

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
**RESUMEN ASUNTOS RELEVANTES**  
**SESIÓN DEL 21 DE JUNIO DEL AÑO 2012**

- I) Se conoce el oficio número DM-3892-2012 de fecha 7 de junio del año 2012, suscrito por la Dra. Daisy Corrales Díaz, Ministra de Salud, en la cual remite para su conocimiento y a fin de dar cumplimiento a los acuerdos tomados en la sesión ordinaria No. 01-2012 del Consejo Nacional de Cáncer, celebrada en el Despacho Ministerial el día 8 de febrero del año 2012, procede a transcribir los acuerdos adoptados en los artículos 7 y 8 que se leen de este modo:

*“Acuerdo del Artículo 7:*

*... "Por unanimidad se acuerda recomendar a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social que instruya la incorporación del Diagnóstico Presuntivo de los pacientes, referidos a las especialidades que se encuentran en espera prolongada especializada. Lo anterior considerando que en algunas de las especialidades médicas se están otorgando citas hasta para períodos de espera mayores a doce meses. Por tanto, las listas de espera de pacientes deben ser clasificadas de acuerdo a prioridad del diagnóstico presuntivo con la finalidad de obtener un seguimiento oportuno del caso y prevención del cáncer"...*

*Acuerdo del Artículo 8:*

*... "Por unanimidad se acuerda solicitar a la Junta Directiva de la CCSS se instruya que al tomar la decisión de realizar métodos de tamizaje para detección temprana del cáncer, se cuente con un sistema de respuesta, oportuna donde no se acumulen exámenes sin el respectivo resultado como ocurre actualmente con las mamografías y las citologías, esto por cuanto debe garantizársele al paciente el derecho a conocer el resultado, así como su atención priorizada bajo el diagnóstico, el grado de avance de su enfermedad y la disponibilidad en la red de servicios: de toma de biopsias, consulta oncológica, procedimientos quirúrgicos, quimio y radioterapia, rehabilitación, apoyo psicológico y demás"...*”,

y **se acuerda** trasladarlo a la Gerencia Médica para su atención e informe a la Junta Directiva, en un plazo de quince días.

- II) Se conoce la copia del oficio número 32352 de fecha 12 de junio del año 2012, suscrito por el Auditor Interno, dirigido a: Gerente Médico, Gerente de Logística, Gerente Administrativo, Gerente Financiero, Gerente de Infraestructura y Tecnologías, y Gerente de Pensiones, en el que se refiere a las remuneraciones salariales de los funcionarios de la Institución y **se acuerda** solicitar a las Gerencias que procedan conforme corresponda.

### III) PROYECTOS DE LEY:

A) Se presenta el oficio número PE.31.492-12, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio del que se traslada la nota del 5 de los corrientes, número CEC-175-2012, suscrita por la licenciada Flor Sánchez Rodríguez, Jefa de Área, en la que comunica que la *“Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”*, en la sesión número 30, aprobó la moción que se transcribe, en lo que interesa: *“Para que el Expediente N° 17.738 Control de precios de los medicamentos, sea consultado a la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

Se tiene a la vista el criterio unificado de las Gerencias de Logística y Médica, contenido en el oficio número GL-7703-12/GM-24.187-12 de fecha 20 de junio curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

“En atención a oficio No. JD-PL-0021-12, de 06 de junio de 2012, en el que se solicita externar criterio sobre el Expediente No. 17738 del Proyecto de Ley Control de Precios de Medicamentos y de conformidad con oficio GL.7701-2012 suscrito por el Dr. Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología por la Gerencia Médica y el Lic. Claudio Arturo Arce Ramírez, Asesor y la Licda. Karina Aguilera Marin, Abogada, Asistente, ambos por la Gerencia de Logística, mediante el cual se analiza y se brinda el criterio al Proyecto de Ley encomendado, se informa lo siguiente:

#### **Análisis:**

En primer lugar, se propone una redacción de los considerandos afín con el marco jurídico vigente de manera que se vea reflejado el papel del Estado de acuerdo a la habilitación constitucional preexistente y en armonía con la realidad que hoy rodea el acceso a los medicamentos por parte de la población en donde se observa que al cabo de 18 años de liberalización de precios los resultados no han sido los más armoniosos con las necesidades poblacionales.

La liberalización, que introdujo la Ley de Promoción de la Competencia y Defensa Efectiva del Consumidor (Ley 7472) lejos de fortalecer la efectiva competencia en este mercado ha demostrado que ese nicho, por el contrario, debe verse bordeado de mayores medidas que tiendan a estabilizar el acceso general a los medicamentos.

Es por esa razón que se introdujeron modificaciones que más allá de echar mano a presupuestos ideológicos recogieran las garantías constitucionales del derecho a la salud y a la vida.

Sirva, además indicar que en adición a los esfuerzos por minimizar el gasto de bolsillo de la población, la redacción propuesta se encamina a robustecer y coadyuvar a la situación financiera que enfrenta la Caja Costarricense de Seguro Social como proveedora de servicios de salud pública. Allí se echó mano del coeficiente de adecuación de precios tal como lo han explorado distintos países que han demostrado un verdadero éxito de aplicación.

Las restricciones distorsiones del mercado quedarían en alguna medida salvadas por la intervención estatal dentro del marco de regulación de los precios de los medicamentos y el criterio experto que detrás asegura el análisis o restricción del mercado en el que nuestros tecnócratas han realizado un concienzudo estudio de la situación que enfrenta el panorama nacional.

Coincide esta Institución con el criterio parlamentario que para alcanzar los fines propuestos debe existir un órgano con capacidad técnica destacado en la regulación de los precios de los medicamentos, aunque difiere de la adscripción al Ministerio de Economía Industria y Comercio, de forma que en su lugar se sugiere que el Ministro del ramo lo sea el Ministerio de Salud, en razón de la compatibilidad de las funciones asignadas en la materia de medicamentos.. Lo anterior sin perjuicio de la colaboración que para los efectos se pueda encontrar en el Ministerio de Economía Industria y Comercio.

Importa subrayar que los fines que persigue el presente proyecto desde la óptica de la Caja Costarricense de Seguro Social son loables pues se identifica una problemática que trasciende las finanzas institucionales para afectar, incluso, el gasto de bolsillo de las familias costarricenses, pues recuérdese que la factura para la compra de medicamentos a nivel nacional es cada vez más elevada.

Nuestro país, gracias a la iniciativa, impulsaría un enorme acierto para la regulación y control de precios de medicamentos, cuya experiencia en otros países se presume de éxito. No obstante, cabe indicar que en el caso de Europa, Brasil y Colombia la metodología dista de la propuesta contenida en el proyecto de ley (Ver Tabla 1).

No se trata, por ello de concluir que los mecanismos no resulten beneficiosos, sin embargo se observa que la tendencia a nivel internacional es la fijación de precios por medio de referencias internacionales en el impacto más alto se da en aquellos productos innovadores, o bien donde no hay suficientes actores en el mercado que impiden una regulación eficaz del precio.

### **Tabla 1: Características consideradas a la hora de regular precios**

País	Valor terapéutico del medicamento	Coste de tratamientos comparables	Contribución del sector farmacéutico a la economía	Precio en otros países
Australia	Sí	Sí	Sí	Sí
Austria				Sí
Bélgica	Sí	Sí	Sí	Sí
Canadá		Sí		Sí
Corea	Sí	Sí	Sí	Sí
España	Sí	Sí	Sí	Sí
Finlandia	Sí	Sí		Sí
Francia	Sí	Sí		Sí
Grecia				Sí
Países Bajos				Sí
Hungría	Sí	Sí	Sí	Sí
Italia				Sí
Japón	Sí	Sí		Sí
México				Sí
Noruega	Sí	Sí		Sí
Repub. Checa	Sí	Sí		Sí
Suecia	Sí	Sí		Sí
Suiza	Sí	Sí		Sí
Turquía	Sí	Sí	Sí	Sí

FUENTE: JACOBZONE, 2000.

Desde esa perspectiva, se sugiere en la propuesta que aquí se adjunta, sustituir el concepto de control de precios por regulación de precios. La diferencia, se aclara, no es tan solo semántica, sino que tiene implicaciones económicas. La historia de control de precios en cualquier mercado evidencia efectos negativos; así, por ejemplo los bienes contenidos en la Canasta Básica Alimentaria sujetos al control de precios evidencian un aumento mayor que los bienes que no están expuestos al control de precios según los datos del INEC, de toda suerte que los proveedores bien podrían desplazar sus utilidades de las actividades controladas a las no controladas y esto podría ser un resultado pernicioso o el resultado no intencionado de una política pública.

Por otra parte, las referencias continuas a la asociación mercado libre medicamentos=precios elevados ha de estar sustentada en estudios técnicos. La evidencia señala que el mercado de medicamentos está muy lejos de ser competitivo. La teoría económica de los medicamentos es contundente al evidenciar que el mercado de medicamentos tiene particularidades que hacen que la competencia efectiva sea limitada. En los mercados de medicamentos no se dan dos características que se suponen cumplen los mercados perfectamente competitivos: 1) por un lado, los medicamentos no son bienes homogéneos; 2) por otro lado, la estructura de costos de producción se caracteriza por la presencia de costos fijos relativamente cuantiosos en relación con la demanda de cada medicamento. La diferenciación de productos y la presencia de costos fijos han conducido al estudio de la competencia en el mercado de medicamentos y a que la

opinión pública reprobada de forma recurrente a las empresas farmacéuticas debido a la percepción de que obtienen beneficios extraordinarios.

Así, el funcionamiento del mercado de medicamento está sujeto a una doble regulación pública. Por un lado, el Estado regula las condiciones de entrada a través de la autorización previa de todos los medicamentos para lograr la seguridad, calidad y eficacia terapéutica de los nuevos productos, y además restringe la entrada en el mercado de productos que contengan el principio terapéuticamente activo desarrollado por un laboratorio innovador a través del derecho de la patente.

Ahora bien en cuanto al documento sometido a revisión de la Caja Costarricense de Seguro Social nos permitimos manifestar que algunas de las conceptualizaciones allí referenciadas no parecieran encontrar reflejo en un estudio que le procure un robusto sustento técnico como de seguido se indicará:

*El proyecto afirma: Otro factor que incide directamente en el incremento constante de los precios de los medicamentos esenciales es la tendencia mundial a aumentar los plazos de duración de las patentes de medicinas:* La evidencia contraría esta afirmación. Generalmente la patente cubre 20 años, pero se cuentan a partir de la fecha de la primera solicitud de la misma. Una compañía farmacéutica hace la solicitud de protección de patente una vez que ha terminado exitosamente la fase pre-clínica de investigación. Es decir, que todavía tiene en promedio doce años adicionales de estudios (Fase I, II y III) para probar la seguridad y eficacia del nuevo medicamento, antes de solicitar la autorización para salir al mercado. Como afirma la OMC, *“La patente no es un permiso para colocar un producto en el mercado. La patente sólo confiere al inventor el derecho de impedir que otros utilicen la invención patentada. No indica si el producto es seguro para el consumidor o si puede suministrarse. Los productos farmacéuticos patentados tienen además que someterse a pruebas y procedimientos de aprobación rigurosos para poder ser comercializados”* De allí que la protección efectiva (vida útil) de una patente para un nuevo medicamento sea en promedio de 8 años, no de 20 años.

El elemento central del proyecto es controlar los precios de los medicamentos por medio de la fijación de márgenes de utilidad de la siguiente forma:

- 30%, porcentaje máximo de utilidad sobre el valor CIF
- 30%, utilidad máxima sobre la factura del distribuidor mayorista
- 23% margen máximo de utilidad para todo detallista
- 15% para importadores mayoristas y detallistas en medicamentos de la LOM.

La propuesta de controlar la utilidad de las empresas se ha demostrado genera escasos incentivos para promover la gestión eficiente, y contrariamente crea incentivos para que las empresas reguladas eleven el importe de los costos necesarios para el servicio que se declaran en los

expedientes de revisión de las tarifas. Es decir, la regulación según la tasa de beneficio incentiva a las empresas reguladas a gastar en activo fijo por encima de lo que sería óptimo (efecto conocido como efecto Averch-Johnson).

Adicionalmente, hay otras desventajas que cuestionan la pertinencia de este método regulatorio: la ausencia de incentivos a la eficiencia y los costos administrativos del proceso regulatorio. Respecto al primero, el que la empresa presente periódicamente al organismo regulador su pliego de revisión tarifaria, que incluye los activos reconocidos en el proceso regulatorio previo, los activos adquiridos en el último año y los gastos operativos proyectados para el siguiente año, hace que la empresa pueda trasladarle a los usuarios, mediante las tarifas aprobadas, cualquier exceso de gastos o de inversiones en que esta incurra en la medida que dicho gasto o inversión haya sido considerado un elemento a valorar y por tanto a costear. Además esta metodología de regulación no castiga las ineficiencias de la empresa regulada, por el contrario, en la medida que se le reconozcan gastos o inversiones con cierta facilidad, la empresa regulada tenderá a gastos o inversiones innecesarias o excesivas. En especial, es necesario considerar que la determinación de innecesario o excesivo, no siempre es posible para el organismo controlador, pues hay asimetría informativa, en lo referente a los costos y el proceso productivo, a favor de la empresa regulada (asimetría regulatoria).

Otro aspecto es que la empresa se ve incentivada a practicar el *cost shifting*, o traslado de costos de actividades no reguladas a actividades reguladas, para aumentar los beneficios garantizados.

Por último, el peligro de captura está particularmente presente en las renegociaciones de precios; de hecho, existen pocas reglas claras y transparentes a la hora de negociar los precios, y ambas partes tienen un gran margen de decisión en las negociaciones, los gerentes responsables de las negociaciones y los reguladores tienen un contacto frecuente y, para que este contacto sea agradable y se minimice el estrés, muchas veces desarrollan relaciones de amistad y de confianza recíproca. Si bien esto puede reducir los costos de transacción de las negociaciones, es obvio que el riesgo de corrupción y de captura es más alto.

En síntesis esta opción metodológica es un método de bajo poder, esto es, la empresa no tiene incentivos a ser eficiente en la medida en que los precios que le autorizan guardan relación con los costos en los que incurre. El usuario termina siendo el más afectado por esta limitación.

Cabe recordar que Inglaterra fue uno de los países pionero en introducir la regulación según control de la tasa de utilidades, sin embargo, en el año 2007 se cambia dicha metodología. El documento titulado *The Pharmaceutical Price Regulation Scheme* señala “*We recommend that Government reform the PPRS, replacing current profit and price controls with a value-based approach to pricing, which would ensure the price of drugs reflect their clinical and therapeutic value to patients and the broader NHS*” que en libre traducción significa: “Se recomienda al Gobierno reformar las PPRS, en sustitución de los beneficios actuales y los controles de precios,

con un enfoque basado en el valor de fijación de precios, lo que garantizaría que el precio de los medicamentos refleje su valor clínico y terapéutico para los pacientes y el NHS más amplios” (pág 1, el subrayado es nuestro). Este enfoque metodológico es acogido por el Gobierno Británico; así en el documento denominado Final Government response to recommendations aimed at Government contained in the OFT report “The Pharmaceutical Price Regulation Scheme” correspondiente al año 2009 se señala “*The OFT report effectively challenged the Government to ensure that the PPRS delivered on a number of fronts including whether it delivered value for money, whether prices truly reflected the value of drugs, whether innovation was appropriately rewarded, and whether it provided the stability required by the pharmaceutical industry*”. Que en traducción libre significa: “*El informe de la OFT advierte que una oposición eficaz del Gobierno para garantizar los **PPRS entregados en varios frentes**, incluyendo si se entrega un valor para el dinero, si los precios realmente reflejan el valor de los fármacos, si la innovación se vio recompensado adecuadamente, y si proporcionan la estabilidad requerida por el industria farmacéutica.*”

Cuando estudiamos los precios de los medicamentos que adquiere la Caja Costarricense de Seguro Social, encontramos que aproximadamente el 50% del gasto en compra de productos almacenables, está determinado por productos innovadores que vienen del exterior. Asimismo, el impacto en los presupuestos para la compra de medicamentos en los centros de salud, deviene de productos que se definen como no LOM, siendo estos en su gran mayoría innovadores. De acuerdo con lo anterior, fijar precios para estos medicamentos, podría traducirse en precios más bien mayores, ya que lo que se tiene en el país es la figura de un distribuidor que responde al fabricante cuando lo propio es introducir un precio de referencia internacional.

Por otro lado ha de tomarse en cuenta que la propuesta de Ley deja por fuera la regulación y control de precios para aquellos productos fabricados en Costa Rica, ya que en su artículo 2 se observa la siguiente redacción:

*“Fíjese en un treinta por ciento (30%) el porcentaje máximo de utilidad sobre el valor CIF de la importación de todos los medicamentos importados a Costa Rica. Este porcentaje es el margen máximo de utilidad para todo mayorista.”*

De acuerdo con lo anterior, se observa un trato desigual, entre aquellos que importan medicamentos y la industria farmacéutica nacional, en donde lo que debiera privar es un mecanismo que tienda a la regulación uniforme de los medicamentos

Respecto a la creación de la Oficina de Control de Precios cabe advertir que ha de tenerse especial cuidado en que el costo de operación de esta oficina no absorba los probables beneficios del esquema regulatorio propuesto. Una reforma deseable debería tender a dotar al sistema de una mayor sencillez regulatoria y contribuir de forma más efectiva a estimular una competencia justa

en precios en beneficio del sector salud y de los pacientes sin que ello implique mayor inversión estatal.

### **Recomendación final**

El paliativo para enfrentar el comportamiento de los precios hacia el alza en el mercado de los medicamentos es el fomento activo de la competencia en precios en el mercado farmacéutico cuando ha finalizado el período de protección y se produce la entrada de competidores genéricos es por eso que se hace imperioso que se analice la posibilidad de regular el precio de los medicamentos a partir del establecimiento de un precio de referencia dinámico a partir del precio del Laboratorio Fabricante y que incluya el valor terapéutico del medicamento como aspecto central de la formulación del precio de referencia..

De acuerdo con el análisis efectuado, resulta oportuno solicitar a la Asamblea Legislativa de la República, revisar el proyecto de Ley a la luz del estudio realizado y los cambios sugeridos en el documento sustitutivo que se adjunta en el que se propone un mecanismo de regulación de precios.

La CCSS está de acuerdo con una Ley de Regulación de Precios de Medicamentos que incluya elementos innovadores en la materia, con el fin de beneficiar el acceso a los medicamentos tanto en el sector público como privado”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte del doctor Albin Chaves Matamoros, Director de Farmacoepidemiología, **se acuerda** acoger el análisis y recomendación realizados en cuanto al *Expediente número 17738 “Proyecto de Ley Control de Precios de Medicamentos”* y se comunica a la *“Comisión Especial que evaluará e investigará las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense del Seguro Social y proponga las soluciones y los correctivos necesarios para que ésta cumpla los objetivos constitucionales asignados”*, que la Caja Costarricense de Seguro Social está de acuerdo con una Ley de Regulación de Precios de Medicamentos que incluya elementos innovadores en la materia, con el fin de beneficiar el acceso a los medicamentos tanto en el sector público como privado; sin embargo, resulta oportuno solicitar que se revise el Proyecto de Ley a la luz del estudio realizado y los cambios sugeridos en el documento sustitutivo que se propone y se transcribe a continuación, en el que se plantea un mecanismo de regulación de precios:

**“TEXTO SUSTITUTIVO QUE SE PROPONE  
PROYECTO DE LEY  
REGULACIÓN DE PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS  
ASAMBLEA LEGISLATIVA:**



Los medicamentos se constituyen en insumos básicos para garantizar la vida y la salud, de forma que el Estado se encuentra obligado, de conformidad con la Constitución Política, a procurar un ambiente garante de este bien jurídicamente tutelado por el ordenamiento jurídico.

En concierto con lo anterior, con independencia de la teoría que se acoja sobre las atribuciones estatales, existen temas en los que se hace precisa su intervención. Es esa la línea internacional que se refleja cuando de la compra de medicamentos y regulación de precios se habla.

La desregulación de los precios podría, desde esa perspectiva, impedir un libre acceso de los medicamentos por parte quienes los necesitan, sea para mantener o recuperar su salud así como evitar daños lesivos contra la vida.

En Costa Rica desde la Constitución Política se reconoció una institución que debía garantizar la prestación de los servicios de salud y por consiguiente la dotación de los fármacos que de conformidad con las políticas técnicas, presupuestarias y administrativas conforman la Lista Oficial de Medicamentos o aquellos otros que integran la Lista NO LOM para atender afecciones específicas.

No obstante lo anterior, el desembolso familiar para la adquisición de fármacos se incrementa paulatinamente debido a las limitaciones propias del sistema, que impiden que la Caja Costarricense de Seguro Social cubra la creciente y sostenida demanda total de los usuarios. Éstos, por consiguiente, destinan una buena parte de sus ingresos en la compra de medicamentos, que a pesar de calificarse como bienes suntuarios por su elasticidad se hacen necesarios de frente al costo de oportunidad que tienen los usuarios que asumir en función del impacto de las listas de espera propias del sistema de salud público.

Es por lo anterior que se hace preciso que el Estado recupere la actividad reguladora y de control sobre los precios de medicamentos de manera que el impacto del libre mercado no imponga restricciones o prohibiciones veladas para la efectiva adquisición de los fármacos en el territorio costarricense, ya sea que se provean por el sistema de salud público o el sistema de salud privado.

En nuestro país, los precios de los medicamentos se liberaron en 1994 mediante la aprobación de Ley N° 7472, "*Ley de promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor*", en un contexto de reformas estructurales conducidas bajo la ideología neoliberal que pregona la eliminación de cualquier intervención del Estado en la economía, sometiendo a los diversos actores sociales al poder absoluto de las "*fuerzas del mercado*".

**Consta que en dicha oportunidad se prescindió del criterio experto de farmacéuticos y economistas que simularan modelos econométricos en los que se contemplara el cálculo, la probabilidad, la estadística, la programación lineal o la teoría de juegos para analizar o**

**interpretar las reacciones del mercado y eventuales políticas económicas, de manera que en la actualidad los márgenes de utilidad los fijan los importadores, productores nacionales o detallistas.**

**La experiencia, luego de 18 años, demuestra que la liberación de precios no rindió los frutos esperados. Las fuerzas del mercado no pudieron equilibrar los precios de forma que se beneficiara a la seguridad social ni a la población en general. Esto, además ha procurado terreno fértil para la conformación de monopolios u oligopolios en uno de los mercados con más representatividad en la economía internacional.**

La libertad al momento de fijar el precio ha llevado, por ejemplo, a que un producto como la Loratadina, un antialérgico, tenía un costo de por caja de ¢16.851 colones en una farmacia, mientras que en otra se comercializa a ¢29.400 colones, según un estudio elaborado en junio de 2009 por el Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC) en 74 boticas del área metropolitana. Otro ejemplo es el costo del Omeprazol, un antiácido que en algunas farmacias costaba ¢226 colones por unidad mientras que en otras quintuplicaba su valor hasta llegar a los ¢1.006 colones por unidad. A su vez el antidiabético Daonil costaba ¢ 94 colones la unidad en una farmacia y ¢ 324 en otra.

Este estudio reveló diferencias descomunales en los precios de los mismos medicamentos en farmacias distintas, hasta de un doscientos cuarenta y tres por ciento (243%) para medicinas originales y cuatrocientos setenta y dos por ciento (472%) para genéricas.

Entre junio y septiembre de 2007, la Red Centroamericana de Organizaciones de Consumidores desarrolló una investigación regional sobre medicamentos, la que estuvo bajo la responsabilidad de profesionales del área de salud asociados a las organizaciones de consumidores de toda la región. Dicho estudio demuestra que en Centroamérica los precios de los medicamentos esenciales pueden variar hasta en un 1,300% de un país a otro.

La muestra de medicamentos esenciales investigada, incluyó 20 fármacos listados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Para realizar comparaciones de precios entre países y para su tabulación se utilizó la mediana como medida estadística, también recomendada por la OMS. Como resultado, en Costa Rica se encontraron 6 de los precios más caros (medicamento para problemas del corazón: Mevacor; medicamento para la presión arterial: Capoten; para tratar convulsiones: Tegretol; para gastritis: Zantac; para el asma: Ventolín y para la depresión: Prozac).

Según dicho estudio, Costa Rica era el cuarto país con precios más caros, a pesar que los medicamentos no pagan aranceles de importación ni impuesto de ventas. Asimismo, dato revelador es que los países donde los precios eran más bajos son Nicaragua y Honduras, precisamente donde se aplica algún mecanismo de regulación de precios.

Entre otras medidas, los autores del estudio recomendaron la constitución de un bloque centroamericano a fin de solicitar a los fabricantes extranjeros de medicamentos una reducción en el precio que podría ser de hasta un 30% menos, con lo cual el número de personas consumidoras pasaría de cuatro a cuarenta y tres millones, fortaleciéndose incluso el mercado nacional, siendo que dicho mecanismo se encuentra en ciernes con la negociación conjunta de precios a nivel centroamericano

En el orden de lo señalado, el objetivo central de la presente iniciativa es reestablecer un mecanismo permanente de regulación de precios de los medicamentos en el mercado nacional, a través de la determinación de coeficientes de adecuación de precios, precios de referencia internacional, contratos de riesgo compartido, bandas y la aplicación de tecnologías sanitarias (valor terapéutico) en cumplimiento de la obligación constitucional del Estado costarricense de garantizar la protección efectiva de la vida y la salud de las y los habitantes de la República.

Para ello, se propone reformar la legislación vigente, dotando al Estado de las herramientas necesarias para frenar los abusos en la fijación de precios en medicamentos que afectan a la población. Además se plantea la creación un órgano técnico especializado adscrito al Ministerio de Economía Industria y Comercio encargado de aplicar efectivamente dichas herramientas.

*La regulación de los precios de los medicamentos no solo es indispensable para garantizar el derecho humano fundamental a la vida y a la salud de todas las personas, tutelado en los artículos 21 y 73 de la Carta Magna, sino que es plenamente conforme con otros principios de raigambre constitucional, en donde se reconoce la potestad del Estado de intervenir en la economía para procurar "el mayor bienestar a todos los habitantes del país" (artículo 50 de la Constitución Política).*

Así lo ha reconocido de manera expresa la Sala Constitucional al concluir que: *"Específicamente en cuanto al control de precios de los productos por parte del Estado, en la sentencia No.2757-93 de las 14:45 horas del 15 de junio de 1993, la Sala señaló que dentro del concepto de "interés público" u "orden público" se encuentran involucradas las medidas que el Estado adopta con el fin de asegurar, entre otras cosas, su organización económica; que como medidas de intervención se incluyen las normas jurídicas que controlan los precios de los artículos de consumo; que la regulación de esos precios no afecta el principio económico de "la economía de mercado", ni lesiona la libertad de empresa, de comercio o la propiedad privada, antes bien, la regulación representa una garantía de uniformidad de las condiciones básicas en el ejercicio de esos derechos; que la facultad del Estado de fijar esos precios conlleva necesariamente una limitación a la libertad, pero esa limitación es razonable por estar dirigida al cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Constitución."* (Voto N° 3120-95)

Además, el control del precio de los medicamentos es una medida recomendada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) en su manual *"Precios de los medicamentos - Una*

*nueva forma de medirlos*” publicado en el año 2003, precisamente porque los medicamentos no se pueden reducir a su condición de bienes de mercado, dado que forman parte de las condiciones indispensables para garantizar el cumplimiento del derecho humano a la salud. Afirma la OMS, en la citada publicación, que los altos precios son una barrera fundamental para el uso de los mismos y la mejora de la salud.

De hecho, en la actualidad la gran mayoría de países desarrollados –donde es menor la pobreza que en Costa Rica y mayor la capacidad adquisitiva de la población- establecen algún tipo de regulación de los precios de los medicamentos. Los mecanismos utilizados varían, pero, de una forma u otra han resultado de evidente beneficio. Casos de éxito lo constituyen Australia, Gran Bretaña, Canadá, Francia, Alemania, Italia, Japón, Holanda, España, Suecia, entre otros. Gran Bretaña, por ejemplo, impone límites a las ganancias. Francia establece un techo al total de gastos en medicamentos. Japón fija precios de reembolso para nuevos medicamentos.

En Canadá *“la Junta de revisión de precios de medicina patentada efectúa controles dos veces al año para garantizar que los precios de los medicamentos patentados “no sean excesivos”. La norma consiste en que los precios de los nuevos medicamentos no pueden ser más altos que el promedio de sus precios en otros siete países (los Estados Unidos, Gran Bretaña, Suiza, Alemania, Suecia, Francia e Italia) o más altos que los precios más altos de los medicamentos más antiguos para la misma enfermedad. En cuanto los medicamentos ingresan al mercado, se les impide aumentar más rápido que el promedio general de la inflación.”* Como resultado, *“los fármacos de marca en Canadá cuestan la mitad o dos tercios menos que en los Estados Unidos”*, país que no establece regulaciones similares. (Angell Marcia, *“La verdad sobre la industria farmacéutica”*, 2006, página 239)

Así las cosas, no existe justificación alguna para que un Estado Social de Derecho, como Costa Rica, no aplique regulaciones básicas sobre los precios de los medicamentos.

Es, por tanto un deber de forzoso cumplimiento el que el Parlamento costarricense impulse las medidas necesarias y suficientes para proteger los derechos de la población, pues, en cualquier caso, quedan pendientes otras tareas de vital importancia. Por ejemplo, regular las prácticas de mercadeo de las compañías farmacéuticas, en línea con los objetivos perseguidos en otras latitudes, como en Estados Unidos y en la Unión Europea, donde se emitió legislación para prohibir prácticas mercantiles que riñen con los mínimos éticos de las ciencias de la salud, distorsionan el mercado, afectan la credibilidad respecto de la toma de decisiones terapéuticas y estimulan el uso irracional de medicamentos.

Por todo lo anterior, ante la urgente necesidad de garantizar el acceso a los medicamentos para la población costarricense y adoptar medidas efectivas para proteger su derecho humano fundamental a la salud someto a consideración de la Asamblea Legislativa el presente proyecto de ley para su estudio y aprobación por los señores diputados y las señoras diputadas.

**“LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:**

**REGULACION DE PRECIOS DE LOS MEDICAMENTOS**

En la presente Ley se entenderá por Medicamento cualquier sustancia presente en un producto Farmacéutico que se utilice para modificar o explorar aparatos fisiológicos o enfermedades en beneficio del paciente.

**ARTÍCULO 1.-** Adiciónese el artículo 5 bis a la Ley de promoción de la competencia y defensa efectiva del consumidor, N° 7472 de 20 de diciembre de 1994 y sus reformas, cuyo texto será:

*“**Artículo 5 BIS.-** De conformidad con lo dispuesto en los artículos 21 y 50 de la Constitución Política, la Administración Pública regulará de forma permanente los precios de los medicamentos, a fin de garantizar la protección del derecho humano fundamental a la vida y a la salud. En este sentido, a los medicamentos no les será aplicable lo dispuesto en el artículo 5 de esta ley.*

*La regulación de los precios de los medicamentos podrá realizarse mediante los coeficientes de adecuación de precios, precios de referencia internacional, contratos de riesgo compartido y la aplicación de tecnologías sanitarias (valor terapéutico).*

**ARTÍCULO 2.- Regulación de precios para los medicamentos. Los precios de medicamentos se regularán considerando el sector privado y el sector público.**

La regulación de los precios se estructura con base en los siguientes parámetros:

**A. Sector Privado:**

1. Debe considerar para el precio de los nuevos medicamentos:
  - a) Precios internacionales de referencia: No debe ser la única estrategia a seguir. Se debe tener referencia del precio del medicamento en al menos 7 países con índice de desarrollo semejante a Costa Rica.
  - b) Establecer una política de precios basada en evidencias. El precio se basa en la evaluación del valor terapéutico del nuevo producto.
  - c) Si no se comprueba la ventaja terapéutica respecto a los medicamentos escogidos para la comparación, el precio se define a partir de un análisis fármaco económico de minimización de costos.
  - d) El precio del medicamento no puede ser superior al menor precio en los países utilizados de referencia.
  - e) En el empaque secundario se debe indicar el precio máximo de venta

**B. Sector Publico:**

- a) Creación de un mecanismo objetivo que permite obtener un descuento mínimo obligatorio para compras públicas de medicamentos:
- b) Coeficiente de Adecuación de Precios (CAP). Se calcula a partir de la media de la razón entre el índice del PIB per cápita de C.R y los índices per cápita de los países de referencia.
- c) El precio de los medicamentos genéricos, deberá tener un costo de al menos 20 por ciento menor que los precios de los medicamentos innovadores.
- d) Contratos de Riesgo Compartido en la financiación de medicamentos innovadores: Este concepto incluye un conjunto de mecanismos de relación económica en los que el riesgo es compartido entre la CCSS y el proveedor, de forma que el proveedor verá modificados sus beneficios, no en función (o no únicamente) de cuántas unidades venda, sino en función de las **consecuencias de la utilización y de los resultados del producto.**

**ARTÍCULO 3.-** Aplicación para importación medicamentos no registrados en el país: **El Ministerio de Salud autorizará a la Caja Costarricense Seguro Social y a otras entidades estatales la importación de medicamentos no registrados, por una única vez. Cuando se trate de importaciones con entregas parciales, sucesivas y prorrogables la autorización tendrá validez por todo el plazo o prórrogas correspondientes. Lo anterior salvo en aquellos casos en que la CCSS demuestre la imposibilidad de adquirir un producto registrado. En todo, caso el fabricante o proveedor del medicamento está llamado a registrarse cumpliendo con la normativa vigente para importar nuevamente el medicamento.**

Asimismo, serían objeto de excepción o justificación esencial por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social para la solicitud de aplicación de la presente excepción normativa, aquellos medicamentos destinados al tratamiento de patologías de baja incidencia y/o prevalencia no atendibles por el mecanismo habitual, así como aquellos que responden a situaciones especiales de abordaje terapéutico a nivel nacional (campañas específicas, condiciones epidemiológicas imprevisibles), a procesos de adquisición especial que como país a través de la Caja Costarricense de Seguro Social se lleven a cabo para un grupo de la población específico, cuando se demuestre que el precio ofrecido es excesivo y medicamentos adquiridos por medio de Organismos Internacionales o negociaciones conjuntas regionales.

En cualquiera de los casos el Ministerio de Salud queda facultado para realizar las revisiones que resulten pertinentes sobre los permisos concedidos.

**ARTÍCULO 4.- Del agotamiento del derecho.** Se faculta a la Caja Costarricense de Seguro Social y al Instituto Nacional de Seguros a realizar importaciones paralelas, aplicar licencias obligatorias o compulsorias de acuerdo con las reglas que le son propias.

**ARTÍCULO 5.- De la prescripción de medicamentos.** El médico prescriptor podrá consignar en la receta la marca del medicamento, no obstante queda obligado a referenciar la denominación común internacional (DCI) para el mismo.

**ARTÍCULO 6.- De la creación de la Oficina de Regulación de Precios de Medicamentos.** Créase la Oficina de Control de Precios de Medicamentos como órgano de desconcentración máxima, adscrito al Ministerio de Economía Industria y Comercio.

**ARTÍCULO 7.- Integración de la Oficina de Regulación de Precios de Medicamentos.** La Oficina de Regulación de Precios de Medicamentos, contará con un consejo asesor que estará integrado de la siguiente manera:

- A. Economista especializado en el sector salud designado por concurso público convocado por el Ministerio de Salud.
- B. Un economista que represente al Ministerio de Economía y Comercio.
- C. Un profesional de Ciencias de Salud con vasta experiencia en medicina basada en la Evidencia, designado por la Junta Directiva de la CCSS.
- D. Un profesional en ciencias médicas con vasta experiencia en medicina basada en la evidencia representante del Ministerio de Salud.
- E. La coordinación la ejercerá la Dirección de Regulación del Ministerio de Economía Industria y Comercio.

**ARTÍCULO 8.- De la integración funcional de la Oficina de Regulación de Precios de Medicamentos.** Deberá dotarse a la Oficina de personal técnico competente para realizar las regulaciones a las que esta Ley refiere.

**ARTÍCULO 9.- Funciones de la Oficina de Regulación de Precios de Medicamentos.** Son funciones de la Oficina de Regulación de Precios de Medicamentos:

- a) Regular los precios de los medicamentos de conformidad con los dispuesto en el artículo de esta ley.
- b) Monitorear los precios de los medicamentos de conformidad con los coeficientes de adecuación de precios, precios de referencia internacional y la aplicación de tecnologías sanitarias (valor terapéutico).

La oficina pondrá esta información a disposición del público a través del Diario Oficial La Gaceta y los medios que para los efectos habilite el Ministerio de Salud.

- c) Realizar inspecciones en sitio para verificar el cumplimiento de las regulaciones sobre los precios de los medicamentos. Para estos efectos, la Oficina contará con inspectores, quienes, en el ámbito de sus competencias, ostentarán las mismas potestades asignadas a los inspectores del Ministerio de Salud en la Ley General de Salud, N° 5395 del 30 de octubre de 1973 y sus reformas.
- d) Mantener actualizadas las listas de precios máximos de los medicamentos. Estas deberán ser publicadas en el Diario Oficial.
- e) Imponer, previa aplicación del debido proceso, las multas por precios abusivos que tengan los medicamentos, así como imponer las multas por las demás infracciones contempladas en esta Ley.
- f) Aquellas otras que en el cumplimiento de esta Ley sean necesarias.

**ARTÍCULO 10.- Infracciones.** Serán consideradas como infracciones contra esta Ley las siguientes conductas:

- a) Elevar el precio máximo fijado en esta Ley.
- b) Vender los medicamentos al público por encima de la regulación establecida.
- c) Acaparar, especular o distorsionar de cualquier forma el mercado de los medicamentos.

**ARTÍCULO 11.- Sanciones.** Las infracciones descritas serán sancionadas de la siguiente forma:

- a) Multa de 35 a 100 salarios base quien incurra en la infracción descrita en el inciso a) y b) del artículo anterior.
- b) Multa de 20 a 30 salarios base la primera vez, de 35 a 50 la segunda vez y de 55 a 70 la tercera vez, quien incurra en la infracción señalada en el Artículo 4 y el inciso c) del artículo 12. Si la infracción persiste el Ministerio de Economía, Industria y Comercio podrá solicitar la cancelación del registro sanitario del medicamento o la cancelación del permiso de operación del laboratorio, droguería, o establecimiento detallista.



La multa o sanción impuesta será extensiva a las compañías representantes del grupo de interés económico. Esto es aplicable en los casos de compañías que venden medicamentos al sector público

Para efectos de esta ley se aplicará la definición de salario base establecida en el artículo 2 de la Ley N° 7337 de 5 de mayo de 1993.

**ARTÍCULO 12- Destino de fondos provenientes del pago de multas.** Los fondos provenientes del pago de las multas por violación a esta ley y sus intereses corrientes y moratorios serán destinados, en su totalidad, al fortalecimiento de la Oficina de Regulación de Precios de Medicamentos.

**TRANSITORIO ÚNICO.- Reglamentación.** El Poder Ejecutivo reglamentará esta Ley en un plazo de treinta días a partir de su publicación.

Rige a partir de su publicación.

**JOSÉ MARÍA VILLALTA FLOREZ-ESTRADA  
DIPUTADO  
PARTIDO FRENTE AMPLIO”.**

**B)** Se presenta la nota número PE-31.595-12, que suscribe la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio de la que se traslada la comunicación del 13 de los corrientes, firmada por la señora Rosa María Vega Campos, Jefe de de la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, en la que se consulta el criterio en relación con el *Proyecto de Ley autorización al Consejo Nacional de Producción para que segregue, desafecte y done un terreno de su propiedad a la Caja Costarricense de Seguro Social, expediente 17.589.*

Asimismo, se tiene a la vista el oficio N° GIT-1766-2012, fechado 15 de junio del año 2012, firmado por la señora Gerente de Infraestructura y Tecnologías, que, en lo conducente, se lee de este modo:

“Para su conocimiento y autorización presento propuesta de solicitud de ampliación de plazo a efecto que la Caja Costarricense de Seguro Social emita criterio en relación con el expediente del proyecto de ley N° 17.589.

**I- Antecedentes:**

1. En la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, se tramita el proyecto de ley bajo el expediente N° 17.589, denominado: “Autorización al

Consejo Nacional de la Producción para que segregue, desafecte, y donde un terreno de su propiedad a la CCSS”.

2. El proyecto pretende segreguar un terreno del CNP y donar una parte del mismo a la CCSS; el terreno a donar tiene una naturaleza de potrero, situado en el distrito 8° Barranca, del Cantón de Puntarenas, en la provincia del mismo nombre, con un área de 100.000,00 metros cuadrados, con la restricción que el mismo deberá destinarse a la construcción y funcionamiento de infraestructura destinada al Nuevo Hospital de Puntarenas.
3. Mediante oficio CG-063-11, con fecha 13 de junio de 2012, la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, dirigido a la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva, consulta el criterio de esta Institución sobre el proyecto antes mencionado. Para lo anterior otorga un plazo de 8 días hábiles.

## II- Recomendación:

En vista del corto plazo otorgado (8 días hábiles) y a efecto de poder realizar consultas internas sobre la posible viabilidad; tanto del terreno que se pretende donar a la CCSS, como al eventual proyecto de un nuevo hospital sustituto del actual Hospital Monseñor Sanabria, se recomienda a los Señores(as) Miembros de Junta Directiva, solicitar a la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, ampliación de plazo, a efecto de remitir –en un mes calendario- el criterio de esta Institución en relación con el proyecto de ley N° 17.589 “Autorización al Consejo Nacional de la Producción para que segregue, desafecte, y donde un terreno de su propiedad a la CCSS”.

Esta Gerencia dirige las consultas pertinentes a efectos de consolidar un criterio de fondo para la Junta Directiva”,

en consideración de que la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías necesita un plazo prudencial a efectos de recabar información pertinente, sistematizarla y presentarla ante la Junta Directiva, en cuanto al terreno objeto del Proyecto de ley en consulta, el cual se localiza en Barranca Puntarenas, así como cursar la consulta necesaria a otras instancias institucionales, incluida la Gerencia Médica, **se acuerda** solicitar a la Comisión Permanente de Gobierno y Administración de la Asamblea Legislativa, la ampliación de plazo en treinta días, a efecto de remitir –en un mes calendario- el criterio de esta Institución en relación con el Proyecto de ley N° 17.589 “*Autorización al Consejo Nacional de la Producción para que segregue, desafecte, y donde un terreno de su propiedad a la CCSS*”.

C) Se presenta la nota número PE.23.489-12, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio de la que se traslada la comunicación del 31 de mayo recién pasado, número CPAS-1031-18060, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, en que se consulta el ***Proyecto Protección Integral para las Personas Autistas, expediente número 18.060.***

Se tiene a la vista el criterio de la Gerencia Médica, contenido en el oficio número 11.275-8 de fecha 18 de junio en curso, cuyo documento anexo, en lo conducente, literalmente se lee así:

**“ANTECEDENTES:**

Por medio de la nota CPAS-1031-18.060 de fecha 31 de mayo, 2012, suscrito por la señora Ana Lorena Cordero Barboza, Jefa de Área Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, mediante la que consulta criterio de la Caja, en cuanto al Proyecto de **“Ley Protección Integral para las Personas Autistas”**, Expediente N° 18.060

**Objetivo del Proyecto:** El proyecto legislativo pretende instituir un sistema de protección integral para las personas afectadas por el trastorno del autismo y sus familias, con el fin de procurarles asistencia médica, protección social, educación y capacitación para una formación profesional e inserción laboral futura. Asimismo, esta ley promueve la organización paulatina de un conjunto de estímulos para que esta población pueda desempeñar un rol social que les permita integrarse activamente a la comunidad.

El mismo propone visualizar la problemática y los derechos de las personas que sufren un trastorno Autista (artículos 1 al 4). Indica las obligaciones del Estado en cuanto a cuidados médicos, educativos, recreativos y otros (artículo 5). Se establecen responsabilidades para el Consejo Nacional de Rehabilitación que incluye la elaboración de un registro de pacientes, promover investigación, elaborar programas educativos para la comunidad y crear centros residenciales para las personas autistas que no puedan ser atendidos por sus familias (artículo 6)

**CRITERIOS SOLICITADOS:**

**Criterio Legal y Técnico:** Solicitado mediante Solicitud de Gerencia N° 11.240-8 del 01 de junio, 2012, recibiendo respuesta legal y técnico, según oficios números DJ-3852-2012 de fecha 12 de junio, 2012, suscrito por Lic. Gilberth Alfaro Morales, Director, Mariana Ovares Aguilar, Jefe a.i. Gestión Técnica y Asistencia Jurídica y Lic. Luis Fernando Chaves Rodríguez y DDSS-0792-12 de fecha 06 de junio, 2011, suscrito por el Dr. José Miguel Rojas Hidalgo, Director, Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, que en lo que interesa me permito transcribir:

**Legal:**

... *“Según se desprende de la exposición de motivos del proyecto de ley objeto de consulta, el mismo se orienta a que las personas autistas deben tener garantizado el disfrute de sus vidas, además de los derechos consignados en nuestra Constitución Política, las leyes y los reglamentos. El Estado debe proteger a estas personas de cualquier forma de descuido, maltrato*

*o negligencia, por parte de las personas encargadas de su cuidado, además debe velar por el tratamiento médico adecuado y el acceso efectivo a la educación de esta población.*

*Sobre el particular cabe recordar que, dentro del ordenamiento jurídico costarricense ya existe ley vigente que regula la especial protección con que cuentan las personas con discapacidad, a saber, la Ley 7600 denominada Ley de Igualdad de Oportunidades a las Personas con discapacidad; siendo que mediante dicho cuerpo normativo se regulan diversos aspectos dirigidos a proteger a este grupo. Nótese que, el artículo 1º de esta Ley establece de “interés público el desarrollo integral de la población con discapacidad, en iguales condiciones de calidad, oportunidad, derechos y deberes que el resto de los habitantes”; siendo que dentro de dicho ámbito de protección especial creado por el Legislador, bien puede considerarse la construcción y fortalecimiento de la autonomía personal de dichas personas y aquellos aspectos relacionados con la no discriminación y el desarrollo de sus potencialidades como individuos.*

*Por tal motivo llama la atención de esta asesoría que ahora con un nuevo proyecto de Ley, se pretenda brindar beneficios y regular situaciones que ya han sido contemplados por el Legislador y que incluso originaron la emisión de la Ley 7600.*

*Por otro lado, tenemos la Ley 8769 “Reforma de los artículos 1 y 2 de la Ley de Pensión Vitalicia para personas que padecen parálisis cerebral profunda Ley 7125”, mediante la cual se le otorga a las personas que padecen parálisis cerebral profunda o autismo que se encuentren en estado de abandono o cuyas familias estén en estado de pobreza y/o pobreza extrema, una pensión vitalicia equivalente al menor salario mínimo legal mensual fijado por el Poder Ejecutivo.*

*Lo anterior es motivo suficiente para que desde el punto de vista jurídico esta Dirección considere que debe oponerse la Institución al proyecto de Ley remitido por la Asamblea Legislativa, dado que se está pretendiendo dictar una Ley para regular aspectos que más bien ya estarían regulados (en su mayoría) en Leyes especiales (la Ley 7600 y 8769) que establece protecciones específicas para la población con discapacidad y específicamente en la Ley 8769 para las personas con autismo, y de considerarse necesario nuevas normas que regulen dicha temática, lo propio sería plantear una modificación a esta Ley, en los casos que resulte necesario, o bien, reglamentar aquellos aspectos que permitan concretar la puesta en ejecución de la misma.*

*No obstante lo anterior, se hizo un análisis de la propuesta y se hacen las siguientes observaciones:*

*El Proyecto de Ley mencionado propone visualizar la problemática y los derechos de las personas que sufren un trastorno Autista (artículos 1 al 4). Indica las obligaciones del Estado en cuanto a cuidados médicos, educativos, recreativos y otros (artículo 5). Se establecen*

*responsabilidades para el Consejo Nacional de Rehabilitación que incluye la elaboración de un registro de pacientes, promover investigación, elaborar programas educativos para la comunidad y crear centros residenciales para las personas autistas que no puedan ser atendidos por sus familias (artículo 6).*

*Revisado el texto de la propuesta de proyecto de ley “Protección Integral para las personas autistas”, se hacen las siguientes observaciones:*

**Artículo cuarto inciso c) del proyecto:**

*“Los derechos de la persona autista. Las personas autistas gozarán de todos los derechos, sin distinción (...), tanto si se refiere al autista, como a su familia. Para tales efectos se reconocen las siguientes prerrogativas: (...) c). Los cuidados médicos adecuados para su condición, a fin de velar por su salud física, mental y emocional. ”*

***Observaciones:***

*Se recomienda revisar la redacción y ampliar aún más el artículo, lo anterior, por cuanto no se desprende mayor información sobre los alcances del mismo respecto de las obligaciones del Estado.*

*En otro orden de ideas, se indica que el Estado costarricense brindará a las personas autistas las siguientes prestaciones:*

**ARTICULO 5. Obligaciones del Estado**

*“a) Médico sanitarias. 1.- Asistencia para la persona autista y sus familiares, mediante tratamientos y abordajes que serán realizados por los órganos descentralizados de la salud, tales como los hospitales públicos. 2.- Capacitación multidisciplinaria del personal técnico y profesional del sector salud, para el diagnóstico y el tratamiento del trastorno autista. 3.- Cobertura de los tratamientos médicos y farmacológicos y demás terapias que se consideren necesarias en cada caso para las personas autistas y sus familiares, independientemente de su edad. 4.- Asistencia domiciliaria en los casos que resulten necesarios. (..)”*

***Observaciones:***

*El proyecto no establece ningún mecanismo para financiamiento de esta asistencia médica para la persona autista y sus familiares por parte del Estado, ello por cuanto las atenciones médico sanitarias le correspondería a los hospitales de la Caja, y estas personas deben de contar con*

*algún tipo de seguro para cubrir la cobertura que se les dará en caso de tener que darles atenciones médico sanitarias. Tampoco se establece algún mecanismo de financiamiento de los otros apartados propuestos. Las personas autistas pueden acceder a una pensión del Régimen No Contributivo en donde estarían cubiertas sus necesidades médico – sanitarias. No se establece el financiamiento para la cobertura de sus familiares, ni lineamientos para su aprobación a estos.*

*Se señala que el Consejo Nacional de Rehabilitación establecerá mecanismos en coordinación con otras entidades del Gobierno y organizaciones comunitarias, para llevar a cabo las siguientes funciones:*

**ARTICULO 6. Consejo Nacional de Rehabilitación.**

*“a) Elaborar y mantener actualizado un registro de las personas autistas existentes en el país b) Promover la investigación del síndrome del autismo, mediante la recopilación de información de los organismos internacionales y nacionales, a efectos de estimular su estudio con rigor científico, así como para capacitar prestadores en las áreas de salud y educación especial. C).- Elaborar programas residenciales para las personas autistas que requieran apoyo continuo y que, debido a su edad, ámbito familiar, edad avanzada de sus padres o familiares responsables, o por carencia de estos, o por otros motivos atendibles, requieran asistencia permanente fuera de su ámbito familiar. D) Coordinar las áreas de prestación de asistencia a los autistas, en lo que se refiere a la educación y la salud. E) Elaborar programas educativos para la comunidad sobre el síndrome de autismo.”*

***Observaciones:***

*Se recomienda modificar la redacción de la presente cláusula, y señalar que la Institución dará las facilidades requeridas para la docencia de los residentes de acuerdo con la capacidad instalada en cada centro de salud. La propuesta de creación de Centros Residenciales para pacientes autistas conllevaría un elevado costo, y aunque el proyecto responsabiliza de este tema al Consejo Nacional de Rehabilitación, la estructura que se aplica es más médico-sanitaria que educativa, y eventualmente se podría trasladar su manejo y financiamiento a la CCSS, con las implicaciones legales y económicas que ello conlleva. La Caja no está facultada para transferir sus fondos ni bienes, ya que el presupuesto del que dispone tiene como único fin solventar sus necesidades y las que se generen en razón de la consecución de sus fines y en el presente caso, la Caja no podría realizar acciones ajenas a su ámbito de competencia, ya que sería como transferir parte de su capital. El proyecto no establece ningún mecanismo para financiamiento de este centro o de los otros apartados propuestos.*

### **CONCLUSION Y RECOMENDACION**

*Con base en las consideraciones legales expuestas se recomienda a la Gerencia Médica oponerse a los términos indicados en el Proyecto de Ley, ya que se está pretendiendo dictar una Ley para regular aspectos que ya estarían regulados (en su mayoría) en Leyes especiales (la Ley 7600 y 8769) que establece protecciones específicas para la población con discapacidad y específicamente en la Ley 8769 para las personas con autismo, y de considerarse necesario nuevas normas que regulen dicha temática, lo propio sería plantear una modificación a esta Ley, en los casos que resulte necesario, o bien, reglamentar aquellos aspectos que permitan concretar la puesta en ejecución de la misma. Aunado a que impone obligaciones al Estado que por imperativo de ley le corresponderían a la Caja Costarricense de Seguro Social a través de sus hospitales, sin establecer fuentes de financiamiento o de cobertura para la atención médico – sanitaria de la persona autista y sus familiares.”...*

#### **Técnico:**

... “  
*Las obligaciones médico sanitarias que se proponen en el apartado a del artículo 5 en este momento ya son ofrecidas por la CCSS, incluyendo la visita domiciliar, haciendo salvedad de las variantes locales por disponibilidad de recursos, personal especializado y acceso a medicamentos en el primer nivel de atención cuya prescripción es exclusiva para médicos especialistas.*

#### **CONCLUSIONES**

*El proyecto de ley presenta algunas deficiencias ya que la condición de Trastorno Autista es limitada y actualmente se reconoce más bien la existencia de pacientes con lesiones de Espectro Autista, cuyo diagnóstico puede ser complicado y requiere de personal especializado por ser el Diagnóstico eminentemente clínico. El manejo debe ser integral, multidisciplinario e intersectorial, **teniendo enorme relevancia la integración de estos pacientes a programas educativos que llenen sus necesidades particulares y se ofrezca apoyo permanente al grupo familiar.***

*La propuesta de creación de Centros Residenciales para pacientes autistas es preocupante por su elevado costo, y aunque el proyecto responsabiliza de este tema al Consejo Nacional de Rehabilitación, existe el riesgo de que eventualmente se pretenda trasladarlos a la CCSS bajo el pretexto de que se constituyen en centros de características más médico-sanitarias que educativas y consecuentemente se busque trasladar su manejo y financiamiento a la CCSS. El proyecto no establece ningún mecanismo para financiamiento de este centro o de los otros apartados propuestos. Sería más viable recomendar la apertura de Programas Educativos Especiales para personas*

*con problemas del Espectro Autista que estimulen el desarrollo de sus potenciales, su socialización y se de apoyo a las familias de estas personas, y que estuviera bajo tutela del Ministerio de Educación Pública y de los Programas de apoyo a personas con discapacidad.*

**RECOMENDACIÓN:**

*Si bien es cierto el abordaje integral de los pacientes con trastornos del Espectro Autista es muy importante y ya hay respuestas institucionales al mismo desde el ámbito de salud, aún se debe mejorar su acceso a medicaciones adecuadas no disponibles en el primer nivel de atención, así como ampliar la cobertura de la visita domiciliar. La aprobación de este proyecto de ley implicará para la CCSS la revisión de normativa de atención y recursos existentes para la atención de esta población. Es criterio del Área de Atención Integral a las Personas que en función de: (a)- la falta de definición de la importancia del proceso educativo en el actual texto, (b)-la indefinición de la forma de financiamiento de los centros, el actual texto del Proyecto 18.060 “Protección Integral a las Personas Autistas” no es recomendable no es recomendable para la institución ni los pacientes meta del mismo. La propuesta es entonces en función de solicitar se aclaren o mejoren estos dos aspectos.”...*

**Recomendación de la Gerencia Médica**

Esta Gerencia Médica basada en los criterios legal y técnico de la Dirección Jurídica y la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud”, recomienda a la Junta Directiva comunicar a la Comisión Consultante, que se opone a los términos indicados en el Proyecto de Ley, ya que se esta pretendiendo dictar una Ley para regular aspectos que ya estarían regulados (en su mayoría) en Leyes especiales (la Ley 7600 y 8769) que establece protecciones específicas para la población con discapacidad y específicamente en la Ley 8769 para las personas con autismo, y de considerarse necesario nuevas normas que regulen dicha temática, lo propio sería plantear una modificación a esta Ley, en los casos que resulte necesario, o bien, reglamentar aquellos aspectos que permitan concretar la puesta en ejecución de la misma. Aunado a que impone obligaciones al Estado que por imperativo de ley le corresponderían a la Caja Costarricense de Seguro Social a través de sus hospitales, sin establecer fuentes de financiamiento o de cobertura para la atención médico – sanitaria de la persona autista y sus familiares.

Además, el proyecto de ley presenta algunas deficiencias ya que la condición de Trastorno Autista es limitada y actualmente se reconoce más bien la existencia de pacientes con lesiones de Espectro Autista, cuyo diagnóstico puede ser complicado y requiere de personal especializado por ser el Diagnóstico eminentemente clínico. El manejo debe ser integral, multidisciplinario e



intersectorial, teniendo enorme relevancia la integración de estos pacientes a programas educativos que llenen sus necesidades particulares y se ofrezca apoyo permanente al grupo familiar.

La propuesta de creación de Centros Residenciales para pacientes autistas es preocupante por su elevado costo, y aunque el proyecto responsabiliza de este tema al Consejo Nacional de Rehabilitación, existe el riesgo de que eventualmente se pretenda trasladarlos a la CCSS bajo el pretexto de que se constituyen en centros de características más médico-sanitarias que educativas y consecuentemente se busque trasladar su manejo y financiamiento a la CCSS. El proyecto no establece ningún mecanismo para financiamiento de este centro o de los otros apartados propuestos. Sería más viable recomendar la apertura de Programas Educativos Especiales para personas con problemas del Espectro Autista que estimulen el desarrollo de sus potenciales, su socialización y se de apoyo a las familias de estas personas, y que estuviera bajo tutela del Ministerio de Educación Pública y de los Programas de ayuda a personas con discapacidad”.

A una consulta, el Subgerente Jurídico considera que en el encabezado se debería indicar que el Proyecto es loable como tal, con un fin de suma importancia. No obstante, es menester hacer la acotación y señalar que se aprecia una intromisión en cuanto a la organización propia de la Caja. Por otro lado, correspondería agregar lo que señala el Director Fallas Camacho, en términos de que el proyecto en sí incide sobre el tema de organización propia de la Caja, tal y como se ha planteado, porque hay un punto que la Dirección Jurídica analizó (aunque la recomendación no fue tan asertiva como se hubiera querido) pero se podría agregar dado que incide en la forma de organización de la Caja, según lo señala el Proyecto en consulta y, de alguna manera, hay una norma que se señaló en el análisis jurídico, donde deja ver que a la persona que padece de este mal se le debe dar tratamiento, casi que por sí ante sí, y se alude a la condición del asegurado. La Dirección Jurídica señaló en ese tanto que podría haber una ingerencia en la fórmula del financiamiento y aseguramiento. Además, habría que tomar en consideración que presenta vicios de inconstitucionalidad en el tanto que presenta aspectos tales como que regula la organización funcional de la Caja, a efecto de atender ese tipo de padecimientos y dispone casi de un aseguramiento con cargo a la Caja, que se aparta del esquema de aseguramiento que tiene la Institución como tal y que por eso puede violentar el artículo 73 constitucional.

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la doctora Vilma García Camacho, funcionaria de la Gerencia Médica, de conformidad con los criterios legal y técnico contenidos en el referido oficio número 11.275-8 de y acogida la citada recomendación de la doctora Villalta Bonilla, se acuerda comunicar a la Comisión Consultante que se emite criterio negativo a los términos del Proyecto de Ley en consulta, ya que se está pretendiendo dictar una Ley para regular aspectos que ya estarían regulados (en su mayoría) en leyes especiales (Leyes números 7600 y 8769) que establecen protecciones específicas para la población con discapacidad y, en particular, en la Ley 8769 para las personas con autismo; de considerarse necesario nuevas normas que

regulen dicha temática, lo propio sería plantear una modificación a esta Ley, en los casos que resulte necesario o bien reglamentar aquellos aspectos que permitan concretar su puesta en ejecución. Lo anterior, aunado a que impone obligaciones al Estado que por imperativo de ley le corresponderían a la Caja Costarricense de Seguro Social a través de sus hospitales, sin que se establezcan fuentes de financiamiento o de cobertura para la atención médico–sanitaria de la persona autista y sus familiares, por medio de la red de servicios de salud. Asimismo, porque deviene en inconstitucional por cuanto se opone al artículo 73 de la Carta Magna, que no permite que los fondos y las reservas de los seguros sociales puedan ser transferidos ni empleados en finalidades distintas a las que motivaron su creación. En forma indirecta, la Caja Costarricense de Seguro Social, también, se afectará con la aplicación de la Ley propuesta, en virtud de que la Institución recibe de varias Instituciones recursos de las utilidades generadas por ellas, con los cuales se financian programas importantes para los beneficiarios de los seguros que administra.

Además, el Proyecto de ley presenta algunas deficiencias, ya que la condición de Trastorno Autista es limitada y, actualmente, se reconoce más bien la existencia de pacientes con lesiones de Espectro Autista, cuyo diagnóstico puede ser complicado y requiere de personal especializado por ser el diagnóstico eminentemente clínico. El manejo debe ser integral, multidisciplinario e intersectorial, teniendo enorme relevancia la integración de estos pacientes a programas educativos que llenen sus necesidades particulares y se ofrezca apoyo permanente al grupo familiar.

La propuesta de creación de Centros Residenciales para pacientes autistas es preocupante por su elevado costo y, aunque el proyecto responsabiliza de este tema al Consejo Nacional de Rehabilitación, existe el riesgo de que eventualmente se pretenda trasladarlos a la Caja Costarricense de Seguro Social bajo el pretexto de que se constituyen en centros de características más médico-sanitarias que educativas y consecuentemente se busque trasladar su manejo y financiamiento a la Caja. El proyecto no establece ningún mecanismo para financiamiento de este centro o de los otros apartados propuestos. Sería más viable recomendar la apertura de programas educativos especiales para personas con problemas del espectro autista que estimulen el desarrollo de sus potenciales, su socialización y se de apoyo a las familias de estas personas, y que estuviera bajo tutela del Ministerio de Educación Pública y de los Programas de apoyo a personas con discapacidad.

**D)** Se presenta la nota número PE-31.594-12, que suscribe la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, mediante la que traslada la comunicación del 13 de los corrientes, firmada por la Jefe de la Comisión Permanente Especial de Derechos Humanos de la Asamblea Legislativa, en que se consulta el criterio en relación con el *Proyecto de ley atención integral de la infertilidad, expediente 18.285*.

Mediante el oficio N° 11.274-8 del 15 de los corrientes, que firma la señora Gerente Médico, solicita plazo hasta el 05 de julio, para externar criterio, y **se acuerda** solicitar una prórroga hasta el 9 de julio próximo para responder, en consideración la naturaleza del tema y su complejidad.

**E)** Se presenta la nota número CPAS- 1046-18.126, fechada el 1° de junio en curso, suscrita por la Jefa de Área de la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, por medio de la que se consulta el *expediente N° 18.126 Proyecto “Ley para la atención de la Hemofilia”*, publicado en “La Gaceta” N° 126 del 30 de junio del año 2011.

Se recibe el criterio unificado por la Gerencia de Pensiones, que consta en el oficio N° GP-26.055 del 20 de junio del presente año, que literalmente se lee así, en lo conducente:

### **I. “Antecedentes**

Con oficio N° CPAS-1046-18.126 del 1° de junio del 2012 la Sra. Ana Lorena Cordero Barboza, Jefe de Área de la Comisión de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, consulta criterio institucional sobre el proyecto “Ley para la atención de la Hemofilia”, expediente N° 18.126

La Secretaría de Junta Directiva mediante oficio N° JD-PL-022-12 de fecha 1° de junio del 2012 solicita a la Gerencia Médica y a la Gerencia de Pensiones, externar criterio unificado en torno al proyecto consultado para la sesión de Junta Directiva del 07 de junio del 2012.

Con oficio N° GP-25.671 del 6 de junio del 2012 la Gerencia de Pensiones en virtud de que el texto en consulta requería de un análisis exhaustivo que integre aspectos de carácter técnico-médico y legal con la participación de diferentes unidades de la Institución, muy respetuosamente se propuso a la Secretaría de Junta Directiva someter a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, un plazo adicional de ocho días hábiles para contestar.

Mediante nota GP-25.948 de fecha 13 de junio del 2012, se presentó a la Secretaría de Junta Directiva para consideración de los señores Directores de Junta Directiva, solicitud efectuada por la Gerencia Médica en oficio N° 11.264-8 en el sentido de prorrogar el plazo para la entrega del criterio requerido.

### **II. Texto en consulta**

El texto del proyecto se presenta en el anexo 1 del presente oficio.

### **III. Criterio Técnico-Legal de la Dirección Administración de Pensiones**

La Dirección Administración de Pensiones mediante oficio N° DAP-1104-2012 de fecha 05 de junio del 2012 presenta el criterio jurídico N° DAP-AL-076-2012 del 05 de junio del 2012 respecto al texto en consulta. En virtud del contenido de dicho pronunciamiento la Dirección Administración de Pensiones señala:

“(…)

1. *El artículo 73 de la Constitución Política establece con claridad meridiana que los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a estos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine, estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.*

*Como puede observarse, el mandato constitucional otorgado a la Caja es muy claro, y los artículos 6, 7, 8, 9 y 10 del proyecto de ley en consulta, establecen un beneficio o subsidio económico a título de pensión para el afectado directo y otros beneficiarios indirectos, a cargo de la CCSS, lo cual es contrario al mando Constitucional, ya que se estaría invadiendo por parte de la Asamblea Legislativa, la competencia que le fuera dada a la Junta Directiva de la CCSS.*

2. *El proyecto de Ley no estipula, en alguno de sus artículos, la contribución o fuente de financiamiento para el fondo correspondiente. Aspecto que sin duda alguna contraviene lo consagrado en el numeral constitucional, en vista de que los recursos del Seguro de Pensiones de IVM no pueden ser utilizados en fines distintos de los que le crearon.*
3. *Se establece en el artículo (sic) 6° del proyecto de ley en consulta, que el Poder Ejecutivo elaborará el Reglamento para regular lo relacionado con el subsidio económico a título de pensión, aspecto que a todas luces atenta también contra la autonomía institucional, dado que es una atribución propia de la Caja configurada en el inciso f) del artículo 14 de su Ley Constitutiva.*

#### **CONCLUSIONES:**

1. *El proyecto de ley propuesto invade la autonomía y las atribuciones otorgadas a la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 73 constitucional.*
2. *Es evidente que la eventual aprobación del proyecto de ley debilitaría seriamente las finanzas de la Institución, de por sí ya comprometidas, por cuanto se pretende que asuma erogaciones muy considerables sin que se establezca fuente de financiamiento*

*medible, lo que pondría en riesgo la estabilidad económica y actuarial del Seguro de Pensiones.*

*Dados los argumentos expuestos, es que esta Dirección Administración de Pensiones, recomienda a la Gerencia de Pensiones, plantear oposición formal ante la Asamblea Legislativa, al proyecto de Ley “Proyecto de Ley Para la Atención de la Hemofilia expediente N° 18.126”. Adicionalmente, se anexa oficio DAP-AL-0076-2012, mediante el cual el Lic. Oscar Castro Bonilla, Abogado de esta Dirección, emite el criterio jurídico correspondiente”.*

#### **IV. Criterio de la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones**

La Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones una vez analizado el proyecto de ley objeto de análisis, en nota N° ALGP 484-2012 de fecha 5 de junio del 2012, presenta las siguientes conclusiones:

“(…)

- *El artículo 6 del texto propuesto tiene errores de redacción que impiden su clara comprensión.*
- *La frase empleada: “subsidio económico a título de pensión” resulta contradictoria, toda vez que los términos subsidio y pensión no necesariamente pueden ser empleados como sinónimos.*

*Al respecto, nótese que según el Diccionario de la Real Academia Española, el término subsidio atiende a una prestación pública asistencial de carácter económico y de duración determinada, mientras que el término pensión se refiere a la cantidad periódica, temporal o vitalicia, que la seguridad social paga por razón de jubilación, viudedad, orfandad o incapacidad.*

- *El proyecto de ley en consulta no define el origen de los recursos que financiarían el otorgamiento de los subsidios o pensiones que se pretende sean otorgadas por la Caja, lo cual es un aspecto de carácter fundamental, por cuanto la Institución tiene una limitación de rango constitucional que le impide destinar recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para la realización de fines distintos a los que motivaron su creación, siendo palpablemente inconstitucional, que se pretenda la utilización de los dineros que por mandato supremo sólo pueden ser empleados para cubrir los riesgos de invalidez, vejez y muerte de los trabajadores.*

*No se omite señalar, que en caso de que la ley bajo examen fuese aprobada, debería establecerse claramente la procedencia de los recursos mediante los cuales se pagarían los subsidios o pensiones en cuestión, dineros que en caso de que se pretenda que la Caja los*

*administre, deberán ser suministrados a la Institución y deberán cubrir no sólo el monto correspondiente a los beneficios otorgados, sino además los gastos por concepto de administración, gastos de operación y cualquier otro gasto en que pudiera incurrirse para llevar a cabo el cumplimiento de lo establecido en el proyecto de ley que se pretende aprobar.*

- *Conforme al principio de supremacía constitucional, el Derecho de la Constitución es la norma fundamental y suprema del ordenamiento jurídico, a la cual debe subordinarse cualquier norma jurídica y actuación de los poderes públicos y las autoridades administrativas, por lo que la pretensión de que la Caja deba otorgar “subsidios económicos a título de pensión” es abstraerse de la norma suprema.*
- *En virtud de la Autonomía que ostenta la Caja, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja en lo relativo a la administración y el gobierno de los seguros sociales, o sea no puede imponerse una obligación de hacer sino que sólo le compete a la Institución regular exclusivamente lo relativo a los seguros sociales y por ende la distribución de sus recursos, esta posición ha sido claramente esbozada tanto por la jurisprudencia constitucional como por los criterios emitidos por la Procuraduría General de la República.*

*Lo anterior, toda vez que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte es un sistema de capitalización colectiva conformado por el aporte del Estado, patronos y trabajadores y está destinado a cubrir los beneficios correspondientes ante los riesgos de invalidez, vejez o muerte de un trabajador, tal y como lo establecen la Constitución Política y la Ley Constitutiva de la Caja, y ésta no puede abstraerse de la obligatoriedad de dar cumplimiento a dicho fin.*

*En virtud de lo anterior, la puesta en marcha del proyecto de ley de cita implicaría el otorgamiento de beneficios sin que los destinatarios hayan aportado al fondo las cotizaciones mínimas establecidas reglamentariamente para tal efecto, con lo cual evidentemente se estarían empleando recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para fines distintos para los que fue creado y por ende contraviniendo lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política.*

- *Esta autonomía constituye un límite para la Asamblea Legislativa en su potestad de legislar, por lo que la misma se ve impedida de emitir disposiciones legales que regulen aspectos atinentes a las competencias fijadas a la Institución por la misma Constitución Política.*

*En este sentido, debe tomarse en consideración la improcedencia de la pretensión establecida en los artículos 6 y siguientes del proyecto de ley bajo análisis, de que la Caja otorgue sea subsidios o pensiones que estarían regulados vía reglamento elaborado por el*

*Poder Ejecutivo, esto por cuanto, de aprobarse el citado proyecto, se estarían imponiendo una serie de requisitos y condiciones para el otorgamiento de beneficios, cuyo establecimiento es competencia y potestad exclusiva de la Institución, la cual en ninguna medida puede verse sometida a esta clase de disposiciones.*

*Nótese que incluso, el proyecto sometido a consulta establece el otorgamiento de beneficios tanto a las personas hemofílicas, a los cónyuges o convivientes, así como a los hijos de los primeros, lo cual evidentemente implica además de la utilización de los recursos institucionales en un fin distinto para el que fue creado, una contravención a la potestad de autorregulación que ostenta la Institución, esto por cuanto resulta improcedente que por esa vía se establezca no sólo el otorgamiento de tales beneficios, sino también los requisitos y condiciones para tal efecto, dado que se estarían regulando aspectos que únicamente la Caja puede definir vía reglamentaria, precisamente en virtud de la autonomía de gobierno que le ha sido atribuida.*

- *Por consiguiente, cualquier proyecto de ley que pretenda establecer disposiciones que invadan la autonomía de la Caja Costarricense de Seguro Social, incurre en una lesión al principio de la supremacía constitucional.*

*Con base en lo expuesto y de conformidad con el ámbito competencial de la Gerencia de Pensiones, es criterio de esta Asesoría Legal, que la Caja Costarricense de Seguro Social debe oponerse al contenido del Proyecto de Ley objeto de análisis”.*

## **V. Criterio Técnico-Jurídico de la Dirección Calificación de la Invalidez**

La Dirección Calificación de la Invalidez en virtud del requerimiento presentado por este despacho, con oficio N° DCI-417-2012 de fecha 5 de junio del 2012, presenta - entre otros aspectos - las siguientes consideraciones técnico médicas, conclusiones y la respectiva recomendación:

“(…)

### **II. CONSIDERACIONES TÉCNICO-MÉDICAS:**

*La Dirección de Calificación de la Invalidez comparte el criterio legal mencionado supra y emite como complemento las siguientes observaciones en los artículos que consideramos pertinentes:*

**ARTÍCULO 1.-** *Créase el sistema especial de salud para la atención de la población hemofílica del país a cargo de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud.”*  
**Lo subrayado y en negrita no corresponden al original**

*Corresponde al Seguro de Salud de la CCSS la atención de todos los asegurados sea cual sea su patología, y los pacientes portadores de hemofilia tienen un servicio especializado para ello, y reciben atención oportuna y de acuerdo a sus necesidades; por lo cual esta propuesta no viene a solventar una necesidad sino más bien a crear un servicio diferenciado que viola el principio de igualdad de la Seguridad Social. En este orden de ideas, es competencia de la Gerencia Médica analizar los alcances de dicha propuesta desde el punto de vista médico asistencial.*

*Asimismo, el artículo propone designar un sistema a cargo de la CCSS junto con el Ministerio de Salud, sin identificar la responsabilidad de cada Institución, lo que podría sugerir duplicidad de actividades y gasto de recursos innecesarios.*

**“ARTÍCULO 2.-** *La Caja Costarricense de Seguro Social, acondicionará un salón en el Hospital México que albergue a los pacientes hemofílicos y a los profesionales que les brinden un servicio completo. Igualmente dicho hospital tendrá un área para la atención de los pacientes hemofílicos menores de doce años de edad. Asimismo, proporcionará todos los requerimientos técnicos, humanos y administrativos necesarios para brindar los servicios de salud que requieran los pacientes hemofílicos. Este centro de atención contará con al menos cuatro profesionales en medicina y una persona que le brinde asistencia a cada uno, dedicados a la atención exclusiva de las personas que padecen hemofilia.”*

*En el Artículo mencionado supra, impone arbitrariamente a la Institución la manera de operativizar sus servicios, en cuanto a infraestructura, red y personal idóneo para la atención de las personas que aquejan este tipo de padecimiento, lo cual es una franca violación a la autonomía de la CCSS y sin ningún sustento técnico, como por ejemplo un estudio diagnóstico de necesidades.*

**ARTÍCULO 4.-** *La Caja Costarricense de Seguro Social, tendrá un plazo de un año después de la entrada en vigencia de la presente ley para el acondicionamiento del salón que albergue a los pacientes hemofílicos.*

*Al igual que en el artículo 1 y 2 se le pretende imponer a la CCSS plazos para atender lo mencionado en los citados artículos, violando la autonomía de gobierno del seguro Social.*

**ARTÍCULO 5.-** *Con el fin de evitar daños mayores que lesionen el derecho a la vida y a la salud de las personas que padecen hemofilia, la Caja Costarricense de Seguro Social deberá:*

- a) Incluir el examen sanguíneo necesario para diagnosticar la hemofilia a los niños varones recién nacidos, como parte de los análisis de rutina.*
- b) Emitirá los protocolos y directrices correspondientes, con el fin de que a nivel nacional esta población reciba una atención dirigida y uniforme. Para ello programará*



*los cursos de capacitación necesarios, a los funcionarios que seleccione para brindar este servicio. Teniendo para la atención de personas hemofílicas, como mínima un médico y dos asistentes por hospital público.*

*c) Actualizará para cada período de compra las políticas de salud a observar previa a la adquisición de los factores. Los cuales no deben ser restringidos y desabastecido de ninguna manera para la aplicación prescrita por médicos tratantes.*

*d) Entregará a los pacientes que, los médicos tratantes le hayan medicado el factor en el domicilio, todos los impedimentos necesarios para la aplicación de los distintos factores fuera de las instalaciones hospitalarias.*

*Pretende disponer el modelo de atención de estos pacientes, sin ningún criterio técnico- médico, legal, social y financiero, con actividades que generarían un oneroso impacto financiero al SEM*

**“ARTÍCULO 6.-** *Toda persona que padezca hemofilia severa o que, en cualquier etapa de su vida, desarrolle inhibidores, será de un subsidio económico a título de pensión, dicho monto que será regulado por un reglamento elaborado por el Poder Ejecutivo en un plazo improrrogable de seis meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley.”*

**“ARTÍCULO 7.-** *Toda persona hemofílica que, como consecuencia de haber recibido tratamientos con hemoderivados, hubiese sido o sea infectada de SIDA, Hepatitis o alguna otra patología que limite el alcance a un nivel de vida adecuado o a mantener el mismo, tendrá derecho a percibir el beneficio establecido mediante el artículo anterior.*

**ARTÍCULO 8.-** *El beneficio acordado será extensivo el cónyuge o conveniente de manera pública y continua de más de dos (3) años. Convivencia que deberá ser demostrada por los medios establecidos el efecto por la legislación nacional, de los beneficiarios señalados en los artículos 6 y 7 de la presente ley. Asimismo, será acordado el beneficio a los hijos de los beneficiarios antes señalados que hubieran sido afectados con el virus HIV por transmisión perinatal.*

**ARTÍCULO 9.-** *Será condición suficiente para probar los extremos factos que harán de una persona hemofílica beneficiaria de la asistencia económica, la presentación de certificados médicos expedidos por el servicio de hematología”*

*El derecho a acceder a una pensión por invalidez, entiéndase incapacidad permanente para el trabajo, se fundamenta en la evaluación de los efectos crónicos y permanentes de las enfermedades o lesiones en el individuo, de manera tal que le impida realizar actividades remuneradas para su sostén.*

*Los pacientes portadores de hemofilia tengan o no asociada otra patología, deberán ser evaluados para determinar si no tienen capacidad para el trabajo y cumplir con el porcentaje de*

*pérdida de capacidad general establecido en el Reglamento de IVM así como en el del RNC, para obtener beneficios por este riesgo. Por lo tanto los cotizantes de IVM están cubiertos y en aquellos casos que estén en la línea de pobreza, pueden acceder a una pensión del Régimen No Contributivo, por lo cual la creación de una nueva pensión resulta innecesaria.*

*En relación con los artículos 7 y 8, no se encuentra motivación legal o médica, para que los familiares que no tengan limitación para la actividad laboral obtengan tal clase de beneficio, por lo tanto se verían cubiertos por los regímenes ya existentes cuando así correspondiera.*

*En cuanto al artículo 9 contraviene la organización que tiene normada la institución, ya que existe un único órgano competente en la CCSS, creado en el artículo 7 del Reglamento de IVM, que es la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez .*

### **III. CONCLUSIONES:**

*Teniendo en consideración lo anteriormente expuesto, se concluye:*

- 1. Que la Junta Directiva institucional es el único órgano que puede establecer las condiciones, beneficios y operaciones referentes a seguros sociales.*
- 2. Que el proyecto planteado es contrario al ordenamiento jurídico por cuanto el legislador se atribuye funciones que no le corresponden al determinar beneficios y condiciones para otorgar servicios y pensiones ya establecidos legalmente*

### **IV. RECOMENDACIÓN:**

*Esta Dirección respetuosamente recomienda proponer a la Junta Directiva institucional oponerse al “Proyecto de Ley para la atención de la Hemofilia”, expediente número 18126 en todos sus extremos, porque deviene en inconstitucional al pretender violentar la soberanía de la CCSS otorgada en el artículo 73 constitucional”.*

### **V. Criterio de la Gerencia Médica**

La Gerencia Médica mediante oficio N° 11.287-8 del 19 de junio del 2012, presenta el criterio técnico-legal integrado respecto al texto en consulta. Lo anterior con fundamento en el criterio de la Dirección Desarrollo de Servicios de Salud, de la Dirección General del Hospital México y la Dirección Jurídica en oficios números adjuntos DDSS-0810-12, CCP-DM-0987 y DJ-4036 respectivamente.

En el oficio N° 11.287-8 la Gerencia Médica señala:

*“(…)*

***Criterio Técnico:***

**Dirección Desarrollo de Servicios de Salud**

*La Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud por medio del Área de Atención Integral a las Personas dictamina lo siguiente:*

*... “El proyecto contiene una serie de obligaciones a la CCSS, en tal sentido, específicamente dos de dichas obligaciones no parecen técnicamente razonables, detallamos a continuación:*

**Sobre implementación de un albergue para pacientes hemofílicos (Artículo 2 y Artículo 4):** *Se solicita a la CCSS la implementación de un albergue para pacientes hemofílicos, específicamente en el Hospital México. En tal sentido sería razonable solicitar que el Hospital México cuente con áreas idóneas para la atención de este tipo de pacientes pero de ningún modo la estrategia de albergues es aplicada a nivel nacional ni a nivel internacional como mecanismo de abordaje. No es función sustantiva de la CCSS el albergue de personas por condiciones patológicas específicas. El riesgo es que otros grupos de pacientes eventualmente demanden a la CCSS creación de albergues específicos para ellos.*

**RECOMENDACIÓN:** *replantear el texto en función de implementación de servicios de atención con las condiciones idóneas para la eventual atención de pacientes portadores de Hemofilia.*

**Sobre la aplicación de tamizaje poblacional por hemofilia a todo recién nacido varón (Artículo 5 ítem a)**

*No existen antecedentes de aplicación de esta prueba de tamizaje como costo-beneficio de salud pública. Considerando que el número de nacimientos anuales es en de aproximadamente 80 mil nacimientos, de ellos en promedio el 50% son varones, ello implicaría elevados costos que tendría que asumir la institución no solo por los insumos y reactivos necesarios sino también por la logística de aplicación y lectura de dicha prueba, ello sin evidencia de ser una estrategia positiva de salud pública costo efectiva. No hay antecedentes de sistemas de salud que hayan optado por esta intervención.*

**RECOMENDACIÓN:** *oponerse a esta solicitud por cuanto no hay evidencia en salud pública de que esta sea una estrategia a implementar que genere beneficios por tamizaje. Además de los costos institucionales que implicaría para la CCSS.*

**Sobre la aplicación de personal exclusivo para la atención de pacientes hemofílicos en todos los hospitales de la CCSS (Artículo 5 ítem b)**

*Citamos el texto para facilitación:*

*“...Teniendo para la atención de personas hemofílicas, como mínima un medido y dos asistentes por hospital público”.*

*En tal sentido no es razonable ni equitativo tener personal para atención únicamente de una morbilidad. Consideramos razonable solicitar que en todo hospital público se cuente con personal con capacitación y destrezas para la atención de este tipo de pacientes, pero no de manera exclusiva. El resto del texto del ítem b, hace referencia a esto último: capacidad de atención de estos pacientes.*

**RECOMENDACIÓN:** *oponerse a este texto específico por cuanto no hay evidencia en salud pública de que esta sea una estrategia a implementar. Adicionalmente generaría una excepción odiosa a favor de estos pacientes que eventualmente podría ser reclamada por otros grupos de población.*

**Sobre subsidio económico a personas hemofílicas (Artículo 6).**

*No detalla el texto el origen de los fondos de dicho subsidio, con el riesgo de que eventualmente se pretenda que sea suministrado del presupuesto de la CCSS.*

**RECOMENDACIÓN:** *solicitar que se modifique el texto detallando o aclarando este artículo especialmente especificando la fuente de financiamiento, misma que no debería ser la CCSS.*

**Conclusión**

*El proyecto no tiene viabilidad técnica para la institución. Genera efectos negativos en los costos de operación así como en el proceso de atención.”...*

**Hospital México**

*La Dirección del Hospital México señala observaciones sobre los artículos que conforman el proyecto, únicamente no se objetan los artículos 1, 5-a) y 5-c), documento amplió que se adjunta (CCP-DM-0987).*

**Criterio Legal:**

*La Dirección Jurídica referente al proyecto en consulta considera que desde el punto de vista legal es imposible de ser llevado a cabo este proyecto, ya que existe **la inviabilidad legal** del proyecto de Ley presentado por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa, toda vez que violenta la autonomía institucional en los aspectos señalados supra y deviene en inconstitucional.*

**La Dirección Jurídica señala la necesidad de considerar el criterio de la Dirección de Fármaco-epidemiología, al Centro Nacional de Tamizaje Neonatal y al Laboratorio de Investigación del Hospital Nacional de Niños, por parte de este Despacho.**

*Con base en los criterios anteriores, esta Gerencia recomienda responder a la Comisión consultante que al existir una inviabilidad legal, sustentada en que se violenta la autonomía institucional en los aspectos señalados en el criterio jurídico oficio DJ-4036, adjunto, además de que técnicamente contraviene aspectos señalados por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, esta Gerencia se opone al criterio de ley supracitado”.*

## **VI. Recomendación**

Tomando en consideración los criterios emitidos por la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Calificación de la Invalidez y la Gerencia Médica en los oficios referidos, se recomienda a esa estimable Junta Directiva manifestar criterio de oposición al contenido del Proyecto de Ley objeto de análisis, por los aspectos anteriormente señalados y fundamentados, explicitando los elementos principales que justifican tal oposición”,

habiéndose hecho la respectiva presentación por parte de la licenciada Lorena Barquero Fallas, Asesora de la Gerencia de Pensiones, según el detalle que consta en las respectivas láminas, una copia de las cuales se deja constando en la correspondencia de esta sesión, la Junta Directiva, con fundamento en la recomendación de la Gerencia de Pensiones que consta en el citado oficio número GP-26.055 y el criterio de carácter técnico-legal emitido por la Dirección Administración de Pensiones, la Asesoría Legal de la Gerencia de Pensiones, la Dirección Calificación de la Invalidez y la Gerencia Médica, presentados mediante las notas números: DAP-1104-2012 (DAP-AL-076-2012), ALGP-484-2012, DCI-417-2012, 11.287-8 (DDSS-0810-12, CCP-DM-0987 y DJ-4036-2012), respectivamente, los cuales se adjuntan y forman parte de este criterio, **se acuerda** manifestar criterio de oposición al proyecto de manera integral, basado en los siguientes elementos:

- 1) El Proyecto de ley en consulta no define el origen de los recursos que financiarían el otorgamiento de los subsidios o pensiones que se pretende sean otorgadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual es un aspecto de carácter fundamental, por cuanto la Institución tiene una limitación de rango constitucional que le impide destinar recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para la realización de fines distintos a los que motivaron su creación, siendo inconstitucional que se pretenda la utilización de los dineros que, por mandato supremo, sólo pueden ser empleados para cubrir los riesgos de invalidez, vejez y muerte de los trabajadores (artículo 73 de la Constitución Política)
- 2) Es evidente que la eventual aprobación del Proyecto de cita debilitaría seriamente las finanzas de la Institución, por cuanto se pretende que asuma erogaciones muy considerables sin que se establezca fuente de financiamiento medible, lo que pondría en riesgo la estabilidad económica y actuarial del Seguro de Pensiones.

- 3) En caso de que el proyecto fuese aprobado, debe establecerse claramente la procedencia de los recursos mediante los cuales se pagarían los subsidios o pensiones en cuestión, dineros que en caso de que se pretenda que la Caja los administre, deberán ser suministrados a la Institución y deberán cubrir no sólo el monto correspondiente a los beneficios otorgados sino, además, los gastos por concepto de administración, gastos de operación y cualquier otro gasto en que pudiera incurrirse para llevar a cabo el cumplimiento de lo establecido.
- 4) La puesta en marcha del Proyecto de ley de cita implicaría el otorgamiento de beneficios sin que los destinatarios hayan aportado al fondo las cotizaciones mínimas establecidas reglamentariamente para tal efecto, con lo cual evidentemente se estarían empleando recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para fines distintos para los que fue creado y, por ende, contraviniendo lo establecido en el artículo 73 de la Constitución Política.
- 5) En virtud de la autonomía que ostenta la Caja, ningún órgano o ente externo puede intervenir en la esfera dejada por el constituyente a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, en lo relativo a la administración y el gobierno de los seguros sociales, o sea, no puede imponerse una obligación de hacer sino que sólo le compete a la Institución regular, exclusivamente, lo relativo a los seguros sociales y, en consecuencia, la distribución de sus recursos; esta posición ha sido claramente esbozada tanto por la jurisprudencia constitucional como por los criterios emitidos por la Procuraduría General de la República.

Esta autonomía constituye un límite para la Asamblea Legislativa en su potestad de legislar, por lo que se ve impedida de emitir disposiciones legales que regulen aspectos atinentes a las competencias fijadas a la Institución por la misma Constitución Política.

- 6) Improcedencia de la pretensión establecida en los artículos 6 y siguientes del proyecto de ley bajo análisis, de que la Caja otorgue sea subsidios o pensiones que estarían regulados vía reglamento elaborado por el Poder Ejecutivo, esto por cuanto, de aprobarse el citado Proyecto, se estaría imponiendo una serie de requisitos y condiciones para el otorgamiento de beneficios, cuyo establecimiento es competencia y potestad exclusiva de la Institución, la cual en ninguna medida puede verse sometida a esta clase de disposiciones.
- 7) El derecho a acceder a una pensión por invalidez, entiéndase incapacidad permanente para el trabajo, se fundamenta en la evaluación de los efectos crónicos y permanentes de las enfermedades o lesiones en el individuo, de manera tal que le impida realizar actividades remuneradas para su sostén.
- 8) Los pacientes portadores de hemofilia tengan o no asociada otra patología, deberán ser evaluados para determinar si no tienen capacidad para el trabajo y cumplir con el porcentaje de pérdida de capacidad general establecido en el Reglamento de IVM

(Invalidez, Vejez y Muerte), así como en el del RNC (Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico), para obtener beneficios por este riesgo. Por lo tanto, los cotizantes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte están cubiertos y en aquellos casos que estén en la línea de pobreza, pueden acceder a una pensión del Régimen no Contributivo, por lo cual la creación de una nueva pensión resulta innecesaria.

- 9) En relación con los artículos 7 y 8, no se encuentra motivación legal o médica, para que los familiares que no tengan limitación para la actividad laboral obtengan tal clase de beneficio, por consiguiente, se verían cubiertos por los regímenes ya existentes, cuando así correspondiera.
- 10) En cuanto al artículo 9 contraviene la organización que tiene normada la Institución, ya que existe un único órgano competente en la Caja Costarricense de Seguro Social, creado en el artículo 7 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, que es la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez .
- 11) En relación con la aplicación de tamizaje poblacional por hemofilia a todo recién nacido varón, se indica que no hay evidencia en salud pública de que ésta sea una estrategia por implementar que genere beneficios por tamizaje, además de los costos institucionales que implicaría para la Caja Costarricense de Seguro Social.
- 12) Sobre la aplicación de personal exclusivo para la atención de pacientes hemofílicos en todos los hospitales de esta Institución, se señala que no hay evidencia en salud pública de que ésta sea una estrategia por implementar. Adicionalmente, generaría una excepción odiosa a favor de estos pacientes que, eventualmente, podría ser reclamada por otros grupos de población.

F) Se tiene a la vista la nota número PE-31.549-12, que suscribe la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, por medio de la que se traslada la comunicación del 8 de los corrientes, firmada por la Jefe de Área del Departamento de Comisiones de la Asamblea Legislativa, en la que comunica que la Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Puntarenas, en la sesión número 24 del 10 de junio del año 2012, dispuso consultar el criterio en relación con **“Proyecto de ley adición de un Transitorio VIII a la Ley Reguladora de la Actividad Portuaria de la Costa del Pacífico, número 8461 de 20 de octubre de 2005 y sus reformas”, expediente N° 18.219.**

Se tiene a la vista el oficio suscrito por el señor Gerente de Pensiones, número GP-26.038-12 fechado 20 de los corrientes que literalmente se lee así:

*“La Secretaría de Junta Directiva en oficio JD-PL-0025-12 de fecha 13 de junio de 2012 instruyó a efecto de que la Gerencia de Pensiones remita criterio para la sesión del 21 de junio del año en curso en relación al siguiente proyecto de ley:*

- *“Proyecto de ley adición de un Transitorio VIII a la Ley Reguladora de la Actividad Portuaria de la Costa del Pacífico, número 8461 de 20 de octubre de 2005 y sus reformas”, expediente No. 18.219.*

*Al respecto, se solicitó a la Dirección Administración de Pensiones, a la Asesoría Legal de esta Gerencia y a la Dirección Actuarial y Económica, analizar el texto en consulta y emitir el criterio técnico-legal correspondiente.*

*En fecha 18 de junio de 2012, recibido en este Despacho el día de hoy a las 8:03 a.m., la Dirección Administración de Pensiones presenta a esta Gerencia oficio N° DAP-1184-2012 mediante el cual solicita:*

*“(…)  
De la manera más respetuosa, recomiendo solicitar a la Junta Directiva de la Institución una prórroga para presentar el **Criterio sobre el Proyecto de Ley “ADICIÓN DE UN TRANSITORIO VIII A LA LEY REGULADORA DE LA ACTIVIDAD PORTUARIA DE LA COSTA DEL PACÍFICO, N° 8461, DE 20 DE OCTUBRE DE 2005 Y SUS REFORMAS”, EXPEDIENTE N° 18.219.** Lo anterior debido a que se considera necesitarlo analizar dicho Proyecto de manera cuidadosa, ya que en principio, parece que con el mismo se pretende darle vida a regímenes de pensiones extintos, y por lo tanto, reestructurar el Sistema Nacional de Pensiones”.*

*En virtud de lo expuesto, muy respetuosamente proponemos se someta a consideración de la Junta Directiva el solicitar a la Comisión Especial Investigadora de la Provincia de Puntarenas, un plazo adicional de 8 días hábiles para contestar”,*

y **se acuerda** solicitar a la Comisión consultante un plazo de ocho días hábiles para responder.

**G)** Se tiene a la vista la nota número PE-23.475-12 de fecha 31 de mayo del año en curso, que firma la Jefe de Despacho de la Presidencia Ejecutiva, a la que se adjunta la comunicación firmada por la señora Ministra de Trabajo y Seguridad Social, número DMT-688-2012, en la que comunica que comparte las observaciones y solicitudes directas de la Comisión de Expertos en Aplicación de Convenios y Recomendaciones de la Organización Internacional del Trabajo (OIT), en cuanto a la aplicación de convenios y recomendaciones de la OIT ratificados por Costa Rica; en particular se alude al **Convenio número 102 sobre la seguridad social (norma mínima) de la OIT**, en lo que sea materia de competencia de la Caja.

Se distribuye el oficio N° GP-26.054-2012 de fecha 20 de junio del presente año, suscrito por el señor Gerente de Pensiones que, en lo conducente, literalmente se lee así:



*“Mediante oficio (JD-PL-0018-12) JD-PL-0019-12 de fecha 01 de junio del presente año, se solicita a la Gerencia de Pensiones externar criterio para la sesión del 14 de junio del año en curso, en relación a la comunicación firmada por la señora Ministra de Trabajo y Seguridad Social, número DMT-688-2012 respecto a la Memoria Anual del Convenio 102 sobre Seguridad Social (norma mínima) de la Organización Internacional del Trabajo.*

*En virtud de que el espíritu del oficio presentado por la señora Ministra es que la Caja Costarricense de Seguro Social complete dicha memoria, mediante memorando GP-25.612 de fecha 04 de junio de 2012 se solicitó la colaboración de la Dirección Actuarial y Económica en la coordinación e integración de la información.*

*En ese sentido, el Lic. Luis Guillermo López Vargas, Director Dirección Actuarial y Económica mediante oficio N° DAE-557 de fecha de fecha 13 de junio del 2012 expone algunas consideraciones respecto al tema y con nota N° DAE-570 de fecha 20 de junio presenta la Memoria Anual del Convenio 102 – normas mínimas de protección, Organización Internacional del Trabajo y la normativa a la cual se hace referencia en ese documento”,*

y **se acuerda** remitir al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la Memoria Anual del Convenio 102 Normas mínimas de protección, Organización Internacional del Trabajo, y la normativa a la cual se hace referencia en ese documento, que fue preparada por la Dirección Actuarial y Económica, y presentada a este órgano colegiado por la Gerencia de Pensiones por medio del oficio número GP-26.054-12.

- IV) **Se acuerda** reelegir al Director Fallas Camacho como Vicepresidente de la Junta Directiva, para el período que comprende del 17 de junio del año 2012 al 17 de junio del año 2013.
- V) Por cuanto el Gerente Financiero disfrutará vacaciones del 25 al 29 de junio del año en curso, **se acuerda** que el Gerente Administrativo asuma, durante ese período, las funciones de la Gerencia Financiera.
- VI) En cuanto al informe de la Contraloría General de la República DFOE-SOC-IF-15-2011, **se acuerda:**
  - 1) Solicitar a la Contraloría General de la República la ampliación de plazo hasta el 30 de agosto del año 2012, para la disposición c) del citado informe.

- 2) Delegar en la Presidencia Ejecutiva la realización de las actividades correspondientes para el cumplimiento de las disposiciones del informe DFOE-SOC-IF-15-2011.

**VII) Se acuerda** autorizar la modificación del contrato número P-6239-2010, para proceder a instalar el Equipo de Rayos X en la Sala N° 7 del Servicio de Rayos X del Hospital San Juan de Dios, lo que implicará una disminución en su monto por la suma de US\$8.208.87 (ocho mil doscientos ocho dólares con ochenta y siete centavos).

**VIII)**

- 1) **Se acuerda** dar por recibidos y aprobar los Estados Financieros Auditados del Seguro de Salud al 31 de diciembre del año 2011.

Asimismo, se instruye a las Gerencias para que cada una, en el ámbito de sus competencias, atiendan las observaciones realizadas por la Auditoría Externa tanto en los Estados Financieros como en los informes complementarios (Cartas de Gerencia) correspondientes al Seguro de Salud, de manera que se cumplan oportunamente los aspectos señalados en materia de control interno y otros. Queda encomendada la Gerencia Financiera, a través de la Dirección Financiero Contable, para consolidar los informes de las acciones que cada Gerencia ejecute para atender lo correspondiente.

- 2) **Se acuerda** solicitar a la Gerencia Financiera y a la Dirección Jurídica que, en un plazo de dos meses, realicen un estudio y presenten el respectivo informe y recomendación a la Junta Directiva, en cuanto a las disposiciones que rigen para el empadronamiento y el aseguramiento, en el caso particular de los extranjeros.

**IX) Se acuerda** aprobar la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) 2012.

**X) PROGRAMA FORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS:**

**Se acuerda** aprobar a favor del doctor Javier Brenes González, Médico Especialista del Hospital Nacional de Niños, permiso con goce de salario, en carácter de beca, del 30 de junio del año 2012 al 1° de agosto del año 2013, para que realice un Posgrado en Cirugía Cardiovascular con Énfasis en Enfermedades Congénitas, en el Hospital de Niños Dallas, Estados Unidos:

**XI) Se acuerda:**

- 1) Prorrogar la contratación directa 2011CD-000005-2906 CCSS- COOPESAIN R.L., hasta por un plazo de sesenta días.

- 2) Instruir a la Gerencia Financiera para que revise el estudio de costos de los diferentes servicios involucrados.
- 3) Solicitar a la Auditoría efectuar un estudio del proceso de contratación de servicios por terceros, considerando entre otros factores la planificación, definición de cartel, análisis de costos, estudios financieros y legales, aprobación por parte de la Contraloría, control de ejecución del contrato, de manera que se emita un diagnóstico de la situación real en este tipo de procesos de contratación de servicios por terceros, que lleva a cabo la Dirección de Red de Servicios de Salud.
- 4) Instruir al Dr. Julio Calderón Serrano para que, en su calidad de administrador del contrato de interés, ejecute la prórroga acordada, conforme en derecho corresponda. Para tal fin, entre otras cosas, deberá conformar y conservar el expediente respectivo que contiene los términos de lo expuesto de su parte el día de hoy a este Órgano Colegiado.

## **XII) NOMBRAMIENTO ÓRGANOS DIRECTORES:**

**Se acuerda** prorrogar el nombramiento interino del Dr. Fernando Salazar Alvarado como Director Médico a.i. del Área de Salud de Buenos Aires, del 25 de junio al 24 de noviembre del año 2012 inclusive (seis meses).

- ## **XIII) Se acuerda** aprobar el Plan de acción de reorganización del Sistema de transporte de pacientes a citas programadas, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.