

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA**

**ACTA DE SESIÓN ORDINARIA N.º 30**  
(Jueves 17 de agosto de 2006)

**PRIMERA LEGISLATURA**  
(Del 1º de mayo de 2006 al 30 de abril de 2007)

**PRIMER PERÍODO DE SESIONES EXTRAORDINARIAS**  
(Del 1º de agosto de 2006 al 31 de agosto de 2006)

**DEPARTAMENTO DE COMISIONES  
COMISIÓN PERMANENTE ESPECIAL DE  
RELACIONES INTERNACIONALES Y COMERCIO EXTERIOR**

## ÍNDICE

|  |   |
|--|---|
| AUDIENCIA: CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL ..... | 3 |
| A. DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE ACTAS .....             | 3 |
| APROBADA .....                                       | 4 |

**PRESENTES LOS SEÑORES DIPUTADOS:** Janina del Vecchio Ugalde, **Presidenta**; Fernando Sánchez Campos, **Secretario**; Lorena María Vásquez Badilla Evita Arguedas Maklouf, Elizabeth Fonseca Corrales, Federico Tinoco Carmona, Francisco Molina Gamboa y Ronald Solís Bolaños.

Asisten también los diputados Orlando Hernández Murillo, Olivier Pérez González, José Manuel Echandi Meza, Mario Quirós Lara, José Merino del Río, y las diputadas Silvia Charpentier Brenes y Lesvia Villalobos Salas.

**AUDIENCIA: CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Lic. Eduardo Doryan Garrón  
**Presidente Ejecutivo**

Lic. Luis Guillermo López Vargas  
**Subdirector Actuarial**

Dr. Albin Chaves Matamoros  
**Director Medicamentos y Terapéutica**

**ASESOR DE SERVICIOS TÉCNICOS:**

Lic. Gustavo Rivera Sibaja

**LA PRESIDENTA:**

Muy buenas tardes. Al ser las trece horas y seis minutos iniciamos la sesión de la Comisión de Relaciones Internacionales y Comercio Exterior.

Hoy contamos con la presencia del presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, señor Eduardo Doryan, y personeros de la misma entidad, que van a referirse, en lo específico, al Tratado de Libre Comercio entre Centroamérica, República Dominicana y Estados Unidos en lo que tenga que ver con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Muy buenas tardes, don Eduardo; muy buenas tardes, doctor Albin Chaves; muy buenas tardes, don Alejandro Soto y demás distinguidos acompañantes.

**A. DISCUSIÓN Y APROBACIÓN DE ACTAS**

Primero que todo, vamos a aprobar el acta N.º 29, de la sesión anterior.

En discusión el acta.

¿Se considera suficientemente discutida el acta?

Discutida. **APROBADA.**

Don Eduardo Doryan, presidente ejecutivo de la Caja, la forma en que hemos venido trabajando en estas audiencias es darle la oportunidad para que ustedes hagan una exposición y, posteriormente, damos la palabra a los diputados para que vayan haciendo sus preguntas y recibiendo las respuestas de parte de ustedes.

En caso de que una respuesta requiera mayor profundidad o de enviar documentos, también les agradecemos que nos envíen las respuestas que consideren oportunas para su ampliación, por escrito.

Tiene la palabra don Eduardo Doryan.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Muchas gracias.

Primero, un gusto estar esta tarde con ustedes, y espero que podamos compartir y tener visiones comunes en torno a la seguridad social en Costa Rica.

Se ha preparado una presentación que esperemos que, como siempre pasa, la tecnología no nos juegue una mala pasada.

Déjenme empezar con una frase que creo va a caracterizar lo que es la presentación, y es que quiero centrar mi exposición en el contexto del fortalecimiento de la seguridad social pública y algunos compromisos hacia delante en esta dirección.

Creo que la institución tiene hacia delante un gigantesco potencial para colocarse entre las mejores instituciones de seguridad pública del mundo. Ya tenemos indicadores de salud que nos colocan en esa posición. Ahora lo que toca es que institucionalmente podamos poner a la Caja Costarricense de Seguro Social en tres o cuatro dimensiones para sacarle un 20% ó 30% de mayor eficiencia y efectividad, para que esto lo sientan los asegurados, que es la preocupación central de nuestro trabajo.

Para empezar, se requiere que podamos alinear en el mismo tiempo y en el mismo lugar, viendo dónde está el perfil epidemiológico que requiere las siguientes cuatro o cinco cosas que están en su lugar, que las especialidades médicas puedan ser reforzadas, que el equipamiento esté en el lugar que se requiera, que los recursos humanos, en general, estén precisamente donde se van a requerir y además, la infraestructura de distinta índole también.

Si logramos alinear esto y planificar de una manera transparente hacia delante, estoy seguro de que esto va a aumentar la capacidad resolutive para nuestros asegurados en un 20% ó 30%. Más adelante va a haber que hacer saltos de 200%, 500% en la efectividad de la institución, pero yo veo que en los próximos años, al menos esto es lo que se requiere.

Y hay que revisar algunas cosas, que ya ustedes han visto algunas de ellas, pero quiero resaltar. Esto implica, además, hacer una revisión profunda de cómo compramos medicamentos, es toda la parte operacional de la cadena de abastecimiento. Tiene que ver cómo tenemos recientemente nuevas políticas de hospitales seguros a lo largo y ancho del territorio nacional, que le dé una confianza y seguridad plena a nuestros asegurados.

Implica que tomemos medidas proactivas para el aseguramiento de los grupos más vulnerables, desde la población más indigente hasta grupos que merecen nuestro mayor apoyo, como los pueblos indígenas y, obviamente, los procesos de reforzamiento de los regímenes de pensión tanto contributiva como no contributiva.

Pero además, veo una Caja que tiene un conjunto de proyectos que van hacia delante. Los nuevos hospitales de Osa, distribuidos a lo largo y ancho del territorio nacional, que está empezando su construcción. En Liberia, hace un par de semanas que estuve ahí, y ya están en el proceso de instalación del equipo de última generación, que con los especialistas va a ser ese un hospital realmente reforzado, y que estoy seguro de que le va a dar un servicio de primera a la comunidad.

Nuestro proyecto del hospital de Heredia, que saldrá a licitación en las próximas semanas y que será, posiblemente, el hospital más seguro del país, es una obra compleja, es una de las obras de ingeniería más compleja, quizás, que se hayan hecho en el país.

Seguimos con centros de atención integral de la salud en Puriscal, en Cañas ya está construido, pero hubo un rezago en ponerle lo que se requiere en su infraestructura, también lo visité, y está en un proceso acelerado para que tenga adentro lo que corresponde a esa muy buena infraestructura.

En los próximos años tendremos una renovada área de salud en Alajuelita. La farmacia del Hospital México, y no mostraba ahí la nueva torre del Hospital Calderón Guardia, que ya están los recursos para poder construirlo y restituirlo.

Con esto quiero señalar, entonces, que veo una institución con retos, pero también una institución vigorizada hacia delante. Y hay un conjunto de fortalezas institucionales que tienen que ver con lo que estamos hablando. Primero, existe un sólido basamento, un cimiento legal. Por un lado, el artículo 73 de la Constitución, que nos dice que no solo se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, sino que acentúa,

regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, los patrones y los trabajadores. Esto es sólido, desde el punto de vista de lo que pueda ser, y tipifica a la Caja en su administración y gobierno de los seguros, como una institución autónoma.

Y hay una visión de futuro aquí también, que desde el punto de vista legal, no existe ningún obstáculo que impida, en el futuro, a la Caja adoptar medidas en cuanto a su administración y gobierno, en los más variados seguros, actuales o futuros. Si dentro de diez o quince años el país decidiera tener un seguro de desempleo, tenemos los instrumentos jurídicos sólidos para hacerlo.

En tercer lugar, están los principios que le dan origen y lo sigue teniendo la Caja, la universalidad o protección para todos, la obligatoriedad para mí central a esta discusión del Tratado de Libre Comercio, porque es la contribución forzosa, nadie se puede quitar de eso. La solidaridad, la unidad del derecho a una protección única, general y comprensiva, y la igualdad de los ciudadanos frente a los servicios dados.

Además, nuestro compromiso es mejorar la cobertura de la calidad y la oportunidad de los programas. Hay una visión integral de la salud, prevención, promoción, curación, rehabilitación. Hay una atención integral en pensiones. Tenemos un régimen no contributivo, reforzado esta semana con su duplicación. Esta es la red de protección social del país, y además, los basamentos jurídicos son sólidos.

En esos artículos de Tratado de Libre Comercio dice: “Costa Rica se reserva el derecho de adoptar y mantener cualquier medida relacionada con los servicios de seguridad, social, salud, etcétera”. Entonces, es adoptar cualquier nueva medida, como la que mencioné antes, si hay en el futuro la idea de un seguro de desempleo o algún otro que tenga que ver con bienestar y seguridad social, eso sí, no estamos hablando de instaurar un banco dentro de la Caja o algo que no tenga que ver con el principio que rige a la institución.

Aquí una primera cosa que me da una tranquilidad en cuanto a los espacios y la flexibilidad que el marco jurídico nacional, la Constitución, pero también lo que está en diversos artículos de la propuesta o del proyecto del Tratado de Libre Comercio.

También es claro que no se aplican medidas relacionadas con actividades o servicios que formen parte de un plan de jubilación público o un sistema legal de seguridad social. Entonces, aquí hay otro entorno jurídico importante que tenemos que ver.

Un tercer elemento, además del artículo 73 de la Constitución es que también tenemos que para mayor certeza, los servicios de la seguridad social contenidos en la Constitución no estarán sujetos a ningún compromiso incluido en este anexo. Veán que el artículo 73 de la Constitución y los tres otros puntos que

he leído, vistos en su integralidad, ese es el marco con el que estamos leyendo esto, que da un conjunto de grados de libertad a la institución, que no le mella absolutamente ninguno de los que tiene hoy.

La segunda fortaleza es la robustez de prestaciones. Ya mencioné la atención integral tanto en salud como en pensiones. Es una red nacional de establecimientos de excelencia, que tal vez los podríamos ver muy rápidamente. Tenemos un conjunto, que ustedes lo pueden ver, a lo largo y ancho del país, cuidados intensivos, hemodiálisis, todo el hospital de Alajuela, tal vez lo puse, no pude dejar de ponerlo, doña Janina, porque es su provincia, y tuve que mencionar Heredia antes, pero estoy seguro de que...

El CENARE, el hospital de Guápiles, neonatología, los visité y toda la parte de pediatría, además de otros lugares. Me decían en el hospital de Guápiles que había gentes de los hoteles más finos de Costa Rica que trataban de ir a preparar la comida ahí, iban a aprender. Así es que hay un conjunto de establecimientos, de los cuales he mencionado solo algunos.

En tercer lugar, están los subsidios, ningún subsidio de otra naturaleza tiene el subsidio para la maternidad, para la incapacidad, son fortalezas que, a veces, no nos damos cuenta de que hemos construido como país. La cobertura familiar, que todos la conocemos. Presencia en todo país, tanto en servicio de urgencias. Medicamentos esenciales, a los cuales me voy a referir para la totalidad de patologías, y un seguro de invalidez, vejez y muerte. Aquí hay dos fuertes piernas que tiene la seguridad social: un seguro de salud y un seguro de pensiones.

Y la tercera fortaleza es la política institucional de medicamentos esenciales, que tiene tres características: la primera está basada en criterios de producción, estas características son de una política institucional de país desarrollado. La primera, los criterios de selección, que son acordes con la Organización Mundial de la Salud, las prácticas más de excelencia y de recomendaciones de ese organismo multilateral. Disponibilidad en todo momento, obviamente, excepto en la cadena de abastecimiento, pero eso ya es un problema que podemos arreglar en los próximos años de cómo nos organizamos para hacer las compras.

Cantidades suficientes, una forma de administración que está para mejorarla, pero es apropiada, y una garantía de calidad e información suficiente y la búsqueda de precios asequibles, que está basada en el patrón de *morbi mortalidad*, tanto de los factores de enfermedad como de muerte, basada en la evidencia de la eficacia y la seguridad de cada medicamento, y en los costos y en la eficacia comparativa.

El segundo punto es con una estructura para su selección, hay un comité central de farmacoterapia integrado por trece médicos y farmacéuticos. En medicina interna, cirugía, ginecoobstetricia, pediatría, anestesia, oncología,

infectología, farmacia química y farmacia, que definen, analizan lo que está saliendo en el mundo, evalúan, ven el perfil epidemiológico y toman decisiones basadas, la medicina basada en evidencia, robusto desde el punto de vista técnico y clínico.

En tercer lugar, hay un fundamento legal, que parte incluso de los decretos 13, 8, 7, 8, de la SPDEC, del 22 de setiembre de 1982 y reformado con el Decreto 19.4.3, allí ya era Ministerio de Salud, del 23 de noviembre de 1989, que define esta política de medicamentos desde hace ya algún número de años, que se compra con base en el principio activo, y que tenemos cuatrocientos cincuenta y tres principios activos en seiscientos veintisiete presentaciones. Así que hay definida una política institucional muy clara, de clase mundial, esa es una tercera fortaleza en la política institucional de medicamentos.

Además, y es importante para algunas de las consideraciones que entiendo se han visto en este honorable recinto, hay una evolución de los principios y activos y las presentaciones farmacéuticas, incluidas en la lista oficial de medicamentos, esa lista oficial de medicamentos también es parte de la política de medicamentos, que vean ustedes, veamos el de la parte derecha, veamos que cambia, es decir, del 2002 al 2006 hay un cambio de un 6.3%, en otras palabras, la entrada de productos en el cuadro básico de medicamentos de la Caja es de unos diez por año, ¿por qué?, porque el perfil epidemiológico del país no cambia cada año, es lento el cambiar y obviamente, los principios activos que se tienen aquí, de lo que se trata es de que reflejen ese perfil epidemiológico. Entonces, hay un cambio lento porque las patologías del país no cambian año con año, cambian lentamente.

El período de tiempo que transcurre entre el registro y la comercialización del medicamento en nuestro país y su inclusión en la lista oficial de medicamentos o el cuadro básico es cercano a cinco años, que es diferente de lo observado en otros países, que tienen débiles políticas de medicamentos, que las políticas de esos otros países, que están haladas por el mercado y no por criterios técnicos y clínicos.

Lo que esto significa, en el caso de Costa Rica, es que la institución, en muchos casos, no tiene que proteger datos de prueba en la medida en que toma un período de tiempo de cinco años incorporar un conjunto de medicamentos a la lista oficial, porque está basado en si hay cambios mayores o no en el perfil epidemiológico y además, muchos de los nuevos medicamentos requieren de tecnología de fabricación, que por el momento está fuera del alcance de la mayor parte de los productores de genéricos de los países en desarrollo y otros y, por lo tanto, con o sin protección, las marcas originales son las únicas disponibles. Obviamente, preferiríamos que los genéricos fueran los únicos disponibles, pero hay una realidad a la que nos tenemos que enfrentar.

En virtud de lo anterior, podría afirmarse entonces que los desafíos para la Caja Costarricense de Seguro Social, en materia de adquisición de

medicamentos, se mantienen en las mismas condiciones con o sin el Tratado de Libre Comercio y además, tenemos fuertes instrumentos para el acceso a medicamentos, y ustedes conocen eso posiblemente mejor que yo, han estado aquí sometidos a un doctorado en estos temas, en las pasadas semanas.

Mantenemos, dentro de nuestra caja de herramientas, una cantidad diversa de instrumentos, desde licencias obligatorias a importaciones paralelas, la cláusula de Larch, y quiero resaltar un punto, el b), la posibilidad del registro automático de medicamentos. Aquí, yo creo que debemos movernos para poder tener un registro automático de medicamentos, cuando se inscriba un país que es reconocido por su excelencia en el manejo de medicamentos, aquí lo inscribamos inmediatamente, por computadora, sale en Internet inscrito y que podamos hacerlo. Eso implica que ya empiezan a correr, inmediatamente, segundos después, los plazos de cinco años que, obviamente, sé que ha sido un tema comentado y de preocupación para algunos señores y señoras diputadas.

No hay aceptación de patentes para segundos usos; si la aspirina sirve como analgésico y después resulta que también es cardioaspirina, pues es el mismo principio activo, está funcionando algo que, obviamente, ya no tiene protección, imagínense, desde hace como cien años, pero en otros muchos, yo creo que este es un ejemplo, por lo menos para mí, fácil de explicar, y que hay una información de dominio público que no se considera información no divulgada.

Entonces, tenemos y mantenemos un conjunto de herramientas de trabajo, que las podríamos ir aplicando de una forma u otra, en caso de que fuera necesario, incluso si más adelante hay interés, estamos explorando lo de licencias voluntarias, que creo que aquí no se ha mencionado, si algún diputado o diputada tiene interés, después lo podemos conversar.

Quiero sacar algunas conclusiones, porque pensé que era más prudente que quedara tiempo para más debate, preguntas y respuestas, que gastar todo el tiempo en una larguísima exposición, que de por sí, me hubieran detenido a las treinta minutos exactos.

Quiero resaltar en esas conclusiones, en particular...

#### **LA PRESIDENTA:**

Don Eduardo, para efectos del acta, no lo hubiéramos parado.

#### **LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Muy amable, doña Janina; sin embargo, es mejor prevenir que lamentar.

Quiero resaltar, en estas conclusiones, además de los principios, dos o tres cosas que ya le hemos dicho, uno es la universalidad de la atención, otro que —a

mi juicio— es central, que es la obligatoriedad de la cotización central, eso es un escudo fuertísimo, ese es un basamento, no solo jurídico, sino que está en la médula ósea de nuestro marco jurídico y en la mente y en el corazón de los costarricenses.

La unicidad en el financiamiento, o sea, se mantiene como principios fundamentales para garantizar un sistema inclusivo de la seguridad social. El manejo que podemos tener de nuestra política institucional de medicamentos y los instrumentos que esta nos da.

Finalmente, a través de una combinación apropiada de medidas institucionales y, obviamente, políticas que pueda tener el país y una mejora constante que la Caja le debe al país y el país espera de la Caja, podemos tener una robustez en los próximos lustros que nos permita afrontar cualquier cambio que se dé de tipo comercial, cambios tecnológicos, cambios en los perfiles demográficos del país, son retos, pero siento que tenemos, por lo dicho, un conjunto de elementos jurídicos, operacionales e institucionales para enfrentar esos retos.

Querría parar aquí y que hubiera posibilidad de una ronda de preguntas y respuestas.

**LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias, don Eduardo.

Tiene la palabra por cinco minutos, la diputada Elizabeth Fonseca.

**DIPUTADA FONSECA CORRALES:**

Muy buenas tardes, don Eduardo, don Albin y todos los colegas que los acompañan, sean bienvenidos ustedes a esta Comisión. Muchas gracias, doña Janina.

Para todos nosotros, la Caja Costarricense de Seguro Social ha sido y es, don Eduardo, yo estoy seguro de que usted comparte conmigo, una de las obras cimeras que han garantizado que este país sea un país diferente en el contexto latinoamericano y que Costa Rica tenga los índices de desarrollo humano que tiene.

Para nosotros resulta verdaderamente importante el que hoy usted esté dispuesto a dialogar con nosotros, especialmente con los diputados del Partido Acción Ciudadana y con algunos de los colegas de otros partidos que pudiéramos tener dudas serias acerca de lo que le acontecería a la Caja Costarricense de Seguro Social y con ello a la salud pública de todos los costarricenses, en el caso de que el Tratado de Libre Comercio con los Estados Unidos fuese aprobado.

En días pasados estuvo aquí la Cámara Costarricense de Productos Genéricos, estuvo el doctor Román Macaya en esta misma Comisión, y ese día nos dijeron que la Caja Costarricense de Seguro Social sí se verá afectada negativamente. Nos enseñaron un ejemplo de compras de genéricos para el sida que no sería posible si las reglas del TLC hubieran estado en efecto.

En las compras de genéricos para tratar el sida, la Caja Costarricense de Seguro Social, según nos dice el doctor Macaya, se ahorró millones de dólares y, entonces, le cabe a uno la duda, ¿quién dice la verdad aquí?, ¿están diciendo la verdad los representantes de la Cámara de Genéricos o la dicen ustedes, en el sentido de que esto no tendría efecto?

Quiero hacer varias observaciones, pero aprovecho este momento para señalar que, en días pasados, se propuso aquí realizar foros, realizar debates, no que uno venga primero y otro después. La pregunta sería: ¿estarían ustedes dispuestos a discutir con la Cámara Costarricense de Genéricos acerca del impacto en la Caja Costarricense de Seguro Social de la prohibición que incluye el TLC?

Tengo yo el temor de que en la misma Caja no haya unanimidad al respecto, aquí tengo un documento que fue el dictamen de minoría de la consulta que se le hizo a la Caja Costarricense de Seguro Social, firmado por quienes fueran directores: José Ángel Obando Sequeira y Jorge Chávez Muñoz, que dice: “En términos de patentes, la extensión de los plazos de protección retrasará el ingreso al mercado de medicamentos genéricos e implicará un aumento de los recursos que la Caja destina a este rubro. Las regulaciones propuestas en el TLC representan un endurecimiento en la legislación nacional actual y de lo ya establecido en el marco de la Organización Mundial del Comercio. El Tratado de Libre Comercio impactará negativamente, tanto las finanzas de la Caja, como el acceso a los medicamentos, por parte de la población costarricense”.

Este fue un dictamen de —como les repito— de ex directores de la Caja...

**LA PRESIDENTA:**

Un minuto, Diputada.

**DIPUTADA FONSECA CORRALES:**

No digo más, para que me puedan contestar.

**LA PRESIDENTA:**

Adelante, pueden contestar.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Muy amable por sus preguntas, sé que es una preocupación compartida por todos, cómo tener una seguridad social pública, vigorosa, fuerte, que sostenga cualquier cosa.

Yo veo que el rol de las personas que vienen aquí, obviamente, en eso puede haber distintas opiniones, es dar insumos valiosos para tener después una discusión los señores diputados, sobre las distintas posiciones que se han manifestado. Prefiero, en ese sentido, contribuir de una manera muy franca a cualquier pregunta o insumo que, posteriormente, quisieran los señores diputados, no necesariamente promover debates con muchas gentes que tal vez no es lo que podría darles, al final de cuentas, lo que pueden ser los mejores insumos.

Voy a contestar en específico dos puntos. Por un lado, sin duda, este es un tema complejo y hay diversas posiciones, pero voy a comentar que me parece que tal vez es muy claro el ejemplo que entiendo se dio en una sesión anterior, sobre un medicamento contra el sida, que es el Nelfinavir y les voy a dar algunos datos.

\*\*Resulta que ese producto se comercializó en Estados Unidos, o se inscribió en el FDA para su comercialización, el 14 de marzo de 1997; un mes antes se había inscrito en Costa Rica, el 16 de febrero de 1997, ¿por qué?, porque es una molécula de origen europeo, entonces se inscribió un mes antes aquí. Se incluyó en la lista oficial de medicamentos de la Caja el 5 de noviembre de 1997, o sea, unos pocos meses después.

Definitivamente las compras realizadas en 1997, 1998 y 2000 fueron hechas al productor original, al laboratorio original, pero ya en diciembre del 2001 la Caja compra un genérico de este producto.

La protección de los datos de prueba, si el TLC hubiera estado vigente, finalizaban el 16 de febrero del 2001, o sea, que en un sentido, incluso hubiera podido comprar en este mismo año 2001 ya la Caja compró el genérico, incluso lo compró a final de año, lo pudo haber comprado a principio de año si hubiera tenido el TLC o en el mismo momento, eso no afecta en nada.

Se evidencia que con TLC o sin TLC la situación hubiera sido exactamente la misma en este producto. Si el TLC hubiera estado vigente, el genérico se hubiera comprado en el 2001, si no hubiera estado vigente se compró en el 2001. Entonces, este es un ejemplo de que es totalmente neutro desde el punto de vista de si hubiera habido o no TLC con respecto a este producto.

Además, como ya a partir del 17 de febrero del 2001 ya estaban los cinco años pasados, ya el año anterior, si alguien hubiera querido desarrollar un genérico, hubiera podido ver los datos de prueba para poder desarrollar el

producto genérico en se año antes del 2001 y ya en el 2001 haber tenido un eventual producto genérico en el mercado.

Así que, en ese sentido, yo nada más estoy haciendo el recuento de lo que pasó, las señoras y señores diputados pueden sacar la misma conclusión que yo estoy sacando o una distinta, pero lo que pasó en realidad nos hubiera afectado con TLC o sin TLC.

La realidad es que se pudo comprar un genérico al cabo de cinco años, que los años anteriores la Caja compró lo único que estaba disponible en el mercado internacional en ese momento.

#### **LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias, don Eduardo.

Tiene la palabra el diputado Fernando Sánchez.

#### **DIPUTADO SÁNCHEZ CAMPOS:**

Buenas tardes y sean ustedes muy bienvenidos.

Ahora que hablaba la diputada Fonseca, hablando de la comparecencia de don Román Macaya, yo también me quedé con algunas dudas, le voy a citar una frase que él dijo ese día y me gustaría que ustedes reaccionaran a esto, dijo lo siguiente: “¿Qué es lo que podría pasar en la Caja?”, se pregunta, esto es tomado de las actas. “Lo que está en mayor riesgo de desaparecer por el TLC es la cobertura total, que todo esté cubierto, especialmente en lo que se refiere a medicamentos, o sea, a nuestro juicio, lo que va a pasar es que la Caja va a tener que llegar a un punto donde el cuadro básico de medicamentos está cerrado, no abierto como es hoy...”. Eso es muy grave y me parece que si fuera cierto, es motivo para que todos estuviéramos en contra del TLC.

Ahora, me parece que no funciona así, pero me gustaría escuchar la reacción de ustedes a esta posición.

Igual, ese mismo día yo le pregunté al doctor Macaya sobre el tema de genéricos y el tema de medicamentos originales y les decía que tengo en mi poder y ahora se los puedo pasar, ocho recursos de amparo, dados con lugar, donde son los mismos usuarios de la Caja que le exigen a usted, don Eduardo y es más hasta tengo el último bastante fuerte, dicho sea de paso, mejor no se lo leo otra vez, me imagino que usted lo tiene ahí bien documentado, que tiene que comprar medicamentos originales.

Cuando yo le plantee esto, lo que me dijo el doctor Macaya fue que esto era producto de una campaña orquestada por FEDEFARMA para que se compraran productos originales. Me gustaría también escuchar su reacción con

respecto a esta relación que se ha hecho entre las bondades o no bondades del TLC con respecto a genéricos y medicamentos originales.

Ambos puntos como reacción y como puntos que me quedaron en el tintero en la última comparecencia y que hoy tengo la posibilidad de aclarar con la comparecencia de ustedes acá.

Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA:**

Quedan cuatro minutos.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

En primer lugar, no hay ninguna razón administrativa ni de otra naturaleza que veamos nosotros para que la política actual, institucional dé medicamentos, basada en la evidencia clínica que al momento cambia unos diez medicamentos por año, no sigue existiendo con igual vigor y prudencia para que refleje el perfil epidemiológico a la mayor parte de la población, vaya a ser afectada. Esa es la política y la potestad de la institución y del país, de tener su política de medicamentos, avalada completamente por la Organización Mundial de la Salud.

No vemos nada que cambie eso, desde el punto de vista de esas potestades que están muy claras dentro de nuestro marco jurídico y que es una política nacional de compra de medicamentos en la seguridad social.

Como dato, la Caja compra el 33% de los medicamentos originales, por decirlo así y el 66% genéricos, pero las licitaciones salen según el principio activo. En otras palabras, la molécula que cura, yo no sé si el doctor Albin Chaves avalaría esa expresión mía, la molécula que cura, eso es lo que saca la Caja para licitar y se define, obviamente, según los patrones de calidad y del precio más bajo.

Aquí tenemos varias cosas hacia delante que son tareas de la institución y que comparto con ustedes algunas debilidades del sistema que no tienen que ver con el TLC, porque pasan hoy, más bien algunas podría ayudar a superarse.

Una es que el 40% de los medicamentos que compra la Caja, que son medicamentos que clínicamente son los que requieren nuestros asegurados, o tienen cero oferente o tienen un solo oferente: el 40%.

Entonces, nosotros tenemos una tarea nacional de lograr doblar de oferentes para poder tener una diversidad de oferentes. Habíamos planteado cosas hacia futuro que les he planteado a la opinión pública y que lo aprobó la Junta Directiva como un plan de urgencia y de alto interés institucional, doña

Evita, desde el 20 de julio, donde comprensivamente vamos a examinar cosas como esta.

Tenemos que poblar de otros proveedores y esto lo que voy a mencionar no es necesariamente de lo que hay que hacer, pero cosas imaginativas como esta, a lo mejor tenemos que explorar, revisar el registro de proveedores del Instituto Mexicano de la Seguridad Social o de Brasil o de Sudáfrica, o de Noruega, por decir así, dado que nuestra lista oficial de medicamentos se parece mucho a la de los países escandinavos, precisamente porque es de clase mundial esta construcción nuestra de la política de medicamentos, para poblar.

Entonces, aquí tenemos debilidades que no tienen que ver en absoluto con tratados o no tratados, tienen que ver con que somos un mercado pequeño y, además, la forma en que compramos medicamentos, ya no la forma en que definimos qué medicamentos se necesitan, no ha sido proactiva para ir poblar de oferentes nuestro portafolio y, a la hora de sacar una licitación, hay pocos oferentes.

Esto es una tarea que con Tratado o sin Tratado es una tarea importante que muestra que todavía hay retos importantes que tenemos en frente y que no va a ser afectada, más bien puede haber más oferentes si es que existiera un Tratado, pero no quiero poner un sesgo a favor o en contra, sino que es una tarea independientemente que haya Tratado o no lo haya.

Le estoy diciendo que sí hay algunas preocupaciones, pero no tienen que ver con el Tratado, que es como poblamos nuestra lista de oferentes para las seiscientas y pico de presentaciones y que eso es una tarea que tenemos por delante.

**LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias, don Eduardo.

Tiene la palabra por cinco minutos, la diputada Vásquez Badilla.

**DIPUTADA VÁSQUEZ BADILLA:**

Muchas gracias, señora Presidenta, compañeras y compañeros diputados. Gracias a don Eduardo Doryan, Presidente Ejecutivo de la Caja y a todos los representantes por la comparecencia en esta Asamblea Legislativa.

Algunas preguntas que quería hacer ya fueron manifestadas por las y los señores diputados, pero tengo una en particular que para mí es muy importante.

La Ley del Trabajador constituyó una reforma importante para el desarrollo de los derechos laborales y de la pensión de todos los ciudadanos, especialmente para los regímenes de invalidez, vejez y muerte; introdujo lo que llamamos la

pensión complementaria obligatoria y, además, participa en un sistema voluntario, mediante su aporte privado lo puede hacer, quien quiera hacerlo.

Quisiera preguntarle si afectó la entrada en vigencia la Ley del trabajador, el número de afiliados al Régimen de Pensiones de la Caja. Si entrara en vigencia el TLC, qué pasaría, según su criterio, en el mercado laboral y si afectaría o no ese régimen de pensiones a la institución que usted preside.

Muchísimas gracias.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Muy amable.

Creo que la pregunta sobre el mercado laboral es una pregunta que sé que es preocupación de un número importante de personas.

Hace cincuenta años, en 1950, alrededor del 60% de la población trabajaba en la agricultura y en servicios era como el 15%. Si alguien que hubiera dirigido la institución en 1950 hubiera estado en una comisión como esta y hubiera dicho "Mire, en el año 2006 esto se va a revertir", posiblemente hubieran tachado a ese Presidente Ejecutivo o como fuera el cargo que se llamara en aquel entonces, porque no existían las presidencias ejecutivas, era un gerente, hubiera dicho que esa persona no tenía sus pies puestos sobre la tierra, porque el país era un país eminentemente a vocación agrícola y que era muy difícil pensar que en número de años, como los cincuenta años anteriores, eso no había cambiado, ni en los cien, ni en los ciento cincuenta, por qué iba a cambiar en los siguientes cincuenta años.

Bueno, y cambió. A pesar de eso, la Caja se ha ajustado a poder afiliar a las personas, independiente de ese mayúsculo cambio en la composición de las distintas actividades que forman el mercado laboral.

Entonces, con respecto al mercado laboral, lo que yo vislumbro es que puede pasar la más diversa cantidad de cosas, porque los mercados laborales dependen de infinidad de variables, incluyendo el cambio tecnológico internacional, incluyendo las corrientes migratorias, incurriendo en los patrones demográficos e incurriendo en los patrones de comercio.

Lo importante, doña Lorena, y esto más bien me da una tranquilidad de lo que puede pasar en el futuro, porque con la Ley de Protección al Trabajador y tal como usted la caracterizó, que lo comparto totalmente que es un paso muy útil, esencial y positivo dentro de la seguridad social costarricense.

Veán qué cosa más interesante, en particular para los trabajadores independientes, subió la afiliación a la Caja, pero una población que teníamos temor que no pudiera aumentar eran los trabajadores independientes, del vendedor de copos al abogado que tiene su bufete, que trabaja solo o por fuera.

En pensiones, los trabajadores independientes subieron, en los años que tienen la Ley, del 15% al 27%, todavía ahí hay un trecho importante de cubrir de los trabajadores independientes, es una tarea de la seguridad social.

En el seguro de salud subió ocho puntos de 36% a casi 44%. Entonces, la obligatoriedad que surge para estos trabajadores con la Ley de Protección al Trabajador, muestra que es un acicate que realmente le permite a la Institución y que su obligatoriedad, en realidad, se consolida hasta hace como un año y pocos meses, porque fue interpretada que había como cinco años en que empezaba esa obligatoriedad, así fue interpretado, entonces hasta el final del primer trimestre del 2005 empieza a aplicarse por los inspectores de la Caja plenamente esa obligatoriedad.

Efectivamente, la Ley de Protección al Trabajador ha dado un impulso a la afiliación en general y en particular a la población que parecía que iba a ser la más difícil, que son los trabajadores independientes y eso me da la confianza que esa robustez de obligatoriedad va a seguir.

**LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias, don Eduardo.

Tiene la palabra por cinco minutos, la diputada Arguedas Maklouf.

**DIPUTADA ARGUEDAS MAKLOUF:**

Un saludo muy cordial a los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, don Luis Guillermo López, don Melvin Chaves y, especialmente, a mi buen amigo don Eduardo Doryan.

Don Eduardo, me alegro mucho de verlo por acá, porque me entusiasma mucho el compromiso, la fuerza que usted le imprime a sus palabras ahora que nos hablaba de esa reseña, de cuáles son las políticas institucionales que tiene la Caja Costarricense de Seguro Social.

Yo como costarricense, don Eduardo, debo decirle que considero a la Caja Costarricense de Seguro Social pilar de nuestra democracia, porque versa todo su trabajo y su esfuerzo en un sector altamente importante, que es el sector salud.

Cuando usted habla de una política y lo dijo con firme convicción y gran orgullo, usted dijo: “una política institucional de medicamentos esenciales de clase mundial”. Yo quisiera pensar que es cierto, pero yo creo aquí que no estamos hablando de un problema de calidad, aquí estamos hablando de un problema de cantidad.

Don Eduardo, quiero hacer eco hoy de cientos y cientos de personas, hombres y mujeres, niños y niñas que, en este momento, no tienen medicamentos

necesarios para combatir sus problemas y que muchas veces inclusive se exponen a la muerte por ello.

Quiero preguntarle si existe una política institucional de medicamentos esenciales, de clase mundial, como usted menciona, para medicamentos que se denominan críticos, que creo que hay una gran diferencia, críticos, medicamentos que son para el cáncer de mama; críticos para la diabetes que sufren lamentablemente tantas personas en este país.

Sabemos, al igual que decía el diputado Sánchez, que existen muchos recursos ante la Sala Constitucional, pero ahora para este tema de desabastecimiento de medicamentos.

Yo todavía —y hago aquí el comercial, con el permiso de la señora Presidenta de esta Comisión— espero la respuesta a mi carta, la que le entregué a usted con fecha de 4 de agosto, todavía espero ansiosamente esa respuesta, porque realmente no es para mí, es para cientos y cientos de costarricenses que, a través de mi representación, la exigen.

No quiero extenderme más, porque realmente quiero que don Eduardo me conteste, es una pregunta que me llena de preocupación, esta que le hago y ya que todavía no tengo su contestación por escrito, por lo menos me puede ir adelantando algo, a pesar de que ya había alguna información en medios de comunicación.

Gracias.

#### **LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Yo sé que eso es una preocupación suya y más bien indica su preocupación por la seguridad social que tenga, precisamente es una preocupación compartida.

Una cosa distinta es una política institucional de medicamentos, que es la que he descrito, que es de clase mundial en su alcance, contenido, estructura y otra cosa es que tengamos problemas en la cadena de abastecimiento de medicamentos.

En eso estamos en el siglo XX y tenemos que avanzar al siglo XXI, ¿por qué? Puse hace un rato un ejemplo, si no tenemos poblada la lista de oferentes, tenemos debilidades en nuestra cadena de abastecimiento. Si los sistemas de información con que cuenta la institución no nos mide si bajó el inventario en la farmacia del Hospital de Guápiles y se redujo ese día —invento— en cien ampollitas de tal medicamento, pero lo mismo ocurrió en los hospitales nacionales, especializados, periféricos, clínicas mayores, áreas de atención de la salud.

Y, en este momento, no tenemos en línea la información que nos diga que bajó el inventario de tal o cual medicamento. Entonces, estamos trabajando con técnicas del siglo XX, cuando estamos en el siglo XXI.

Aquí estamos, precisamente en un proceso para revisar cómo es que compramos y nos abastecemos de medicamento. Tiene que ver con sistemas que no están en línea, sistemas de informática, que no existen o no están interconectados, entonces hay toda una tarea en ese frente de cambio tecnológico para tener la información, porque esto ayudará a pronosticar mejor cuál deben ser las compras que se hagan el año siguiente o el semestre siguiente o si hay un cambio en la estacionalidad en una determinada región de ciertos medicamentos, pero también nos va a permitir ver si por alguna razón que no es de naturaleza médica, hay una sobredosificación de algún medicamento y que no debería haber, entonces puede ser un problema de otra naturaleza.

Nosotros sabemos de otros países, y esto toma algunos años montar, que como compran sus medicamentos es con Internet, con un grupo de auditores detrás y que las empresas compiten a la baja y se logran sustanciales precios a la baja, por esa metodología moderna.

Nos va a tomar unos años montar esas formas expeditas en absoluto en este momento son de clase mundial, al contrario, estamos trabajando con ábacos. Entonces, ahí hay otro campo.

Tercer campo. Sistemas de información, formas innovadoras de poder allegar a los proveedores. En tercer lugar, nuestra normativa, reglamentos y leyes que nos pueda permitir hacer cosas como las descritas antes que pueda un medicamento inscrito en Europa, Japón, Estados Unidos, ser inmediatamente inscrito en Costa Rica.

Son cosas que tenemos que explorar, buscar, ¿por qué, doña Evita? Resulta que la Caja tiene treinta y tres pasos para comprar medicamentos, pasa por todas las gerencias y por todos los departamentos, eso es una locura, lo he caracterizado como un laberinto que debe transformarse en una autopista.

Pero esta es la parte de cómo nos abastecemos del medicamento, no es la política institucional de cómo se definen los medicamentos. Hay que mejorar, porque cuando no hay medicamentos, se debe fundamentalmente a que tenemos que mejorar esa cadena de abastecimiento y le vamos a hacer una respuesta explicándole mucho más en detalle, de qué trata y cuáles son las medidas que se van a tomar en el corto, mediano y largo plazo en este frente.

#### **LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias, don Eduardo.

Tiene la palabra por cinco minutos, el diputado Francisco Molina.

**DIPUTADO MOLINA GAMBOA:**

Gracias, señora Presidenta. Buenas tardes, don Eduardo y los que lo acompañan.

Hay cosas que no me quedan muy claras, me llama la atención como cuando nosotros vamos a negociar y llevamos un planteamiento y lo perdemos, a pesar de eso no afecta nada, yo no me imagino a los Estados Unidos ganándonos una batalla sin que eso signifique dinero de por medio.

Cuando uno habla de esto que si solo hay que comprar de marca o genéricos. Todos sabemos que en el comercio es oferta demanda, mayor cantidad de productos siempre los precios bajan, no es lo mismo cuando hay un único producto que cuando hay varios.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 38, de la Sesión N.º 78-07 del 13 de noviembre del 2003, propone una serie de recomendaciones para las cláusulas de negociación del TLC, eso fue antes del TLC, de las cuales, mejor dicho, no se logró nada, entre ellas son una protección máxima a los datos de prueba de tres años, ninguna protección a información divulgada, definir nueva entidad química en el contexto global y no local, demostración de un esfuerzo considerable de inversión, como condición previa a la protección de los datos.

Estas son muy diferentes al final de las que se lograron, entonces mi pregunta es por qué la Caja Costarricense de Seguro Social hoy está de acuerdo con el TLC si realmente sus propuestas no contaron realmente en la negociación y más bien predominó el concepto de los Estados Unidos, entiéndase respaldado por las empresas que producen productos de marca.

Tal vez como último punto, lo que preguntó doña Elizabeth, yo querría un sí o no, si ustedes estarían de acuerdo a unir un foro con los compañeros de genéricos, pero tal vez nada más decir sí o no.

Gracias.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Aquí no se trata de decir sí o no, se trata de qué añade valor y yo creo que las sesiones hasta el momento han sido para que ustedes tomen las decisiones.

Me imagino que pueden haber muchos otros lugares y foros donde puedan haber debates, eso es una decisión, en última instancia, de los señores diputados, pero me parece que se trata de que ustedes tomen información, la procesen y conversen entre ustedes, pero eso sería pedante mío, sugerir cualquier otro curso de acción, ustedes son los que definen eso de una forma u otra.

Yo preferiría no entrar en debates sobre temas tan delicados, que son ustedes los que en última instancia, les corresponde tomar una decisión, pero, obviamente, tendríamos...

**DIPUTADO MOLINA GAMBOA:**

Doctor, una interrupción...

En el sentido es porque es un tema muy profundo que nosotros no dominamos, me explico, entonces, uno todo lo que oye le parece bien, porque no somos especialistas, entonces a uno siempre le gustaría estar...

**LA PRESIDENTA:**

Se ha agotado el tiempo, Diputado.

**DIPUTADO MOLINA GAMBOA:**

Bueno, eso pasa aquí, por eso nos gustaría un foro, porque aquí no se puede hacer eso.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Mire, su primer punto, yo creo que es un punto que uno tiene que darle buen pensamiento y yo lo único que le puedo decir es lo siguiente, con gran firmeza. Brasil y Sudáfrica han sido pioneros en la discusión internacional desde hace diez años sobre estos temas y Brasil tiene condiciones, no mejores en su relación de los años en que los ensayos de prueba y otros que son incluso más largos que los que tiene Costa Rica, iguales o más largos.

Entonces, lo que quiero decir, si países que tienen un peso en la política internacional y que en mi experiencia en foros internacionales los he visto que llevan la vanguardia de las posiciones más firmes de los países en vías de desarrollo, tienen plazos semejantes o menos ventajosos que los que tiene Costa Rica, entonces, me lleva a pensar que este es un tema difícil de obtener mejores plazos.

Si Brasil tuviera tres años, un año y nosotros no, entonces tendría una preocupación de por qué nosotros no y un país como Brasil sí, a pesar de que nosotros somos pequeñitos, pues Brasil tendría más peso, debería tener mejores condiciones que nosotros, pero tiene iguales o peores, en general.

En segundo lugar, según entiendo, había cinco cosas donde los Estados Unidos trataron de poner sus condiciones entre otras: que hubiera patentamiento de métodos terapéuticos de diagnóstico y quirúrgicos y el Tratado dice que no se patenta esos métodos. Se decía que tenía que haber patentes de segundos usos y en el Tratado no se aceptan solicitudes de patentes por segundos usos, muy

importantes para nosotros. Había limitaciones a las licencias obligatorias y el Tratado permite y mantiene licencias obligatorias. Había la prohibición cuando estaba negociando entiendo a las importaciones paralelas y se mantienen las importaciones paralelas y además la cláusula bolar que es muy importante si queremos desarrollar una industria de genéricos en el país y la protección de datos de pruebas se quería que fueran entre siete y diez años y quedaron en cinco, como los tiene Brasil.

Entonces, me parece que ahí hay cinco o seis cosas medulares que pudieron haber sido de otra manera y no las son y qué dicha que no las son.

**LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias.

Tiene la palabra por cinco minutos, el diputado Federico Tinoco.

**DIPUTADO TINOCO CARMONA:**

Muy buenas tardes, señora Presidenta. Doctor Albin Chaves, don Eduardo Doryan, don Guillermo y don Alejandro. También un saludo muy especial para don Mario Devandas que se encuentra acá con nosotros.

Primero, quisiera empezar, no porque esté aquí don Mario, que sí me interesa crear alternativas a la agenda complementaria y, precisamente estoy en conversaciones con él que conoce bastante el tema de los genéricos y ha hecho publicaciones excelentes de la UNED. Obviamente, eso es importante, nuestra industria nacional farmacéutica como también los usuarios.

Quisiera felicitarlo por las medidas que ha tomado en estos primeros cien días, en lo que es definitivamente la política de salud pública, en lo que médicamente respecta.

Comparto la preocupación que tiene doña Elizabeth Fonseca y quisiera en los aspectos en que no coincida con el doctor Macaya, porque puede pensar que todo lo que él diga yo lo veo negativo, pero sí los aspectos que me causan preocupación, yo quisiera —que extraje de las actas— comentarlos con ustedes. Por eso fue que doña Elizabeth preguntó eso.

El señor Macaya plantea ante esta Comisión, en una filmina relacionada con el medicamento del sida, concretamente el Nelfinavir, tratamiento especializado, afirmó que si el Estado hubiera tenido el TLC vigente esta institución hubiera tenido que pagar la modesta suma de mil trescientos sesenta y seis millones de más, por no poder comprar versiones genéricas.

Por supuesto, que si esto es así, para este medicamento podría repetirse para otros, esto afectaría fuertemente las finanzas de la institución y, por lo tanto,

afectaría fuertemente la disminución de la calidad de la Caja. Podría explicarnos si esto es cierto.

Nuevamente le traigo otra colación del señor Macaya, representante de la Cámara, donde tengo buenos amigos, y sé que tienen buenas industrias, donde indica que si la vigencia del TLC estaría imposibilitada de suministrar nuevos medicamentos en la lucha contra el cáncer que es lo que mencionaba la compañera Evita.

El afirmar con razón que el número de pacientes con cáncer va en aumento y que los tratamientos van a ser más costosos, pues va en contra de la calidad del enfermo.

Qué hará la Caja para enfrentar las consecuencias de esta gran enfermedad y si entra en vigencia el TLC, cambia o no la situación.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Muchas gracias.

Quisiera diferenciar dos situaciones que tienen perfiles distintos. Aquí lo que le ha pasado al mercado internacional es que algunas enfermedades que tienen poblaciones de muchos millones de personas que las padecen, por ejemplo, el sida que tiene más de cuarenta millones de personas contagiadas a nivel mundial, tenemos datos que la mayor parte de los medicamentos que tienen que ver con el sida ya hablé del Nelfinavir, se inscribe en Costa Rica en el año 1997 y en el 2001 hay genéricos.

El Indinavir se inscribe en el FDA en 1995, aquí en 1996, se incluye en la lista oficial de medicamentos, todos ellos en el año 1997 y hay disponibles genéricos en el 2002.

Otros dos productos más son el Zidovudina, también se inscribe aquí en el 1997 y hay disponibilidad de genéricos hace años.

También, lamivudina se inscribe en el Ministerio de Salud en el año 1997 y hay disponibilidad de genéricos en el 2002. O sea, más o menos, cinco años después que sale al mercado un producto original, porque hay cuarenta millones de personas con esta enfermedad, salen genéricos.

Entonces, vemos que esto aquí con o sin Tratado de Libre Comercio no había problema.

Pero en realidad la pregunta sobre el cáncer es la que es distinta, por la siguiente razón. En el cuadro de medicamentos que tiene la Caja, está un conjunto de medicamentos para abordar esa patología y las más diversas

manifestaciones, desgraciadamente de la enfermedad del cáncer y hay productos de marca y productos genéricos.

Sin embargo, cuando se trata de medicamentos que tiene que ver con una población muy específica, donde en algunos casos ya se ha tratado una batería de medicamentos, una segunda batería de medicamentos, una tercera batería de medicamentos y la persona está ya en una condición próxima a un estado que podría conducir a la muerte, hay algunos medicamentos que pueden prolongar por algunas semanas o meses la vida o que pueden tener un efecto.

Esos medicamentos, voy a describir alguno de ellos y si me permiten, porque creo que esto es muy importante, por ejemplo, el rituximab que es contra el linfoma, cuesta treinta mil dólares por año por paciente. Fue aprobado por el FDA en el año 1997, aprobado por el Ministerio de Salud en el año 1999 y no hay genérico, porque es una población pequeñita en que una batería de otras medicinas que se utilizan normalmente ya no dio resultado.

O el trastuzumab que vale treinta mil seiscientos por año para el cáncer de mama, aprobado por el FDA en el año 1998, aprobado por el Ministerio de Salud en el año 1999, no hay genéricos.

El Imatinib son veintiocho mil dólares por año para la leucemia, aprobado en el FDA en el 2001, por el Ministerio de Salud en el 2001.

La capecitabina también a altísimo costo para el cáncer de mama.

Solo en el trastuzumab la semana pasada hubo cinco recursos de amparo, en algunos de ellos pedimos consejo a los principales oncólogos del país y, si más no recuerdo, obviamente, no soy médico, entonces tomen con un grano de sal esto y con prudencia, pero estoy reflejando mi mejor sabido entender de lo que me han explicado los especialistas, leyendo los dictámenes que los médicos que la Junta Directiva les pidió, lo que dicen es que podría prolongar la vida de la persona por cuatro meses, pero podría tener efectos secundarios que conducen a la muerte.

Entonces, tiene que ser tratado esto con una altísima prudencia, pero, obviamente, las personas en una situación de esas, o sea, yo entiendo que si cualquier ser querido estuviera en la situación, uno pondría todos los recursos ante la Sala o ante donde fuera posible, aunque prolongara la vida por un día a un ser querido.

No tenemos Tratado de Libre Comercio , pero tenemos esta situación, no hay genéricos, no tiene que ver con marca o genérico, por qué nos surgen genéricos, porque son pequeñas poblaciones, pero que están demandando por vías legales o por otras vías, estos medicamentos.

Entonces, definitivamente esto es lo que sí puede incidir en las finanzas de la Caja, de ahí porque nuestra política de medicamentos es tan prudente y cautelosa y porque tenemos una tarea por delante para resuelto de los principales temas, doña Evita, la cadena de abastecimiento de medicamentos y dando argumentos frescos y bien pensados a quien corresponda, podamos replantear este tema, en especial en la lucha contra el cáncer, donde en muchos medicamentos no pareciera que van a salir genéricos, por mucho tiempo, porque el costo y la población tan pequeñita, no indica que ahí tenga interés las empresas que producen genéricos de incursionar, a diferencia del sida, donde hay cuarenta o más millones de pacientes.

Esto, ya sea por la vía de que las personas lo demanden, basado en sus derechos o que para algunos casos haya una razón clínica para aplicarlo, sí tiene una incidencia y alto costo para la Caja, pero la está empezando a tener ahora, el TLC no altera esto un ápice.

Esta es la realidad de hoy, no tiene que ver con genéricos o no genéricos, ésta sí es una preocupación, pero es una preocupación que transita lejos de la discusión de esta Comisión, esta es una puesta de acuerdo de la sociedad costarricense, que es posible, razonable y financiable, que no limite y quite equidad para el millón de personas aseguradas formalmente y los cuatro y medio de habitantes que están cubiertos bajo la seguridad social.

**LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias, don Eduardo.

Tiene la palabra por cinco minutos, el diputado Solís.

**DIPUTADO SOLÍS BOLAÑOS:**

Muchas gracias, señora Presidenta, un saludo para don Eduardo, espero que sus sueños de joven todavía los siga acompañando, a mí me siguen acompañando algunos de esa época, como la prioridad sobre el productor y empresario nacional.

Yo creo que el ejemplo que usted puso sobre la medicina, donde aquí incluso no tuvo ningún efecto en su exposición, la entrada en vigencia del permiso, creo que fue un mal ejemplo, porque usted mismo decía que era una medicina europea, que primero la inscribieron aquí y después en Estados Unidos. Entonces, obviamente, aquí quedo liberada antes.

Pero con el Tratado, obviamente, ellos van a intentar inscribir lo más tarde posible sus medicinas en nuestro país para alargar el tiempo en que no podemos utilizar genéricos.

Ahora, respecto al diputado Sánchez que se ha planteado una polémica sobre la importancia de originales y de marca, pues yo creo que hay que tener cuidado con esa discusión, porque si tuviéramos plata, ojalá todas fueran de marca, pero si tuviéramos plata, pero no la tenemos.

Pero la verdad es que en Costa Rica, ya usted ha dado los datos, y en algunos momentos ha sido más alto, el porcentaje mayor de medicinas que se consumen son genéricas, más que en Estados Unidos y, sin embargo, tenemos expectativas de vida más altas que Estados Unidos, entonces, qué laboratorio más claro que nuestro propio país, que la salud de cuatro millones de habitantes, ya eso es un indicador.

Entonces, quiere decir que la medicina genérica sí es importante y, en general, es buena y hay también casos requeconocidos de medicinas de marca que también han sido sacadas del mercado.

También quisiera algunas preguntas. Por ejemplo, ¿cuál es el impacto en el sistema de provisión de medicamentos de la Caja que genera el TLC, tiene la Caja un estudio detallado de dicho impacto?, ¿dónde se incorporen todos los medicamentos? Esto parece ser fundamental, le digo, todos, porque en realidad la Caja gastó el año pasado casi ochenta millones de dólares, es decir, más de cuarenta mil millones de colones. Entonces, creo que eso requiere un estudio profundo.

También, ¿qué opina usted de esto? La OMS a través de la Organización Panamericana de la Salud, a través de la señora Mirta Roses, se manifestó en contra de la inclusión de los medicamentos en este tipo de tratados, dado que estos tienen relación directa con la vida y la salud, ¿qué opinión le merece esta posición de un ente especializado en este campo y del cual Costa Rica forma parte? ¿En qué aspectos impacta o afecta el TLC a la Caja, positiva y negativamente?

¿El régimen constitucional de autonomía administrativa y de gobierno de la Caja se ve afectada por la aprobación del TLC?

¿Cómo afecta el capítulo IX al Régimen de Contratación Pública de la Caja y la calidad de sus servicios?

¿Puede la Caja Costarricense de Seguro Social mantener su registro de proveedores? ¿Se requiere para la Caja, es indispensable para la Caja, para tener más oferentes, tener este TLC o pueden haber otras alternativas para aumentar el número de oferentes?

¿Es compatible el capítulo IX del TLC con la actual Ley de Contratación Administrativa y su normativa?

El TLC hace incurrir a la Caja en gastos adicionales, eso ya ha sido mencionado en muchos casos, porque cuando hablamos de producto genérico, por ejemplo, aquí el señor Devandas, en este documento, pone el caso de una licitación que hubo en la Caja, es un caso concreto, sobre el fluconazol de 200 mg, por 100 unidades.

Bueno, ahí la cotización más baja...

**LA PRESIDENTA:**

Diputado, se le venció el tiempo...

**DIPUTADO SOLÍS BOLAÑOS:**

El compañero Olivier me ha cedido su tiempo.

**LA PRESIDENTA:**

Cinco minutos más.

**DIPUTADO SOLÍS BOLAÑOS:**

Sí me hace el favor, gracias.

En este ejemplo, los genéricos andan normalmente entre \$11, \$12 y el más caro \$34 y el de marca Pfizer \$674. Bueno, ese es un caso, donde afortunadamente tenemos genéricos, pero normalmente también la existencia de genéricos permite que los de marca también, en general, sean más baratos.

Me corresponde como agricultor comprar o Randop o un genérico y valen casi lo mismo, porque hay competencia, pero en esos casos es un poquito diferente, pero donde solo ellos están, cobran lo que quieran. También los notables mencionan eso y como una preocupación muy importante en su documento.

Hay otro elemento que también incide en estos elementos de la Caja y es que en los últimos años, usted lo sabe muy bien, esto lo cita don Henry Mora, en el año 1990 el seguro cubría el 82% de la población, en el 2003 casi el 87%. Sin embargo, la población económicamente activa asalariada que aportaba la Caja pasó de 75.3 al 60.6, es decir, hay un proceso de informalización de la economía que en parte es producto de este modelo que expulsa a muchos sectores hacia la economía informal o que reduce la posibilidad de ingresos para la Caja, por eso viene esta pregunta.

El TLC hace incurrir a la Caja en gastos adicionales, ¿esto obliga a aumentar las cuotas obrero patronales, como acción necesaria para mantener la

calidad, continuidad y eficiencia de los servicios de salud, atención a pacientes y pensiones?

Usted dice en entrevista a la prensa libre que no vino a privatizar la Caja, qué opina usted de la posibilidad de que hospitales como el San Juan de Dios, el México, el de Niños, Calderón, por ejemplo, puedan ser operados por empresas privadas nacionales o extranjeras, como lo permite la sección e, numeral 2 del capítulo IX del TLC?

También es importante mencionar, yo no sé si usted ha hecho el análisis de que efecto podría tener la apertura del INS, de los seguros, el seguro de salud, porque el seguro de salud, el estímulo a este seguro de salud va en directa contraposición del esquema de solidaridad de la Caja, por dos vías, una porque este seguro las empresas lo orientan a la gente más joven que se enferma menos y la gente que gana más, va a ser un incentivo para que la gente trate de evadir el sistema de seguridad social de cotizar menos, pero también este sistema, entre más aumenta la edad y generalmente hace que la gente al final termine expuesta a salirse de eso o que solamente una parte de una enfermedad pueda cubrirla y al final va a caer también en la seguridad social, en el seguro social a terminar de resolver su problema, pero en la época en que pudo aportar lo hizo a un ente privado como parte de un negocio.

¿Qué efecto puede tener eso en el esquema de solidaridad, donde los que más ganan...

**LA PRESIDENTA:**

Diputado, le queda un minuto.

**DIPUTADO SOLÍS BOLAÑOS:**

... pueden pasarse a otro sistema y eso pueda también forzar a ese aumento en las cuotas obrero patronales, de las cuales hicimos alusión en determinado momento?

Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA:**

Don Eduardo, le dejaron un minuto para que responda todo eso.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Usted empezó diciendo que si nos recordábamos de la época universitaria, más bien me recordó cuando tenía que tomar apuntes en más de un curso, más bien, me recordó mucho. Voy a contestar algunas de las cosas más gruesas.

Uno: yo veo primero cayéndose un rayo sobre las cabezas de todos los costarricenses, antes de que los costarricenses permitan que el Hospital San Juan de Dios, Calderón Guardia o México, no los opere la Caja Costarricense de Seguro Social como parte de la seguridad social pública, y tendrá a un defensor absoluto, en ese sentido, a quien le habla, me opongo absoluta, radical y totalmente siquiera a pensar eso. Además, están cuatro millones y medio de habitantes del país que defenderían que eso no pase.

Segundo: INS y los seguros de salud, sí, desde 1968, el INS tiene un seguro de salud, cubre el .42% de la población. Hay que recordar que los seguros de salud, ese o cualquier otro, y cualquier otro que eventualmente venga, frente al paquete integrado que da la seguridad social, la seguridad social da subsidio para maternidad, para incapacidad, no discrimina si el que se está afiliando tiene en su familia parientes que han tenido diabetes o enfermedades cardiovasculares.

Además, una segunda pierna de esta construcción social es las pensiones, es la posibilidad del primer pilar del sistema de pensiones, y precisamente, lo que hemos visto más bien, como le contestaba a doña Lorena hace un rato, es que los trabajadores independientes han empezado, han duplicado, en muchos casos, en el caso de pensiones y aumentado los puntos que mencioné al principio de mi intervención, su afiliación a la seguridad social por dos razones: porque empiezan a ver, déjenme ponerlo de esta manera, que tal vez no es la más apropiada, la ganga que significa tener una seguridad social con hospitales excelentes, distribuidos en distintas partes del país, que hay que mejorarlos, ¡por supuesto!, de ahí la batalla por tener más especialistas, de ahí la batalla por tener equipamiento, y por otro lado, el Régimen de Pensiones, que los cubre a lo largo de su edad adulta o en caso de una invalidez.

Entonces, yo creo que aquí tenemos que posicionar muchísimo más sólidamente este paquete doble que da la seguridad social, pero sin duda, hay que ganarse a la clase media, porque cuando una institución de seguridad social pierde a los que tienen voz, ahí empieza su debilitamiento, y esto lo tenemos que ganar teniendo centros que nuestra atención, a lo largo y ancho de la Caja, sea crecientemente mejor, que la gente no tenga que esperar y un conjunto de cosas, que va a tomar varios años poner, como un reloj suizo, como he dicho yo en otras ocasiones, que me parece que es esencial, pero esto, con TLC o sin TLC hay que hacerlo, es una tarea nacional de tener y recobrar el tiempo perdido que pudimos haber tenido en tener esa institución funcionando como un relojito, y en eso, yo estoy seguro de que todos los aquí presentes van a querer trabajar en esa dirección.

Finalizo, porque hay muchas preguntas, diciendo que la contratación administrativa que tiene que hacer la Caja y que va a tener que hacer la Caja, va a ser basada en el más estricto apego a las leyes de la República, como las hace hoy y esas implican las formas de licitar, pasar por Contraloría y eso es lo sustantivo y lo esencial, no hay variaciones para lo que compra la institución, en términos generales.

**LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias.

Tiene la palabra el diputado... No, no puede. Disculpe, Diputado, ya usted agotó su tiempo. Tiene la palabra el diputado José Manuel Echandi, por cinco minutos.

**DIPUTADO ECHANDI MEZA:**

Muchas gracias, señora Presidenta, voy a ser muy breve. En primer lugar, quiero felicitar a don Eduardo por la labor que viene haciendo, reconocerle el esfuerzo para lograr que el programa de trasplantes de hígado continúe en este país, que hay más de cuarenta personas que requieren, lo estuvimos conversando la otra vez.

Con respecto al registro automático sanitario de medicamentos que se realiza ante la FDA y la MEA, le estoy mandando una nota al licenciado Marco Vinicio Ruiz Gutiérrez, ministro de Comercio Exterior, solicitándole la respuesta a una consulta que había hecho la Ministra de Salud sobre el registro automático, que es fundamental para los medicamentos genéricos.

Mucho de lo que va a pesar en el voto de este diputado para el Tratado de Libre Comercio tiene que ver con la Caja Costarricense de Seguro Social y tiene que ver con ese registro automático, que se logre dar. Le solicito su colaboración para que a su vez le solicite al Ministro de Comercio Exterior la contestación a la señora Ministra de Salud, que no se ha dado desde el 22 de mayo, que fue cuando se le dirigió la carta por parte de la Ministra de Salud, de la cual tengo copia acá.

Asimismo, creo que es fundamental que en el Ministerio de Salud se establezca una unidad de acreditación para verificar lo que es la bioequivalencia, la biodisponibilidad de los medicamentos, es decir, que haya mayores funcionarios en lo que es el registro de los medicamentos, porque en este momento, los dos funcionarios que existen en el Ministerio de Salud no dan abasto, y si va a haber una gran demanda de inscripción de medicamentos, es necesario que existan los recursos humanos dentro del Ministerio de Salud para poder lograr que con prontitud se dé respuesta.

Y lo otro es si usted considera que el derecho a la salud, que no se encuentra directamente establecido en la Constitución Política, que deviene del artículo 21, que es el derecho a la vida, debería de existir una reforma constitucional donde se establezca ese derecho a la salud, claramente establecido para todos los habitantes de este país.

Por lo demás, no tengo ninguna otra consulta, nada más detallar una situación que, como cuando fui Defensor de los Habitantes me pasó, que fue la

situación de la ciclosporina con respecto a los pacientes transplantados de riñón y la situación que el medicamento de marca, ya una vez que había ganado el genérico la licitación, incluso se presentó a las oficinas de la Defensoría para ver si los podían tomar en consideración, porque ellos podían bajar el precio, entonces sí es importante que el mercado de genéricos se siga dando, con la finalidad de bajar los costos de los medicamentos en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA:**

Don Eduardo, son las catorce y treinta y tres. A las catorce y cuarenta y cuatro, por reglamento, tengo que levantar la sesión. Entonces, hay que ver en qué forma podemos darle la posibilidad a todos los diputados que faltan por preguntar. Si a usted le parece y a los compañeros y compañeras, les damos la oportunidad a que hagan las preguntas los diputados. Vamos a ver, por el orden, diputado Salom.

**DIPUTADO SALOM ECHEVERRÍA:**

Primero, le doy la bienvenida al doctor Eduardo Doryan, amigo de tiempos inmemoriales, a los compañeros. Yo quisiera sugerir, me parece que este es uno de los temas que ameritarían otra sesión de esta Comisión, por lo menos, abusando un poquito... Yo no sé si la señora Presidenta me está escuchando... Señora Presidenta,

**LA PRESIDENTA:**

Le escuché, Diputado. Estoy contemplando, ya tenía contemplada la posibilidad de preguntarle a don Eduardo, porque la semana entrante nosotros tenemos una extraordinaria convocada por mí, que es el miércoles, entonces quería convocar, si don Eduardo podía, a las nueve y treinta del próximo martes, que usted pudiera estar con nosotros un ratito más, yo pienso que hay mucha inquietud con respecto a eso.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

¿El martes?

**LA PRESIDENTA:**

El próximo martes. El lunes es feriado, Diputado, no tenemos la sesión del lunes en la noche. El próximo martes, don Eduardo, a las nueve y treinta, porque esa es la potestad que tiene la Presidencia de convocar dos extraordinarias, y en este momento, estoy convocando solo una. Yo podría convocar otra

extraordinaria para contar con su presencia y con sus colaboradores, a las nueve y treinta del próximo martes, nueve y quince para que, entre nueve y quince y nueve y treinta podamos empezar la sesión. Si usted puede, damos por convocada también esa sesión extraordinaria, ya se está convocando la primera extraordinaria, que es miércoles, y martes 22, nueve y quince.

Tiene la palabra, don Eduardo, para que se refiera a lo que el diputado Echandi Meza le dijo.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Desgraciadamente, ese martes, a esa hora, no puedo, tengo un compromiso ya, estoy convocado a una reunión que es muy difícil faltar. Puede ser otra mañana, con mucho gusto.

**LA PRESIDENTA:**

Bueno, vamos a ver en qué otro momento, porque el miércoles ya está convocado, tenemos audiencia. Yo busco otro momento para esa misma semana.

**LICENCIADO EDUARDO DORYAN GARRÓN:**

Con mucho gusto.

Muy brevemente, porque sé que hay poco tiempo, quisiera, primero, estar de acuerdo con lo que usted ha dicho, creo que son tareas nacionales que tenemos que cumplir, incluso elevar la capacidad y velocidad con que nuestro propio laboratorio de control de calidad pueda revisar la calidad de los medicamentos, incluso se estará pasando en unos seis meses a una instalación más amplia, son algunas de las tareas que tenemos.

Quisiera referirme muy brevemente, a un punto que usted plantea también, que es sobre el derecho a la salud. Déjeme pensar en las consecuencias que puede tener eso, yo creo que es una sugerencia muy interesante, pero quisiera darle vuelta porque ideas que tienen peso, es mejor tener la prudencia de pensar un poquito en qué consecuencias podría tener para la institución, qué ventajas, en el contexto que hemos hablado.

**LA PRESIDENTA:**

Muchas gracias, don Eduardo.

Tiene la palabra el diputado Merino del Río.

**DIPUTADO MERINO DEL RÍO:**

Bienvenidos, en estos tres minutos que quedan, don Eduardo y acompañantes.

Yo tengo muchas preguntas y, realmente, prefiero no formularlas ahora, por respeto, porque usted no me podría responder y a mí me gustaría que me respondiera. Entonces, no las voy a hacer y me voy a reservar para la sesión que usted, señora Presidenta, convoque otra vez con el señor Presidente Ejecutivo de la Caja.

Desde luego, le señalo que, en principio, yo no tengo por qué dudar de que usted quiere defender la Caja, fortalecerla, limpiarla de tantas cosas que nos han avergonzado en los últimos años, que deje de ser un botín político de ciertas élites que han cogido los dineros de la gente y que estemos todos seguros de las repercusiones del TLC en la seguridad social.

Usted, obviamente, no es un especialista, yo tampoco; usted como presidente ejecutivo de la Caja, yo como diputado, estamos tratando de estudiar, de comprender fenómenos muy complejos. Yo estoy viendo el Tratado en toda su complejidad y, obviamente, pues no es el problema solo de TLC y Caja directamente, sino otros capítulos que, en su momento, se los comentaré, que me preocupan en torno a su impacto en la seguridad social, pero señora Presidenta, creo que no hay tiempo para poder dialogar hoy más, según usted ha anunciado, con el señor Doryan, así que formularé, cuando usted tenga la amabilidad de venir otra vez, las preguntas que tenía preparadas.

Muchas gracias.

**LA PRESIDENTA:**

Creo, compañeros diputados y don Eduardo, que hay dos preguntas muy importantes que dos compañeros diputados del Partido Acción Ciudadana tienen para usted, me refiero a los dos compañeros que pertenecen al área de salud, el médico y la odontóloga. Creo que darles la palabra a ellos, en este momento, con solo cuatro minutos, tampoco tiene sentido. Entonces, iniciaremos con don José, la próxima vez, que es el que está en el uso de la palabra y después siguen los dos compañeros del área de salud, del Partido Acción Ciudadana.

Le agradecemos, don Eduardo, su presencia, esta tarde. Buscaremos para la semana entrante el momento. Siempre voy a dejar convocada la sesión para las nueve y quince del próximo martes, porque la idea va a ser trasladar alguna de las audiencias que ya tenemos programadas al martes y dejar espacio para que don Eduardo pueda venir lo más pronto posible.

Muy buenas tardes, y muchas gracias.

Levantamos la sesión a las catorce horas y cuarenta minutos.

Dip. Janina Del Vecchio Ugalde  
**PRESIDENTA**

Dip. Fernando Sánchez Campos  
**SECRETARIO**

**Int/Act/20060817-030**  
**aym/ic/**  
**17/08/2006**