

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
COMISION PERMANENTE ORDINARIA DE ASUNTOS SOCIALES

CREACIÓN DE ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS

EXPEDIENTE N.º24.744

DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORÍA
18 DE MARZO DE 2026

CUARTA LEGISLATURA
(DEL 1º DE MAYO DE 2025 AL 30 DE ABRIL DE 2026)

ÁREA DE COMISIONES LEGISLATIVAS II

DEPARTAMENTO COMISIONES LEGISLATIVAS**DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORÍA**

Expediente N°24.744

CREACIÓN DE ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS

Las suscritas diputadas y diputados, miembros de la Comisión Especial de Heredia e integrantes de la subcomisión responsable de estudiar y analizar el proyecto de ley Expediente N°24.744 denominado CREACIÓN DE ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS, publicado en el Diario Oficial la Gaceta número 232, alcance 200 del 10 de diciembre de 2024, rendimos el presente DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORÍA, en virtud de las siguientes consideraciones:

1. OBJETIVO DEL PROYECTO DE LEY:

El proyecto busca hacer de Costa Rica un país cardioprotegido, en el cual se instruya a la población en centros educativos, centros de trabajo, espacios con alta afluencia de público, o bien, espacios donde se desarrollan eventos masivos, sobre materia de prevención y atención de emergencias cardíacas, con el fin de brindar acceso a la salud y proteger la vida humana.

2. TRÁMITE LEGISLATIVO DEL PROYECTO DE LEY

- El proyecto fue presentado el día 4 de diciembre del 2024 por iniciativa del diputado Rodrigo Arias Sánchez.
- El expediente ingresa al orden del día de la Comisión Ordinaria de Asuntos Sociales el 18 de febrero del 2025.
- El día 18 de marzo del 2026 se vota de manera afirmativa el proyecto de Ley.

3. RESPUESTAS A CONSULTAS:

De las respuestas recibidas a la fecha de elaboración de este informe, extraemos lo que a nuestro juicio son las consideraciones más destacadas y relevantes que enriquecen la propuesta de ley:

INSTITUCIÓN	ARGUMENTO
-------------	-----------

<p>ASOCIACIÓN COSTARRICENSE DE CARDIOLOGÍA</p> <p>8 de julio de 2025</p> <p>Asocar-026-25</p>	<p>El proyecto de ley presentado por el diputado Rodrigo Arias Sánchez, “Creación de Espacios Cardioprotégidos” (Expediente No. 24744), constituye una iniciativa fundamental para hacer frente al aumento de las paradas cardíacas en espacios públicos y privados, elevando las tasas de supervivencia y fortaleciendo la cultura de prevención y bienestar comunitario.</p> <p>Beneficios de la implementación de una Ley Nacional de Espacios Cardioprotégidos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Reducción de mortalidad y morbilidad: La evidencia demuestra que cada minuto de retraso en la atención disminuye las probabilidades de supervivencia. La disponibilidad rápida de DEA y la capacitación en RCP pueden incrementar sustancialmente las tasas de supervivencia.• Empoderamiento comunitario y laboral: La creación de estos espacios implica la formación de personal y ciudadanos en técnicas de RCP y uso de DEA, promoviendo una responsabilidad colectiva en la atención de emergencias.• Accesibilidad y educación: La señalización adecuada y la ubicación estratégica de DEA garantizan que estos dispositivos estén disponibles y sean utilizados en el momento necesario, especialmente en lugares
---	---

	<p>no hospitalarios.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sensibilización pública: Apoyar legislativamente el 29 de septiembre como el Día Mundial del Corazón contribuyen a promover conciencia y acciones preventivas. <p>La creación de espacios cardioprotegidos representa un avance sustancial en la promoción de la salud pública y en la respuesta ante emergencias cardiovasculares. Su implementación, mediante una ley, puede salvar vidas, fomentar la cultura de prevención y proteger la salud de la población</p> <p>Desde la ASOCAR, que agrupa a más de 100 cardiólogos en el país, hacemos un respetuoso llamado a las instituciones y actores del sector salud a impulsar esta iniciativa, alineada con la Estrategia Mundial contra las Enfermedades No Transmisibles y los derechos humanos a la salud.</p> <p>Por las razones expuestas, es que solicitamos se tramite con prontitud y se rinda un Dictamen Afirmativo sobre el proyecto de ley "Creación de Espacios Cardioprotegidos", Expediente No. 24.744.</p>
<p>BENEMÉRITO CUERPO DE BOMBEROS DE COSTA RICA</p> <p>CBCR-033898-2025-DGB-01462</p> <p>Agosto de 2025</p>	<p>Como iniciativa de la creación de estos espacios es un proceso importante para la salvaguarda de la vida y una respuesta oportuna ante emergencias cardiovasculares.</p>

	<p>Buscar hacer de Costa Rica un país más seguro, cardio protegido bajo la educación de la población en centros educativos, lugares de trabajo y espacios de alta frecuencia de público, aunado a la disposición de equipos necesarios para este tipo de emergencias es sumamente relevante. Lo anterior con base en principios de prevención, educación y respuesta a emergencias cardíacas. En resumen, un marco regulatorio para espacios cardio protegidos y educar a la población en Costa Rica, es esencial para mejorar la respuesta ante emergencias cardíacas y salvar vidas. Se debe asegurar que los espacios cardioprotegidos en Costa Rica estén alineados con la regulación vigente, sean efectivos en sus procesos y fines; lo anterior bajo la tutela del Ministerio de Salud.</p>
<p>COLEGIO DE MÉDICOS Y CIRUJANOS DE COSTA RICA</p> <p>12 de marzo del 2025</p> <p>PJG.213.03.2025</p>	<p>Plantean varias observaciones:</p> <p><i>“Artículo 205.</i></p> <p><i>“Artículo 205. El seguro de riesgos del trabajo será administrado sobre las bases técnicas que el Instituto Nacional de Seguros establezca, para garantizar el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico-sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.</i></p> <p><i>La institución aseguradora hará liquidaciones anuales, que incluyan la formación de las reservas técnicamente necesarias, para establecer los resultados del ejercicio económico transcurrido. Si se presentaren excedentes, estos pasarán a ser parte</i></p>

	<p>de una reserva de reparto que se destinará <i>de la siguiente manera:</i></p> <p>50% <i>para</i> financiar los programas que desarrolle el Consejo de Salud Ocupacional.</p> <p>30% <i>para</i> incorporar mejoras <i>del régimen.</i></p> <p>10% <i>para fortalecer el programa de espacios cardioprottegidos por parte del Consejo de Salud Ocupacional.</i></p> <p>10% <i>para fortalecer el programa de espacios cardioprottegidos por parte del Ministerio de Salud.</i></p> <p>“Artículo 220. Cuando ocurra un riesgo del trabajo, todo patrono está obligado a procurar al trabajador, de inmediato, el suministro de las prestaciones médico-sanitarias que su estado requiera, sin perjuicio de la obligación que tiene de brindarle los primeros auxilios, para lo cual, en cada centro de trabajo deberá instalarse un botiquín de emergencia <i>y un espacio cardio protegido,</i> con los artículos y medicamentos que disponga el reglamento de esta ley.</p> <p>“Artículo 274. Créase el Consejo de Salud Ocupacional como organismo técnico adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, con las siguientes funciones:</p> <p><i>k) Establecer los manuales de procedimientos, catálogos, las listas de dispositivos y calificaciones del personal de salud ocupacional necesarios para implementar en los centros de trabajo los espacios cardio protegidos”.</i></p> <p>“Artículo 283. El Poder Ejecutivo, en un</p>
--	--

	<p><i>plazo no superior a un año, contado a partir de la vigencia de la presente modificación, promulgará los reglamentos de salud ocupacional que sean necesarios y que tengan por objetivo directo</i></p> <p><i>(...)</i></p> <p><i>15) Disposiciones en los centros de trabajo para la capacitación del personal, equipamiento y atención de emergencias por paradas respiratorias.</i></p> <p><i>“Artículo 291. Los equipos y elementos destinados a la protección personal del trabajador, a la seguridad en el trabajo y a la prevención de los riesgos del trabajo, incluyendo la creación de espacios cardio protegidos, podrán ser importados e internados exentos del pago de impuestos, tasas y sobretasas, siempre que su uso y características hayan sido aprobados y autorizados por el Consejo de Salud Ocupacional. El Poder Ejecutivo establecerá, por medio de decreto, el precio máximo de venta de estos artículos”</i></p> <p><i>Artículo 300.</i></p> <p><i>(...) Reglamentariamente y en consulta con el Consejo de Salud Ocupacional, se establecerán los requisitos de formación profesional que deben tener las personas encargadas de tal oficina o departamento, para lo cual se tomará en cuenta el número de trabajadores de la empresa, la actividad a la cual se dedica y la existencia de recursos humanos especializados en salud ocupacional, incluyendo reanimación</i></p>
--	---

	<p><i>cardiopulmonar en el mercado de trabajo”.</i></p> <p><i>Artículo 12. Preparativos para emergencias en centros de trabajo y sitios de afluencia masiva de personas. Los patronos o sus representantes, los responsables de los centros de trabajo o las personas, físicas o jurídicas, responsables de actos en sitios de afluencia masiva de personas, establecerán un plan de prevención y atención de emergencias, que considere la definición de una estructura de coordinación interna y los procedimientos correspondientes los cuales deberán contemplar los espacios cardio protegidos.</i></p> <p><i>(...).</i></p> <p>En relación con los cambios propuestos, esta Junta de Gobierno se pronuncia a favor, siendo que el proyecto pretende la implementación de espacios cardio protegidos</p>
<p>CRUZ ROJA COSTARRICENSE</p> <p>CRC-PRES-443-2025</p> <p>San José, 19 de agosto del 2025</p>	<p>Insta a revisar la propuesta de ley para determinar la obligación de la Benemérita de dotarse de los dispositivos requeridos, o bien generarse los insumos financieros suficientes mediante aportes estatales para que la Cruz Roja eventualmente pueda cumplir con la obligación que sería impuesta por la norma.</p>
<p>DEFENSORÍA DE LOS HABITANTES DE LA REPÚBLICA</p> <p>29 de setiembre de 2025</p>	<p>La Dirección de Calidad de Vida de la Defensoría de los Habitantes, no hay objeción a la eventual aprobación del proyecto de ley en los términos</p>

<p>OFICIO N° 11213-2025-DHR</p>	<p>consultados y por el contrario invita a la Asamblea Legislativa a su pronta aprobación en razón de la importancia que esta iniciativa tiene para los intereses de la salud pública, considerando los bienes jurídicos que se tutelan (la vida y la salud de los habitantes) y la importancia que la acción inmediata en la atención de la salud puede significar.</p>
<p>MINISTERIO DE HACIENDA 14 de agosto de 2025 MH-DM-OF-1315-2025</p>	<p>Se entiende que con la reforma planteada, los recursos destinados al Ministerio de Salud producto del impuesto al tabaco no varían ya que sigue percibiendo el 20% que la ley vigente establece. La modificación planteada radica en el uso que se les da a los recursos, ya que se estaría generando una redistribución de estos. Si se aprueba el proyecto de ley, en los términos que presenta a la fecha, un 15% se destinaría al cumplimiento de los objetivos de la ley a reformar, pero se desvía un 5% para atender la financiación, implementación y ejecución de los objetivos y fines del programa para la creación de espacios cardioprottegidos que se establecen en el proyecto de ley.</p> <p>Esta reforma en principio, por tratarse de una redistribución de los recursos, podría pensarse que no tiene repercusiones sobre el Presupuesto Nacional. No obstante, la experiencia nos indica que esa redistribución muy probablemente afectará al Ministerio de Salud en los</p>

	<p>programas que actualmente financia con esos recursos, y entonces es previsible que este va a solicitar recursos adicionales provenientes del Presupuesto Nacional para compensar los que tendrá que invertir para cumplir con la nueva obligación.</p> <p>Este Ministerio no puede avalar el texto en los términos en que se encuentra actualmente redactado y planteado. Lo anterior pues es previsible que tendría implicaciones negativas sobre el Presupuesto de la República, toda vez que crea una serie de obligaciones que tendrían que financiarse con los escasos recursos con que cuenta la hacienda pública, generando desfinanciación de otras obligaciones y necesidades ineludibles que cubre el Presupuesto Nacional, toda vez que como fuera explicado, en la práctica no está creando una nueva fuente real de financiamiento como lo exige la normativa constitucional y legal citada en este criterio.</p>
<p>MINISTERIO DE SALUD (MS) 27 DE OCTUBRE DE 2025 CARTA-MS-DM-5955-2025</p>	<p>Plantean recomendaciones, tales como:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer un plan piloto institucional para la implementación de espacios cardioprotectados en sedes prioritarias. 2. Incorporar progresivamente la compra de equipos DEA en la planificación presupuestaria anual.

	<p>3. Promover un convenio marco interinstitucional para la adquisición conjunta de equipos, garantizando economía de escala.</p> <p>4. Coordinar con la Dirección Jurídica y la Dirección General de Salud la elaboración de lineamientos técnicos y administrativos que normen la ejecución de la ley, en caso de su aprobación.</p> <p>El proyecto de ley N.º 24.744 es viable y se alinea con el interés público de proteger la salud y la vida humana</p>
<p>MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL (MTSS)</p> <p>13 de agosto de 2025</p> <p>CARTA-MTSS-CSO-DE-1042-2025</p>	<p>MTSS sobre la temática que presenta el proyecto de ley N.º 24.744, se encuentra inhibida de emitir recomendación alguna sobre su apoyo.</p>
<p>PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA</p> <p>24 de noviembre del 2025</p> <p>PGR-OJ-201-2025</p>	<p>El proyecto de ley “Creación de Espacios Cardioprottegidos” persigue un fin constitucionalmente legítimo, en tanto se orienta a la protección del derecho fundamental a la vida y a la salud de las personas, reconocidos en los artículos 21 y 50 de la Constitución Política, así como en instrumentos internacionales de derechos humanos ratificados por Costa Rica;</p> <p>b) La medida propuesta también resulta razonable y proporcional, pues la instalación obligatoria de desfibriladores externos automáticos (DEA) en espacios públicos y privados de alta concurrencia constituye una acción</p>

	<p>idónea y necesaria para prevenir la muerte súbita cardíaca, cuyo incremento ha sido comprobado por las estadísticas nacionales;</p> <p>c) Desde el punto de vista de técnica legislativa, el texto presenta una estructura adecuada, con articulado coherente y transitorios razonables. No obstante, sería oportuno ajustar la definición de “eventos de concentración masiva” contenida en el artículo 2, incorporando un criterio cuantitativo que determine un número mínimo de personas, a fin de evitar exclusiones no deseadas o vacíos de interpretación;</p> <p>d) Se recomienda valorar la incorporación de una disposición que promueva la coordinación interinstitucional entre el Ministerio de Salud, la Cruz Roja Costarricense, el Benemérito Cuerpo de Bomberos y la Caja Costarricense de Seguro Social, de manera que los protocolos de respuesta ante emergencias cardíacas sean uniformes y eficaces;</p> <p>e) En relación con la reforma a la Ley N.º 9028 (Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud), se estima necesario que el Ministerio de Salud sea consultado y se realice una valoración del impacto económico y presupuestario que tendría la redistribución parcial del tributo previsto en dicha norma, con el fin de</p>
--	---

	<p>garantizar la sostenibilidad financiera del programa propuesto;</p> <p>f) En síntesis, la aprobación del proyecto de ley se encuentra dentro del margen de discrecionalidad del legislador, pero se recomienda valorar las mejoras señaladas.</p>
<p>CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA (CGR)</p> <p>11 de agosto, 2025</p> <p>DJ-1492</p>	<p>No emite criterio al respecto, ya que su contenido no tiene una vinculación directa con la materia de Hacienda Pública.</p>
<p>ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA (ACANAMED)</p> <p>21 de julio de 2025</p> <p>ACANAMED-239-2025</p>	<p>No tienen ninguna observación o necesidad de aclaración.</p>
<p>AUTORIDAD REGULADORA DE LOS SERVICIOS PÚBLICOS (ARESEP)</p> <p>20 de febrero de 2025 04:23 p.m.</p>	<p>En el tanto no se afectan las atribuciones, competencias o potestades esenciales de la Autoridad Reguladora de los Servicios Públicos, y en consecuencia no se tienen observaciones de fondo al mismo</p>
<p>BANCO DE COSTA RICA (BCR)</p> <p><i>04 de marzo del 2025</i></p> <p>GG-03-184-2025</p>	<p>Al no tener el proyecto N.º 24.744 relación con las actividades del conglomerado financiero BCR, no se emite ningún criterio institucional al respecto.</p>
<p>BANCO NACIONAL DE COSTA RICA</p>	<p>Al respecto le informo que la iniciativa de ley fue analizada por</p>

<p>(BNCR)</p> <p>05 de marzo del 2025</p> <p>GG-136-25</p>	<p>nuestros especialistas legales y no se tienen observaciones que realizar.</p>
<p>CORTE SUPREMA DE JUSTICIA</p> <p>04 de marzo de 2025</p> <p>086-P-2025</p>	<p>Se devuelve la consulta sin pronunciamiento de la Corte porque el texto consultado no se refiere a la organización o funcionamiento del Poder Judicial supuestos que según regula el artículo 167 de la Constitución Política son los que requieren un pronunciamiento de la Corte Suprema de Justicia.</p>
<p>INSTITUTO COSTARRICENSE DE PESCA Y ACUICULTURA (INCOPESCA)</p> <p>24 febrero 2025</p> <p>INCOPESCA-PE-AJ-0032-2025</p>	<p>Este proyecto no tiene afectación directa con las funciones que realiza la institución, por lo tanto, no tiene objeción alguna al proyecto de ley de cita.</p>
<p>INSTITUTO COSTARRICENSE DE ACUEDUCTOS Y ALCANTARILLADOS (AYA)</p> <p>1 de abril del 2025</p> <p>No. PRE-2025-00171</p>	<p>Sugerimos que este tipo de iniciativas sean consultadas al Ministerio de Salud y al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para que, en el marco de competencia de cada una de ellas, puedan emitir opinión.</p>
<p>INSTITUTO COSTARRICENSE DE ELECTRICIDAD (ICE)</p> <p>2025-03-03</p> <p>0060-112-2025</p>	<p>Sobre el fondo del proyecto no se tienen observaciones. Se reconoce la importancia de promover la educación, prevención y atención de emergencias cardíacas.</p>
<p>INSTITUTO COSTARRICENSE DE FERROCARRILES (INCOFER)</p> <p>24 de marzo del 2025</p> <p>Incofer-PE-OF-0237-2025</p>	<p>El Instituto Costarricense de Ferrocarriles, no tiene objeción al Proyecto de Ley N° 24.744, siendo que, el tema se encuentra fuera del ámbito de su competencia.</p>

<p>INSTITUTO COSTARRICENSE DE PUERTOS DEL PACÍFICO (INCOP)</p> <p>CR-INCOP-PE-0079-2025</p> <p>Puerto Caldera, 07 marzo de 2025</p>	<p>No encuentra aspectos por objetar al proyecto denominado "CREACIÓN DE ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS", mismo que se sigue bajo el expediente 24.744.</p>
<p>INSTITUTO COSTARRICENSE DE TURISMO (ICT)</p> <p>03 de marzo de 2025</p> <p>DM-087-2025</p>	<p>El ICT solicita considerar los criterios del Ministerio de Salud, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, del Consejo de Salud Ocupacional, del Instituto Nacional de Seguros y atender sus observaciones.</p>
<p>INSTITUTO DE DESARROLLO RURAL (INDER)</p> <p>25 de febrero de 2025</p> <p>INDER-PE-AJ-OFI-0167-2025</p>	<p>La propuesta normativa de referencia no viene a modificar las competencias y facultades de la institución.</p>
<p>INSTITUTO NACIONAL DE APRENDIZAJE (INA)</p> <p>27 de febrero de 2025</p> <p>ALEA-164-2025</p>	<p>El texto no lesiona la razón de ser de la institución, razón por la que se recomienda a esta Junta Directiva indicar que el proyecto de ley NO AFECTA los intereses institucionales.</p>
<p>INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS (INS)</p> <p>26 de marzo del 2025</p> <p>PE-00371-2025</p>	<p>Esta institución considera imperativo conocer y considerar el criterio del Ministerio de Salud como ente rector en materia de Salud Pública.</p>
<p>INSTITUTO NACIONAL DE VIVIENDA Y URBANISMO (INVU)</p> <p>25 de abril de 2025</p> <p>Oficio N°PE-125-2025</p>	<p>Al respecto, debo indicar que el proyecto de ley consultado no guarda relación con el ámbito de competencias del Instituto Nacional de Vivienda y Urbanismo</p>
<p>INSTITUTO TECNOLÓGICO DE COSTA RICA (ITCR)</p>	<p>No se vulnera de manera directa la autonomía universitaria garantizada en el artículo 84 de la</p>

SCI-580-2025 23 de julio de 2025	Constitución Política
JUNTA DE PROTECCIÓN SOCIAL (JPS) 17 de marzo del 2025 CARTA JPS-PRES-095-2025	No existe objeción alguna que realizar al citado expediente, ya que no impacta el accionar de la institución; se informa que se tiene por atendida la audiencia conferida a la Junta de Protección Social en los términos indicados.
PATRONATO NACIONAL DE LA INFANCIA (PANI) 05 de noviembre de 2025 PANI-AJ-OF-0802-2025	Por lo pronto, se recomienda mostrar oposición al presente proyecto de Ley.
PROMOTORA COSTARRICENSE DE INNOVACIÓN E INVESTIGACIÓN de marzo del 2025 CARTA-PROMOTORA-GG-080-2025	El proyecto de ley tramitado bajo el expediente N°24.744, no tiene consecuencias jurídicas para la institución
TRIBUNAL SUPREMO DE ELECCIONES (TSE) 4 de marzo de 2025 TSE-0459-2025	Este Tribunal no objeta la iniciativa legislativa consultada, tramitada en el expediente N° 20.665. ACUERDO FIRME.
UNIVERSIDAD TÉCNICA NACIONAL (UTN) 17 de marzo del 2025. DGAJ-133-2025	Por lo que se recomienda su aprobación siempre que no se afecte el funcionamiento del Banco Popular.

4. AUDIENCIAS.

En la sesión del 2 de setiembre de 2025, se recibió en audiencia a los señores Luis Rodríguez Estrada, Coordinador Operativo Nacional de la Cruz Roja Costarricense; a Andrés Cairol Barquero, encargado en Costa Rica del American Heart Association, y a don Carlos Mora representante legal.

En su intervención inicial, Luis Rodríguez Estrada explicó con claridad la urgencia médica que representa un paro cardíaco: el cerebro es altamente sensible a la falta de oxígeno, y después de aproximadamente cinco minutos sin respiración ni pulso, las probabilidades de supervivencia disminuyen drásticamente. En este contexto, subrayó que la respuesta inmediata de las personas cercanas es determinante, así como la disponibilidad de equipos como los desfibriladores externos automáticos (DEA) y la capacitación en reanimación cardiopulmonar (RCP). Recalcó que en Costa Rica la mayoría de las ambulancias son básicas y no cuentan con estos dispositivos, lo que limita significativamente la capacidad de respuesta efectiva.

Por su parte, Andrés Cairol Barquero aportó una base científica y estadística más amplia. Señaló que el 73% de los paros cardíacos ocurre fuera de centros médicos, lo que evidencia la necesidad de trasladar la respuesta a la comunidad. Indicó que, por cada minuto sin atención, la probabilidad de sobrevivir disminuye en un 10%, y que en el país una ambulancia tarda en promedio más de 15 minutos en llegar, lo que reduce drásticamente las posibilidades de supervivencia.

A partir de estudios nacionales, enfatizó que el sistema actual está limitado, ya que muchas veces las ambulancias que llegan primero no cuentan con el equipo necesario. En contraste, expuso que la combinación de educación en RCP, acceso a DEA y políticas públicas robustas puede duplicar o incluso triplicar las tasas de supervivencia. También destacó la importancia de crear un Registro Nacional de Paro Cardíaco para mejorar la toma de decisiones basada en datos.

Carlos Mora Sánchez complementó señalando que el proyecto no solo busca dotar de equipos, sino transformar la cultura preventiva del país, estableciendo estándares claros y normalizados, ya que actualmente muchas prácticas dependen de la voluntad de las instituciones y no de una regulación uniforme. Insistió en que la problemática trasciende el ámbito laboral y requiere una respuesta integral de salud pública.

Durante la ronda de consultas, las diputaciones mostraron tanto respaldo al objetivo como preocupaciones relevantes. La diputada Gloria Navas reconoció

la importancia del proyecto, pero planteó dudas sobre cómo estructurar la política pública y cuál institución debería liderarla, a lo que se respondió que el Ministerio de Salud debe asumir el rol rector.

La diputada Priscilla Vindas, desde una experiencia personal cercana, cuestionó aspectos clave como la capacitación necesaria, los criterios para definir espacios cardioprottegidos y las posibles implicaciones legales para quienes utilicen los dispositivos. En respuesta, los expertos aclararon que los DEA son seguros, automatizados y diseñados para ser utilizados incluso por personas no profesionales, siempre bajo capacitación básica.

La diputada Ada Acuña y otras legisladoras como la diputada Córdoba manifestaron preocupaciones más estructurales. Señalaron vacíos en la asignación de responsabilidades, posibles duplicidades con el marco legal existente, especialmente el Código de Trabajo y el riesgo de generar una nueva ley cuando ya existen normativas en salud ocupacional. También se cuestionó si el proyecto se ajusta a la realidad institucional del país y si pudiera implicar cargas excesivas para empresas o generar inseguridad jurídica para quienes intervengan en emergencias.

Otras intervenciones, como las de la diputada Rosaura Méndez y la diputada Kattia Rivera, pusieron énfasis en la viabilidad financiera y operativa del proyecto: cuántos equipos serían necesarios, cuál sería el costo total, cómo se implementaría la capacitación a nivel nacional y si el país tiene la capacidad institucional para sostener una política de esta magnitud. Asimismo, se destacó la necesidad de delimitar con mayor precisión los espacios donde sería obligatorio contar con estos dispositivos.

En contraste, algunas voces como la del diputado Leslye Bojorges y la diputada Rosalía Brown reforzaron el argumento a favor del proyecto, destacando su impacto directo en la salvación de vidas y la posibilidad de que cualquier persona, con apoyo del sistema 911 y el uso de un DEA, pueda intervenir eficazmente en una emergencia. Se resaltó que estos dispositivos ya son de uso estándar en contextos internacionales, como aeropuertos, y que su implementación podría representar un avance significativo para el país.

En la sesión del 15 de octubre de 2025 se recibió a Gabriela Chacón Fernández, Presidenta Ejecutiva y a Luis Fernando Monge Salas, Gerente General, ambos del Instituto Nacional de Seguros.

Durante la audiencia, se evidenció un consenso en torno a la importancia del tema desde la perspectiva de salud pública, pero también profundas

preocupaciones técnicas y financieras que ponen en duda su viabilidad en la forma actual del proyecto de ley.

Los representantes del INS emitieron un criterio claro y consistente: el proyecto, aunque bien intencionado, resulta inviable principalmente por la ausencia de una fuente de financiamiento sólida, estable y predecible.

El principal señalamiento radica en que la propuesta pretende financiar estos espacios mediante un porcentaje de la reserva de reparto del régimen de riesgos del trabajo, la cual depende de excedentes que no se generan de manera constante. Incluso, se indicó que en los últimos años dichos excedentes han sido nulos, lo que implica que no existe garantía alguna de recursos para sostener la iniciativa en el tiempo. Además, se advirtió que desviar estos fondos podría afectar directamente la mejora del propio régimen de riesgos del trabajo y reducir los recursos destinados al Consejo de Salud Ocupacional, generando impactos negativos tanto en la atención de riesgos laborales como en la carga para los patronos.

En el intercambio con las diputaciones, se profundizó en las implicaciones del proyecto. La diputada Ada Acuña destacó la necesidad de analizar este expediente junto con otro similar (24.744), con el fin de abordar integralmente la temática. Asimismo, cuestionó si la propuesta puede implicar una carga adicional para patronos y Estado, y si puede entrar en tensión con disposiciones del Código de Trabajo. En respuesta, el INS reiteró que cualquier redistribución de los excedentes afectaría necesariamente los recursos destinados a mejoras del régimen y al Consejo de Salud Ocupacional, además de subrayar la imposibilidad de proyectar ingresos futuros debido a la naturaleza variable del seguro.

Por su parte, la diputada Priscilla Vindas orientó la discusión hacia la búsqueda de alternativas, consultando sobre posibles mecanismos de financiamiento y criterios técnicos para implementar los espacios cardioprottegidos de manera proporcional y eficiente. El INS reconoció que no ha evaluado fuentes alternativas, pero mostró apertura a participar en mesas de trabajo interinstitucionales y en la construcción de soluciones técnicas, señalando además que el proyecto presenta vacíos en la delimitación de competencias y criterios de implementación.

La diputada Córdoba introdujo un elemento relevante al diferenciar entre la viabilidad financiera y la pertinencia técnica del proyecto. Ante esto, el INS fue enfático en que, si bien la protección de la salud cardiovascular es

indiscutiblemente importante, esta materia no forma parte directa del régimen de riesgos del trabajo, ya que las enfermedades cardiovasculares no se consideran, en principio, riesgos laborales. No obstante, reiteraron su disposición a colaborar desde un enfoque preventivo y de salud ocupacional.

En una línea similar, la diputada Rosalía Brown cuestionó la existencia de recursos históricos en el Consejo de Salud Ocupacional como posible fuente de financiamiento. Sin embargo, el INS aclaró que dichos recursos dependen de excedentes pasados y no garantizan disponibilidad futura, insistiendo en la incertidumbre estructural del modelo propuesto.

Finalmente, tanto la presidencia de la comisión como varias diputaciones coincidieron en un punto clave: existe respaldo al objetivo de crear espacios cardioprottegidos por su potencial para salvar vidas, especialmente si se actúa en los primeros minutos de una emergencia cardiovascular.

5. CONSIDERACIONES FINALES

La aprobación del proyecto de este proyecto de ley, orientado a la creación de espacios cardioprottegidos, constituye una respuesta urgente, necesaria y responsable ante una realidad sanitaria que no admite postergaciones. Las enfermedades cardiovasculares se han consolidado como la principal causa de muerte en el país, y los datos son contundentes: solo en 2023, más de dos mil personas fallecieron por infarto agudo de miocardio, evidenciando un incremento significativo en comparación con una década atrás. A ello se suman casi mil muertes por enfermedad isquémica crónica del corazón, lo que refleja no solo la magnitud del problema, sino también su persistencia y agravamiento.

La evidencia médica es clara: en la mayoría de los casos, esta condición se origina por arritmias severas que interrumpen de forma abrupta la capacidad del corazón para bombear sangre, provocando la muerte en cuestión de minutos si no se actúa de inmediato. La gravedad de esta situación se acentúa al considerar que, sin una intervención oportuna en el lugar del evento, apenas un 5% de las personas logra sobrevivir.

Frente a este panorama, el proyecto de ley propone un cambio de paradigma: pasar de una lógica reactiva a una cultura preventiva y de respuesta inmediata. La implementación de espacios cardioprottegidos, dotados de desfibriladores externos automáticos (DEA) y de personal capacitado en reanimación cardiopulmonar (RCP), no es un lujo ni una medida accesorio, sino una

estrategia basada en evidencia científica que puede aumentar hasta en un 50% las probabilidades de supervivencia. Esto significa, en términos concretos, la posibilidad real de salvar miles de vidas, evitar secuelas neurológicas graves y reducir el impacto social y económico de estas emergencias.

Además, esta iniciativa no parte de cero ni responde a una ocurrencia aislada. Por el contrario, se alinea con estándares internacionales ampliamente validados. Diversos países han avanzado en la regulación de espacios cardioprottegidos, reconociendo que la accesibilidad a un DEA y la capacitación básica de la población son elementos clave en la cadena de supervivencia. Costa Rica, comprometida con la protección del derecho fundamental a la vida y a la salud, no puede permanecer rezagada frente a estas buenas prácticas globales.

El proyecto también fortalece el rol rector del Estado, al asignar al Ministerio de Salud competencias claras en materia de regulación, capacitación, supervisión y establecimiento de protocolos. Esto garantiza no solo la implementación efectiva de la ley, sino también su sostenibilidad en el tiempo, mediante un enfoque integral de salud pública que articula esfuerzos entre instituciones, sector privado y ciudadanía.

En última instancia, la relevancia de esta ley trasciende lo técnico y lo normativo: se trata de una apuesta ética por la vida. Cada minuto que se gana en la atención de una emergencia cardíaca puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte. Cada espacio cardioprottegido representa una oportunidad de respuesta, una red de seguridad para la población y un compromiso tangible con el bienestar colectivo.

7. RECOMENDACIONES

En virtud de las consideraciones jurídicas de oportunidad y conveniencia, los suscritos diputados recomendamos al Plenario Legislativo la aprobación del proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

CREACIÓN DE ESPACIOS CARDIOPROTEGIDOS

ARTÍCULO 1- Objeto

La presente ley tiene por objeto resguardar el derecho a la vida establecido a nivel constitucional y hacer de Costa Rica un país cardioprotegido, donde se eduque a la población en materia de prevención y atención de emergencias cardíacas. Además, con el objetivo de implementar en espacios con alta afluencia de público, o bien, espacios de concentración masiva de personas la utilización de desfibrilador externo automático, como parte de los equipos de emergencia.

Al Ministerio de Salud le corresponde velar por que se eduque a la población en materia de atención de emergencias cardíacas y que se cuente con desfibrilador externo automático para la asistencia básica y médica, en caso de que se presente un evento cardíaco, con el fin de brindar acceso a la salud y proteger la vida humana.

ARTÍCULO 2- Definiciones

Para los efectos de la presente ley, se establecen las siguientes definiciones:

Concentración masiva de personas: todo evento temporal que reúna en forma extraordinaria a una cantidad de personas, bajo condiciones de aglomeración o hacinamiento, en espacios físicos abiertos o cerrados, que, por sus características de sitio, estructurales y no estructurales, suponen o hacen suponer un escenario de riesgo o de amenaza que obligan a medidas

preventivas de control de uso del espacio y de la conducta humana.

Cronograma de ejecución de las acciones correctivas: documento que debe presentar el propietario o representante legal de un establecimiento, en el que se deben indicar las actividades a realizar, los responsables y el plazo para la ejecución de las acciones correctivas para enfrentar emergencias cardíacas.

Desfibrilador externo automático (DEA): dispositivo de emergencia médica, ya sea automático o semiautomático, utilizado para reiniciar un corazón detenido por una arritmia cardíaca grave. El aparato es capaz de analizar el tipo de arritmia y determinar si se requiere una descarga o choque eléctrico sobre el miocardio a través del tórax, para tratar de reestablecer el ritmo cardíaco. Si esa terapia es requerida el aparato indica a la persona que está maniobrando que oprima el botón de descarga, si no lo requiere, aunque se oprima el botón, no emitirá el choque. Es un dispositivo apto y diseñado para ser usado por cualquier persona, sin necesidad de conocimientos médicos avanzados.

Espacio cardioprotegido: un espacio cardioprotegido es aquel espacio que dispone de un equipo de personas capacitadas en RCP básica, se brinda educación al personal y se tienen los DEA para asistir a una persona en los primeros minutos tras un paro cardíaco súbito. La ubicación del DEA debe estar bien señalada y visible, con carteles que indiquen claramente donde encontrarlo y cómo usarlo.

Espacios de alta afluencia de público: se entenderá por espacios de alta afluencia al público aquellos centros educativos, centros de trabajo, centros comerciales, estadios, gimnasios, aeropuertos, entre otros.

Plan de emergencias: documento escrito que tiene como propósito servir de guía para las fases de prevención, mitigación, preparación, respuesta y rehabilitación en casos de situaciones de emergencias, que deberá contener un capítulo específico para el abordaje de emergencias de índole cardíacas.

ARTÍCULO 3- Ámbito de aplicación

El ámbito de aplicación de esta ley es todo establecimiento, centro o actividad en relación con la cantidad de afluencia de público, en los que se debe contar con un plan de emergencia dentro del proceso de la obtención del permiso sanitario de funcionamiento y que debe garantizar el acceso a desfibriladores

externos automáticos para operar. En los siguientes espacios:

- a) Transportes de asistencia básica, ya sea público, privado, subvencionado por el Estado o no, terrestre, marítimo, fluvial, marítimo o aéreo.
- b) Terminales de transporte, ya sea terrestre, marítimo, aéreo, fluvial, tanto para el tránsito nacional como internacional.
- c) Eventos de concentración masiva de personas, como conciertos, espectáculos, estadios, polideportivos, canchas, gimnasios, clubes deportivos, clubes campestres, parques de diversiones, parques acuáticos, centros de entrenamiento, autódromos, hipódromos, polígonos donde se practique tiro al blanco y centros de entrenamiento físico.
- d) En todos los recintos y oficinas de entes públicos, como ministerios, Asamblea Legislativa, Poder Judicial, municipalidades, entes autónomos, semiautónomos, entes públicos no estatales.
- e) Centros penitenciarios pertenecientes al Ministerio de Justicia.
- f) Recintos donde se realicen o exhiban eventos culturales, ya sea públicos o privados, como teatros, anfiteatros, museos, salas de exposición o exhibición, bibliotecas.
- g) Centros de entretenimiento como bares, discotecas, salas de videojuegos, salas de cine, salas de fiestas y eventos públicos o privados.
- h) Centros educativos públicos o privados.
- i) Centros comerciales públicos o privados.
- j) Centros empresariales, centros de negocios, oficinas, condominios donde se alberguen a más de doscientas personas.
- k) Eventos masivos como festejos patronales organizados por municipalidades, el Estado, carreras de atletismo, caminatas, carreras ciclísticas, competencias de triatlón, en fin, cualquier evento de participación masiva en el cual concurran más de cien personas.

l) Cualquier otro que establezca el reglamento de esta ley.

ARTÍCULO 4- Autoridad competente

El Ministerio de Salud es la autoridad competente para ordenar y tomar las medidas para la protección de la salud de las personas y de impedir que factores de riesgo compliquen la vida de la población, por lo que está facultada para emitir el reglamento de registro, control, mantenimiento y verificación del desfibrilador externo automático en los espacios en que sea obligatoria su disposición, de conformidad con esta ley.

El Ministerio de Salud deberá solicitar los controles de mantenimiento anuales de que el desfibrilador externo automático se le brinde el mantenimiento para su adecuada utilización, así como verificar anualmente el plan de emergencia y el cronograma de ejecución de acciones correctivas.

ARTÍCULO 5- Obligación de cumplir con el desfibrilador externo automático

En los espacios indicados en esta ley o su reglamento estarán obligados a contar con equipo el desfibrilador externo automático y personal capacitado, para ser utilizado en aquellas personas que presenten una urgencia extrahospitalaria o de manifiesta necesidad, con el fin de garantizar una atención primaria de supervivencia.

ARTÍCULO 6- Control y verificación

El control y verificación del desfibrilador externo automático estará a cargo del Ministerio de Salud, tanto el cumplimiento como en su respectiva verificación previo al otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento, así como su correspondiente renovación, además podrá:

- a) Recomendar los tipos de desfibrilador externo automático para la atención de las emergencias extrahospitalarias.
- b) Registro, inspección, control y vigilancia del desfibrilador externo automático.

- c) Brindar capacitación y supervisión del uso del desfibrilador externo automático.
- d) Establecer y dictar los protocolos del desfibrilador externo automático en los espacios indicados en la presente ley, así como lo que por reglamento sean dispuestos.
- e) Establecer y dictar las recomendaciones, procedimientos para la conformación y cumplimiento de un comité de brigadistas de emergencia que atienda las emergencias que requieran el uso de un desfibrilador externo automático.
- f) Establecer y dictar los procedimientos para la realización de simulacros para la atención de emergencias, que requieran el uso de desfibrilador externo automático.
- g) Dictar las órdenes sanitarias, en caso de incumplimiento de la presente ley.

ARTÍCULO 7- Régimen sancionatorio

En caso de incumplimiento de las disposiciones establecidas en la presente ley, facultará al Ministerio de Salud al dictado de medidas sanitarias de cierre del establecimiento o clausura del evento, sin perjuicio de las sanciones establecidas en los artículos 378 y 384 de la Ley N.º 5395, del 30 de octubre de 1973, Ley General de Salud.

ARTÍCULO 8- Sobre la exención de responsabilidad subjetiva de los operadores del desfibrilador externo automático.

Las personas que hagan uso del desfibrilador externo automático no incurrirán en responsabilidad civil ni penal, siempre y cuando su actuación haya sido apegada con los protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y bajo el deber de diligencia y razonabilidad.

ARTÍCULO 9- Atribuciones y funciones del Ministerio de Salud

Al Ministerio de Salud le corresponde ejercer, dentro del ámbito de sus

competencias, las atribuciones y funciones que el ordenamiento jurídico le señala, que no son excluyentes, sino concurrentes con las que otras leyes otorgan a otros órganos o entes públicos en sus respectivas competencias legales y constitucionales.

ARTÍCULO 10- Declaración de interés público

Se declaran de interés nacional y de interés público los espacios cardioprottegidos, así como los programas de educación en materia preventiva y atención de emergencias cardíacas en Costa Rica.

ARTÍCULO 11- Campañas de sensibilización y concientización.

Las instituciones y los entes públicos, las organizaciones, la empresa privada y los medios de comunicación desarrollarán campañas educativas en materia preventiva y atención de emergencias cardíacas, con el fin de sensibilizar y concientizar a la población.

ARTÍCULO 12- Celebración del Día Nacional de la Salud Cardiovascular

Se declara el 29 de setiembre de cada año Día Nacional de la Salud Cardiovascular. Las instituciones del Estado y las empresas privadas realizarán actividades relacionadas a concientizar sobre la importancia de cuidar la salud cardiovascular y las enfermedades que la afectan.

ARTÍCULO 13- Se autoriza a las instituciones públicas para que realicen actos conmemorativos relacionados con la fecha antes mencionada, tendientes a evidenciar la concientización, educación y prevención de las enfermedades cardiovasculares que la afectan.

ARTÍCULO 14- Reformas

Se reforma el inciso b) del artículo 29 de la Ley N.º 9028, Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, de 22 de marzo del año 2012, y sus reformas, para que se lea como sigue:

Artículo 29- Destino del tributo

Los recursos que se recauden por esta ley se deberán manejar en una cuenta específica, en uno de los bancos estatales de la República, de conformidad con la Ley N.º 8131, Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos, de 18 de setiembre de 2001, con el fin de facilitar su manejo y para que la Tesorería Nacional pueda girarlos, directa y oportunamente, sea mensualmente, y se distribuirán de la siguiente manera:

(...)

b) Un veinte por ciento (20%) se destinará al Ministerio de Salud. Deberá destinar hasta un quince por ciento (15%) para que cumpla las funciones encomendadas en la presente ley y deberá destinar cinco por ciento (5%) exclusivamente para la financiación, implementación y ejecución de los objetivos y fines del programa para la creación de espacios cardioprotegidos.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

TRANSITORIO I- El Ministerio de Salud deberá de conformar la unidad técnica especializada para dictar los protocolos del desfibrilador externo automático, tres meses después de la publicación de esta ley.

TRANSITORIO II- A partir de la publicación de esta ley, el Poder Ejecutivo tiene un plazo de seis meses, para que se emita el reglamento a esta Ley.

TRANSITORIO III- Las personas físicas o jurídicas que deban cumplir con lo establecido en la presente ley tendrán el plazo improrrogable de un año, contado a partir de su publicación de esta ley, para completar sus registros, planes de emergencia, cronogramas de acciones correctivas y la disposición del desfibrilador externo automático.

Una vez transcurrido este plazo, el Ministerio de Salud deberá aplicar la ley y el ordenamiento jurídico conexo para proceder con las órdenes sanitarias correspondientes y la consecuente revocatoria de los permisos sanitarios de funcionamiento que incumplan con algún extremo de lo preceptuado por la presente ley.

Rige a partir de su publicación.

DADO EN LA COMISIÓN PERMANENTE ORDINARIA DE ASUNTOS SOCIALES, A
LOS DIECIOCHO DÍAS DEL MES DE MARZO DEL 2026.

Ada Acuña Castro

Andrea Álvarez Marín

Rosalía Brown Young

Gloria Navas Montero

Cynthia Córdoba Serrano

Leslye Rubén Bojorges León

Kattia Rivera Soto

Priscilla Vindas Salazar

Óscar Izquierdo Sandí

DIPUTADOS

Parte expositiva: Andrés Gonzalez Araya/ Despacho diputada Katty Rivera Soto

Parte dispositiva: Diorela Rojas Méndez. Texto base, tomado del SIL.