

**Anexo I**



**Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral  
del Personal Judicial  
Poder Judicial  
Costa Rica**

---

**ACUERDO DE COOPERACIÓN INTERSECTORIAL**

El presente acuerdo de cooperación intersectorial acredita a esta organización para formar parte de la red que brindará apoyo a las personas sujetas al Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del Personal Judicial, del Circuito Judicial de \_\_\_\_\_, para que cumplan los acuerdos homologados como condición a concretarse dentro de la medida alterna de Justicia Restaurativa.

**I. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA OFICINA, INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN**

1. Nombre de la la Oficina, Institución u Organización: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

2. Dirección: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Teléfono (s) \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/Sitio web: \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_ Razón social: \_\_\_\_\_

6. Nombre completo y número de cédula de la persona que suscribe el presente acuerdo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_ Cédula jurídica: \_\_\_\_\_

**II. DATOS RELACIONADOS CON EL APOYO QUE BRINDARÁ LA OFICINA, INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN A LAS PERSONAS REFERIDAS**

**POR EL PROGRAMA DE JUSTICIA RESTAURATIVA PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DEL PERSONAL JUDICIAL.**

1. ¿Está anuente, la Oficina, Institución u Organización que usted representa, en aceptar a las personas sujetas al Programa que son referidas?

Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Qué tipo de Población estaría usted dispuesto(a) a aceptar?:

Femenina \_\_\_\_\_ Masculina \_\_\_\_\_

3. ¿Especifique qué tipo de servicio (s) ofrece su Oficina, Institución u Organización para que las personas referidas puedan cumplir sus acuerdos (Por ejemplo: terapia, formación socioeducativa, capacitaciones, grupos de apoyo, entre otras)? *(Si necesita más espacio puede anexar una hoja o más espacios –los que se requieran- si está en formato digital).*

---

---

---

---

---

---

---

4. ¿Cuál es capacidad máxima de personas que podría aceptar la Oficina, Institución u Organización para el cumplimiento de acuerdos, ya sea por día, mes, cuatrimestre o semestre y cuántas personas al mismo tiempo?

---

---

---

5. ¿Qué día(s) y bajo que horario está dispuesta la Oficina, Institución u Organización, permitir que las personas referidas acudan a un proceso socioeducativo, terapéutico o capacitación?

---

---

---

---

---

6. ¿Cuáles reglas internas de la Oficina, Institución u Organización que deben acatar las personas referidas?

---

---

---

**III. COMPROMISOS ADQUIRIDOS POR LA ORGANIZACIÓN:**

1. Completar el Acuerdo de Cooperación Intersectorial con la información solicitada y tipo de actividades o labores que serán parte del proceso socioeducativo, terapéutico o capacitación.

2. Una vez firmado el Acuerdo de Cooperación Intersectorial, la organización se compromete a enviarlo al Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del

Personal Judicial. Para ello, puede recurrir a medios de comunicación como correo electrónico o entregarlo de manera personal en dicho despacho.

**3.** La organización se compromete hacer acuse de recibido de la Referencia Institucional remitida, al Equipo Interdisciplinario del Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del Personal Judicial. La referencia contendrá el acuerdo al que llegó la persona referida durante el proceso (socioeducativo, terapéutico o capacitación), así como la minuta realizada por el equipo interdisciplinario referente a la persona sujeta al Programa.

**4.** La persona sujeta al proceso tiene la responsabilidad de comunicarse a la mayor brevedad con la persona encargada de la institución, por lo que la organización se debe comprometer a señalar una cita, para que se establezca la coordinación de la intervención que se brindará (proceso socioeducativo, terapéutico o capacitación).

**5.** En el primer encuentro que la organización tenga con la persona sujeta al programa, se debe informar las reglas internas para un mejor desenvolvimiento durante el proceso, asimismo, se procura en conjunto con la persona sujeta al programa, establecer días y horarios en que se puede llevar a cabo el proceso socioeducativo, terapéutico o capacitación.

**6.** Es importante indicar que el acuerdo establece un plazo (cuando se trata de abordaje o capacitación) en el que la persona sujeta al programa debe desarrollarse, por lo anterior, la organización debe verificar el cumplimiento bajo dichos parámetros. En caso de que ocurra una dificultad o conflicto que limite el efectivo cumplimiento de lo acordado, la organización se compromete a contactar e informar de manera inmediata, por los medios antes referidos, al Equipo Interdisciplinario del Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del Personal Judicial.

**7.** En caso de que surja un cambio de la persona que dirige la oficina, institución u organización, es de suma importancia que se ponga en conocimiento al Equipo Interdisciplinario del Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del Personal Judicial, debido a que el Acuerdo de Cooperación Intersectorial debe ser conocido por la nueva jefatura de la institución.

**8.** La oficina, institución u organización se compromete a no intercambiar intervención, abordaje o capacitación por donaciones económicas o materiales.

**9.** La oficina, institución u organización debe comprometerse a remitir la información que requiera el Equipo Interdisciplinario del Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del Personal Judicial, para efectos de verificación del cumplimiento de la persona sujeta al programa.

**10.** Ante el incumplimiento de cualquiera de los acuerdos establecidos por parte de la institución, o bien, ante la existencia de cuestionamientos por irregularidades en su funcionamiento, el Equipo Interdisciplinario del Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del Personal Judicial, valorará la permanencia en la Red de esta institución. Dicha decisión será comunicada formalmente a la persona representante de la institución.

**11.** Una vez finalizada la prestación del servicio pactado, la oficina, institución u organización debe llenar la Contrareferencia Institucional, la cual le será remitida en el momento en que se le envía la referencia inicial. *La contrareferencia permite conocer el desenvolvimiento de aspectos cualitativos*, que la persona sujeta al Programa haya mostrado durante el proceso socioeducativo, terapéutico o capacitación, tales como: motivación, respeto, disciplina y nivel de satisfacción entre otros.

**12.** La oficina, institución u organización debe comprometerse a mantener la confidencialidad y reserva de datos personales de la persona sujeta al programa, que sea

enviada por el Equipo Interdisciplinario del Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Interdisciplinario del Personal Judicial, es información derivada del expediente y la vida privada de esa persona.

#### **IV. COMPROMISOS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO DEL PROGRAMA DE JUSTICIA RESTAURATIVA PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DEL PERSONAL JUDICIAL.**

1. Previo a la programación de la Reunión Restaurativa, se coordinará vía telefónica o por correo electrónico con la persona contacto asignada por la oficina, organización o institución, con el fin de verificar la disponibilidad de espacio para recibir a la persona sujeta al Programa; asimismo, poner en conocimiento las destrezas y disposición con la que cuenta esta persona.

2. Una vez establecido el plan reparador y debidamente consignado, el equipo interdisciplinario confeccionará a la mayor brevedad, una Referencia Institucional para la organización seleccionada. La referencia contendrá los datos socio demográficos estrictamente necesarios y una breve reseña psicosocial de la persona sujeta al programa, así como las condiciones del acuerdo homologado, que será remitida a la organización junto con la boleta de contrareferencia.

3. El equipo interdisciplinario verificará el cumplimiento de la persona funcionaria judicial referida con las personas contacto de la oficina, institución u organización, haciendo uso de los medios de comunicación telefónico, correo electrónico y visitas institucionales cuando corresponda.

4. En caso que el Equipo Interdisciplinario identifique un incumplimiento del Plan Reparador y se revoque el acuerdo o se modifiquen condiciones, éste comunicará a la persona contacto de la organización o institución que queda sin efecto el proceso socioeducativo, terapéutico o capacitación que había sido aprobada en beneficio de la persona sujeta al Programa o las modificaciones correspondientes ordenadas por el área legal.

5. En el momento en que la persona sujeta al Programa que se refirió termine el proceso socioeducativo, terapéutico o capacitación, según corresponda, el Equipo Interdisciplinario enviará una comunicación a la organización, informando la conclusión del seguimiento.

6. El Equipo Interdisciplinario dará seguimiento a las instituciones u organizaciones que conformen la red interinstitucional para lo cual, utilizarán como medios de coordinación las vías que consideren pertinentes (visitas institucionales, coordinaciones telefónicas o correo electrónico).

#### **V. DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE EN LA INSTITUCIÓN, OFICINA U ORGANIZACIÓN.**

Datos de la persona que asumirá la responsabilidad de supervisar / co-supervisar el cumplimiento de acuerdos de las personas referidas, para informar al Equipo Interdisciplinario del Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del Personal Judicial, sobre los avances y culminación del cumplimiento del acuerdo pactado con la Organización que usted representa:

Nombre de la persona Supervisora o Encargada:

---

Puesto:

\_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

Nombre la persona Co-supervisora o Co-Encargada: \_\_\_\_\_

Puesto:

\_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma y sello

\_\_\_\_\_  
**Nombre completo la Persona Representante de la Oficina/  
Institución/Organización**

**Firma:**

\_\_\_\_\_

Firmado en \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**Nombre completo la(s) Persona(s) Representante(s) del Equipo Interdisciplinario del Programa de Justicia Restaurativa para el Bienestar Integral del Personal Judicial:**

**1-**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

**2-**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

Firmado en \_\_\_\_\_, a las \_\_\_\_ horas del día \_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**Sello:**

**Anexo II: Boleta de referencia de la Persona Sujeta al Programa**

**REMISIÓN DE "PERSONA SUJETA AL PROGRAMA" PARA CUMPLIR  
ACUERDO**

**I. REFERENCIA INSTITUCIONAL**

PARA:

DE: **PROGRAMA DE JUSTICIA RESTAURATIVA PARA EL BIENESTAR INTEGRAL DEL PERSONAL JUDICIAL.**

FECHA:

NOMBRE:

CÉDULA:

EDAD: \_\_\_\_\_ años

SEXO:

(M) (H)

ESTADO

CIVIL:

ESCOLARIDAD:

OCUPACIÓN:

HORARIO:

DIRECCIÓN:

TELÉFONO: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO:

**II. REFERENCIA MOTIVO DE**

**III. INFORMACIÓN SOBRE LOS ACUERDOS HOMOLOGADOS**

**PLAZO DE ACUERDO:**

**ACUERDO HOMOLOGADO:**

**IV. OBSERVACIONES: INCLUIR SOLAMENTE INFORMACIÓN RELEVANTE PARA LA OFICINA, INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN CORRESPONDIENTE (Habilidades, destrezas de la persona referida).**

**Nombre y firma de la persona que envía referencia**

CONTACTOS LOCALES: (INDICAR CORREOS ELECTRÓNICOS,  
TELÉFONOS, FAX ENTRE OTROS).

---

**Nota:** Favor adjuntar el formulario denominado “*Resultados de cumplimiento de Acuerdos (Contrareferencia Institucional)*” cuando la persona concluya el cumplimiento de los acuerdos.

**Anexo III: Registro de control de horas**  
**CONTROL DE CUMPLIMIENTO DE MEDIDAS ALTERNAS**  
**(ACTIVIDADES Y ASISTENCIA)**

NOMBRE DE LA OFICINA, INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN:

---

NOMBRE DE LA PERSONA SUJETA AL PROGRAMA:

---

TELÉFONO:

---

RESPONSABLE INSTITUCIONAL:

---

TELÉFONO:

---

FECHA INGRESO: FECHA DE EGRESO:

---

ACUERDO HOMOLOGADO:

---

TIEMPO PARA REALIZAR:

---

HORARIO ACORDADO:

---






**OBSERVACIONES:**


---

**Nombre y firma de la persona  
responsable de la institución**