

08 de febrero de 2021
SITUN-OFIC-17-2021

Master Steven Oreamuno Herra
Coordinador
Comisión de Análisis Temas
Institucionales Consejo Universitario
Universidad Nacional

Distinguido Coordinador:

En atención al emplazamiento otorgando mediante oficio **UNA-CATI-SCU-OFIC-025-2021** de lunes 01 de febrero de 2021 y remitida para nuestra atención ese mismo día, nos permitimos referirnos y dar nuestro análisis en relación con el proyecto de ley en expediente 21887 denominado: "**LEY DE ACCESO EFECTIVO A LA SALUD ANTE EMERGENCIAS**" que se tramita en la corriente legislativa de nuestro país, por lo que expongo:

1.- CONSIDERACIONES GENERALES

El diputado Carlos Luis Avendaño Calvo y otras seis personas diputadas, miembros de la fracción del Partido Restauración Nacional presentaron el proyecto de ley de referencia el 22 de abril de 2020, sea a un mes y días de haberse presentado el primer caso de contagio en el país por el coronavirus SARS-CoV-2 que produce la enfermedad del COVID-19, evidentemente recogiendo alguna de las preocupaciones que nos aquejaban en aquel momento a muchos de los ciudadanos del país ante la pandemia, de ahí que podamos notar algunas insuficiencias e imprecisiones en la exposición de motivos.

Es cierto que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una institución emblemática dentro del sistema de la seguridad social del país, desde la aprobación de la Ley No. 17 de 22 de octubre de 1943 y que luego es avalada por el artículo 73 y párrafo tercero de artículo 177 de la Constitución Política de 1949. Lo que no es cierto es que la CCSS, en los últimos años, funcione en “condiciones normales”, ya que la “saturación de los servicios” no se puede considerar como parte de la “normalidad” de una institución de salud tripartita, que ha optado por un perverso sistema de listas de espera para la atención de especialidades médicas, otorgando citas a largo plazo y, a veces, sin ninguna seguridad de que la atención se brinde. Tampoco es cierto que la CCSS, en el caso de emergencias, haya respondido de “gran manera”, ya que la atención en los servicios de emergencias es de lo más deshumanizado que existe, teniendo lo pacientes que esperar días, sin tener una cama para internamiento y, algunas personas, han fallecido por la falta de atención. Si bien, “maquillar” la realidad es parte de la idiosincrasia costarricense que ha impuesto educativa y culturalmente la clase política dominante; lo cierto es que los problemas de desatención en la CCSS no se deben al aumento de la población y los problemas financieros, se deben a la pésima administración de esta Institución, desde su Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, las gerencias y las direcciones. Sistema administrativo que están mayoritariamente dominados por médicos y no por administradores con la capacidad y honradez necesaria para el tipo de servicio que se brinda.

Es claro que la “salud financiera” del seguro de salud (separado del seguro de IVM) que administra la CCSS, depende, en gran medida, de la formalización del empleo y la disminución del desempleo y subempleo; pero también, de la eliminación de las deudas patronales por el pago atrasado de cotizaciones y la acumulación de la deuda de los aportes estatales. Así como del uso de los recursos para atender las emergencias que corresponden a los seguros administrados por el INS y otras aseguradoras contribuyen a la saturación de los servicios.

De manera general, el sistema de salud de un país no puede depender de una sola institución como es la CCSS, por lo que debe entenderse integrado a un componente privado

(que ya existe) y semi-privado en clínicas, laboratorios y hospitales que brindan un servicio médico a través de pago directo del usuario y los servicios médicos de empresa.

En el caso de una emergencia nacional o evento con consecuencias masivas (catástrofe de la naturaleza: terremotos, maremotos, erupciones volcánicas, inundaciones por lluvias torrenciales o desborde de represas, etc.; un evento producido por acción directa de las personas: terrorismo biológico, etc., o pandemias virales, bacteriológicas y otras) es necesario tener la infraestructura, equipamiento, recursos, logística, servicios y cualquier elemento o artefacto que se requiera para esta clase de emergencias; no solo el acceso a servicios de salud y medicamentos para humanos, sino también para todos los seres vivos: animales de crianza, domésticos, semi-silvestres y silvestres.

Lo que indica el párrafo tercero de la Exposición de Motivos del proyecto de ley es una consideración que se presenta en todo momento en Costa Rica, no solo afectando a la población en tiempos de emergencia nacional, sino que el alto precio de los servicios médicos privados (consulta y/o hospitalización), medicamentos y exámenes de laboratorio, exámenes médicos de diagnóstico por imágenes (TAC, Rayos X), otras mediante visualización asistida (colonoscopia, rectoscopia, gastroscopia y otras), transporte de ambulancias, equipos ortopédicos y demás es una constante que afecta la debida atención de la salud física de los costarricenses (además de abandono casi total de la atención de la salud mental de la población).

La opción o alternativa de tener acceso a los servicios médicos privados y semi-privados por parte de la población, debe siempre estar disponible en cuanto a tener un valor o costo accesible a la mayor cantidad de la población; sin que para ello se tome como justificación el desmejoramiento de los servicios médicos que brinda la CCSS a sus asegurados que cotizan y a quienes disfrutan de sus servicios debido a algún convenio legalmente suscrito (ACNUR y otros); incluso sin tener en consideración una emergencia nacional de efectos catastróficos.

Como lo expresan los diputados proponentes en el párrafo cuarto de la exposición de motivos este proyecto tiene como único objetivo la exoneración de impuestos al valor agregado a los servicios de salud privada (gravada con un 4 %) y a los medicamentos (que pagan el 2%) así como una exoneración de todos los demás impuestos, tasas y contribuciones que pagaren los medicamentos registrados ante el Ministerio de Salud.

La exoneración de impuestos propuesta se presenta como una medida temporal y excepcional que se aplicará únicamente cuando el Poder Ejecutivo declare “estado de emergencia”, según lo dispuesto por la Ley Nacional de Emergencia y Prevención de Riesgo; dejando de lado una serie de necesidades complementarias que se pueden presentar para el acceso efectivo a la salud durante un periodo de emergencia nacional como la exoneración a equipos médicos y de laboratorio, equipos ortopédicos, exoneración a vehículos tipo ambulancias y “morgueras”, químicos reactivos para exámenes de laboratorio, exoneración para compra y/o confección de hospitales tipo carpa e inclusive todo tipo de materiales y equipos para realizar necropsias y sepelios (así evitar propagación de otras contaminaciones bacteriológicas que afecten más a la población). Igualmente, debe considerarse la exoneración a los equipos médicos, químicos de laboratorio y medicamentos de uso veterinario. Durante estas emergencias debe facilitarse el acceso a realizar investigaciones científicas que amortigüen el impacto del origen de la emergencia.

Paralelamente a estas exoneraciones, se deben dictar normas de tipo penal que incrementen las sanciones en caso de especulación con el uso de los medicamentos por parte de personas inescrupulosas, tanto del sector público como del sector privado; para posibilitar mayor acceso a la salud en situación de emergencia nacional.

Un proyecto como este debería también, posibilitar que, al menos, durante un periodo de emergencia, los médicos que brindan servicios privadamente puedan extender incapacidades a los trabajadores y que estas sean reconocidas por el patrono y la CCSS, a efecto de obtener el subsidio correspondiente y evitar cualquier medida disciplinaria por ausencia ante un estado de salud físico o psicológico que no le permita trabajar.

2.- OBSERVACIONES A ARTICULOS O ASPECTOS DEL PROYECTO QUE PUEDEN SER INCONVENIENTES TANTO PARA LA INSTITUCION COMO PARA EL PAIS

El proyecto de ley que está compuesto por dos artículos reforma en el artículo 1 los incisos 1 y 2 del artículo 11 de la Ley No. 6826 que es la Ley sobre el Impuesto al Valor Agregado (IVA) y que anteriormente se denominó: ***“Ley de Impuesto General sobre las Ventas”*** (reformada en el artículo 1 de la Ley No. 9635 “Fortalecimiento de la Finanzas Publicas” de diciembre de 2018) y que, popularmente, se llamó “impuesto de ventas” pero que, en realidad, es un impuesto sobre las compras, porque quien lo paga no es el vendedor sino el comprador y el vendedor solo se convierte en un agente retenedor (auxiliar recaudador) del Ministerio de Hacienda. Este impuesto, hoy denominado popularmente “IVA”, es de manera general de un 13 %, según regulación del artículo 10 de la Ley No. 6826, pero el artículo 8, de la misma ley, establece algunas exenciones al pago del impuesto y el artículo 9 se refiere a quienes no están sujetos a ese impuesto del 13 % (lo cual es igual a una exención o exoneración anticipada). El artículo 11 de la Ley 6826 es el que establece una tarifa de IVA reducida, no al 13 %, sino en un 4 % para algunos bienes y servicios, de un 2 % para otros bienes y servicios y, por último, de 1 % para otro tipo de bienes y servicios.

La reforma propuesta por la fracción de personas diputadas del Partido Restauración Nacional lo que pretende es la flexibilización con los impuestos del IVA del 4 % y del 2 % señalados en los incisos 1 y 2 del artículo 11 de la Ley 6826 por lo que lo analizamos de manera específica de la siguiente forma:

“ARTÍCULO 1- Refórmense los incisos 1 y 2 del artículo 11 de la Ley sobre el impuesto al valor agregado, Ley N° 6826, Ley de 8 de noviembre de 1982 y sus reformas, para que se lean de la siguiente manera:

Artículo 11- Tarifa reducida. Se establecen las siguientes tarifas reducidas:

1- Del cuatro por ciento (4%) para los siguientes bienes o servicios:

a) La compra de boletos o pasajes aéreos, cuyo origen o destino sea el territorio nacional, para cualquier clase de viaje. Tratándose del transporte aéreo internacional, el impuesto se cobrará sobre la base del diez por ciento (10%) del valor del boleto.

b) Los servicios de salud privados prestados por centros de salud autorizados, o profesionales en ciencias de la salud autorizados. Los profesionales en ciencias de la

salud deberán, además, encontrarse incorporados en el colegio profesional respectivo. **Sin embargo, cuando el Poder Ejecutivo declare estado de emergencia, en los términos señalados por los artículos 4 y 29 de la Ley Nacional de Emergencias y prevención del riesgo, Ley N° 8488 del 22 de noviembre del 2005, estos servicios estarán exonerados en su totalidad del presente impuesto por el tiempo que dure dicha declaratoria.**

2- Del dos por ciento (2%) para los siguientes bienes o servicios:

a) Los medicamentos, las materias primas, los insumos, la maquinaria, el equipo y los reactivos necesarios para su producción, autorizados por el Ministerio de Hacienda. **Sin embargo, cuando el Poder Ejecutivo declare estado de emergencia, en los términos señalados por los artículos 4 y 29 de la Ley Nacional de Emergencias y prevención del riesgo, Ley N° 8488 del 22 de noviembre del 2005, los medicamentos estarán exonerados en su totalidad de este impuesto por el tiempo que dure dicha declaratoria.**

b) Los servicios de educación privada.

c) Las primas de seguros personales.

d) La compra y la venta de bienes y servicios que hagan las instituciones estatales de educación superior, sus fundaciones, las instituciones estatales, el Consejo Nacional de Rectores (Conare) y el Sistema Nacional de Acreditación de la Educación Superior (Sinaes), siempre y cuando sean necesarios para la realización de sus fines. (...)."

CRITERIO: En primer lugar, debemos indicar que, la frase "**... por el tiempo que dure dicha declaratoria.**", establece un plazo muy indefinido e indeterminado con severos rasgos de ambigüedad, que, desde una óptica científica, no parece posibilitar un "acceso efectivo a la salud" de los costarricenses y residentes extranjeros en momentos de emergencia, ya que el periodo de una declaratoria es de tipo político, normalmente influenciada por los intereses de las cámaras de empresarios que buscan regresar a la "normalidad" sus negocios y no necesariamente tiene una referencia a las necesidades de la población en cuanto al acceso efectivo a los tratamientos de salud, que, dependiendo de la gravedad, pueden ser más o menos coincidentes con el periodo de la declaratoria de emergencia, pero lo cierto es que un tratamiento médico y su seguimiento en el sistema de salud privada y semi-privada, para que sea efectivo, debe llevar un acceso a medicamentos, exámenes de laboratorio y a la consulta por un tiempo prolongado, de tal manera que se debe buscar una ampliación del

plazo por un periodo razonable de al menos dos años adicionales, desde que cese la declaratoria de emergencia, con lo cual se ayudaría a que, los servicios que brinda la CCSS, puedan reacomodarse para continuar brindando un servicio dentro de sus términos de “normalidad”.

Por otra parte, no hay que desconocer que el artículo 28 de la Ley 6826, establece una exoneración total cuando se paga con tarjeta electrónica los servicios médicos, llamándolo “crédito a favor” o “devolución”:

“Artículo 28- Plazo y formas de aplicar el crédito. El derecho a la deducción solo podrá ejercitarse en la declaración relativa al periodo en que nace para su titular, de acuerdo con el artículo 16 de esta ley, o en las de los sucesivos, siempre que no hubiera transcurrido el plazo de prescripción establecido en la Ley N.º 4755, Código de Normas y Procedimientos Tributarios, de 3 de mayo de 1971.

Cuando la diferencia entre el débito y el crédito fiscal sea a favor del contribuyente, el saldo existente se transferirá al mes o a los meses siguientes y se sumará al crédito fiscal originado por las adquisiciones efectuadas en esos meses. Si por circunstancias especiales el contribuyente prevé que no ha de originar, en los tres meses siguientes, un débito fiscal suficiente para absorber la totalidad del saldo de su crédito fiscal, tendrá derecho a utilizarlo de la forma prevista en los artículos 45y 47 del Código de Normas y Procedimientos Tributarios.

No obstante, lo dispuesto en el párrafo anterior, cuando el contribuyente realice operaciones de las mencionadas en los párrafos segundo y tercero del artículo 21 de esta ley, en una cuantía superior al setenta y cinco por ciento (75%) del total de sus operaciones con derecho a crédito, de acuerdo con el artículo 23 de esta ley, tendrá derecho a optar por la utilización de alguno de los siguientes sistemas:

- 1. La devolución expedita del crédito de la forma que se determine reglamentariamente, para lo cual deberá inscribirse en un registro especial y utilizar los medios que para estos efectos defina la Administración Tributaria.*
- 2. Cualquier otro sistema desarrollado por la Administración mediante reglamento con la finalidad de garantizar la recuperación ágil y eficiente del crédito fiscal.*
- 3. En el caso de exportaciones, un sistema de devolución automática, o mediante la creación de una base de datos de consulta o cualquier otro mecanismo asimilable.*

Para los fines de este artículo, los exportadores de productos agropecuarios, agroindustriales, acuicultura y pesca no deportiva no estarán sujetos a la limitación del setenta y cinco por ciento (75%) del total de sus operaciones previstas anteriormente.

Cuando una persona física con actividad lucrativa, jurídica o entidad no domiciliada adquiera servicios relacionados con la entrada o el acceso a eventos, hoteles, restaurantes y transporte, siempre y cuando cualquiera de estos gastos estén vinculados con la asistencia a ferias, congresos y exposiciones de carácter comercial o profesional, que se celebren en el territorio de aplicación del impuesto, pueden obtener la devolución del impuesto conforme a las disposiciones que la Administración definirá reglamentariamente.

Cuando una persona física con actividad lucrativa, una persona jurídica o una entidad no domiciliada

adquiera servicios relacionados con la entrada o el acceso a eventos, hoteles, restaurantes, transporte a lo interno del país, siempre y cuando estos gastos estén vinculados con la asistencia a ferias, congresos y exposiciones de carácter comercial o profesional, que se celebren en el territorio nacional, pueden obtener la devolución del impuesto pagado, conforme a las disposiciones que la Administración Tributaria defina.

Con independencia de lo dispuesto en los párrafos precedentes, tratándose de la compra de servicios de salud privados, establecidos en el artículo 11, inciso 1, sub inciso b), que hayan sido cancelados por medio de tarjeta de crédito, débito o cualquier otro medio electrónico que autorice la Administración Tributaria, la totalidad del impuesto pagado por los consumidores finales de estos servicios constituirá un crédito a favor del adquirente del servicio y procederá su devolución como plazo máximo dentro de los quince días siguientes del mes posterior a su adquisición, de conformidad con el procedimiento que se establezca reglamentariamente"

El Transitorio XII de la Ley No. 9635 "Fortalecimiento de las Finanzas Públicas" de diciembre de 2018 establece una exoneración "indefinida" a los servicios de salud, ya que lo hace depender de la operación de un sistema que, a la fecha no se ha implementado.

"TRANSITORIO XII. En un plazo máximo de doce meses, contado a partir de la entrada en vigencia de la Ley del Impuesto al Valor Agregado, el Ministerio de Hacienda deberá poner en operación el sistema para devolver la totalidad del impuesto pagado por servicios de salud. Hasta tanto no esté en operación este sistema, los servicios de salud gravados con esta ley se mantendrán exonerados. "

A pesar de que se emitió el **Decreto No. 41779** (publicado en el Alcance No. 129 a la Gaceta No. 108 del 11 de junio de 2019), vigente desde el 01 de julio de 2019, que es el **"Reglamento a la Ley del Impuesto sobre el Valor Agregado"** y se hace referencia en el inciso 1 b) y 2 a) y b) del artículo 23 a la aplicación de las tarifas reducidas, no existe el sistema por parte del Ministerio de Hacienda para devolver la totalidad del impuesto pagado por servicios de salud, de tal manera que son los mismos agentes recaudadores los que devuelven en el acto del 4 % referido.

"Artículo 23.- Aplicación de tarifas reducidas. De conformidad con el artículo 11 de la Ley, las tarifas reducidas aplicables a los siguientes bienes o servicios son:

1) Tarifa del cuatro por ciento (4%) para los siguientes servicios:

a. Boletos o pasajes aéreos nacionales e internacionales.

La tarifa aplica a los bienes y servicios accesorios que se entreguen o presten abordo de las aeronaves o que estén directamente relacionados con el transporte aéreo de pasajeros, tales como: el seguro de accidente, internet a bordo, el servicio de custodia de personas no acompañadas, de equipaje de acompañamiento.

b. Servicios de salud humana privados.

Se consideran servicios de salud humana privados, los servicios personales prestados por centros de salud o profesionales en ciencias de la salud, debidamente autorizados, que realizan actividades generales o especializadas en la promoción de la salud humana, prevención, atención, recuperación o rehabilitación de la enfermedad, ya sea en establecimientos, unidades móviles o lugares autorizados temporalmente para dicho fin. La atención puede ser ofrecida de forma ambulatoria o con hospitalización.

La aplicación de la tarifa reducida establecida en la Ley para estos casos alcanza a los casos de cirugía estética, así como los servicios prestados en farmacias, tales como toma de presión sanguínea, temperatura, inyectables, pesaje y medida corporal. De igual manera se incluyen los servicios de laboratorios clínicos privados.

El contribuyente debe emitir el comprobante electrónico autorizado por la Administración Tributaria, debiendo detallar en forma separada los servicios de salud brindados al paciente y otros servicios prestados ajenos al servicio de salud, el importe de las tarifas del impuesto que correspondan, así como el monto total facturado, independientemente de la forma de pago en que este se realice.

Para efectos de lo dispuesto en el último párrafo del artículo 28 de la Ley, es obligatorio que el comprobante indique si el pago se realizó con tarjeta.

Cuando el servicio de salud preste otros servicios o bienes distintos al servicio de salud, tales como el de restaurante, el alojamiento de acompañantes del paciente e internet, estos se regirán por las tarifas establecidas en los artículos 10 y 11 de la Ley, según corresponda.

2) Tarifa del dos por ciento (2%) para los siguientes bienes o servicios:

a. Los medicamentos

El Ministerio de Hacienda mediante resolución general establecerá la lista de medicamentos que estarán sujetos a esta tarifa reducida.

b. Las materias primas, los insumos, la maquinaria, el equipo y los reactivos necesarios para la producción de medicamentos.

Los contribuyentes que produzcan medicamentos referidos en el inciso a) anterior, podrán aplicar la tarifa reducida en la adquisición de las materias primas, los insumos, la maquinaria, el equipo y reactivos necesarios para la producción de dichos medicamentos, para lo cual requerirán de la autorización de la Dirección General de Hacienda para la aplicación del beneficio tributario, mediante el procedimiento que establece el Decreto Ejecutivo No 31611-H del 7 de octubre de 2003 y sus reformas.”

ARTÍCULO 2- *Se exonera de cualquier otro impuesto, tasa o contribución a los medicamentos registrados ante el Ministerio de Salud mientras se encuentre vigente la declaratoria de emergencia decretada por el Poder Ejecutivo en los términos señalados por los artículos 4 y 29 de la Ley Nacional de Emergencias y prevención del riesgo, Ley N° 8488 del 22 de noviembre del 2005.*

CRITERIO: La propuesta de norma establecida en el artículo 2 es un carente de técnica legislativa, ya que, al no indicar con exactitud, los impuestos, tasa o “contribución” a los

medicamentos que hace referencia, deja la norma en un estado de indeterminación que puede presentar confusión al tratar de disfrutar de la exoneración durante un periodo de emergencia. Asimismo, al igual que con la norma anterior, debemos indicar que la frase: "... ***mientras se encuentre vigente la declaratoria de emergencia...*** " Establece un plazo muy indefinido e indeterminado con severos rasgos de ambigüedad, que, desde una óptica científica, no parece posibilitar un "acceso efectivo a la salud" de los costarricenses y residentes extranjeros en momentos de emergencia, ya que el periodo de una declaratoria es de tipo político, normalmente influenciada por los intereses de las cámaras de empresarios que buscan regresar a la "normalidad" sus negocios y no necesariamente tiene una referencia a las necesidades de la población en cuanto al acceso efectivo a los tratamientos de salud, que dependiendo de la gravedad pueden ser más o menos coincidentes con el periodo de la declaratoria de emergencia, pero lo cierto es que un tratamiento médico y su seguimiento en el sistema de salud privada y semi-privada para que sea efectivo debe llevar un acceso a medicamentos, exámenes de laboratorio y a la consulta por un tiempo prolongado, de tal manera que se debe buscar una ampliación del plazo por un periodo razonable de al menos dos años adicionales desde que cese la declaratoria de emergencia, con lo cual como se indicó supra se ayudaría a que los servicios que brinda la CCSS puedan reacomodarse para continuar brindando un servicio dentro de sus términos de "normalidad".

3.- RECOMENDACIÓN ACERCA DE SI PROCEDE APOYAR EL PROYECTO O NO:

Una vez conocido todo el proyecto, es claro que, aunque tiene algunas insuficiencias y defectos de forma que deben corregirse, por el fondo, nuestra recomendación es apoyar este proyecto de ley, por cuanto pretende:

- Exonerar de una carga impositiva por un periodo temporal a la población.
- Las exoneraciones propuestas pueden alivianar temporalmente el saturamiento de los servicios de brinda la CCSS.
- Ante la pérdida adquisitiva de los ingresos de los costarricenses, por el congelamiento de los salarios, jubilaciones y pensiones (convirtiéndose en una disminución en sus ingresos

ante el acelerado costo de vida) y excesiva carga tributaria, es pertinente una exoneración para atender su acceso a la salud durante y después de una emergencia.

- Un acceso efectivo al derecho a la salud y la protección de la vida humana ante emergencias declaradas.

Atentamente,



Álvaro Madrigal Mora
Secretaría General

Sindicato de Trabajadoras y Trabajadores de la Universidad Nacional -SITUN

C. Archivo /CONSECUTIVO/SITUN/ASM/2021