



Diario Oficial

# LA GACETA

Costa Rica



Imprenta Nacional  
Costa Rica

La Uruca, San José, Costa Rica, jueves 27 de enero del 2022

AÑO CXLIV

Nº 17

108 páginas



## Haga sus consultas FÁCIL y RÁPIDO

Whatsapp

Contáctenos al  
8599-1582



Línea gratuita

Marque  
8000-GACETA  
8000-4 2 2 3 8 2



Chat en línea

En nuestro sitio web  
[www.imprentanacional.go.cr](http://www.imprentanacional.go.cr)

Centro de Soporte al Cliente

Horario de atención: de lunes a viernes,  
de 8:00 a.m. a 3:30 p.m.



Imprenta Nacional  
Costa Rica

Dado en la Presidencia de la República, San José, a los trece días del mes de enero del año dos mil veintidós.

### EJECÚTESE Y PUBLÍQUESE

CARLOS ALVARADO QUESADA.—El Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas Peraza.—1 vez.—Solicitud N° 21994.—Exonerado.—( L10101 – IN2022618161 ).

**10034**

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA  
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:

### DESAFECTACIÓN DEL USO PÚBLICO DE UN TERRENO PROPIEDAD DE LA MUNICIPALIDAD DE TARRAZÚ PARA QUE LO DONE A LA ASOCIACIÓN CENTRO DIURNO TARRAZÚ, PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL CENTRO DIURNO PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR

ARTÍCULO 1- Se desafecta del uso público el inmueble matrícula de folio real número siete cero cuatro ocho tres seis-cero cero cero (704836-000), plano catastrado número SJ-dos cero seis uno siete dos cuatro-dos cero uno ocho (SJ2061724-2018), propiedad de la Municipalidad del cantón de Tarrazú, provincia de San José, cédula jurídica número tres-cero uno cuatro-cero cuatro dos cero seis cero (3-014-042060), cuyo terreno inscrito en el Registro Nacional mide mil ochocientos dos metros cuadrados (1802 m<sup>2</sup>), ubicado en el distrito uno, San Marcos; cantón cinco, Tarrazú; provincia de San José. Este terreno limita al norte con Esteban Camacho Vargas, Eliecer Umaña Gamboa y quebrada Santa Marta; al sur, con servidumbre agrícola de diez metros (10m), Los Encinos de Tarrazú S. A.; al este, con servidumbre de paso de seis metros (6m), Esteban Camacho Vargas, Nicole Camacho Vargas y servidumbre agrícola de diez metros (10m) y, al oeste, con Eliecer Umaña Gamboa.

ARTÍCULO 2- Se autoriza a la Municipalidad del cantón de Tarrazú, cédula jurídica número tres-cero uno cuatro cero cuatro dos cero seis cero (3-014042060), para que el terreno indicado en el artículo 1 de la presente ley lo done a la Asociación Centro Diurno Tarrazú, con cédula de persona jurídica número tres-cero cero dos-siete ocho cero tres uno seis (3-002-780316), cuyo terreno mide mil ochocientos dos metros cuadrados (1802 m<sup>2</sup>), ubicado en el distrito uno, San Marcos; cantón cinco, Tarrazú; provincia de San José. Este terreno limita al norte con Esteban Camacho Vargas, Eliecer Umaña Gamboa y quebrada Santa Marta; al sur, con servidumbre agrícola de diez metros (10m), Los Encinos de Tarrazú S.A. al este, con servidumbre de paso de seis metros (6m), Esteban Camacho Vargas, Nicole Camacho Vargas y servidumbre agrícola de diez metros (10m) y, al oeste, con Eliecer Umaña Gamboa.

ARTÍCULO 3- El terreno será utilizado por la Asociación Centro Diurno Tarrazú para la construcción del Centro Diurno para la Atención Integral del Adulto Mayor. En caso de que la asociación donataria llegue a disolverse o el inmueble se destine a otro uso no autorizado en la presente ley, el bien donado volverá de pleno derecho a ser propiedad de la Municipalidad de Tarrazú.

ARTÍCULO 4- Se autoriza a la Notaría del Estado para que confeccione la escritura de traspaso y proceda en el Registro Nacional a la inscripción del terreno supracitado en la presente ley, a nombre de la Asociación Centro Diurno Tarrazú, la cual estará exenta del pago de todo tipo de

impuestos, tasas o contribuciones. Asimismo, se autoriza a la Procuraduría General de la República para que corrija los defectos que señale el Registro Nacional.

Rige a partir de su publicación.

ASAMBLEA LEGISLATIVA-Aprobado a los treinta días del mes de agosto del año dos mil veintiuno.

COMUNÍCASE AL PODER EJECUTIVO

Silvia Hernández Sánchez

**Presidenta**

Aracelly Salas Eduarte

**Primera secretaria**

Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández

**Segunda secretaria**

Dado en la Presidencia de la República, San José, a los trece días del mes de enero del año dos mil veintidós.

EJECÚTESE Y PUBLÍQUESE

CARLOS ALVARADO QUESADA.—La Ministra de la Presidencia, Geannina Dinarte Romero.—1 vez.—Exonerado.— ( L10034 - IN2022617895 ).

**10081**

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA  
DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:

### DERECHOS DE LA MUJER DURANTE LA ATENCIÓN CALIFICADA, DIGNA Y RESPETUOSA DEL EMBARAZO, PARTO, POSPARTO Y ATENCIÓN DEI. RECIÉN NACIDO

CAPÍTULO I

OBJETO, FINALIDADES, ÁMBITO DE APLICACIÓN,  
PRINCIPIOS Y DERECHOS

ARTÍCULO 1- Objeto de la ley

El presente proyecto de ley tiene por objeto proteger y garantizar el derecho humano de las mujeres y de quienes integran las familias gestantes, para lograr un embarazo, parto, posparto y puerperio con atención calificada y de gestión humanizada asegurando el ejercicio de estos derechos, así como los derechos de las personas recién nacidas; con el propósito de contribuir a la disminución de la morbilidad materna y neonatal; promoviendo la vivencia de una maternidad digna, saludable, segura con el menor riesgo posible, mediante la prestación oportuna, eficiente, con calidad y calidez de los servicios de salud prenatal, del parto, posparto y de la persona recién nacida, contribuyendo al desarrollo humano de la familia.

ARTICULO 2- Fines

La promulgación de esta ley tiene los siguientes fines:

a) Asegurar la participación de las mujeres gestantes, mediante decisiones conscientes e informadas, sobre la forma y las condiciones del trabajo de parto, parto, nacimiento y posparto, de la lactancia materna, el apego inmediato y el cuidado responsable del recién nacido.

b) Mejorar las condiciones de salud en la atención de la madre y los recién nacidos durante el parto y el nacimiento, con criterios de calidad y buen trato, promoviendo la atención calificada con gestión humanizada en el embarazo, parto y posparto, basados en la dignidad, los derechos humanos y la atención de las necesidades de las madres, las personas, recién nacidas y la familia, en los ámbitos físico, psíquico, cultural y emocional,

c) Buscar que prevalezcan el respeto y las relaciones armoniosas entre las madres, los recién nacidos, sus familias y el equipo de salud, propiciando la transformación de las condiciones de atención del parto y el nacimiento.

d) Garantizar las condiciones para que se promueva el parto fisiológico, incluyendo privacidad, intimidad, temperatura adecuada, iluminación adecuada, así como garantizar el inicio del apego entre las madres y los recién nacidos de forma inmediata, natural y saludable, y que los recién nacidos permanezcan al lado de sus madres durante su estadía en el centro de salud, evitando la separación injustificada que acarrea consecuencias físicas y emocionales para ambos.

e) Garantizar el respeto a la cosmovisión, los conocimientos, las prácticas, los usos, las costumbres y las tradiciones de los pueblos y las comunidades, en relación con la salud cultural, emocional, física y psíquica respecto de la atención de la gestación, el parto, el nacimiento y el posparto, siempre que respeten los derechos humanos de las madres, los recién nacidos y las familias.

f) Estimular y reconocer las buenas experiencias, prácticas y condiciones demostrables con evidencia científica que favorezcan el desarrollo del parto y el nacimiento

g) Erradicar las prácticas: los patrones sociales, las normas de salud y los protocolos de asistencia que atenten contra la gestión humanizada durante el embarazo, el parto, el nacimiento y el posparto.

#### ARTÍCULO 3- Ámbito de aplicación

La presente ley será de aplicación a todas las personas físicas o jurídicas, en el ámbito público como en el privado, de la atención de salud en todo el territorio costarricense. Sus disposiciones cubren los hospitales y las clínicas públicas o privadas, e incluyen los servicios neonatales, de parto y posparto, privados así como los afiliados al régimen contributivo o subsidiado.

#### ARTÍCULO 4- Titulares de los derechos

Para los efectos de la presente ley, son titulares de derechos las mujeres embarazadas, los recién nacidos y las familias gestantes, nacionales o extranjeras, que tengan su embarazo c parto en Costa Rica.

#### ARTÍCULO 5- Principios de la atención

En la atención de los titulares de derechos se parte de los siguientes principios.

a) Principio del derecho a la reproducción: la reproducción humana, como condición para el sostenimiento de la vida, gira en torno a la protección de la madre y del recién nacido, a la atención calificada del embarazo y del parto, al reconocimiento de la dignidad humana, la atención con personal calificado y un entorno habilitante que facilite los procesos.

b) Principio de respeto a la situación psicoafectiva y cultural: la gestante y su familia serán respetados y reconocidos según su valoración psicoafectiva y cultural de la forma como se vivencia el nacimiento conforme a sus especificidades, diferencias e identidades.

c) Principio de información: las instituciones públicas y los centros privados emitirán información integral pertinente y oportuna sobre el embarazo, sus posibles riesgos, complicaciones y consecuencias para la gestante y su familia.

d) Principio de defensa de los derechos de la embarazada y su familia: existe corresponsabilidad del Estado, la sociedad, la familia, las instituciones del sistema nacional de salud y

seguridad social, de las entidades privadas que cumplan esta función, los sectores económicos, las comunidades científicas y académicas, y de la industria farmacéutica, para cumplir, proteger y promover los derechos de la mujer embarazada y su familia

ARTÍCULO 6- Derechos de la mujer durante el embarazo, el proceso de parto y posparto, y ante una muerte gestacional.

Son derechos de la mujer en relación con la gestación, el trabajo de parto, el parto y el posparto:

a) Ser considerada como una persona sujeta de derechos, de modo que se facilite su participación como protagonista de SLI propio parto y a recibir atención integral adecuada, oportuna y eficiente, de conformidad con sus costumbres, valores y creencias.

b) Ser informada con un lenguaje comprensible, desde el embarazo, sobre los beneficios de la lactancia materna y recibir apoyo para amamantar, de parte del personal de salud capacitado en el tema, cuando ella lo decida, cumpliendo las leyes actuales del país para tales efectos, y a recibir asesoramiento e información sobre los cuidados de sí misma y del niño o la niña. Se promoverá la creación de grupos de apoyo guiados por profesionales con conocimiento especializado en lactancia materna.

c) Recibir información sobre las alternativas de atención del parto y su evolución, el posible riesgo materno y perinatal derivado del embarazo y las posibles complicaciones durante el proceso del parto; de cualquier tipo de procedimiento, pronóstico y atención del recién nacido, con el fin de que pueda optar por la mejor atención que corresponda a su proceso fisiológico y que se le haga partícipe de las diferentes actuaciones de los profesionales.

d) Ser informada, con un lenguaje comprensible, específicamente sobre los efectos adversos del tabaco, el alcohol, las sustancias psicoactivas, entre otros, sobre el niño o la niña y ella misma.

e) La elaboración de un plan de parto previo al nacimiento, discutido con el equipo de salud a cargo, para facilitar la toma de decisiones conjuntas, informándosele acerca de las diferentes posiciones a adoptar para el trabajo de parto y el parto, que sean más convenientes y saludables, quedando constancia de este y su consentimiento informado en el expediente.

f) Tener un parto natural, respetuoso de los tiempos biológico y psicológico, evitando prácticas invasivas y suministro de medicación que no estén justificados por el estado de salud de la parturienta de la persona por nacer. Contará con la opción a elegir métodos farmacológicos o alternativos para el manejo del dolor.

g) Manifestar si quiere estar sola o desea hacerse acompañar por al menos una persona de su elección antes, durante el trabajo de parto, parto y posparto; independientemente de la vía de parto. Bajo ninguna circunstancia se podrá cobrar para hacer uso de este derecho. No podrá reemplazarse a la persona elegida por la mujer, sin su consentimiento. En caso necesario, debe permitirse, adicionalmente, el acompañamiento por parte de un facilitador intercultural que mejore la experiencia de la usuaria y colabore con su orientación.

h) Recibir analgesia o anestesia obstétrica adecuadamente aplicada por un médico especialista anestesiólogo, para buscar una maternidad segura, no traumática ni para la madre ni

para el recién nacido, según el caso y de acuerdo con las posibilidades de existencia del recurso, sin perjuicio de su derecho a optar por alternativas no farmacológicas.

i) Tener a su lado a su hijo o hija durante la permanencia en el establecimiento de salud, siempre que el recién nacido no requiera cuidados especiales.

j) Mantenerse hidratada y alimentada durante el proceso de labor y de parto, siempre y cuando su condición de salud; así lo permita.

k) Ser tratada con respeto, de manera individual y personalizada, protegiendo su derecho a la intimidad, a la privacidad y la confidencialidad; tomando en cuenta siempre sus pautas culturales y su cosmovisión, y a tener un trato preferencial en la prestación de los servicios de atención de la salud materno-fetal y demás servicios de salud, tanto públicos como privados.

l) Si la situación médica lo permite, se procurará tener, desde el momento del nacimiento e independientemente de la vía de parto, el contacto piel a piel del recién nacido con su madre D acompañante que esta disponga y con las medidas necesarias de protección de pérdida de calor corporal para el neonato, con la acreditación de identidad como único requisito. Aquellas mujeres que por su condición médica o de la persona recién nacida tengan contraindicado amamantar deberán ser informadas oportunamente sobre dicha situación y facilitárseles el tratamiento para la inhibición de la lactancia.

m) Recibir asistencia psicosocial, cuando lo requiera.

n) Recibir información con un lenguaje comprensible, después del embarazo, en caso de ser solicitada, sobre los diferentes métodos de planificación familiar y prevención de enfermedades de transmisión sexual, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible, que estén acordes a su condición clínica.

ñ) No someterse a examen o intervención cuyo propósito sea la investigación biomédica, salvo su consentimiento manifestado por escrito bajo protocolo aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (Conis) o por un comité ético científico acreditado.

o) Recibir, previa al parto, un curso de preparación psicofísica al embarazo, parto, posparto y lactancia.

p) Obtener copia de su expediente médico o historia clínica, cuando la solicite.

q) Las madres adolescentes tienen derecho a recibir atención diferenciada y la información necesaria mediante programas de ayuda psicosocial tendientes a fortalecer sus vínculos familiares y afectivos, a disfrutar su estado de embarazo, parto y puerperio de manera saludable y satisfactoria, y a recibir información sobre la prevención del embarazo y los métodos de planificación familiar. Esta atención debe tener abordaje interdisciplinario por el equipo de salud a cargo. Esto incluye su derecho a contar con lugares adecuados para extraerse la leche materna en los centros educativos y el respeto al disfrute de la hora de lactancia, sin que se le aplique sanciones por ausencia.

r) Las madres con diversidad funcional física, psíquica o sensorial deben recibir una atención integral e inclusiva, acorde con su estado de salud.

s) El padre del que está por nacer tiene derecho a ser informado sobre la evolución y el estado de SLI hijo. Podrá participar del parto, siempre que la madre lo autorice.

t) Teniendo en consideración la salud del que está por nacer y de la madre, que la decisión de la vía de parto sea tomada con criterio médico especializado, fundamentado y basado en la evidencia científica, tomando en cuenta el criterio de la mujer, su plan de parto y su consentimiento informado.

u) A vivir el proceso de duelo gestacional y perinatal, en caso de que se presente, acompañada veinticuatro horas en familia o por la persona que ella escoja para vivir este proceso, en un espacio adecuado para la despedida, promoviendo siempre la privacidad y la intimidad, evitando el contacto, hasta donde sea posible, con mujeres embarazadas o en alojamiento conjunto. Este proceso debe tener abordaje interdisciplinario y debe incluir la posibilidad de contar con grupos de apoyo, acompañamiento y asesoramiento adecuados para gestionar la lactancia en duelo y conocer las distintas opciones: información completa de los fármacos empleados para evitar o terminar con la producción de leche; cuidados en el hogar mientras disminuye y termina la producción de leche, para evitar complicaciones; bien como terminar con la producción de leche de forma natural y paulatina.

Lo anterior siempre haciendo énfasis en que la mujer decide cómo hacerlo, una vez que cuenta con toda la información.

v) Toda mujer que enfrenta el diagnóstico de muerte gestacional tiene derecho a una intervención médica diferenciada, junto con su familia gestante, que incluye al menos el derecho a ser atendida en un espacio físico acondicionado y adecuado, de las salas de parto, para que se le proteja en su condición psicoemocional derivada de su situación particular, y se evite una mayor exposición al sufrimiento por la falta de un abordaje clínico especializado y empático, durante y posterior al evento.

#### ARTÍCULO 7- Derechos del recién nacido

Son derechos del recién nacido, entre otros, los siguientes:

a) Recibir un trato respetuoso y digno, oportuno, efectivo, y recibir, durante su permanencia institucional, los cuidados tratamientos necesarios, acordes con su estado de salud y en consideración a sus derechos fundamentales.

b) Ser inequívocamente identificado al nacer.

c) Su inscripción en el Registro Civil y su afiliación al sistema de seguridad social en salud.

d) Permanecer al lado de su madre durante su permanencia en la institución de salud, siempre que el recién nacido o la madre no requiera cuidados especiales. El internamiento debe ser lo más breve posible de acuerdo con las normas de atención, según lo permita su estado de salud y el de la madre,

e) Que a su egreso sus progenitores reciban adecuado asesoramiento e información sobre los cuidados para su crecimiento y desarrollo, así como su plan de vacunación, entre otros

f) No ser sometido a ningún examen o intervención cuyo propósito sea de investigación biomédica o docencia, salvo consentimiento, manifestado por escrito, de sus representantes legales bajo protocolo aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud o por un comité ético científico acreditado.

g) Que, previo a cortar su cordón umbilical, se mantenga la unidad materno fetal durante el mayor tiempo posible de conformidad con la evidencia médica, siempre que la gestante se encuentre en un centro médico y no exista contraindicación del profesional en salud.

h) Alfomentodelapegomaternoypaternoimplementándose el contacto piel con piel, por lo menos una hora, hasta que el recién nacido logre amamantar de manera espontánea y natural, sin intervenciones innecesarias por parte del personal de salud, siempre que no exista limitación sin causa médica justificada.

i) Que, en caso de malformación o discapacidad física, psíquica o sensorial, se generen acciones que permitan una atención integral al recién nacido.

**ARTÍCULO 8- Derechos de las personas progenitoras de la persona recién nacida en situación de riesgo**

Las personas progenitoras de las personas recién nacidas en situación de riesgo tienen derecho a:

a) Recibir información directa, oportuna, veraz, basada en la evidencia científica, comprensible, con garantía a la privacidad sobre el proceso o evolución de la salud de la persona recién nacida que presenta riesgos para su salud y supervivencia, incluyendo diagnóstico, pronóstico, tratamientos y efectos secundarios.

b) Tener acceso al espacio donde se encuentre la persona recién nacida, si la situación clínica lo permite, y a participar en su atención y en la toma de decisiones relacionadas con su asistencia. Los servicios de internamiento neonatal, aun en sus áreas de terapia intensiva, deberán brindar acceso para las madres, permitiendo el contacto físico, sin importar la vía de parto, salvo que implique riesgo para la salud de la persona recién nacida; en este caso, tendrán derecho a acompañar e interactuar con esta

c) Negar u otorgar su consentimiento escrito para todos los exámenes o intervenciones a que se quiera someter a la persona recién nacida con fines de investigación, bajo protocolo aprobado por el Consejo Nacional de Investigación en Salud por un comité ético-científico acreditado.

d) Ofrecer la lactancia materna de la persona recién nacida siempre que no exista contraindicación médica, según lo establecido por la Organización Mundial de la Salud y la legislación.

e) Recibir asesoramiento e información sobre los cuidados especiales luego de su egreso, que requiera la persona recién nacida, incluidos los aspectos relacionados con la lactancia materna y la alimentación.

## CAPÍTULO II

### OBLIGACIONES DEL ESTADO, DE LOS PROVEEDORES DE SALUD, DEL PERSONAL ASISTENCIAL Y DE LA SOCIEDAD CIVIL ORGANIZADA

#### ARTÍCULO 9- Obligaciones del Estado

Son obligaciones del Estado:

a) Garantizar el derecho a la salud materna. Deberá proporcionar el acceso, la atención íntegra, oportuna, eficaz, con calidad y calidez en la prestación de los servicios en salud, en especial a las mujeres en estado de embarazo, sin importar su valoración de riesgo (alto o bajo), considerando las necesidades especiales de adolescentes, en edad avanzada, con embarazo múltiple, con VIH o sida, mujeres indígenas, migrantes, discapacitadas, privadas de libertad, en situación de pobreza extrema y mujeres afectadas por cualquier forma de discriminación.

b) Incentivar la investigación científica para el mejoramiento en la calidad de atención a la mujer embarazada, teniendo en cuenta su diversidad étnica, cultural y territorial, de

manera que se incorporen y actualicen constantemente en los protocolos de atención y guías técnicas de atención, prácticas culturales que faciliten mayor bienestar y seguridad a las mujeres durante el embarazo, el parto y el posparto, con el fin de tener una mejora continua en los servicios prestados.

c) Facilitar a las mujeres embarazadas y sus familias la tramitación de quejas o denuncias por violaciones a las disposiciones de la presente ley. Debe garantizarse el acceso a la información sobre el estado y el seguimiento del proceso hasta su resolución final, la posibilidad de aportar pruebas o indicar su ubicación, incluso la posibilidad de apelar lo resuelto ante una instancia jerárquica superior.

d) Adoptar las medidas que conduzcan a la prevención y disminución de los índices de morbimortalidad materna y perinatal: como garantía para el ejercicio de una maternidad saludable, segura con el menor riesgo posible, en cumplimiento de los objetivos de desarrollo sostenible a la fecha.

e) Informar, sensibilizar educar a los niños y las niñas y los adolescentes en el respeto y el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, generando alternativas responsables que mejoren sus proyectos de vida y fortalezcan la toma de decisiones para desarrollar paternidades y maternidades responsables.

f) El conocimiento de la presente ley y sus alcances podrá ser incorporado en la formación académica y profesional del personal de salud involucrado en la atención obstétrica.

g) Promover la participación activa de las organizaciones de mujeres en el diseño, el seguimiento, la evaluación y el monitoreo de las políticas públicas de prevención de la morbimortalidad materna y de promoción de la maternidad segura, digna y satisfactoria.

**ARTÍCULO 10- Obligaciones del personal asistencial y de los sistemas prestadores de servicios de salud**

a) Brindar una atención fundamentada en la dignidad humana en los servicios de atención en el embarazo, parto, posparto inmediato, puerperio y período neonatal; las entidades prestadoras de servicios de salud deberán capacitar al personal asistencial y a los profesionales de la salud, a cargo de la atención calificada e integral a la mujer gestante y al recién nacido.

b) Promover la autocrítica, la autorregulación y la evaluación en la prestación de servicios de atención de la salud materna, para el mejoramiento continuo de estos, teniendo en cuenta las recomendaciones formuladas por las usuarias, la familia gestante y personal de salud experto en el campo.

c) Crear espacios, tanto en las instituciones públicas como en los entes privados, que garanticen la confidencialidad, privacidad y bienestar en la prestación de los servicios de salud materno infantil, con dignidad y calidez, a fin de proteger a la madre y al recién nacido de conformidad con los estándares de habilitación nacionales que se determinen.

d) Suministrar información clara y acorde a la educación y cultura de los futuros padres, para tomar decisiones acerca de los procedimientos utilizados en la prestación de los servicios de atención de la salud materna, que puedan afectar a la gestante o al recién nacido.

e) Garantizar los controles del estado de embarazo por profesionales idóneos y, para los embarazos de alto riesgo, por profesionales especializados.

f) Las instituciones públicas y los entes privados prestadores de servicios de salud deberán instrumentar un modelo interdisciplinario de atención para el abordaje del consumo de sustancias, vinculado a los efectos adversos del tabaco, el alcohol o las drogas, sobre el recién nacido y la mujer progenitora.

g) Los establecimientos de salud deberán adecuar sus instalaciones de manera que estos cuenten con centros de lactancia materna conforme a la normativa nacional vigente. El equipo de salud deberá brindar información de apoyo suficiente a la mujer, para los casos en que sea necesaria la extracción de su leche para ser administrada a la persona recién nacida por el tiempo que sea requerida y según sus necesidades.

**ARTÍCULO 11-** Participación de la sociedad civil organizada

En cumplimiento del principio de corresponsabilidad y solidaridad, la sociedad civil representada a través de organizaciones, asociaciones, empresas, gremios, personas físicas o jurídicas tendrán las siguientes responsabilidades:

- a) Conocer los alcances de la presente ley.
- b) Participar en la formulación de políticas públicas con enfoque de derechos humanos y no discriminación, para promover la maternidad y paternidad responsables.
- c) Generar acciones que promuevan y protejan los derechos de la mujer embarazada o lactante y del recién nacido.
- d) Informar, sensibilizar a la niñez y adolescencia en el reconocimiento de su integralidad y respeto por el ejercicio de sus derechos y el cumplimiento de sus obligaciones, propiciando la mejora en sus proyectos de vida, para la toma de decisiones tendientes al desarrollo de paternidades y maternidades responsables.
- e) Denunciar las acciones, los hechos o las omisiones que atenten contra los derechos de la mujer en estado de embarazo, parto, posparto o su período de lactancia del recién nacido y su familia.

### CAPÍTULO III

#### RÉGIMEN SANCIONATORIO Y FISCALIZADOR

**ARTÍCULO 12-** Sanciones en instituciones públicas

El incumplimiento de las disposiciones de la presente ley, por parte de profesionales de la salud, sus colaboradores o de las instituciones públicas en que estos presten sus servicios, será considerado como falta, cuya gravedad será determinada en el correspondiente procedimiento administrativo, con fines sancionatorios, sin perjuicio de la responsabilidad civil o penal que le pudiera corresponder al infractor. En el caso de las instituciones la responsabilidad será dirimida respecto a la conducta de los jerarcas por la no prestación del servicio o por deficiente prestación de este.

**ARTÍCULO 13-** Fiscalización en establecimientos privados

En lo que atañe a la prestación de servicios contemplados en esta ley, por parte de prestadores privados, el cumplimiento de las disposiciones anteriores será fiscalizado por el Ministerio de Salud. Los directores de las entidades de prestación de servicios médicos particulares serán responsables de emitir las directrices y los protocolos de actuación necesarios para la aplicación de las disposiciones de esta ley y velar por su cumplimiento.

**ARTÍCULO 14-** Reglamentación disciplinaria

El Ministerio de Salud reglamentará el régimen disciplinario aplicable, incluyendo el incumplimiento de las instituciones y la responsabilidad de los jerarcas por la no prestación del servicio o por la deficiente prestación de este.

En los establecimientos particulares el régimen disciplinario incluirá el apercibimiento para la adecuación a la normativa mediante amonestación escrita.

Las faltas de los establecimientos particulares se sancionarán, según la gravedad del hecho, con multa del siguiente modo

a) Las faltas leves, entendiéndose por tales todas las que no se encuentren expresamente previstas en los incisos b) y c) de este artículo. Dichas faltas se sancionarán con amonestación escrita.

b) Las faltas graves, que comprenden aquellos comportamientos u omisiones de los que pueda derivarse algún riesgo para la salud integral o el incumplimiento de los estándares de calidad reglamentados o fijados en los protocolos de funcionamiento. Las faltas graves se sancionarán con multa de una a nueve veces el menor salario mínimo mensual establecido en la ley de presupuesto ordinario de la República.

c) Las faltas muy graves, que comprendan:

- i) reincidir en las infracciones de tres faltas graves a lo largo de un año calendario;
- ii) poner en riesgo serio la vida de algún paciente; o
- iii) lesionar, directa o potencialmente, el bienestar de los usuarios de los servicios de salud. La lesión potencia será aquella que no causó lesión como resultado de la intervención del ministerio fiscalizador.

Se sancionarán con multa de diez a veinte veces el menor salario mínimo mensual fijado en la ley de presupuesto ordinario de la República, por las infracciones muy graves de la presente ley.

Debe aplicarse el máximo de la sanción administrativa indicada en el párrafo anterior cuando, de la infracción contra esta ley, se deriven daños para la salud y cuando se reitere la conducta infractora, en cada ocasión en que se pruebe la infracción reiterada.

Para imponer tales sanciones deben respetarse los principios del debido proceso, el informalismo, la búsqueda de la verdad real, el impulso de oficio, la imparcialidad y la publicidad, los cuales informan el procedimiento administrativo estipulado en el libro segundo de la Ley 6227, Ley General de la Administración Pública, de 2 de mayo de 1978.

Si el infractor se niega a pagar la suma establecida por el Ministerio de Salud, para velar por la ejecución de esta ley, el ministro del ramo certificará el adeudo, que constituye título ejecutivo, a fin de que, con base en él, se plantee el proceso de ejecución en vía judicial, en los términos de la Ley 9342, Código Procesal Civil, de 3 de febrero de 2016.

**ARTÍCULO 15-1** Los recursos recaudados a partir de las multas establecidas en esta ley serán destinados a las funciones de fiscalización del cumplimiento de esta ley, así como a los programas de capacitación e información para hacer efectivos los fines y objetivos que establece esta ley.

**ARTÍCULO 16-** Criterios de valoración

Para imponer las multas a que se refiere el artículo anterior, el Ministerio de Salud deberá tomar en cuenta como criterios de valoración: la gravedad de la infracción, la

amenaza o el daño causado, los indicios de intencionalidad, la participación del infractor, la duración de la práctica contraria a los derechos de las madres y los recién nacidos, la reincidencia del infractor y su capacidad de pago.

#### ARTÍCULO 17- Prescripción de la acción

La acción para iniciar el procedimiento con el fin de perseguir las infracciones, prescribe en un plazo de cuatro años, que se debe contar desde que se produjo la falta o desde su conocimiento efectivo por parte de la persona agraviada, cuando haya permanecido oculta para esta. Sin embargo, para los hechos continuados, comienza a correr a partir del acaecimiento del último hecho.

### CAPÍTULO IV TRANSITORIOS

**TRANSITORIO I-** Para los requerimientos fijados en esta ley, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) elaborará un único protocolo de actuación y un inventario de necesidades para su implementación en cada centro de atención de partos. Para ello, dispondrá de seis meses, a partir de su vigencia.

En el presupuesto del año siguiente a la confección de esos dos documentos, deberá contemplar las partidas para la atención de esas necesidades, contando con un plazo de cinco años para la atención integral de estas, distribuyendo los costos de manera similar en los cinco presupuestos siguientes.

**TRANSITORIO II-** El Ministerio de Salud promulgará, dentro de los seis meses siguientes a la vigencia de esta ley, el reglamento de fiscalización y sanción de las infracciones a esta, incluyendo un capítulo para prestadores públicos y otro para prestadores privados.

Rige a partir de su publicación.

**ASAMBLEA LEGISLATIVA-** Aprobado a los veintiocho días del mes de octubre del año dos mil veintiuno.

#### COMUNÍCASE AL PODER EJECUTIVO

Carlos Luis Avendaño Calvo

**Presidente a. í en ejercicio**

Aracelly Salas Eduarte      Xiomara Priscilla Rodríguez Hernández  
**Primera secretaria**                      **Segunda secretaria**

Dado en la Presidencia de la República, San José, a los trece días del mes de enero del año dos mil veintidós.

**EJECÚTESE Y PUBLÍQUESE.**

**CARLOS ALVARADO QUESADA.**—El Ministro de Salud, Dr. Daniel Salas Peraza.—1 vez.—Exonerado.—Solicitud N° 21993.—( L10081 - IN2022618165 ).

## PROYECTOS

### PROYECTO DE LEY

#### CREACIÓN DEL CANTÓN OJO DE AGUA, CANTÓN XVII DE LA PROVINCIA DE ALAJUELA

Expediente N.° 22.874

**ASAMBLEA LEGISLATIVA:**

El cantón Central de la provincia de Alajuela es uno de los más extensos del país, sobre todo si vemos los cantones de la gran área metropolitana, con un área de cerca de 400 kms<sup>2</sup>, se extiende del noroeste al sudeste desde San Miguel de Sarapiquí hasta la vertiente norte del río Virilla. Dada la diversidad que alberga este cantón se hace casi imposible una adecuada distribución de la riqueza por las necesidades que cada distrito requiere.

Para la atención de las necesidades sociales, económicas, fiscales, administrativas y de organización de las diversas comunidades de esta provincia, se han establecido subdivisiones de carácter territorial que tratan de suplir las demandas de las diversas comunidades con sus muy específicas características y en los espacios geográficos y sociales correspondientes.

El proceso de constitución de los cantones de la provincia de Alajuela ha seguido el siguiente orden histórico: cantón Central de Alajuela: 1848; San Ramón: 1856; Grecia: 1867; San Mateo: 1868; Atenas: 1868; Naranjo: 1886; Palmares: 1888; Poás: 1901; Orotina: 1908; San Carlos: 1911; Alfaro Ruiz: 1915; Valverde Vega: 1949; Upala, Los Chiles y Guatuso en un proyecto de ley conjunto: 1970 y Río Cuarto: 2018 (48 años después...).

El proceso de creación de cantones evidencia que nuestra provincia como también nuestro país en general ha podido, en su momento, reorganizar y redistribuir la composición de sus unidades territoriales de conformidad con el crecimiento de su población y el paulatino aumento de las demandas sociales asociadas en cada caso y en cada una de sus regiones.

Pero, es importante notar, que los últimos cantones creados antes de Río Cuarto fueron precisamente Upala, Guatuso y Los Chiles, CUARENTA Y OCHO AÑOS ANTES, así es que ese período excepcionalmente largo sin creación de nuevos cantones es una ANOMALÍA ÚNICA EN LA HISTORIA DE NUESTRO PAÍS.

Casi CINCUENTA años transcurrieron en los que no se crearon nuevos cantones que respondieran a los cambios tan marcados que se van dando en el país, sobre todo en la zona central, vemos con preocupación que se ha dejado de atender la realidad de esta región como muy bien se venía realizando históricamente.

Con frecuencia y casi que sistemáticamente se ha venido optando a lo largo del siglo XIX y XX por la creación de cantones más pequeños propiciando así mayor autonomía de las diversas comunidades, facilitando la administración, acercando el municipio a la comunidad y favoreciendo la participación directa de los ciudadanos que tienen mucho mayor incidencia cuanto menor es el tamaño del cantón.

En este sentido la administración ineficiente del cantón central de Alajuela ha contribuido al menor desarrollo de esta comunidad, situación que se ha agravado con el paso del tiempo pese a ser un lugar que aporta grandes recursos al municipio.

La infraestructura material y social demanda, urgentemente, la adopción de una nueva organización regional adecuada, con el fin de que los grupos poblacionales de esta zona encuentren vías inteligentes y expeditas que mejoren sus condiciones económicas y sociales para un mejor desarrollo local y con eso aportar al país en general.

Desde hace más de una década, se ha planteado la necesidad de promover al distrito San Rafael de Ojo de Agua para que se convierta en el nuevo cantón de OJO DE AGUA (el nombre histórico - ancestral), para atender de forma más satisfactoria los asuntos administrativos, tributarios y organizativos, así como para fortalecer el proceso de cohesión cultural, social y geográfica de una comunidad que posee una identidad regional propia y que contribuye, constante y sustantivamente, al desarrollo general de esta pujante zona.

Por tanto, la creación del cantón decimoséptimo de la provincia de Alajuela, denominado Ojo de Agua, responde a la realidad del crecimiento demográfico y de demanda social en la zona.