

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

**PROYECTO DE LEY**

**LEY DE CREACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA DE  
MEDICAMENTOS ESENCIALES**

**ÓSCAR IZQUIERDO SANDÍ  
DIPUTADO**

**Y**

**OTRAS DIPUTACIONES**

**EXPEDIENTE N.º25.136**

## PROYECTO DE LEY

# LEY DE CREACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA DE MEDICAMENTOS ESENCIALES

Expediente N.º25.136

### **ASAMBLEA LEGISLATIVA:**

Históricamente, diversos países han instaurado mecanismos para facilitar el acceso de los sectores más vulnerables de la población a recursos, bienes y servicios esenciales. A manera de antecedente, es así como en nuestro país se creó la canasta básica (1982), por el entonces presidente Luis Alberto Monge, para establecer una protección económica a bienes del consumo alimentario exonerándolos y de esta forma proteger a estos sectores de la sociedad.

Paralelo a una alimentación adecuada, el bienestar de toda persona depende también de su estado de salud, el cual está indisolublemente ligado al acceso a los medicamentos requeridos para su tratamiento o prevención. La disponibilidad y asequibilidad de dichos medicamentos se erigen como factores fundamentales, tanto en el ámbito de la seguridad social como en el privado.

En este contexto, la jurisprudencia nacional ha sido categórica al reconocer **el derecho a la salud como un derecho fundamental**. La Sala Constitucional, en su Resolución número 05560 – 2019 de las nueve horas y treinta minutos de veintinueve de marzo de dos mil diecinueve, en lo que interesa indicó lo siguiente:

**VI. Sobre el derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo.** Esta Sala Constitucional en múltiples sentencias ha desarrollado el derecho a la salud (véase por ejemplo, las sentencias No. 2011-3576 de las 13:03 hrs. del 18 de marzo de 2011, No. 2012-6554 de las 10:30 hrs. del 18 de mayo de 2012, No. 2013-4383 de las 14:30 hrs. del 02 de abril de 2013, No. 2014-16665 de las 09:05 hrs. del 10 de octubre de 2014, No. 2015-19773 de las 09:05 hrs. del 18 de diciembre de 2015, No. 2016-7007 de las 14:30 hrs. del 24 de mayo de 2016, No. 2017-13811 de las 09:15 hrs. del 30 de agosto de 2017 y 2018-10328 de las 14:30 hrs. del 27 de junio de 2018, entre muchas otras), de la siguiente manera:

*El derecho a la salud como un derecho fundamental autónomo. Si bien es cierto que el derecho a la salud ha sido derivado del derecho a la vida y a un ambiente saludable y ecológicamente equilibrado por su interrelación con esos derechos, no podemos dejar de lado que este derecho fundamental es un derecho autónomo y con su propio contenido esencial. Basta sólo con consultar el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su numeral 12, para percatarnos de lo que venimos afirmando. En efecto, en dicho instrumento internacional de derechos humanos se establece claramente el derecho de toda persona al disfrutar del más alto nivel posible de salud física y mental, por lo que el Estado y sus instituciones tienen el deber de asegurar la plena efectividad de ese derecho a través de una serie de acciones positivas y del ejercicio de las potestades de regulación, fiscalización y de policía sanitaria. Lo anterior significa, ni más ni menos, la prevención y el tratamiento efectivo de enfermedades, así como la creación de condiciones que aseguren a todos la asistencia médica y servicios médicos de calidad en caso de enfermedad. Dicho lo anterior, el derecho a la salud comprende la disponibilidad de servicios y programas de salud en cantidad suficiente para los usuarios de estos servicios y destinatarios de estos programas. Por otra parte, el derecho a la salud también conlleva la accesibilidad a estos servicios y programas, cuyas cuatro dimensiones son la no discriminación en el acceso a los servicios de salud, la accesibilidad física – particularmente por parte de los más vulnerables-, la accesibilidad económica – que conlleva la equidad y el carácter asequible de los bienes y servicios sanitarios- y la accesibilidad a la información. No menos importante es que los servicios y programas de salud sean aceptables, es decir, respetuosos con la ética médica, culturalmente apropiados, dirigidos a la mejora de la salud de los pacientes, confidenciales, etc. Por último, y no por ello de menor relevancia, el derecho a la salud implica servicios y programas de calidad, lo que significa que tales servicios deben ser científica y médicamente apropiados.*

Es decir, la Sala ha consolidado en esta doctrina que este derecho implica no sólo la existencia de servicios y programas de salud suficientes, sino también su accesibilidad sin discriminación, su aceptabilidad ética y cultural, y su calidad científica y médica.

Sin embargo, la realidad nacional evidencia que las personas con menores ingresos son quienes con mayor frecuencia ven truncado este derecho. La escasez de medicamentos en los servicios públicos de salud, o la inexistencia de ciertos tratamientos, obliga a muchas personas a adquirirlos con recursos propios. Esta situación se ve agravada por la caída del poder adquisitivo, lo que dificulta aún más el acceso a los medicamentos y profundiza brechas e inequidades en nuestra sociedad.

El tema en discusión no resulta ajeno a preocupaciones o alertas de organismos internacionales, tan es así que la Organización Mundial para la Salud, desde 1977 creó una lista de Medicamentos Esenciales<sup>1</sup> y cada dos años se somete a revisión por parte de un grupo de expertos. En lo que interesa ha señalado lo siguiente:

*“Los medicamentos esenciales son los que cubren las necesidades sanitarias prioritarias de la población y que, en un sistema de salud que funcione correctamente, deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad y a precios que los particulares y la comunidad puedan pagar.*

*Mantener listas actualizadas de los principales medicamentos que necesita un país es crucial para lograr el objetivo de salud para todos de forma sostenible.”* (El resaltado es propio)

En este mismo orden de ideas, la Organización Panamericana de la Salud señala que:

---

<sup>1</sup> La lista incluye información sobre las formas y dosis farmacéuticas disponibles; especificaciones sobre quién debe tomar un medicamento determinado; las enfermedades que pueden tratarse con el medicamento y cómo debe tomarse, además de pormenores sobre las pruebas clínicas que avalan las recomendaciones formuladas.

*“El acceso a los medicamentos y otras tecnologías de la salud es un componente esencial del **derecho humano a la salud e indispensable para el cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible** incidiendo directamente en la reducción de la mortalidad infantil, la mejora de la salud materna, el combate del VIH/SIDA, malaria y otras enfermedades transmisibles, y en la promoción de la igualdad de género y autonomía de la mujer. El acceso es un concepto amplio que engloba disponibilidad y asequibilidad de medicamentos de calidad en el punto de atención a los pacientes, y en los lugares de almacenamiento y distribución de medicamentos. Los usuarios del sistema de salud que pueden pagar por los medicamentos, en ausencia de protección social, es lo que conocemos como asequibilidad. **En la región de las Américas**, y a pesar de los esfuerzos de los Seguros Sociales, aún hay **una importante brecha de población con economía no formal que no están protegidas y que no pueden hacer frente al costo de los medicamentos**. Por otra parte, el costo de estos medicamentos y productos sanitarios dentro de la cadena de suministro puede afectar incluso la sostenibilidad del sistema (...)*” (El resaltado es propio)

En otras latitudes ya otros países han adoptado políticas en este sentido, para velar por un acceso más justo y equitativo a los medicamentos y que a su vez, puedan tener una referencia más transparente de precios. Por ejemplo, Panamá instauró una Canasta Básica de Medicamentos en el año 2013, a la que le llamaron “CABAMED”. Esta canasta inició con 40 medicamentos y luego en el año 2019, se amplió a 153.

La Autoridad de Protección al Consumidor y Defensa de la Competencia (ACODECO) panameña, indicó lo siguiente:

*“Los medicamentos incluidos en esta lista ampliada atienden enfermedades de alta incidencia en la población panameña. Existen medicamentos para la hipertensión, antibióticos, tracto urinario, oftalmológicos, vitaminas, tracto alimentario y metabólico, antiosteoporóticos, sistema respiratorio, antiinflamatorios no esteroideos, protectores solares entre otros”.*

En Colombia, el Ministerio de Salud realiza una comparación entre el listado de medicamentos esenciales emitidos por la OMS y los que están cubiertos o no, dentro del Plan de Beneficios en Salud del país. Es de recalcar que, durante el

periodo de pandemia<sup>2</sup>, este ministerio estableció un listado de 26 productos de primera necesidad que serían objeto de seguimiento y control por parte de las autoridades, con el fin de evitar la especulación de precios y prevenir las conductas de acaparamiento que pudieran presentarse.

Por otro lado, en Chile, la Central de Abastecimiento del Sistema Nacional de Servicios de Salud (CENABAST), institución pública descentralizada dependiente del Ministerio de Salud, instauró la “Canasta Esencial de Medicamentos (CEM)”<sup>3</sup> y mantiene un portal web donde publica las actualizaciones.

En México, las farmacéuticas impulsaron una canasta básica de medicamentos a bajo costo, que cuenta con más de 130 productos. El titular de la Asociación Nacional de Farmacias de México (Anarfamex) indicó a un medio de prensa que *“esta canasta básica incluye analgésicos, diuréticos, antibióticos, inmunoalérgicos, antiácidos, antiparasitarios, oftálmicos, antiespasmódicos, broncodilatadores, gastrointestinales, antiinflamatorios y medicamentos para el sistema nervioso, entre otros.”*

A la luz de estas experiencias y del marco jurídico e institucional costarricense, resulta urgente y oportuno que Costa Rica implemente su propia Canasta Básica de Medicamentos Esenciales. Esta deberá definirse mediante criterios técnicos emitidos por el Ministerio de Salud, incluir medicamentos para atender las patologías de mayor prevalencia, y actualizarse periódicamente.

Al respecto de determinar cuáles son las enfermedades con mayor incidencia en nuestro país, existe un informe que elabora el Ministerio de Salud, denominado **Análisis de Situación de Salud** aplicado por región.

---

<sup>2</sup> Resolución Número 078 del 07 de abril de 2020.

<sup>3</sup> Tomado de: <https://www.cenabast.cl/conoce-los-productos-de-la-nueva-canasta-esencial-de-medicamentos-cem-2019/>

Esta es la herramienta técnica más adecuada para identificar las enfermedades de mayor incidencia en Costa Rica y justificar la inclusión de medicamentos esenciales en la canasta propuesta. Los informes recientes indican prioridades como enfermedades cardiovasculares, diabetes, EPOC, Enfermedad Renal Crónica, cánceres prevalentes y enfermedades transmisibles.

Es el momento oportuno para mejorar el acceso y la transparencia en el costo de los medicamentos implementando una canasta básica que incluya aquellos esenciales para atender las enfermedades con mayor prevalencia de nuestra población. Esto permitirá que todas las personas tengan acceso a estos medicamentos, independientemente de su nivel de ingresos, contribuyendo a la mejora en la salud pública de la población en general.

Por los motivos y razones expuestas, se somete a consideración de los señores diputados y de las señoras diputadas, el presente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:

**LEY DE CREACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA DE  
MEDICAMENTOS ESENCIALES**

**ARTÍCULO 1.- Objeto de la ley**

La presente ley tiene por objeto establecer la Canasta Básica de Medicamentos Esenciales (en adelante CBME) como un conjunto de medicamentos que, por su importancia terapéutica y prevalencia en el tratamiento de enfermedades comunes, deben estar disponibles de forma permanente, en condiciones de calidad, seguridad y a precios accesibles para la población.

## **ARTÍCULO 2.- Principios rectores**

La Canasta Básica de Medicamentos Esenciales se regirá por los siguientes principios:

- a) **Transparencia:** La definición, revisión y actualización de la CBME deberá ser pública, participativa y basada en evidencia científica.
- b) **Progresividad:** El Estado deberá ampliar de manera paulatina la cobertura de medicamentos esenciales de acuerdo con la evolución epidemiológica y la capacidad financiera.

## **ARTÍCULO 3.- Definición de la CBME**

La Canasta Básica de Medicamentos Esenciales es el conjunto de medicamentos seleccionados con base en criterios de salud pública, evidencia científica, eficacia terapéutica y prevalencia de enfermedades, que responden a las necesidades sanitarias prioritarias de la población costarricense y deben estar disponibles en todo momento, en la forma farmacéutica adecuada, con garantía de calidad y a precios accesibles.

## **ARTÍCULO 4.- Conformación de la CBME**

La CBME estará conformada por el listado de principios activos y presentaciones que atiendan enfermedades de alta prevalencia, según criterios técnicos definidos por el Ministerio de Salud, con base en recomendaciones de la OMS y la OPS.

El listado será revisado y actualizado al menos cada dos años por una Comisión Técnica integrada por representantes del Ministerio de Salud, la Caja Costarricense

de Seguro Social (CCSS), el Colegio de Farmacéuticos, universidades públicas, organizaciones de pacientes y profesionales independientes.

#### **ARTÍCULO 5.– Comisión Técnica de la Canasta Básica de Medicamentos Esenciales**

Se crea la Comisión Técnica de la Canasta Básica de Medicamentos Esenciales (CBME), que será el órgano encargado de recomendar la inclusión, exclusión y actualización de los medicamentos integrantes de la CBME.

La Comisión estará integrada por:

- a) Una persona representante del Ministerio de Salud, quien la presidirá.
- b) Una persona representante de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).
- c) Una persona del Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica.
- d) Una persona de las universidades públicas con programas en ciencias de la salud.
- e) Una persona representante de organizaciones legalmente inscritas de defensa de los derechos de los pacientes.
- f) Dos personas profesionales independientes con experiencia en farmacología, salud pública o economía de la salud, designados por el Consejo Nacional de Salud.

La Comisión deberá actuar con independencia técnica, fundamentar sus decisiones en evidencia científica, y garantizar la participación plural y la transparencia en su funcionamiento.

Las sesiones y recomendaciones de esta Comisión serán públicas, y sus acuerdos deberán publicarse en el sitio web del Ministerio de Salud.

La Comisión actuará de forma honoraria, colegiada, con independencia técnica. Deberá fundamentar sus decisiones en evidencia científica. Su funcionamiento, convocatoria, suplencias, plazos de deliberación y demás aspectos operativos serán desarrollados en el reglamento de esta ley.

#### **ARTÍCULO 6.- Divulgación y monitoreo**

El Ministerio de Salud deberá publicar y mantener actualizado el listado oficial de la CBME en su sitio web institucional y en los medios que considere apropiados para garantizar el acceso a la información.

Asimismo, deberá establecer mecanismos de monitoreo de disponibilidad y precios de los medicamentos incluidos, en coordinación con la Dirección de Regulación de Productos de Interés Sanitario y otras entidades.

#### **ARTÍCULO 7.- Beneficios tributarios**

Los medicamentos que integren la CBME gozarán de la exoneración total del Impuesto de Ventas. El Ministerio de Hacienda aplicará la exoneración conforme al listado vigente.

#### **ARTÍCULO 8.- Adición a la Ley de Impuesto al Valor Agregado, N.º 6826**

Para que se adicione un **inciso al artículo 8** de la Ley de Impuesto al Valor Agregado, N. 6826, de 08 de noviembre de 1982 y sus reformas. El texto dirá:

***Nuevo inciso)*** Están exonerados de este impuesto, aquellos medicamentos así definidos en la Canasta Básica de Medicamentos Esenciales.

### **ARTÍCULO 9.- Reglamentación**

El Poder Ejecutivo reglamentará la presente ley en un plazo no mayor a seis meses a partir de su publicación, detallando el procedimiento para la actualización, criterios de selección de medicamentos, funcionamiento de la Comisión Técnica y mecanismos de fiscalización.

**TRANSITORIO ÚNICO.-** En el plazo de noventa días naturales a partir de la entrada en vigencia de esta ley, el Ministerio de Salud deberá emitir el primer listado oficial de medicamentos que integrarán la Canasta Básica de Medicamentos Esenciales.

Rige a partir de su publicación.

**ÓSCAR IZQUIERDO SANDÍ**  
**Diputado**

**Y**

**OTRAS DIPUTACIONES**

**LEY DE CREACIÓN DE LA CANASTA BÁSICA DE  
MEDICAMENTOS ESENCIALES**

| <b>DIPUTADO/DIPUTADA</b> | <b>FIRMA</b> |
|--------------------------|--------------|
| 1. Óscar Izquierdo Sandí |              |
| 2.                       |              |
| 3.                       |              |
| 4.                       |              |
| 5.                       |              |
| 6.                       |              |
| 7.                       |              |
| 8.                       |              |
| 9.                       |              |
| 10.                      |              |