



CORTE SUPREMA DE JUSTICIA

SALA CONSTITUCIONAL

Exp. N° 06-009116-0007-CO.—Res. N° 2007017971.—San José, a las catorce horas y cincuenta y un minutos del doce de diciembre del dos mil siete.

Acción de inconstitucionalidad promovida por Julieta Mora Jiménez, mayor, funcionaria del Ministerio de Educación Pública, portadora de la cédula de identidad número 1-297-846, para que se declaren inconstitucionales los artículos 9 y 10, párrafo tercero, del Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a Beneficiarios del Seguro de Salud. Intervinieron también en el proceso Farid Beirute Brenes en representación de la Procuraduría General de la República.

Resultando:

1°—Por escrito recibido en la Secretaría de la Sala a las catorce horas cincuenta minutos del veinticinco de julio del 2006, el accionante solicita que se declare la inconstitucionalidad de los artículos 9 y 10, párrafo tercero, del Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a Beneficiarios del Seguro de Salud. Alega que la inconstitucionalidad de las normas deriva de su confrontación con el principio constitucional de “seguridad social” que se regula en el artículo 73 de la Constitución Política y el artículo 56 referente a la estabilidad en el trabajo, así como en diferentes instrumentos del Derecho Internacional de los Derechos Humanos. Las normas niegan el derecho a la incapacidad con fundamento en que el plazo y la prórroga de incapacidades venció, pues dicho reglamento no permite incapacitarse por más tiempo. Establecer un límite a las incapacidades es contrario a los derechos humanos y al principio de razonabilidad. Solicita que se declare con lugar la acción.

2°—Por resolución de las trece horas treinta minutos del veintitres de agosto del dos mil seis (visible a folio 8 del expediente), se le dio curso a la acción, confirniéndole audiencia a la Procuraduría General de la República.

3°—La Procuraduría General de la República rindió su informe visible a folios 12 a 32. En relación con la admisibilidad de la acción no hace objeción alguna. En cuanto al fondo, señala que el antecedente más próximo a través del cual la Sala conoció una impugnación contra las disposiciones cuestionadas a través de esta acción es la sentencia 2001-9734 de 14:23 horas del 26 de septiembre del 2001. Indica que en el presente caso, es válido acotar, que si bien la inconstitucionalidad planteada contra el articulado en cuestión, está dirigida específicamente a los plazos de incapacidad por enfermedad, y que las anteriores acciones fueron interpuestas contra el límite de los plazos de subsidios, ciertamente, por la relación de causalidad existente entre ambos conceptos, es claro que el razonamiento jurídico expuesto en aquellos fallos, debe ser el mismo en lo que atañe al estudio que nos ocupa hoy, según se dirá de seguido. Por virtud del artículo 73 de la Carta Política, a la Caja Costarricense del Seguro Social se le ha encargado la administración y el gobierno de los seguros sociales, consistentes éstos en la protección contra los riesgos por enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine en pro de los trabajadores. De acuerdo con esa normativa legal, la seguridad social tiene vocación de universalidad, solidaridad, equidad, y obligatoriedad, por cuanto cubre si no a la totalidad, si a la mayoría de la población, independientemente del status laboral, en tanto el beneficio de la seguridad social constituye un derecho fundamental de todo ciudadano, reconocido no sólo en los Convenios de la Organización Internacional del Trabajo, sino -se agrega ahora- en diferentes instrumentos internacionales como lo son la “Declaración Universal de Derechos Humanos” (aprobada y proclamada por la Asamblea General de las Naciones Unidas en su resolución 217 A (III), de 10 de diciembre de 1948) (artículo 22), y la Declaración Americana de los Deberes del Hombre (Aprobada como recomendación por la IX Conferencia Interamericana, reunida en Bogotá del 30 de marzo al 2 de mayo de 1948; fue incluida en el Acta Final de la Conferencia) (artículo 16). Por ello, puede señalarse que ese régimen, en la actualidad, protege tanto a colectivos cubiertos por los sistemas asegurativos contributivos tradicionales (trabajadores asalariados y en relación de dependencia, así como los trabajadores autónomos e independientes) como los colectivos protegidos por los programas no contributivos. En ese sentido, la seguridad social en el actual régimen de derecho costarricense se

conceptualiza como la protección que el Estado proporciona a sus miembros, mediante una serie de beneficios y medidas contra las privaciones económicas sociales, que de una u otra manera derivarían de la desaparición o de una fuerte reducción de sus ingresos como consecuencia de una enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte; y por ende, tiene también hacia la protección de la familia. (En el mismo sentido, véase, Organización Internacional del Trabajo, “Introducción a la Seguridad Social”, Ginebra, 1987, p.3). De manera que, de acuerdo con la competencia y naturaleza constitucional de la Caja Costarricense del Seguro Social, esta institución debe emitir la reglamentación que tienda hacia la sostenibilidad y viabilidad económica del sistema, a fin de poder garantizar el otorgamiento de los beneficios correspondientes y brindarlos a una mayor cantidad de beneficiarios, ponderando la población asegurada, presente y futura; procurando garantizar un equilibrio financiero, tanto de los seguros sociales como del régimen de pensiones que administra; pues de lo contrario, como lo ha señalado la Sala Constitucional, ello podría llevar a un quebrantamiento del sistema de seguridad social en contra del ciudadano asegurado y del venidero. En consecuencia, los plazos de otorgamiento de incapacidad que se establecen en la cuestionada normativa reglamentaria, son razonables y proporcionales al carácter de la prestación efectiva de nuestra seguridad social; pues el haberse establecido, vía reglamento, que el plazo máximo de incapacidad puede ser otorgado hasta por un año (365 días), ampliado éste, hasta por un periodo máximo de seis meses desde la fecha en que agotó los 365 días, -siempre y cuando la persona haya aportado 9 cuotas mensuales dentro de los últimos doce meses anteriores a la fecha de su incapacidad- responde no sólo al equilibrio que debe mantenerse entre el otorgamiento de los seguros sociales y el adecuado financiamiento, sino que constituye, además, una apertura más amplia en pro del tratamiento y recuperación de la enfermedad que puede sufrir un trabajador (a), como ha sucedido o sucede en el caso de la señora Mora Jiménez. En esa línea de pensamiento, el Tribunal Constitucional ha puntualizado, que ni en nuestra Constitución Política, ni en el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la Norma Mínima de Seguridad Social, (ratificado mediante la Ley número 4.736, de veintinueve de marzo de mil novecientos setenta y uno) y ni en el Convenio 130 de esa misma Organización, relativo a la asistencia médica y prestaciones, (ratificado mediante la Ley número 4.737, de veintinueve de marzo de mil novecientos setenta y uno) se prevén límites indefinidos para establecer plazos en las contingencias como la de estudio. De manera que, tal y como lo ha indicado esa Honorable Sala, si la enfermedad del trabajador lo incapacita más del tiempo permitido por los citados artículos 9 y 10 del “Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud”, el ordenamiento jurídico posibilita a que la persona se acoja al régimen de pensiones por invalidez, una vez dictaminada la enfermedad que le impide continuar trabajando, y demás requisitos que prescribe el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, reformado éste, mediante los artículo 12 de la sesión N° 7950, y 7 de la sesión N° 7952, celebradas, en su orden, el 21 y 28 de abril del 2005 (datos actualizados en www.ccss.sa.cr/, en fecha 08 de junio del 2006). O bien, el patrono puede recurrir a lo establecido en los artículos 79 y 80 del Código de Trabajo, en tanto, es causa de suspensión del contrato sin responsabilidad para el trabajador, la enfermedad comprobada que lo incapacite para el normal desempeño de sus labores durante un período no mayor de tres meses, en cuyo caso, y una vez transcurrido ese tiempo el patrono podrá dar terminado el contrato de trabajo, cubriendo al trabajador el importe del preaviso, el auxilio de cesantía y demás indemnizaciones que pudieran corresponder a éste. Desde la perspectiva señalada, es claro que lo dispuesto en los mencionados numerales 9 y 10, no contravienen el principio de la estabilidad del cargo, que en el caso del régimen de empleo público, se encuentra tutelado en el artículo 192 de la Constitución Política, pues en virtud de esa normativa, dicha garantía es alcanzada por el funcionario (a) a través de la idoneidad comprobada del cargo respectivo, y sólo puede ser removido por las causales de despido justificado que exprese la legislación de trabajo, o en el caso de reducción forzosa de servicios, ya sea por falta de fondos o para conseguir una mejor organización de los mismos. El concepto constitucional de la estabilidad en el cargo, está relacionado con la potestad de la Administración al momento de la escogencia de la persona para ocupar un cargo público, a tenor de la cual, no se podrían argüir parámetros subjetivos o de otra índole, sino a través de la comprobación objetiva de la idoneidad

para el puesto, mecanismo que en el presente caso, se encuentra preestablecido en el Título II, Capítulo V del Estatuto de Servicio Civil. Estabilidad que puede ser truncada si el funcionario incurre en una grave falta a las obligaciones y deberes del trabajo, o bien, cuando el Estado ha considerado técnicamente, reducir el personal, ya sea por una falta de fondos, o una mejor organización de los servicios. El hecho de que un funcionario o funcionaria padezca de alguna enfermedad que amerite incapacitarse por tiempos determinados, y que dada esa situación, puede superar los plazos previstos en los artículos 9 y 10 del “Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud”, en nada viene a contravenir el citado postulado de la estabilidad en el cargo, ya que es una contingencia excepcional e imprevista en su salud, no cubierta entre los presupuestos del citado artículo 192 de la Constitución Política.

5°—Por escrito recibido en la Secretaría de la Sala a las 16 horas y 50 minutos del 29 de setiembre del 2006 (folio 33), Guillermo Alberto Mata Campos en su condición de Apoderado Judicial sin límite de suma, indica que en atención a lo acordado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en artículo 24 de la sesión N° 8089, proceden a apersonar a la Caja Costarricense de Seguro Social como coadyuvante pasivo en la presente Acción de Inconstitucionalidad. Indica que efectivamente la accionante se encuentra legitimada. Manifiesta en cuanto al fondo de la acción, que la misma carece de fundamento legal y constitucional, por cuanto los motivos que se indicarán, considera que no ha existido violación alguna a derecho fundamental sea de la recurrente o de cualquier otro interesado. Señala, que de acuerdo a los artículos 9° del Reglamento de Salud referente a los plazos máximos de incapacidades, para este caso, el pago de subsidios procede sólo cuando haya transcurrido el plazo de un año calendario, desde el último día pagado. Agrega, que conforme al artículo 10 del mismo reglamento, dicha prórroga tiene como propósito también, brindar la protección económica y un tiempo prudente para que el trabajador recupere su salud o en caso necesario, inicie las gestiones para ser valorado como candidato a pensión por invalidez, y que una vez agotada la prórroga, no es procedente el otorgamiento de nuevas incapacidades, salvo que el trabajador se reincorpore a su actividad laboral. Además, que el reconocimiento del subsidio procede sólo cuando haya transcurrido un año después del agotamiento de la prórroga y se cumpla con los plazos de calificación correspondientes estipulados en el artículo 34 del Reglamento del Seguro de Salud, por cuanto de no ser posible la reincorporación de los trabajadores en el plazo indicado, el patrono puede actuar conforme lo establecen los artículos 79 y 80 del Código de Trabajo. Estima, que en primer término, debe señalar que ni la Constitución Política, ni el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a las Normas Mínimas de Seguridad Social, ni el Convenio 130 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la asistencia médica y prestaciones, establecen límites indefinidos para los plazos en la contingencia de incapacidad. Expresa, que la Sala Constitucional ha señalado que en virtud de lo dispuesto en el artículo 73 de la Constitución Política, le corresponde a la Caja Costarricense del Seguro Social la administración y el gobierno de los seguros sociales, competencia que es desarrollada en el artículo 3 de su Ley Constitutiva. Refiere que la Sala Constitucional en sentencia número 6679-96, ya se ha pronunciado en forma positiva, respecto a la posibilidad de establecer límites temporales (plazos) a las incapacidades por enfermedad que lleven consigo el pago de subsidios en dinero. Añade, que no puede concluirse que las normas impugnadas provoquen una desprotección de las garantías sociales previstas en los artículos 73 y 74 de la Constitución Política, toda vez que vencido el plazo establecido de un año y medio como máximo, sin que el asegurado recupere su salud, éste puede optar por una de las prestaciones previstas en el ordenamiento jurídico, sea que puede solicitar que le otorguen la pensión por invalidez, o en su caso, se acoja a las prescripciones del artículo 80 del Código de Trabajo. Solicita que se declare sin lugar la presente acción de inconstitucionalidad.

6°—Por resolución de las diez horas treinta minutos del primero de noviembre del dos mil seis, la Presidencia de la Sala aceptó la solicitud de coadyuvancia presentada por la Caja Costarricense del Seguro Social (folio 49).

7°—Los edictos a que se refiere el párrafo segundo del artículo 81 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional fueron publicados en los números 172, 173 y 174 del *Boletín Judicial*, de los días 7, 8 y 11 de setiembre del 2006 (folio 11).

8°—Se prescinde de la vista señalada en los artículos 10 y 85 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, con base en la potestad que otorga a la Sala el numeral 9 ibidem, al estimar suficientemente fundada esta resolución en principios y normas evidentes, así como en la jurisprudencia de este Tribunal.

9°—En los procedimientos se ha cumplido las prescripciones de ley. Redacta la Magistrada Calzada Miranda; y,

Considerando:

I.—**Sobre la admisibilidad.** El artículo 75 párrafo primero de la Ley de la Jurisdicción Constitucional establece que para interponer una acción de inconstitucionalidad es necesario que exista asunto pendiente de resolver en los tribunales o un procedimiento para agotar la vía administrativa, en que se invoque esa inconstitucionalidad como medio razonable de amparar el derecho o interés que se considera lesionado. En el presente caso,

el asunto previo que legitima a la accionante, corresponde al recurso de amparo presentado ante la Sala, con vista al expediente 05-05708-0007-CO, en el cual se le otorgó plazo a la accionante para impugnar los artículos 9° y 10, párrafo tercero, del Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a Beneficiarios del Seguro de Salud. De este modo, y estimando la Sala que la accionante cumple con los presupuestos de legitimación, la acción resulta admisible.

II.—**Objeto de la impugnación.** La accionante solicita que se declare la inconstitucionalidad de los artículos 9 y párrafo tercero del artículo 10 del Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a Beneficiarios del Seguro de Salud aprobado mediante Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 1° de la sesión 7897, celebrada el 14 de octubre del 2004 y publicada en *La Gaceta* N° 219 del 9 de noviembre del 2004; por considerar que dichas normas violentan el derecho a la seguridad social y a la estabilidad laboral de los trabajadores, ya que se establece un plazo máximo de incapacidad, a pesar de que existen enfermedades que no afectan el 60% de la capacidad total de la persona y por ello, no pueden obtener una pensión extraordinaria. Para los efectos de este estudio, se citan a continuación las normas impugnadas:

“Artículo 9°—**De los plazos máximos de incapacidades.** Los plazos máximos de incapacidad que pueden ser otorgados serán de hasta por un año (365 días), mismo que podrá ser ampliado por las respectivas Comisiones Médicas Locales Evaluadoras de Incapacidades según se señala en el artículo 10 de este Reglamento.

El cómputo de días incapacidad, sean estos continuos o discontinuos para el plazo máximo de 365 días, se realizará dentro de un período de dos años (730 días) incluida la nueva incapacidad que vaya a otorgarse. Completado el plazo máximo indicado, más la prórroga en los casos en que ésta haya sido autorizada, el otorgamiento de nuevas incapacidades con derecho a subsidio procede únicamente cuando el trabajador se haya reincorporado a su actividad laboral.

En este último caso, el pago de subsidios procede solo cuando haya transcurrido el plazo de un año calendario, desde el último día pagado.”

“Artículo 10.—**De las prórrogas de incapacidades.** Cuando el trabajador(a) activo tenga agotado el plazo máximo de 365 días y haya aportado 9 cuotas mensuales dentro de los últimos 12 meses anteriores a la fecha de su incapacidad, según la índole de la enfermedad y las circunstancias del caso, a juicio de la respectiva Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades a que se refiere el artículo 15° de este Reglamento, podrán otorgarse periodos adicionales de incapacidad comprendidos dentro del período máximo de seis meses desde la fecha en que agotó los 365 días.

Dicha prórroga tiene como propósito, también, brindar la protección económica y un tiempo prudente para que el trabajador recupere su salud o en caso necesario, inicie las gestiones para ser valorado como candidato a pensión por invalidez.

Una vez agotada la prórroga no es procedente el otorgamiento de nuevas incapacidades, salvo que el trabajador se reincorpore a su actividad laboral. El reconocimiento del subsidio procede sólo cuando haya transcurrido un año después del agotamiento de la prórroga y se cumpla con los plazos de calificación correspondientes estipulados en el artículo 34 del Reglamento del Seguro de Salud. De no ser posible la reincorporación de los trabajadores en el plazo indicado, el patrono puede actuar conforme lo establecen los artículos 79 y 80 del Código de Trabajo.”

III.—**Antecedentes relacionados con la normativa impugnada y su replanteamiento.**— Como bien lo indica la Procuraduría General de la República este Tribunal ya analizó las normas impugnadas en otras sentencias, en las cuales manifestó no encontrar ningún roce de constitucionalidad entre tales normas y el derecho a la seguridad social, relacionado básicamente con el plazo de los subsidios. La última sentencia en que se pronunció sobre el tema, es la N° 2001-9734 del 26 de setiembre del 2001, en la cual se dispuso que los artículos 9 y 10 del Reglamento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro Social eran conformes con los principios de razonabilidad, proporcionalidad, igualdad y al régimen de protección de los seguros sociales, contenidos en los artículos 33, 73 y 74 de la Constitución Política, al no poderse admitir una situación de esta índole, en forma indefinida. No obstante, este Tribunal Constitucional, bajo una mejor ponderación y con rectificación manifiesta y expresa de lo estimado en la sentencia N° 2001-9734 de 14:23 horas del 26 de setiembre del 2001, y en virtud de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, estima que procede un replanteamiento del tema, sobre todo en cuanto al límite de los plazos de incapacidad por enfermedad y en consecuencia, de los subsidios.

IV.—**Sobre el Derecho de la Seguridad Social.** Antes de referirse al Derecho de la Seguridad Social, se estima necesario hacer un breve recuento sobre su desarrollo histórico. Inicialmente, los sujetos protegidos por los seguros sociales fueron los obreros, quienes a partir de la Revolución Industrial, conformaban el mayor grupo de trabajadores asalariados. La introducción de la máquina en el engranaje industrial significó para el trabajador un sinnúmero de desventajas, pues, además de las extenuantes jornadas y difíciles condiciones de trabajo que enfrentaban, los convirtió en un elemento más del engranaje industrial, cuyos movimientos requerían

mayor cuidado y concentración, pues un descuido los exponía a lesiones físicas. Posteriormente, los trabajadores asalariados fueron incluidos en el sistema de protección por categorías, en forma paulatina. En Alemania, país precursor de los seguros sociales, se instauró la primera legislación de seguro obligatorio en 1883 para el seguro de enfermedad, en beneficio de los trabajadores de la industria; posteriormente, en 1885 se amplió para los trabajadores del comercio y en 1886 a los de la agricultura. Luego, se incluyó como beneficiarios de los seguros sociales a personas económicamente débiles -indigentes por ejemplo-, y a otros grupos de la sociedad, aunque no vivieran del sueldo (artesanos, cooperativistas, campesinos). Finalmente, atendiendo a lo que la doctrina llama el “criterio universal”, los beneficiarios del sistema de seguridad social -término que supera al anterior de seguros sociales- toda la población nacional debe ser cubierta por el sistema de seguridad social. La definición de la Organización Internacional del Trabajo, establece que seguro social, como sistema de seguridad social, consiste en un conjunto de disposiciones legislativas, que crean un derecho o determinadas prestaciones, para determinadas categorías de personas, en contingencias especificadas. La seguridad social consiste en los sistemas previsionales y económicos que cubren los riesgos a que se encuentran sometidas ciertas personas, principalmente los trabajadores, a fin de mitigar al menos, o de reparar siendo factible los daños, perjuicios y desgracias de que puedan ser víctimas involuntarias o sin mala fe. En Costa Rica, en el siglo IX, se adoptaron medidas provisionales para la protección de la salud, como la instalación de un Lazareto en 1833 y la creación del Hospital San Juan de Dios, por Decreto Legislativo del 23 de julio de 1845, disposición que estableció además una Junta de Caridad que se encargaría de su administración. El Hospital San Juan de Dios abrió sus puertas en 1852, fue cerrado en 1861, debido a problemas económicos y reabierto en 1863, para prestar desde entonces, ininterrumpidamente sus servicios de asistencia médica. Posteriormente, se crearon Juntas de Caridad y Hospitales en otros lugares del país. En cuanto a la atención de los enfermos mentales, el “Asilo Chapui” se instaló entre los años 1886 y 1887. En el siglo XX, los esfuerzos continuaron, impulsados por personas como el Dr. Carlos Durán, quien auspició la creación de la Escuela de Enfermería en 1916, promovió la creación del Sanatorio para Tuberculosos y logró la introducción al país del primer aparato de Rayos X. Posteriormente, gracias al empeño de otro destacado profesional en medicina, el Dr. Solón Núñez, se dictaron numerosas e importantes leyes y decretos mediante los cuales se institucionalizó la Asistencia Pública, creando colonias veraniegas, clínicas infantiles y servicios prenatales, Clínica antivenérea, la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública, y se promulgaron la Ley de Asistencia Pública, el Decreto para prevenir la contaminación de aguas potables, entre otras. En 1934 se emitió una ley por la que se retenía el 1% del producto de la renta del banano, para destinarlo al financiamiento de la hospitalización de los trabajadores bananeros, normativa que constituye el primer intento de resolver los problemas de la salud en enfermedades no producidas por accidentes de trabajo, mediante una contribución específica de quienes “se benefician con el esfuerzo de los trabajadores”. Posteriormente, en 1935, se dictó la Ley General de Pensiones. Aunque los medios provisionales citados surgieron conforme a las necesidades del momento, y fueron establecidos en normativas específicas sin integración, es en este contexto que germinan las primeras ideas que abrirían paso a la implantación de los seguros sociales en Costa Rica. En su proceso de evolución, tuvo participación importante Jorge Volio, quien propuso a la Asamblea Legislativa un proyecto de ley sobre accidentes. Asimismo, en 1928 Carlos María Jiménez Ortiz propuso la creación de la Secretaría de Trabajo y Seguridad Social, que comprendería lo relativo a previsión y seguros, ley que fue promulgada el 2 de julio de ese año, pero sin incluir muchos aspectos inicialmente proyectados. Los acontecimientos que sacudieron al mundo a principios del siglo veinte, especialmente los conflictos bélicos y sus consecuencias devastadoras en las economías de la mayoría de los pueblos, motivaron la adopción de medidas por parte de la comunidad internacional, que por ejemplo, en la parte XIII del Tratado de Versalles del 28 de junio de 1919, relacionada con la Organización Internacional del Trabajo, consignó: “Considerando que la Sociedad de las Naciones tiene por objeto establecer la paz universal, y que esta paz no puede fundarse sino sobre la base de la justicia social...” y en su artículo 427 enunció nueve principios relacionados con las condiciones laborales, partiendo de la premisa de que el trabajo no puede ser considerado como una mercancía o un artículo de comercio. Influencia trascendental tuvieron también las encíclicas “Rerum Novarum”, publicada en 1891 y referida a las condiciones de trabajo de los obreros y, posteriormente “Quadragesimo Anno”, dada por el Papa Pío XI en el cuarenta aniversario de la primera. Pío XI se refiere en su encíclica de una forma más amplia a la “cuestión social”, y escribe sobre la “formación de una nueva legislación, desconocida por completo en los tiempos precedentes, que asegura los derechos sagrados de los obreros, nacidos de su dignidad de hombres y de cristianos; estas leyes han tomado a su cargo la protección de los obreros, principalmente de las mujeres y de los niños; su alma, salud, fuerzas, familia, casa, oficinas, salarios, accidentes del trabajo, en fin, todo lo que pertenece a la vida y familia de los asalariados”. En nuestro país, la toma de conciencia sobre la “cuestión social”, implicó que existiera la voluntad política suficiente para crear los seguros sociales de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, que se manifestó claramente con la promulgación, el 1º de noviembre de 1941, de la primera Ley Constitutiva de la Caja

Costarricense de Seguro Social. De inmediato se inició la reglamentación de la Ley, mediante la cual se puso en vigencia el seguro de enfermedad, maternidad y cuota mortuoria en las ciudades de San José y Alajuela. El paso siguiente y fundamental en este proceso, fue la incorporación a la Constitución Política vigente -de 1871- mediante la Ley N° 24 del 2 de julio de 1943, del capítulo de las “Garantías Sociales”, que incluyó en su artículo 63 los seguros sociales de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte, y demás contingencias que la ley determine. El 23 de agosto de 1943, se promulgó el actual Código de Trabajo, y con él, la segunda regulación sobre accidentes de trabajo, que sería reformada posteriormente por Ley N° 6727 de 9 de marzo de 1982. De este breve recuento sobre la evolución de Derecho a la Seguridad, podemos concluir que la contingencia social es la base esencial del derecho a la seguridad social, entendida como la política de bienestar, generadora de la paz social, basada en el más amplio sentido de la solidaridad humana. La OIT indica que la seguridad social es aquella que va a “asegurar a cada trabajador y persona a cargo, por lo menos, medios de subsistencia que le permitan hacer frente a cada contingencia que ocasione la pérdida involuntaria de los ingresos del trabajador o que lo reduzca de manera que no pueda cubrir las necesidades de su familia.” El derecho a la vida, a nivel individual y a nivel social se encuentra en el principio de la solidaridad, este último, como resguardo de la paz, la convivencia y el desarrollo mismo de los pueblos. El sistema de seguridad social consiste, en general, en un conjunto de normas, principios e instrumentos destinados a proteger a las personas en el momento en que surgen estados de vulnerabilidad, que le impidan satisfacer sus necesidades básicas y las sus dependientes. La Sala Constitucional, mediante resolución 1992-846, ha señalado sobre el particular que:

“La seguridad social, esto es, el sistema público de cobertura de necesidades sociales, individuales y de naturaleza económica desarrollado en nuestro país a partir de la acción histórica de la previsión social, estructurada en nuestro país sobre la base de las pensiones y jubilaciones, de la mano de la intervención tutelar del Estado en el ámbito de las relaciones de trabajo ha llegado a convertirse con el tiempo sin la menor reserva, en una de las señas de identidad principales del Estado social o de bienestar”.

Según la doctrina, el Estado debe de encauzar adecuadamente la tarea de la asistencia vital, asegurando las bases materiales de la existencia individual y colectiva. El ciudadano debe poder obtener de los poderes públicos, todo aquello que siéndole necesario para subsistir dignamente, quede fuera de su alcance. Por otra parte, la Sala Constitucional mediante sentencia N° 1998-7393, en lo que respecta al derecho a la Seguridad Social, indicó:

“El derecho a la seguridad social, tutelado en los artículos 73 de la Constitución Política, 11 de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y 9º Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, garantiza a todos los ciudadanos que el Estado, por medio de la Caja Costarricense de Seguro Social, les otorgará al menos los servicios indispensables en caso de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez y muerte. Este régimen de seguridad social se financia en forma tripartita, mediante la contribución forzosa de los patronos, los trabajadores y el Estado. Por lo tanto, la contribución es una obligación esencial para la existencia del régimen de seguridad social, y su finalidad es el fortalecimiento del fondo, para protección y beneficio de los propios contribuyentes. Al no constituir un tributo, en sentido técnico jurídico, la fijación que hace la Caja Costarricense de Seguro Social de las cuotas patronales y de los trabajadores, no transgrede el principio de reserva de ley previsto en materia tributaria, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11 y 123 inciso 13) de la Constitución Política, ni tampoco el principio de no confiscatoriedad”.

En el artículo 73 de la Constitución Política, se establecen los seguros sociales a fin de proteger a los trabajadores contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine, y se prescribe que la administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social. Los artículos 50 y 73 constitucionales, deben ser interpretados armónicamente pues integran, conjuntamente, el Derecho de la Seguridad Social. De este derecho se deriva que el Estado, tiene la obligación de mantener un régimen público de seguridad social para todos los ciudadanos, garantizando y brindando las condiciones sociales necesarias para preservar el derecho a la vida y a la salud. El ámbito subjetivo de la aplicación del derecho a la seguridad social, se sustenta en el principio de universalidad, cubriendo a todos los ciudadanos, con carácter de obligatoriedad. El ámbito objetivo, asume el principio de generalidad, en tanto protege situaciones de necesidad, no en la medida en que éstas hayan sido previstas y aseguradas con anterioridad, sino en módulos cuantitativos y cualitativos y de automaticidad protectora, lo que se traduce en la adecuada e inmediata protección en materia de enfermedad, invalidez, vejez y muerte. Tal y como lo indican las normas ya citadas, esta gestión ha de ser pública, a cargo del Estado, representado por la Caja Costarricense de Seguro Social, y la financiación responderá al principio de solidaridad social, pues se funda en el forzoso y tripartito aporte que realizan trabajadores, patronos y el Estado. En consecuencia,

los principios del Derecho a la Seguridad Social, son, los de universalidad, generalidad, suficiencia de la protección y solidaridad social. (Sentencia 2001-10546). Este derecho es irrenunciable, tal y como lo indica el mismo texto constitucional en el artículo 74, que dice:

“Artículo 74. Los derechos y beneficios a que este capítulo se refiere son irrenunciables. Su enumeración no excluye otros que se deriven del principio cristiano de justicia social y que indique la ley; serán aplicables por igual a todos los factores concurrentes al proceso de producción y reglamentados en una legislación social y de trabajo, a fin de procurar una política permanente de solidaridad nacional”.

Así, la Sala ha indicado en reiteradas ocasiones que los derechos laborales son irrenunciables, por tanto, imprescriptibles de conformidad con lo dispuesto en el artículo 74 de la Constitución Política, por lo que procede rechazar la excepción de prescripción opuesta por la autoridad accionada” (Sentencia N° 95-1102). Este derecho se caracteriza -diferenciándolo de los derechos de libertad- en que no se traduce en la imposición de una conducta negativa o en la abstención, sino que se configura como derecho a una prestación; requiriendo, en consecuencia, para su realización una intervención positiva impuesta por el Estado. Este derecho se encuentra compuesto por las intervenciones necesarias para garantizar la satisfacción de las necesidades de las personas, en lo que respecta a la protección de los trabajadores y sus dependientes; por eso requiere su desarrollo en la normativa de actuación, pues no es suficiente con el enunciado constitucional. En este sentido, la Sala Constitucional indicó: “las prestaciones de la seguridad social, tienen la finalidad de garantizar al asegurado y sus familiares una existencia digna, cuando acaezca una circunstancia que afecte el desempeño de trabaja (invalidez, vejez) (...) La Constitución Política instauro la seguridad social y sienta las bases organizativas de ésta. No obstante, dada la brevedad de sus disposiciones, resulta imposible que regule todos los detalles relativos a ella. Corresponde al legislador desarrollar las disposiciones constitucionales. Y para esto debe respetar y cumplir la obligación contraída por el Estado Costarricense, al aprobar diversos instrumentos internacionales sobre derechos humanos.” (Sentencia N° 1995-5261).

V.—La Seguridad Social en los Instrumentos de Derecho Internacional. En los artículos 7 y 48 de la Constitución Política se incorpora al derecho interno, con rango suprallegal, conceptos y principios de la Seguridad Social. Los Instrumentos Internacionales relativos a Derechos Humanos, consagran también el derecho a la Seguridad Social. Por ejemplo, la Declaración Universal de Derechos Humanos en el artículo 16 inciso 3) indica: “3. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y tiene derecho a la protección de la sociedad y del Estado.”; en el artículo 22: “Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”; en el Artículo 25 inciso 1): “1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios; tiene asimismo derecho a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, vejez u otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad.” El Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el artículo 7°: “Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al goce de las condiciones de trabajo equitativas y satisfactorias que le aseguren en especial: b) La seguridad e higiene en el trabajo”. El artículo 9° indica: “Los Estados Partes en el presente pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social”. El artículo 10: “1) Se debe reconocer a la familia la más amplia protección y asistencia posibles. 2) Se debe conceder especial protección a las madres durante un período de tiempo razonable antes y después del parto. Durante dicho período, a las madres que trabajen se les debe conceder licencia con remuneración o con prestaciones adecuadas de seguridad social. 3) Se deben adoptar medidas especiales de protección y asistencia en favor de todos los niños y adolescentes, sin discriminación alguna por razón de filiación o cualquier otra condición. Debe protegerse a los niños y adolescentes contra la explotación económica y social.” El Artículo 11: “1) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a un nivel de vida adecuado para sí y su familia, incluso alimentación, vestido y vivienda adecuados, y a una mejora continua de las condiciones de existencia. Los Estados Partes tomarán medidas apropiadas para asegurar la efectividad de este derecho, reconociendo a este efecto la importancia esencial de la cooperación internacional fundada en el libre consentimiento. 2) Los Estados Partes en el presente Pacto, reconociendo el derecho fundamental de toda persona a estar protegida contra el hambre” y, por último el artículo 12 establece: “1) Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental. 2) Entre las medidas que deberán adoptar los Estados Partes en el Pacto a fin de asegurar la plena efectividad de este derecho, figurarán las necesarias para: a) La reducción de la mortalidad y de la mortalidad infantil, y el sano desarrollo de los niños; b) El mejoramiento en todos sus aspectos de la higiene del trabajo y del medio ambiente; c) La prevención y

el tratamiento de las enfermedades epidémicas, endémicas, profesionales y de otra índole, y la lucha contra ellas; d) La creación de condiciones que aseguren a todos asistencia médica y servicios médicos en caso de enfermedad”. La Convención sobre el Estatuto de los Refugiados en el artículo 23 manifiesta: “Los Estados Contratantes concederán a los refugiados que se encuentren legalmente en el territorio de tales Estados el mismo trato que a sus nacionales en lo que respecta a asistencia y a socorro públicos”. Asimismo, el artículo 24 indica: “1) Los Estados Contratantes concederán a los refugiados que se encuentren legalmente en el territorio de tales Estados el mismo trato que a los nacionales en lo concerniente a las materias siguientes: a) Remuneración, incluso subsidios familiares cuando formen parte de la remuneración, horas de trabajo, disposiciones sobre horas extraordinarias de trabajo, vacaciones con paga, restricciones al trabajo a domicilio, edad mínima de empleo, aprendizaje y formación profesional, trabajo de mujeres y de adolescentes y disfrute de los beneficios de los contratos colectivos de trabajo, en la medida en que estas materias estén regidas por leyes o reglamentos, o dependan de las autoridades administrativas; b) Seguros sociales (disposiciones legales respecto a accidentes del trabajo, maternidad, enfermedad, invalidez, ancianidad, fallecimiento, desempleo, responsabilidades familiares y cualquier otra contingencia que, conforme a las leyes o los reglamentos nacionales, esté prevista en un plan de seguro social), con sujeción a las limitaciones siguientes: i) Posibilidad de disposiciones adecuadas para la conservación de los derechos adquiridos y de los derechos en vías de adquisición; ii) Posibilidad de que las leyes o reglamentos nacionales del país de residencia prescriban disposiciones especiales concernientes a los beneficios o a la participación en los beneficios pagaderos totalmente con fondos públicos, o a subsidios pagados a personas que no reúnan las condiciones de aportación prescritas para la concesión de una pensión normal. 2) El derecho a indemnización por la muerte de un refugiado, a resultados de accidentes del trabajo o enfermedad profesional, no sufrirá menoscabo por el hecho de que el derechohabiente resida fuera del territorio del Estado Contratante.” La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre en el artículo 6° indica: “Toda persona tiene derecho a constituir familia, elemento fundamental de la sociedad, y a recibir protección para ella”. Artículo 7°: Toda mujer en estado de gravidez o en época de lactancia, así como todo niño, tienen derecho a protección, cuidados y ayuda especiales.” Artículo 11: “Toda persona tiene derecho a que su salud sea preservada por medidas sanitarias y sociales, relativas a la alimentación, el vestido, la vivienda y la asistencia médica, correspondientes al nivel que permitan los recursos públicos y los de la comunidad”. Artículo 16: “Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia”. Artículo 35: “Toda persona tiene el deber de cooperar con el Estado y con la comunidad en la asistencia y seguridad sociales de acuerdo con sus posibilidades y con las circunstancias.” La Convención Americana sobre Derechos Humanos (Pacto de San José) en el artículo 17 establece: “1. La familia es el elemento natural y fundamental de la sociedad y debe ser protegida por la sociedad y el Estado”. Artículo 19: “Todo niño tiene derecho a las medidas de protección que su condición de menor requieren por parte de su familia, de la sociedad y del Estado”. Artículo 26: “Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados. También el Protocolo de San Salvador, en su Art. 9, dice que la seguridad social debe contribuir a que los/as no capacitados/as obtengan los “medios para llevar una vida digna y decorosa”. Agrega que “cuando se trate de personas que se encuentren trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad, antes y después del parto”. Asimismo, el “Convenio de la Organización Internacional del Trabajo Relativo a la Norma Mínima de la Seguridad Social” (número 102) adoptado por la Conferencia Internacional del Trabajo, en la Trigésimo Quinta reunión celebrada en Ginebra en 1952 y aprobado sin reservas por Costa Rica mediante Ley N° 4736 del 29 de marzo de 1971, estipula normas mínimas en materia de seguridad social. Este Convenio, que de conformidad con el artículo 7° de la Constitución Política, ocupa una posición preponderante con respecto a la ley común, como fuente normativa de nuestro ordenamiento, fue analizado por la Sala en la sentencia -N° 2000-2091 de las ocho horas treinta minutos del 8 de marzo del dos mil-. En esa oportunidad se resaltó que se trata de un instrumento internacional aplicable a muchos países, con realidades económicas y sociales diferentes, por lo que evita recurrir a concepciones estrictamente jurídicas para definir su campo de aplicación. El Convenio ofrece a los gobiernos la posibilidad de elegir entre las categorías que establece -trabajadores asalariados, población económicamente activa, residentes- de manera que las obligaciones que asume sean acordes con su realidad social.

VI.—**Sobre el Derecho a la Salud y la Seguridad Social.** La Constitución Política en el artículo 21 establece que la vida humana es inviolable, y es a partir de dicho enunciado, que se ha derivado el derecho a la salud que tiene todo ciudadano, siendo en definitiva el Estado el encargado de velar por la salud pública. La preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas, está presente y señalada como de obligada tutela para el Estado, no sólo en la Constitución Política, sino también en diversos instrumentos internacionales suscritos por el país como la Declaración Universal de Derechos Humanos, la Convención Americana sobre Derechos Humanos, de la Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre y el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos. Por ende, el régimen de seguridad social es también un pilar fundamental del sistema democrático nacional, al encontrar su sustento en el artículo 73 de la Constitución Política. De conformidad con dicho ordinal es la Caja Costarricense de Seguro Social la institución llamada a brindar tal servicio público, debiendo instrumentar planes de salud, crear centros asistenciales, suministrar medicamentos, dar atención a pacientes entre otras cosas, para lo cual cuenta no solo con el apoyo del Estado, sino además con el aporte económico que realiza una gran parte de la población. En ese sentido, conviene señalar lo dicho en la sentencia número 2002-02811 de las catorce horas con cincuenta y cuatro minutos del diecinueve de marzo del dos mil dos, en la que se señaló en lo que interesa, lo siguiente:

“III.—Según se dijo, la Caja Costarricense de Seguro Social es la institución encargada de administrar la materia de Salud de los costarricenses. Todos los asegurados adscritos al seguro de salud deben cumplir sus disposiciones y políticas, a fin de que la prestación del servicio sea respetada y otorgada de la mejor manera posible, dadas las características particulares de cada paciente y su respectiva situación. Dentro de esas políticas, se incluye de manera imperativa cumplir con los requisitos establecidos para la solicitud de cada servicio o medicamento... Por eso, en principio todos los padecimientos o enfermedades que dicha institución atiende, encontrarían su correlativo medicamento en dicha lista. De no ser así, existe el procedimiento de excepción, consistente en obtener, para una persona específica con determinadas características, un medicamento particular, no incluido en la lista, sólo si se logra comprobar con criterio técnico-médicos la imperiosa necesidad del mismo para garantizar un alivio verdadero, una mejor calidad de vida o incluso la posibilidad de vivir. Para ello debe cumplirse además con todos los demás requisitos socio-económicos previstos para la adquisición de medicamentos no incluidos en la lista oficial de medicamentos. A los pacientes que se les prescribe medicamentos no incluidos en ésta, la institución procede a la adquisición del medicamento utilizando el procedimiento de adquisición de medicamentos no incluidos en la lista oficial de medicamentos necesarios para resolver casos excepcionales de patologías agudas o crónicas, previo haber cumplido con todo un protocolo que incluye no sólo una prescripción del médico tratante, sino un análisis por parte de las autoridades médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, Comité Local de Farmacoterapia y posteriormente Comité Central de Farmacoterapia, de las razones científicas para dicha compra y la posibilidad de tratar el padecimiento con medicamentos alternativos que sí se encuentren dentro de esa lista”.

El constituyente atribuyó la administración y gobierno de los seguros sociales a la Caja Costarricense de Seguro Social, como institución autónoma creada por la misma Constitución Política, con las especiales características que ella misma le ha otorgado y compartiendo los principios generales derivados de su condición de ente descentralizado. Según se indicó anteriormente, la Caja Costarricense de Seguro Social encuentra su garantía de existencia en el artículo 73 constitucional, con las siguientes particularidades : a) el sistema que le da soporte es el de la solidaridad, creándose un sistema de contribución forzosa tripartita del Estado, los patronos y los trabajadores; b) la norma le concede, en forma exclusiva a la Caja Costarricense de Seguro Social, la administración y gobierno de los seguros sociales, grado de autonomía que es, desde luego, distinto y superior al que se define en forma general en el artículo 188 de la Constitución Política; c) los fondos y las reservas de los seguros sociales no pueden ser transferidos, ni empleados en finalidades distintas a su cometido. Esto exige reconocer, y afirmar, que la prestación de efectivo auxilio médico a todos los ciudadanos, es un deber del Estado costarricense, derivado de los conceptos de justicia y solidaridad que impregnan al régimen de seguridad social contenido en la Constitución Política, y de la misión que ésta le encomienda a la Caja Costarricense de Seguro Social. En conclusión, la Sala ha determinado la existencia del derecho fundamental a la salud en el artículo 21 de la Constitución Política, sin embargo, también ha reconocido, que el artículo 73 Constitucional lo contiene. En él, ese derecho se erige como un derecho fundamental que se encarga a una entidad pública, la Caja Costarricense de Seguro Social, todo lo cual constituye un elemento importante del Estado social de derecho vigente en Costa Rica, a la par del principio cristiano de justicia social (artículo 74 *ibíd*). Además, en la jurisprudencia constitucional, los derechos contenidos en el artículo 73 -derecho a la salud, derecho a la seguridad social- pueden ser considerados legítimamente como límites al ejercicio de otros derechos también reconocidos en el ordenamiento constitucional.

Lo ha expresado esta Sala en los siguientes términos: “De lo dicho en el considerando anterior se sigue, para el presente caso, que la invocación del artículo 24 de la Constitución tiene un límite en los derechos subjetivos de los trabajadores, reconocidos en el citado artículo 73, y en un valor -la solidaridad- también constitucionalmente reconocido; valor y derechos cuya innegable importancia los hace en este caso prioritarios...” (Sentencia N° 1996-6497).

VII.—**Sobre los artículos 9 y 10 del reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiadores del seguro social.** El Reglamento impugnado, regula lo relativo al otorgamiento, registro y control de las incapacidades y licencias en los servicios médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social, siendo su propósito esencial hacer congruente y equitativo este proceso con la realidad del país, así como evitar los potenciales abusos que pongan en entredicho los valores de la sociedad. Como ya se indicó, el artículo 9 cuestionado dispone que los plazos máximos de incapacidad que pueden ser otorgados, son hasta por un año (365 días), el cual puede ser ampliado por las respectivas Comisiones Médicas Locales Evaluadoras de Incapacidades, según se señala en el artículo 10° de este Reglamento. Completados todos los plazos, el otorgamiento de nuevas incapacidades con derecho a subsidio procede únicamente cuando el trabajador se haya reincorporado a su actividad laboral. Por su parte, el artículo 10 en cuestión, señala que cuando el trabajador tenga agotado el plazo máximo de 365 días y haya aportado 9 cuotas mensuales dentro de los últimos 12 meses anteriores a la fecha de su incapacidad, según la índole de la enfermedad y las circunstancias del caso, a juicio de la respectiva Comisión Médica Local Evaluadora de Incapacidades a que se refiere el artículo 15° de este Reglamento, pueden otorgarse periodos adicionales de incapacidad comprendidos dentro del período máximo de seis meses desde la fecha en que agotó los 365 días. Lo anterior, considerando el legislador que dicho plazo es un tiempo prudente para que el trabajador recupere su salud o en caso necesario, inicie las gestiones para ser valorado como candidato a pensión por invalidez y de no ser posible la reincorporación de los trabajadores en el plazo indicado, el patrono puede actuar conforme lo establecen los artículos 79 y 80 del Código de Trabajo, lo cual implica el despido del trabajador. Así las cosas, los artículos que se cuestionan, tienen como finalidad fijar un plazo para el subsidio que se otorga derivado de una enfermedad, lo que obedece a razones de seguridad jurídica para la institución que lo presta, sin embargo, el límite para el ejercicio de aquel derecho debe ser razonable y proporcionado y no afectar la esencia de los derechos fundamentales tutelados, pues al hacerlo así se desvirtuaría del fin primordial que quiso el constituyente, al mantener los seguros sociales como pilar de la seguridad social, que es el sistema público de cobertura de necesidades sociales. El establecimiento de límites al subsidio económico al seguro de enfermedad y a la incapacidad misma, pretende que, una vez finalizado éste, se continúe con la cobertura del régimen de invalidez o en su caso, se acoga a las prescripciones del artículo 80 del Código de Trabajo. Este límite, para efectos de dicho pago, fue valorado por este Tribunal en la sentencia No. 2001-9734 considerando en aquella oportunidad que en efecto, con aquella disposición se daba cumplimiento a lo dispuesto por la OIT. Sin embargo, en atención a los principios de justicia social que caracteriza a nuestro país y al régimen dispuesto en nuestra Constitución Política así como al desarrollo paulatino de los derechos fundamentales, esta Sala, bajo una mejor ponderación debe rectificar lo estimado en la sentencia No. 2001-9734, replanteándose la forma en que han sido dispuestos los plazos de incapacidad, por las consecuencias tan gravosas que implica su finalización. Los instrumentos internacionales relacionados con esta materia, como el Convenio 102 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la Norma Mínima de Seguridad Social, ratificado por el gobierno de Costa Rica mediante la Ley número 4.736, de veintinueve de marzo de mil novecientos setenta y uno, en su artículo 18, y el Convenio 130 de la Organización Internacional del Trabajo, relativo a la asistencia médica y prestaciones, ratificado por nuestro gobierno mediante la Ley número 4.737, de veintinueve de marzo de mil novecientos setenta y uno, en sus artículos 18 y 26, ciertamente prevén un mínimo que debe ser respetado por los Estados signatarios respecto a la prestación monetaria concedida durante el período de incapacidad, según los cuales no puede ser inferior a cincuenta y dos semanas. Sin embargo, ello no significa que un Estado signatario, como en este caso nuestro país, de conformidad con el marco político social y económico de nuestra constitución, pueda disponer disponga de una mayor protección y cobertura social. Dentro de ese marco, debemos señalar que el artículo 73 de nuestra Constitución Política, no puede analizarse incluso, en forma aislada a los demás derechos constitucionales, pues si bien, todo derecho no es irrestricto, lo cierto es que el ordenamiento constitucional debe ser interpretado como un todo, debiéndose tutelar de la manera más íntegra posible, todos los derechos ahí consagrados y de forma consecuente con los principios del Estado Social de Derecho desarrollado en nuestra Carta Fundamental. Así las cosas, la insuficiencia económica, incluso sin demostrar por parte de una institución, no puede ser usada como excusa para lesionarse otros derechos fundamentales de primera generación, como lo son el derecho a la salud derivado del derecho a la vida y el derecho al trabajo. La administración de los seguros sociales que se delegó vía constitucional a la Caja Costarricense de Seguro Social, no implica bajo ninguna circunstancia, la emisión de normas vía reglamentaria que vayan

en perjuicio de la salud de los trabajadores, pues su fundamento fue precisamente tutelarla, no graduarla frente a otros intereses administrativos. Una limitación de esta naturaleza tendría que obedecer a un análisis de necesidad y constituir la última ratio para que pueda estimarse una condición de esa naturaleza como algo razonable y proporcionado. Según las normas en cuestión, el trabajador que padece de una enfermedad por la cual no puede acogerse a la cobertura del régimen de invalidez, ya que no alcanza el porcentaje fijado en el ordenamiento jurídico y no pretende optar lo indicado en el numeral 80 del Código de Trabajo, se ve obligado a reincorporarse laboralmente soportando sus dolencias, o en su defecto, su patrono puede optar por su despido, con el agravante de que continúa con una situación delicada de salud. Esta condición no sólo afecta su salud, sino que además lo coloca en una situación de desigualdad frente a los demás trabajadores, pues se ve compelido a laborar bajo condiciones inadecuadas y lesivas contra sí mismo, convirtiéndose prácticamente en una sanción para el trabajador que debe reincorporarse de esa manera. La Sala estima de lo expuesto, que un año y medio, que es lo dispuesto por los artículos en cuestión, en la forma irrestricta que ha sido estipulado, es un plazo irrazonable y desproporcionado que no obedece a una efectiva tutela de los derechos fundamentales, a los cuales incluso debe su existencia, pues no está cumpliendo uno de los fines del régimen de seguridad social, cual es la protección de los derechos de los trabajadores. Ciertamente la aplicación de un límite al subsidio por incapacidades, es una constante preocupación por la sostenibilidad financiera del sistema, sin embargo, ello no puede arribar a tal extremo, que el régimen de seguridad social lejos de proteger lo establecido por el Estado Social de Derecho, violente el derecho a la salud de los trabajadores, al compelerlos a reintegrarse a sus labores contra indicaciones médicas por tener su salud quebrantada, de tal manera que no pueda incorporarse a sus actividades laborales normales únicamente por superar un plazo máximo de incapacidad establecido en una norma, que no valora su condición particular y que no permite adaptar el derecho -como ordenamiento jurídico- a la protección efectiva de los derechos humanos, sino que más bien, sujeta la esencia del derecho de la persona, a lo que el Estado disponga indiscriminadamente de acuerdo a sus propios intereses. La necesidad de un trabajador a incapacitarse, certificado así responsablemente por un médico, es un asunto que no puede ser valorado únicamente en términos económicos, pues dicha condición refleja precisamente la existencia de un estado vulnerable en la salud de la persona y frente a esto, el Estado tiene el deber de tutelarle, garantizarle la atención requerida y de conformidad con los derechos laborales además, garantizar su reestablecimiento en condiciones dignas y justas. Lo anterior valorado a la luz del derecho fundamental al trabajo y al de salud, sin atender a un plazo, sino a las condiciones médicas establecidas, con las responsabilidades de lo recomendado por dicho profesional. Esto por cuanto, como se indicó, existen supuestos en los cuales no se califica para optar por una pensión por invalidez, quedando como opciones para el patrono el término del contrato laboral con responsabilidad laboral o, para el trabajador, regresar al trabajo en condiciones precarias de salud. Situación, que como se advierte, resulta no solo inconstitucional, sino también contraria a los derechos humanos.

VIII.—Según quedó expuesto, definir el término de las incapacidades y del subsidio a un plazo fijo temporal como está dispuesto actualmente en las normas impugnadas, a pesar de que un especialista en ciencias médicas recomiende la prórroga de la misma, no garantiza de modo alguno la condición de salud del trabajador, sino que incluso puede acarrearle hasta la pérdida de su trabajo. Lo procedente es entonces que se den las prórrogas necesarias que aseguren su recuperación y la apropiada reincorporación al trabajo, cuando ello sea posible. La Sala entiende que el abuso de esta derogatoria puede constituir una afectación importante al mantenimiento de los seguros sociales, sin embargo entiende que si su aplicación se realiza correctamente y bajo criterios médicos estrictos con la responsabilidad del caso, que tutelen en primera instancia el derecho a la salud de los trabajadores y no que coloquen como razón principal y última, la protección meramente económica del sistema de seguridad social, el sistema puede mantener este importante aspecto de un Estado Social.

IX.—**Conclusión.** En virtud de lo expuesto, se debe declarar con lugar la acción y por ende, anular por inconstitucionales el artículo 9° y el párrafo tercero del artículo 10 del Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud” (aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el artículo 1° de la sesión N° 7897, celebrada el 14 de octubre del 2004 y publicado en *La Gaceta* N° 219 del 9 de noviembre del 2004), por considerarlos contrarios al derecho a la seguridad social, al derecho a la salud y al derecho al trabajo. Lo anterior implica, que la Caja Costarricense de Seguro Social deberá mantener la incapacidad de todo trabajador mientras según criterio médico subsista el motivo de ésta; y bajo esa misma consideración deberá resolver el caso de todos los trabajadores que se encuentren pendientes de autorización por parte de esta institución, así como todos aquellos que le sean nuevamente presentados. Lo expuesto sin perjuicio, de denunciar eventualmente ante las autoridades correspondientes a los médicos, en los casos en que determine inexactitud o falsedad en la incapacidad emitida. **Por tanto:**

Se declara con lugar la acción y en consecuencia, se anulan por inconstitucionales el artículo 9 y párrafo tercero del artículo 10 del “Reglamento para Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los

Beneficiarios del Seguro de Salud” (aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense del Seguro Social, en el artículo 1° de la sesión N° 7897, celebrada el 14 de octubre del 2004 y publicado en *La Gaceta* N° 219 del 9 de noviembre del 2004) por considerarlos contrarios al derecho a la seguridad social, a la solidaridad, al derecho a la salud y al trabajo. Por los efectos de esta declaratoria, se dispone que la Caja Costarricense de Seguro Social deberá mantener la incapacidad mientras según criterio médico subsista el motivo de ésta Esta sentencia tiene efecto declarativo a partir de la anulación de las normas impugnadas, sin perjuicio de derechos adquiridos de buena fe. Reséñese este pronunciamiento en el Diario Oficial *La Gaceta* y publíquese íntegramente en el *Boletín Judicial*. Notifíquese.—Luis Fernando Solano C., Presidente.—Luis Paulino Mora M.—Ana Virginia Calzada M.—Gilbert Armijo S.—Ernesto Jinesta L.—Fernando Cruz C.—Alejander Godínez V.

San José, 26 de agosto del 2009.

Gerardo Madriz Piedra,
Secretario

1 vez.—(75396)

PRIMERA PUBLICACIÓN

ASUNTO: Acción de inconstitucionalidad.

A LOS TRIBUNALES Y AUTORIDADES DE LA REPÚBLICA

HACE SABER:

De acuerdo con lo dispuesto en el artículo 81 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional, que por resolución de las trece horas cuarenta y cinco minutos del veinte de agosto del dos mil nueve, se dio curso a la acción de inconstitucionalidad número 09-011542-0007-CO interpuesta por Laura Bonilla Herrero y Jeffrey García Soto, como apoderados especiales judiciales de Aros de Bicicleta Costa Rica Sociedad Anónima, para que se declare inconstitucional el Transitorio del “Plan Regulador para el Cantón de Belén”, aprobado por acuerdo del Concejo Municipal de Belén, en sesión N° 16 del 13 de marzo del 2007, por estimarlo contrario a los principios de seguridad jurídica, igualdad, proporcionalidad, razonabilidad y a los artículos 11, 33, 41 y 45 de la Constitución Política. La norma se impugna específicamente en cuanto “suspende inmediatamente, en general, el otorgamiento de disponibilidad de agua y permisos de construcción, a los proyectos de desarrollo habitacional, comercial e industrial, en condominios o urbanización, por el tiempo necesario para actualizar y poner en ejecución el nuevo Plan Regulador para el cantón de Belén, a la luz de los nuevos elementos conocidos”. Consideran los accionantes que la disposición impugnada, que no establece plazo alguno para que se apruebe el nuevo plan regulador y que, por ende, suspende indefinidamente los referidos otorgamientos, es contraria a los mencionados principios y preceptos constitucionales. Así se informa para que en los procesos o procedimientos en que se discuta la aplicación de lo cuestionado, no se dicte resolución final mientras la Sala no haya hecho el pronunciamiento del caso. Este aviso sólo afecta los procesos judiciales pendientes en los cuales se discuta la aplicación de lo impugnado y se advierte que lo único que no puede hacerse en dichos procesos, es dictar sentencia o bien el acto en que haya de aplicarse lo cuestionado en el sentido en que lo ha sido. Igualmente, lo único que la acción suspende en vía administrativa es el dictado de la resolución final en los procedimientos tendentes a agotar esa vía, que son los que se inician con y a partir del recurso de alzada o de reposición interpuestos contra el acto final, salvo -claro está- que se trate de normas que se deba aplicar durante la tramitación, en cuyo caso la suspensión opera inmediatamente. Dentro de los quince días posteriores a la primera publicación del citado aviso, podrán apersonarse quienes figuren como partes en asuntos pendientes a la fecha de interposición de esta acción, en los que se discuta la aplicación de lo impugnado o aquellos con interés legítimo, a fin de coadyuvar en cuanto a su procedencia o improcedencia, o para ampliar, en su caso, los motivos de inconstitucionalidad en relación con el asunto que les interesa. Se hace saber además, que de conformidad con los artículos 81 y 82 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional y conforme lo ha resuelto en forma reiterada la Sala, esta publicación no suspende la vigencia de la norma cuestionada en general, sino únicamente su aplicación en los casos y condiciones señaladas.

San José, 21 de agosto del 2009.

Gerardo Madriz Piedra
Secretario

(75412)

DIRECCIÓN NACIONAL DE NOTARIADO

HACE SABER:

TERCERA PUBLICACIÓN

Que dentro del Proceso de Cese Forzoso, tramitado bajo el expediente 09-000460-0624-NO, establecido por Dirección Nacional de Notariado contra el notario Hubert Gerardo Vega Chaves, mediante resolución de las ocho horas cuarenta y seis minutos del cinco de mayo del dos mil nueve, se dispuso: “Dirección Nacional de Notariado. San José, ocho horas cuarenta y seis minutos, del cinco de mayo del año dos mil nueve. Roy Arnoldo Jiménez Oreamuno, mayor, casado una vez, abogado y notario, vecino de San José, en mi condición de Director Nacional de Notariado, de conformidad con