

**Documento del Banco Mundial****Evaluación de los Sistemas Social y Ambiental****Programa por Resultados**

*“Programa de Fortalecimiento de la Equidad y Sostenibilidad del Seguro de Salud”*

Documento público preparado como parte  
del proyecto de préstamo al Gobierno de Costa Rica  
**Proyecto N. P148435**

Banco Mundial  
Enero del 2016

La presente evaluación de los sistemas de gestión social y ambiental del proyecto de préstamo que apoyará al “Programa de Fortalecimiento de la Equidad y Sostenibilidad del Seguro de Salud” (PFESSS), desarrollado por la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS), ha sido preparada por un equipo del Banco Mundial compuesto por Robert H. Montgomery (ENV), José Luis Calderón Bartheneuf (ENV), Jason Paiement (SURR) y Germán Freire (SURR), con insumos de Fernando Montenegro (manager del programa por el Banco, HNP), Dominik Köhler (HNP) y Shawn Magnuson (HNP), así como personal de la CCSS y de otras instituciones públicas de Costa Rica y organizaciones de la sociedad civil.

## ABREVIATURAS Y ACRÓNIMOS

AyA	Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados
CAIS	Centro de Atención Integral de Salud
CBPA	Código de Buenas Prácticas Ambientales
CCSS	Caja Costarricense de Seguro Social
CNFL	Compañía Nacional de Fuerza y Luz
COMCURE	Comisión para el Ordenamiento y Manejo de la Cuenca del Río Reventazón
COMIMA	Comisión Mixta de Monitoreo y Control Ambiental
COP's	Componentes Orgánicos Persistentes
CSO	Consejo de Salud Ocupacional
DA	Dirección de Agua (MINAE)
DAI	Dirección de Arquitectura e Ingeniería (CCSS)
DAPE	Dirección de Administración de Proyectos Especiales (CCSS)
DCC	Dirección de Cambio Climático
DIA	Declaratoria de Impacto Ambiental
DIGECA	Dirección de Gestión de Calidad Ambiental
DJCA	Declaración Jurada de Compromisos Ambientales
EBAIS	Equipos Básicos de Atención Integral en Salud
EIA	Evaluación de Impacto Ambiental
ESPH	Empresa de Servicios Públicos de Heredia
ESSA	Evaluación de los Sistemas Ambiental y Social
GIT	Gerencia de Infraestructura y Tecnologías (CCSS)
HNN	Hospital Nacional de Niños
ICE	Instituto Costarricense de Electricidad
ICOS	Instrumentos de Control y Seguimiento Ambiental
INBio	Instituto Nacional de Biodiversidad
JASEC	Junta Administrativa de Servicios Eléctricos de Cartago
LOA	Ley Orgánica del Ambiente
MINAE	Ministerio de Ambiente y Energía
MINAET	Ministerio del Ambiente, Energía y Telecomunicaciones (ahora MINAE)
MINSALUD	Ministerio de Salud
OIT	Organización Internacional del Trabajo
PCB's	Bifenilos Policlorinados
PGA	Plan de Gestión Ambiental
PGAI	Los Programas de Gestión Ambiental Institucional
PTAR	Planta de tratamiento de aguas residuales
RA	Responsable Ambiental
RP	Residuos Peligrosos (por característica de peligrosidad CRETI)
RPBI	Residuos Peligrosos Biológico Infecciosos (residuos con riesgo biológico)
RS	Residuos Sólidos
SAGA	Sub Área de Gestión Ambiental de la CCSS
SAOS	Sustancias Agotadoras de la Capa de Ozono
S&H	Seguridad e Higiene Laboral
SETENA	Secretaría Técnica Nacional Ambiental
SINAC	Sistema Nacional de Áreas de Conservación de Costa Rica
SITADA	Sistema Integrado de Trámite y Atención de Denuncias Ambientales
TAC	Tomografía Axial Computarizada
UEN	Unidad Estratégica de Negocios
UGAS	Unidad de Gestión Ambiental y Social

## Tabla de Contenidos

I. INTRODUCCIÓN .....	5
II. METODOLOGÍA .....	6
III. PROGRAMA .....	7
IV. CONTEXTO AMBIENTAL Y SOCIAL DEL PROGRAMA.....	8
V. GESTIÓN AMBIENTAL .....	10
VI. GESTIÓN SOCIAL .....	53
VII. EVALUACIÓN Y RIESGOS DEL PROGRAMA .....	68
VIII. ACCIONES DE MEJORA DE LA GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL.....	78
IX. CONSULTA PÚBLICA.....	96
GLOSARIO:.....	97
Anexo 1: Marco Normativo Ambiental.....	98
Anexo 2: Gestión Ambiental del Programa.....	105
Anexo 3: Organigrama de la CCSS.....	106
Anexo 4: Instituciones y Personas consultadas .....	108
Anexo 5: Contexto Ambiental y Social del Programa.....	109
Anexo 6 Mapa de Territorios Indígenas, Costa Rica 2011 .....	111

# EVALUACIÓN DE LOS SISTEMAS SOCIAL Y AMBIENTAL (ESSA)

## I. INTRODUCCIÓN

En cumplimiento con la Política operativa del Banco Mundial, OP 9.00<sup>1</sup> esta “Evaluación de los Sistemas Social y Ambiental” (ESSA) tiene por objetivo presentar los hallazgos y recomendaciones de la evaluación realizada por el Banco Mundial de los sistemas de gestión ambiental y social que rigen en las actividades de la Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS). Se realizó un análisis de los aspectos legales e institucionales aplicables al Programa por Resultados en preparación, así como de los procedimientos que realizan los organismos ejecutores de las obras y servicios brindados por la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de determinar si:

- Promueven la sustentabilidad ambiental y social en el diseño del Programa; evitan, minimizan y/o mitigan impactos adversos, y promueven una toma de decisiones informada en relación a los impactos sociales y ambientales del Programa.
- Evitan, minimizan y/o mitigan impactos en hábitats naturales o en recursos físicos y culturales que pudieran ser afectados por el Programa.
- Protegen debidamente al público y a los trabajadores contra riesgos potenciales derivados de actividades como: i) construcción y/u operación de instalaciones y otras prácticas bajo el Programa; ii) exposición a productos tóxicos y desechos peligrosos que resulten de las actividades del Programa; y iii) reconstrucción o rehabilitación de infraestructura localizada en áreas vulnerables al impacto de desastres naturales.
- Administran adecuadamente la adquisición de tierras y la restricción de acceso a recursos naturales de tal manera que se eviten o minimicen los desplazamientos y los impactos sociales y económicos mediante la asistencia a los grupos afectados para mejorar o como mínimo restaurar las condiciones de vida en las que se encuentran antes de la implementación del Programa.
- Garantizan que los derechos e intereses de grupos indígenas y grupos vulnerables sean tomados en cuenta mediante su participación informada en las decisiones del Programa que pudieran afectarles, y a la vez garantizan el acceso equitativo y culturalmente adecuado de los beneficios del Programa.
- Evitan exacerbar conflictos sociales en especial en territorios frágiles y áreas con conflictos sociales o por disputas territoriales.

---

<sup>1</sup> Esta política operativa establece los lineamientos que deben seguirse para evaluar los sistemas de gestiones tanto sociales como ambientales de los programas que se pretenden financiar con el instrumento de Programa por Resultados. OP 9.00 Program-for-Results Financing. WorldBank, 2012

## II. METODOLOGÍA

Esta evaluación fue realizada mediante análisis sistemático de estos aspectos de gestión tanto con las autoridades involucradas como con los ejecutores de las obras y servicios producto del programa a la CCSS (Véase Anexo 4). Los hallazgos de la evaluación fueron consultados con los principales actores del Programa para definir las acciones a seguir para eliminar las brechas detectadas en la evaluación y establecer las medidas que garanticen la sustentabilidad del Programa. La metodología para la preparación de la ESSA consistió en:

- 1) Recolección y análisis de información;
- 2) Visitas de campo a instalaciones médicas y administrativas de la CCSS.
- 3) Reuniones con los actores involucrados en el Programa y los aspectos ambientales y sociales asociados donde se discutió el diseño del programa, los potenciales impactos ambientales y sociales, así como los hallazgos preliminares de la ESSA. Además de reuniones con la CCSS, se obtuvieron insumos de diversas instancias gubernamentales, tales como: Ministerio del Ambiente y Energía, su Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA) y la Dirección de Agua del Ministerio de Ambiente y Energía y el Ministerio de Salud (Anexo 4);
- 4) Preparación de un borrador de la ESSA que se presentó y discutió con la CCSS y las autoridades involucradas (MINAE, SETENA, MINSALUD) para acordar las medidas necesarias para fortalecer los sistemas;
- 5) Una serie de consultas públicas de la ESSA entre el 24 y el 28 de agosto de 2015 con representantes del gobierno y la sociedad civil. El borrador de la ESSA se adjuntó a la convocatoria de las consultas.
- 6) Preparación de la versión final de la ESSA tomando en cuenta los comentarios y observaciones recabadas en la consulta. Esta versión final se publicó en el sitio web de la CCSS así como en la página web del Banco Mundial (INFOSHOP).

### III. PROGRAMA

#### Alcance del Programa

##### *Agenda Estratégica de la CCSS para el Fortalecimiento del Seguro de Salud (SASHI)*

El Programa SASHI se enfocará en tres áreas prioritarias: (i) Reorganización del Modelo de Salud; (ii) Fortalecimiento de la Gestión Institucional; (iii) Mejoramiento de la Gestión Financiera.

***Reorganización del Modelo de Salud:*** El SASHI tiene como objetivo fomentar el alcance y la capacidad de la APS para prevenir y controlar las ENT e integrar los servicios de salud en los diversos niveles mediante la adopción de las mejores prácticas internacionales (ver Recuadro 1). La CCSS ejecutará una serie de actividades para modernizar y fortalecer la APS a nivel nacional, con la finalidad de mejorar la calidad de los servicios, elevar la cobertura de la población y garantizar que la red posee mayor capacidad para la prevención, diagnóstico temprano y control de las ENT y de otras condiciones médicas de peso para el perfil epidemiológico local, regional y nacional. La CCSS incluso trabajará para fortalecer poco a poco la integración de la APS en la red de servicios en todos los niveles de atención. Las principales actividades e insumos son: (i) Ampliación de la infraestructura a nivel primario y secundario; (ii) Mejoramiento los recursos humanos para llegar hasta los pacientes; (iii) Mejoramiento de equipos; (iv) Actualización de las guías y vías clínicas con énfasis en las enfermedades crónicas que afectan a una gran parte de la población; (v) Mayor uso e impacto de masivos volúmenes de datos de hogares recopilados por los equipos de trabajo de APS. Para facilitar dichas tareas, es fundamental aprovechar el poder de la información demográfica y de salud disponible mediante la digitalización de datos y su enlace con las herramientas de E-Salud para generar grandes cantidades de datos que les permitan a los gerentes optimizar la asignación de recursos y monitorear mejor los resultados. Se llevará a cabo un programa piloto para someter a pruebas los nuevos mecanismos diseñados para integrar la APS en el nivel secundario (hospitales) empleando las mejores prácticas internacionales.<sup>2</sup> El piloto tiene como objetivo mejorar la navegación de los pacientes en todos los niveles de atención, con la ayuda de equipos de trabajo fortalecidos a nivel de APS y herramientas novedosas de E-Salud que facilitarán los intercambios entre los equipos médicos de la APS y los especialistas. De esa forma se reducirán los extenuantes tiempos de viajes y distancias para acceder a los servicios de salud y se garantiza el tratamiento oportuno de condiciones de salud complejas, de conformidad con normas de calidad introducidas por las nuevas guías y vías clínicas.

***Fortalecimiento de la Gestión Institucional y Mejoramiento de la Gestión Financiera:*** Tras la crisis financiera interna del 2011, la CCSS convocó a un panel de expertos independientes, quienes recomendados emprender una serie de intervenciones para fortalecer la eficiencia, la buena administración y la transparencia de la gerencia central de la institución. En consecuencia, la Junta Directiva identificó un conjunto de actividades claves para robustecer la capacidad institucional que permitirá optimizar la administración de la CCSS en general y del SEM en particular. Dichas acciones serán: (i) Alinearse con el nivel central para simplificar la

---

<sup>2</sup> Por casi un año, ha habido discusiones y análisis alrededor del Piloto y se ha contado con aportes enriquecedores de parte de organizaciones internacionales, entre ellas la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Banco Mundial.

complejidad de los procesos administrativos burocráticos; (ii) Reducir la gestión con mentalidad de silo ya que no conecta las decisiones de salud con sus efectos en los cambios administrativos y financieros ni con los objetivos nacionales; (iii) Mejorar la calidad de los datos financieros que les permitan a la Alta Gerencia y a la Junta Directiva darle seguimiento a las tendencias de gastos/ingresos y de análisis actuariales. Se espera que estas actividades le permitan a la CCSS tomar decisiones estratégicas con causa de conocimiento y evitar crisis repetitivas de rentabilidad. Estas reformas institucionales también pretenden permitirle a la CCSS mantenerse actualizada de las siempre evolutivas tecnologías y de las normas internacionales de calidad. El Documento de Evaluación del Proyecto (PAD) presenta una descripción detallada del SASHI.

#### **IV. CONTEXTO AMBIENTAL Y SOCIAL DEL PROGRAMA**

##### **Condiciones Ambientales**

Costa Rica ocupa un 0.03% de la superficie terrestre (tiene 51.100 km<sup>2</sup>), pero concentra cerca del 6% de la biodiversidad del mundo. Su riqueza natural, tanto en especies como en ecosistemas, se explica en parte por su posición geográfica. Estar situada entre masas continentales de Norte y Sur América le permitió, durante miles de años, ser corredor biológico de un sinnúmero de especies de animales y plantas.

Otro factor a tomar en consideración ha sido la amplia extensión de sus dos costas, así como un sistema montañoso que provee numerosos microclimas y un mar territorial de 589,000 Km<sup>2</sup>. El sistema de Parques Nacionales y Reservas comprende una superficie de 1,342 hectáreas o sea un 25.6% de la superficie del país. Estas áreas comprenden islas y playas, bosques lluviosos y secos, volcanes activos, fuentes termales, cavernas, relieves, cañones de ríos y cataratas. Esta herencia biológica, producto de millones de años de evolución, obsequia un espectáculo de naturaleza no transformada del todo, o poco o nada domesticada. Por un lado están los servicios no ambientales: leña, madera, plantas, cortezas, raíces, hojas, semillas, frutas, flores y demás que han alimentado la cultura, la industria y la investigación científica. Por el otro los beneficios ambientales: control de la erosión causada por lluvias y viento, la protección del agua, de los suelos, la fijación y almacenamiento del carbono que mitiga el efecto invernadero y la biodiversidad. Además, Costa Rica posee 11 humedales de importancia internacional (sitios RAMSAR), 3 reservas de la biosfera y 3 sitios de patrimonio mundial.

Ambientalmente, ha sido muy conveniente para Costa Rica basar su crecimiento económico en un desarrollo eléctrico limpio. En los años 1950, con el Instituto Costarricense de Electricidad como actor principal, Costa Rica desarrolló una estrategia fundada en la producción hidroeléctrica. A ésta se sumaron posteriormente la energía eólica y geotérmica, lo que significó que, al menos en las dos últimas décadas, el consumo eléctrico del país ha estado sustentado, en su mayoría en fuentes de energía limpias.

Los problemas ambientales más significativos que ha debido enfrentar Costa Rica son la deforestación y el manejo deficiente de la tierra deforestada, que tiene efecto sobre suelos y aguas. Destaca también la problemática de la contaminación con plaguicidas. Sin embargo, en términos generales, y en comparación con otras naciones, en Costa Rica la problemática de la degradación ambiental no es severa, más que en situaciones específicas y a menudo localizadas (por ejemplo en el caso de la inadecuada disposición de desechos sólidos urbanos). La agricultura es promotora de contaminación y degradación, y es receptora de procesos originados en zonas urbanas.

En el Anexo 5 de este informe se presenta una descripción más detallada del contexto ambiental en el que se desarrolla el Programa.



## Condiciones Sociales

Costa Rica ha exhibido por décadas indicadores de desarrollo humano relativamente altos y, gracias a una inversión social sostenida de alrededor del 20% del PBI anual, ha hecho grandes avances en su búsqueda por alcanzar acceso universal a la educación, la salud, agua, sanidad y electricidad. Estos factores contribuyeron a un declive importante en la mortalidad infantil y un aumento en la esperanza de vida, que hoy alcanza los 80 años de edad. El número de hijos por mujer en edad reproductiva, por su parte, ha declinado sostenidamente desde la década de los sesenta hasta ubicarse, hoy en día, por debajo de la línea de reemplazo.

Pese al relativo bienestar de Costa Rica, y luego de décadas de disminución sostenida de la pobreza, ésta se estancó hace dos décadas alrededor del 20% y, en el 2014, experimentó su primer aumento, representando un revés histórico para el país. Durante los últimos años ha habido también un aumento de la inequidad, que es considerablemente alta. Hoy, por ejemplo, el 5% más rico de la población acumula el 25% del ingreso, mientras el 12% más pobre acumula solo el 2%. Además, entre el 2010 y el 2013, el ingreso promedio del 40% más pobre de la población solo creció 1.3%, mientras que el total de la población creció 3.4% en promedio, colocando a Costa Rica por debajo del promedio regional.<sup>3</sup>

A pesar de los logros importantes de la segunda mitad del siglo veinte, mejorar los niveles de vida de los pueblos indígenas (2,4 por ciento de la población total) ha constituido un desafío y una de las tareas pendientes de Costa Rica hasta el día de hoy. La mayoría de la población indígena vive por debajo de los niveles de pobreza y tienen accesos significativamente inferiores al promedio a servicios básicos, como agua potable, electricidad y saneamiento, así como a los servicios de salud pública. El 41% de la población indígena vive en zonas urbanas, donde son a menudo relegados a barrios marginales y el sector informal de la economía. La frecuencia de hogares indígenas que ocupan barrios marginales o favelas en zonas urbanas triplica la proporción de no indígenas y más del 75% de éstos ocupan empleos no calificados y mal pagados.<sup>4</sup> Las brechas de escolaridad entre indígenas y no indígenas están entre las más altas de la región. El porcentaje de indígenas que culminan la secundaria y hablan su lengua nativa está por debajo del 1%.<sup>5</sup> Estas brechas, por su parte, han tenido impactos importantes en sus estados de salud. Costa Rica, sin embargo, es signataria de los principales tratados internacionales que protegen los derechos de la población indígena y ha dado signos importantes de estar comprometida con mejorar sus situaciones, con respeto por sus culturas y su autonomía.

Otro grupo vulnerable importante lo representan los inmigrantes, que vienen al país en busca de oportunidades de trabajo. Este segmento representa cerca del 9% de la población, tres cuartos de ellos procedentes de Nicaragua. Muchos inmigrantes ingresan al país de manera ilegal por lo que están al margen de los programas sociales del Estado, incluidos los programas de salud.

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tiene a cargo la prestación de servicios de salud, que se fundamentan en los principios de Alma Ata y aspiran a cubrir de manera universal y gratuita a los segmentos más pobres y vulnerables de la población. El fortalecimiento del sistema de salud prestado por la CCSS es, por tanto, junto con la universalización del acceso a los servicios básicos y la educación, un elemento clave para apoyar a Costa Rica en el logro de la prosperidad compartida y la reducción de la pobreza que la caracterizaron durante gran parte del siglo pasado.

---

<sup>3</sup> Cálculos de los autores usando las tabulaciones de SEDLAC (CEDLAS y el Banco Mundial) y los Indicadores de Desarrollo Mundial, compilados por el LAC Equity Lab.

<sup>4</sup> *Latinoamérica Indígena en el Siglo XXI*, Banco Mundial, 2015.

<sup>5</sup> *Ídem*.

## **V. GESTIÓN AMBIENTAL**

### **Impactos Ambientales y Riesgos de Higiene y Seguridad Laboral del Programa**

Con objeto de establecer los impactos ambientales y los riesgos de seguridad e higiene laboral de las obras del Programa, se hará una descripción de las mismas, clasificándolas por tipo, y estableciendo en cada caso sus impactos asociados.

Es importante destacar que en este Programa, existen impactos positivos derivados de aumentar la oferta, continuidad y calidad de los servicios de salud a la población tanto urbana como rural, además de los impactos adversos que serán descritos.

Para la etapa de construcción, los proyectos evaluados tendrán impactos al ambiente y de seguridad e higiene, comunes a la mayoría de las obras civiles, muchos de los cuales solamente se presentarán en el sitio de obra y durante el tiempo que duren los trabajos, y para la mayoría de ellos existen medidas de prevención y mitigación que deberán ser aplicadas.

Es importante destacar que el Programa no incluye actividades que pudieran implicar impactos adversos significativos que sean permanentes, acumulativos o sin precedente para el ambiente.

En el Cuadro IV.1 a continuación se presentan los impactos ambientales y de seguridad e higiene esperadas de las actividades apoyadas por el Programa.

**Cuadro IV.1 Impactos Ambientales Negativos Potenciales (de no existir una gestión adecuada)**

**IMPACTOS AMBIENTALES ESPERADOS PARA LA ETAPA DE PREPARACIÓN DEL SITIO**

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
Remoción de la cobertura vegetal (Durante la apertura de caminos de acceso y/o durante el desmonte del terreno en el sitio de obra)	Daño a la vegetación de la zona por retiro de árboles y especies de menor tamaño	Lesiones a los trabajadores por caída de árboles sobre ellos y por falta de uso de equipo de protección personal durante las maniobras de tala y manejo de troncos derribados. Lesiones por alcance de maquinaria y por accidente con herramientas y equipo.
	Daño a la fauna asociada a la vegetación afectada, por desaparición de zonas de anidación, refugio y alimentación, así como daño directo a madrigueras e individuos que habitan en la vegetación removida	Lesiones a los trabajadores por picadura de serpiente o mordedura de otros animales amenazados durante los trabajos de remoción de la vegetación, especialmente en vegetación natural y durante la apertura de caminos.
	Erosión de suelo por retiro de vegetación en terrenos con pendiente pronunciada y cerca de taludes	
	Afectación de la calidad del aire por generación de humos en caso de utilizar fuego para la remoción de la cobertura vegetal	Daño a la salud de los trabajadores y de personas en tránsito por la zona de obra, por inhalación de humos.
Despalme del terreno	Afectación directa al suelo por su remoción en el sitio de obra y por erosión en los límites del área despalmada, donde ocurre arrastre por el viento y por aguas pluviales	
	Afectación al patrón de escurrimiento de aguas pluviales del sitio	
	Afectación a la calidad del aire por generación de emisiones contaminantes por la operación de maquinaria, que emite humos y gases de sus motores y que levanta partículas por el movimiento de tierras.	Lesiones a los trabajadores por alcance de maquinaria y por accidente con herramientas y equipo.
	Afectación al entorno laboral dentro del sitio de obra por generación de ruido a partir de la operación de la maquinaria	Daño a la salud de los trabajadores por exposición al ruido con niveles altos por tiempo prolongado, en caso de no utilizar el equipo de protección personal adecuado.
Excavaciones y nivelaciones	Afectación a la topografía natural del sitio y al patrón de escurrimiento de aguas pluviales, con posible efecto de inundación del predio o de terrenos aledaños, o de reducción de la tasa de infiltración al subsuelo	Daño a la salud o a la integridad física de los trabajadores por caída dentro de excavaciones o por derrumbes en excavaciones con trabajadores en su interior
	Afectación a la calidad del aire por generación de emisiones contaminantes por la operación de maquinaria, que emite humos y	Lesiones a los trabajadores por alcance de maquinaria y por accidente con herramientas y equipo.

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
	gases de sus motores y que levanta partículas por el movimiento de tierras.	
	Afectación al entorno laboral dentro del sitio de obra por generación de ruido a partir de la operación de la maquinaria	Daño a la salud de los trabajadores por exposición al ruido con niveles altos por tiempo prolongado, en caso de no utilizar el equipo de protección personal adecuado.
	Daño a las características físicas y mecánicas del terreno, a fuentes de abastecimiento de agua, y a cualquier tipo de infraestructura preexistente en la zona, por uso inadecuado de explosivos	Daño a la integridad física de los trabajadores, con posible riesgo de vida, por utilización y almacenamiento inadecuado de explosivos en la zona de obra
	Afectación al patrimonio cultural por destrucción o saqueo de vestigios históricos o arqueológicos descubiertos durante excavaciones	
	Afectación a la calidad del aire por emisiones de humos y partículas durante el acarreo de los residuos de excavación hacia los sitios de tiro autorizados	
	Daño a la vegetación y su fauna asociada, al paisaje, y contaminación de suelos y aguas superficiales y subterráneas, por disposición inadecuada de los residuos de excavación, en lugares no autorizados	
Campamento y bodega de materiales	Contaminación del suelo, aguas superficiales y aguas subterráneas, por fuga o derrame de combustibles u otros productos químicos almacenados, que pueden ser arrastrados por la lluvia	Daño a la salud de los trabajadores por contacto directo con materiales tóxicos, por inhalar sus vapores o por consumir agua o alimentos contaminados. Daño a la integridad física de los trabajadores por incendio en el campamento o bodega de materiales.
	Contaminación de cuerpos de agua y afectación de sistemas de drenaje y alcantarillado cercanos al sitio de obra, por materiales de construcción arrastrados por acción del viento o por la lluvia.	
	Contaminación de suelo, aguas superficiales y aguas subterráneas por manejo y disposición incorrectos de las aguas residuales y heces generados por el personal participante en la obra	Daño a la salud de los trabajadores por consumir agua o alimentos contaminados por aguas residuales o por heces de los trabajadores participantes en la obra
Mantenimiento a equipo y maquinaria de construcción	Contaminación de suelo, aguas superficiales y aguas subterráneas por manejo y disposición incorrectos de los residuos peligrosos (aceites lubricantes gastados, solventes empleados para limpieza de partes, impregnados de aceites y solventes, envases vacíos, etc.) resultantes del mantenimiento a la maquinaria participante en la obra.	
Explotación de bancos	Daño a la vegetación y fauna asociada, suelo y cuerpos de agua, por	

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
de Materiales	utilización de materiales de construcción provenientes de bancos de materiales no autorizados.	
	Contaminación de suelo y caminos, y afectación de la calidad del aire, por emisiones de partículas y materiales durante su acarreo desde el banco de materiales y hasta el sitio de obra	Daño a la integridad física de los trabajadores por accidentes viales ocurridos durante el acarreo de materiales al sitio de obra.
Ruptura de pavimentos, demolición de banquetas, demoliciones mayores.	Transferencia de contaminantes a la atmósfera (polvos y ruido)	Daño a la salud o a la integridad física de los trabajadores, residentes en la zona y personas en tránsito por la obra, por exposición a polvos y ruido; o por accidente con herramientas y equipo, o por contacto con materiales fugados de ductos que se dañen (gas, combustibles)
	Daño a la infraestructura existente en la zona de obra, como líneas de comunicación, agua potable, drenaje, gas natural, electricidad, férreas y similares	
	Deterioro del entorno visual en las zonas de obra y sus inmediaciones	
	Daño a la vegetación y su fauna asociada, al paisaje, y contaminación de suelos y aguas superficiales y subterráneas, por disposición inadecuada de los residuos de demolición, en lugares no autorizados	

**a) IMPACTOS AMBIENTALES ESPERADOS PARA LA ETAPA DE CONSTRUCCIÓN**

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
Construcción de cimentaciones	Afectación a la calidad del aire por generación de emisiones contaminantes por la operación de maquinaria, que emite humos y gases de sus motores y que levanta partículas por el movimiento de tierras.	Lesiones a los trabajadores por alcance de maquinaria, por caída dentro de excavaciones o por derrumbes en excavaciones con trabajadores en su interior y por accidente con herramientas y equipo.
	Afectación al entorno laboral dentro del sitio de obra por generación de ruido a partir de la operación de la maquinaria	Daño a la salud de los trabajadores por exposición al ruido con niveles altos por tiempo prolongado, en caso de no utilizar el equipo de protección personal adecuado.
	Afectación al patrimonio cultural por destrucción o saqueo de vestigios históricos o arqueológicos descubiertos durante excavaciones	
Acarreos de materiales de construcción, operación de maquinaria y vehículos	Transferencia de contaminantes a la atmósfera (polvos, gases de combustión y ruido)	Daño a la salud o a la integridad física de los trabajadores de la obra, residentes en la zona y personas en tránsito por el sitio y sus inmediaciones, por exposición a polvos y ruido; por alcance de la maquinaria; o por accidente vehicular cuando se trabaja en vialidades urbanas.
	Transferencia de contaminantes al suelo y agua, por caída o dispersión de los materiales de construcción durante su transporte	
Manejo de residuos	Transferencia de contaminantes a suelo y agua, por dispersión de residuos en el sitio de almacenamiento temporal; o por dispersión durante su transporte y por disposición de residuos en sitio no autorizados	Daño a la salud o a la integridad física de los trabajadores de la obra, residentes en la zona y personas en tránsito por el sitio y sus inmediaciones, por exposición a residuos peligrosos como solventes u otras sustancias tóxicas; o por consumo de agua o alimentos contaminados por los residuos de la obra.
Manejo de combustibles, aceites lubricantes, aditivos y otros productos químicos	Contaminación de suelo, subsuelo y agua superficial y subterránea, por derrames de combustibles, aceites, aditivos y otros productos químicos, almacenados sin dispositivos de control de derrames o fugados de los vehículos y maquinaria participantes en la obra.	Daño a la salud de los trabajadores por inhalación o contacto directo con productos químicos derramados.
Cierre de calles y bloqueo de accesos a lugares públicos o comercios y casas	Restricción del uso de vialidades y accesos, con inconvenientes para personas en tránsito y para habitantes de la zona. Aumento de tráfico y emisiones vehiculares en las zonas aledañas a la obra.	Daño a la salud o a la integridad física de los trabajadores y personas en tránsito por la obra, en caso de caída dentro de fosas abiertas, por alcance de maquinaria, por accidente con herramientas y equipo,

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
habitación		por accidente vehicular cuando se trabaja en vialidades urbanas, etc.
Incendio y accidentes dentro del sitio de obra	Transferencia de contaminantes a la atmósfera (humos)	Daño a la salud o a la integridad física de los trabajadores, residentes de la zona y personas en tránsito por la obra, por inhalación de humo o por contacto directo con el fuego; o en caso de caída dentro de fosas abiertas, por alcance de maquinaria, por accidente con herramientas y equipo, por accidente vehicular cuando se trabaja en vialidades urbanas, etc.
Manejo de aguas residuales	Contaminación de suelo, subsuelo y cuerpos de agua, por manejo y disposición inadecuada de aguas residuales generadas en los servicios sanitarios habilitados para el personal participante en la obra.	Daño a la salud por contaminación de agua para beber o alimentos, con aguas residuales.
Desmantelamiento de infraestructura de apoyo al final de la obra	Transferencia de contaminantes a suelo y agua, daño a la vegetación y su fauna asociada por manejo y disposición incorrecta de residuos en sitios no autorizados	
	Afectación al paisaje por permanencia de residuos o de restos de campamentos, almacenes y otros servicios de apoyo para la obra	

***b) IMPACTOS AMBIENTALES ESPERADOS PARA LA ETAPA DE OPERACIÓN DEL PROYECTO***

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
Utilización de servicios e infraestructura vial de la zona	Afectación a la disponibilidad de agua, energía eléctrica, drenaje, etc., por aumento en su demanda derivado de la operación del proyecto	
	Afectación de las vialidades cercanas al proyecto por aumento en la circulación vehicular, que implica mayores emisiones a la atmósfera y contaminación sónica. Además de propiciar aumento de edificaciones e instalaciones para estacionamiento.	
Almacenamiento de combustibles y productos químicos	Contaminación de suelo y agua y daño a la integridad física de la población y los trabajadores, por fuga o derrame de productos químicos y generación de vapores tóxicos, o por incendio, derivados del almacenamiento de productos químicos (desinfectantes y líquidos para limpieza y mantenimiento de instalaciones; reactivos de laboratorio) y combustibles (Gas LP y diesel) sin sistemas de control de derrames y sin dispositivos para control de incendios	Daño a la salud de los trabajadores por contacto directo y manipulación con productos químicos y combustibles derramados sin el equipo de protección correspondiente.

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
Generación de emisiones a la atmósfera	Afectación a la calidad del aire por emisión de humos proveniente de los sistemas de generación de vapor y calentamiento de agua (calderas)	
	Afectación a la calidad del aire por emisión de humos proveniente de los sistemas de incineración de restos humanos y residuos; con posible alto riesgo por generación de dioxinas y furanos (muy tóxicos), y metales pesados.	
Generación de aguas residuales	Afectación al sistema de drenaje por vertimiento de aguas residuales sin tratamiento, con altos contenidos de materia orgánica provenientes de los servicios de preparación de alimentos, hospitalización y atención médica.	
	Afectación a los sistemas de drenaje y cuerpos de agua receptores por vertimiento de agua caliente proveniente de los servicios de comedor y lavandería.	
	Contaminación de los sistemas de drenaje y cuerpos de agua por vertimiento de productos químicos provenientes de laboratorios de análisis clínico.	
Generación de residuos sólidos	Contaminación del ambiente laboral por almacenamiento inadecuado de residuos sólidos, que puede generar proliferación de vectores de enfermedades como insectos y roedores	Daño a la salud de los trabajadores por contacto con vectores de enfermedades como insectos y roedores
	Contaminación de suelo y agua por manejo y disposición incorrecta de residuos sólidos en sitios no autorizados	
Generación de residuos peligrosos	Contaminación de suelo y agua por manejo inadecuado (principalmente almacenamiento y transporte en condiciones inseguras) y disposición incorrecta de residuos peligrosos (residuos de mantenimiento y residuos de productos químicos de laboratorio, desinfectantes y reactivos para revelado y solventes, además de termómetros y otros equipos con mercurio, envases presurizados y envases de plaguicidas) en sitios no autorizados	Daño a la salud de los trabajadores por manejo de residuos peligrosos sin el equipo de protección personal adecuado y sin la capacitación requerida
Generación de medicamentos fuera de especificación, caducos o en desuso	Daño a la salud de la población por consumo de medicamentos fuera de especificación, caducos o en desuso, que son incorporados al comercio informal como consecuencia del manejo y disposición incorrectos de residuos farmacológicos.	
Generación de residuos con riesgo biológico	Daño a la salud de la población y de los trabajadores por la incorrecta separación de residuos con riesgo biológico, que son llevados sin	Daño a la salud de los trabajadores que manejan directamente los residuos con riesgo biológico, por



Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
	<p>tratamiento a los sitios de manejo de residuos comunes</p> <p>Daño a la salud e integridad física de los trabajadores por contacto directo con residuos punzocortantes (agujas, navajas, vidrios rotos, etc.).</p>	<p>contagio de enfermedades infecciosas, derivado de la falta de equipo de protección personal y de la realización de prácticas inseguras por falta de capacitación y supervisión</p>
<p>Uso de aplicaciones médicas que utilizan radiaciones ionizantes</p>	<p>Daño a la salud de pacientes, visitantes y personal ocupacionalmente expuesto (médicos, enfermeras, técnicos radiólogos, técnicos de mantenimiento, etc.) dentro de los establecimientos médicos, por exposición no planeada a radiaciones ionizantes en formas y dosis dañinas.</p> <p>Los impactos sobre la salud pueden derivarse de radiaciones ionizantes provenientes de equipos averiados, de prácticas inseguras, de falta de equipo de protección, o de accidentes con sustancias radiactivas.</p> <p>Daño a la salud de la población y de los trabajadores por la incorrecta separación de residuos radiactivos (isótopos radiactivos, líquidos no utilizados de radioterapia o de laboratorios de investigación, orina y excretas de pacientes tratados con radionucleótidos, etc.) que son manejados sin el equipo de protección personal necesario y llevados a los sitios de manejo de residuos comunes</p>	<p>Daño a la salud del personal ocupacionalmente expuesto (médicos, enfermeras, técnicos radiólogos, técnicos de mantenimiento, etc.), por falta de capacitación sobre los riesgos de exposición a radiaciones ionizantes, y sobre la forma de evitar radiaciones en formas y dosis dañinas, por ejemplo con el uso de equipo de protección personal específico, o evitando prácticas de riesgo.</p> <p>Daño a la salud de los trabajadores que manejan directamente los residuos radiactivos, con posible desarrollo de enfermedades por daño genético o cáncer, derivado de la falta de equipo de protección personal y de la realización de prácticas inseguras por falta de capacitación y supervisión</p>
<p>Atracción de comercio ambulante</p>	<p>Afectación a la salud de la población, por presencia de vectores de enfermedades como insectos y roedores que se desarrollan en los residuos sin control generados por la instalación de puestos ambulantes atraídos por la afluencia de personas en las inmediaciones del proyecto.</p>	

**c) IMPACTOS AMBIENTALES ESPERADOS PARA LA ETAPA DE OPERACIÓN DEL PROYECTO, EN LOS CENTROS DE PRODUCCIÓN**

Como complemento y apoyo a las actividades de atención médica de la CCSS, se cuenta con 9 unidades de producción que desarrollan actividades industriales.

- |   |   |
|---|---|
| ✓ 2 lavanderías grandes (anexas a los dos hospitales grandes México y San Juan de Dios) | ✓ Imprenta  |
| ✓ Óptica  | ✓ Laboratorio de Sueros   |
| ✓ Prótesis y ortesis  | ✓ Laboratorio de Productos Farmacéuticos                            |
| ✓ Ropa hospitalaria   | ✓ Laboratorio de Reactivos Químicos (desinfectantes, dextrosa etc.) |

Los impactos ambientales que pueden derivarse de la operación de estos centros de producción se presentan en la siguiente tabla.

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
Almacenamiento de combustibles y productos químicos	Contaminación de suelo y agua y daño a la integridad física de la población y los trabajadores, por fuga o derrame de productos químicos sin sistemas de control de derrames	
	Daño a la salud de la población y de los trabajadores por exposición a vapores tóxicos, derivados de incendio de productos químicos empleados como materias primas en las actividades industriales de la CCSS, y combustibles (Gas LP y diesel) sin dispositivos para control de incendios.	Daño a la salud de los trabajadores por contacto directo y manipulación con productos químicos y combustibles derramados sin el equipo de protección correspondiente.
Generación de emisiones a la atmósfera	Afectación a la calidad del aire por emisión de humos provenientes de calderas, y otros dispositivos de combustión empleados en las actividades industriales de la CCSS	
Generación de aguas residuales	Afectación los sistemas de drenaje y cuerpos de agua receptores por vertimiento de aguas residuales sin tratamiento, con altos contenidos de materia orgánica, o de productos químicos, o con alta temperatura, provenientes de las actividades industriales de la CCSS.	
Generación de residuos sólidos	Contaminación del ambiente laboral por almacenamiento inadecuado de residuos sólidos, que puede generar proliferación de vectores de enfermedades como insectos y roedores	
	Contaminación de suelo y agua por manejo y disposición incorrecta de residuos sólidos en sitios no autorizados	
Generación de residuos peligrosos	Contaminación de suelo y agua por manejo inadecuado y disposición incorrecta, en sitios no autorizados, de residuos peligrosos derivados de procesos industriales y de actividades de limpieza y	Daño a la salud de los trabajadores por manejo de residuos peligrosos sin el equipo de protección personal adecuado y sin la capacitación requerida

Actividad	Impactos Ambientales	Riesgos de Higiene y Seguridad
	mantenimiento de instalaciones y equipos en los centros de producción (aceites gastados, residuos de solventes usados y otros productos químicos, envases presurizados, etc.	
Generación de ruido y olores	Afectación a la calidad del entorno cercano a las instalaciones industriales por generación de ruido y olores, con posible daño a la calidad de vida de los habitantes de los predios aledaños	Daño a la salud de los trabajadores por exposición prolongada a ruido altos y fuertes olores sin el equipo de protección personal adecuado y sin la capacitación requerida.
Exposición a ruido, olores, a altas o bajas temperaturas y otras condiciones laborales extremas.	Daño a la salud del personal y personas en tránsito por el lugar, derivado de la existencia de contaminación sónica excesiva.	Daño a la salud de los trabajadores por exposición prolongada a niveles de ruido altos, olores, temperaturas (bajas o altas), y otras posibles condiciones extremas, sin la utilización del equipo de protección personal requerido, por falta del mismo y por falta de capacitación y supervisión.

## Gestión Ambiental para el Programa: Marco Regulatorio

### 1. Aspectos Regulatorios

El Marco Legal Ambiental de Costa Rica tiene su fundamento en los siguientes pilares:

- a) Constitución Política del Estado;
- b) La Ley Orgánica del Ambiente;
- c) Ley General de Salud
- c) Leyes Sectoriales y Particulares; y
- d) el Marco Supra Nacional.

De acuerdo con el artículo N° 6 de la Ley de Administración Pública, la jerarquía de las fuentes del ordenamiento jurídico administrativo costarricense se sujetará al siguiente orden:

- ✓ Constitución Política;
- ✓ Tratados Internacionales y las normas de la Comunidad Centroamericana;
- ✓ Leyes y los demás actos con valor de Ley;
- ✓ Reglamentos de las leyes;
- ✓ Decretos del Poder Ejecutivo;

Además, normas subordinadas a los reglamentos, centrales y descentralizadas. A continuación se incluye el Cuadro IV.2 una lista de los principales ordenamientos jurídicos costarricenses, en materia ambiental, de salud y laboral. En el Anexo 1, se incluye una breve descripción de cada uno de ellos.

Cuadro IV.2 Principales Ordenamientos Jurídicos

Rubro	Ordenamiento jurídico
Cuadro General	✓ CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO
Incluye diversos rubros	✓ LEY GENERAL DE SALUD N° 5395 del 30 de Octubre de 1973 ✓ LEY ORGÁNICA DEL AMBIENTE Ley No 7554
Impacto Ambiental	✓ Reglamento General sobre los Procedimientos de Evaluación de Impacto Ambiental (Gaceta N° 125 del 28 de junio del 2004) Parte I; ✓ Manual de Instrumentos Técnicos para el Proceso de Evaluación Ambiental (Manual de EIA) Parte II. Decreto Ejecutivo N° 32712-MINAE. (Gaceta N° 223 del 18 de noviembre del 2005); ✓ Manual de Instrumentos Técnicos de Evaluación de Impacto Ambiental (Manual de EIA). Parte III. D.E. N° 32967-MINAE. (Gaceta N° 85 del 04 de mayo, 2006); ✓ Manual de Instrumentos Técnicos Para el Proceso de Evaluación de Impacto Ambiental (MANUAL DE EIA) Parte IV. D.E. 32966-MINAE (Gaceta N° 85 del 04 de mayo, 2006); ✓ Guías Ambientales. Decreto Ejecutivo 34522-MINAE-2008 (Gaceta 115 del 16 de junio, 2008); ✓ Código de Buenas Prácticas Ambientales. Decreto Ejecutivo 32079-MINAE-2004; y ✓ Protocolo Planes Reguladores. Decreto Ejecutivo 32966-MINAE-2006.

Atmósfera	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reglamento sobre Inmisión de Contaminantes Atmosféricos N° 30221-S</li> <li>✓ Reglamento sobre la Emisión de Contaminantes Atmosféricos provenientes de Calderas N° 30222-S-MINAE</li> </ul>
Agua	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ LEY DE AGUAS: N° 276</li> <li>✓ LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS N° 2726</li> <li>✓ Reglamento Calidad del Agua Potable N° 5395-S</li> <li>✓ Reglamento de Aprobación y Operación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales N° 31545-S-MINAE</li> <li>✓ Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales N° 33601-S-MINAE</li> </ul>
Ruido	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reglamento para el control de la contaminación por ruido: DE-28718-S</li> </ul>
Residuos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ LEY PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE RESIDUOS: Ley No 8839</li> <li>✓ Reglamento sobre la gestión de los desechos infectocontagiosos que se generan en establecimientos que prestan atención a la salud y afines. N°30965-S</li> <li>✓ Reglamento de Gestión Integral de Residuos Electrónicos N° 35933-S</li> <li>✓ Reglamento para la disposición final de medicamentos, materias primas y residuos N°36039-S</li> <li>✓ Reglamento para las características y el listado de los residuos peligrosos industriales. Decreto N° 27000-MINAE</li> <li>✓ Reglamento para el manejo de los residuos peligrosos industriales. Decreto N° 27001- MINAE</li> <li>✓ Decreto N° 30050-S Sobre la prohibición de la fabricación, importación, tránsito, registro, comercialización y uso de materia prima o producto elaborado que contenga PCB's.</li> </ul>
Energía	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley de Regulación del Uso Nacional de la Energía: N° 7447</li> </ul>
Recursos culturales y arqueológicos	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley N° 6703, del 12 de enero de 1982. La Gaceta N° del 28-12-81.</li> </ul>
Sanciones y delitos ambientales	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reglamento de Procedimientos del Tribunal Ambiental DE-25084.MINAE</li> </ul>
Seguridad e Higiene Ocupacional	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Convenio 148 OIT. Protección a los trabajadores por aire, ruidos y vibraciones</li> <li>✓ Decreto 25235-MTSS. Reglamento de seguridad en construcciones.</li> <li>✓ Decreto no.1. Reglamento general de seguridad e higiene de trabajo. 1967.</li> <li>✓ Ley 2 del 27/08/1943 Código de Trabajo</li> <li>✓ Decreto N° 13466-TSS. Reglamento General de los Riesgos del Trabajo.</li> <li>✓ Decreto N° 18379-TSS. Reglamento de las Comisiones de Salud Ocupacional</li> <li>✓ Reglamento de Higiene Industrial DE-11492</li> </ul>

## 2. Aspectos institucionales

La gestión ambiental y de seguridad e higiene en Costa Rica, en lo que se refiere a la CCSS, es básicamente de nivel nacional por tratarse esta organización de un ente nacional y se encuentra regulada por los siguientes órganos.

- a) Ministerio de Salud (MINSALUD)
- b) Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE)
- c) SETENA (Secretaría Técnica Nacional Ambiental)
- d) AYA (Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados)
- e) Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MTSS)
- f) MUNICIPIOS

A continuación se presenta una breve descripción de las funciones de cada una de estas dependencias del gobierno.

### *Ministerio de Salud (MINSALUD)*

Al Ministerio de Salud le corresponde dictar las medidas generales y particulares para la planificación y coordinación de las actividades públicas y privadas relativas a la salud. Esta entidad dicta los principios de la sanidad de las aguas con relación a su calidad. Sus políticas son ejecutadas por las entidades que llevan a cabo la prestación de servicios. El Ministerio de salud se encarga de los siguientes aspectos:

- **Otorga el permiso sanitario de funcionamiento para establecimientos.** De acuerdo a la Ley General de Salud, todos los establecimientos agrícolas, comerciales, industriales y de servicios deben contar con el Permiso de Funcionamiento para operar en el territorio nacional; y toda persona que planea formalizar una empresa en Costa Rica, debe contar con el permiso de funcionamiento de acuerdo a su actividad, según: Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud.
- **Registro de productos de interés sanitario** (alimentos, productos naturales, cosméticos, productos para la higiene, equipo y material biomédico, productos químicos peligrosos, medicamentos, tintas para tatuajes, plaguicidas domésticos e industriales).
- **Emite autorizaciones y certificaciones** (alimentos, concentraciones masivas, equipo y material biomédico, medicamentos, estupefacientes y psicotrópicos, muestras biológicas, planos, productos químicos, desechos peligrosos, publicidad de bebidas con contenido alcohólico, radiaciones ionizantes, autorización de transporte internacional de cadáveres, vacunas, certificado buenas prácticas de manufactura de medicamentos). Destacan las siguientes:
  - Autorización de importación y exportación de muestras biológicas:
    - Importación y exportación de sangre y hemoderivados
    - Importación de especímenes humanos plastinados para fines didácticos
    - Importación y exportación de muestras de orina
    - Importación de Semen
  - Autorización sobre productos con Radiaciones Ionizantes:
    - Autorización de Importación y Exportación de Fuentes Radioactivas
    - Autorización de Des almacenaje de Emisores de Radiaciones Ionizantes
    - Autorizaciones de transporte de fuentes radioactivas
    - Autorizaciones para prestar servicios en materia de protección radiológica
  - Autorización para el transporte transfronterizo y manejo ambientalmente racional de desechos

## ***Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE)***

El MINAE, es un ente organizativamente complejo al estar conformado por distintos órganos desconcentrados y otros adscritos. Actualmente se trabajará en la reorganización del ministerio, así como del sector bajo esta rectoría, en espera del Proyecto de Ley que permita transformarse en el Rector del Sector de Ambiente, Energía, Aguas y Mares. Las áreas de acción de este ministerio se dividen en cuatro agendas:

### Agenda Verde

La labor del Viceministerio de Ambiente está enfocada en la Agenda Verde, específicamente en el fortalecimiento de los procesos, programas y proyectos en materia de conservación y uso sostenible de la biodiversidad terrestre, aunque con participación activa también en la agenda marina; todo en el marco de la misión y visión del MINAE y en cumplimiento del Plan Nacional de Desarrollo.

El compromiso es coadyuvar en la consolidación del SINAC promoviendo la gestión participativa de las áreas silvestres protegidas, el establecimiento de alianzas público-privadas para el mejoramiento de la infraestructura y de los servicios, la pronta implementación de los servicios no esenciales para un uso más eficiente de los recursos humanos y financieros con que se cuenta, la búsqueda y puesta en marcha de proyectos de cooperación técnica y de financiamiento para atender las múltiples necesidades, que suponen la administración de 169 áreas protegidas, marinas y terrestres.

Además se pretende robustecer el esfuerzo que ha venido realizando el país por mantener la cobertura forestal en más de un 50 %, impulsando la iniciativa REDD+ (reducción de las emisiones derivadas de la deforestación y la degradación forestal) y otras iniciativas que buscan crear incentivos a la producción sostenible y una contribución significativa a la meta de alcanzar la carbono neutralidad en el 2021.

El Viceministerio de Ambiente es un actor activo en la agenda marina y un gestor de iniciativas de apoyo para sensibilizar a la sociedad costarricense, organizaciones y empresas, sobre la importancia de tener un comportamiento de respeto con el ambiente y con esto contribuir a alcanzar la meta de llegar a tener una economía baja en emisiones.

A continuación presentamos las principales acciones o actividades que desde el 8 de mayo de 2010 y hasta la fecha se han desarrollado en la Agenda Verde:

- ✓ Fortalecimiento del Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC)
- ✓ Fortalecimiento del Programa de Pago por Servicios Ambientales
- ✓ Apoyo en la Gestión de la Biodiversidad
- ✓ Aporte a la Meta Nacional Carbono Neutralidad
- ✓ Agenda Marina
- ✓ Proyección Institucional
- ✓ Seguimiento y participación en Acuerdos y Convenciones Internacionales

### Agenda Azul

Esta agenda del MINAE está enfocada al tema marítimo y costero, como punto de partida para una historia ambiental y de desarrollo distinta en el país. Se pretende iniciar una era en la que Costa Rica volverá sus ojos hacia el mar, hacia sus costas y hacia los valiosos humedales que posee, con visión ambiental; para lo que se requiere un marco normativo legal que se ocupe de definir los elementos básicos de la Rectoría de Agua y Mares, así como la de un Viceministerio de Aguas y Mares dentro de la actual

estructura, dirigido a organizar y potenciar la adecuada respuesta del gobierno frente a estos problemas, liderando la protección y la gestión sostenible de los recursos marino-costeros costarricenses.

La Dirección de Agua del Ministerio de Ambiente y Energía, es la encargada de aplicar el decreto de vertidos D 32868-MINAE para otorgar los Permisos de Vertido (el punto de vertido) a aguas nacionales (no a sistemas de alcantarillado de las ciudades) y también de expedir las Autorizaciones de Abastecimiento de agua ya sea superficial o subterránea.

### Agenda café

Los temas de la agenda café son atendidos por el Viceministerio de Gestión Ambiental y Energía.

Con esta agenda se busca promover la gestión ambiental en diversos sectores económicos del país; es decir, impulsar la evaluación, medición y seguimiento, mediante mecanismos y regulaciones que aseguren que las actividades, obras y proyectos, se enmarcan en una visión de desarrollo sostenible.

Para lograr su propósito, el Vice-ministerio cuenta con las siguientes instancias a su cargo para atender la agenda café:

- Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA)
- Dirección de Gestión de Calidad Ambiental (DIGECA)
- Dirección de Cambio Climático (DCC)
- Dirección de Geología y Minas

A partir del año 2000, el Ministerio de Ambiente y Energía, hoy MINAE, aborda con mayor fuerza y determinación los temas de la contaminación, tanto en una línea de control como de prevención y gestión. Entre los logros alcanzados hasta el momento en esta agenda, destacan los siguientes:

### **Fortalecimiento institucional y normativa**

- Se crea la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), orientada al proceso de evaluación de impacto ambiental para proyectos, obras y otras actividades; de manera que evalúen los impactos sobre el ambiente, y de esta forma prevenir, controlar, mitigar y compensar los impactos que un proyecto pueda producir sobre el medio.
- Por otro lado, surge la Dirección de Gestión de Calidad Ambiental (DIGECA) en el año 2002 para disponer de una entidad que asumiera, bajo un enfoque preventivo, el establecimiento de políticas y acciones de protección del aire, el agua, el suelo.
- Y en cuanto a normativa, destacan instrumentos jurídicos tales como: el Canon por Vertidos, Reglamento que incentiva el uso de vehículos híbrido- eléctricos como parte del uso de tecnologías limpias, la Ley para la Gestión Integral de Residuos y otros reglamentos sobre el tema.

### **Elaboración de instrumentos de gestión de la calidad ambiental**

Se han elaborado una serie de instrumentos técnicos que tienen como fin último garantizar el bienestar (estado de equilibrio) de la población, cumpliéndose así con el derecho constitucional de un ambiente sano. Entre ellos destacan:

- Los Acuerdos Voluntarios de Producción más Limpia
- Los Programas de Gestión Ambiental Institucional (PGAI)



- El Programa para mejorar la Calidad del Aire del Gran Área Metropolitana
- Perfil Nacional de Sustancias Químicas

### **Cumplimiento de Compromisos Internacionales**

Vinculados con el tema de la agenda café destacan dos convenios, el Convenio de Estocolmo sobre Componentes Orgánicos Persistentes y el Protocolo de Montreal para la Protección de la Capa de Ozono. Al respecto destacan los siguientes logros:

- Se cuenta con el Plan Nacional de Implementación del Convenio de Estocolmo.
- Primer inventario nacional de COPS (Bifenilos policlorados (PCBs), plaguicidas COPs y obsoletos y dioxinas y furano
- La eliminación total, en diciembre del 2009, de la importación de los CFC, sustancia agotadora de la capa de ozono
- La eliminación en el año 2009 del bromuro de metilo, sustancia agotadora de la capa de ozono, para uso agrícola en cultivos de flores y tabaco.
- Se han implementado instrumentos jurídicos que permiten el cumplimiento del Protocolo de Montreal, tal como el Reglamento de control de Sustancias Agotadoras de la capa de ozono (SAOS) y la aprobación de las diferentes enmiendas del Protocolo

### Agenda Energética

Los temas de la agenda energética son atendidos por el Viceministerio de Gestión Ambiental y Energía. Con esta agenda se busca realizar un uso más racional y eficiente de los recursos energéticos, reduciendo la dependencia a los mercados internacionales y preparar al país para hacerle frente a dos retos críticos: el cambio climático y el agotamiento del petróleo. Para lograr su propósito, el Vice-ministerio cuenta con las siguientes instancias a su cargo:

- Dirección Sectorial de Energía
- Dirección General de Hidrocarburos
- Dirección General de Transporte y Comercialización de Combustibles.

### ***SETENA (Secretaría Técnica Nacional Ambiental)***

En la Ley Orgánica del Ambiente (No 7554) del 13 de noviembre de 1995, se crea la Secretaría Técnica Nacional Ambiental, como órgano de desconcentración máxima del Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), cuyo propósito fundamental será entre otros armonizar el impacto ambiental con los procesos productivos, así como el de analizar las evaluaciones de impacto ambiental y resolverlas dentro de los plazos previstos por la Ley General de la Administración Pública, y cualesquiera otras funciones necesarias para cumplir con sus fines (artículos 84 y 85 de la Ley Orgánica del Ambiente).

Área encargada de expedir la Viabilidad Ambiental de los nuevos proyectos que se realizan en Costa Rica a través del mecanismo de Evaluación de Impacto Ambiental con base en el Decreto Ejecutivo Número 31849-MINAE-SALUD-MOPT-MAG-MEIC, Reglamento General sobre los procedimientos de Evaluación de Impacto Ambiental (EIA), del 28 de junio del 2004

La SETENA es la encargada del **proceso de control y seguimiento ambiental de una actividad, obra o proyecto**. Este control y seguimiento podría incluir los siguientes elementos:

1. Solicitud de informes ambientales periódicos por parte del responsable ambiental de la

- actividad, obra o proyecto.
2. Registro de la gestión ambiental de la actividad, obra o proyecto, en una bitácora ambiental.
  3. Control de la vigencia de la garantía ambiental.
  4. Inspecciones de cumplimiento ambiental o en su defecto auditorías ambientales de cumplimiento, conforme a los procedimientos establecidos en el presente Reglamento y en el Manual de EIA.

### ***AYA (Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados)***

La Ley a N° 2726 del 14 de abril de 1961, creó el Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (actualmente llamado Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados) y en su artículo 2º, le define las siguientes funciones específicas:

- Dirigir y vigilar todo lo concerniente para proveer a los habitantes de la República de un servicio de agua potable, recolección y evacuación de aguas negras y residuos industriales líquidos, así como de aguas pluviales en las áreas urbanas.
- Determinar la prioridad, conveniencia y viabilidad de los diferentes proyectos que se propongan construir, reformar, ampliar o bien, modificar, obras de acueductos y alcantarillados, las cuales no se podrán ejecutar sin su aprobación.
- Promover la conservación de las cuencas hidrográficas y la protección ecológica, así como el control de la contaminación de las aguas.
- Asesorar a los demás organismos del Estado, y coordinar las actividades públicas y privadas en todos los asuntos relativos al establecimiento de acueductos y alcantarillados, y control de la contaminación de los recursos de agua, siendo obligatoria, en todo caso, su consulta, e inexcusable el cumplimiento de sus recomendaciones.
- Aprovechar, utilizar, gobernar o vigilar, según sea el caso, todas las aguas de dominio público indispensables para el debido cumplimiento de las disposiciones de esta ley, en el ejercicio que el Estado tiene sobre ellas, conforme a la Ley N° 276 del 27 de agosto de 1942, a cuyo efecto el Instituto se considera el órgano sustituto de las potestades atribuidas en esa ley al Estado, ministerios y municipalidades.
- Administrar y operar directamente los sistemas de acueductos y alcantarillados en todo el país, los cuales se irán asumiendo tomando en cuenta la conveniencia y disponibilidad de recursos. Los sistemas que actualmente están administrados y operados por las corporaciones municipales, podrán seguir a cargo de éstas, mientras suministren un servicio eficiente.

La UEN Gestión Ambiental del AyA, tiene a cargo el desarrollo de los planes, programas y proyectos relacionados con la gestión del recurso hídrico, a efectos de garantizar la disponibilidad del mismo para los sistemas de agua potable que administra la Institución y los demás entes operadores. Entre las principales actividades que realiza esta unidad, están:

- Evaluar permanentemente el estado de las cuencas hidrográficas y los acuíferos.
- Participar activamente en el desarrollo de políticas, estrategias, programas, normas, proyectos y actividades relacionados con la conservación del recurso hídrico.
- Mantener un inventario permanente de las cuencas hidrográficas y de los acuíferos.
- Procurar la aplicación de la legislación ambiental relacionada con el diseño y la operación de los sistemas de agua potable y alcantarillado sanitario.
- Participar y realizar los estudios de impacto ambiental requeridos para los proyectos de desarrollo de infraestructura.
- Realizar los estudios técnicos requeridos para la compra de terrenos para zonas de protección.
- Asesorar a la Administración Superior, otras dependencias institucionales y entes externos en la materia de su competencia.

- Proponer y participar en el desarrollo de normativa relacionada con su campo de acción.
- Participar en el desarrollo y aplicación del sistema de gestión del riesgo institucional.
- Construir y realizar las pruebas de bombeo de los pozos para el AyA y otros entes operadores.

Algunas de las acciones que esta Dirección ha realizado durante el presente año son:

- Coordinación a nivel institucional e interinstitucional en el campo ambiental y de los recursos hídricos.
- Elaboración, evaluación y seguimiento ambiental de proyectos institucionales en cuanto a sistemas de abastecimiento de agua potable y alcantarillado sanitario (gestión de las viabilidades ambientales ante la SETENA)
- Análisis y elaboración de criterios y seguimiento ambiental de proyectos asociados con el recurso hídrico, respecto al almacenamiento y transporte de combustible
- Análisis y elaboración de criterios técnicos o avales técnicos sobre la distribución geográfica y la protección de los derechos de uso de aguas para el abastecimiento poblacional, asociados con permisos para la construcción de obras de infraestructura, dentro de los límites territoriales de la Municipalidad de Vázquez de Coronado (Subcuenca Superior del Río Virilla).
- Elaboración de Manuales de procedimientos en los campos de la hidrogeología y de la hidrología, bajo el marco de coordinación interinstitucional.

### ***Ministerio del Trabajo y Seguridad Social (MTSS)***

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tiene a su cargo la dirección, estudio y despacho de todos los asuntos relativos a trabajo y a previsión social; y vigila por el desarrollo, mejoramiento y aplicación de todas las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones referentes a estas materias, principalmente los que tengan por objeto directo fijar y armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores, como garantía del buen orden y la justicia social en los vínculos creados por el trabajo y los que tiendan a mejorar las condiciones de vida del pueblo costarricense. Entre las autoridades nacionales en el tema de seguridad ocupacional se encuentran:

Consejo de Salud Ocupacional.

Es un órgano técnico en materia de salud y seguridad del trabajo, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y que desde su creación por la Ley 6727 en 1982, ha promovido la salud de los trabajadores y trabajadoras en todos los centros de trabajo de Costa Rica.

Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tiene origen en la promulgación del Decreto de Ley No. 33 de junio de 1928, que creó la Secretaria de Trabajo, cuya finalidad principal fue la creación del Código Laboral, que establece la creación de la Secretaría de Trabajo y Previsión Social.

Instituto Nacional de Seguridad

El 31 de enero de 1925 se publicó la Ley No. 53 sobre Accidentes de Trabajo y el 20 de agosto de 1926 abrió sus puertas el Departamento Obrero, hoy Departamento de Riesgos del Trabajo, encargado de administrar esta Ley.

### ***MUNICIPIOS***

Costa Rica desde su nacimiento ha sido un Estado unitario concentrado, lo cual implica que no existe una descentralización política propiamente dicha, sino que la descentralización que se da es administrativa, ya sea ésta territorial o institucional. El poder del Estado es uno e indivisible; lo que se distribuye son funciones y competencias. De acuerdo con la Ley General de la Administración Pública, la administración pública está constituida por el Estado y los demás entes públicos, entre los que se encuentran, por un lado, las instituciones autónomas y semiautónomas, cuyas competencias son ejercidas a lo largo y ancho del territorio nacional, y por otro, los entes territoriales, en cuyo caso sus competencias se encuentran limitadas a una circunscripción territorial determinada.

De acuerdo con la Constitución Política de Costa Rica, para efectos de la administración pública, el territorio costarricense se divide en provincias, éstas en cantones y los cantones en distritos; y la administración de los intereses y servicios locales en cada cantón se encuentra a cargo del gobierno municipal, que es una modalidad de descentralización administrativa territorial, y no forma parte de la administración centralizada del Estado ni tampoco de las administraciones institucionales. Las municipalidades son entes corporativos con su propia personalidad e individualidad, con gobiernos electos popularmente. Se trata de personas jurídicas estatales, con patrimonio propio, personalidad y capacidad jurídica plena, para ejecutar todo tipo de actos y contratos necesarios para cumplir sus fines. Su competencia se encuentra limitada al territorio del cantón, sin que puedan injerir en asuntos que se encuentran fuera de su circunscripción territorial.

La competencia material del gobierno municipal, lo es una circunscripción local determinada, existiendo por tanto competencias exclusivamente municipales a la par de otras, que pueden ser al mismo tiempo locales y nacionales. El voto 5545-99 de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia establece “la capacidad pública de las Municipalidades es local, y la del Estado y sus instituciones y entes es nacional, de donde resulta que el territorio municipal es simultáneamente estatal e institucional, en la medida que lo exijan las circunstancias”.

El gobierno y la administración de los intereses y servicios cantonales se encuentran a cargo del gobierno municipal, lo que implica una gran cantidad de competencias ambientales, entendiéndose por éstas, todas aquellas relacionadas con la defensa de la vida y la salud de los habitantes y el equilibrio ecológico del cantón.

Las municipalidades, como entes estatales descentralizados, **están sujetas** al principio de legalidad y, por tanto, al **entero bloque de legalidad constituido por el conjunto de normas escritas y no escritas que se encuentren vigentes**.

De conformidad con la Ley Orgánica del Ambiente, el Estado debe velar por la utilización racional de los elementos ambientales, con el fin de proteger y mejorar la calidad de vida de los habitantes del territorio nacional; así mismo, se encuentra obligado a propiciar un desarrollo económico y ambientalmente sostenible, entendido como el desarrollo que satisface las necesidades humanas básicas, sin comprometer las opciones de las generaciones futuras. De esta forma, las municipalidades están obligadas en promover modelos de desarrollo sostenible a nivel local.

La jurisprudencia constitucional costarricense ha establecido como típicas funciones o competencias ambientales de las corporaciones municipales, la planificación urbana, la protección de los recursos naturales de todo orden, el tratamiento de desechos sólidos, el mantenimiento del servicio de acueductos y alcantarillados para la evacuación de aguas servidas y la protección de las fuentes hidrográficas.

En muchos casos es difícil separar las competencias ambientales de las municipalidades, de aquellas otorgadas a otras instituciones del estado, pero existen una serie de funciones de competencia exclusiva del régimen municipal:

## **Competencia municipal en materia de desechos sólidos**

Corresponde a cada Municipalidad, en su jurisdicción, todo lo relativo a la recolección, tratamiento y disposición de las basuras y desechos sólidos.

En **materia de desechos hospitalarios**, a la municipalidad le corresponde, a la luz de lo dispuesto en los artículos 7 a 10 del Decreto ejecutivo 19049-S del 20 de junio de 1989, responsabilizarse de la recolección, acarreo y disposición de los desechos, de la vigilancia estricta de dicha actividad, sobre todo cuando contrata los servicios de empresas privadas para realizarla, de la capacitación del personal y del establecimiento y ejecución de las medidas de seguridad. A la vez, debe proporcionar al Ministerio de Salud y a la Caja Costarricense de Seguro Social, la información que requieran para ejecutar el programa de vacunación de los empleados y para definir los centros médicos que incumplan las regulaciones establecidas. Debe proporcionar los mejores equipos a su alcance a los trabajadores, proveerlos de lugares adecuados para el aseo personal y de implementos necesarios para que se desinfecten cuando finalizan la labor. Debe coordinar además con la Caja Costarricense del Seguro Social o al Ministerio de Salud para que se les someta a un control médico periódico. Debe velar, además, para que el transporte de los desechos al relleno sanitario reúna las condiciones necesarias para no poner en peligro la salud de los trabajadores ni de las personas que habitan los lugares por donde transitan los camiones. También se encuentra obligado a resolver los problemas de disposición final y tratamiento especial que requieran los desechos peligrosos, conjuntamente con el Ministerio de Salud.

Asimismo, a los municipios corresponde la regulación y planificación urbana, la gestión integrada del recurso hídrico y el manejo del recurso forestal.

El país se encuentra dividido en siete provincias; San José, Cartago, Alajuela, Heredia, Guanacaste, Puntarenas y Limón, las cuales a su vez están divididas en cantones. El cantón es la unidad estructural municipal. La institución que gobierna el cantón es denominada “la Municipalidad” o “El Ayuntamiento” y los cantones a su vez se dividen en distritos. En Costa Rica existen 81 alcaldías y 8 consejos de distritos (intendencia municipal) que tienen jurisdicción sobre su localidad en materia de permisos y administración territorial.

Los gobiernos locales o municipalidades son las encargadas de otorgar los permisos de construcción en sus respectivos territorios. Entre los tramites que autorizan están los permisos de uso del suelo, visado de planos, licencias urbanas (trámites para visado de planos, alineamiento y visto Bueno para Catastrar), permisos urbanos (obra menor y obra mayor, demolición, movimiento de tierras y deposición de escombros).

Muchas de estas alcaldías o municipios tienen una Unidad de Gestión Ambiental o departamento similar, al cual corresponde tramitar (aprobar o rechazar) y supervisar los permisos de construcción o proyectos en su jurisdicción.

La única excepción a esta regla son los refugios de vida silvestre y otras áreas protegidas, cuyos permisos y administración le corresponden directamente al MINAE o SINAC.

## **LICENCIAMIENTO Y AUTORIZACIONES AMBIENTALES**

En Costa Rica la entidad encargada de otorgar la viabilidad-licencia ambiental es la **Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA)**, en esta entidad se efectúan los trámites de licenciamiento ambiental de los diversos proyectos de desarrollo nacionales. A partir de junio de 2004 se publican el Reglamento General sobre los procedimientos de Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) en el decreto N° 31849,

donde se definen los criterios de evaluación ambiental de las actividades, obras o proyectos a realizar y se definen la presentación de dos procesos de análisis para actividades de alto, moderado y bajo impacto ambiental.

El Documento de Evaluación Ambiental D1 utilizado para actividades o proyectos categorizados como de alto y moderado impacto y el Documento de Evaluación Ambiental D2 elaborado para actividades, obras o proyectos de bajo impacto. Además se promulgaron los decretos MINAE,32079- MINAE,33959- MINAE, 2712-MINAE, 32966-MINAE y 32967-MINAE, los cuales conforman el Manual de EIA y donde se dan los lineamientos a considerar dentro del proceso de Evaluación de Impacto Ambiental, tanto a nivel de requisitos y procedimientos generales por los cuales se determinará la viabilidad (licencia) ambiental a las actividades, obras o proyectos nuevos, así como los manuales para la elaboración de los estudios de impacto ambiental y la promulgación del Código de Buenas Prácticas Ambientales como orientador del accionar básico de cualquier obra, actividad o proyecto a desarrollar. Para determinar los requisitos que deberán cumplir los proyectos en materia ambiental, con base en el cuestionario D1 se establece una calificación cuyo valor determina estos requisitos que se esquematiza en el siguiente Cuadro (Cuadro IV.3):

Cuadro IV.3 Calificación de requisitos ambientales de la SETENA

Calificación	Requisito
0 a 300	Declaración Jurada de cumplimiento de normatividad ambiental
301 a 999	Declaración Jurada + Plan de Gestión Ambiental
Más de 1000	Estudio de Impacto Ambiental (EIA) más las dos anteriores

Para la realización de las obras en sus periodos de construcción y en su fase operativa que podrá ser de 5 a 10 años, el Desarrollador deberá contratar un **Regente Ambiental** (persona física o jurídica) seleccionado por él y se convierte en el vigilante por la SETENA, del cumplimiento de los compromisos ambientales y de la normativa asociada durante este proceso.

Actualmente para ser Regente Ambiental, debe estar inscrito en la SETENA como tal, y en la actualidad, cualquier profesional inscrito en el respectivo colegio, puede inscribirse como RA, por ello, el organismo está trabajando en un sistema de certificación eficiente.

SETENA opera a nivel nacional con 2 oficinas regionales y 1 oficina central. Las oficinas regionales son solamente para seguimiento de los resolutiveos dados por oficinas centrales tanto para el formulario D1 como para el D2 (documento de evaluación ambiental).

En las EIA se consideran como parte de la evaluación los aspectos sociales, y en el caso de los PGA únicamente cuando se considere necesario por parte de la SETENA. Adicionalmente estos estudios deben analizar aspectos de arqueología por parte de un experto certificado por el área correspondiente (Museo)

La SETENA tiene capacidad de sancionar violaciones a sus resolutiveos y aunque no establece sanciones económicas, si lo hace con aspectos como Reforestación, Educación Ambiental y Ayuda Social a la Comunidad. El monto de esos apoyos lo fija la Comisión Plenaria y no la SETENA.

Además se han desarrollado guías ambientales como es el caso de **la Guía Ambiental de la Construcción**, la cual representa un instrumento donde deben adscribir los usuarios durante el proceso de Evaluación de Impacto Ambiental (EIA) de las actividades, obras o proyectos, en lo referente a su fase de construcción, como parte del proceso de agilización de dichos trámites. Tiene como fin el servir de instrumento técnico de referencia para la planificación y ejecución ordenada y sistemática de medidas

ambientales de prevención, corrección, mitigación, minimización o compensación para aquellas acciones de la actividad constructiva que puedan causar efectos significativos en el medio ambiente y a su vez, servir como medio de estandarización de la gestión ambiental dentro de un proceso de consenso y mejoramiento de la eficiencia del trámite de la Evaluación Ambiental.

## **RESOLUCIÓN Y OTORGAMIENTO DE LA VIABILIDAD (O LICENCIA) AMBIENTAL.**

El rechazo justificado del EsIA (Estudio de Impacto Ambiental) de la actividad, obra o proyecto, o bien su aprobación, las comunicará la SETENA al desarrollador por medio de una resolución administrativa, técnica y jurídicamente motivada. Estas resoluciones, de conformidad con el artículo 19 de la Ley Orgánica del Ambiente, son de acatamiento obligatorio.

La Resolución de aprobación de la actividad, obra o proyecto, en función de la categoría de IAP a que pertenece, incluye los siguientes temas:

1. Los lineamientos o directrices ambientales de compromiso que enmarcan el otorgamiento de la viabilidad (licencia) ambiental, y que estarán basadas en todo el proceso de EIA, particularmente el Plan de Gestión Ambiental, así como una serie de condiciones e instrumentos de control y seguimiento ambiental, que incluyen los siguientes elementos:

1.1. Cumplimiento del Código de Buenas Prácticas Ambientales (CBPA).

1.2. Desarrollo e implementación de los Instrumentos de Control y Seguimiento Ambiental (ICOS), que comprenden 3 aspectos básicos como son:

1.2.1. Nombramiento de un responsable ambiental, por el plazo que la SETENA establezca.

1.2.2. Registro del proceso de gestión ambiental, por parte del responsable ambiental en una bitácora ambiental, que la SETENA oficializará para la actividad, obra o proyecto, una vez otorgada la respectiva viabilidad (licencia) ambiental.

1.2.3. La elaboración y presentación ante la SETENA de informes ambientales, con la periodicidad que ésta le establezca en la resolución administrativa correspondiente, de conformidad con el Capítulo IX de este reglamento.

2. La garantía ambiental de conformidad con lo establecido por la Ley Orgánica del Ambiente, cuyo monto será fijado por la SETENA.

3. Para las actividades, obras o proyectos de tipo A, en que la SETENA lo considere necesario, y así lo justifique, ésta podrá ordenar la conformación de una Comisión Mixta de Monitoreo y Control Ambiental (COMIMA).

Contra las resoluciones dictadas cabrán los recursos que dispone la Ley General de la Administración Pública, los cuales se tramitarán con apego a ese Cuerpo de Leyes.

## **SOBRE LA GESTIÓN DEL RESPONSABLE AMBIENTAL (Regente Ambiental).**

1. El responsable ambiental deberá ser nombrado por el desarrollador de la actividad, obra o proyecto, en la resolución que resuelva sobre el instrumento de Evaluación de Impacto Ambiental. Entre las partes mediará una relación contractual cuya delimitación y accionar deberá estar regida y sometida al alcance de los compromisos ambientales que ha suscrito el desarrollador de la actividad, obra o proyecto, así como las características particulares de los mismos.

2. El responsable ambiental deberá verificar y reportar a la SETENA y al desarrollador de la actividad,

obra o proyecto, el alcance del cumplimiento de las obligaciones adquiridas tanto para la etapa constructiva como operativa o de funcionamiento de la actividad, obra o proyecto según el periodo que establezca la SETENA.

3. También, deberá emitir las recomendaciones ambientales necesarias, conforme las situaciones diversas que se vayan presentando en cualquiera de las etapas de la ejecución de la actividad, obra o proyecto.

4. Deberá informar de forma inmediata a la SETENA, sobre el incumplimiento injustificado de los compromisos ambientales y de las regulaciones técnicas – jurídicas y ambientales vigentes, por parte del desarrollador de la actividad, obra o proyecto, a fin de que se sienten las responsabilidades del caso.

#### ***Veracidad de la información ambiental.***

El responsable ambiental de la actividad, obra o proyecto responderá administrativa, civil y penalmente por la veracidad de la información de los documentos que suscribe, así como de la idoneidad de los métodos y procedimientos que recomiende, con responsabilidad solidaria para el desarrollador del proyecto. Esta corresponsabilidad se aplicará, también, cuando la responsabilidad ambiental del proyecto sea ejercida por una empresa consultora ambiental.

De conformidad con el artículo 20 de la Ley Orgánica del Ambiente, serán igualmente responsables el desarrollador de la actividad, obra o proyecto, y dado el caso, el jefe o director de cada una de sus etapas o componentes de éste.

#### ***Bitácora Ambiental***

La **Bitácora Ambiental** no será sustituida por ninguna otra bitácora establecida y cumplirá los siguientes lineamientos:

1. Serán libros de actas de 100 folios, debidamente numerados. En el primer folio deberá constar la razón de apertura de la SETENA, la cual sólo se oficializará si el desarrollador de la actividad, obra o proyecto ha cumplido con lo solicitado en la resolución respectiva y cuando en el expediente consten los requisitos técnicos y jurídicos para la emisión de la viabilidad ambiental.

#### ***Tipos de garantía ambiental.***

1. De conformidad con el artículo 21 de la Ley Orgánica del Ambiente, las actividades, obras o proyectos a los que se les ha aprobado la EIA deberán depositar una garantía ambiental. Estas garantías ambientales serán de dos tipos:

1.1. De cumplimiento que se aplicará durante la construcción de la actividad, obra o proyecto.

1.2. De funcionamiento, dependiendo del impacto de la actividad, obra o proyecto y del riesgo de la población de sus alrededores.

#### ***Monto de las garantías ambientales.***

El monto de las garantías ambientales será fijado por la Comisión Plenaria de la SETENA, de conformidad con el artículo 21 de la Ley Orgánica del Ambiente.

Cuando la actividad, obra o proyecto no requiera construir infraestructura el porcentaje se fijará sobre el valor del terreno involucrado en la actividad, obra o proyecto, según el precio de mercado, con base en una declaración jurada otorgada por el desarrollador, debidamente protocolizada.



### **Requisitos Legales Ambientales de las obras y acciones del Programa**

En el siguiente Cuadro IV.4 se presentan los requisitos ambientales de las actividades que por sus características y localización deben cumplir la normatividad ambiental nacional, y que deben de formar parte del expediente ambiental que debe elaborar y actualizar la CCSS, y servir como base para el análisis ambiental ex ante (Screening) de todos los Subproyectos y unidades de atención médica, así como de los de tipo industrial a cargo de la CCSS.

Cuadro IV.4 Requisitos Ambientales para las actividades del Programa

Requisitos Ambientales de los Proyectos del Programa		
Tipo de Obra	Requisito ambiental	Seguimiento y responsable
Construcción de obras nuevas o trabajos de rehabilitación de grandes dimensiones	Declaración Jurada de Compromisos Ambientales (Acta Notarial) (si la significancia de impacto ambiental es baja) 1 + Plan de Gestión Ambiental (PGA) (si la significancia de impacto ambiental es media) 2 + Estudio de Impacto Ambiental (EsIA) en los términos que indique la SETENA (si la significancia de impacto ambiental es alta) En todos los casos deberá aplicarse el Código de Buenas Prácticas Ambientales para Actividades bajo control de Evaluación de Impacto Ambiental	Secretaría Técnica Nacional del Ambiente (SETENA) Viabilidad Ambiental del Proyecto como responsable de revisar y emitir resolución sobre la documentación que presente para trámite el desarrollador de un proyecto.
	Designación de un Responsable o Regente Ambiental contratado por la CCSS de entre los profesionistas del Padrón de la SETENA	Presentación de Informes periódicos de cumplimiento con base en el trabajo por parte del Regente Ambiental
	Visado de planos constructivos mayores a 300 m <sup>2</sup>	Ministerio de Salud
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Licencia de Obra Mayor (en su caso)</li> <li>✓ Licencia Obra Menor (en su caso)</li> <li>✓ Uso de Suelo</li> <li>✓ Visado Planos Catastrados</li> <li>✓ Resolución Municipal de Ubicación</li> </ul>	Municipalidades (ver artículo 75 de la ley 883 de construcciones ) <b>Artículo 75.- Edificios Públicos.</b> Los edificios públicos, o sean, los edificios construidos, por el Gobierno de la República, no necesitan licencia Municipal. Tampoco la necesitan edificios construidos por otras dependencias del Estado, siempre que sean autorizados y vigilados por la Dirección General de Obras Públicas. No obstante todos los planos constructivos debe disponer del visado y registro del Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos
Operación de unidades médicas	Permiso Sanitario de Funcionamiento	Ministerio de Salud
	Autorización de vertido de aguas residuales a cuerpos de agua nacionales (en su caso)	Dirección de Agua del Ministerio del Ambiente, Energía (MINAE)
	Permiso de ubicación de sistema tratamiento de aguas residuales	Dirección Regional o Dirección de Área Rectora de Salud correspondiente del Ministerio de Salud
	Permiso de ubicación y funcionamiento para calderas	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
	Los que cuenten con equipos emisores de radiaciones	Ministerio de Salud

	ionizantes o que utilicen material natural o artificialmente radiactivo deben contar para su funcionamiento con una autorización para el funcionamiento del equipo y uso del material radioactivo	
Operación de unidades de producción	Permiso Sanitario de Funcionamiento	Ministerio de Salud
	Autorización de vertido de aguas residuales a cuerpos de agua nacionales (en su caso)	Dirección de Agua del Ministerio del Ambiente, Energía (MINAE)
	Constancia de que cuenta con la disponibilidad de Alcantarillado Sanitario	Ente Administrador del Alcantarillado Sanitario (EAAS)
	Permiso de ubicación y funcionamiento para calderas	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Licencia de Obra Mayor (en su caso)</li> <li>✓ Licencia Obra Menor (en su caso)</li> <li>✓ Uso de Suelo</li> <li>✓ Visado Planos Catastrados</li> <li>✓ Resolución Municipal de Ubicación</li> </ul>	Municipalidades
Cualquiera de los anteriores dentro de áreas de conservación	El Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), a través del Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC), analiza y autoriza, en su caso, todas las obras y actividades a realizar dentro de áreas de conservación, por lo que se deberá cumplir con los requisitos establecidos por dicha dependencia.	Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC)
Cualquiera de las anteriores cuando se tengan hallazgos de patrimonio cultural	Para que un proyecto obtenga la viabilidad ambiental, debe cumplir con los trámites de valoración, prevención y mitigación del impacto negativo sobre el recurso arqueológico, trámite que es llevado a la práctica mediante tres etapas <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ La inspección arqueológica (D1/SETENA),</li> <li>✓ La evaluación arqueológica (muestreo) y</li> <li>✓ La investigación del sitio.</li> </ul>	Dirección del Museo Nacional

## **Gestión Ambiental para el Programa por parte de la CCSS**

En esta sección relativa a la Gestión Ambiental, se presentan los procedimientos que sigue la CCSS como organismo ejecutor del Programa para la gestión de los aspectos ambientales, de seguridad e higiene y de protección a los recursos culturales en el proceso de: diseño, permisos, licitaciones, contratos y supervisión de los proyectos que ejecutan, así como su operación.

### **Sistema de Gestión Ambiental de la CCSS**

A nivel de la institución, la CCSS cuenta con una unidad de gestión ambiental, la Subárea de Gestión Ambiental (SAGA) ubicada dentro del Área de Salud Colectiva de la CCSS (GM-DDSS-CCSS). Esta Unidad tiene entre sus funciones el elaborar y dar seguimiento al Sistema de Gestión Ambiental de la CCSS originado en un acuerdo de la Junta Directiva de enero de 2000. Y se ha encargado de que cada establecimiento de salud tenga su propia Comisión de Gestión Ambiental encargada de elaborar e implementar su PGAI local para cumplir con la ley y sus indicaciones

La CCSS define lo siguiente:

Es Política Institucional en Gestión Ambiental que la planificación, ejecución y seguimiento de todos los procesos se realicen bajo criterios ambientales técnicamente sustentados, que serán conducidos con el máximo nivel de compromiso para la sostenibilidad ambiental, con el fin de velar por la salud integral de las personas. El proceso de realización del Sistema abarca los siguientes temas:

- Normalización
- Capacitación
- Evaluación
- Certificación
- Asesoría Técnica
- Investigación
- Planificación
- Recolección Sistemática de la información
- Consolidación
- Procesamiento
- Análisis
- Supervisión
- Educación continua

Estableciendo para ello los siguientes procesos

- Administración estratégica del Plan de Gestión Ambiental Institucional.
- Conducción de las redes técnicas de trabajo.
- Relación funcional y alianzas estratégicas
- Administración de Sistemas de Información
- Información y Divulgación

Con fundamento en:

- Constitución Política, Artículos 46 y 50
- Ley General de Salud y sus reglamentos
- Ley Orgánica del Ambiente y sus reglamentos
- Ley de Gestión Integral de Residuos y sus reglamentos

- Norma para el Manejo de los Desechos Peligrosos en Establecimientos de Salud
- Norma Institucional para el Manejo de Desechos Anatomopatológicos
- Manejo Responsable de Sustancias Químicas Peligrosas en Ambientes Hospitalarios
- Manejo seguro de residuos de líquidos Inflamables
- Manejo Seguro de los Desechos de Mercurio
- Manejo de los Desechos del Servicio de Nutrición
- Manual para la estructura organizativa y funciones de la Comisión de Gestión Ambiental de los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social
- Manual de Directrices de Depósitos Temporales de Desechos en Establecimientos de Salud
- Lineamientos sobre el Aseguramiento de la potabilidad del agua en todos los Establecimientos de Salud de la Institución.
- Directriz para llenar el cuadro estadístico 66 para el pesaje de los desechos hospitalarios
- Normas y procedimientos de limpieza y desinfección de áreas en establecimientos de salud
- La Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada por la Junta Directiva, Artículo 6 en la sesión No. 8472 celebrada el 14 de octubre del 2010.
- Aprobación de los “Lineamientos para el uso racional del agua y de los recursos energéticos” en el 2011
- Medidas para mejor optimización de los recursos 2013-2014 aprobado por Junta Directiva el 24 de octubre de 2013 en la sesión N° 8672, artículo 7.
- Lineamiento de la Presidencia Ejecutiva para el “Cumplimiento directriz N° 011-MINAE y recordatorio de cumplimiento de los lineamientos para el Uso Racional de los Recursos Energéticos en la Caja Costarricense de Seguro Social”.
- Actualización de lineamientos para el uso racional del agua y de los recursos energéticos”, 2013.
- Lineamientos técnicos en la operación y mantenimiento de calderas en la CCSS, 27 de noviembre 2014

En material de Capacitación se tienen las siguientes actividades de la SAGA

- Cada 2 años se realizan talleres de actualización para las comisiones de gestión ambiental de los establecimientos de salud
- Anualmente se realizan de 8 a 10 capacitaciones en temas ambientales en establecimientos de salud por solicitud, y se capacitan entre 200 y 400 personas por año
- Se realizan reuniones de coordinación cada 2 meses con los Coordinadores de Gestión Ambiental de las Direcciones Regionales y de los Establecimientos de Salud
- Se imparte una videoconferencia en algún tema ambiental al mes.

#### Evaluación y Certificación

Desde el año 2001 a la fecha se realizan visitas de evaluación de la normativa ambiental vigente a todas las unidades de atención y se certifican los establecimientos con una calificación y un título que indica el avance o retroceso del Centro de Salud utilizando un instrumento tipo auditoria. En las siguientes dos gráficas se presentan los resultados obtenidos a la fecha.

Figura IV.1 Porcentaje de cumplimiento Institucional histórico con la Normativa Ambiental (Fuente SAGA-CCSS)

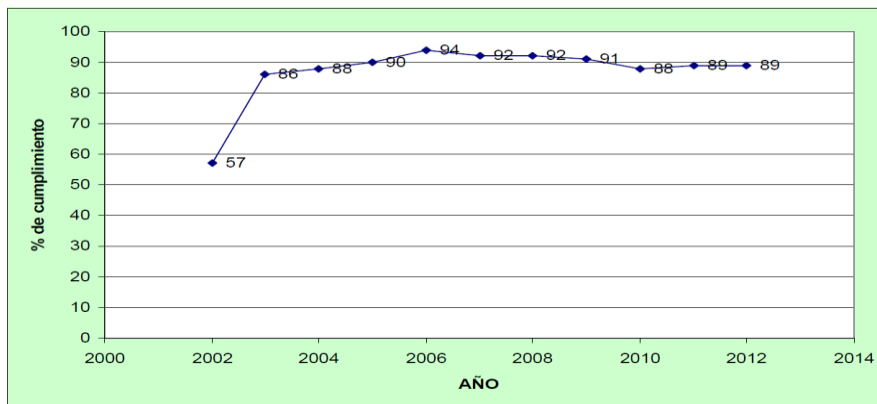
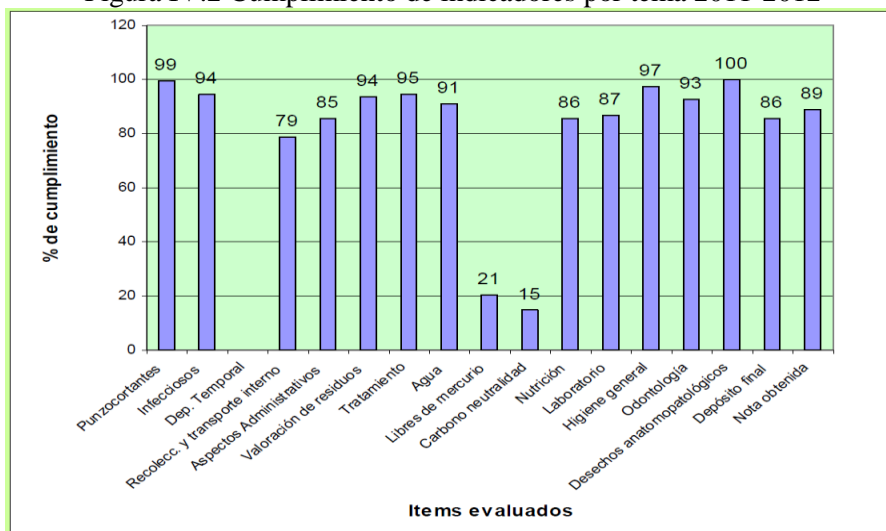


Figura IV.2 Cumplimiento de indicadores por tema 2011-2012



### Órgano Técnico Asesor

SAGA da asesoría técnica a la Gerencia de División Médica en:

- ✓ Aspectos Legales relacionados con la Gestión Ambiental
- ✓ Diseño y elaboración de especificaciones técnicas de equipos utilizados en la GA, así como de insumos y construcción de depósitos temporales
- ✓ Análisis y estudios de ofertas y nuevas tecnologías utilizadas en las diversas áreas de la GA

SAGA da asesoría técnica a otras dependencias de la Institución como:

- ✓ Presidencia Ejecutiva
- ✓ Gerencia de Infraestructura

- ✓ Gerencia Administrativa
- ✓ Gerencia de Logística
- ✓ Establecimientos de Salud
- ✓ Otras áreas, departamentos y direcciones

Actualmente la SAGA trabaja en los siguientes Proyectos

### **Hospitales libres de mercurio**

Objetivos:

- ✓ Reducir el riesgo asociado al uso de mercurio en el equipo de los establecimientos de salud para el personal, los pacientes y el ambiente
- ✓ Eliminar el mercurio de los ambientes hospitalarios

Productos:

- ✓ Hospitales libres de mercurio
- ✓ Ambiente libre de mercurio proveniente de los establecimientos de salud

### **Hospitales verdes y saludables**

Objetivo:

- ✓ Fortalecer desde la Caja Costarricense de Seguro Social la Salud Ambiental de la población mediante la implementación de procesos de cuidado del ambiente interno y externos de los servicios de salud
- ✓ Tener un sistema de información para manejar los indicadores de los aspectos ambientales que impacta la Institución

Productos:

- ✓ Hospitales verdes y saludables funcionando sustentablemente sin generar contaminación.
- ✓ Sistema de información actualizado e implementándose

### **Hospitales carbono neutrales**

Objetivos:

- ✓ Obtener la línea base de la Huella de Carbono de los Establecimientos de Salud y de la Institución
- ✓ Lograr reducir al mínimo posible la Huella de Carbono de los Establecimientos de Salud y de la Institución.
- ✓ Compensar la huella de carbono mediante acciones ambientales sustentables

Productos:

- ✓ Línea base de las emisiones de gases de efecto invernadero.
- ✓ Huella de carbono compensada.
- ✓ Hospitales carbono neutrales.

### **Hospitales basura cero**

Objetivos:

- ✓ Reducir al mínimo la cantidad de residuos que generan los establecimientos de salud
- ✓ Reducir las emisiones indirectas de gases efecto invernadero

Productos:

- ✓ Menos residuos generados
- ✓ Disminución de los costos para el manejo de los residuos
- ✓ Hospitales certificados basura cero

### **Elaboración de una guía alimentaría para el consumo de pescado.**

#### Objetivos:

- ✓ Apoyar al personal médico que atiende a mujeres embarazadas, niños pequeños, madres lactantes y ancianos, con normativa para regular el consumo de pescado con cantidades apreciables de mercurio

#### Productos:

- ✓ Guía institucional para informar a los usuarios y al personal médico de las recomendaciones para el consumo seguro de pescado

### **Gestión Ambiental en el Modelo de Prestación de Servicios de Salud**

#### Objetivos:

- ✓ Reconocer al medio ambiente como un determinante de la salud pública y la seguridad social.
- ✓ Garantizar que la prestación de todos los servicios será conducida en estricto apego a la legislación ambiental vigente.
- ✓ Proteger la salud humana preservando la calidad del medio ambiente natural y del medio ambiente interno de todos los establecimientos de salud.
- ✓ Prevenir la contaminación ambiental derivada de la prestación de servicios de salud.
- ✓ Planificar, ejecutar, dar seguimiento, y garantizar que la prestación de servicios de salud, se realice bajo criterios técnicos ambientales sustentados científicamente.

#### Productos:

- ✓ Institucionalización de la legislación ambiental por medio de una amplia normativa ambiental institucional.
- ✓ Capacitación e Investigación
- ✓ Funcionarios en los tres niveles
- ✓ Atención, y de comunidades en todo el país en temas de gestión ambiental.
- ✓ Creación de capacidades para los miembros de las Comisiones de Gestión Ambiental, y apoyo por medio de una Red Institucional.
- ✓ Investigación y desarrollo de procesos relacionados con la Gestión Ambiental como determinante de la salud.

### **Necesidades para el óptimo desempeño del Sistema de Gestión Ambiental**

Es la opinión de la SAGA que para mejorar a futuro el desempeño de SGA se requiere de lo siguiente:

- ✓ Reforzamiento del equipo de trabajo con más recurso humano. (levantamiento de líneas de base y ejecución de proyectos)
- ✓ Dotar del equipo y los insumos necesarios a todas las Comisiones de la Red de Gestión Ambiental.
- ✓ Capacitación Técnica en Gestión Ambiental para los miembros de la Red y de la Subárea.
- ✓ Contar con un Sistema de Información con variables ambientales para generación de indicadores de gestión.
- ✓ Recibir asistencia técnica en temas de Gestión Ambiental por parte de Expertos.
- ✓ Desarrollar plataforma de investigación para la toma de decisiones basadas en evidencia.



### ***Fase de diseño***

Los nuevos proyectos para la realización de obras incluyen la infraestructura y equipamiento necesarios para el manejo de residuos, vertido de aguas residuales y su tratamiento, almacenamiento de combustibles, control de emisiones, manejo seguro de radiaciones ionizantes, y demás aspectos ambientales y de S&H que la SETENA pueda requerir para la expedición de su Viabilidad Ambiental. La única limitante actual en materia de gestión ambiental y de S&H, consiste en las restricciones que pudieran existir en la ubicación de los mismos, cuando estas afecten zonas propiedad de la nación, como cauces de ríos y arroyos o tuvieran que desarrollarse parcial o totalmente dentro de áreas naturales en status de protección. En estos casos, el diseño no puede realizarse en tanto no se cuente con las autorizaciones correspondientes del Ministerio del Ambiente y Energía.

Adicionalmente, cuando se trata de nuevas captaciones de aguas superficiales o subterráneas, los volúmenes que serán empleados en el proyecto deben contar con una concesión por parte de la Dirección de Agua del Ministerio del Ambiente y Energía quien además será quien autorice el punto de vertido de las aguas residuales que genere la instalación. Lo anterior basado en sus estudios de disponibilidad y en el tipo de obras para las descargas.

En materia de protección de los recursos culturales, estos serán considerados en los estudios básicos que solicita la SETENA para evaluar la procedencia de la expedición de la Viabilidad Ambiental de los proyectos.

### ***Fase de Permisos***

En materia de Medio Ambiente, para nuevos proyectos o rehabilitaciones importantes, existe en Costa Rica el concepto de Viabilidad Ambiental que es otorgada por la Secretaría Técnica Nacional del Ambiente (SENTENA) que es un órgano desconcentrado del Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE).

La CCSS dispone de diferentes instancias que ejecutan proyectos, puede ser la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, el área Regionales de Ingeniería en Mantenimiento o las unidades locales. Cada unidad que gestiona proyectos, de inversión en infraestructura es responsable de gestionar la viabilidad ambiental de sus proyectos. Para tales efectos, dependiendo de la disponibilidad de recursos de la unidad, esa gestión se realiza con recursos internos o mediante la contratación de servicios de consultoría en ingeniería ambiental.

El primer paso del proceso consiste en el llenado del formulario D1 antes mencionado, que deberá incluir la información siguiente:

Descripción del Proyecto acompañado de:

- Estudio Geológico
- Estudio Arqueológico (por experto certificado por el Museo)
- Estudio Biológico
- Estudio de Ingeniería
- Impactos al:
  - Aire,
  - Agua,
  - Suelo,

- Impacto humano

Este formulario es entregado a la SETENA para su evaluación y en función de esto, el proyecto puede encontrarse en alguno de los casos siguientes:

Puntos de la evaluación de SETENA	Significancia de Impacto Ambiental	Requisitos que deberá Presentar La CCSS a la SETENA (1)
0 a 300	Baja	Declaración Jurada de Compromisos Ambientales (Acta Notarial)
301 a 999	Media	1 + Plan de Gestión Ambiental (PGA)
> 1,000	Alta	2 + Estudio de Impacto Ambiental (EsIA) en los términos que indique la SETENA

Además de estos requisitos en todos los casos deberá aplicarse el Código de Buenas Prácticas Ambientales para Actividades bajo control de Evaluación de Impacto Ambiental.

Los estudios antes mencionados, así como el PGA y en su caso el EsIA pueden ser contratados con expertos externos que se encuentran en el padrón con el que cuenta la SETENA o realizado por funcionarios internos que estén inscritos ante la SETENA. Una vez revisados y aprobados por SETENA los requisitos cumplidos por la CCSS, ésta expide la Viabilidad Ambiental del Proyecto y se establecen los siguientes requisitos adicionales:

Una garantía por un monto hasta por un 1% del valor de la obra que estará vigente hasta la aprobación de la obra en materia ambiental y en algunos casos incluso durante un periodo de su operación. Definida como: *Garantía ambiental: Depósito de dinero, que establece la SETENA de conformidad con la normativa vigente, para resguardar la aplicación de medidas ambientales de corrección, mitigación o compensación por daños ambientales o impactos ambientales negativos no controlados por la actividad, obra o proyecto. Dicho depósito se deberá llevar a cabo a favor de la SETENA en la cuenta de Fondos de Custodia del Fondo Nacional Ambiental.*

La designación de un Responsable o Regente Ambiental contratado por la CCSS de entre los profesionistas del Padrón de la SETENA quien también se hará cargo durante la obra de los aspectos de seguridad e higiene. En ocasiones la SETENA puede requerir que el Regente continúe su trabajo en la etapa de operación del proyecto por un periodo hasta de 5 años. La presentación de Informes de Regencia con base en el trabajo del Regente Ambiental que se presenta con una periodicidad definida en la Resolución de Viabilidad Ambiental

Al final del Proyecto una inspección externa del mismo. Adicionalmente, antes del inicio de las obras, también es necesario que el Ministerio de Salud expida el **Permiso Sanitario de Funcionamiento** que se otorga con una vigencia de 5 años y mediante el cual el Ministerio puede realizar en cualquier momento inspecciones de verificación. Es importante indicar que este Permiso Sanitario incluye obligaciones en todos los rubros (aire, descargas, agua potable, residuos etc.) y es adicional a la Viabilidad Ambiental y a las autorizaciones de vertido de aguas residuales a cuerpos de agua nacionales que en su caso se tramitan con la Dirección de Agua del MINAE.

En el Anexo 2 se presentan ejemplos de los requisitos ambientales cubiertos para los proyectos de la CCSS.

Se incluyen como ejemplos los siguientes documentos:

- Evaluación ambiental inicial para proyectos que requieran formulario D1

- Estudio de Impacto Ambiental para proyectos con un puntaje superior a 1000
- Plan de Gestión ambiental para proyectos con puntuaciones entre 300 y 1000
- Declaración Jurada de Cumplimiento Ambiental para proyectos con puntuaciones menores a 300.
- Resolución de SETENA que otorga Viabilidad Ambiental de un proyecto para la construcción de un
- Garantía Ambiental (Título Valor depositado a custodia del Banco Nacional de Costa Rica)

### *Fase de Licitación y Contratación*

En esta fase, en materia ambiental, y de seguridad e higiene, la CCSS cuenta con procedimientos específicos para la licitación y contratación de las gestiones, obras y servicios necesarios para la operación de las unidades médicas. La Dirección de Arquitectura e Ingeniería. Es requisito de la Ley de Contratación Administrativa que todos los proyectos que se liciten dispongan de la Viabilidad Ambiental aprobada por SETENA. Por ello, es de cada unidad contratante gestionar oportunamente la Viabilidad Ambiental según los requisitos pertinentes de cada proyecto. Cada licitación incluye en los términos de referencia de la contratación de la ejecución los requisitos establecidos por la SETENA para la ejecución y supervisión de las obras. En el Anexo 2 se presentan ejemplos de estas licitaciones y contratos donde se especifican estos aspectos.

Se incluyen como ejemplos los siguientes documentos:

- ✓ **Condiciones legales – administrativas** para la compra directa de “Servicios Profesionales para Realización y Tramitación de un Estudio de Impacto Ambiental ante la SETENA”
- ✓ **Condiciones Técnicas para construcción de obra**, de licitación pública “Etapa de precalificación para construcción y equipamiento de proyectos de infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social”
- ✓ **Especificaciones técnicas de compra** del “servicio de transporte y disposición final de productos hospitalarios no utilizables (Medicamentos e Implementos Médicos)”
- ✓ **Orden de compra** para el “Servicio de carga recolector transporte tratamiento y disposición final de productos químicos”

### *Fase de supervisión de las obras*

En materia ambiental, la supervisión de las obras y los reportes del seguimiento de condicionantes impuestos por la SETENA u otras autoridades los realiza el Regente Ambiental que deberá verificar y reportar a la SETENA y al desarrollador de la actividad, obra o proyecto, el alcance del cumplimiento de las obligaciones adquiridas tanto para la etapa constructiva como operativa o de funcionamiento de la actividad, obra o proyecto según el periodo que establezca la SETENA. También, deberá emitir las recomendaciones ambientales necesarias, conforme las situaciones diversas que se vayan presentando en cualquiera de las etapas de la ejecución de la actividad, obra o proyecto; y deberá informar de forma inmediata a la SETENA, sobre el incumplimiento injustificado de los compromisos ambientales y de las regulaciones técnicas – jurídicas y ambientales vigentes, por parte del desarrollador de la actividad, obra o proyecto, a fin de que se sienten las responsabilidades del caso.

En el anexo 2, se incluye un ejemplo de bases de licitación para la contratación de servicios profesionales para desarrollar regencia ambiental, para las obras de reforzamiento estructural y reconstrucción de sistemas electromecánicos de un hospital de la CCSS; así como ejemplos de informe de regencia ambiental, y de las medidas que debe realizar la empresa contratada para la construcción de la obra, para cumplir con el Plan de Gestión Ambiental del proyecto.

Los documentos incluidos son los siguientes:

- **Condiciones legales – administrativas** para la compra directa de “Servicios Profesionales para desarrollar **Regencia Ambiental** para el Reforzamiento Estructural...”

- **Informe de regencia ambiental** del proyecto “Reforzamiento Estructural...”
- Cuadro de las **medidas a completar para seguir el Plan de Gestión Ambiental** del proyecto “Construcción Edificio...”

### ***Personal para la gestión ambiental y de S&H en la CCSS***

En la estructura orgánica actual de la CCSS existen dos áreas que tienen facultades para atender los aspectos ambientales y de S&H respectivamente. La primera es la Subárea de Gestión Ambiental, ubicada en el Área de Salud Colectiva de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica y es la unidad técnica encargada de los aspectos ambientales de manejo de residuos sólidos, manejo de aguas residuales, garantía de potabilidad del agua, criterios ambientales para compras verdes o sustentables, ahorro energético, emitir criterios sobre los impactos ambientales de nuevas tecnologías, gestión de sustancias químicas hospitalarias, evaluar aspectos ambientales de nuevas edificaciones. Estos aspectos se manifiestan en cinco actividades fundamentales: asesoría técnica, capacitación permanente de los funcionarios, investigación para la toma de decisiones basadas en evidencia, vigilancia del cumplimiento de la normativa institucional y nacional y normalización de actividades específicas.

La Subárea de Gestión Ambiental tiene 3 personas técnicas: 1 enfermero y 2 químicos, con amplia experiencia en Gestión Ambiental Hospitalaria.

La segunda es un equipo de trabajo de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías que se ha enfocado al desarrollo de proyectos, investigación y desarrollo, evaluación, asesoría y capacitación de proyectos de ingeniería ambiental. Está compuesta por: 2 ingenieros ambientales, 1 ingeniero químico, 1 química, 2 ingenieros en mantenimiento industrial o electromecánicos, 1 ingeniero industrial, 1 técnico en agua potable y 2 ingenieros civiles.

A nivel desconcentrado no hay plazas para profesionales en ambiente, pero existen 133 Comisiones de Gestión Ambiental con integrantes designados por los directores locales y regionales de acuerdo con la normativa institucional, con perfil acorde a las funciones que realizan, en su mayoría técnicos y profesionales de la salud capacitados por la SAGA en materia de gestión ambiental. Mediante videoconferencias mensuales y capacitaciones programadas en las regiones, se mantienen informadas de nuevos temas relacionados con la salud y la gestión ambiental hospitalaria, donde se actualizan conocimientos y se logran estandarizar criterios a través de la interacción inmediata.

### ***Fase de Operación para la gestión ambiental y de S&H***

La CCSS ha desarrollado diversos instrumentos que sirven como base para el cumplimiento de las disposiciones legales ambientales y de S&H que le aplican. De entre ellos destacan:

- Lineamientos para la realización de auditorías ambientales de los establecimientos de salud de la CCSS
- Normas institucionales para:
  - o La estructura organizativa de las comisiones de gestión ambiental
  - o El manejo de desechos peligrosos en establecimientos de salud
  - o El manejo de desechos anatomopatológicos
- Política, Conceptualización, Reglamento y Plan de Acción del Sistema de Seguridad Radiológica de la CCSS
- Planes de Gestión Ambiental
- Programas para recuperación de materiales para reciclaje
- Manual para residuos hospitalarios
- Manual para residuos peligrosos

- Especificaciones técnicas

### **Proyectos de Mitigación de Impacto Ambiental Liderados por el equipo de proyecto de ingeniería ambiental de la DAPE**

Se cuenta con equipo específico y se realizan acciones concretas para el control de los desechos sólidos y para la evaluación y control de las descargas de aguas residuales y de las emisiones a la atmósfera, por ejemplo:

Cuadro IV.5 Proyectos de mitigación en la CCSS

Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales, Paneles Solares y Disposición Desechos Sólidos	Sede de EBAIS Bajo Blei y Piedra Mesa
	Sede de EBAIS La Ribera y Escobal
	Hospital de Golfito
	Sede de EBAIS Huacas y Dulce Nombre
Emisiones Atmosféricas GEI	Determinación Huella de Carbono 3 Centros de Salud
Disposición de Desechos Sólidos y Líquidos	Sistema de Tratamiento para Máquinas Reveladoras de Rayos X del Hospital San Juan de Dios
	Gestión Integral de los Residuos Sólidos de la Región Chorotega (13 sitios)

Existen 12 plantas de tratamiento de aguas residuales que están en proceso de diagnóstico para determinar si requieren de algún nivel de intervención:

1. Hospital de Alajuela
2. Hospital de Heredia
3. Hospital de San Carlos
4. Hospital de Los Chiles
5. Hospital de San Ramón
6. Hospital de Quepos
7. A.S Santo Domingo
8. A.S Peninsular
9. A.S Esparza
10. CAIS Puriscal
11. CAIS Los Santos
12. CAIS Siquirres

Y se tiene como proyecto la construcción de plantas de tratamiento en los siguientes lugares:

- A.S San Rafael Heredia
- Sede de EBAIS Tabarcia
- Sede de EBAIS Linda Vista
- A.S Aguas Zarcas
- Hospital Chacón Paut
- Hospital de Upala
- Área de Salud de Hone Creek

- Sede de EBAIS de Margarita
- Área de Salud de Siquirres
- Hospital de Grecia
- Sede de EBAIS Mata de Plátano
- Sede de EBAIS Área de Salud Belén-Flores
- Área de Salud Santa Rosa Pocosol
- Área de Salud San Rafael de Oreamuno
- Área de Salud de Esparza
- Clínica de Aserrí
- Área de Salud de Palmares
- Área de Salud Horquetas-Río Frío

Para el control de la potabilidad del agua y el vertido de aguas residuales la Subárea de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica dicta las directrices, por lo que cada unidad es la encargada de realizar los análisis y los reportes correspondientes; dado que la unidad técnica especializada con que cuentan los Hospitales son los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento, normalmente estos son los encargados de dichos análisis. Por definición organizacional, los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento no reportan a la Dirección Mantenimiento Institucional, estos reportan a la Dirección Médica de cada centro según corresponda.

Se cuenta con un reglamento de calidad del agua a nivel intrahospitalario de reciente creación y las unidades médicas están en proceso de diagnóstico, ya que la calidad del agua se deteriora usualmente dentro de las instalaciones de los hospitales por diversas razones como almacenamientos inadecuados, infraestructura obsoleta etc. Adicionalmente lo anterior, el Área de Ingeniería Ambiental también cuenta con un técnico en agua potable que evalúa las condiciones de operación de los sistemas de agua potable y la calidad de la misma.

### **Emisiones a la atmósfera**

Con relación a las emisiones a la atmósfera, en las unidades de atención médica generalmente provienen de los generadores de vapor (calderas), que operan con combustible las cuales cumplen con la normatividad aunque esta está adecuada a las concentraciones de azufre del combustible. Actualmente la CCSS cuenta con 55 calderas, como directriz las compras nuevas son en su mayoría a Gas LPG. Dada la normativa nacional para solicitar el permiso de funcionamiento todas las calderas deben de ser inspeccionadas y reportadas al menos una vez al año. En esta acción deben de cumplir o no se les da el permiso de funcionamiento por lo que se puede asumir que las calderas con permiso de funcionamiento cumplen con la normativa de funcionamiento y dado que las calderas son un equipo crítico, las 55 deben de estar en funcionamiento y con el permiso del ministerio. Por iniciativa de la Dirección Mantenimiento Institucional, en compras nuevas las calderas se adquieren con el analizador de emisiones, para este año se dotaran a cinco sitios (aproximadamente 10 calderas), además desde del 2008 todas las calderas que se compraron se solicitaron con analizador de gases, con el fin de que los Hospitales hagan ellos mismos sus análisis de emisiones y realicen los reportes.

### **Eficiencia energética**

En lo que se refiere a eficiencia energética está en proceso de consolidación un Programa Institucional de Eficiencia Energética para dar cumplimiento a la Ley 7447 de Regulación del Uso Racional de la Energía, el Directriz 017-MINAET, Plan de eficiencia energética y la Directriz D-11 sobre la prohibición de adquirir equipos, luminarias y artefactos de baja eficiencia energética. La Institución emitió en el año 2011 lineamientos para el uso racional del agua y los recursos energéticos los cuales se actualizaron en el año 2013; también en el 2014 se emitieron lineamientos técnicos en la operación y mantenimiento de

calderas (generadores de vapor) en la CCSS.

En las unidades médicas, se han efectuado proyectos, pocos pero van avanzado. Por ejemplo, en el Hospital de Alajuela se están instalando paneles solares térmicos para el precalentamiento de agua caliente para hospitalización y el Servicio de Nutrición. En varias Sedes de EBAIS de zonas indígenas y de Belén, se están diseñando sistemas de paneles solares fotovoltaicos para la generación de electricidad. Se efectuó también una auditoría energética en el Hospital de Grecia para reducir el consumo de electricidad para lo cual se propuso luminarias LED, uso de sensores de movimiento y temporizadores en luminarias, optimización de los circuitos de iluminación en diferentes zonas del hospital, instalación de un banco de capacitores en el sistema eléctrico y cambio de tarifa eléctrica. Se tienen además iniciativas propias con asesoría del nivel central para planes de ahorro energético en los hospitales Fernando Escalante Pradilla de Pérez Zeledón y Max Terán Valls de Quepos; en dichos centros se han sustituido luminarias fluorescentes a tipo T8 de alta eficiencia, se ha regulado los termostatos en los sistemas de aire acondicionado y mejorado el consumo de combustibles fósiles. En las Oficinas Centrales de la Institución se ha instalado grifería de ahorro de agua y mingitorios secos y se están instalando en varios sectores luminarias tipo LED. Actualmente se está trabajando en el cambio de 16 medidores a tarifa media tensión en varios establecimientos de la Institución lo que provocará una reducción de aproximadamente 350 millones de colones anuales.

## **Residuos**

Los residuos anatomopatológicos son manejados en condiciones controladas y enviados al cementerio para su disposición en fosas exclusivas. Los residuos bioinfecciosos, se procesan por autoclave ya sea en las instalaciones de los hospitales y áreas de salud o por empresas especializadas que proporcionan este servicio. Los residuos tratados son dispuestos a través de los sistemas de recolección de residuos sólidos municipales.

Usualmente los medicamentos caducos y residuos de reactivos químicos se incineran mediante contratación de una empresa externa, para lo cual se establecen los requerimientos técnicos y se realiza una licitación para proceder al contrato identificando la empresa que cumpla con las especificaciones técnicas y ofrezca las mejores condiciones financieras para la CCSS.

Para desechar residuos especiales, primero se evalúa si alguien aún puede usarlo, si no es así, se genera un acta de desecho y se procede a la disposición final. Actualmente los proveedores de equipo nuevo tienen la responsabilidad de retirar el equipo que sustituyen como parte de su contrato y deben proceder conforme a la ley para disponerlo.

En las unidades médicas se está eliminado en forma gradual el uso de mercurio en esfigomanómetrosmanómetros, termómetros etc., y los equipos que aún persisten se manejan con medidas de seguridad.

En cuanto a Rayos x, se ha logrado cambiar ya el 10% por sistemas de imágenes digitales y se espera que en unos 5 años se alcance el 100%, mientras tanto, los residuos de estos procesos se manejan de acuerdo al manual del RP.

Los residuos radiactivos como radio-fármacos, se almacenan en condiciones de seguridad hasta su caducidad e inocuidad. Las bombas de cobalto y cesio, que ya cumplieron su vida útil, ya se enviaron como desechos a Alemania y sólo queda una encapsulada subterránea en un hospital, pero está monitoreada y sin problemas.

## **Seguridad radiológica**

En 1994 hubo un accidente importante con una bomba de Cobalto. En 2002 se desarrolló el Sistema de Seguridad Radiológica. Esta área realiza visitas de certificación de todos los equipos de radiología incluyendo los odontológicos y los mamógrafos 2 veces al año.

La CCSS cuenta con 3 unidades de Cobalto 60 y Braquiterapia con Iridio 192. Las capsulas de cobalto se deben cambiar cada 5 años pero está establecido que quien suministra las nuevas debe retirar las que se reponen y manejarlas de acuerdo con la legislación vigente aplicable.

Los desechos de medicina nuclear se generan en 3 hospitales (México, San Juan de Dios y Calderón) pero por ser de baja intensidad y vida corta (T50 de 6hr a 8 días) se almacenan hasta que se determina su no peligrosidad y se disponen como residuos médicos comunes.

Las unidades médicas con equipos de radiología han sido auditadas por la OIEA (organización internacional de energía atómica)

### **Salud ocupacional**

En la CCSS laboran 52,400 trabajadores en 350 unidades de trabajo. En cada centro de más de 20 trabajadores se requiere una Comisión Mixta de Salud Ocupacional y por cada 50 trabajadores se requiere una Oficina a cargo de un profesional en Salud Ocupacional.

En la CCSS hay carencia de personal encargado de la Salud Ocupacional. Por ejemplo, hay incluso sólo una persona en un hospital grande y un profesional en Salud Ocupacional para 3,000 trabajadores de oficinas centrales

De 200 especialistas en Salud Ocupacional que existen en el país solamente 16 laboran en la CCSS, razón por la que se está capacitando a médicos generales para que realicen esta labor.

Se reconocen problemas en materia de S&H en la infraestructura de la CCSS (i.e tanques, ambiente laboral, patología, anestesia). En general falta cultura de S&H laboral.

Todos los aspectos de S&H los regula el ministerio de salud (no el del trabajo)

### **Centros de producción**

La CCSS cuenta con 9 unidades de producción

- ✓ 2 lavanderías grandes (anexas a los dos hospitales grandes México y San Juan de Dios)
- ✓ Óptica
- ✓ Prótesis y ortesis
- ✓ Ropa hospitalaria
- ✓ Imprenta
- ✓ Laboratorio de Sueros
- ✓ Laboratorio de Productos Farmacéuticos
- ✓ Laboratorio de Reactivos Químicos (desinfectantes, dextrosa etc.)

#### *Lavanderías*

Las lavanderías son 24, pero las 2 más grandes manejan aproximadamente 50 toneladas por día, el 50% de todo el lavado de la CCSS y las otras 22 atienden el resto de la demanda de lavado institucional.. De las 22 una, una es para dar servicio de lavado de uniformes para el Labortario de Productos Farmacéuticos las otras 21 están bajo la responsabilidad de la gerencia médica.

La Dirección de Productos Industriales en la Gerencia de Logística, responsable de los centros de



producción, ha generado un Manual de Normas de Lavado que incluye los requisitos para la contratación de servicios cuando fuese necesario y han proporcionado capacitación a nivel nacional para su uso. Este manual contiene un capítulo de Gestión Ambiental, se terminó hace 3 años y se han capacitado a 570 personas en su uso (3 grupos en el manual: agentes físicos; ambientales y biológicos). Las 2 grandes lavanderías descargan al drenaje de la ciudad de San José junto con las descargas de los hospitales a los que están anexos y las descargas conjuntas no reciben tratamiento. Esta áreas mantiene registros de consumos de agua y químicos así como de energía aunque aun no generan indicadores para establecer línea base y metas a futuro. Para todas estas unidades industriales (9) se cuenta con 508 personas, y comentan la necesidad de contar con un especialista en salud ocupacional para su sistema.

En este momento las dos lavanderías tienen en proceso de solicitud sus Licencias de Funcionamiento ante el Ministerio de Salud

#### *Sueros*

En el Laboratorio de sueros se producen 29 tipos de sueros y 3 de tipo especial se adquieren a proveedor externo (Baxter)

#### *Prótesis y Ortesis*

Generan residuos como plásticos, yeso etc.

Tanto el Permiso de Funcionamiento de la unidad industrial de Prótesis como las de la Óptica se encuentran en proceso de obtención con el Ministerio de Salud.

#### *Producción, manejo y disposición de medicamentos e insumos médicos (no equipo)*

En las unidades de producción de la Institución se producen 42 medicamentos entre productos farmacéuticos y soluciones parenterales de los 572 medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).

Para la disposición de medicamentos caducos, como ya fue descrito, se tiene un contrato con un proveedor de externo de co-procesamiento que los recolecta en el centro de acopio de la CCSS.

Esta empresa está regulada por el Ministerio de Salud, al que reporta sus actividades copiando a la CCSS para su registro.

Con el proveedor actual los costos por disposición final han disminuido de 1000 dls/ton a 620 dls/ton para incinerar aproximadamente 60 ton/año. En los 3 centros de distribución que opera esta unidad (Gerencia Logística) se cuenta con un total de 187 personas. Gracias a esquemas mejorados de logística, de los 280 millones de dólares al año que se compran de medicamentos e insumos médicos, solo vencen el equivalente a 35 mil dólares (0.012%) cuando en estándares internacionales un 3 a 5 % es aceptable y esto gracias a que también se ha incrementado la rotación de inventarios de 1.2 a más de 4.0.

### **Mantenimiento**

La Dirección de Mantenimiento Institucional pertenece a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, es la dirección responsable de conducir y evaluar en el ámbito institucional el mantenimiento de la infraestructura, de los equipos industriales y coordinar lo relativo al reemplazo de los mismos, mediante la regulación, la normalización, la asesoría, el apoyo técnico especializado, el control, la evaluación y la ejecución de programas especiales para promover el funcionamiento eficiente y eficaz de los establecimientos de salud y de pensiones.

Esta dirección cuenta con un total de 177 funcionarios; como se mencionó anteriormente la función principal es conducir la gestión de mantenimiento y el reemplazo de equipos industriales. Actualmente

se conduce la implementación de un Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional partiendo de una Política y un Reglamento de Mantenimiento.

Esta Dirección de Mantenimiento Institucional lleva a cabo los programas de sustitución de calderas de bunker y diesel por calderas de gas propano y por ahora aproximadamente 35% del total de 55 calderas ya operan con gas LPG, manteniéndose aún 15% operando con bunker y 50% con diesel, y el programa de renovación y actualización de estos equipos seguirá en proceso. También coordina y ejecuta la renovación de equipos y sistemas de aire acondicionado dentro de los cuales se incluyen la sustitución de aquellos que usaban refrigerante R12 y R22 por nuevos con R34 o similares que no dañan la capa de ozono. Como funciones adicionales lleva a cabo la conducción del Programas de Eficiencia Energética (la CCSS paga \$20 millones/año en energía eléctrica).

Cada hospital y algunas áreas de salud tienen su Servicio de Ingeniería y Mantenimiento, y existen siete Áreas Regionales de Ingeniería y Mantenimiento en cada Dirección Regional de las CCSS, los cuales reportan a la Gerencia Médica sobre descargas, emisiones, residuos etc. así como a la Subarea de Gestión Ambiental de la CCSS, que está adscrita a esta gerencia.

### **Visitas realizadas a unidades médicas**

#### **HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS EN SAN JOSE**

- El hospital tiene 2,000 empleados y cuenta con 316 camas de hospitalización
- No cuenta con Caldera. El vapor lo recibe del Hospital de San Juan de Dios. Vecino de este.
- No cuenta con PTAR y la descarga se hace al alcantarillado de la AYA sin ningún tratamiento, por lo que ha recibido varias Órdenes Sanitarias del Ministerio de Salud, pero aunque le solicitan Planes Remediales, no es posible hacer una PTAR en este momento. Se está analizando poder ejecutar una PTAR en conjunto con otros hospitales cercanos que tampoco tienen.
- El agua de abastecimiento proviene de pozo propio y una toma de la red de la AYA como complemento. EL agua del pozo se clora y se lleva a un depósito donde por bombeo se alimenta a la red de agua de hospital. (Bombas de velocidad variable ya no hidroneumática) No existe una red contra incendios ni detectores de humo y alamas automáticas, A cambio se tienen una gran cobertura con extinguidores.
- Cuenta con un adecuado manejo de residuos sólidos. Los residuos de laboratorio de patología y los de otros laboratorios cuentan con su propia autoclave y se desechan luego como RS.
- Los RPBI son recogidos dos veces al día y llevados para su tratamiento a una autoclave central del hospital donde se hacen inocuos y se disponen como RS
- El número de accidentes (todos menores) ha sido en promedio de 16 por mes para 2,000 empleados y con punzocortantes 17 al año
- Se recorrió el hospital y se observaron prácticas adecuadas en el manejo de residuos y seguridad ocupacional.

#### **HOSPITAL REGIONAL SAN VICENTE DE PAUL EN HEREDIA**

- El área de mantenimiento cuenta con 63 personas la mayoría con especialización en sus diversas áreas.
- El hospital tiene 5 años en operación con 243 camas de hospitalización y 43 en áreas de emergencias y 2,200 trabajadores.
- Esta unidad médica se encuentra en un programa de reciclaje patrocinado por Kimberly Clark denominado “Ambientado” y se entregan a la empresa “servicios ecológicos” los residuos separados de papel y cartón, plástico, etc., y se recibe un puntaje que es canjeable por cursos de capacitación y similares.

- En el manejo de los residuos anatomopatológicos se cumple con la norma y estos se congelan, transportan, se tratan con cal y se depositan en la fosa autorizada y preparada para esto en el cementerio local.
- Los Residuos biológicos son autoclavados y dispuestos como RS.
- El laboratorio de patología envía sus residuos a incineración e horno cementero y el la empresa cementera la que hace la recolección
- EL laboratorio clínico opera su propia autoclave.
- Han tenido una auditoría por parte de la Contraloría Ambiental sin contratiempos
- En este hospital prácticamente no se general placas de Rayos X y todo se hace por TAC, pero se tiene el equipo por si se tienen fallas en éste último.
- En materia de Agua la AYA les ha otorgado un reconocimiento por la calidad del agua en el sistema intrahospitalario
- Cuentan con 2 tanques de 360 m<sup>3</sup> c/u y otro igual para el sistema contra incendio que cubre todo el hospital con sistema de alta presión (bomba jockey de sostenimiento) y rede de aspersores y sensores en todas las áreas.
- El pozo de agua tiene la concesión (Canon) del MINAE (dirección de Agua) con una profundidad de 150m 6 pulgadas de diámetro y un gasto de 5 lps
- Existe una PTAR de aireación extendida (48 hrs retención) más cloración que cumple sobradamente con la norma aplicable de 30/30 y se presentan los informes de calidad al MINSALUD cada 3 meses, realizados por el operador de la planta y un laboratorio acreditado.
- Cuentan con 3 calderas de 125 HP c/u y se opera 1 y se alternan cada semana. Los análisis los realiza la universidad como indica la norma una vez al año dado su tamaño y cumple adecuadamente con la normatividad que le aplica
- Las calderas operan con diesel para lo cual se tiene 3 tanques subterráneos con 57 mil litros de capacidad usándose uno de ellos para la planta de emergencia eléctrica. Estos tanques cuentan con doble fondo y sensores de fugas y son revisados cada 6 meses. MINAE renueva el permiso de estos tanques cada 3 años y el siguiente refrendo es en 2016
- El hospital cuenta con una Comisión de Salud Ocupacional formada por 5 miembros. Accidentes con punzocortantes 22/año

#### CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD (CAIS) PURISCAL

Este centro de atención abarca a 10 EBAl Se busca que los EBAl estén localizado a no más de 2 horas de distancia de los Centros (en el país hay más de 1,000 EBAl con 3 prototipos de diseño arquitectónico y funcional. Todos los EBAlS tienen wifi y la comunicación con ellos se hace vía correo electrónico) El Centro cuenta con 271 empleados.

El establecimiento atiende a 70 mil pacientes al año en consulta externa y a 74 mil en el área de emergencias.

Cuentan con 2 quirófanos para cirugía ambulatoria y practican alrededor de 10 cirugías por día.

Tiene un servicio de Telemedicina que atiende a más de 800 pacientes al año en liga con el Hospital de San Juan de Dios en San José.

En materia de agua potable cuentan con un pozo y el abastecimiento de la AYA y almacenan en un tanque de 200 m<sup>3</sup> en donde se clora el agua para garantizar su potabilidad intrahospitalaria.

Cuentan con un sistema contra incendio con aspersores y sensores en todas las instalaciones con su equipo de soporte que incluye bomba jockey con almacenamiento independiente de agua.

Para el tratamiento de sus descargas cuentan con una PTAR de lodos activados con lechos de secado de lodos y realizan los análisis 4 veces al año con laboratorio certificado cumpliendo con la normatividad nacional. Estos reportes son enviados al Ministerio de Salud.

El manejo de los RPBI se hace de acuerdo a norma y todos son recolectados y conducidos a autoclavado central con excepción de los procedentes del laboratorio que cuentan con su propia autoclave. Después de ser autoclavados son manejados como RS.

Los anatomopatológicos se manejan en congelación y son tratados con cal para ser dispuestos en una fosa especial en el cementerio de la comunidad.

En este Centro se reciben los RPBI de los EBAIS que cubre el centro y que son recolectados por un vehículo del mismo centro aproximadamente una vez por semana lo mismo que los RS y son pesados en el centro antes de ser autoclavados.

Cuentan con una lavandería para la ropería del centro y de los 10 EBAIS y los productos usados para el lavado son dosificados en forma automática en función del tipo de ropa que se lava. La descarga de la lavandería se vierte a la PTAR.

Cuentan con una planta de emergencia de 600 KVA operada con diesel para lo que cuentan con un almacenamiento de 1,000 galones.

Resumen: En general todos los hospitales visitados están en condiciones aceptables de gestión ambiental y de Seguridad e Higiene.

### **Coordinación CCSS con SETENA**

SETENA opina que en muchas áreas de la CCSS hay desconocimiento de los procedimientos y requerimientos de este proceso de viabilidad ambiental por lo que sugieren que la CCSS se refuerce creando una Unidad Ambiental central con algunos representantes regionales (al menos 2 donde SETENA tiene a los suyos) y que sea el coordinador de la gestión ambiental de toda la Caja y el enlace principal con SETENA.

## VI. GESTIÓN SOCIAL

### Impactos Sociales del Programa

La Evaluación de Sistemas revisó la capacidad de la CCSS y el desempeño en la gestión social de nuevos proyectos de infraestructura, la rehabilitación de las instalaciones existentes y los procedimientos para la participación ciudadana en la mejora de la calidad de la prestación de servicios (ej: encuestas de satisfacción de los usuarios, mecanismos de resolución de quejas, etc.). En base a la información actual, no se identificaron riesgos reputacionales ni de posible afectación de grupos vulnerables debido a impactos sociales que puedan derivar del Programa. Al contrario, los impactos que se anticipan son positivos, por lo que las recomendaciones adjuntas buscan maximizar su alcance y garantizar la participación e inclusión de grupos vulnerables o desatendidos.

### Marco Regulatorio y Aspectos Institucionales

#### Sobre el derecho a la salud

La Ley 8239 de “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados” (marzo 2002; reglamento efectivo desde el 14 de julio del 2005) tiene por objeto proteger los derechos y las obligaciones de las personas usuarias de todos los servicios de salud, públicos y privados, establecidos en el territorio nacional. Al mismo tiempo, la ley busca regular las funciones de las Contralorías de Servicio y delinear las directrices para la presentación de reclamos, trámites y resolución de los mismos. Para una mejor descripción, los derechos establecidos se pueden clasificar en:

- **Información:** Los usuarios tienen derecho a recibir información clara, concisa y oportuna, sobre sus derechos y deberes, así como sobre la forma correcta de recibir atención médica (Artículo 2, inciso a). Las personas tienen derecho a ser informadas del nombre, los apellidos, el grado profesional y el puesto que desempeña el personal de salud que les brinda atención. (Artículo 2, inciso b). También tienen derecho al acceso y a recibir una copia de su expediente clínico (Artículo 2, inciso k) y una cuenta con el detalle y la explicación de todos los gastos en que se ha incurrido en su tratamiento, en el caso de pacientes no asegurados cuando acudan a consulta en los servicios públicos (Artículo 2, inciso p)
- **Modo de atención:** Las personas tienen derecho a ser atendidas sin dilación en situaciones de emergencia. (Artículo 2, inciso f); ser atendidas puntualmente de acuerdo con la cita recibida, salvo situaciones justificadas de caso fortuito o fuerza mayor (Artículo 2, inciso g); recibir atención médica con la eficiencia y diligencia debidas (Artículo 2, inciso e); recibir atención en un ambiente limpio, seguro y cómodo (Artículo 2, inciso l); presentar reclamos, ante las instancias correspondientes de los servicios de salud, cuando se hayan lesionado sus derechos (Artículo 2, inciso ñ); y recibir, sin distinción alguna, un trato digno con respeto, consideración y amabilidad. (Artículo 2, inciso d).
- **Confidencialidad de sus datos:** Las personas tienen derecho a que se respete el carácter confidencial de su historia clínica y de toda la información relativa a su enfermedad salvo cuando, por ley especial, deba darse noticia a las autoridades sanitarias. En casos de docencia, las personas usuarias de los servicios de salud deberán otorgar su consentimiento para que su padecimiento sea analizado.
- **Reclamos:** Cualquier persona física o jurídica que se considere agraviada o violentada en sus derechos, podrá interponer los reclamos correspondientes sin discriminación alguna.
- **Código de Ley:** La legislación nacional diversa (Código de Niñez y Adolescencia, Ley adulto mayor, Ley 7600 para personas con discapacidad, Ley general de salud, Ley VIH/SIDA, entre otras.)

Por medio de la Ley 7735, “Ley General de Protección a la Madre Adolescente” (La Gaceta N.º 12 del 19 de enero de 1999) y específicamente en el artículo 9, se dispone que las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social y los centros de salud, deberán: a) elaborar programas de atención integral para las madres adolescentes, con la supervisión del Consejo interinstitucional de atención a la madre adolescente, creado en esta ley; b) Brindar asistencia gratuita, prenatal y posnatal, a las madres adolescentes; c) Desarrollar programas de formación y orientación tendientes a sensibilizar a las madres adolescentes y sus familias acerca de las implicaciones de su maternidad; d) Impartir cursos informativos de educación sexual dirigidos a las madres adolescentes, con el propósito de evitar la posibilidad de otro embarazo no planeado; y e) brindarles a las madres adolescentes, por medio del servicio social, insumos importantes que les permitan criar y educar adecuadamente a sus hijos.

Con respecto de la población migrante, por medio de la Ley de Migración y Extranjería, N.º 8764 (La Gaceta N.º 170 del 1/09/2009 la cual entró en vigencia a partir del 2 de marzo del 2010), se crea en el artículo 241 el Fondo Social Migratorio, el cual se constituye de los recursos provenientes por concepto del pago migratorio establecido en el artículo 33 de la misma Ley. En el artículo 464 La Salud Pública en Costa Rica numeral 242 se indica que dicho Fondo estará dirigido a apoyar el proceso de integración social de la población migrante en los servicios nacionales de migración, salud, entre otros; y los recursos derivados del Fondo Social Migratorio se distribuirán de forma porcentual entre diferentes ámbitos de protección para este grupo, y en el inciso 3 se dispone que un 25% será destinado a equipamiento e infraestructura de salud pública. Lo así regulado tiene especial importancia particularmente si se toma en consideración que ello abarca no solo aspectos propios de la atención médica, sino otros factores relacionados con los determinantes de la salud, por lo cual resulta prioritario que las autoridades competentes encuentren los mecanismos para hacer efectivo dicho presupuesto que de forma adicional se puede utilizar para la satisfacción de las necesidades de los migrantes.

Las personas con VIH/SIDA generalmente son objeto de prácticas y actitudes que fomentan la discriminación y estigmatización. Para combatir dicha situación, dentro del Ordenamiento Jurídico se incorporó una normativa especial; a saber, la Ley General sobre VIH/SIDA (La Gaceta del 20 de mayo de 1998) y su Reglamento. En el artículo 1º se dispone que el objetivo de esta Ley es regular lo relacionado con la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o SIDA. Además, establece los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de SIDA y los demás habitantes de la República. En el artículo 6 del Reglamento a dicha Legislación sanitaria, se establece que para garantizar el derecho integral a la salud, toda persona portadora del VIH o enferma de SIDA será atendida por un equipo multidisciplinario, según la capacidad de cada centro de atención en salud, y oportunamente por la Caja Costarricense del Seguro Social, con el máximo respeto y confidencialidad, sin discriminación alguna y de manera que se garantice su atención integral. De lo que se trata entonces es de lograr la atención integral de la salud de estos pacientes.

El indicador del nivel de desarrollo social del Área de Salud busca orientar los recursos hacia zonas con menores niveles de desarrollo socioeconómico, considerando que existe una relación directa entre el nivel socioeconómico de la población y la demanda de servicios de salud. Se construye como un promedio de los IDS de los distritos que componen el Área de Salud. Índice de Desarrollo Social: Educación, Participación, Salud y Economía.

Otro elemento regulatorio de la CCSS se refiere a la *Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género* de la Caja Costarricense de Seguro Social (2010-2020). Esta se enfoca los siguientes lineamientos:

- a) Desde la seguridad social se requiere reconocer las condiciones de vida diferenciadas que afectan a hombres y mujeres, en el acceso, control y uso de los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales.
- b) Los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales deben responder al enfoque de derechos humanos, de acuerdo con la normativa internacional y nacional vigente, en la cual el ejercicio del derecho por parte de las personas usuarias a la información, el consentimiento informado, la autonomía en la toma de decisiones y el control de su salud y sus vidas, sea fomentado y garantizado, sin ninguna discriminación basada en género.
- c) Los servicios institucionales deben adecuarse a las diferentes condiciones y necesidades de hombres y mujeres a lo largo del ciclo de vida y en los diversos escenarios donde se desenvuelven, tomando en cuenta la interacción de procesos biológicos, sociales y de construcción de género que incrementan su vulnerabilidad para garantizar una atención con mayor accesibilidad, oportunidad, calidad, efectividad y libre de sesgos de género.
- d) La atención y la prevención de la enfermedad, al igual que la promoción de la salud, deben orientarse a la identificación, prevención y atención de las inequidades de género en salud en los niveles de la institución.
- e) Es necesario que el diseño de nueva infraestructura y la adecuación de los espacios físicos, se ajusten a los procesos de atención según las necesidades particulares de hombres y mujeres.

### **Sobre los pueblos indígenas**

Costa Rica ha creado instrumentos legales que salvaguardan los derechos colectivos e individuales de la población indígena. Si bien estos instrumentos se enfocan mayoritariamente en la protección de sus territorios y modos de vida, tales recursos también han tenido una incidencia positiva en la salud.

Entre las leyes que refieren a los derechos indígenas se encuentra la Ley n° 13 de 1939 (que declara los territorios indígenas como inalienables), el Decreto n° 34 de 1956 (que crea la “reservas indígenas” de Boruca- Terraba, Ujarras-Salitre-Cabagra, China Kicha), Ley n° 2330 de 1959 (que aprueba el Convenio 107 de la OIT), Ley n° 5251 de 1973 (la cual crea la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas, CONAI), la Ley n° 6172 también conocida como Ley Indígena de 1977 (que reconoce los territorios indígenas y los declara “inalienables, imprescriptibles, no transferibles y exclusivos de las comunidades indígenas), el Decreto n° 8489 de 1978 (que crea Asociaciones de Desarrollo Integral Indígena), la Ley n° 7316 de 1992 (que aprueba el Convenio n° 169 de la OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales, un instrumento comprensivo sobre derechos indígenas) y, más recientemente, la firma de la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de la ONU adoptada en 2007.

La Constitución de Costa Rica reconoce los pueblos indígenas en su artículo 76 (sobre la diversidad lingüística del país) y ratificó el Convenio 169 de la Organización del Trabajo sobre Pueblos Indígenas y Tribales, en 1993, dándole carácter superior a las leyes nacionales. El Convenio 169 establece los principios de no discriminación y respeto a la diversidad cultural, a la vez que los hace sujetos de medidas especiales, como el derecho a la consulta y la autodeterminación. En su capítulo V, el Convenio 169 establece los principios que deben regir la prestación de servicios de salud, en particular, sin discriminación alguna, A saber, estos principios se resumen en: adecuación a las condiciones económicas, sociales y culturales de las comunidades; cogestión comunitaria; formación de profesionales indígenas de salud; inclusión en la prestación de servicios de salud; énfasis en la prevención y la atención primaria; y coordinación con otros programas sociales relevantes.

En sintonía con estos compromisos adquiridos, el Ministerio de Salud creó, mediante el Decreto Ejecutivo 33121 del 19 de Abril de 2006, el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas (CONASPI) que busca promover y apoyar la “la organización y gestión de planes, programas, proyectos y acciones específicas, dirigidos a mejorar la salud y la calidad de vida de los pueblos indígenas, respetando sus diferencias culturales y necesidades específicas, en apoyo a las estrategias formuladas en

la Política Nacional de Salud para los pueblos indígenas”<sup>6</sup>. De igual forma, la CCSS, a través de la Dirección Técnica de Desarrollo de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, creó el Programa para una Atención Diferenciada a la Salud de los Pueblos Indígenas en Territorio Costarricense, con el fin de conducir y dirigir los esfuerzos institucionales para mejorar la prestación de servicios de salud a esta población hacia una atención diferenciada institucional de las poblaciones indígenas, basado en el principio de interculturalidad.

## **Sistema de Gestión Social de la CCSS**

### **Mecanismos de participación y monitoreo**

El modelo de atención en salud requiere de la interacción constante con la comunidad y la sociedad en general, con la persona como centro del quehacer en la prestación de los servicios. Este modelo busca el fortalecimiento de las bases éticas del pacto social que dio origen a la CCSS, incorporando a la solidaridad, equidad y universalidad como los pilares de transparencia, participación social y sostenibilidad. La CCSS cuenta con varios mecanismos en marcha para garantizar la participación ciudadana y evaluar los niveles de satisfacción de sus usuarios: la juntas de salud, encuestas de satisfacción, sistema de atención de reclamos y estrategia de comunicación.

#### ***a. Juntas de Salud:***

A partir de los años 70, la CCSS comenzó a interactuar con sus usuarios por medio de los Comités de Salud. En los años 90, con la creación de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) que trabajan en las Áreas de Salud, correspondiente al primer nivel de atención, este concepto de participación social y comunitaria cambió. Así, con la promulgación de la Ley N° 7852 de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la CCSS (La Gaceta N° 250 del 24/12/98), cuando se crearon las Juntas de Salud dentro de la gestión administrativa y financiera a cargo de la CCSS, con el ánimo de fortalecer el concepto de participación social. Según el artículo 2° de la Ley, las Juntas de Salud son entes auxiliares de los hospitales y las clínicas, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana bajo los siguientes lineamientos:

1. Colaborar con los directores de los hospitales y las clínicas, en la elaboración de los anteproyectos y las modificaciones presupuestarias de esos Centro, conforme a las asignaciones presupuestarias y los límites que fije la Junta Directiva de la Caja.
2. Velar por la ejecución correcta del presupuesto aprobado.
3. Emitir criterio sobre los compromisos de gestión del Centro de Salud, según ordenamiento jurídico aplicable a la Caja.
4. Emitir criterio respecto de los candidatos al cargo de director general de un hospital o clínica, antes de del nombramiento.
5. Participar en la definición de las prioridades y políticas generales del hospital o la clínica en materia de inversión, contratación administrativa y de promoción e incentivos para los trabajadores del Centro de Salud, acorde con las políticas de la Caja.

---

<sup>6</sup> Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos de los pueblos indígenas en América Central* (OACNUDH, Panamá, 2011), p. 115.



Para la implementación a nivel nacional de esta ley, la Junta Directiva de la Caja (sesión N° 7322, artículo 2 de 05/04/1999), emitió el Reglamento de Juntas de Salud, donde se señala con mayor detalle las competencias, funciones, deberes y atribuciones de las Juntas de Salud, que como se indicó, deberán funcionar en todas las Áreas de Salud y Hospitales de la Institución. Asimismo, promulgó el Manual de Juntas de Salud, aprobado por el Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerencia el día 13 de junio del 2005, donde se desarrolla las normas de organización y funcionamiento interno para estos órganos con el fin de brindar mayor legitimidad en las decisiones y recomendaciones que realicen. Recientemente, mediante la Ley N° 9280 (La Gaceta, N° 242 del 16 de diciembre de 2014) y la reforma al artículo 5 de la Ley N° 7852 citada anteriormente, se procedió a modificar el plazo de nombramiento de los integrantes de las juntas de salud de 2 a 4 años.

Para la fiel implementación de la Ley de Desconcentración de los hospitales y las clínicas de la CCSS se creó la Asesoría Técnica de Juntas de Salud y Desconcentración, hoy denominada Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud. Desde mayo de 2014, en la Presidencia Ejecutiva se sostienen reuniones cada dos meses con una Comisión conformada por integrantes de juntas de salud, pertenecientes a todas las regiones del país y niveles de atención. Cada mes se tienen reuniones con Organizaciones No Gubernamentales (fundaciones y asociaciones de pacientes). Además se realizan giras semanales a distintas comunidades del país para atender de forma directa las preocupaciones del nivel local, en las cuales se hace parte al equipo gerencial de la institución para la oportuna atención de los asuntos y toma de decisiones.

#### ***b. Encuestas de Satisfacción:***

La satisfacción de los usuarios con los servicios recibidos se mide a través de encuestas de opinión o informes de fiscalización de otras instituciones. El sistema integrado de encuestas de la CCSS ha sido diseñado para los usuarios en hospitalización y para quienes reciben servicios de consultas externas. En dichas encuestas la CCSS busca evaluar todo el proceso de atención. La recolección de información se centra en: a) nivel de satisfacción en las instalaciones físicas, b) nivel de atención del personal de recepción y de salud, d) capacidad de los equipos tecnológicos que permiten al personal realizar un valoración adecuada; y e) facilidad de acceso para personas con discapacidad en toda la estructura física del centro de salud.

En 1997 se realizó un estudio de los servicios de salud de la CCSS por región del país. En una escala numérica del 1 al 10, los servicios obtuvieron una calificación promedio de 8.2 donde el mejor calificado fue el servicio de hospitalización con 8.6, seguido de los EBAIS con un promedio de 8.4. En 2007 la Universidad de Costa Rica (UCR) realizó otra encuesta con la misma escala numérica. La consulta externa en los EBAIS, las clínicas y los hospitales obtuvieron calificaciones promedio de seis. Los largos tiempos de espera fueron el principal problema identificado por los usuarios. Los resultados de la Encuesta sobre Gastos en Salud de 2006 revelan que la población asegurada tiene un alto grado de preferencia por el sector privado. En ese año, 31.3% de la población utilizó servicios de salud privados por lo menos una vez en los tres meses previos.

El nivel de información contenida en las encuestas de hospitalización y consultas externas permiten que la CCSS evalúe adecuadamente la satisfacción de los usuarios y también da oportunidad para los usuarios de expresar cualquier insatisfacción de las instalaciones físicas del centro de salud, del personal de salud, y de las indicaciones, soluciones y tratamientos recibidos en la visita a dichos centros. Aunque este método parece funcionar bien, no es muy claro hasta qué punto los resultados de las encuestas llegan a influir en mejoras al servicio de salud, como por ejemplo el problema de las listas de espera para ser atendidos.

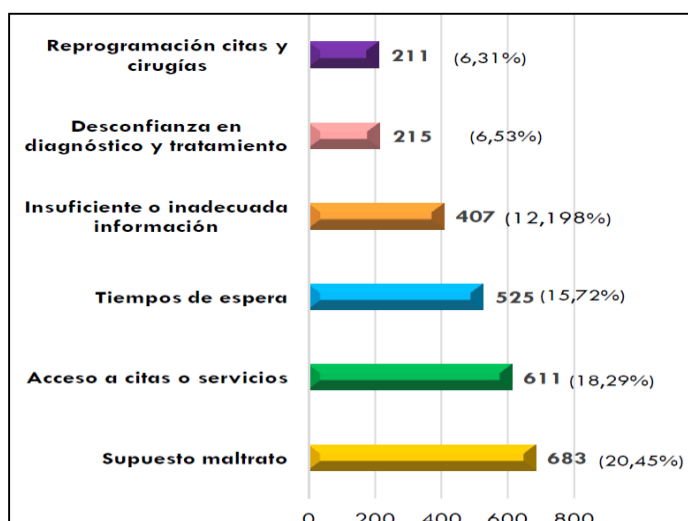
**c. Atención de Quejas y Reclamos:**

Ante la Auditoría General de Servicios de Salud (órgano de desconcentración máxima del Ministerio de Salud), las quejas y reclamos pueden presentarse por escrito o verbalmente, bien sea por el ofendido o por un tercero a solicitud de éste, pero con los datos que permitan identificar al afectado, su domicilio y los hechos u omisiones que motivan su reclamo, con indicación de las personas o dependencias involucradas y cualquier referencia a elementos de prueba. Estos reclamos deben ser presentados de inmediato o, a más tardar, dentro de los cinco días hábiles siguientes al hecho que los originó, salvo cuando el afectado se encuentre internado; en tal caso, el plazo comenzará a correr a partir de su egreso del centro de salud. También es importante destacar que el afectado podrá pedir reserva de su identidad.

Una vez recibido el reclamo o la denuncia, la Auditoría procederá a realizar una investigación preliminar sumaria, con audiencia a las partes afectadas. Con esto, cuando la queja o denuncia involucre la acción u omisión de un funcionario, se le dará audiencia a éste para que presente su justificación. La resolución deberá dictarse en un plazo máximo de ocho días, contados a partir de la presentación de la queja o del inicio del proceso, si es de oficio. Consecuentemente, deberá ser notificada por escrito al reclamante, si es interpuesta por un usuario. Si bien por disposición del artículo 15, la denuncia o el reclamo se desestimarán cuando de la investigación preliminar no se determine una violación a los derechos del paciente. Cuando la investigación determine sí existe fundamento suficiente para un procedimiento administrativo, el expediente se remitirá al superior jerárquico para la apertura del procedimiento y la determinación de las posibles sanciones, de conformidad con el reglamento interno de la institución de que se trate y la legislación laboral vigente. Con ello, se trata de gestionar un mejor acercamiento entre los usuarios de los servicios de salud destinados a la atención médica y los propios centros, por medio de una comunicación efectiva entre el paciente y el personal de salud.

Según datos de las contralorías institucionales de la CCSS, en el 2014 se atendieron 3352 reclamos, entre los que fueron mas frecuentes los reclamos por maltratos, limitado acceso a citas y servicios, tiempos de espera y escasa información.

Figura V.2 Grafico con muestra de inconformidades más comunes.



**d. Estrategia comunicacional:**

La estrategia comunicacional actual de la CCSS incluye varios métodos utilizados para la difusión de información y para educar a la población sobre los servicios ofrecidos por esta entidad. Estos programas sirven para educar a los usuarios sobre temas de salud, incluyendo estilos de vida promotores de salud.

<b>Programa</b>	<b>Información Difundida</b>	<b>Tipo de actividad</b>
Bienestar (BienEstar)	Revista digital enfocada en temas de salud	Publicación de la revista mensualmente abordando temas de amplia cobertura (ej. alimentación, cambios durante el envejecimiento, violencia, depresión, accidentes caseros, etc.)
Cinco minutos con usted (radio)	Temas relevantes de la salud	El programa recibe invitados de diferentes áreas quienes presentan temas tanto de salud, nutrición, entre otros.
Seguro digital	Informa todo lo relacionado al evento/proyecto/programa en detalle	Por este medio se publican logros importantes (ej. adquisición de equipos electrónicos innovadores, eventos/seminarios, etc.)
Salud Para todos (radio, revista y televisión)	Estos medios son utilizados para alertar la población sobre las diferentes actividades de la Caja	-Ferias de Salud para concientizar sobre los riesgos de salud como de prevención -Campañas de difusión de información - Festival de Salud -Radial: Cinco minutos con usted
Alertas Sanitarias	Amenazas de enfermedades (ej. dengue y chikungunya)	
Red de radiocomunicación para reserva Indígena	INFORMACION NO DISPONIBLE	INFORMACION NO DISPONIBLE
Redes sociales	INFORMACION NO DISPONIBLE	INFORMACION NO DISPONIBLE

El aporte de las tecnologías de información y comunicaciones en los servicios que brinda la CCSS son un elemento esencial para el cumplimiento de los objetivos institucionales. Durante el periodo 2013, se invirtieron \$1.766 millones, que permitieron concretar acciones prioritarias para el engranaje tecnológico institucional en sus cuatro áreas: la seguridad y calidad informática, las plataformas de alta complejidad y equipamiento local, la telefonía IP y redes de comunicaciones WAN y LAN y los sistemas de información. Con el apoyo de las Gerencias y de los Centros de Gestión Informática, se concretaron mejoras sustanciales en la plataforma de servicios en TIC en el ámbito nacional e institucional que permiten impactar en la calidad de los servicios.

#### **e. Sistema de Monitoreo y Evaluación**

La CCSS cuenta con una página Web amplia y bien estructurada en la cual se puede adquirir información sobre los beneficiarios. El sistema actual permite a la CCSS mantener al día los datos sobre las actividades administradas por la Caja de salud, reportes periódicos (mensuales y anuales) que ofrecen datos y análisis del funcionamiento de la caja.

Se monitorea anualmente el nivel de rendimiento y grado de eficiencia logrado. La evaluación resultante se enfoca a la mejora de:

- La gestión de recursos humanos, con 12 indicadores de beneficios, más reconocimiento de servicio y seguridad y ambiente laboral.
- La gestión administrativa, con una Guía de Auto-evaluación de la Gestión de Compras

- La gestión presupuestaria, con % de ejecución, crecimiento, y # partidas con gasto superior a 100%
- Etapas del compromiso de Gestión

**f. Registros de Beneficiarios:**

Para formalizar el proceso de registro de usuarios beneficiarios del programa de salud, es necesario que los solicitantes presenten estos datos: 1) Solicitud de inscripción ante CCSS como patrono físico (original); 2) Factura de electricidad (original + copia simple del lugar donde se va a recibir la planilla; 3) Documento de identidad cédula identidad, cédula de residencia o pasaporte. 4) Documento de identidad (copia simple) cédula de identidad o carné con número de asegurado para extranjeros.<sup>7</sup>

La CCSS habilitó la firma digital para que los patronos y trabajadores asegurados, que lo requieran, puedan ingresar a la Oficina Virtual del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE). El propósito de este mecanismo es agilizar el proceso de los usuarios y ejecutar gestiones de sus servicios en esta plataforma virtual en la cual no necesitarían nombre de usuario ni clave. Además con esta planilla en línea los trabajadores asegurados podrían efectuar las siguientes gestiones:

- Revisar su historia laboral.
- Verificar en qué operadora está afiliado.
- Averiguar las posibilidades de retiro del Fondo de Capitalización Laboral en el momento en que se abre el proceso de retiro.
- Revisar el estado de aportaciones al régimen obligatorio de pensiones complementarias (ROPC) y al Fondo de Capitalización Laboral (FCL).
- Gestionar el traslado de operadora.
- Verificar el reporte de exoneraciones, según lo establecido en el artículo 71 de la Ley de Protección al Trabajador.

Los patronos y los asegurados que requieran realizar este tipo de actividad pueden ingresar a la página Web de la CCSS ([www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)), buscar el ícono SICERE planilla en línea, ubicar el ícono de firma digital y registrarla e iniciar el trámite concerniente.

**g. Sistemas de gestión de la información:**

Con el objetivo de introducir mejoras en la gestión hospitalaria, la CCSS está implementado, desde el 2014, un Sistema Integrado de Atención Hospitalaria. El sistema fue actualizado y mejorado en relación con versiones anteriores por profesionales de informática, registros de salud y estadísticos de la CCSS en el hospital San Vicente de Paul en la provincia de Heredia, a finales del 2012, fue probado en el 2013 y en el 2014 comenzó su implementación en otros centros médicos como el Max Terán Vals de Quepos y el Monseñor Sanabria en Puntarenas bajo el nombre de ARCA. Este sistema de información, le permite al director y al administrador de un centro hospitalario tener información actualizada para tomar decisiones relacionadas con la gestión clínica y administrativa. Sin desplazarse de su oficina, ni emplear un teléfono las autoridades pueden tener la información pertinente para tomar decisiones en relación con la ocupación del centro médico, sobre traslados a otros servicios u hospitales, procedimientos médicos y quirúrgicos, entre otros. Este Sistema ARCA es amigable y funciona con plataforma Web. Para acceder

---

<sup>7</sup> No está claro, al momento de realizar esta evaluación social, si estos requisitos se piden de manera indiferenciada a la población indígena, lo que podría constituir una limitación a su derecho de acceso a la salud. De ser este el caso, la CCSS debe comprometerse a desarrollar una estrategia que garantice que la falta de documentos o constancias de consumo no constituyan barreras de acceso.

la herramienta, las autoridades deben entrar al portal institucional y buscar el acceso al mencionado sistema y con una clave previamente dada, pueden empezar a navegar por su centro médico y efectuar los análisis que se consideren pertinentes con información en tiempo real.

Dentro de las posibilidades que ofrece el nuevo sistema de información son las siguientes:

- *Se puede saber en tiempo real cuál es la ocupación del centro hospitalario.*
- *Cuántas camas tiene disponibles.*
- *Cuál es el giro cama.*
- *El promedio de estancia.*
- *Puede saber si un paciente está internado por un periodo superior al esperado.*
- *Se pueden coordinar mejor con diferentes servicios la realización de procedimientos médicos y quirúrgicos.*
- *Se puede mejorar la coordinación de las dietas de los pacientes.*
- *Se facilita el trabajo de otros servicios como nutrición y enfermería.*
- *Los familiares de personas internadas podrán tener información sobre el estado del paciente en forma más actualizada.*
- *Se podrá tener en un clic información sobre la producción actualizada de su centro.*
- *Podrán saber el comportamiento quirúrgico del centro médico.*
- *Coordinación entre hospitales para el traslado de pacientes o programación de procedimientos.*
- *Se puede tomar decisiones para los diferentes niveles de atención hospitalaria.*
- *Se puede determinar cuál el tipo de aseguramiento.*
- *Lugar de residencia del paciente.*
- *Área de salud a la cual está adscrito.*

Este nuevo sistema de información representa un cambio de paradigma en los sistemas de información que tiene la CCSS.

### **Programas de Atención Diferenciada**

La Caja gestiona varios esfuerzos para mejorar los resultados de salud de las personas que viven en la pobreza, las personas con discapacidad, la comunidad LGTBI, los pueblos indígenas y otros grupos vulnerables como madres adolescentes, niños(as), migrantes y portadores de VIH-SIDA.

Según datos del INEC, la fecundidad en Costa Rica ha descendido en forma sostenida durante las últimas décadas, pasando de una tasa global de fecundidad de 3,08 en 1991, por ejemplo, a 1,88 en el año 2012. El país se encuentra en un nivel de fecundidad menor que la tasa de reemplazo en prácticamente todas las franjas etarias en edad reproductiva, excepto por el grupo de adolescentes. El embarazo precoz representó, de hecho, más del 18% del total de embarazos en el 2012. Vale acotar que, además, entre las poblaciones indígenas el 40% de los embarazos se producen en mujeres adolescentes. Aun cuando existen normas y patrones culturales que conllevan a establecer uniones matrimoniales a temprana edad, estos embarazos imponen nuevos retos y riesgos por cuanto el acceso a cuidados prenatales y a servicios de salud durante el embarazo, que a menudo es limitado en territorios indígenas.<sup>8</sup>

A la par de la reducción de la natalidad y fecundidad, un incremento de la esperanza de vida, hacen de Costa Rica un país con una alta tendencia al envejecimiento poblacional, lo cual condiciona el gasto en

---

<sup>8</sup> UNICEF, *Salud de la Niñez Indígena en Costa Rica* (UNICEF, San José, 2006).

salud a futuro y aumenta la carga sobre la población económicamente activa.

Desde el punto de vista de su diversidad poblacional, los datos del Censo 2011 muestran que la mayoría de la población (cerca del 80%) se auto-identifica como blanco o mestizo, cerca del 8% se auto-identificaron como afro-descendientes o mulatos y 2.4% como indígenas. Además, alrededor del 9% de la población es inmigrante, 75% de los cuales son de origen nicaragüense.

Respecto a las minorías sexo diversas, si bien la Constitución garantiza el principio de no discriminación y la no discriminación por orientación sexual está específicamente protegida en su Ley de VIH / SIDA, todavía existen prejuicios, prácticas y barreras técnicas que afectan el acceso y la calidad de la atención de salud que reciben estas minorías, tales como la falta de reconocimiento de cambios de identidad sexual.

### ***Pueblos Indígenas:***

De acuerdo con la data censal del 2011, 104.143 personas se auto-identifican como indígenas, lo cual representa un 2,4% de la población total (Censo, 2011). La población indígena costarricense está representada por ocho pueblos indígenas: Bribris, Cabecares, Terrabas, Ngobes o Guaymies, Malekus, Chorotegas, Brunca o Boruca y Huetares, que en su mayoría habitan en 24 territorios a lo largo del territorio nacional. Respecto a su ubicación geográfica, la mayoría de estos territorios indígenas se encuentran fuera del Valle Central, con una riqueza natural muy amplia. Cabe señalar que la gran mayoría de la población indígena se localiza en dos provincias, Limón y Puntarenas (Anexo 6) y un 42% de la población indígena vive dentro de sus territorios ancestrales, 18.2% en la periferia de estos y 39.5% en el resto del país<sup>9</sup>; 41% de la población indígena vive en zonas urbanas. No obstante, más de 300 mil hectáreas ubicadas dentro de los territorios indígenas están ocupadas por no indígenas.<sup>10</sup>

La CCSS ha hecho esfuerzos para la adecuación del sistema de salud a las necesidades y puntos de vista de la población, que comprenden no solo la expansión y adaptación de la prestación de servicios biomédicos, sino también la inclusión de conocimientos locales, roles tradicionales (como las parteras) y lenguas indígenas en los procesos curativos. Sin embargo, un estudio reciente indicó que, si bien los Equipos Básicos de Atención Integral de Salud (EBAIS) y Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) han aumentado la cobertura, todavía subsisten problemas en la adecuación y la sensibilización a las realidades indígenas<sup>11</sup>. La Mesa Nacional Indígena, una organización que agrupa delegados de los ocho pueblos indígenas, indicó en un reporte que la “la universalidad de los servicios de salud no ha sido alcanzada para los pueblos indígenas al no existir medidas que garanticen el ejercicio de este derecho”<sup>12</sup>. Para la Mesa, se deben realizar mayor esfuerzos para eliminar las barreras socioculturales, lingüísticas, geográficas y de accesibilidad a los servicios médicos y la seguridad social para eliminar estas barreras.<sup>13</sup> Otros problemas y necesidades concernientes a la salud colectiva de los pueblos indígenas y sus determinantes identificados por el Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos incluyen:

---

<sup>9</sup> Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos*, 69

<sup>10</sup> *Ibid.*, 82

<sup>11</sup> Oficina Regional para América Central del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, *Diagnóstico sobre la situación de los derechos humanos*,

<sup>12</sup> *Ibid.*, 119-120

<sup>13</sup> *Ibid.*

- Altas incidencia de enfermedades infecciosas; especialmente tuberculosis
- Desnutrición y altos índices de dolencias respiratorias y gastrointestinales: personas < 6 años
- Problemas psicosociales (violencia, abuso sexual, trata, alcoholismo, etc.)
- Inadecuadas condiciones sanitarias y ausencia de educación para la salud
- Escases de servicios de salud con enfoque intercultural y de género.
- Enfermedades asociadas a la desnutrición y las malas condiciones de saneamiento<sup>14</sup>
- Índices de inmunización considerablemente menores al promedio nacional.
- Dificultades en el acceso geográficas (distancia a los puestos de salud).
- Poca comunicación entre los actores involucrados en el diseño e implementación de políticas de salud y las comunidades indígenas.
- Problemas de incomprensión y falta de complementariedad entre los conocimientos biomédicos y los sistemas médicos locales.
- Falta de registros sanitarios y data desagregada que incluya variables étnicas para el monitoreo de las poblaciones indígenas y su condiciones y necesidades de salud. Un reporte de la UNICEF indicó, por ejemplo, que el Sistema Nacional de Información de Mortalidad Infantil y Materna (SINAMI) no incorpora variables étnicas en sus registros, lo cual impide hacer un seguimiento minucioso de la salud infantil. De igual forma, este reporte subraya que las fallas de cobertura del Registro Civil a menudo impiden que ciertos indígenas sean registrados al nacer, lo cual dificulta el monitoreo de los nacimientos y decesos.
- Falta de programas educativos que sensibilicen a funcionarios y profesionales de la salud sobre las particularidades socioculturales y geográficas que condicionan la prestación de servicios de salud a poblaciones indígenas.

En el 2014, la CCSS oficializa el Programa para una Atención Diferenciada a la Salud de los Pueblos Indígenas en Territorio Costarricense, un nuevo modelo de atención diferenciada e inclusiva, con atención a sus visiones y necesidades de salud. Las acciones del programa promuevan la atención diferenciada en salud de poblaciones indígenas en el marco del respeto de su cultura, de los derechos humanos, del enfoque de género y basadas en principios de solidaridad y equidad. Los ejes de acción del Programa incluyen:

- Conducir la formulación y someter para aprobación de las autoridades institucionales propuesta de políticas, planes, programas, proyectos e iniciativas de diversa índole en la materia. Dar seguimiento y evaluar su cumplimiento.
- Coordinar el trabajo con instancias institucionales, integrantes y organizaciones indígenas, instituciones y organizacionales sectoriales, nacionales e internacionales afines a la materia.
- Identificar áreas críticas para el establecimiento de acuerdos entre instancias institucionales relacionadas con la atención en salud de pueblos indígenas e indígenas altamente móviles para fortalecer la capacidad resolutoria institucional, el uso racional de recursos y que la institución preste servicios de atención diferenciada a estas poblaciones tomando en consideración los aspectos culturales y ambientales en que se desarrollan.
- Gestionar el establecimiento de convenios de cooperación nacional e internacional.
- Analizar y emitir criterio ante las autoridades institucionales sobre propuestas e iniciativas de diversa índole relacionadas con la atención en salud de pueblos indígenas.
- Coordinar y participar elaboración de documentos de normalización técnica y administrativa. Gestionar con las autoridades institucionales el visto bueno de implementación. Dar

---

<sup>14</sup> UNICEF, *Salud de la Niñez Indígena en Costa Rica* (UNICEF, San José, 2006), 48.

seguimiento y evaluar su cumplimiento.

- Organizar a nivel institucional, participar y apoyar actividades que promuevan la atención diferenciada en salud de poblaciones indígenas en el marco del respeto de su cultura, de los derechos humanos, del enfoque de género y basadas en principios de solidaridad y equidad.
- Identificar las necesidades institucionales de formación y capacitación del personal de salud y estrategias su atención.
- Identificar necesidades de educación en salud de los integrantes de los pueblos indígenas y estrategias para su atención.
- Establecer y mantener actualizado un Sistema de Seguimiento y Evaluación de la Atención Diferenciada en Salud a las Poblaciones Indígenas e Indígenas Altamente Móviles.
- Promover y apoyar el establecimiento de un Sistema de Vigilancia de la Salud de las Poblaciones Indígenas e Indígenas Altamente Móviles.
- Promover la participación de integrantes de las pueblos indígenas en la atención en salud, con énfasis en promoción de la salud (en particular en estilos de vida saludables de acuerdo con su realidad cultural y ambiental) y prevención de la enfermedad.
- Definir áreas temáticas prioritarias institucionales para investigación y apoyar estudios e investigaciones en la materia.

Además, el Programa para una Atención Diferenciada plantea acciones intersectoriales que el como fundamentales a ser coordinadas para su cumplimiento. Entre ellas: Seguridad Alimentaria; Salud ambiental; Democracia Cultural; Formación Académica; y Atención Binacional de poblaciones indígenas migrantes.

Existen a la fecha una serie de logros o acciones afirmativas que la CCSS ha realizado a partir del planteamiento de una atención diferenciada a la salud de los Pueblos Indígenas, a saber:

- Suscripción de acuerdos: Agenda Conjunta Red Indígena Bribri Cabecar (8 territorios indígenas)-CCSS-Viceministerio Asuntos Políticos y Diálogo Ciudadano.
- Creación en la CCSS de un nuevo perfil laboral (RRHH) denominado: Asistente Comunitario Indígena, según resolución insitucional DAGP-0754-2014.
- Creación de un catálogo insitucional, con la variable etnia (Indígena) y subcategorías (según pueblo indígena, ningún pueblo o de otro país), el cual se elevará a Sistemas de Información de la CCSS, específicamente al Modelo datos Institucional).
- Aprobación por parte de FArmacovigilancia de la compra del Antiparasitario (Oxantel- Pirante o combatrin compuesto) unidosis, para ser utilizado en zonas de mediano y difícil acceso o con población indígena migrante. Dicho antiparasitario no produce parasitismo errático.
- Proceso de articulación intersectorial:
- MIVHAH, INAMU, Migración y Extranjería, TSE, UCR.
- Participación en la creación de la : “Política para una Sociedad libre de Racismo,
- Xenofobia y Discriminación” (intersectorial).
- Conformación de equipos de trabajo para adecuación de temáticas a lo interno de la Institución



atinentes a atención diferenciada de los pueblos indígenas en la CCSS.

### ***Enfoque de género:***

En el 2012 la Organización Panamericana de la Salud publicó un estudio en el cual resalto los desafíos que experimenta la población con respecto al tema género-salud. Algunos de los desafíos más relevantes incluyeron:

- El envejecimiento poblacional aumenta la carga sobre las mujeres, tradicionalmente responsables por el cuidado de los ancianos.
- El embarazo precoz.
- La mortalidad materna.
- La violencia de género.

Con el propósito de enfrentar estos desafíos, la CCSS desarrolló una política institucional (2010-2020) para atenuar la situación de desigualdad e inequidad de género a nivel nacional. Esta política da un gran potencial para fortalecer los avances de igualdad y equidad en toda la nación. El enfoque principal de la política es prestar servicios de salud y pensiones, ya que estos son ejes fundamentales del desarrollo social y humano. Otro aspecto relevante es que la CCSS es una de las instituciones del Estado con mayor número de funcionarios y funcionarias, y esto plantea retos inevitables al garantizar la igualdad y equidad entre las personas.

### ***Trabajadores sociales:***

La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud de acuerdo al área de regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento ha diseñado el plan de Coordinación Nacional de Trabajo Social con la finalidad de implementar un Plan de Acción Social con lineamientos específicos para los grupos vulnerables. Las líneas de acción está compuesta por:

- Políticas de prevención
- Políticas sociales
- Estrategia integral
- Revisión del marco legal

El trabajo social se enfoca en la creación de redes efectivas con un nivel de atención definido, intersectorial e intrasectorial. Esta disciplina de las ciencias sociales se dedica al estudio y abordaje de problemas o situaciones que interfieren con el proceso de salud y enfermedad de las personas, familias, y comunidades dentro del contexto social. Por esa razón, el trabajo de planificación de las necesidades en salud debe tratar de identificar la carga de enfermedad, los factores de riesgo, los grupos vulnerables, los recursos prioritarios y las expectativas de los individuos – equidad y costo-efectividad.

El trabajo social aborda las repercusiones sociales de problemas o situaciones asociadas a *violencia, adicciones, abuso, enfermedades físicas/mentales, enfermedades crónicas, agudas y terminales; emergencias y desastres*. Estos problemas son abordados bajo un eje de acción de trabajo compuesto por personal terapéutico y basado en la asistencia social, y el ámbito socio educativo y comunitario. Además este sistema de asistencia social permite que se realicen investigaciones sociales y provee referencias institucionales de bienestar social.

El marco estratégico de la Caja Costarricense cuenta con un personal de 365 trabajadores(as) sociales:

- 116 asignados a hospitales nacionales y especializados
- 71 trabajadores(as) sociales a nivel regional y periférico
- 168 trabajadores(as) sociales en el área de salud
- 7 trabajadores(as) en direcciones regionales (supervisión regional)
- 3 trabajadores(as) en el nivel central (coordinación nacional de trabajo social)

La misión principal de los trabajadores sociales es ofrecer atención social de calidad a la población beneficiaria de los servicios de trabajo social de la CCSS. Esto se implementa mediante un proceso de atención individual, familiar, grupal y comunitaria en el marco de la salud integral, tal como la atención primaria de la salud renovada y de las prestaciones sociales que permita realizar acciones complementarias que conduzcan al logro de la salud integral de la población.

*La estrategia se enfoca en brindar atención social individualizada según oferta de servicios por nivel de atención, para fortalecer factores protectores y/o disminuir factores de riesgo (e.g. socio familiares, socio laborales, psicosociales o socio ambientales) que afectan la salud. Otros objetivos de esta estrategia es fomentar la investigación social y la sistematización de experiencias de intervención profesional en los diferentes niveles de atención permitan la producción de conocimiento, y proyectos basados en la realidad social y en fortalecer la disciplina. Es de vital importancia desarrollar procesos de educación permanente y de formación continua que fortalezcan la capacitación del recurso humano institucional y de los/as estudiantes de Trabajo Social y otras disciplinas.*

Los problemas sociales mencionados anteriormente son gestionados a través de políticas sociales orientadas a promover la participación social de los diferentes servicios y programas diseñados para responder a estos problemas. Entre estas políticas se encuentran: promoción de la salud, rehabilitación de salud, prevención de la enfermedad, y educación para la salud, así como otras.

### ***Proyectos especiales***

Los proyectos especiales de la CCSS ofrecen una serie de actividades desarrolladas dentro de los ejes estratégicos. Estas actividades incluyen:

- Investigación y desarrollo
- Capacitación y asesoría
- Adquisición de tecnología
- Gestión de proyectos
- Evaluación
- Normativa

### Proyectos Especiales por Nivel de Servicios<sup>15</sup>

Proyecto	Nivel	Tipo	Descripción
<b>Prevención de la enfermedad</b>	I	Proyectos grupales y comunales	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Construyendo la salud</li> <li>- Salud sexual</li> <li>- Cultura de paz</li> <li>- Salud mental</li> <li>- Relaciones familiares sanas</li> <li>- Derechos humanos</li> <li>- Entornos saludables</li> </ul>
		Prevención de la enfermedad	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Patologías y problemas sociales que inciden en la salud de las personas</li> <li>- Enfermedades de mayor incidencia, prevalencia y eventos de vigilancia Epidemiológica.</li> </ul>
	II	Proyectos grupales y de educación social en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención secundaria de la enfermedad</li> <li>- Prevención de la violencia extra e intrafamiliar, social; síndrome del maltrato</li> </ul>
	III	Proyectos grupales y de educación social en salud	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prevención terciaria de la enfermedad</li> <li>- Prevención de la violencia extra e intrafamiliar, social, Síndrome del Maltrato según la especialización y especificidad de las Unidades</li> </ul>
<b>Curación y rehabilitación</b>	I	Consulta Social Individual	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración y atención social a personas en situación de vulnerabilidad y riesgo social</li> <li>- Detección del riesgo</li> <li>- Guía, orientación y apoyo</li> <li>- Fortalecimiento de redes</li> <li>- Intervención en crisis de primer orden</li> </ul>
	II	Atención Social y consulta social Individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración y atención social a personas en situación de vulnerabilidad y riesgo social</li> <li>- Atención socioeducativa</li> <li>- Atención terapéutica</li> </ul>
	III	Atención social y consulta social, individual y grupal	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Valoración y atención social a personas en situación de vulnerabilidad y riesgo social</li> <li>- Atención socioeducativa</li> <li>- Atención terapéutica</li> </ul>

**Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer:** este Proyecto tiene origen en la decisión institucional de fortalecer las acciones para la atención integral del cáncer, con esfuerzos orientados hacia objetivos de corto y mediano plazo, que permitirán incrementar la capacidad resolutoria de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención y mejorar la gestión en red desde los ejes de: promoción de la salud, diagnóstico oportuno, tratamiento eficaz, la rehabilitación y los cuidados paliativos.

**Iniciativa Salud Mesoamérica 2015 (con el Banco Interamericano de Desarrollo):** este proyecto busca apoyar al Gobierno de Costa Rica en:(i) mejorar la calidad de atención de servicios de salud

<sup>15</sup> **Nivel I:** Constituido de 1,013 EBAIS en 103 áreas de salud. Corresponde a los servicios básicos de salud, comprendido de acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación de la misma y rehabilitación de menor complejidad. **Nivel II:** Constituido de 10 clínicas, 7 hospitales regionales y 13 periféricos. El objetivo de este nivel es apoyar al nivel primario, mediante prestación de servicios preventivos, curativos y de rehabilitación con un grado variado de complejidad y especialidad. **Nivel III:** Conformado por 3 hospitales nacionales y 6 hospitales especializados, este nivel terciario corresponde a la prestación de servicios curativos y de rehabilitación de la más alta especialización y complejidad. Por su naturaleza especializada este nivel abarca el territorio de varias provincias, cantones y distritos.

materna, neonatal e infantil para las adolescentes en las áreas geográficas más pobres del país; (ii) mejorar la calidad, la utilización y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes; y (iii) generar evidencias sobre buenas prácticas a través de una estrategia integral e intersectorial de impacto colectivo para la prevención y atención del embarazo adolescentes. Este modelo contempla el fortalecimiento de la estructura regular que aglutina los servicios de salud en el territorio y complementariamente la generación de condiciones en otros servicios para hacer posible la mayor concurrencia de los adolescentes a las redes de salud y la sostenibilidad de los resultados logrados en esas intervenciones.

## VII. EVALUACIÓN Y RIESGOS DEL PROGRAMA

### Evaluación del Programa al respecto de la Política Operacional 9.00 del Banco Mundial

En el cuadro 7, a continuación, se presentan los resultados principales de la evaluación ambiental y social del Programa QUALITY AND EFFICIENCY OF UNIVERSAL HEALTH INSURANCE para Costa Rica, con base en los principios de la Política Operacional para Programa por Resultados PO 9.00 del Banco Mundial.

Se considera importante en esta sección del documento, recordar que en lo relativo a la gestión ambiental y de seguridad e higiene del Programa, el organismo ejecutor y responsable de estos aspectos es la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) y las autoridades que regulan su gestión son: la Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA), el Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), el Ministerio de Salud (MINSALUD) y los Municipios.

#### Cuadro VI. 1 Resultados Principales de la Evaluación Ambiental del Programa

<p><b>Principio Básico 1.</b> Los procesos y procedimientos para la Gestión Ambiental y Social están diseñados para:          Promover la sostenibilidad ambiental y social en el diseño del programa;          Evitar, minimizar o mitigar cualquier impacto adverso;          Promover la toma de decisiones informadas al respecto de los efectos ambientales y sociales de un programa.</p>	
Elementos Clave (OP 9.00)	Evaluación de los Sistemas del Programa
1. Operar dentro de un marco regulatorio y legal adecuado que guíe la evaluación del impacto ambiental y social a nivel del programa.	<p>En Costa Rica, la legislación ambiental vigente es amplia y completa y está diseñada para regular en forma adecuada los posibles impactos ambientales de las actividades que se desarrollan en el país, incluyendo la evaluación del impacto ambiental y social del programa.</p> <p>La Ley General de Salud N° 5395 y la Ley Orgánica del Ambiente Ley No 7554, y los reglamentos derivados de ellas, definen claramente los requisitos y lineamientos para el procedimiento de Evaluación de Impacto Ambiental. El Ministerio de Salud y el Ministerio del Ambiente y Energía, son organismos del estado debidamente conformado y capaz de supervisar y sancionar el cumplimiento de la legislación aplicable al programa.</p> <p>Costa Rica también cuenta con un marco regulatorio adecuado para la gestión de riesgos sociales, incluidos los derechos colectivos e individuales de la población indígena. Costa Rica ha ratificado el Convenio 169 de la OIT y cuenta con instituciones encargadas de velar por el cumplimiento de estos compromisos (e.g. CONAI). En el 2006 el Ministerio de Salud creó el Consejo Nacional de Salud de los Pueblos Indígenas y desarrollo, en el 2010, un modelo de atención integral para esta población. Sin embargo, durante las consultas de este documento, varios grupos de pacientes, representantes de organizaciones indígenas y de minorías sexodiversas manifestaron que existe una brecha importante entre la aprobación de marcos regulatorios y la creación de mecanismos de adaptación, monitoreo y diálogo y su implementación en la práctica. Varias asociaciones de pacientes y de minorías vulnerables o con necesidades especiales ejercen, sin embargo, contraloría social de los compromisos y el desempeño de la</p>

	CCSS. Estos organismos, junto con las organizaciones indígenas nacionales, debían estar en capacidad de supervisar la implementación correcta de la legislación vigente.
<p>2. Incorporar elementos reconocidos de la evaluación ambiental y social y buenas prácticas, incluyendo:  Pre-evaluación de los potenciales efectos  Consideración de alternativas estratégicas, técnicas y de localización de las obras (incluyendo la alternativa de no tomar acción)  La evaluación explícita de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Impactos potenciales inducidos/indirectos</li> <li>✓ Impactos acumulativos</li> <li>✓ Impactos trans-fronterizos</li> </ul> <p>Identificación de medidas para mitigar el impacto ambiental y social adverso que no puede ser evitado o minimizado  Clara articulación de responsabilidades y recursos institucionales para apoyar el plan de implementación</p>	<p>En la legislación ambiental costarricense en materia de Evaluación de Impacto Ambiental, se consideran este tipo de análisis.  Todos los aspectos relacionados con la evaluación de alternativas, evaluación explícita de impactos directos y acumulativos; medida de mitigación y compensación así como una clara definición de responsabilidades para el cumplimiento de las condicionantes resultantes de las autorizaciones en la materia, están claramente definidas en el régimen ambiental. Adicionalmente a las actividades comprometidas en las autorizaciones, se cuenta con códigos de buenas prácticas ambientales y con protocolos de planes reguladores, que refuerzan la adecuada operación del programa.  El marco jurídico también contempla mecanismos de participación y monitoreo de la sociedad civil, incluida la población indígena, y existen numerosas instancias de quejas y reclamos, dentro y fuera de la CCSS, que incluyen la Sala Cuarta de la Corte Constitucional, que ha emitido numerosos fallos en defensa de los derechos de los pacientes. La CCSS, sin embargo, no es percibida por varios actores de la sociedad civil y representantes de pueblos indígenas como un organismo abierto al diálogo y transparente, razón por la cual se recomiendan en el PAP destinadas a mejorar su relacionamiento con estos grupos. La CCSS tiene, sin embargo, un cúmulo de experiencias y buenas prácticas que se espera se repliquen y lleven a escala en el curso del Programa, incluidas experiencias locales de adaptación de los servicios de salud a las necesidades especiales de la población indígena.</p>
<p>f) Pronta respuesta y rendición de cuentas a través de:</p> <p>Consultas con los actores principales</p> <p>La disseminación oportuna de información sobre el programa</p>	<p>En la legislación ambiental en materia de impacto ambiental se establece claramente que las evaluaciones de impacto ambiental presentadas a la autoridad serán de acceso a público y pueden ser sometidas a una consulta pública organizada por la autoridad que emitirá el resolutivo, para escuchar el posicionamiento de los participantes y con ello ratificar o rectificar su criterios de dictamen. La CCSS cuenta con varios mecanismos de participación, monitoreo y retroalimentación social, que incluyen, por ejemplo, las jugas de salud, las encuestas de satisfacción, y mecanismo de atención de quejas y reclamos, así como una amplia gama de medios y programas comunicacionales. Sin embargo, sus tiempos de respuesta y poca transparencia (o difusión oportuna) en la toma de decisiones respecto a las necesidades de grupos especiales, conduce a quejas y reclamos, que amenudo terminan en casos judiciales ante la Sala Cuarta. El Programa, en general, y las recomendaciones del PAP, en particular, se orientan a mejorar la capacidad de respuesta, transparencia y disseminación de información sobre el Programa, una necesidad autoidentificada por la CCSS.</p>
<p>Medidas oportunas para responder /remediar quejas</p>	<p>Existe un sistema para recibir quejas, denominado SITADA, que las canaliza a las diversas dependencias que deben atender su solución.  La legislación ambiental obliga a las dependencias encargadas de la gestión, a contar con las estructuras administrativas y técnicas capaces de recibir y atender quejas y denuncias y dar seguimiento a ellas hasta su solución.  La CCSS cuenta con un sistema de denuncias (Contraloría de Servicios) y con un protocolo adecuado de respuestas. Estos, sin embargo, no prestan un servicio diferenciado de atención a la población indígena y no son percibidos como confiables ni eficientes por representantes de la sociedad civil consultada.</p>

<b>Principio Básico 2</b>	
Los procesos y procedimientos de gestión ambiental y social están diseñados para evitar, minimizar y mitigar efectos adversos sobre el hábitat natural y recursos culturales físicos resultantes del programa.	
Elementos Clave (OP 9.00)	Evaluación de los Sistemas del Programa
Cuando sea relevante, se apoyará al programa de la siguiente manera:	La Ley Orgánica del Ambiente Ley No 7554, complementada con la Ley General de Salud N° 5395, la Ley de Aguas N° 276, la Ley para la Gestión Integrada de Residuos Ley No 8839, la Ley de Regulación del Uso Nacional
Incluyendo medidas apropiadas para	

<p>la Identificación temprana y la pre-evaluación de áreas con recursos culturales y de biodiversidad importantes.</p>	<p>de la Energía N° 7447, la Ley N° 6703 sobre recursos culturales y arqueológicos, y los reglamentos, protocolos y códigos derivados de las mismas, constituyen el marco legal para garantizar evitar la conversión de hábitats naturales y en su caso establecer medidas de mitigación y compensación cuando su uso fuera inevitable.</p>
<p>Apoya y promueve la conservación, mantenimiento y rehabilitación de hábitats naturales, evita la conversión significativa o degradación de hábitats naturales y hábitats críticos, y si evitar la conversión significativa de hábitats naturales no es técnicamente posible entonces, se incluirá medidas para mitigar o compensar por el impacto de las actividades del programa.</p>	<p>La Secretaría Técnica Nacional Ambiental, dependiente del Ministerio del Ambiente y Energía, en combinación con el Sistema Nacional de Áreas de Conservación, realiza la vigilancia del cumplimiento de las prohibiciones establecidas o en su caso de las condicionantes impuestas en los resolutive de impacto ambiental cuando éstos aplican a esta tipo de ecosistemas frágiles o delicados.</p>
<p>Toma en cuenta efectos potenciales adversos sobre propiedad cultural física y, de ser necesario, provee medidas adecuadas para evitar, minimizar o mitigar tales efectos.</p>	<p>Existen instituciones y leyes que tienen como objetivo proteger el patrimonio cultural de la nación, estableciendo reglas claras sobre la forma de proceder cuando se pudieran ver afectados estos recursos por las actividades de los diversos programas de infraestructura que se realizan en el país. Para ello, se cuenta con la Ley N° 6703 sobre recursos culturales y arqueológicos cuya aplicación es responsabilidad de la SETENA en combinación con la Dirección del Museo Nacional</p>

<p><b>Principio Básico 3</b></p>	
<p>Los procedimientos y procesos de la Gestión Ambiental y Social se diseñan para proteger la seguridad pública y de los trabajadores contra los potenciales riesgos asociados con: (a) la construcción y/u operación de facilidades u otras prácticas operacionales desarrolladas o promovidas por el Programa; (b) la exposición a sustancias químicas tóxicas, desechos y materiales peligrosos; y (c) reconstrucción o rehabilitación de infraestructura localizada en áreas propensas a desastres naturales.</p>	
<p>Elementos Clave (OP 9.00)</p>	<p>Evaluación de los Sistemas del Programa</p>
<p>Promueve seguridad de la comunidad, del individuo y el trabajador a través de diseño, construcción, operación y mantenimiento de la estructura física, o a través del desarrollo de actividades vinculadas con dicha infraestructura que requieren de medidas de seguridad, inspecciones, o trabajos correctivos según sea necesario. Promueve el uso de buenas prácticas reconocidas en el área de producción, administración, almacenamiento, transporte, y desecho de materiales tóxicos que se desprenden de la construcción y operaciones del programa; promueve el manejo integrado de plagas para reducir las mismas o vectores de enfermedad; y provee capacitación para los trabajadores en el área de producción, adquisición, almacenamiento, transporte, uso, y desecho de químicos tóxicos de conformidad con lineamientos y convenciones internacionales Incluye medidas para evitar, minimizar o mitigar riesgos a la comunidad, al individuo y al trabajador cuando actividades del programa están ubicadas dentro de</p>	<p>El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en combinación con el Ministerio de Salud, tiene a su cargo la dirección, estudio y despacho de todos los asuntos relativos a trabajo y a previsión social; y vigila por el desarrollo, mejoramiento y aplicación de todas las leyes, decretos, acuerdos y resoluciones referentes a estas materias, principalmente los que tengan por objeto directo fijar y armonizar las relaciones entre patronos y trabajadores.  La legislación laboral y de previsión social, como el Reglamento general de seguridad e higiene de trabajo. 1967 y la Ley 2 del 27/08/1943 Código de Trabajo, cuyo objetivo es el de definir las obligaciones y derechos de patronos y trabajadores en todas las actividades económicas del país. Esto incluye obviamente las relacionadas con actividades como la construcción y operación de obras como las del programa.  La CCSS está empezando a aplicar e indicar en las licitaciones y contratos la obligación de los contratistas de cumplir con la ley aplicable en la materia.  La CCSS podría mejorar su gestión al establecer un programa de seguimiento de estos aspectos durante la ejecución de las obras y suministrar la capacitación necesaria a su personal, contratistas y supervisores en forma regular.</p>

áreas con tendencia a desastres naturales tales como inundaciones, huracanes, terremotos, u otros eventos climatológicos severos.	
---	--

**Principio Básico 4.** Los procesos y procedimientos para la Gestión Ambiental y Social están diseñados para: Administrar adecuadamente la adquisición de tierras y la restricción de acceso a recursos naturales de tal manera que se eviten o minimicen los desplazamientos y los impactos sociales y económicos mediante la asistencia a los grupos afectados para mejorar o como mínimo restaurar las condiciones de vida en las que se encuentran antes de la implementación del Programa.

Elementos Clave (OP 9.00)	Evaluación de los Sistemas del Programa
<p>Evitar o minimizar la adquisición de tierras e impactos adversos relacionados;</p> <p>Identificar y compensar impactos sociales y económicos causados por la adquisición de tierras y restricción de acceso a recursos naturales, incluyendo aquéllos afectando a personas sin derechos o títulos a los bienes que usan u ocupan;</p> <p>Otorgar compensación suficiente (valor comercial del bien) que permita el reemplazo de los bienes adquiridos y que cubra cualquier gasto de transacción. Esta compensación debe pagarse antes de la adquisición de la tierra o bien adquirido;</p> <p>Otorga asistencia para afectación económicas en caso que la adquisición de tierras conlleve la pérdida de fuentes de enriquecimiento (v.g. pérdida de la cosecha o pérdida de empleo); y</p> <p>Restauración o reemplazo de infraestructura pública o servicios comunitarios que hayan sido afectados por el Programa</p>	<p>De acuerdo con la Ley Indígena 6172, de 1977, Artículo 5, en el caso de personas no indígenas que sean propietarias o poseedoras de buena fe dentro de las reservas indígenas, el ITCO deberá reubicarlas en otras tierras similares, si ellas lo desearan; si no fuere posible reubicarlas o ellas no aceptaren la reubicación, deberá expropiarlas e indemnizarlas conforme a los procedimientos establecidos en la Ley n.º 2825 de 14 de octubre de 1961 y sus reformas. Los estudios y trámites de expropiación e indemnización serán efectuados por el ITCO en coordinación con la CONAI.</p>

**Principio Básico 5.** Los procesos y procedimientos para la Gestión Ambiental y Social están diseñados para: Garantizar que los derechos e intereses de grupos indígenas y grupos vulnerables sean tomados en cuenta mediante su participación informada en las decisiones del Programa que pudieran afectarles, y a la vez garantizan el acceso equitativo y culturalmente adecuado de los beneficios del Programa.

Elementos Clave (OP 9.00)	Evaluación de los Sistemas del Programa
<p>Realizar consultas libres, previas e informados con pueblos indígenas que pudiesen verse afectados (positiva o negativamente) para determinar si hay amplio apoyo comunitario para el programa</p> <p>Asegurar que los pueblos indígenas participen en el diseño de oportunidades para que se beneficien de la explotación de recursos tradicionales o que den su consentimiento en caso de la utilización de su conocimiento tradicional</p> <p>Proporcionar consideración especial a grupos vulnerables, incluyendo los pobres, los</p>	<p>Pese a los esfuerzos por construir un sistema de salud intercultural, varias organizaciones indígenas y organismos internacionales señalan que aún existen brechas importantes en torno al acceso a la salud en hogares indígenas. La cobertura en territorios indígenas es deficiente y persisten dificultades de comunicación entre los actores involucrados en el diseño de políticas y programas públicos. Además, hay poca complementariedad entre conocimientos locales/tradicoinales y los biomédicos, y no existen registros desagregados por variable étnica.</p> <p>Dada esta situación, es necesario incluir un programa de actividades de inclusión social robusta para los pueblos indígenas con un sistema de monitoreo adecuado, que permita medir progresivamente los avances. Al mismo tiempo, es imprescindible crear oportunidad de capacitación e integración al sistema de salud entre los pueblos indígenas, para así alcanzar un nivel alto de participación e inclusión. También es necesario crear programas enfocados en los problemas de salud que son particulares a los territorios indígenas y sus condiciones ambientales, así como también generar</p>

<p>discapacitados, las mujeres y los niños, los ancianos, y grupos étnicos marginalizados. De ser necesario, se deberán tomar medidas especiales que promuevan el acceso equitativo a los beneficios del Programa</p>	<p>programas educativos que sensibilicen a los profesionales de la salud que laboran no sólo a nivel de los EBAIS, sino también a nivel secundario y terciario de atención.</p> <p>Por otro lado, el embarazo precoz entre adolescentes indígenas supera el 40%, lo cual requiere no solo de mayor inversión a nivel de salud prenatal, sino también el diseño de estrategias de cuidado pre y post-natal que involucren actores locales. Aun cuando los indígenas poseen redes de parentesco que operan como sistema de protección, los adultos mayores también representan otro grupo vulnerable que requiere de atención por parte de la CCSS. Aunque existen diversos programas de atención social para gestionar estas situaciones sociales y de salud, es necesario crear mecanismos de implementación efectivos y participativos en coordinación con el Ministerio de Salud, el CONAI, la CCSS, la Sociedad Civil y representantes de las propias comunidades.</p>
---	---

<p><b>Principio Básico 6.</b> Los procesos y procedimientos para la Gestión Ambiental y Social están diseñados para: Evitar exacerbar conflictos sociales en especial en territorios frágiles y áreas con conflictos sociales o por disputas territoriales.</p>	
<p>Elementos Clave (OP 9.00)</p>	<p>Evaluación de los Sistemas del Programa</p>
<p>Considera riesgos de conflicto, incluyendo equidad distribucional y pertinencia cultural</p>	<p>La Resolución Administrativa No. 001-2011, del 2009, establece en su artículo 24 que los regímenes de seguridad social deberán extenderse progresivamente a los pueblos interesados y aplicárseles sin discriminación alguna. De igual forma, Costa Rica ha firmado y ratificado el convenio no. 169 de la OIT (Art 24 y 31) y la Declaración sobre los Derechos de los Pueblos Indígenas de la ONU (Art 24 y 29), los cuales poseen provisiones que salvaguardan el derecho a la salud y promueven la creación de servicios con pertinencia cultural.</p> <p>Varias organizaciones indígenas, la OPS-OMS y el PNUD han señalado que el sistema de salud existente en territorios requiere mejoras, no solo por la insuficiencia de personal médico permanente, sino por los problemas que subsisten en la adecuación de las estrategias biomédicas de atención con las visiones, necesidades especiales y sistemas medicos tradicionales.</p>



## Riesgos del Programa al respecto de la Política Operacional 9.00 del Banco Mundial

Atendiendo a la Política Operacional 9.00 del Banco Mundial, correspondiente a los lineamientos para la evaluación de Programas Por Resultados (PporR), en el Cuadro VI.2, a continuación, se presenta esta evaluación de Riesgos de este Programa.

Cuadro VI.2 Riesgos del Programa

Categoría	Tipo de proyecto y etapa	Descripción del riesgo	Valoración del riesgo	Observaciones
Ambiental	Unidades médicas en general, <b>etapa de construcción</b>	<p>Los riesgos ambientales identificados para la etapa de construcción pueden tener un valor diferente en función del tamaño de la obra y del sitio seleccionado para su realización, de acuerdo con lo siguiente:</p> <p>Las obras de mayor tamaño, que implican grandes instalaciones en predios extensos, con tiempos de realización de meses o años, con empleo de grandes cantidades de materiales y generación de residuos también en grandes cantidades, presentan riesgo de causar impactos adversos sobre prácticamente todos los elementos del entorno, en especial si se ubican dentro o cerca de sitios vulnerables como hábitats naturales con buen estado de conservación, cuerpos de agua, cañadas, manglares, etc.; con especial relevancia si el proyecto implica apertura de caminos de acceso y obras de urbanización.</p> <p>Las obras de pequeñas dimensiones, presentan riesgos de afectación al ambiente que no son significativos, en especial si se realizan en áreas urbanizadas.</p> <p>El riesgo de afectación a los trabajadores puede ser significativo en el caso de las obras de mayor tamaño, que pueden implicar excavaciones con utilización de maquinaria, uso y almacenamiento de combustibles y otros productos químicos, que pueden generar ambientes laborales con polvos, humos, gases tóxicos, ruido, riesgo de incendio, etc., con probable daño su integridad física y/o su salud.</p>	Medio y bajo	<p>Es fundamental la prevención de impactos desde la planeación del tipo y ubicación de las obras; y la aplicación de medidas de prevención y mitigación durante el desarrollo de los trabajos, con la realización de actividades de capacitación y supervisión eficaces, y aplicación de sanciones en caso necesario.</p> <p>En el caso particular del riesgo a los trabajadores, puede reducirse hasta niveles bajos con la capacitación adecuada en temas de seguridad laboral en obras de construcción, tanto a los trabajadores como a los supervisores, y capacitación sobre la utilización del equipo de protección personal específico para la actividad que se desarrolla.</p> <p>Los contratos de obra deben incluir la realización de medidas de prevención y mitigación, por lo que desde las licitaciones se debe considerar su costo de realización y supervisión, y su incumplimiento debe ser motivo de sanción, como en el caso de las demás actividades consideradas en el contrato.</p>
Ambiental	<b>Operación</b> de Unidades médicas de primer nivel (consulta externa sin hospitalización)	<p>El principal riesgo ambiental y laboral de la operación de unidades médicas de primer nivel está relacionado con el manejo de residuos con riesgo biológico, y se limita al posible manejo inadecuado de agujas, con posible daño a la salud del personal médico y del personal de limpieza encargado del manejo de los residuos.</p> <p>Los posibles impactos al ambiente derivados de la operación de unidades de</p>	Bajo	<p>La capacitación al personal médico y de mantenimiento, además de la dotación de insumos para el adecuado manejo de residuos con riesgo biológico, reducen al mínimo el riesgo ambiental y laboral en unidades médicas de pequeñas</p>

		<p>atención médica de pequeñas dimensiones se limitan a la generación de aguas de servicio de los sanitarios y aguas con residuos de productos químicos (detergentes, limpiadores y desinfectantes), residuos de mantenimiento de las instalaciones (solventes, pinturas, etc.) y a la generación de residuos de tipo municipal, que podrían ser manejados de forma incorrecta, y que implican impactos con alcances limitados por contaminación de suelo y el agua.</p>		dimensiones.
Ambiental	<p><b>Operación</b> de Unidades médicas de segundo nivel (atención de especialidades con hospitalización, laboratorios de análisis clínicos y servicios auxiliares básicos)</p>	<p>El riesgo ambiental derivado de la operación de unidades médicas de segundo nivel, está relacionado fundamentalmente con el manejo de residuos. Por una parte, están los residuos sólidos de tipo municipal que son generados en cantidades importantes, a partir de las salas de espera, de las áreas de consulta médica y de las áreas de hospitalización (3.5 Kg/día/cama), y los generados en la cocina y comedor, además de aquellos resultantes de la limpieza de instalaciones. Así mismo, dependiendo de la infraestructura instalada, están los residuos provenientes de los laboratorios de análisis clínicos, algunos de los cuales pueden ser peligrosos por riesgo biológico (medios de cultivo, agujas, etc.) y otros por riesgo químico. El manejo de residuos con riesgo biológico, que también se generan en quirófanos, áreas de hospitalización y consultorios, representan posible daño a la salud del personal médico y del personal de limpieza encargado de su manejo.</p> <p>Los servicios auxiliares también implican riesgos ambientales y laborales, por generación de residuos peligrosos y por almacenamiento de combustibles y productos químicos, además de las emisiones a la atmósfera en caso de contar con generadores de vapor o similares.</p> <p>Las unidades médicas de segundo nivel con muchas camas pueden contar con un área dedicada a la lavandería con riesgo ambiental relacionado con la generación de grandes cantidades de aguas residuales con productos químicos y con temperatura elevada, que pueden impactar en cuerpos de agua receptores o en los sistemas de alcantarillado</p>	Medio y alto	La operación de unidades médicas de segundo nivel puede requerir la instalación de sistemas de control de emisiones y de tratamiento de aguas residuales, además de la capacitación y supervisión relacionada con el adecuado manejo de residuos.
Ambiental	<p><b>Operación</b> de Unidades médicas de tercer nivel (alta especialidad con hospitalización, servicios de laboratorio de análisis clínicos avanzados (incluyen estudios</p>	<p>La operación de unidades médicas de tercer nivel implica riesgo ambiental y laboral mayor, pues además de los descritos para unidades de menor tamaño, existen impactos potenciales relacionados con el manejo de equipos de diagnóstico con isótopos radiactivos, mayor cantidad de reactivos químicos para laboratorios, y pueden requerir, por las volúmenes de residuos generados, instalaciones</p>	Alto	En las unidades de atención médica de tercer nivel, es necesaria la existencia o reforzamiento de un departamento encargado de las cuestiones ambientales y de seguridad e higiene laboral, toda vez que es indispensable la capacitación periódica del

	radiológicos y equipos automatizados que manejan productos químicos) y con servicios auxiliares avanzados	especiales para su almacenamiento temporal, como cámaras refrigeradas para residuos orgánicos (provenientes de cocinas, comedores y áreas de hospitalización) y para residuos patológicos. La operación de los equipos de diagnóstico y tratamiento en unidades de este tipo también implica un consumo considerable de energía eléctrica, en especial si cuenta con sistemas de aire acondicionado y con generadores de atmósferas controladas en áreas de pacientes con enfermedades infecciosas, entre otros muchos posibles de alta especialidad. El riesgo laboral en este tipo de unidades médicas también es mayor, por existir mayor cantidad de elementos con potencial de daño a la salud, en especial por almacenamiento y manejo de reactivos y residuos.		personal y de la supervisión, además de la verificación permanente de los escenarios con riesgo para el personal médico, para los trabajadores y para los usuarios del servicio médico y sus acompañantes. Se debe contar con un programa ambiental y de seguridad, hecho a la medida de cada unidad médica, que sea rigurosamente ejecutado y supervisado.
Social	Adquisición de Terrenos para las Unidades Medicas	Gestionar la adquisición de tierras y la pérdida de acceso a los recursos naturales de una manera que evita o minimiza el desplazamiento, y asistir a las personas afectadas en la mejora , o al menos la restauración , sus medios de vida y los niveles de vida	Bajo	En el plan actual para el financiamiento de la reforma de salud en Costa Rica no se prevé la adquisición de nuevos terrenos ni la perdida de acceso a recursos naturales.
Social	Consideración cultural y equidad	Prestar la debida atención a la adecuación cultural y el acceso equitativo a los beneficios del Programa , dando especial atención a los derechos e intereses de los pueblos indígenas y de las necesidades o inquietudes de los grupos vulnerables	Bajo	Existen políticas y leyes especiales para proteger los derechos de los pueblos indígenas en el país, y los principales convenios internacionales han sido aprobados. También, la CCSS ha emitido diferentes estrategias con lineamientos específicos de atención para pueblos indígenas y grupos vulnerables (entre estos personas portadoras de VIH/SIDA, discapacitados, madres adolescentes, personas envejeciente, y los socialmente marginados). Para asegurar que esta políticas sean implementadas en la práctica se requiere un sistema de monitoreo y evaluación diferenciado y efectivo como se menciona en las recomendaciones para el Programa.
Social	Conflictos Sociales	Evitar exacerbar los conflictos sociales , especialmente en los Estados frágiles , áreas de post-conflicto , o áreas sujetas a las disputas territoriales	Bajo	No se anticipan conflictos sociales y el país cuenta con leyes e instituciones sólidas que permiten manejar cualquier disputa que surja durante la ejecución del Programa.

Categoría	Descripción del Riesgo	Valoración (bajo, medio, sustancial o alto)
Contexto Ambiental y Social	<p>El Programa presenta como un reto a enfrentar, el establecer una coordinación efectiva entre los ejecutores y las autoridades ambientales que permita, con la anticipación debida, establecer claramente los requisitos de gestión ambiental que requerirán cada una de las obras del Programa, para contar con los tiempos suficientes para recabar las autorizaciones necesarias y los requerimientos que impongan las autoridades para la realización de las obras y que éstas puedan ser incluidas en los documentos de licitación correspondientes.</p> <p>Estos aspectos de coordinación institucional son una parte del Plan de Acción de Programa.</p> <p>En cuanto a riesgos por la realización de actividades en o cerca de hábitats de importancia o el potencial de generar impactos acumulativos, éstos no se consideran riesgos del Programa ya que su ejecución se realizará prácticamente en su totalidad dentro de áreas ya impactadas y si. Si por razones excepcionales se tuviera que realizar una obra en alguna de éstas áreas, allí sí la legislación es por lo general adecuadamente aplicada, y además está reforzada su atención en el Manual de Gestión Ambiental y Social que formará parte integral del Plan de Acción de Programa.</p>	Medio
Estabilidad y Sostenibilidad de Programa	<p>El riesgo de inestabilidad o sostenibilidad del Programa a futuro puede considerarse bajo. Este Programa es parte de los esfuerzos del gobierno para mejorar el acceso y calidad de los servicios de salud y considera un buen manejo ambiental como parte de sus objetivos fundamentales. Este Programa no compromete, limita o altera aspectos que puedan afectar a futuras generaciones.</p> <p>Este Programa se podrá considerar estable y sostenible cuando los ejecutores hayan establecido dentro de sus organizaciones las áreas y personal calificado que una vez capacitado realice la gestión ambiental y de seguridad laboral de las acciones que realice. En cuanto a la sostenibilidad legal y normativa del Programa, Costa Rica cuenta con una legislación ambiental lo suficientemente amplia que permite, con la capacidad institucional adecuada, imponer restricciones y dar seguimiento cuando de obras de impacto medio a alto se trata.</p>	Bajo
Complejidad Institucional y Capacidad	<p>La CCSS se encuentra en proceso de consolidación del cumplimiento de sus responsabilidades en materia de gestión ambiental y seguridad e higiene. Se encuentra en un proceso de reestructuración legal y organizativa que se habrá de aprovechar para estipular estos aspectos en forma específica y llevará a contar con el personal suficiente y especializado para atender estas tareas.</p> <p>En materia legal, la complejidad institucional es baja ya que la legislación en la materia es muy clara en las responsabilidades y niveles de gestión que deben hacer los ejecutores. Además, no se prevé que el Programa represente una carga de trabajo que no pueda manejar la CCSS, ya que el número de proyectos que requerirán permisos ambientales de estas instituciones y su seguimiento es relativamente bajo; para el resto de los proyectos, la aplicación del Manual de Gestión Ambiental y Social, supervisado por los organismos ejecutores garantizará una adecuada gestión ambiental y de seguridad e higiene de las obras.</p>	Medio
Contexto del Riesgo Político y de Reputación	<p>La lucha contra la corrupción y el fortalecimiento de la transparencia gubernamental y la rendición de cuentas son un componente crítico de los esfuerzos del Gobierno para responder a las necesidades de los habitantes de Costa Rica. Para ello, el Gobierno se ha comprometido a aumentar el acceso a la información pública a través de un modelo de “gobierno abierto” para fomentar una mayor participación de los ciudadanos. Hay un alto nivel de gasto social en Costa Rica y un nivel muy bajo de la disseminación de resultados. En esta nota, la sostenibilidad del modelo de salud universal está bajo cuestión dada las preocupaciones sobre el deterioro de la calidad y el reto del</p>	Medio

	<p>envejecimiento de la población. El gasto en la protección social no está protegiendo adecuadamente a a la población de caer en la pobreza. A pesar de sus buenos niveles de gobernanza, existe una percepción creciente sobre la baja eficacia de las instituciones, que se puede observar a diferentes niveles. Es evidente que el panorama político actual plantea desafíos para la aprobación y aplicación de las reformas necesarias.</p>	
--	--	--

## **VIII. ACCIONES DE MEJORA DE LA GESTIÓN AMBIENTAL Y SOCIAL**

Con base en la Evaluación Ambiental y Social del Programa y el análisis de riesgos realizado, se han acordado una serie de acciones de mejora de la gestión ambiental y social reflejados en un Plan de Acción del Programa en estos rubros.

Los compromisos adquiridos por la CCSS, producto de la ESSA, son aquellos contenidos en la matriz del Plan de Acción del Programa. Las recomendaciones que impliquen planes o programas de alcances institucionales, estarán sujetos a la aprobación de la Junta Directiva en el marco de su autonomía como órgano máximo de decisión de la CCSS.

### **GESTION AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL**

#### **Plan de acción del programa: (PAP)**

Este consta de los siguientes componentes:

- 1) Fortalecimiento de la Gestión Ambiental y Salud Ocupacional en la CCSS.
- 2) Sistemas de Información de la Gestión Ambiental y Salud Ocupacional (SIGA/SO-CCSS).
- 3) Actualización del Plan de Gestión Ambiental Institucional, que incluye la agenda de Proyectos y acciones para el logro de los objetivos planteados en Gestión Ambiental y Salud Ocupacional, así como el diseño e implementación de los indicadores de proceso y resultados.

#### **Objetivos de los componentes ambientales del PAP**

Los objetivos sobre los que está dirigido el Plan de Acción del Programa son los siguientes:

- Fortalecer los sistemas existentes de gestión ambiental y salud ocupacional en la CCSS mediante una mejora en la conducción estratégica y operativa del Plan de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) para el logro de los objetivos planteados en esta materia, así como optimizar la coordinación efectiva con las redes técnicas del nivel central, nivel local y regional para el desarrollo de los planes y proyectos asociados a dicho plan.
- Contar con un abordaje integral y gradual de la gestión ambiental y salud ocupacional en la CCSS, de tal manera que se atiendan, bajo un modelo de priorización basado en riesgo, los requerimientos ambientales con los que debe cumplir la CCSS en la prestación de los servicios de salud y pensiones de acuerdo con la normativa vigente y considerado las oportunidades que plantea la incorporación de nuevas tecnologías en los servicios de salud.
- Contar con un sistema de información adecuado para apoyar la toma de decisiones en los distintos niveles de la organización en materia de gestión ambiental y salud ocupacional, así como el seguimiento y monitoreo de los avances en el logro de las metas planteadas en esos ámbitos. Dicho sistema deberá proveer información oportuna y confiable e indicadores adecuados que permiten analizar, comparar y detectar oportunidad de mejora y así mismo tener un mejor control de la gestión en forma integral y colaborativa.

- Fortalecer la asignación de recursos para abordar de forma escalable la gestión en materia ambiental y de seguridad e higiene en la Caja, de acuerdo con las metas planteadas y en particular las prioritizadas en el corto, mediano y largo plazo en el Plan de Gestión Ambiental Institucional y según las posibilidades financieras que se determinen para ello-

### **Recomendaciones para la implementación del PAP:**

Con base en lo analizado en la ESSA se pueden establecer las siguientes recomendaciones para el PAP:

#### **1) Fortalecimiento de la Gestión Ambiental en la CCSS**

- a) Se requiere revisar y actualizar las metas y proyectos contenidos en el Plan de Gestión Ambiental Institucional (PGAI) de tal manera que éste se integre a los procesos de transformación e innovación que tiene la CCSS en marcha, se realice el ajuste gradual a la nueva normativa vigente, se tome en cuenta la incorporación de nuevas tecnologías y la variable de sostenibilidad financiera.
- b) Es importante darle continuidad a las actividades y buenas prácticas que en materia ambiental se tienen en curso en cada centro de trabajo y en el nivel regional y central de la CCSS, pero también se deben avanzar en el diagnóstico energético y el inventario de los gases de efecto invernadero para la determinación de la línea base institucional.
- c) Asimismo, es necesario sistematizar los procesos ambientales de mejora continua (planear, hacer, verificar y actuar) para que la institución pueda atender los retos que se presentan para lograr establecer una adecuada gestión ambiental con base en la normativa vigente, dando énfasis en el ahorro energético, manejo de residuos sólidos y líquidos, manejo del agua potable, consumo de hidrocarburos, entre otros. Ello generará beneficios en el presupuesto de la CCSS, la reducción de la contaminación ambiental y contribuirá con los objetivos en salud pública.
- d) Como parte del proceso de reestructuración organizacional que tiene en proceso la CCSS, se debe diseñar y establecer con base en mejores prácticas cuál debe ser el modelo de gobierno en materia de gestión ambiental institucional y la estructura organizacional que se debe implementar. Esto a efecto que se desarrollen en forma eficiente y efectiva las diversas actividades y proyectos que permitan alcanzar gradualmente el cumplimiento de la legislación en materia ambiental, considerando la relevancia de esta temática para el país y la meta de ser carbono neutral para el año 2021.
- e) Asimismo, se sugiere que como parte del modelo organizacional, se defina el diseño de instancia conductora del tema a nivel institucional, defina estrategias y planes, genere indicadores y brinde seguimiento al logro de los objetivos en materia ambiental y que facilite los procesos de toma de decisión por parte de las instancias superiores cuando corresponda. Dicha instancia debería ser el enlace entre la CCSS y las instituciones reguladoras a nivel país (MINAE, Ministerio de Salud, CENARA, etc.) para efecto del cumplimiento de la normativa.
- f) De acuerdo con las posibilidades institucionales, se deberá analizar la necesidad de optimizar y/o reforzar los recursos asignados para el logro de los objetivos y las metas planteadas en materia ambiental, considerando la posibilidad del desarrollo de capacidades internas y las opciones de alianzas externas de especialistas en el campo de la gestión ambiental. Para ello deberá elaborarse una propuesta para ser conocida por las autoridades superiores.

## **Compromisos**

Para lograr lo anterior se establecen los siguientes compromisos:

- A. Elaboración de un diagnóstico del estado actual de la Gestión Ambiental Institucional en las áreas que se determinen como prioritarias según análisis de riesgo. Los resultados del diagnóstico serán presentados para conocimiento de la Junta Directiva.
- B. Inclusión y valoración en el proceso de reestructuración del nivel central, de las propuestas de organización funcional y organizacional de la Gestión Ambiental Institucional y la Salud Ocupacional, cuyo diseño e implementación deberá tomar como referencia las mejores prácticas a nivel internacional. Los plazos y términos para efectuar lo anterior se ajustarán al cronograma de reestructuración que apruebe la Junta Directiva.

### **2) Sistemas de Información de la Gestión Ambiental y Salud Ocupacional (SIGA/SO-CCSS)**

Los aspectos que resaltaron durante la evaluación fueron los siguientes:

- Se determinó que las unidades del nivel local realizan diversas las acciones de gestión ambiental y salud ocupacional, las cuales se reportan y documentan directamente a las instancias reguladoras sin que generen un repositorio único de información que pueda estar disponible en forma centralizada para permitir un efectivo monitoreo de dichas acciones, la adecuada administración de los riesgos operativos, así como un seguimiento oportuno y del avance en el cumplimiento de las metas y compromisos ambientales y en salud ocupacional.
- Para solventar lo anterior, se hace necesario contar un sistema de Información de la Gestión Ambiental y Salud Ocupacional (SIGA/SO-CCSS) (Sistema informático) que pueda ser implementado de forma gradual y escalable, que incluya métodos organizados de recolección de datos, procesamiento, transmisión y disseminación de datos, de tal forma que dicha información pueda estar disponible en línea y con accesos controlados según los perfiles de usuario que se establezcan.
- Es necesario que dicho sistema de información contenga indicadores claves del desempeño institucional en materia ambiental y salud ocupacional, con una priorización, que permitan respaldar acciones de seguimiento y toma de decisiones para el logro de los objetivos institucionales en esos ámbitos y así implantar un proceso de mejora continua.

En atención a los aspectos señalados, se tienen las siguientes recomendaciones para ser incluidas en el PAP:

- 1) Disponer de un Sistema de Información de la Gestión Ambiental y de Seguridad e Higiene de la CCSS (SIGA/SO-CCSS) (Sistema informático):
- 2) Diseñar un plan de implementación para que de forma gradual y escalable se pueda cubrir en primera instancia las actividades y unidades de mayor riesgo en el ámbito ambiental y salud ocupacional.

## **Compromisos**

Para lograr lo anterior se establecen los siguientes compromisos:

- A. Desarrollo de la Fase Conceptual del Sistema de Información de Gestión Ambiental y Seguridad



e Higiene en la CCSS, el cual incluye el estudio de factibilidad, el levantamiento de requerimientos y funcionalidades del sistema de acuerdo con la normativa institucional. Plazo 12 meses a partir del inicio del programa.

- B. Selección, desarrollo y/o adquisición de la herramienta tecnológica de acuerdo con lo indicado en la Fase Conceptual. Plazo 18 meses posteriores al cumplimiento del punto A.
- C. Elaboración y validación de un plan de implementación gradual de la herramienta adquirida, que incluya la capacitación y todos los elementos necesarios para la puesta en producción del sistema. Plazo 18 meses posteriores al cumplimiento del punto A. Ésta actividad se realizará en forma paralela al punto B, de tal manera que una vez que se tenga adquirida la herramienta informática, se disponga del Plan de Implementación validado.

### 3. **Actualización del Plan de Gestión Ambiental Institucional y compromisos institucionales.**

Los aspectos que resaltaron durante la evaluación fueron los siguientes:

- ***Plan de Gestión Ambiental Institucional:***

Se cuenta con una Plan de Gestión Ambiental Institucional el cual tienen asociados un conjunto de actividades y proyectos orientados al cumplimiento de las metas y compromisos de la CCSS en esa materia. Dicho plan requiere ser sometido a un proceso de actualización y alineamiento tomando en cuenta los cambios normativos, las áreas prioritarias definidas por la institución, los procesos de innovación y transformación que se tienen en proceso en los servicios de salud, así como las nuevas tecnologías disponibles. Ello implicará un replanteamiento de la cartera de proyectos de carácter ambiental que se encuentra asociada al PGAI

- ***Operaciones Existentes:***

Existe un importante potencial de incumplimiento de la normatividad ambiental en algunos de las instalaciones de la Caja en los temas de calidad del agua potable intrahospitalaria, descargas de aguas residuales, y emisiones atmosféricas entre las más relevantes.

- ***Obras Nuevas:***

Se reconoce el bien estructurado sistema regulatorio para el licenciamiento de obras nuevas en las oficinas centrales de la CCSS y su relación con la SETENA; sin embargo, se tienen algunas dificultades cuando la gestión de las viabilidades ambientales se realiza directamente por las unidades locales de la Caja sin la participación de sus oficinas centrales. Por lo anterior se considera conveniente revisar los procedimientos de apoyo y capacitación a las unidades foráneas como parte de la reestructuración del Sistema de Gestión Ambiental Institucional.

### ***Proyectos y Actividades para mejorar la Gestión Ambiental en la CCSS***

Es importante que así como la CCSS ya cuenta con un programa definido para proyectos y actividades para mejorar la gestión ambiental y cumplir con la legislación ambiental aplicable, se deberá **establecer un catálogo de proyectos , sus presupuestos respectivos y sus calendarios de ejecución en los próximos años** de manera de gestar su viabilidad técnica y presupuestal.

Se comprende que dado que no existe un diagnóstico exhaustivo de las necesidades de obras y acciones para la adecuada gestión ambiental en toda la Caja, en este momento es importante que al menos las obras que ya se conocen como necesarias sean sujetas de esta programación, y las que deberán programarse en el futuro habrán de ser el resultado de una priorización de las unidades médicas con base en las recomendaciones los ministerios de salud y medio ambiente y energía

Con los aspectos antes mencionados, se considera que se tendrán las mejoras necesarias en la Sustentabilidad Ambiental de la CCSS para su óptima gestión ambiental y de seguridad e higiene.

### **Recomendaciones para el PAP**

- 1) Actualización y alineamiento del PGAI tomando en cuenta los cambios normativos, los procesos de innovación y transformación que se tienen en proceso en los servicios de salud, así como las nuevas tecnologías disponibles.
- 2) Con base en el Diagnóstico Ambiental en aspectos que se determinen prioritarios, identificar proyectos que contribuyan al logro de los objetivos y compromisos en materia ambiental. Para ello se deberá preparar un programa de obras para los siguientes años, con una programación anual, considerando las acciones a corto plazo de máxima prioridad.
- 3) Continuar con las obras programadas de tratamiento de aguas residuales, control de emisiones y manejo de residuos en las unidades médicas ya identificadas estableciendo la programación anual para su ejecución

### **Compromisos**

- A. Elaboración, validación y aprobación de una propuesta de actualización del Plan de Gestión Ambiental y los compromisos institucionales asociados a dicho PGAI. Deberá tomarse en cuenta: las variaciones en la normativa que rige esta materia, la incorporación de nuevas tecnologías, escalamiento de buenas prácticas, los procesos institucionales que se tienen en marcha, y el Diagnostico Ambiental. Incluye la definición de indicadores de proceso y resultados. Plazo 12 meses.
- B. Definición y validación de una cartera actualizada de proyectos, con una priorización, de mejora en el ámbito ambiental. Plazo 18 meses.

## **GESTION SOCIAL**

Con base en la evaluación de la ESSA, se recomiendan los siguientes componentes de acción para el PAP, orientados al fortalecimiento de necesidades identificadas y programas propios de la CCSS:

1. Relanzar los mecanismos de quejas y reclamos y crear espacios de dialogo con sectores del Edstado y la sociedad civil.
2. Fortalecer e implementar el Programa de Atención Diferenciada a Poblaciones Indígenas.

### **Objetivos del componente social del PAP:**

- Mejorar el relacionamiento de la CCSS con los grupos de pacientes, grupos vulnerables, población con necesidades especiales y pueblos indígenas, a fin de disminuir la conflictividad, aumentar la transparencia y crear vías de retroalimentación entre las políticas y estrategias de implementación de la CCSS y los beneficiarios de sus servicios.
- Mejorar el alcance y la efectividad de las políticas de salud de la CCSS hacia la población indígena, basando su accionar en estos territorios en los lineamientos establecidos en la legislación costarricense y en los marcos internacionales ratificados por el país.
- Mejorar la efectividad de las políticas de la CCSS hacia los grupos vulnerables y grupos de pacientes con requerimientos especiales, generando espacios de dialogo y transparencia que legitimen las decisiones técnicas de la CCSS y permitan canalizar las quejas, reclamos y sugerencias de manera productiva.
- Generar espacios para de dialogo y participación que mejoren la inclusión inclusión social de la CCSS.

### **Descripcion de las recomendaciones:**

- 1. Relanzar los mecanismos de quejas y reclamos y crear espacios de dialogo con sectores del Edstado y la sociedad civil.**

#### **En cuanto a los derechos de los pacientes**

Los grupos de defensoría de los pacientes señalaron durante las consultas y entrevistas de la ESSA que la CCSS carece de espacios para el diálogo y la participación de las organizaciones de la sociedad civil alrededor de temas más amplios de políticas de atención en salud, en general, y sobre las decisiones relativas a las medicinas y tratamientos especializados, en particular. Las Juntas de Salud pueden ser pertinentes para la discusión de algunos temas particulares y la promoción de la participación comunitaria, sobre todo en el primer y segundo nivel de atención; pero para cuestiones más amplias o decisiones a nivel de políticas que puedan conducir a procesos judiciales, la CCSS necesita desarrollar otros espacios de diálogo y legitimación de sus decisiones técnicas. La CCSS también deben participar activamente en el Consejo Nacional del Sector Salud y en otros espacios de diálogo ya existentes para discutir las directrices nacionales y las políticas de salud de cara a los grupos con necesidades especiales, como las organizaciones indígenas, los grupos de defensoría de los pacientes, las personas con discapacidad, los grupos LGBT, etc.

Aunque se está realizando algún análisis de costo-efectividad y costo-eficiencia, la difusión de los

resultados es casi inexistente, y los tomadores de decisiones sobre fármaco-epidemiología parecen distantes y de difícil acceso. No hay sentido de compromiso formal con las organizaciones de pacientes para legitimar sus decisiones o explicar las razones detrás de las mismas.

Los mecanismos de reclamo y de respuesta ante las quejas, por su parte, no parecen estar funcionando bien, o no son percibidos como fiables por parte de los grupos de pacientes. La Contraloría de Servicios parece no funcionar para la mayoría de los casos graves, y hay una sensación de que los mecanismos existentes de gestión y respuesta ante reclamos no están siendo eficaces, lo que conduce a un uso amplio de otros recursos legales, incluyendo los recursos de amparo presentados ante el Tribunal Constitucional (Sala IV de la Corte Suprema de Justicia). Las organizaciones de pacientes sienten que hay problemas serios de comunicación, no sólo en lo que respecta a espacios, sino también en lo relativo al acceso a la información, los procesos internos y la transparencia en la toma de decisiones.

#### Recomendaciones de implementación del PAP:

- a) Apoyar proactivamente la participación de la CCSS en el Consejo Nacional del Sector Salud.
- b) Establecer un mecanismo para involucrar a la sociedad civil en las políticas claves relativas a la atención en salud de la CCSS, en general, y en las políticas de adopción de tratamientos, pertinentes para las organizaciones claves de defensoría en la sociedad civil, organizaciones de pacientes, y otros grupos vulnerables.
- c) Renovar los mecanismos de reclamo y repuesta a los mismos para reducir las quejas conducentes a demandas o recursos de amparo presentados por la Sala IV.
- d) Tomando en cuenta las mejores experiencias internacionales, desarrollar una estrategia de comunicación sobre las decisiones claves para la atención en salud, incluyendo la aprobación o rechazo de tratamientos a ser financiados con fondos públicos para asegurar un proceso que pueda contribuir a la legitimidad de estas decisiones.
- e) Colaborar con otras organizaciones del sector salud para expandir el trabajo sobre evaluación de tecnologías de la salud que conduzca al desarrollo de una entidad evaluadora independiente de tecnologías de salud, compuesta por profesionales multidisciplinarios que puedan emitir directrices y capacitar a jóvenes profesionales sobre evaluación de tecnologías de la salud. Una entidad tal no debería tener ningún conflicto de intereses con las entidades públicas o privadas y debería ser independiente de las organizaciones proveedoras de atención sanitaria. También debería ser diseñada a partir de la colaboración internacional con instituciones de alto nivel, como la Organización Panamericana de la Salud o entidades bien establecidas como NICE Internacional del Reino Unido.

#### Indicadores de efectividad:

- Reducida la cantidad de *recursos de amparo* presentados por la Sala IV
- Mayor satisfacción del paciente, verificada por medio de una encuesta mejorada a ser desarrollada como parte del DLI6.
- Establecimiento de un espacio formal de discusión con actores claves de la sociedad civil para mejorar la calidad y la eficiencia de las políticas de atención en salud, incluyendo la selección de medicamentos a financiar para fomentar la legitimidad de las decisiones clave.
- Desarrollo de una estrategia de comunicación institucional específica para involucrar actores claves de la sociedad civil en los debates a nivel nacional y proporcionar información oportuna sobre dos aspectos claves de la atención en salud: el mejoramiento de las listas de espera, y el suministro de tratamientos de alto costo de acuerdo con las mejores prácticas internacionales.

## En cuanto a los grupos LGBTI

Las organizaciones de LGBTI señalaron durante las entrevistas y consultas de la ESSA que la directiva DRSS-0630-12 de la CCSS proporcionaba protección contra la discriminación sólo en teoría. Subrayaron que la comunidad LGBTI en Costa Rica sigue siendo vulnerable a una serie de riesgos específicos de salud, agravados por los comportamientos y prácticas discriminatorias. A menudo quedan excluidos de los servicios de salud a causa del temor a la discriminación e incluso en algunos casos porque se les niega el acceso. El personal administrativo y de seguridad de los hospitales, e incluso el personal de salud, carecen de capacitación y conocimiento de las necesidades y problemas de salud de la comunidad LGBTI.

Los transexuales e intersexuales siguen siendo una de las poblaciones más vulnerables, ya que a menudo se involucran en el trabajo sexual, carecen de vivienda estable, y son excluidos de las redes familiares, lo que limita aún más su acceso a servicios de salud. Los grupos de transexuales informaron que las personas que cambian su sexo de masculino a femenino y que son trabajadores sexuales tienen dificultades para el acceso a la atención médica. Además de las barreras económicas para pagar su contribución voluntaria a la CCSS, informaron de ocasiones en las que los guardias de seguridad y el personal administrativo les negaron el acceso a los hospitales porque su apariencia no coincidía con el género y nombre declarado en su identificación. El nombre que aparece bajo el título "*conocido como*" en la *cédula* de identidad debería admitirse como una identidad válida a solicitud de los pacientes.

Aunque el tratamiento para el VIH-SIDA sigue siendo un tema importante para los gay, trans e intersexuales, debido a su alta exposición y vulnerabilidad, hay una serie de problemas de salud que son igualmente importantes, como la prevención del VIH y las ETS (incluyendo la divulgación, educación y acceso a condones y lubricantes); el acceso a personal de salud debidamente capacitado para abordar sus problemas y preocupaciones específicas de salud (ginecólogos, urólogos, etc.); y el acceso a tratamiento hormonal bajo supervisión médica calificada.

### Recomendaciones para la implementación el PAP:

- a) La CCSS debe desarrollar una estrategia y directrices más claras para fortalecer la aplicación de su directiva sobre no discriminación de las minorías sexuales y de género (DRSS-0630-12). Esta estrategia debe desarrollarse dentro del primer año de implementación.

#### Indicadores:

- Número de áreas prioritarias y objetivos de largo plazo formulados
- Número de consultas brindadas

- b) La CCSS debe desarrollar e implementar una campaña de sensibilización para luchar contra los prejuicios y contra los comportamientos y prácticas discriminatorias hacia la comunidad LGBTI.

#### Indicadores:

- Cantidad de personal de la CCSS capacitado
- Cantidad de personal externo capacitado (personal de seguridad y administrativo, etc.)

- c) Las organizaciones de LGBTI recomendaron que la CCSS conforme un grupo asesor para ayudar a identificar las barreras potenciales para el acceso de las personas LGBTI. Este grupo asesor podría incluir a representantes del Ministerio de Salud, la CCSS, y las organizaciones de la sociedad civil de LGBTI (año 1).

Indicadores:

- Número de reuniones realizadas
- Número de organizaciones LGBTI participando o involucradas

## **2. Fortalecer e implementar el Programa de Atención Diferenciada a Poblaciones Indígenas.**

La CCSS ha dado pasos importantes en cuanto a la inclusión de estrategias de atención en salud culturalmente apropiadas y localmente relevantes para los pueblos indígenas (PI), a través de la aprobación de un Plan de Atención Diferenciada a la Población Indígena (PADPI) y de la creación de una Coordinación especial. Sin embargo, todavía existen importantes limitaciones en los servicios de salud ofrecidos en los territorios indígenas y la CCSS tiene una capacidad muy limitada para ejecutar su propio PADPI, lo cual es patente en el hecho de que la Coordinación de Pueblos Indígenas esté integrada sólo por un funcionario (su coordinador). A pesar de ello, la Coordinación se ha establecido alianzas informales con personal del Área de Atención Integral y otras sub-áreas en la CCSS para avanzar en el diseño de una agenda común con las organizaciones de pueblos indígenas de la región del Caribe (ADIS-RIBCA; ver anexo 1), a la vez que promueve el diálogo con las organizaciones de pueblos indígenas a nivel nacional sobre la implementación del PADPI. La CCSS necesita claramente fortalecer la capacidad de la Coordinación, con personal y recursos para el desarrollo de los objetivos establecidos en el PADPI y ampliarlo a todos los territorios indígenas del país.

La CCSS también necesita adaptar su estrategia para la oferta de servicios de salud de acuerdo con las dificultades de acceso y las características demográficas y culturales de la población indígena. La prestación de servicios de salud hoy en día está fuertemente sesgada hacia áreas de fácil acceso, con condiciones sanitarias, logísticas y socioculturales diferentes de las zonas de difícil acceso, muchas de las cuales quedan aisladas de los servicios de salud durante parte de la temporada lluviosa y se encuentran a varios días de camino del centro de salud más cercano. Para incluir el segmento de la población indígena en los servicios de la CCSS se requiere de la inclusión de la población local en el seguimiento y prestación de servicios a nivel primario, por medio de estrategias innovadoras y diferenciadas, tales como la formación de una red de Asistentes Indígenas Comunitarios (propuesto en el PADPI) y la capacitación al personal de salud, no sólo en estrategias de atención de salud culturalmente pertinentes, sino también en estrategias para enfrentar y mitigar el impacto de las duras condiciones bajo las cuales ejercen sus funciones e integrando el uso de conocimientos y recursos médicos locales a su práctica.

En los niveles de atención en salud secundario y terciario, los líderes de los PI denunciaron comportamientos y prácticas discriminatorias, que podrían abordarse a través de una variedad de estrategias desarrolladas en otras partes de América Latina y el Caribe y a través de campañas de sensibilización y fortalecimiento de capacidades. Además, la alta rotación de personal médico en las zonas y regiones con poblaciones indígenas—quienes permanecen por períodos de un año, durante el cual prestan su servicio social obligatorio—exige un enfoque sistemático y estratégico para generar conocimientos y capacidades que faciliten la adaptación de estos jóvenes profesionales a las condiciones y necesidades especiales de la población indígena en la que estarán inmersos.

La CCSS también necesita sistematizar y, de ser posible, institucionalizar las buenas prácticas que hasta ahora se han venido implementando de una forma ad hoc y a nivel personal, por parte de funcionarios ubicados en los territorios indígenas, incluyendo la propia experiencia de la CCSS con las organizaciones

de la región del Caribe, donde la Coordinación del PADPI ha estado desarrollando una agenda conjunta para la prestación de atención sanitaria en las comunidades indígenas. Estos esfuerzos deben incluir la elaboración de directrices, protocolos y conocimientos sobre problemas relativos a la prestación de atención en salud en territorios indígenas, garantizando el respeto a sus propios sistemas y prácticas médicas. La consulta previa libre e informada, por ejemplo, así como los mecanismos de monitoreo y de respuesta a los reclamos, deben adaptarse e institucionalizarse, dado que en la actualidad los PI no cuentan con mecanismos institucionales para expresar sus preocupaciones y quejas, o participar en la toma de decisiones.

Las siguientes recomendaciones para el PAP provienen del propio PADPI de la CCSS y de las preocupaciones y comentarios recibidos durante las consultas, y que fueron discutidas con el personal de la CCSS para potenciar de una mejor manera los propios objetivos establecidos por la CCSS en su PADPI.

#### Recomendaciones para la implementación del PAP:

- a) La CCSS tiene que fortalecer el Programa de Atención Diferenciada a las Poblaciones Indígenas, con base en las necesidades de su Coordinación, en un plazo no mayor de 2 meses después de la implementación del Programa.

Indicador:

- Número y tipo de recursos asignados a la Coordinación
- b) Las Regiones y Áreas de Salud de la CCSS que sirven a la población indígena deben definir e implementar acciones prioritarias a corto y medio plazo para la población indígena, sobre los principios de la salud intercultural, derechos humanos y género, siguiendo las directrices establecidas en el PADPI. Al menos 2 regiones por año hasta cubrir todos los territorios indígenas.

Indicadores:

- Número de Regiones y Áreas de Salud que atienden a pueblos indígenas por medio de acciones prioritarias definidas a corto y medio plazo.
  - Número y tipo de acciones implementadas por año.
- c) El PADPI debe establecer e implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para las acciones priorizadas e implementadas por Región y Área de Salud dirigidas a las poblaciones indígenas. Se debe diseñar los mecanismos en el primer año de ejecución del Programa, y aplicarse a partir del segundo año en adelante.

Indicadores:

- Indicadores de evaluación definidos
  - Resultados del monitoreo y evaluación disponibles
- d) A partir de experiencias internacionales, la CCSS debe capacitar y contratar Asistentes Indígenas Comunitarios (AIC) para brindar servicios de atención primaria en salud y ayudar a la CCSS en comunidades con difícil acceso (cultural y geográficamente). Los programas de estudios y

capacitación deben diseñarse durante el primer año de ejecución del Programa y la primera cohorte de AIC deben estar capacitados y contratados o en proceso de contratación.

Indicadores:

- Programa de Capacitación AIC diseñado
  - Cantidad de AIC capacitados por Región y Área de Salud
  - Número de AIC contratados y trabajando en sus comunidades
- e) El PADPI debe diseñar, implementar y evaluar un Programa de Capacitación Virtual para el personal de salud que será enviado a los territorios indígenas, con el apoyo de CENDEISSS. La capacitación debe estructurarse y validarse en el primer año de ejecución del Programa, e implementarse y evaluarse a partir del segundo año en adelante.

Indicadores:

- Programa de capacitación virtual diseñada
  - Número de eventos de capacitación llevados a cabo
  - Cantidad de personal capacitado
- f) El PADPI y la Dirección de Redes de Servicios de Salud deben promover espacios de diálogo entre los representantes de los pueblos indígenas y el personal de la CCSS a su servicio, con el fin de desarrollar estrategias conjuntas para mejorar y adecuar la prestación de servicios de salud a sus necesidades y perspectivas.

Indicadores:

- Cantidad de mecanismos de diálogo establecidos entre pueblos indígenas y el personal de la CCSS
  - Cantidad de acuerdos alcanzados entre los PI y autoridades de la CCSS por pueblo indígena y área de salud.
  - Cantidad de acuerdos cumplidos, plazos y prioridades establecidas.
- g) La CCSS debe asignar recursos para capacitar y preparar al personal de salud que trabaja en territorios indígenas de difícil acceso para trabajar en áreas difíciles y remotas, reduciendo al mínimo los riesgos y las amenazas a su propia seguridad y bienestar. El PADPI debe identificar los recursos humanos para el desarrollo de programas de capacitación y el establecimiento de mecanismos que garanticen la capacitación permanente al personal que será enviado a estas áreas.
- Programa de capacitación diseñado
  - Cantidad y tipo de personal capacitado por Región y Área de Salud



- Cantidad de capacitaciones realizadas por año
- h) La CCSS debe proporcionar equipos (incluyendo equipos de comunicaciones) para llevar a cabo sus funciones al personal de salud que trabaja en las áreas de salud de los territorios indígenas con difícil acceso, siguiendo las normas a ser definidas por la Coordinación del PADPI.

Indicador:

- Tipo de equipo proporcionado
- i) La CCSS tiene que producir y poner a la disposición del personal de salud, para su formación, conocimiento especializado sobre las necesidades, puntos de vista y características culturales pertinentes para la prestación de servicios de salud entre los PI.

Indicadores:

- Cantidad y tipo de conocimientos
  - Difusión de los resultados
- j) La CCSS debe incluir la variable étnica en sus herramientas de compilación de datos.
- Cantidad de herramientas de compilación de datos sobre salud que incluya la variable étnica
  - Cantidad y tipo de informes elaborados por las Áreas de Salud que incluya información desagregada por etnia
  - Análisis anual de la situación de salud de los PI por Región y Área de Salud.
- k) Desarrollar estrategias innovadoras y diferenciadas para facilitar el acceso a la atención en salud a los pueblos indígenas nacionales y migrantes en los tres niveles de atención prestados por la CCSS.

Indicadores:

- Cantidad de PI registrados por EBAIS y las Áreas de Salud
- Cantidad de PI asegurados según el tipo de seguro, EBAIS y Salud
- Número de PI con protecciones especiales por tipo de protección, EBAIS y Salud

# ESSA: RESUMEN PLAN DE ACCIÓN DEL PROGRAMA

## COMPROMISOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTION AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL

COMPONENTE DEL PAP	COMPROMISOS	Fecha	Responsable
<b>1. Fortalecimiento de la Gestión Ambiental en la CCSS</b>	A. Elaboración de un diagnóstico del estado actual de la Gestión Ambiental Institucional en las áreas que se determinen como prioritarias, según análisis de riesgo y lo presentará para conocimiento de la Junta Directiva.	24 meses a partir de la efectividad del programa	Comisión de Gestión Ambiental Gerencias Institucionales
	B. Inclusión y valoración en el proceso de reestructuración del nivel central, de las propuestas de organización funcional y organizacional de la Gestión Ambiental Institucional y la Salud Ocupacional, cuyo diseño e implementación deberá tomar como referencia las mejores prácticas a nivel internacional. Los plazos y términos para efectuar lo anterior se ajustarán al cronograma de reestructuración que apruebe la Junta Directiva.	No existe fecha específica. Esta asociado con el indicador termedio (no ligado a desembolso) numero 6 (en la nueva versión del PAD)	Gerencia Administrativa
<b>2. Sistema de Información de la Gestión Ambiental y de Seguridad e Higiene de la Caja</b>	A. Desarrollo de la Fase Conceptual del Sistema de Información de Gestión Ambiental y Seguridad e Higiene en la CCSS, el cual incluye el estudio de factibilidad, el levantamiento de requerimientos y funcionalidades del sistema de acuerdo con la normativa institucional.	12 meses	Comisión de Gestión Ambiental Gerencias Institucionales
	B. Selección, desarrollo y/o adquisición de la herramienta	18 meses	

COMPONENTE DEL PAP	COMPROMISOS	Fecha	Responsable
	tecnológica de acuerdo con lo indicado en la Fase Conceptual. Plazo 18 meses posteriores al cumplimiento del punto A.	posteriores al punto A.	
	C. Elaboración y validación de un plan de implementación gradual de la herramienta adquirida, que incluya la capacitación y todos los elementos necesarios para la puesta en producción del sistema.	18 meses posteriores al punto A.	
3. Actualización del Plan de Gestión Ambiental Institucional y compromisos institucionales.	A. Elaboración, validación y aprobación de una propuesta de actualización del Plan de Gestión Ambiental y los compromisos institucionales asociados a dicho PGAI. Deberá tomarse en cuenta: las variaciones en la normativa que rige esta materia, la incorporación de nuevas tecnologías, escalamiento de buenas prácticas, los procesos institucionales que se tienen en marcha, y el Diagnóstico Ambiental. Incluye la definición de indicadores de proceso y resultados. Plazo 12 meses.	12 meses a partir de la efectividad del programa	Comisión de Gestión Ambiental Gerencias Institucionales
	B. Definición y validación de una cartera actualizada de proyectos, con una priorización, de mejora en el ámbito ambiental. Plazo 18 meses.	18 meses	

COMPROMISOS PARA EL MEJORAMIENTO DE LA GESTION SOCIAL

COMPONENTE DEL PAP	COMPROMISOS	Fecha	Responsable
<b>4. Relanzar los mecanismos de quejas y reclamos y crear espacios de dialogo con sectores del Estado y la sociedad civil.</b>	Derechos de los pacientes A. Establecer un mecanismo para involucrar a la sociedad civil en las políticas claves relativas a la atención en salud de la CCSS, a través de diagnósticos de salud	24 meses	Gerencias Institucionales
	B. Mejoramiento de encuesta de satisfacción al usuario como mecanismo para reducir quejas de los usuarios	Esta asociado con el indicador numero 6 (en la nueva versión del PAD)	Dirección Institucional de Contralorías de Salud
	C. Desarrollar una estrategia de comunicación sobre las decisiones claves que afectan la atención en salud	12 meses	Dirección de Comunicación Institucional
	D. Colaborar con otras organizaciones del sector salud para expandir el trabajo sobre evaluación de tecnologías de la salud	24 meses	Gerencia de Infraestructura y tecnologías
	Grupos LGBTI E. Estrategia para fortalecer la aplicación de la directiva sobre no discriminación de las minorías sexuales y de género (DRSS-0630-12). Contemplando campañas de sensibilización y mecanismos para incluir la participación de estos grupos	18 meses	Gerencia Médica Gerencia Administrativa
<b>5. Fortalecer e implementar el Programa de Atención</b>	A. La CCSS tiene que fortalecer el Programa de Atención Diferenciada a las Poblaciones Indígenas, que defina su Coordinación	6 meses	Gerencia Médica

<b>Diferenciada a Poblaciones Indígenas.</b>	B. Priorizar acciones de corto y medio plazo para la población indígena, sobre los principios de la salud intercultural, derechos humanos y género, siguiendo las directrices establecidas en el PADPI.	Al menos 2 regiones por año hasta cubrir todos los territorios indígenas.	Gerencias Institucionales
	C. El PADPI debe establecer e implementar mecanismos de seguimiento y evaluación para las acciones priorizadas e implementadas por Región y Área de Salud dirigidas a las poblaciones indígenas.	Se debe diseñar los mecanismos en el primer año de ejecución del Programa, y aplicarse a partir del segundo año en adelante.	Gerencia Médica
	D. Capacitar y contratar Asistentes Indígenas Comunitarios (AIC) para brindar servicios de atención primaria en salud y ayudar a la CCSS en comunidades con difícil acceso (cultural y geográficamente).	Los programas de estudios y capacitación deben diseñarse durante el primer año de ejecución del Programa y la primera cohorte de AIC deben estar capacitados y contratados o en proceso de contratación.	Gerencia Médica

	<p>E. El PADPI debe diseñar, implementar y evaluar un Programa de Capacitación para el personal de salud que será enviado a los territorios indígenas, con el apoyo de CENDEISSS.</p>	<p>La capacitación debe estructurarse y validarse en el primer año de ejecución del Programa, e implementarse y evaluarse a partir del segundo año en adelante.</p>	<p>Gerencia Médica CENDEISSS</p>
	<p>F. El PADPI y la Dirección de Redes de Servicios de Salud deben promover espacios de diálogo entre los representantes de los pueblos indígenas y el personal de la CCSS a su servicio, con el fin de desarrollar estrategias conjuntas para mejorar y adecuar la prestación de servicios de salud a sus necesidades y perspectivas.</p>	<p>24 meses</p>	<p>Gerencia Médica</p>
	<p>G. Capacitar y preparar al personal de salud que trabaja en territorios indígenas de difícil acceso para trabajar en áreas difíciles y remotas, reduciendo al mínimo los riesgos y las amenazas a su propia seguridad y bienestar.</p>	<p>12 meses</p>	<p>Gerencia Administrativa Gerencia Médica</p>
	<p>H. Proporcionar equipos (incluyendo equipos de comunicaciones) para llevar a cabo sus funciones al personal de salud que trabaja en las áreas de salud de los territorios indígenas con difícil acceso, siguiendo las normas a ser definidas por la Coordinación del PADPI.</p>	<p>12 meses</p>	<p>Gerencias Institucionales</p>
	<p>I. Producir y poner a la disposición del personal de salud, para su formación, conocimiento especializado sobre las necesidades, puntos de vista y características culturales pertinentes para la prestación de servicios de salud entre los PI.</p>	<p>12 meses</p>	<p>Gerencia Médica</p>

	<p>J. La CCSS debe incluir la variable étnica en sus herramientas de compilación de datos.</p>	<p>24 meses</p>	<p>Gerencia Médica Gerencia de Infraestructura y Tecnologías</p>
	<p>K. Desarrollar estrategias innovadoras y diferenciadas para facilitar el acceso a la atención en salud a los pueblos indígenas nacionales y migrantes en los tres niveles de atención prestados por la CCSS.</p>	<p>24 meses</p>	<p>Gerencias Institucionales</p>

## **IX. CONSULTA PÚBLICA**

Entre el 25 y el 28 de agosto, se llevaron a cabo consultas sobre el ESSA en San José por medio de varias reuniones y entrevistas con representantes de las organizaciones indígenas, grupos de defensoría de los pacientes, representantes de la comunidad LGBT, representantes del Gobierno de Costa Rica, la comunidad académica y personal de la CCSS. Se realizaron dos reuniones formales el miércoles 25 y jueves 26 con representantes del gobierno y representantes de las organizaciones de pueblos indígenas, respectivamente (véase la lista de organizaciones consultadas abajo). Después de la ronda de consultas, el equipo del BM recibió por escrito la opinión de varias organizaciones de Pueblos Indígenas y de la Universidad Nacional, así como de diferentes sectores internos de la CCSS. El equipo del BM que realizó estas consultas estaba integrado por Fernando Montenegro (TTL, HNP), José Luis Calderón (GEN), Dominik Köhler (HNP), Shawn Magnuson (HNP) y Germán Freire (SURR).

Las recomendaciones presentadas para el PAP reflejan los argumentos y sugerencias planteadas durante estas entrevistas y reuniones, así como las recomendaciones del equipo del BM. Las recomendaciones para la implementación del PAP se desprenden también de rondas de trabajo con personal de la CCSS y se basan en programas y objetivos trasados con anterioridad por la propia CCSS, con lo cual se busca fortalecerlos y facilitar su implementación.

### **Instituciones y organizaciones que participaron de la ronda de consultas:**

Asociación Nacional Segunda Oportunidad de Vida  
Asociaciones de Desarrollo Indígena (ADIs)  
Cáncer de mama CRISOL  
Caja Costarricense del Seguro Social (varias coordinaciones)  
Centro de Investigación y Promoción para América Central de Derechos Humanos  
Defensoría de los Habitantes  
Escuela Salud Pública  
Espacio Latinoamericano de Sexualidades y Derechos (MULABI)  
FUNDACANCER  
Fundación Vida Nueva  
Junta de Salud Talamanca  
Mesa Indígena de Costa Rica  
Ministerio de la Presidencia  
Ministerio de Salud  
Pacientes con Esclerosis Múltiple  
PROGRAMA NAVEGADORAS  
Red indígena Bribri y Cabecar (RIBCA)  
Transvida  
UCR Foro permanente Cáncer Mujer  
Universidad Nacional de Costa Rica



## **GLOSARIO:**

**Audiencia pública:** Es la presentación que la SETENA le ordena llevar a cabo, al desarrollador y al equipo de consultores ambientales, de una actividad, obra o proyecto de Categoría A, cuando lo estime necesario, a fin de informar a la sociedad civil, sobre el mismo y sus impactos, conforme la Ley Orgánica del Ambiente, la de Biodiversidad y este reglamento, y demás normativa concordante.

**Bitácora Ambiental:** Libro foliado con consecutivo numérico debida y lógicamente concatenado, oficializado y sellado por la SETENA, donde el responsable ambiental registra el proceso de seguimiento y de cumplimiento de compromisos ambientales adquiridos en el proceso de EIA de una actividad, obra o proyecto, y del cumplimiento de la normativa vigente y del Código de Buenas Prácticas Ambientales

**Código de Buenas Prácticas Ambientales (CBPA):** Documento que contiene el conjunto de prácticas ambientales, generales y específicas, que debe cumplir todo desarrollador, no importa la categoría ambiental en que se encuentre su actividad, obra o proyecto, como complemento de las regulaciones ambientales vigentes en el país. En él se establecen acciones de prevención, corrección, mitigación y compensación que deben ejecutarse a fin de promover la protección y prevenir daños al ambiente. Este documento debe ser tomado en consideración por el consultor ambiental y el analista responsable de revisar una evaluación de impacto ambiental.

**Compromisos Ambientales:** Conjunto de medidas ambientales a las cuales se compromete el desarrollador de una actividad, obra o proyecto, a fin de prevenir, corregir, mitigar, minimizar o compensar los impactos ambientales que pueda producir la actividad, obra o proyecto sobre el ambiente en general o en algunos de sus componentes específicos. Los compromisos ambientales constan de un objetivo y las tareas o acciones ambientales para su cumplimiento, dentro de un plazo dado y deberán expresarse también en función de la inversión económica a realizar.

**Declaratoria de Impacto Ambiental (DIA):** Es un documento formal, en el que se resume, de forma clara y sencilla, el EsIA, y por medio del cual, el desarrollador, asume, la responsabilidad por la naturaleza, la magnitud y las medidas de prevención, corrección, mitigación, compensación y control del impacto sobre el ambiente. Debe ser elaborado por el equipo consultor responsable del EsIA.

**Declaración Jurada de Compromisos Ambientales (DJCA):** Manifestación que se hace bajo juramento, otorgada en escritura pública ante notario público, en la que el desarrollador de la actividad, obra o proyecto, se compromete a cumplir íntegra y totalmente con los términos y condiciones estipuladas en el Pronóstico - Plan de Gestión Ambiental, o bien aquellos otros lineamientos emanados del proceso de Evaluación de Impacto Ambiental.

**Responsable Ambiental (RA):** Es la persona física o jurídica, que se encuentra inscrito en el Registro de la SETENA, contratado por el desarrollador, con el fin de velar por cumplimiento de los compromisos ambientales adquiridos por la actividad, obra o proyecto, el CBPA y la normativa vigente. Tiene la obligación de informar oficialmente a la SETENA y a la autoridad ambiental los resultados del seguimiento y control conforme a lo establecido en este reglamento y demás normativa aplicable.

## Anexo 1: Marco Normativo Ambiental

En este anexo se presenta una breve descripción de los principales ordenamientos legales en materia ambiental, que le aplican a la CCSS durante la ejecución del programa, en su etapa de construcción de obras o durante su operación.

### Ordenamientos jurídicos ambientales de aplicación general en diversos rubros.

#### CONSTITUCIÓN POLÍTICA DEL ESTADO

A partir de la inclusión de la variable ambiental dentro del artículo 50 de la Constitución Política, en el año 1994, donde se establece que todo ciudadano costarricense tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, en Costa Rica surge todo un marco jurídico de referencia, que se basa en esta premisa.

#### LEY GENERAL DE SALUD N° 5395 del 30 de Octubre de 1973

La ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973 ha sido reformada por las leyes N° 5789 de 1 de setiembre de 1975, 6430 de 15 de mayo de 1980, 6726 de 10 de marzo de 1982, 7093 de 22 de abril de 1988 y 7600 de 2 de mayo de 1996. Define que le corresponde al Ministerio de Salud dictar las medidas generales y particulares para la planificación y coordinación de las actividades públicas y privadas relativas a la salud. Esta entidad dicta los principios de la sanidad de las aguas con relación a su calidad. Sus políticas son ejecutadas por las entidades que llevan a cabo la prestación de servicios. El agua es considerada por esta ley como un bien de utilidad pública y su utilización para el consumo humano tiene prioridad sobre cualquier otro uso. Relacionado con las cuencas hidrográficas, en su artículo 277 prohíbe a toda persona natural o jurídica llevar a cabo acciones que contaminen o causen deterioro sanitario de las cuencas hidrográficas. La misma prohíbe la contaminación de aguas superficiales, subterráneas y marítimas territoriales directa o indirectamente, mediante el drenaje o la descarga de residuos líquidos, sólidos o gaseosos, radiactivos o no, aguas negras o cualquier otra sustancia que altere las características físicas, químicas y biológicas del agua, haciéndola peligrosa para la salud de las personas, la fauna silvestre y acuática, o inservible para usos domésticos, agrícolas, industriales o de recreación.

Establece en el Título III, capítulos 2 al 5:

- ✓ Regulaciones para las industrias,
- ✓ Manejo del agua,
- ✓ Manejo de residuos
- ✓ Manejo de aguas servidas y negras,
- ✓ Prohibición de contaminar el ambiente.

#### LEY ORGÁNICA DEL AMBIENTE Ley No 7554

En el año 1995 bajo el amparo constitucional del artículo 50, Costa Rica publica la Ley Orgánica del Ambiente (LOA), Ley N° 7554, la cual dicta su primer artículo “*procurará dotar, a los costarricenses y al Estado, de los instrumentos necesarios para conseguir un ambiente sano y ecológicamente equilibrado*”. El Estado, mediante la aplicación de esta ley, defenderá y preservará ese derecho, en busca de un mayor bienestar para todos los habitantes.

Esta ley parte del concepto de ambiente como el sistema constituido por los diferentes elementos naturales que lo integran y sus interacciones e interrelaciones con el ser humano.

La LOA crea además una serie de instancias públicas relacionadas con los diferentes tópicos que aborda, así se crea la **Secretaría Técnica Nacional Ambiental (SETENA)**, como órgano rector y encargado de armonizar el desarrollo con el medio ambiente, publicando en el año 1996 el Primer Reglamento de Procedimientos de Evaluación de Impacto Ambiental para Costa Rica. Este reglamento funcionó de manera continua hasta el 2004, cuando se publicó un nuevo Decreto que deroga parcialmente al anterior decreto.

## Ordenamientos jurídicos relacionados con la Evaluación de Impacto Ambiental

La siguiente lista es el marco jurídico que todo proyecto de desarrollo que implique un potencial impacto ambiental debe considerar en el análisis *ex –ante*, durante y después de su construcción y operación. Esta normativa, así como sus modificaciones parciales o futuras (que se registran algunas en los diferentes reglamentos), debe ser cumplida a cabalidad por la CCSS de conformidad con las características de cada uno de sus proyectos, de forma específica para el tema de evaluación de impacto ambiental.

- ✓ Reglamento General sobre los Procedimientos de Evaluación de Impacto Ambiental (Gaceta N° 125 del 28 de junio del 2004) Parte I;
  - El Poder Ejecutivo en el Decreto N° 31849 de fecha 24 de mayo de 2004 define los requisitos y procedimientos generales por los cuales se determinará la viabilidad (licencia) ambiental a las actividades, obras o proyectos nuevos, que por ley o reglamento, se han determinado que pueden alterar o destruir elementos del ambiente o generar residuos, materiales tóxicos o peligrosos; así como, las medidas de prevención, mitigación y compensación, que dependiendo de su impacto en el ambiente, deben ser implementadas por los desarrolladores de los proyectos. Realiza una categorización, clasificación y calificación de actividades, obras o proyectos de cuyo resultado dependerá el trámite que deberá seguir para obtener la viabilidad (licencia) ambiental.
- ✓ Manual de Instrumentos Técnicos para el Proceso de Evaluación Ambiental (Manual de EIA) Parte II. Decreto Ejecutivo N° 32712-MINAE. (Gaceta N° 223 del 18 de noviembre del 2005);
- ✓ Manual de Instrumentos Técnicos de Evaluación de Impacto Ambiental (Manual de EIA). Parte III. D.E. N° 32967-MINAE. (Gaceta N° 85 del 04 de mayo, 2006);
- ✓ Manual de Instrumentos Técnicos Para el Proceso de Evaluación de Impacto Ambiental (MANUAL DE EIA) Parte IV. D.E. 32966-MINAE (Gaceta N° 85 del 04 de mayo, 2006);
  - Propone la guía para la elaboración de los estudios de impacto ambiental y los pronósticos plan de gestión ambiental, así como la valoración de los impactos ambientales y los términos de referencia de estos estudios.
- ✓ Guías Ambientales. Decreto Ejecutivo 34522-MINAE-2008 (Gaceta 115 del 16 de junio, 2008);
- ✓ Código de Buenas Prácticas Ambientales. Decreto Ejecutivo 32079-MINAE-2004;
  - Incluye los siguientes capítulos:
    - política ambiental general: compromisos y aplicaciones;
    - política ambiental sobre emisiones y efectos al aire;
    - política ambiental sobre la afectación de biotopos;
    - política ambiental sobre el manejo de desechos sólidos;
    - política ambiental sobre la calidad del agua y efluentes líquidos;
    - política ambiental para la prevención de daños por la potenciación de procesos erosivos o amenazas naturales y antropogénicas;
    - política ambiental para uso racional de recursos naturales y energía y
    - política ambiental sobre el uso de sustancias peligrosas o especiales.
- ✓ Protocolo Planes Reguladores. Decreto Ejecutivo 32966-MINAE-2006.

## Ordenamientos jurídicos relacionados con emisiones a la atmósfera

Reglamento sobre la Emisión de Contaminantes Atmosféricos provenientes de Calderas N° 30222-S-MINAE

Este reglamento regula las emisiones de las calderas. Indica la exigencia de entregar al MINSa un reporte operacional anual por caldera, que incluya los análisis de los gases según los métodos de muestreo y análisis definidos en el reglamento

## **Ordenamientos jurídicos relacionados con el rubro agua**

Además de la **LEY GENERAL DE SALUD** N° 5395 del 30 de octubre de 1973, ya descrita, se tiene:

### **LEY DE AGUAS: N° 276**

La ley N° 276 dictada el 27 de agosto de 1942 ha sido reformada por las leyes N° 2332 de 9 de abril de 1959, 5046 de 16 de agosto de 1972 y 5516 de 2 de mayo de 1974. Le corresponde regular todo lo relacionado con las aguas de dominio público y privado. El artículo N° 1 considera que las aguas de los ríos y sus afluentes directos e indirectos, desde el punto de la naciente hasta su desembocadura son aguas de dominio público o de propiedad nacional. Por otra parte, esta ley hace alusión a la obligación que tiene toda institución pública de contar con programas ambientales de protección de bosques, al establecer que todas las autoridades del país están obligadas a procurar por sus medios el estricto cumplimiento de las disposiciones legales referentes a la conservación de los árboles, especialmente a las orillas de los ríos y en los nacimientos de agua, prohíbe la tala de árboles localizados a menos de 5m de distancia de los ríos, así como sus afluentes.

### **LEY DEL INSTITUTO NACIONAL DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS N° 2726**

La Ley N° 2726, del 27 de agosto de 1961, establece la creación del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, como institución autónoma del Estado, con el objeto de dirigir, fijar políticas, establecer y aplicar normas, realizar y promover el planeamiento, financiamiento y desarrollo y de resolver todo lo relacionado con el suministro de agua potable y recolección y evacuación de aguas negras y residuos industriales líquidos, lo mismo que el aspecto normativo de los sistemas de alcantarillado pluvial en áreas urbanas, para todo el territorio nacional.

### **Reglamento Calidad del Agua Potable N° 5395-S**

Este reglamento indica la calidad que debe tener un agua para ser potable y los análisis que se requieren para certificar su potabilidad.

### **Reglamento de Aprobación y Operación de Sistemas de Tratamiento de Aguas Residuales N° 31545-S-MINAE**

Incluye todas las aguas que sean vertidas o reutilizadas. Establece la obligación de mantener el efluente del sistema siempre dentro de los parámetros establecidos y mantener una bitácora de operación y mantenimiento del Sistema.

### **Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales N° 33601-S-MINAE**

Regula los parámetros de calidad de las aguas en cuanto a valores, frecuencia y forma de medición. Indica la exigencia de presentar al menos tres reportes operacionales por año, que incluya los análisis de las aguas según los métodos de muestreo y análisis definidos en el reglamento y los datos medidos por el ente generador

## **Ordenamientos jurídicos relacionados con la emisión de ruido**

### **Reglamento para el control de la contaminación por ruido: DE-28718-S**

Este reglamento busca la protección de la salud de las personas y del ambiente de la emisión de contaminante de ruido que proviene de fuentes artificiales. Realiza una clasificación por zonas donde define el nivel de ruido máximo establecido para cada una de ellas: residencial, industrial, comercial y de tranquilidad.

## **Ordenamientos jurídicos ambientales relacionados con residuos**

### **LEY PARA LA GESTIÓN INTEGRADA DE RESIDUOS: Ley N° 8839**

La Ley para la Gestión Integrada de Residuos fue aprobada el 13 de Julio del 2009.

El objetivo central de esta Ley es regular la gestión integral de los residuos y el uso eficiente de los recursos, mediante la planificación y ejecución de acciones regulatorias, financieras, administrativas, educativas, ambientales y saludables de monitoreo y evaluación.

Esta Ley es de observancia obligatoria para todas las personas, físicas o jurídicas, públicas o privadas, generadoras de residuos de toda clase, salvo aquellos que se regulan por legislación especial.

De acuerdo con esta Ley, la gestión integral de residuos debe hacerse de acuerdo con el siguiente orden jerárquico:

- a) Evitar la generación de residuos en su origen.
- b) Reducir al máximo la generación de residuos en su origen.
- c) Reutilizar los residuos generados ya sea en la misma cadena de producción o en otra paralela.
- d) Valorizar los residuos por medio del reciclaje, la recuperación energética y el co procesamiento, entre otros
- e) Tratar los residuos generados antes de enviarlos a disposición final.
- f) Disponer la menor cantidad de residuos, de manera adecuada.

### **Reglamento para las características y el listado de los residuos peligrosos industriales. Decreto N° 27000-MINAE**

Establece las características de los residuos peligrosos, un listado de los mismos y los límites que hacen a un residuo peligroso por su toxicidad al ambiente.

### **Reglamento para el manejo de los residuos peligrosos industriales. Decreto N° 27001- MINAE**

En el artículo 11 “Del Tratamiento y Disposición de residuos Peligrosos” indica cuales son los métodos permitidos de tratamiento de residuos peligrosos: Reciclaje, físico químico, biológico, incineración, traslado fuera del país, y otros mecanismos como fijación química, encapsulación, estabilización, solidificación, así como las normas para su manejo.

### **Sobre la prohibición de la fabricación, importación, tránsito, registro, comercialización y uso de materia prima o producto elaborado que contenga PCB's. Decreto N° 30050-S**

En este Decreto N° 30050-S se prohíbe la fabricación, importación, tránsito, registro, comercialización y uso de materia prima o producto elaborado que contenga BIFENILOS POLICLORINADOS (PCBs). Esta prohibición aplica a personas físicas o jurídicas que fabriquen, importen, transporten, registren, comercialicen y usen materias primas o productos elaborados que contengan BIFENILOS POLICLORINADOS en el territorio nacional, como enfriantes y lubricantes en transformadores y capacitadores eléctricos, en balastos para fluorescentes, en componentes de televisores, refrigeradoras, hornos y cualquier otro equipo eléctrico, como fluidos hidráulicos, como componentes de plásticos, ceras y otros materiales para revestimientos, como aditivo en tinta, adhesivos, papel para copias sin carbón, como plaguicidas de uso doméstico, como fluidos para bombas al vacío, lubricantes y en turbinas de transmisión de gases, entre otros. El RGA deberá verificar que los transformadores que se instalen para las obras civiles no tengan PCBs.

## **Ordenamientos jurídicos ambientales relacionados con el rubro energía**

### **Ley de Regulación del Uso Nacional de la Energía: N° 7447**

El objetivo de la Ley N° 7447 promulgada el 3 de noviembre de 1994 es consolidar la participación del Estado en la promulgación y la ejecución gradual del programa de uso racional de la energía. Propone

además el establecimiento de mecanismos para alcanzar este uso eficiente y sustituirlos cuando convenga al país, considerando la protección del ambiente. Esos mecanismos se basarán en tres postulados: la obligación de ejecutar proyectos de uso racional de la energía en empresas de alto consumo, el control sobre los equipos y las instalaciones que, por su uso generalizado, incidan en la demanda energética y el establecimiento de un sistema de plaqueo que informe a los usuarios de su consumo energético. Para la ejecución de los programas de uso racional de la energía se encuentran autorizadas el Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), la Compañía Nacional de Fuerza y Luz (CNFL), el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), la Empresa de Servicios Públicos de Heredia (ESPH) y a la Junta Administrativa de Servicios Eléctricos de Cartago (JASEC).

### **Ordenamientos jurídicos relacionados con los recursos culturales y arqueológicos**

Ley N° 6703, del 12 de enero de 1982. La Gaceta N° del 28-12-81.

Esta ley busca la Defensa y Conservación del Patrimonio Nacional Arqueológico de Costa Rica. De acuerdo con el Artículo 1 de esta ley “Constituyen patrimonio nacional arqueológico, los muebles o inmuebles, producto de las culturas indígenas anteriores o contemporáneas al establecimiento de la cultura hispánica en el territorio nacional, así como los restos humanos, flora y fauna, relacionados con estas culturas”.

En el artículo 13 se indica “Si al practicar excavaciones, para ejecutar obras públicas o privadas, fueren descubiertos objetos arqueológicos, por el propio dueño o por terceros, los trabajos deberán ser suspendidos de inmediato y los objetos puestos a disposición de la Dirección del Museo Nacional. El Museo Nacional tendrá un plazo de quince días para definir la forma en que se organizarán las labores de rescate arqueológico.”

Para que un proyecto obtenga la viabilidad ambiental, debe cumplir con los trámites de valoración, prevención y mitigación del impacto negativo sobre el recurso arqueológico, trámite que es llevado a la práctica mediante tres etapas

- ✓ La inspección arqueológica (D1/SETENA),
- ✓ La evaluación arqueológica (muestreo) y
- ✓ La investigación del sitio.

### **Ordenamientos jurídicos en materia de sanciones y delitos ambientales**

#### **Reglamento de Procedimientos del Tribunal Ambiental DE-25084.MINAE**

La Ley Orgánica del Ambiente costarricense crea en su artículo N° 103 el Tribunal Ambiental Administrativo, órgano desconcentrado del Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones encargado de sancionar de manera efectiva aquellas actividades u omisiones que atenten contra la legislación tutelar del ambiente y los recursos naturales. Los principios que informan los procedimientos de este Tribunal serán los de oralidad, oficialidad, celeridad e inmediación de la prueba; sus fallos agotan la vía administrativa y sus resoluciones son de acatamiento estricto y obligatorio. Es responsable de recibir e indagar las denuncias ambientales presentadas ante su Despacho, al tercer día a partir de la apertura formal del procedimiento, el Tribunal notificará a la parte denunciada la apertura del procedimiento ordinario de investigación.

### **Ordenamientos jurídicos en materia de Seguridad e Higiene Ocupacional**

Los Convenios de la OIT aprobados por la Asamblea Legislativa de Costa Rica, adquieren un rango superior a la Ley, ubicándose por debajo de la Constitución Política, seguidamente están las Leyes y Reglamentos que regulan los derechos y deberes de los trabajadores en la República de Costa Rica.

Con respecto a las Directrices, "El Consejo de Salud Ocupacional, como ente rector, diseña, promulga y

coordina todas las políticas para dirigir los procesos de promoción, prevención, educación e investigación en salud ocupacional.". Igualmente, analiza, actualiza y emite la normativa nacional, con la finalidad de lograr un mejoramiento de las condiciones y medio ambiente laboral. Por lo anterior, los estudios elaborados en salud ocupacional, debidamente aprobados por la Junta Directiva del CSO, mediante cuerdo firme, se convierten en actos administrativos, que pueden ser recomendaciones técnicas de tipo general o particular, de carácter vinculante para las personas empleadoras y trabajadoras.

Los Criterios Técnicos elaborados por el Área Legal del Consejo, versan sobre diferentes aspectos relacionados con la Salud Ocupacional, Seguridad y Medio Ambiente Laboral especialmente y, en general, con aspectos diversos atinentes a las normas, tanto legales como reglamentarias, así como jurisprudenciales, dentro del marco legal establecido por el Derecho Laboral costarricense. Van dirigidos a orientar a las personas vinculadas por una relación obrero-patronal, en el sentido de que las partes, involucradas en estas relaciones, comprendan el alcance regulatorio y aplicación, tanto de las leyes, como también de los reglamentos, por cuanto son normas que giran alrededor de la temática en salud ocupacional que deben ser conocidas por ellas. Cuando los criterios técnico-jurídicos son aprobados por la Junta Directiva del Consejo de Salud Ocupacional, adquieren un carácter vinculante

#### **Convenio 148 OIT. Protección a los trabajadores por aire, ruidos y vibraciones**

Ratificado el 16 de junio de 1981 por la Ley N° 6550 el 18 de marzo de 1981, busca la adopción de medidas en los lugares de trabajo para prevenir y limitar los riesgos profesionales debidos a la contaminación del aire, el ruido y las vibraciones y para proteger a los trabajadores contra tales riesgos. Indica para la aplicación de estas medidas la necesidad de adoptar normas técnicas, repertorios de recomendaciones prácticas y otros medios apropiados.

#### **Decreto 25235-MTSS. Reglamento de seguridad en construcciones.**

Este reglamento norma acciones de prevención para garantizar la seguridad de los trabajadores durante obras de construcción. Esta normativa será muy importante hacerla cumplir a los contratistas. Por ejemplo el Artículo 4°.- indica:

“Los trabajos deben comenzar solo cuando estén en orden las instalaciones de seguridad e higiene que correspondan, acorde a los riesgos que se presenten. En todo caso se debe observar lo siguiente:

- ✓ Que estén identificadas las Brigadas de Seguridad, la de primeros auxilios y la comisión de salud ocupacional del centro de trabajo, cuando las normas correspondientes las exijan. Para la aplicación de este inciso se tomará en cuenta la planilla total de los centros de trabajo.
- ✓ Que estén debidamente habilitadas instalaciones de protección o almacenamiento de sustancias peligrosas y explosivos.
- ✓ Que todos los trabajadores ocupados en labores de construcción con Riesgo de accidente, tengan los implementos de seguridad adecuados.
- ✓ Que se cumpla con los requisitos que se establecen en las normas de aseguramiento de la póliza de riesgos del Trabajo del Instituto Nacional de Seguros.

#### **Decreto no.1. Reglamento general de seguridad e higiene de trabajo. 1967.**

Contiene normas relativas a las condiciones mínimas de trabajo cuya aplicación debe adaptarse a las diferentes actividades económicas, atendiendo a las condiciones geográficas, número de trabajadores y limitaciones de orden económico de las empresas. Entre estas requiere que el patrono ofrezca a los trabajadores baños, duchas, inodoros, lavamanos, áreas para comer, botiquines, entre otros.

#### **Ley 2 del 27/08/1943 Código de Trabajo**

Este Código regula los derechos y obligaciones de patronos y trabajadores con ocasión del trabajo.

#### **Decreto N° 13466-TSS. Reglamento General de los Riesgos del Trabajo.**

Este reglamento norma los riesgos que puede estar expuesto el trabajador durante la construcción u

operación de las obras a financiarse. Los patronos deberán tener asegurados a los trabajadores en todo momento. El Artículo 7º - indica: La ausencia del seguro de riesgo del trabajo faculta a los inspectores con autoridad, de las municipalidades, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social e Instituto Nacional de Seguros, para ordenar la paralización de labores o el cierre del establecimiento de que se trate. A este efecto, deberá tenerse en cuenta la naturaleza de los trabajos y el mayor o menor grado de riesgo de los mismos, así como los antecedentes del patrono, sea persona física o jurídica.

Decreto N° 18379-TSS. **Reglamento de las Comisiones de Salud Ocupacional**

Publicado en la Gaceta 154 / 16-08-1988, determina las normas de organización y funcionamiento de las comisiones de salud ocupacional en los centros de trabajo donde se ocupen diez o más trabajadores, de conformidad con lo establecido en el artículo 288 del Código de Trabajo.

**Reglamento de Higiene Industrial DE-11492**

En este reglamento se establecen los límites de ruido tanto en horas diurnas como nocturnas, los cuales deberán considerarse a la hora de desarrollar y operar los proyectos, obras o actividades que se desean desarrollar.

Los valores establecidos son tanto por zona como en horas diurnas y nocturnas: residencial diurna 65dB, nocturna 45dB; comercial diurna 70dB, nocturna 65dB; industrial diurna y nocturna 75dB; tranquilidad diurna 50dB y nocturna 45 dB.



## Anexo 2: Gestión Ambiental del Programa

Los documentos incluidos en este anexo como **ejemplos** de los requisitos ambientales cumplidos por la CCSS, y de los instrumentos para su cumplimiento durante las licitaciones de las obras, su contratación y su ejecución, además del seguimiento por regencia ambiental, son los siguientes:

Ejemplos de los requisitos ambientales cubiertos para los proyectos de la CCSS:

- ✓ **Estudio de Impacto Ambiental** del proyecto para nuevo servicio de hospitalización
- ✓ **Resolución de SETENA que otorga Viabilidad Ambiental** de un proyecto para la construcción de un EBAIS
- ✓ **Declaración Jurada de Cumplimiento Ambiental**
- ✓ **Garantía Ambiental** (Título Valor depositado a custodia del Banco Nacional de Costa Rica)

Ejemplos de estas licitaciones y contratos donde se especifican aspectos ambientales:

- ✓ **Condiciones legales – administrativas** para la compra directa de “Servicios Profesionales para Realización y Tramitación de un Estudio de Impacto Ambiental ante la SETENA”
- ✓ **Condiciones Técnicas para construcción de obra**, de licitación pública “Etapa de precalificación para construcción y equipamiento de proyectos de infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social”
- ✓ **Especificaciones técnicas de compra** del “servicio de transporte y disposición final de productos hospitalarios no utilizables (Medicamentos e Implementos Médicos)”
- ✓ **Orden de compra** para el “Servicio de carga recolector transporte tratamiento y disposición final de productos químicos”

Ejemplo de bases de licitación para la contratación de servicios profesionales para desarrollar regencia ambiental, informe de regencia ambiental, y de las medidas que debe realizar la empresa contratada para la construcción de la obra, para cumplir con el Plan de Gestión Ambiental del proyecto.

- ✓ **Condiciones legales – administrativas** para la compra directa de “Servicios Profesionales para desarrollar **Regencia Ambiental** para el Reforzamiento Estructural...”
- ✓ **Informe de regencia ambiental** del proyecto “Reforzamiento Estructural...”
- ✓ Cuadro de las **medidas a completar para seguir el Plan de Gestión Ambiental** del proyecto “Construcción Edificio...”

### **Anexo 3: Organigrama de la CCSS**

#### Estructura Organizacional

Por las características de los Regímenes de Salud y de Pensiones a cargo de la Institución, se dispone de una estructura organizacional compleja dirigida y administrada estratégicamente por la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y seis Gerencias, según corresponde

Adicionalmente, se cuenta con una instancia fiscalizadora de las acciones desarrolladas por la administración activa.



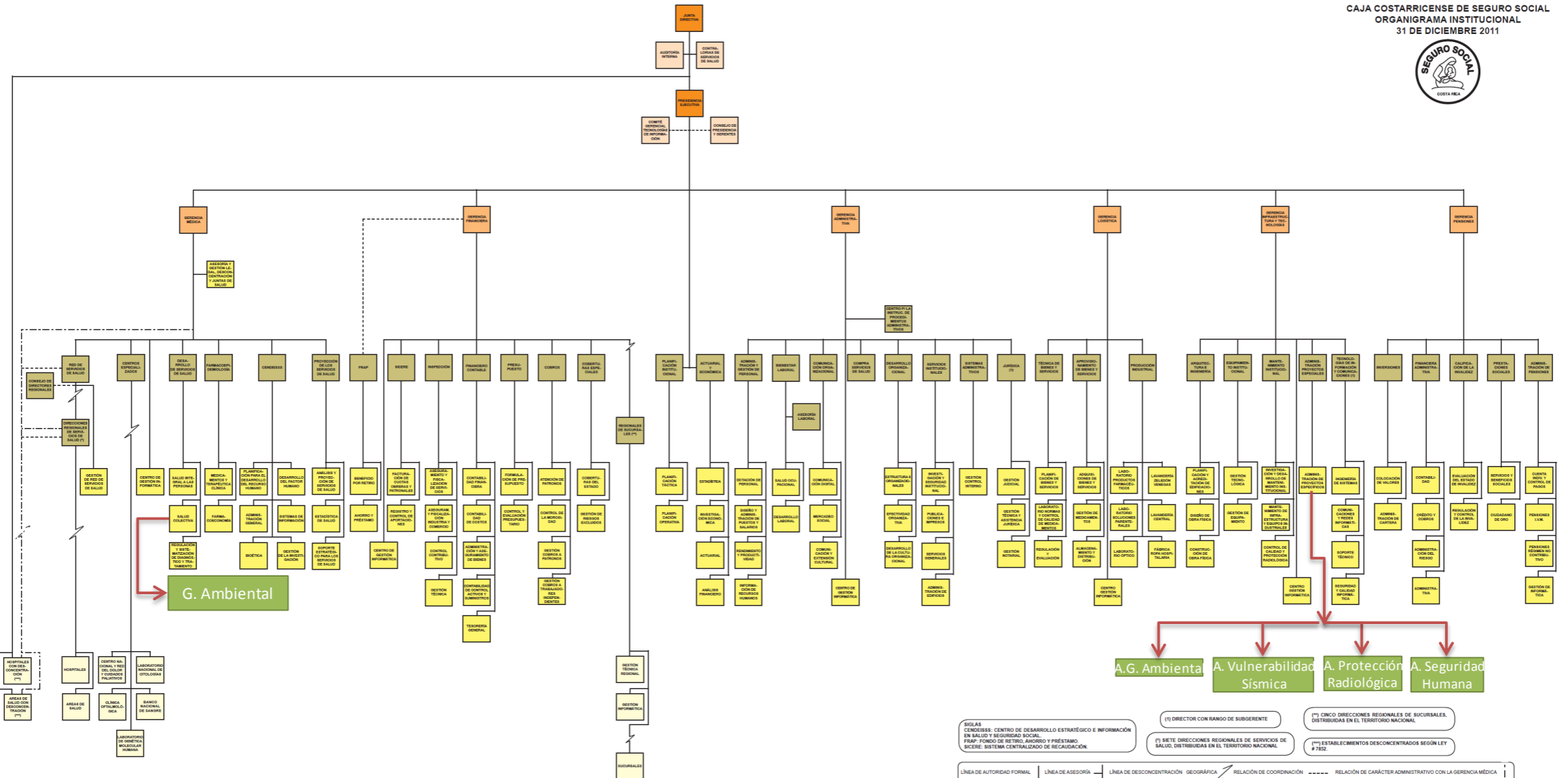
SISTEMA POLÍTICO Y DE FISCALIZACIÓN

SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN: GERENCIAS

SISTEMA DECISIVO: DIRECCIONES DE SEDE, REGIONALES DE SUCURSALES Y REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD

SISTEMA OPERATIVO: ÁREAS DE TRABAJO DE SEDE

HOSPITALES, CENTROS ESPECIALIZADOS, ÁREAS DE SALUD, ÁREAS DE TRABAJO REGIONALES Y SUCURSALES



G. Ambiental

A.G. Ambiental A. Vulnerabilidad Sísmica A. Protección Radiológica A. Seguridad Humana

**SIGLAS:**  
 CENDISS: CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.  
 FRAP: FONDO DE RETIRO, AHORRO Y PRÉSTAMO.  
 SICRE: SISTEMA CENTRALIZADO DE RECAUDACIÓN.

(1) DIRECTOR CON RANGO DE SUBGERENTE  
 (2) SIETE DIRECCIONES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD, DISTRIBUIDAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.  
 (3) CINCO DIRECCIONES REGIONALES DE SUCURSALES, DISTRIBUIDAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.  
 (4) ESTABLECIMIENTOS DESCONCENTRADOS SEGÚN LEY #782.

— LÍNEA DE AUTORIDAD FORMAL — LÍNEA DE ASESORÍA — LÍNEA DE DESCONCENTRACIÓN GEOGRÁFICA — RELACION DE COORDINACIÓN - - - - RELACION DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO CON LA GERENCIA MÉDICA

#### Anexo 4: Instituciones y Personas consultadas

En este Anexo se presenta la relación de instituciones y personas consultadas para la formulación de esta ESSA del Programa QUALITY AND EFFICIENCY OF UNIVERSAL HEALTH INSURANCE, en los meses de marzo y abril de 2015.

Durante la misión de los días 20 a 24 de abril de 2015
Primera reunión presidida por Julia Lee, Paquita González Haug y Roger Valverde Jiménez, quien nos acompañó a las visitas de campo los días 22 y 23
Gerencia de Logística
Ing Ovidio Murillo, Director de Productos Industriales en la Gerencia de Logística
Centros de Distribución de las CCSS
Miguel Antonio Salas, Jefe de Centros de Distribución de las CCSS
Dirección de Mantenimiento Institucional
Ing. Juan Cesar Rojas Aguilar, Director de Mantenimiento Institucional GIT
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
Arq. Paquita González Haug
Ing. Roger Valverde Jiménez
Hospital Nacional de Niños en San José (HNN)
Dra. Olga Arguedas, Directora del Hospital HNN
Lic. Adriana Romero, Coordinadora del Comité de Gestión Ambiental del Hospital HNN
Ing Pedro Murillo, Coordinador de Mantenimiento del HNN
Hospital Regional San Vicente de Paul en Heredia
Dr. Steven Campos, Coordinador de la Unidad de Gestión Ambiental del hospital
Ing. Aldo Proti, Jefe del área de Ingeniería y Mantenimiento
Centro de Atención Integral de Salud (CAIS) Puriscal
Lic. Luis Rubí, Coordinador de la Comisión de Sistema de Gestión Ambiental y de S&H
Ing. Emilio Picón, Jefe de Ingeniería y Mantenimiento
Subárea de Gestión Ambiental
Dr. Rigoberto Blanco Sáenz
Licda. Roxana Sibaja Adams
MSc. Edgar Acuña Ulate
Dra. Guiselle Guzmán Saborío

Instituciones y Personas Consultadas, para el análisis del ESSA, durante la misión que dio lugar del 17 al 19 de marzo, 2015.

Fecha	Institucion	Persona Consultada
18 marzo	CONASIDA Direccion de Planificacion CCSS	Dra. Alejandra Acuña
19 marzo	Ministerio de Salud, Direccion de Planificacion & Direccion de Planificacion CCSS	Dra. Rosibel Méndez

## **Anexo 5: Contexto Ambiental y Social del Programa**

### **Medio Ambiente**

Costa Rica ocupa sólo un 0,03 por ciento de la superficie terrestre (tiene sólo 51.100km<sup>2</sup>). No obstante concentra cerca del 6 por ciento de la biodiversidad del mundo.

Su riqueza natural, tanto en especies como en ecosistemas, se explica en parte por su posición geográfica.

Estar situada entre las masas continentales de Norte y Sur América le permitió, durante miles de años, ser puente de un sinnúmero de especies de animales y plantas. Otro factor a tomar en consideración, ha sido la amplia extensión de sus dos costas: una costa caribeña de 255kms y una de cara al Pacífico de 1103 kms; así como un sistema montañoso que provee numerosos microclimas y un mar territorial de 589.000km<sup>2</sup>

El sistema de Parques Nacionales y Reservas comprende una superficie de 1342 hectáreas, o sea un 25.6% de la superficie del país. Estas áreas comprenden islas y playas; bosques lluviosos y secos, volcanes activos, fuentes termales, cavernas, relieves, cañones de ríos y cataratas. Esta herencia biológica, producto de millones de años de evolución, nos obsequia el espectáculo de una naturaleza no transformada del todo, o poco o nada domesticada. Los servicios que estos ecosistemas brindan a la humanidad son múltiples. Por un lado están los servicios no ambientales: leña, madera, plantas, cortezas, raíces, hojas, semillas, frutas, flores, y demás que han alimentado la cultura, la industria y la investigación científica. Por el otro los beneficios ambientales: control de la erosión causada por las lluvias y el viento; la protección del agua, de los suelos, la fijación y almacenamiento de carbono que mitiga el efecto invernadero y la biodiversidad entendida como la variedad de seres vivos en un ecosistema determinado

Costa Rica ha suscrito cuarenta y cinco tratados ambientales internacionales (la mayoría ratificados entre 1990 y 2003). Se han promulgado además múltiples cuerpos normativos como: la Ley Orgánica del Ministerio de Ambiente, Energía y Telecomunicaciones (MINAET, 1993); la Ley del Ambiente (1995); la Ley Forestal (1996) y la Ley de biodiversidad (1998). A partir de la aprobación de esta última, la conservación y gestión sostenible del medio ambiente cuenta con una mayor concreción. La Ley aborda la demanda social de conservar y proteger la biodiversidad y las especies amenazadas. Además recoge las medidas sobre la demanda social de conservar, proteger y explotar de manera sostenible los recursos biológicos para asegurar la calidad de vida de las generaciones futuras y la supervivencia del patrimonio natural.

La administración de la riqueza biológica costarricense le corresponde al Ministerio del Ambiente y Energía (MINAE), y dentro de éste específicamente al Sistema Nacional de Áreas de Conservación (SINAC), responsable de la conservación y promoción sostenible de la biodiversidad del país, concentrada en gran medida en sus bosques primarios y secundarios, manglares, humedales y plantaciones forestales.

El Instituto Nacional de Biodiversidad INBio se creó como una iniciativa privada, sin fines de lucro en 1989. Su labor es investigar, divulgar y promover el uso sostenible de la diversidad biológica del país. Ha sido pionera en el establecimiento de convenios de investigación a nivel internacional para la búsqueda de sustancias químicas, genes, etc., presentes en plantas, insectos, organismos marinos y microorganismos, que puedan ser utilizados por las industrias farmacéutica, médica, biotecnológica, cosmética, nutricional y agrícola. Esta institución ha obtenido reconocimientos importantes, tanto nacional como internacionalmente, entre ellos: el Premio Príncipe de Asturias (1995) y el Tech Museum 2003: tecnología beneficia la humanidad (2003). Su INBioparque es un aula abierta al público que integra la biodiversidad con la investigación científica, la educación y la recreación.

## Social

Costa Rica con una población de 4.5 millones de habitantes, cuenta con una exitosa historia de desarrollo en muchos aspectos. Como un país de ingresos medianos-altos, Costa Rica ha registrado una expansión económica estable en los últimos 25 años. Estos avances han sido positivos para el país en general, como es el tema de provisión de servicios de cuidado de salud para la todos los Costarricenses bajo un sistema de salud que en Costa Rica presta servicios de salud, agua y saneamiento a nivel nacional.

El componente de servicios de salud incluye un sector público y uno privado. El sector público está dominado por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), institución autónoma encargada del financiamiento, compra y prestación de la mayoría de los servicios personales de salud. La CCSS fue creada en 1941 con el propósito de proveer servicios de salud pública, lo cual se ha convertido en un programa universal. Es de importancia recalcar que la Constitución de Costa Rica en su artículo 73, define el objetivo de Seguridad Social como el de Proteger los empleadores y empleados contra los riesgos asociados a enfermedades, invalidez, maternidad, muerte y otras contingencias según lo determinado por las leyes.

Desde el inicio de la CCSS, el país ha obtenido numerosos avances como es la implementación del Derecho Constitucional para trabajadores manuales e intelectuales a la protección contra riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte (1949); la ampliación de cobertura a familiares de los trabajadores afiliado (1956); traspaso de los hospitales de la junta de salud a la CCSS bajo la Ley general de salud (la cual da derecho a prestaciones en salud para todo habitante del país según las leyes y reglamentos, 1973); inicio de reforma del sector del sistema de salud y establecimiento de los Equipos de Atención Integral de Salud-EBAIS (1992-1993); introducción de los compromisos de gestión y de Ley de desconcentración de los hospitales y clínicas e inicio del funcionamiento de las juntas de salud (1997-1998); Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores independientes y Reglamento de Salud (2004-2006).

Se ha creado una serie de entidades para cooperar en la mejora al sistema de salud del país, como lo es la Oficina de Cooperación Internacional de Salud (OCIS), la misión principal de esta es gestionar la ayuda que contribuya a lograr la igualdad de oportunidades que merecen las ciudadanas y ciudadanos, en especial aquellos que se encuentran en condiciones de pobreza. Este organismo administración los recursos provenientes del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Ley N° 5662 de 1974), así como otros fondos destinados a programas y proyectos para mejorar la salud de la población; el Ministerio de Salud – Banco Nacional de Costa Rica, el cual fue creado en el año 2002 mediante un convenio con el Banco Nacional de Costa Rica con el propósito de facilitar el financiamiento de los programas y actividades relacionados con construcción, reparación de infraestructura sanitaria, investigación, desarrollo tecnológico y formación de recurso humano.

## Anexo 6 Mapa de Territorios Indígenas, Costa Rica 2011

