

7 de marzo del año 2006
Nº 9961

Señor Diputado
Rolando Laclé Castro, Presidente
Comisión de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior
Asamblea Legislativa
Presente

Estimado señor:

En atención a sus oficios del 6 y 19 de diciembre pasado, me permito hacer de su conocimiento lo resuelto por la Junta Directiva de la Caja, en el artículo 8º, Acuerdo primero de la sesión número 8038, celebrada el 2 de marzo en curso que dice:

“ARTÍCULO 8º

ACUERDO PRIMERO: en relación con el oficio del 6 de diciembre anterior y el número CI-065-12-2005 del 19 de diciembre del año 2005, suscritos por el Diputado Rolando Laclé Castro, Presidente de la Comisión de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior, de la Asamblea Legislativa, en que se consulta el *Proyecto “Tratado de Libre Comercio República Dominicana, Centroamérica–Estados Unidos”*, expediente Nº 16047, la Junta Directiva –por mayoría, *pues votan negativamente los Directores Obando Sequeira y Chaves Muñoz*- acuerda externar su criterio en los siguientes términos:

“TABLA DE CONTENIDO

DETALLE	<i>Número de Página</i>
PRESENTACIÓN	
RESUMEN EJECUTIVO.....	
I. INTRODUCCIÓN.....	
II. SEGUROS.....	
2.1 Seguros Comerciales de Gastos Médicos.....	
2.2 Seguros Obligatorios de Riesgos del Trabajo y Automotores...	
III. MERCADO LABORAL.....	
IV. MEDICAMENTOS Y PROPIEDAD INTELECTUAL.	
4.1 Situación Actual.....	
4.2 Disposiciones del CAFTA-DR.....	
V. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA.....	

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....

**Caja Costarricense de Seguro Social
Presidencia Ejecutiva
Junta Directiva
Gerencias de División**

**CRITERIO INSTITUCIONAL SOBRE LOS EFECTOS
DEL TRATADO DE LIBRE COMERCIO ENTRE
ESTADOS UNIDOS, CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA
DOMINICANA PARA LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Marzo, 2006

PRESENTACIÓN

El presente informe constituye el criterio institucional respecto a las implicaciones del Tratado Libre Comercio entre República Dominicana, Centroamérica y Estados Unidos (CAFTA-DR) para la Caja Costarricense de Seguro Social, el cual ha sido solicitado por la Comisión de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior de la Asamblea Legislativa.

Se aclara que por razones de oportunidad, el estudio se focalizó únicamente en cuatro aspectos del Tratado que hipotéticamente pueden incidir en la conceptualización y gestión de los Seguros Sociales administrados por la CCSS, a saber: i) Seguros, ii) Mercado Laboral, iii) Medicamentos y Propiedad Intelectual, y iv) Contratación Administrativa. Asimismo, se indica que la forma en que se abordó el análisis de cada uno de estos temas está determinada por la interpretación que la Caja Costarricense de Seguro Social ha realizado de las disposiciones contenidas en el artículo 12.1.3 (a), la nota al pie de página N° 29 de la sección H del anexo 12.9.2 y de la ficha II-CR-3 de la Lista de Costa Rica al Anexo II del Tratado, en el sentido de que los Seguro Sociales que administra la CCSS están excluidos del ámbito de acción del CAFTA-DR.

RESUMEN EJECUTIVO

El presente documento constituye la posición institucional respecto de las implicaciones del Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana, para la Caja Costarricense de Seguro Social; la cual se sustenta en *la premisa de que los seguros sociales administrados por la CCSS no se encuentran en forma directa y explícita afectados por este Tratado*, según se infiere del artículo 12.1.3 (a), la nota al pie de página número 29 de la Sección H del Anexo 12.9.2 y de la ficha II-CR-3 de la Lista de Costa Rica al Anexo II, que literalmente indican lo siguiente:

Artículo 12.1:

“ ...

3. *Este Capítulo no se aplica a las medidas adoptadas o mantenidas por una Parte, relacionadas con:*

a) *actividades o servicios que formen parte de un plan de jubilación público o un sistema legal de seguridad social;...*”

Nota pie de página N° 29, Sección H, Anexo 12.9.2:

“Para mayor certeza, los servicios de seguridad social referidos en el primer, segundo y tercer párrafos del artículo de la Constitución Política de la República de Costa Rica y suministrados por la Caja Costarricense de Seguro Social a partir de la fecha de la firma de este Tratado, no estarán sujetos a ningún compromiso incluido en este Anexo.”

Ficha II-CR-3 al Anexo II:

“Costa Rica se reserva el derecho de adoptar o mantener cualquier medida respecto a la ejecución de leyes y al suministro de servicios de readaptación social así como los siguientes servicios, en la medida que sean servicios sociales que se establezcan o mantengan por un interés público: seguro o seguridad de ingreso, servicios de seguridad social, bienestar social, educación pública, capacitación pública, salud, atención infantil, servicios de alcantarillado público y servicios de suministro de agua.”

Las conclusiones y criterios externados en este análisis se enmarcan en esas referencias, y por tanto su validez es procedente **en la medida en que los Seguros Sociales administrados por la CCSS estén excluidos explícitamente del ámbito de acción del Tratado.** Dado lo anterior, el análisis de las implicaciones se aborda en cuatro ejes temáticos: i) Mercado de Seguros, ii) Mercado Laboral, iii) Medicamentos y Propiedad Intelectual, y iv) Contratación Administrativa.

Concretamente la posición institucional sobre cada uno de estos temas es la siguiente:

1. Seguros

Respecto de los acuerdos que en materia de seguros adopta el Tratado, interesa analizar lo relativo a: i) Seguros Comerciales de Gastos Médicos y ii) Seguros Obligatorios de Riesgos del Trabajo y Automotores. En cuanto al primero, el Tratado establece la apertura del mercado de seguros comerciales de gastos médicos; no obstante cabe destacar que la nota al pie N° 29, sección H, anexo 12.9.2 del Tratado, establece la excepción hecha a la CCSS, por lo que sobre ese particular se estima que no se van a presentar efectos adversos sobre los seguros sociales que administra la institución, ya que se mantiene el principio de obligatoriedad de afiliación que sustenta el financiamiento de estos seguros. Asimismo, debe señalarse que gran parte de esos efectos adversos, que diferentes grupos o personas han señalado, están sustentados en el supuesto de un incremento en la evasión, y el surgimiento de subsidios al Seguro de Riesgos del Trabajo y al Seguro Obligatorio de Automotores; sin embargo estos constituyen una apreciación errónea.

En lo que respecta a la evasión, se hace necesario indicar que en el tanto exista obligatoriedad de afiliación, el tema de fondo es el control de la evasión, morosidad y extensión de la cobertura. Esto, en el sentido de que aún y cuando el Tratado introduce nuevos oferentes de seguros de salud, los elementos negativos surgirían en la medida en que la Institución no ejerza adecuadamente los controles sobre la evasión y morosidad, pero en el tanto la CCSS tome las medidas requeridas para hacer cumplir la obligatoriedad de los seguros sociales, los efectos negativos se tornan inexistentes. Esa posibilidad también decrecería en tanto la Caja siga cumpliendo con la población en la provisión oportuna y adecuada de servicios de salud. Esto, por cuanto la cobertura que permite el Seguro de Salud de la CCSS para atenciones de costo elevado es muy difícil de costear en esquemas privados de aseguramiento, al igual que lo son las prestaciones de incapacidad y maternidad también incluidas en este Seguro.

Por otra parte, en lo que respecta a los subsidios al Seguro de Riesgos del Trabajo, estos más que un producto del Tratado son consecuencia de la ausencia de un conjunto apropiado de normas y reglamentos que regulen con extrema precisión los límites de las enfermedades comunes de aquellas producto del trabajo. En este sentido, resulta de suma importancia para la CCSS incorporar dentro del marco jurídico un mecanismo para la resolución de las controversias. Adicional e independientemente del Tratado es necesario fortalecer: i) la capacidad de la CCSS de identificar, facturar y cobrar procedimientos y atenciones que pueden ser asignadas al Seguro de Riesgos del Trabajo, y ii) la capacidad de la institución rectora en esta materia, para diseñar y ejecutar un plan nacional de seguridad y salud en el trabajo, en el cual las potenciales aseguradoras privadas asuman los costos de actividades, tales como: formación y capacitación del personal de las empresas en riesgos y accidentes laborales, campañas de publicidad, inversión en programas educativos a nivel escolar, entre otras más.

Por último, en lo que se refiere al Seguro Obligatorio de Automotores la ausencia del establecimiento de primas suficientes para garantizar las coberturas del seguro obligatorio de automotores, por parte del INS, ha conducido a que una proporción importante de los costos sean asumidos por el Seguro de Salud de la CCSS, constituyéndose esto en un subsidio injustificable. Esta distorsión sería similar a la existente en el caso de seguros obligatorios de automotores administrados privadamente. De ahí que, al margen del Tratado, esta situación debe corregirse mediante una reforma a la Ley de Tránsito por Vías Terrestres.

En virtud de lo expuesto, se concluye que **en materia de seguros y bajo la premisa de que los seguros sociales administrados por la CCSS, directa y explícitamente no son afectados por el Tratado**, los riesgos apuntados pueden solventarse mediante el fortalecimiento institucional, así como con las reformas legales pertinentes en materia de riesgos del trabajo y seguro de automotores.

2. Mercado Laboral

En relación con este tema, los efectos sobre las finanzas institucionales van a depender, fundamentalmente, del impacto que el Tratado como tal genere sobre el empleo en el sector formal e informal de la economía. Sobre este particular, se han planteado diversas hipótesis en torno al crecimiento o decrecimiento del empleo, sin embargo en la actualidad resulta incierto plantear una u otra posición sobre el comportamiento del empleo, el cual en última instancia va depender de las medidas complementarias que al respecto adopten el Poder Ejecutivo y el Legislativo. Sobre este tópico es importante el señalamiento que realizó la Comisión de Notables

nombrada por el Poder Ejecutivo para el análisis del TLC, en el que indican: *“Las estimaciones que se han hecho sobre la generación y pérdida de empleo como resultado del Tratado, no son suficientemente sólidas e incluso pueden ser contradictorias, lo que dificulta tener una noción clara del impacto sobre esas áreas.”*

En razón de lo anterior, resulta aventurado realizar cuantificaciones del efecto neto que sobre el mercado laboral pueda generar el Tratado, y por tanto de los efectos que se puedan producir en los ingresos y estabilidad financiera de los seguros sociales.

3. Medicamentos

El tema de medicamentos contenido en el Tratado, por sí solo ha generado gran polémica, sin embargo, resulta necesario señalar que las disposiciones del Tratado no endurecen las condiciones, ni afectan la capacidad de la Institución para adquirir medicamentos. De ahí que los efectos dependen de la forma en que el país decida implementar los compromisos del Tratado en la legislación interna. Asimismo, resulta fundamental destacar que en el proceso de negociación el país conservó elementos, tales como: la cláusula bolar, licencias obligatorias, importaciones paralelas y el registro automático de medicamentos basado en países de referencia.

Adicionalmente, resulta conveniente aclarar que a partir del momento en que entre en vigencia el reglamento de aplicación de la Ley de Propiedad Intelectual (lo cual es independiente del TLC), la capacidad de la CCSS de adquirir medicamentos genéricos sí se verá afectada. La magnitud de tal efecto dependerá del grado de poder monopólico y capacidad de discriminación de precios que otorgan las patentes, las modificaciones en los estándares de consumo como resultado de las inversiones en investigación y desarrollo, y la dinámica de incorporación de fármacos a las políticas institucionales de medicamentos.

Sobre lo indicado, el documento brinda un conjunto de recomendaciones, entre las que destacan: i) el fortalecimiento de la Oficina de Patentes del Ministerio de Justicia, tanto en recursos humanos como en infraestructura, aunada a las mejoras en su calidad, ii) mejoras en las tarifas para patentamiento hasta hacerlas adecuadas, lo que permitirá favorecer el desarrollo de esta Oficina y iii) mejora de las bases de datos y de los sistemas de registro de medicamentos.

4. Contratación Administrativa

El principal cambio es el principio de “*Trato Nacional*”, el cual impide la discriminación entre empresas por país de origen signatario. Este elemento incide positivamente, por cuanto en términos generales se amplía el mercado de oferentes, favoreciendo las contrataciones que realiza la CCSS y, por tanto, se obtienen beneficios, tales como: reducción de las compensaciones, mayor cantidad de oferentes y la desaparición de la necesidad de representación en el país.

Adicionalmente a los aspectos descritos y reiterando *la premisa de que los seguros sociales administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social no se encuentran en forma directa y explícita afectados por este Tratado*, es necesario potenciar los aspectos positivos del Tratado, por lo que se considera fundamental realizar las siguientes recomendaciones a los Señores legisladores y al Poder Ejecutivo:

1. Aprobar la propuesta de reforma a los artículos 43° y 54° de la Ley de Tránsito por Vías Terrestres, actualmente en trámite en la Asamblea Legislativa.
2. Ampliar la Ley N° 6914, a fin de incluir otros insumos, tales como implementos médicos.
3. Solicitar al Poder Ejecutivo la revisión del monto de cobertura del seguro obligatorio de vehículos automotores y su correspondiente nivel de prima.
4. Solicitar al Poder Ejecutivo preparar una plataforma de información que facilite el aprovechamiento de las importaciones paralelas; asimismo potenciar sus efectos en la disminución del arbitraje de precios que desarrollan las empresas farmacéuticas.
5. Solicitar al Poder Ejecutivo que encargue al Ministerio de Salud la consolidación de un Sistema de Registro de Medicamentos que facilite las importaciones de otros países. Esto, por cuanto en la actualidad el mismo producto, del mismo laboratorio matriz, pero de fábricas ubicadas en países distintos del actualmente registrado, requiere registros separados, dificultando aprovechar posibles diferencias de precios.
6. Solicitar al Poder Ejecutivo que encargue al Ministerio de Salud el desarrollo de un mecanismo de registro automático, basado en países de referencia, a efectos

de acelerar la entrada de productos al país, disminuyendo su período de protección y facilitando el desarrollo de medicamentos genéricos.

7. Solicitar al Poder Ejecutivo que apoye el fortalecimiento de la Oficina de Patentes, a nivel del Ministerio de Justicia, para alcanzar un mayor nivel de eficiencia en la emisión de patentes.
8. Solicitar al Poder Ejecutivo que encargue al Ministerio de Salud el fortalecimiento del Departamento de Registros y Controles.
9. Solicitar al Poder Ejecutivo que, con la brevedad, posible se dicte el reglamento de aplicación de la Ley de Propiedad Intelectual.

**CRITERIO INSTITUCIONAL SOBRE LOS EFECTOS DEL TRATADO DE LIBRE
COMERCIO ENTRE ESTADOS UNIDOS, CENTROAMÉRICA Y REPÚBLICA
DOMINICANA PARA LA
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

I. INTRODUCCIÓN

El Tratado de Libre Comercio entre Estados Unidos, Centroamérica y República Dominicana (TLC) involucra una gran diversidad de sectores y temas. No obstante, por razones de oportunidad y conveniencia, en el presente documento el análisis se restringe básicamente a cuatro temas: Seguros, Mercado Laboral, Medicamentos y Contratación Administrativa.

Sobre esos tópicos, resulta de particular importancia lo relativo a los Seguros, en donde se torna imperativo señalar que el análisis se realiza **bajo la premisa de que los Seguros Sociales administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social no se encuentran en forma directa y explícita afectados por el Tratado**, lo cual se sustenta en los siguientes contenidos de su texto:

Artículo 12.1:

“ ...

3. Este Capítulo no se aplica a las medidas adoptadas o mantenidas por una Parte, relacionadas con:

a) actividades o servicios que formen parte de un plan de jubilación público o un sistema legal de seguridad social;...”

Nota pie de página N° 29:

“Para mayor certeza, los servicios de seguridad social referidos en el primer, segundo y tercer párrafos del artículo de la Constitución Política de la República de Costa Rica y suministrados por la Caja Costarricense de Seguro Social a partir de la fecha de la firma de este Tratado, no estarán sujetos a ningún compromiso incluido en este Anexo.”

Ficha II-CR-3 al Anexo II:

“Costa Rica se reserva el derecho de adoptar o mantener cualquier medida respecto a la ejecución de leyes y al suministro de servicios de readaptación social así como los siguientes servicios, en la medida que sean servicios sociales que se establezcan o mantengan por un interés público: seguro o seguridad de ingreso, servicios de seguridad social, bienestar social, educación pública, capacitación pública, salud, atención infantil, servicios de alcantarillado público y servicios de suministro de agua.”

Sustentado en esas referencias, **las conclusiones y criterios expresados en este documento son válidos en la medida en que los Seguros Sociales Administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social se encuentren explícitamente excluidos del ámbito de acción del Tratado**, lo cual corresponde a la interpretación institucional de esas referencias, en donde cabe recalcar que el principio de obligatoriedad de afiliación y contribución no se afectan.

II. SEGUROS

El tema de Seguros que se encuentra incorporado en el Tratado, no contempla en forma explícita modificaciones en los Seguros Sociales que administra la Caja Costarricense de Seguro Social, ya que se refiere concretamente al rompimiento del monopolio de Seguros por parte del Instituto Nacional de Seguros. En este sentido, se hace referencia seguidamente a los Seguros Comerciales de Gastos Médicos y a los Seguros Obligatorios de Riesgos del Trabajo y Automotores.

2.1. Seguros Comerciales de Gastos Médicos.

En materia de Seguros Comerciales, el Tratado establece su apertura, permitiendo el surgimiento de aseguradoras privadas nacionales o de cualquier país incorporado en el Tratado. Para el caso específico del seguro de gastos médicos, se estableció como fecha de inicio de la apertura el 1° de enero del 2008.

Una de las argumentaciones básicas que en torno a este tema han esbozado ciertos grupos, establece que con la apertura del mercado de seguros comerciales, la oferta de seguros para gastos médicos tenderá a incrementarse sustancialmente, induciendo a que los trabajadores activos de ingresos medios y altos decidan abandonar el Seguro de Salud que administra la Caja, o bien incrementar la evasión mediante la subdeclaración de salarios, en el afán de contratar un plan privado.

Para valorar la consistencia de este razonamiento, es importante señalar que la permanencia del principio de obligatoriedad constituye el argumento fundamental que desvirtúa el impacto anteriormente mencionado. Esto en el sentido de que la obligatoriedad, adecuadamente administrada, impide el surgimiento e incremento de la evasión. De ahí que, al margen de la suscripción del Tratado, el fortalecimiento en áreas tales como la afiliación y recaudación, morosidad y evasión, constituyen un reto permanente para los Seguros Sociales.

Aunado a ello, debe indicarse que en el sector formal la cobertura de los seguros sociales, obligatoria por ley, es promovida por mecanismos de control y medidas disuasorias en caso de evasión, logrando muy altos estándares de cobertura en empresas grandes y medianas, ubicando el problema de la evasión en industrias con poca presencia de locales formales, reducida cantidad de empleados y en actividades principalmente extractivas, así como en el caso de los trabajadores independientes, lo cual no corresponde a la caracterización de las empresas extranjeras que eventualmente sean atraídas por el Tratado.

Por otra parte, las incursiones de los esquemas de medicina prepaga o de seguros privados de salud, históricamente han tenido un éxito reducido en cuanto a penetración de mercado. De ahí, que aunque la ruptura del monopolio del Instituto Nacional de Seguros (INS) genere condiciones más favorables para el surgimiento de planes o líneas de seguros privados de gastos médicos, es la obligatoriedad al Seguro de Salud de la CCSS la que determina que esos planes no se conviertan en sistemas de cobertura sustitutivos.

Pese a lo anterior, y considerando que en las disposiciones del TLC se respeta la jerarquía constitucional de los seguros sociales que cubren los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, no existe sustento para afirmar que la mayor oferta de seguros comerciales de gastos médicos afecten lo establecido en la ley Constitutiva de la Caja, en cuanto a la obligatoriedad de contribuir a los seguros sociales. De ahí que, en un correcto estado de las cosas, el aseguramiento privado en salud, continuará teniendo una condición adicional y nunca de sustitutivo del Seguro de Salud que administra la CCSS.

De lo anterior se concluye, que en tanto la Caja tome medidas adecuadas para hacer cumplir la obligatoriedad de los seguros sociales el riesgo de evasión disminuye. Paralelamente, esa posibilidad decrecerá en la medida en que la Caja siga cumpliendo con una provisión oportuna y adecuada de servicios de salud.

Con base en los elementos antes expuestos, resulta incorrecto afirmar que la apertura del mercado de seguros comerciales de gastos médicos, incorporada en el Tratado, provocará un desfinanciamiento del Seguro de Salud administrado por la Caja.

2.2. Seguros Obligatorios de Riesgos del Trabajo y Automotores.

Los compromisos específicos de Costa Rica en cuanto a los seguros obligatorios, de riesgos del trabajo y de automotores, conllevan una obligación de apertura a partir del 01 de enero del 2011. Esto significa que a partir de esa fecha, Costa Rica se compromete a que otros proveedores de servicios de seguros distintos al INS puedan, sobre una base no discriminatoria, establecerse y efectivamente competir para suministrar directamente al consumidor servicios de esos seguros obligatorios.

Sobre este particular, es importante señalar que el texto del tratado explícitamente señala que: *“Costa Rica no está obligada a modificar su regulación del seguro obligatorio de vehículos y de seguros contra riesgos de trabajo, siempre que dicha regulación sea consistente con las obligaciones asumidas en este Acuerdo, incluyendo este Anexo”*.

En lo que respecta al Seguro de Riesgo del Trabajo, los principales aspectos que preocupan a la CCSS están asociados con la ausencia de un conjunto apropiado de normas y reglamentos que regulen con extrema precisión los límites de las enfermedades comunes de aquellas producto del trabajo, dado que tal situación genera el riesgo de que el Seguro de Salud administrado por la CCSS termine subsidiando la actividad de las aseguradoras privadas.

Dentro de esta coyuntura, resulta de suma importancia para la CCSS incorporar dentro de dicho marco jurídico un mecanismo para la resolución de las controversias, producto de los denominados casos barrera, en donde el INS o en su defecto la nueva aseguradora privada, rehuyen el pago de la atención e incapacidades, aduciendo que es un asunto de salud común y no de riesgo de trabajo.

Como complemento de lo anterior, un punto de crucial importancia en el caso de los riesgos del trabajo y que afecta considerablemente a la CCSS, corresponde a su capacidad de identificar, facturar y cobrar procedimientos y atenciones que pueden ser asignadas a este seguro.

Lo anterior se refiere a la utilización de establecimientos de salud de la Caja para la atención de accidentes de trabajo o enfermedades causadas por el ejercicio de la profesión, los cuales si bien merecen la atención inmediata y de calidad que la CCSS procura brindar a toda la población, requiere desarrollar mecanismos de cobro mucho más efectivos para que, sin perjuicio de la atención al necesitado, se logre que el seguro que se compromete a cubrir estos riesgos sea el que así lo haga, evitando subsidios innecesarios de la CCSS al INS y en el futuro a operadoras de seguros privadas.

Asimismo, es indispensable que la institución rectora en esta materia, fortalezca sus capacidades para diseñar y ejecutar un plan nacional de seguridad y salud en el trabajo, en el cual las potenciales aseguradoras privadas asuman los costos de actividades tales como: formación y capacitación del personal de las empresas en riesgos y accidentes laborales, campañas de publicidad, inversión en programas educativos a nivel escolar, entre otras más.

Por otra parte, en lo que respecta al Seguro Obligatorio de Automotores un elemento crucial importancia para la CCSS corresponde a la cobertura real del Seguro Obligatorio de Automotores. Esto, en el sentido de que las primas de este seguro son insuficientes y, por tanto, la CCSS no recupera los costos en que incurre por la atención brindada a las víctimas de accidentes de tránsito. Tal situación, históricamente, ha conducido a un subsidio del Seguro de Salud de la CCSS al INS, lo cual debe corregirse e impedir que ese subsidio se replique en el caso de aseguradoras privadas.

El nivel de cobertura de las pólizas obligatorias no ha variado en proporción a los riesgos que la incidencia de accidentes pareciera demandar, y por tanto se ha desactualizado el monto de las pólizas, tal como permite observar la alta incidencia de su agotamiento antes de que se termine la atención médica básica que exige un accidente de tránsito. En ausencia de una actualización satisfactoria de los montos cubiertos por el seguro de automotores, se presentaría una presión para que el Seguro de Salud de la CCSS cubra (como sucede en la actualidad) las atenciones que superen el monto de la póliza, y con ello un subsidio entre los riesgos de salud habituales y los que en buena teoría debiese cubrir el seguro obligatorio de vehículos.

Ante el hecho de que la CCSS, según la legislación actual, debe cubrir el exceso de gastos por sobre las pólizas del Seguro Obligatorio Automotor, siendo la última en la repartición de los fondos de la póliza, se deja patente aquí la necesidad de que el poder legislativo reforme los artículos 43 y 54 de la Ley de Tránsito por Vías Terrestres, en los siguientes términos según el proyecto que se encuentra en trámite en esa Asamblea Legislativa:

Tabla I
Propuesta modificación artículos 43° y 54° Ley de Tránsito por Vías Terrestres (N° 7331)

Texto vigente	Texto Sustitutivo
<p>Artículo 43. Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para clasificar los vehículos según el tipo de riesgo y para establecer las primas diferenciales para cada uno de ellos. Para ese efecto, utilizará las bases técnicas, reales y actuariales; además se fundamentará en su propia experiencia, de forma que se garantice el costo de la administración y se garantice también el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.</p> <p>El monto de las primas puede ser revisado anualmente por el Instituto Nacional de Seguros; pero este monto debe ser aprobado por la Contraloría General de la República, la cual velará porque su importe no origine excedentes para el Instituto. No obstante si, a pasar de la revisión contralora, se producen excedentes, se constituirá una reserva acumulativa para hacerle frente a las futuras pérdidas del régimen, de hasta el veinticinco por ciento (25%) de las primas recibidas en el año. Si el excedente supera este porcentaje, la cantidad que se supere se aplicará al ajuste hacia debajo de las primas para el siguiente período.</p>	<p>Artículo 43. Se faculta al Instituto Nacional de Seguros para clasificar los vehículos según el tipo de riesgo y para establecer las primas diferenciales para cada uno de ellos. Para ese efecto, utilizará las bases técnicas, reales y actuariales; además se fundamentará en su propia experiencia, de forma que se garantice el costo de la administración y se garantice también el otorgamiento de las prestaciones en dinero, médico sanitarias y de rehabilitación, así como la solidez financiera del régimen.</p> <p>El monto de las primas puede ser revisado anualmente por el Instituto Nacional de Seguros; pero este monto debe ser aprobado por la Contraloría General de la República, la cual velará porque su importe no origine excedentes para el Instituto. No obstante si, a pasar de la revisión contralora, se producen excedentes, se constituirá una reserva acumulativa para hacerle frente a las eventuales pérdidas del régimen, de hasta el cuarenta por ciento (40%) del excedente, y el restante sesenta por ciento (60%), se destinará a pagar los servicios brindados por la Caja, no cubiertos por el monto de la cobertura de la póliza.</p>
<p>Artículo 54. Se dará preferencia al pago de las prestaciones en dinero y de los servicios médicos contratados con terceros, excepto los suministrados por la Caja</p>	<p>Artículo 54. Se dará preferencia al pago de las prestaciones económicas y al costo de las prestaciones médico sanitarias y de rehabilitación que la Caja Costarricense</p>

<p>Costarricense de Seguro Social o por el Instituto Nacional de Seguros, hasta los límites de cobertura establecidos. No obstante, si queda algún remanente, se le cancelará a la Caja Costarricense de Seguro Social el costo de los servicios suministrados, cuando así corresponda, hasta agotar el monto máximo de cobertura por persona. Los servicios médicos, hospitalarios y farmacéuticos que no pueda otorgar el Instituto Nacional de Seguros, en vista de haberse agotado el monto disponible por persona, serán suministrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, prestataria de esos servicios, independientemente de que se trate de accidentes asegurados o no asegurados en el Régimen de Enfermedad y Maternidad.</p>	<p>de Seguro Social (CCSS) y el Instituto Nacional de Seguros (INS) provean a las víctimas de un accidente de tránsito, con cargo al seguro obligatorio automotor.</p> <p>Aquellas que la Caja Costarricense de Seguro Social suministre a dichas víctimas, serán pagadas hasta los límites de cobertura establecidos por persona, al amparo del seguro obligatorio de vehículos, sin perjuicio de lo señalado en el artículo 43 de esta misma Ley.</p> <p>En la aplicación de esta disposición, anualmente la Caja liquidará contablemente el saldo final de las facturaciones que constituyen el costo de la atención complementaria a su cargo.</p>
--	---

III. MERCADO LABORAL

La vinculación de la Caja Costarricense de Seguro Social con el desempeño del mercado laboral local proviene de la naturaleza misma de la Institución, pero especialmente de su esquema contributivo de financiamiento, basado en cuotas laborales proporcionales al salario o ingreso, lo que sin lugar a dudas encadena la evolución del empleo con la capacidad de recaudación institucional. En virtud de ello, los cambios en las formas de contratación (servicios profesionales, fraccionamiento de la jornada laboral, etc.) consecuencia de la aprobación o no aprobación del Tratado, influirían sobre las finanzas institucionales y en los procesos de reconversión de los sectores productivos, así como en el nivel de protección social alcanzada y las posibilidades reales de formalización de beneficios de pensión en el futuro.

Sobre la dirección y magnitud de los efectos del Tratado, debe reconocerse que abundan estudios, no todos coincidentes por cuanto se basan en distintos conjuntos de supuestos cuya validez depende por mucho de las decisiones del poder legislativo y del ejecutivo sobre medidas complementarias a una eventual aprobación del Tratado y, por tanto, escapa a la discrecionalidad institucional.

Ejemplo de lo anterior lo constituye el hecho de que si bien se reconoce que el TLC tendría un impacto sobre el mercado laboral, este impacto por si solo no determinaría la configuración - empleo formal e informal - del mercado laboral, en razón de que ello depende de otras políticas tales como la de atracción de inversiones y de educación. Sobre particular, cabe destacar el señalamiento que realizó la Comisión de Notables nombrada por el Poder Ejecutivo para analizar el TLC al afirmar: *“Las estimaciones que se han hecho sobre la generación y pérdida de empleo como resultado del Tratado, no son suficientemente sólidas e incluso pueden ser contradictorias, lo que dificulta tener una noción clara del impacto sobre esas áreas.”*

Dentro de este contexto, es de interés de la Caja hacer del conocimiento de los legisladores que la Institución se ve favorecida por decisiones de política económica que permitan mayor generación de empleo y, sobre todo, de empleo en el sector formal, que como se ha mencionado con anterioridad presenta mejores indicadores de cumplimiento en sus obligaciones para con la Institución. El mercado laboral formal, es también el más conveniente a nivel social, por sus implicaciones en responsabilidad, sus compromisos legales y sus mejores niveles de salario.

De la misma forma, la Institución desea indicar que sin importar cual sea la decisión final sobre el Tratado, o la eventual agenda complementaria, la ampliación de los niveles de cobertura el sector de trabajadores independientes, es una necesidad reconocida como parte del compromiso institucional para con la universalidad y solidaridad en la prestación y financiación del sistema de seguridad social costarricense.

IV. MEDICAMENTOS Y PROPIEDAD INTELECTUAL

4.1. Situación Actual.

Actualmente, los medicamentos reciben protección según los términos del Acuerdo sobre Derechos de Propiedad Intelectual relacionados con el Comercio (ADPIC), que conforma parte integral del conjunto de acuerdos multilaterales a los que debe adherirse un país a la hora de formalizar su incorporación a la Organización Mundial del Comercio, por tanto cualquier país miembro de la Organización tiene entre sus compromisos la protección de la propiedad intelectual de los medicamentos.

Dado este contexto, debe indicarse que Costa Rica se incorpora a la OMC en el año 1996, y asume el cumplimiento de lo que la decisión descrita anteriormente representó. Es importante considerar adicionalmente, que de acuerdo al grado de desarrollo de los diferentes países, se establecía un período de tiempo para la aplicación del ADPIC en ellos y que Costa Rica se incluyó entre los países que debían aplicarlo a los 5 años.

Conviene indicar que en la actualidad el ADPIC no se está aplicando en nuestro país, pues a pesar de que la Asamblea Legislativa en el año 2000 ratificó el ADPIC y aprobó un conjunto de leyes relacionadas a este, su Reglamento se encuentra aún en elaboración por parte del Ministerio de Comercio Exterior con colaboración del Ministerio de Salud. Sobre este particular, cabe indicar que tal rezago expone al país a eventuales sanciones

Las principales disposiciones del ADPIC que afectan los medicamentos, se ubican en la Parte II, Sección 5 y corresponden a que:

- Pueden patentarse todas las invenciones, sean de productos o de procedimientos, en todos los campos de la tecnología, siempre que sean nuevas, entrañen una actividad inventiva y sean susceptibles de aplicación industrial.
- Pueden excluirse los métodos de diagnóstico, terapéuticos y quirúrgicos para el tratamiento de personas o animales.
- Se les confiere el derecho a impedir que terceros, sin su consentimiento, realicen actos de fabricación, uso, oferta para la venta, venta o importación para estos fines del producto objeto de la patente.
- Se permite el uso de la patente sin autorización del titular de los derechos, por parte del gobierno o por terceros autorizados por este, en casos excepcionales (Licencia obligatoria).
- La duración de la protección de la patente sea por un período de 20 años contados desde la fecha de presentación de la solicitud.
- Las personas físicas y jurídicas tengan la posibilidad de impedir que la información que esté legítimamente bajo su control se divulgue a terceros o sea adquirida o utilizada por terceros sin su consentimiento de manera contraria a los usos comerciales honestos.

- La presentación de datos de pruebas u otros no divulgados cuya elaboración suponga un esfuerzo considerable, sea protegida contra todo uso comercial desleal.
- Se permite la utilización de las entidades químicas patentadas para formalidades de registro, siempre que la comercialización del nuevo producto se dé una vez caducada la protección sobre la patente (Cláusula Bolar).
- No exista prohibición a las importaciones paralelas, las cuales posibilitan el aprovisionamiento del medicamento, comprándolo a países donde el precio de este sea menor.

Se desprende de lo anterior que en el ADPIC están contempladas la protección de patente por 20 años, la protección a los datos de prueba (sin que se especificara el período de tiempo), las importaciones paralelas y las licencias obligatorias.

4.2. Disposiciones del CAFTA-DR.

En el marco del CAFTA-DR, se incluyeron las siguientes nuevas disposiciones respecto del ADPIC:

- Protección de los datos de prueba: Se especifica que el período de protección es por un período de 5 años, desde que se presenta la solicitud de comercialización en el país. Esta protección se dará cuando la solicitud de registro y comercialización del producto que se realiza en el país, no exceda los 5 años después del primer registro de ese medicamento.
- Se establece una compensación por atrasos en la tramitación de patentes y de los datos de prueba, cuando tales atrasos sean atribuibles a la administración pública. La extensión en la patente, se puede dar cuando la Oficina de Patentamiento de nuestro país tarde más de 5 años en emitirla y que la causa no es debida a razones imputables al solicitante. Adicionalmente, es potestad del país, indicar la relación de compensación que dará a la patente, por el período que excede a los 5 años. Por su parte, la prolongación en la protección de los datos de prueba, se puede dar cuando el Ministerio de Salud o el de Justicia en sus respectivas competencias, tarden más del período considerado como razonable para el registro y comercialización del medicamento.

De lo anterior se desprende que las variaciones que se pueden presentar entre el ADPIC – del cual nuestro país es signatario desde 1996– y el TLC, corresponderían a elementos atribuibles a nuestro propio sistema, como serían la prolongación en la emisión de una patente por más de 5 años, o la prolongación del registro de medicamentos por un período que el país debe definir como razonable.

Adicionalmente, es importante reconocer que se lograron aspectos positivos en la negociación:

- El no reconocimiento del patentamiento de métodos quirúrgicos y diagnósticos.
- Se conserva la salvaguardia de las importaciones paralelas.
- Se contempla la aplicación de licencias obligatorias determinadas por nuestras autoridades.
- No se acepta nueva información clínica que pretenda extender los plazos de protección.
- Se acepta que las autoridades puedan dar a conocer los datos que les han presentado como información no divulgada, siempre y cuando responda al beneficio público.
- La información que se encuentra en el dominio público, no se considera información no divulgada.
- El Tratado no obliga al país a aceptar patentes otorgadas en otros países. Las patentes por su propia naturaleza son meramente territoriales, y este principio se mantiene con el Tratado, a su vez la protección por patente prevalece a los datos de prueba, razón por la cual la protección con la primera, no puede extenderse con la protección de los segundos.
- Son las autoridades competentes de cada país las que determinan si debe o no otorgarse protección a una patente en el país, independientemente de que la misma haya sido otorgada en cualquier otro país del mundo.
- Las disposiciones del Tratado no endurecen las condiciones ni afectan la capacidad de la CCSS para adquirir medicamentos. Mucho depende de la forma en que el país decida implementar los compromisos del Tratado en la legislación interna.

Adicionalmente, conviene destacar que el país conservó en la negociación importantísimas herramientas en el campo de los medicamentos, las que sin duda es necesario conocer para buscar la forma de potenciar su utilidad en el futuro:

- **Cláusula Bolar:** Se permite la fabricación del medicamento por parte de otros laboratorios para efectos de registro, con el fin de que en el momento de finalización de la patente o de la protección de los datos de prueba, se pueda disponer de medicamentos genéricos en forma inmediata.
- **Licencias obligatorias:** Esta medida consiste en la potestad del país para otorgar a alguna empresa de genéricos la facultad de producir un medicamento protegido con patente, una vez que no se pudo llegar a un arreglo sobre el precio con el laboratorio titular de los derechos o se determina un estado de emergencia, requiriéndose el anuncio al titular, y la compensación económica correspondiente. La principal dificultad con la medida comentada comprende la capacidad tecnológica para producir en tales casos los medicamentos a nivel local.
- **Importaciones paralelas:** Una de las características básicas del mercado internacional de medicamentos es la discriminación de precios entre países según su nivel de desarrollo económico (ingreso per cápita), por lo que en general en los países de menor nivel de ingresos los precios de fármacos originales son menores que en otros con mayor nivel. El mecanismo de importaciones paralelas permite que los países puedan realizar importaciones del medicamento del país en que los precios son más bajos, sin requerir autorización ni del representante ni de la casa matriz.

El mecanismo bien empleado debiese al menos limitar el nivel de arbitraje que las empresas fabricantes pueden llevar a cabo. El país podría aprovechar al máximo este mecanismo mediante una base de datos internacional sobre el precio de los medicamentos, así como mediante la modificación de las formalidades de registro de medicamentos, en las que actualmente se incluye: el nombre del fármaco, el laboratorio y el país, este último espacio obliga a iniciar un proceso de registro cada vez que se quiera cambiar el país de origen de la importación.

- **Registro automático de medicamentos basado en países de referencia:** una consecuencia desafortunada del proceso de protección de datos de prueba corresponde al manejo estratégico de los plazos de registro, atrasando la entrada al país de medicamentos que se desearía tener registrados y disponibles desde mucho antes. Una medida que podría ser utilizada corresponde al registro de medicamentos de manera automática basados en el registro de los mismos en países con más altos estándares de desarrollo. Por este medio se podría acortar la llegada de los mismos y la protección de datos de prueba se reduciría, logrando un balance entre lo invertido y lo social.

En otras consideraciones sobre este tema, se tiene que aunque una vez desarrollado el Reglamento de Aplicación de la Ley de Propiedad Intelectual, los medicamentos originales de reciente registro disfrutarán un periodo de monopolio legal de entre 8 y 12 años. Durante este período no podrán usarse genéricos de estos productos (excepto en caso de licenciamiento obligatorio), pero este fenómeno es independiente del TLC.

Asimismo, habrá un efecto de transición hacia productos originales, pero difícilmente una transición plena, debido fundamentalmente a la poca generación de productos con mejoras cualitativamente trascendentales respecto de la anterior oferta de fármacos; también debe considerarse los problemas tecnológicos que impiden la oferta de genéricos de ciertos medicamentos novedosos, aún sin protección por patente. Pero vale la pena insistir que este proceso estará en marcha con o sin TLC. Entonces, algunos medicamentos genéricos tendrán que esperar para salir al mercado y la CCSS concentrará sus compras en el mercado de originales. Este efecto se presentará una vez se apruebe el referido Reglamento sobre Propiedad Intelectual (cuyo desarrollo, como se ha indicado, se encuentra atrasado). Sin embargo, los efectos de este cambio pueden verse sobredimensionados si no se toman en cuenta los siguientes aspectos:

- Históricamente, la entrada de productos en el Cuadro Básico de Medicamentos de la CCSS se reduce a unos diez por año.
- El período de tiempo que transcurre entre el registro y comercialización del medicamento en nuestro país, y su inclusión en el Cuadro Básico de Medicamentos, es cercano a los 5 años, que es en general diferente a lo observado en otros países con un desarrollo económico similar, lo que significa que la Institución prácticamente no tiene que proteger datos de eficacia y seguridad.

- Muchos de los nuevos medicamentos requieren tecnologías de fabricación que por el momento están fuera del alcance de los productores de genéricos de la mayoría de países en desarrollo y, por tanto, con o sin protección, las marcas originales disfrutan de un monopolio.

De lo expuesto, se concluye que los grandes desafíos para la CCSS en materia de adquisición de medicamentos, son los mismos con o sin el TLC, ya que se mantienen en las mismas condiciones del ADPIC. En otras palabras, con o sin Tratado, la Institución enfrentará cambios en su capacidad de adquisición de productos genéricos, una vez que el país cuente con un reglamento de aplicación de la Ley de Propiedad Intelectual. El efecto de la entrada en vigencia de tal reglamento, tendría impacto dada la importancia de los medicamentos genéricos dentro de las adquisiciones institucionales; pero el mismo dependerá del grado de poder monopólico y capacidad de discriminación de precios que otorgan las patentes, las modificaciones en los estándares de consumo como resultado de las inversiones en investigación y desarrollo, y la dinámica de incorporación de fármacos a las políticas institucionales de medicamentos.

Sobre lo indicado, se puede plantear que en una eventual aprobación del TLC, el país debe actuar fortaleciendo las estructuras necesarias para evitar que se produzcan atrasos que puedan modificar el periodo de protección de las patentes como son: i) el fortalecimiento de la Oficina de Patentes del Ministerio de Justicia, tanto en recursos humanos como en infraestructura, aunada a las mejoras en su calidad, y ii) aumentos en las tarifas para patentamiento hasta hacerlas adecuadas, lo que permitirá favorecer el desarrollo de esta Oficina.

V. CONTRATACIÓN ADMINISTRATIVA

El artículo 12 de la Ley 7017 establece ventajas para los nacionales, lo cual en la práctica encarece los costos de las ofertas para las entidades públicas como la CCSS. Con la vigencia del Tratado, los proveedores estadounidenses, centroamericanos y dominicanos se considerarían como proveedores nacionales (principio de "*Trato Nacional*"), por lo cual no se les podrá aplicar dicho artículo.

Con la aplicación del “*Trato Nacional*”, se abre la posibilidad de contratar con empresas no domiciliadas, cuenten o no cuenten con un representante en el país, lo que permite visualizar en condiciones ventajosas, una reducción en costos equivalente a los beneficios de los representantes, así como mejoras en cuestiones de garantías y compromiso de cumplimiento en caso de pactar directamente con productores. En fin, en el proceso de compras la Institución en principio se vería favorecida por la ampliación del mercado de oferentes.

En virtud de lo anterior, para todas las contrataciones de la Caja Costarricense de Seguro Social, el “*Trato Nacional*” se aplicaría para empresas de todas las repúblicas centroamericanas y de República Dominicana, y para las empresas estadounidenses en caso de que sean contrataciones por Mercancías o Servicios, que superen –según lo estipulado en el Tratado- los \$538,000 o de construcciones con valor superior a \$8,000,000 (en los primeros tres años de aplicación, luego el rango disminuye a \$6,725,000). Algunas de las excepciones básicas a lo acordado se ubican en las compras relacionadas con asistencia extranjera, préstamos o donaciones, el empleo y compras en condiciones muy favorables con tiempo limitado de concurrencia.

Dentro de este contexto, conviene indicar que el principio de no discriminación se complementa con las directrices sobre publicidad sobre las medidas de contratación y sobre las contrataciones a futuro, así como los plazos establecidos para este proceso; todas estas están de acuerdo a las actuales exigencias en estos campos, lo cual hace suponer un proceso de compras muy similar al actualmente existente en términos de publicidad, plazos y posibilidades de reclamo, con modificaciones en:

- Reducción de las compensaciones.
- Mayor cantidad de oferentes potenciales
- Desaparición de la necesidad de representación en el país.

VI. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En términos generales, se comprende que de ningún modo se ha llegado a situaciones definitivas y que mediante la combinación apropiada de medidas institucionales y políticas de país, se pueden mantener o mejorar las funciones de la CCSS, ante un escenario u otro, es decir, con o sin TLC. El reto consiste en mantener unas finanzas fuertes, una población que pueda formalizar sus derechos a prestaciones de salud y pensiones y tener acceso a medicamentos esenciales y costos competitivos.

En lo que respecta a las medidas institucionales, se hace necesario orientar mayores esfuerzos hacia:

- i. Mejoras en el proceso de inspección y cobro, para lograr el cumplimiento de la obligatoriedad de aseguramiento en el sector informal e independiente.
- ii. Desarrollo de un esquema efectivo de identificación, facturación y cobro para riesgos cubiertos por Seguros de Riesgos del Trabajo.
- iii. Fortalecer el recurso humano a nivel de la CCSS en el tema de la aplicación de licencias obligatorias, importaciones paralelas y legislación internacional.
- iv. Velar porque toda reforma legal o reglamentaria que se derive de la aplicación del Tratado respete, tal como este lo contempla, la autonomía que en materia de Gobierno y Administración de los Seguros Sociales le ha sido conferida a la Caja.

No obstante lo anterior, algunas de las medidas clave que -con o sin Tratado- es recomendable adoptar y que consideramos necesario hacer del conocimiento de los Señores legisladores y del Poder Ejecutivo, consisten en:

1. Aprobar la propuesta de reforma a los artículos 43° y 54° de la Ley de Tránsito por Vías Terrestres, actualmente en trámite en la Asamblea Legislativa.
2. Solicitar al Poder Ejecutivo la revisión del monto de cobertura del seguro obligatorio de vehículos automotores y su correspondiente nivel de prima.
3. Solicitar al Poder Ejecutivo preparar una plataforma de información que facilite el aprovechamiento de las importaciones paralelas; así mismo potenciar sus efectos en la disminución del arbitraje de precios que desarrollan las empresas farmacéuticas.
4. Solicitar al Poder Ejecutivo que encargue al Ministerio de Salud la consolidación de un Sistema de Registro de Medicamentos que facilite las importaciones de otros países. Esto, por cuanto en la actualidad el mismo producto, del mismo laboratorio matriz, pero de fábricas ubicadas en países distintos del actualmente registrado, requiere registros separados, dificultando aprovechar posibles diferencias de precios.

5. Solicitar al Poder Ejecutivo que encargue al Ministerio de Salud el desarrollo de un mecanismo de registro automático, basado en países de referencia, a efectos de acelerar la entrada de productos al país, disminuyendo su período de protección y facilitando el desarrollo de medicamentos genéricos.
6. Solicitar al Poder Ejecutivo que apoye el fortalecimiento de la Oficina de Patentes, a nivel del Ministerio de Justicia, para alcanzar un mayor nivel de eficiencia en la emisión de patentes.
7. Solicitar al Poder Legislativo la ampliación de la Ley N° 6914, a fin de incluir otros insumos, tales como implementos médicos.
8. Solicitar al Poder Ejecutivo que encargue al Ministerio de Salud el fortalecimiento del Departamento de Registros y Controles.
9. Solicitar al Poder Ejecutivo que, con la brevedad, posible se dicte el reglamento de aplicación de la Ley de Propiedad Intelectual.
10. Apoyar medidas de política económica que sean favorables a la formalización del empleo en el país.
11. Fortalecer el proceso de contratación pública para desarrollar la base tecnológica y profesional que permita un adecuado manejo de una ampliación en el número de oferentes.
12. Desarrollar nuevas modalidades de contratación pública que, ajustadas a lo estipulado en el Tratado, sean las más ventajosas desde la perspectiva institucional.
13. Definir los mecanismos idóneos para el trámite y solución de las controversias en compras y seguros de riesgos del trabajo.

Sometida a votación la propuesta para que lo resuelto se adopte en firme es acogida por todos los señores Directores excepto por los Directores Obando Sequeira y Chaves Muñoz. Por consiguiente, el acuerdo se adopta en firme.

Por tanto, los Directores Obando Sequeira y Chaves Muñoz se acogen al segundo párrafo del artículo 57 de la Ley General de la Administración Pública y, consecuentemente, se comunicará su voto salvado visible en el oficio del 16 de febrero del presente año, una copia del cual se deja constando en forma anexa al borrador original de esta acta”.

Atentamente,

Dr. Alberto Sáenz Pacheco
Presidente Ejecutivo

Anexo: Oficio del 16-2-06 (voto salvado)

cc: Gerencias de División
Auditoría
Dirección Jurídica