

**PRÊMIO DE DIREITO SANITÁRIO 2014 – Melhor Comunicação  
Apresentada ao IV Congresso / PREMIO DE DERECHO SANITARIO  
2014 – Mejor Comunicación Presentada al IV Congreso**

**Análisis de la judicialización en la gestión de medicamentos. Caso  
de estudio del Trastuzumab en el tratamiento del cáncer de mama en  
Costa Rica**

*Analysis of the judicialization in drug management. Case study of Trastuzumab in the  
treatment of breast cancer in Costa Rica*

**Adrián Ernesto Rechnitzer Mora**

Médico, Especialista en Medicina del Trabajo, M.Sc. en Dirección y Gestión de  
Servicios de Salud, M.Sc. en Farmacología y Gerencia de Medicamentos. Presidencia  
de la República. San José, Costa Rica.

**Resumen:** Estudio de caso de la judicialización de la salud en Costa Rica, como lo fue el relacionado con el medicamento Trastuzumab para el tratamiento del cáncer de mama; lo cual ayudó a comprender holísticamente la judicialización en la gestión de medicamentos. Se explican las causas y consecuencias de la judicialización de la gestión del medicamento Trastuzumab, se estudian los roles jugados por cada entidad (organización de pacientes, médicos tratantes, Sala Constitucional, Caja Costarricense de Seguro Social y compañía farmacéutica) y sus interacciones, se precisa el costo que ha implicado para la CCSS la administración del medicamento Trastuzumab y se emiten recomendaciones que buscan ayudar en la mitigación de los riesgos que han surgido en consecuencia de la judicialización en la gestión de medicamentos. *Metodología:* Investigación cualitativa - estudio de caso. Se recopiló la información mediante revisión documental de todas las sentencias y jurisprudencia de la Sala Constitucional relacionada al caso de estudio (período 2002-2009), datos financieros de la CCSS (período 2003-2011) y entrevistas a profundidad con actores sociales y expertos, realizando finalmente un análisis mediante cuatro categorías (factores que produjeron la judicialización del medicamento Trastuzumab, rol jugado por cada entidad involucrada e interacciones entre las mismas, discrepancias de posición entre instancias y repercusiones biopsicosociales para las pacientes. *Resultados:* La judicialización produjo el 10,12% del gasto total en Trastuzumab por parte de la CCSS, lo cual representó el 0,46 % del gasto total en medicamentos de la institución. La inclusión del Trastuzumab en la Lista Oficial de Medicamentos produjo un aumento del 2% en el presupuesto del grupo oncológico. Se indentificaron cinco factores causantes de la judicialización del Trastuzumab: el derecho a la salud que se desprende del derecho a la vida está tutelado por el Estado; falta de otra instancia que resuelva estos casos antes de que el paciente decida acudir al Poder Judicial; el alto nivel de información que hoy en día está al alcance de los pacientes; la investigación y el desarrollo de fármacos oncológicos que está avanzando a un ritmo que al sistema de salud se le dificulta enfrentar y vulnerabilidades en la gestión financiera de la CCSS. *Conclusiones:* La CCSS ha logrado enfrentar la presión del elevado costo de las innovaciones en oncología, pero de ascender este, podría llegar a ser insostenible. El Trastuzumab es más eficiente en esquema de adyuvancia en cáncer de mama precoz que en estado metastásico, así que la detección temprana es clave para reducir costos. La judicialización ha beneficiado indirectamente a la industria farmacéutica y priorizar siempre el criterio del médico tratante no

está libre de riesgos. La judicialización de la salud ha tomado fuerza, pero para reducirla y mitigarla el Ministerio de Salud podría ser una instancia donde se resuelvan casos sin la necesidad de ser judicializados.

**Palabras claves:** Anticuerpo monoclonal; Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); HER2; Judicialización de la salud; Trastuzumab.

**Abstract:** A comprehensive study of a major case of the judicialization of health in Costa Rica was performed, as it was related to the drug trastuzumab for the treatment of breast cancer; which helped to understand holistically the judicialization in drug management. The causes and consequences of the judicialization of the management of the drug trastuzumab were explained and the roles played by each entity (organization of patients, treating physicians, Constitutional Chamber, Costa Rican Social Insurance and pharmaceutical company) and their interactions were studied; also it was determined the costs for the CCSS has involved the drug Trastuzumab and recommendations seeking help in mitigating the risks that have arisen in consequence of the judicialization in managing medications are issued. *Methodology:* Qualitative research - case study. The information was collected through document review of all judgments and jurisprudence of the Constitutional Court relating to the case study (2002-2009), financial data CCSS (period 2003-2011) and in-depth interviews with experts and social actors, finally performing an analysis using four categories (factors that led to the judicialization of the drug trastuzumab, role played by each entity involved and interactions among them, differences of position between instances and biopsychosocial implications for patients. *Results:* the judicialization produced 10.12 % of total expenditure on trastuzumab by the CCSS, which represented 0.46% of total drug expenditure of the institution. The inclusion of trastuzumab on the Official List of drugs was a 2% increase in the oncology group budget. Five factors that caused the trastuzumab judicialization were identified: The right to health is apparent from the right to life is protected by the state, lack of another instance to resolve these issues before the patient decides to go to the Courts, the highest level of information today is available to patients, research and oncology drug development is progressing at a pace that the health system has been difficult to deal and vulnerabilities in the financial management of the CCSS. *Conclusions:* The CCSS has managed to face the pressure of the high cost of innovation in oncology, but if it rises could become unsustainable. Trastuzumab is more efficient in the scheme of adjuvant therapy in early breast cancer than in metastatic state, so early detection is key to reducing costs. The judicialization has indirectly benefited the pharmaceutical industry and always prioritize the discretion of the treating physician is not free of risks. The judicialization of health has taken force, but to reduce it and mitigate, the Ministry of Health could be an instance where cases can be resolved without the need to be judicialized.

**Key words:** Monoclonal antibody; Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS); HER2; Health Judicialization; Trastuzumab.

El presente trabajo de investigación trata la judicialización de la salud en Costa Rica, específicamente en lo que respecta a la gestión de medicamentos (sobre todo oncológicos) que, a su vez, ha sido, en cuanto a aspectos del ámbito sanitario, la causa más frecuente de interposición de recursos de amparo ante la Sala Constitucional.

Se le ha llamado 'judicialización de la salud' al fenómeno social que ha estado desplazando decisiones que atañen a las autoridades sanitarias al Poder Judicial, lo

cual ha sido motivo de importantes debates y foros, tanto a nivel nacional como internacional y además ha tenido un gran impacto en el aspecto gerencial de los servicios públicos de salud. A fin de conformar una visión holística de la judicialización en la gestión de medicamentos en Costa Rica, se consideró de mayor utilidad realizar un estudio de caso, el cual ha tenido gran relevancia en el país, como lo es el caso del medicamento Trastuzumab en el tratamiento del cáncer de mama; patología que ha llegado a constituirse en la primera causa de mortalidad por cáncer en las mujeres costarricenses y, por tanto, un problema prioritario en la salud pública nacional.

Primero se presenta al lector un marco teórico que ofrece una revisión completa del derecho a la salud y del enfoque farmacoeconómico en la gestión de medicamentos, seguido de un marco biomédico que contextualiza sobre la epidemiología, el diagnóstico y tratamiento del cáncer de mama, principalmente de su tipo más agresivo, el cáncer de mama HER2 positivo, y también se estudia exhaustivamente la evolución de la innovación terapéutica que vino a representar el Trastuzumab tanto en el ámbito internacional como nacional y de la consecuente judicialización presentada en relación a este medicamento.

A continuación, se explica la metodología empleada en esta investigación. El informe del estudio de caso determina las líneas jurisprudenciales empleadas en la resolución de recursos de amparo y el impacto financiero en el presupuesto del seguro de salud. Exhibe, además, las entrevistas a profundidad practicadas y el análisis de las categorías que explica los factores que produjeron la judicialización del medicamento Trastuzumab, identifica el rol jugado por cada entidad involucrada (Poder Judicial, CCSS, organizaciones de pacientes, compañía farmacéutica y médicos tratantes) y las interacciones entre las mismas, las discrepancias de posición entre instancias y las repercusiones biopsicosociales para la paciente. Finalmente, se concluye ofreciendo un panorama integrador de los hechos y recomendaciones para las autoridades competentes.

El fenómeno sociopolítico de la judicialización de la salud hace referencia a aquellas situaciones en que el Poder Judicial toma parte de las decisiones que en materia de salud normalmente competen a otros poderes o instancias del Estado, específicamente a instituciones del Sector Salud. Esto ha originado un gran debate nacional y discrepancias en cuanto al rol que ha tenido la Sala Constitucional dentro del accionar del Sector Salud, sobre todo al emitir resoluciones mediante criterios contrarios a los de las autoridades de la CCSS.

En el tema de la judicialización de la salud, en los últimos años, los casos que tienen que ver con acceso a medicamentos han venido en aumento y, hoy en día, son uno de los motivos más frecuentes de recursos de amparo interpuestos ante la Sala Constitucional en contra de la CCSS.

Uno de los medicamentos que más se asoció a recursos de amparo para su obtención fue el Trastuzumab, indicado en el tratamiento del cáncer de mama HER2 positivo. Este estudio de caso, versa sobre la judicialización que presentó este medicamento, a fin de obtener una visión holística de la problemática que representa en general la judicialización en la gestión de medicamentos en Costa Rica, lo cual exigió una revisión cuidadosa y analítica del contenido de las múltiples sentencias, a efectos de evidenciar las causas del fenómeno y extraer los principales elementos que definen las líneas jurisprudenciales (votos reiterados) que han sido definidas, y los criterios que ese órgano utiliza para resolver recursos de amparo.

Ya que este asunto debe ser considerado desde el punto de vista gerencial, se hizo necesario examinar así mismo las decisiones que han tomado las autoridades institucionales de la CCSS en torno al tema, con especial atención en los factores que han influido en el proceso de toma de decisiones y en el impacto y consecuencias de las mismas.

También se realizó un análisis del gasto económico y un estudio de las interacciones que ocurrieron entre las diferentes entidades involucradas en el caso de la judicialización del Trastuzumab, verificando su impacto en la política pública y, finalmente, se emiten recomendaciones de prevención en torno a la judicialización en la gestión de medicamentos.

El Trastuzumab resultó por constituirse en una verdadera innovación terapéutica: fue el primer anticuerpo monoclonal dirigido contra el receptor HER2 aprobado en el mundo para el tratamiento del cáncer de mama HER2 positivo, un tipo de neoplasia mucho más agresiva que otros tipos de cáncer de mama. Desde los primeros ensayos clínicos se fue evidenciando que Trastuzumab aumentaba de forma significativa la sobrevida de las pacientes portadoras de este tipo de cáncer. Pasó a ser parte del tratamiento estándar del cáncer de mama HER2 positivo a escala mundial.

Fue aprobado por primera vez en 1998 en Estados Unidos y en el 2000 en Europa para cáncer de mama metastásico. Luego, en el 2005, se le aprobó en Estados Unidos en esquema de adyuvancia para el cáncer de mama precoz HER2

positivo. Desde el año 2000 quedó formalmente registrado en el Ministerio de Salud de Costa Rica, no obstante, su inclusión en la Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS se efectuó hasta 7 años después, debido a la cautela que imperó en el Comité Central de Farmacoterapia, mientras terminaban de publicarse y analizarse los resultados de diferentes estudios clínicos internacionales, además del hecho de tratarse de un medicamento de muy elevado costo, que tras su inclusión en efecto provocó un aumento del 2% en el gasto en medicamentos oncológicos en la CCSS.

La decisión de incluir al Trastuzumab en la Lista Oficial de Medicamentos de la CCSS, fue motivada por el aumento en el número de pacientes a los cuales se les había tenido que suministrar el medicamento, lo cual iba en aumento progresivo, además de la conveniencia de centralizar la compra del mismo, lo cual también se realizó de conformidad con un ordenamiento de la Contraloría General de la República.

Del citado aumento en el número de pacientes bajo tratamiento con Trastuzumab, en alrededor de un 20% de los casos intervino el fenómeno de la judicialización de la salud.

La judicialización del Trastuzumab provocó que este medicamento llegara a ser el principal motivo de interposición de recursos de amparo y del gasto erogado en medicamentos por esa causa, llegando a representar hasta el 51,34% de este gasto en el 2008. La judicialización representó un 10,12% del gasto total en Trastuzumab y un 0,46 % del gasto total en medicamentos, y, aunque estas cifras no llegaron a comprometer el presupuesto de medicamentos, sí generó un estado de alerta institucional respecto al impacto financiero potencial de la judicialización en la gestión de medicamentos, ante el riesgo de que surja la indicación de suministrar esquemas de tratamiento mucho más caros que el mismo Trastuzumab (los cuales ya existen) y que ello sí haga insostenible al sistema de salud.

La judicialización del Trastuzumab inició en el año 2002 con el primer caso, pero tuvo su aumento dramático a partir del 2006 y hasta el 2009, como resultado del nacimiento, acciones y liderazgo de una organización de pacientes, que llevaría a crear ANASOVI.

Se puede afirmar entonces que, en efecto, la judicialización fue uno de los factores causales que motivaron la inclusión del Trastuzumab en la LOM, además de la evidencia que fue acumulándose en estudios clínicos, la presión de organizaciones de pacientes y del aumento epidemiológico en la aparición y detección de más casos

de cáncer de mama HER2 positivo como consecuencia de protocolizar su detección mediante inmunohistoquímica.

En la génesis de la lucha emprendida por las pacientes con cáncer de mama para que se les practicaran las pruebas moleculares de determinación del estado HER2, para tener acceso al medicamento y que del mismo se hiciera entrega lo más rápido posible, jugó un papel principal la información y educación que llegaron a tener las pacientes.

Toda esta información, en este caso, casi no fue proporcionada por el sistema público de salud, sino que fue adquirida inicialmente por otros medios tales como la tecnología de internet, revistas que abordan temas de salud y la comunicación de persona a persona. Este caso es un clásico ejemplo de triunfo del poder real frente al poder formal y de la realidad y reto (con sus virtudes y peligros) que representa la era de las tecnologías de información y comunicación, que permite a los pacientes y a la sociedad en general anticiparse en la obtención del conocimiento.

En lo que respecta a gerencia de medicamentos, este hecho da pie para recomendar a las autoridades sanitarias públicas esforzarse por mantener al día a la población respecto a los nuevos adelantos y evidencias en las ciencias de salud, a fin de recuperar la confianza de los ciudadanos y, a la postre, ayude a evitar que más casos de verdaderas innovaciones terapéuticas llegue a los tribunales de justicia y se decida en esas instancias, lo que debiera de decidirse en instancias sanitarias, y es aquí donde también se recomienda que el Ministerio de Salud ejerza su rectoría del Sistema Nacional de Salud y constituya una instancia a la cual los pacientes pueden acudir para exponer sus casos y hacer valer sus derechos extrajudicialmente, además de que tendría más facilidad para dotarse de talento humano que valore la evidencia científica y farmacoeconómica de los diferentes tratamientos, con más amplitud de lo que puede hacerlo la Sala Constitucional.

La iniciativa social pronto llevó a la ayuda facilitada por parte de la empresa privada, la Compañía Roche supo aprovechar bien las oportunidades que el mercado y la coyuntura empezaron a abrir:

- Cuando las pacientes buscaron apoyo de la compañía, se abrió una puerta para la promoción del Herceptin en el consumidor final, que es el paciente.
- La no realización de las pruebas de detección de HER2 en el medio nacional, al comienzo, facilitó un espacio para que Roche impartiera capacitaciones a

personal de salud y con ello también se diera a conocer y se promocionara al Herceptin en la población médica.

- Una vez capacitados médicos patólogos y oncólogos, se pudieron realizar las pruebas de detección de HER2 en el medio nacional, lo cual aumentó la incidencia del diagnóstico del estado HER2 positivo y por ende la indicación de tratar con Herceptin.

- La judicialización terminó también por favorecer indirectamente a la compañía farmacéutica, al quedar obligada la CCSS a comprar el Herceptin.

De tal forma que tanto acciones sociales como de *marketing* farmacéutico aumentaron la información, la educación y el fortalecimiento organizacional de las pacientes y de profesionales de la salud acerca del cáncer de mama, las pruebas de diagnóstico molecular de HER2 y del Trastuzumab.

Si bien el financiamiento del tratamiento oncológico a nivel nacional no ha sido una tarea fácil en materia gerencial para la CCSS – pues los últimos años se han caracterizado por una rápida aparición de varias innovaciones farmacéuticas, con un elevado costo de las mismas, aunando la presión de organizaciones de pacientes y decisiones judiciales – aun así la CCSS hasta ahora ha logrado enfrentar esta presión y responsabilidad. No obstante, esta realidad produce una amenaza constante a la sostenibilidad económica del sistema, ante lo cual, desde la misma CCSS, han surgido propuestas de control del riesgo (que aún no se han consolidado) como el impuesto al uso de tarjetas de crédito, el copago en la atención médica y entrega de medicamentos y los acuerdos de riesgo compartido con el proveedor, no obstante, podrían resultar medidas impopulares para muchos, aunque se sabe que ya están siendo aplicadas en otros países sobre todo del continente europeo, a nivel nacional estas medidas requerirían de todo un debate.

Las líneas jurisprudenciales mediante las cuales la Sala Constitucional emitió sus resoluciones en torno a los recursos de amparo relacionados con el Trastuzumab son las siguientes:

- Preponderancia de la vida y de la salud, como valores supremos de las personas.
- Derecho fundamental al buen funcionamiento de los servicios públicos.
- Prioridad del derecho a la salud sobre aspectos económico-financieros.
- Prioridad del criterio del médico tratante sobre el del Comité Central de Farmacoterapia y libertad de prescripción médica.

Las dos últimas líneas jurisprudenciales citadas contrastan en parte con diferencias de visión de los niveles gerenciales actuales de la CCSS.

Para la CCSS los aspectos farmacoeconómicos, financieros y de uso racional de medicamentos son de particular importancia en el resguardo de la sostenibilidad financiera del seguro de salud a su cargo. Es claro que la política social y la económica debieran ir de la mano, pero al mismo tiempo es un reto que la CCSS tiene que gestionar. En la CCSS se considera que la judicialización de la salud conlleva el riesgo de beneficiar a unos pocos en sacrificio del bienestar de la mayoría, pues al decidir que se deben proporcionar medicamentos de elevado costo, podría conllevar el desplazamiento de recursos económicos hacia esta obligación, comprometiendo la satisfacción de otras necesidades de salud de la mayoría de la población.

Otra visión que contrasta, es el hecho de que, para la CCSS, el criterio colegiado de los expertos del Comité Central de Farmacoterapia debiera tener prioridad sobre el de un solo médico tratante.

Es aquí donde adquiere validez que el Poder Judicial llegue a contar con una unidad pericial imparcial que de soporte profesional y experto a las resoluciones de los magistrados relacionadas con la gestión de medicamentos, definiendo cada situación tomando en cuenta criterios y evidencia científica-técnica, complementando así las bases jurídicas del derecho a la vida y el derecho a la salud.

Se encuentra atendible esta propuesta, ya que la formación de los magistrados de la Sala Constitucional es muy buena en materia eminentemente jurídica, pero es comprensible que su dominio del área científica, farmacológica y de administración de centros y servicios de salud no ostente el mismo nivel. Aun así, no se percibe la voluntad suficiente en la Sala Constitucional para que esta recomendación se constituya en una realidad al menos en el corto y mediano plazo. La preponderancia al criterio del médico tratante no está libre riesgos, tales como:

1. riesgo de influencia de la compañía farmacéutica sobre el médico;
2. riesgo de que sus resoluciones no tengan, al final de cuentas, un resultado suficientemente bueno en los pacientes y provoquen mayores costos que beneficios;
3. riesgo de utilizar medicamentos en fase experimental sin tener un perfil más completo de los efectos secundarios y tóxicos.

En respuesta a las resoluciones de la Sala Constitucional y a las repercusiones económicas de las mismas, la CCSS emprendió varias acciones que resultaron adecuadas, tales fueron las siguientes:

- La inclusión del Trastuzumab en la LOM, si bien no detuvo de inmediato los recursos de amparo, sí los fue reduciendo, hasta que después del 2009 no se presentaron más relacionados con este medicamento.
- Centralización las compras del medicamento, pues así sale más barato.
- Negociaciones directas con el proveedor del Trastuzumab a fin de reducir el precio, logrando rebajarlo desde \$2045 a \$1584 por unidad.
- Empoderamiento a los Comités Locales de Farmacoterapia para que desde ahí se decida si se autoriza el fármaco o no.
- Asignación de cuotas del fármaco a distribuir a cada hospital, según el comportamiento epidemiológico de la patología en cada centro.
- Creación de una Comisión de Judicialización de la Salud.
- Protocolizar el diagnóstico y tratamiento de diferentes patologías, entre ellas el cáncer de mama.
- Dialogar con magistrados para exponer puntos de vista.
- Conformar un foro internacional sobre Judicialización de la Salud.
- Proponer una unidad pericial imparcial científica-técnica que aclare el panorama de cada caso en el Poder Judicial.

En cuanto a los roles, las relaciones e interacciones constituidas entre actores durante la judicialización del Trastuzumab, tenemos que tanto la Sala Constitucional como la Compañía Farmacéutica Roche fueron aliadas de las pacientes recurrentes y de las organizaciones de pacientes.

No hubo influencia directa de Roche en las decisiones tomadas tanto en el Poder Judicial como en la misma CCSS. Si bien Roche colaboró de múltiples maneras: brindando soporte educativo a pacientes, capacitación a profesionales, ayudando a realizar las pruebas moleculares cuando no se hacían en el país, donando reactivos a la CCSS en caso de desabastecimiento. Independientemente de que estas acciones terminen siendo rentables para la compañía, no se debe perder de vista que las principales beneficiadas han sido las pacientes con cáncer de mama HER2 positivo. Sí se recomienda a Roche permanecer al margen en el traslado de biopsias dentro del territorio nacional, a fin de evitar cuestionamientos de conflicto de

interés, esta tarea es algo que funcionarios de la CCSS deberían de realizar y para lo cual se insta a la CCSS a realizar los ajustes organizacionales pertinentes.

La figura del médico tratante mantuvo su prioridad de mejorar la calidad de vida y la supervivencia de sus pacientes y difirió en cuanto a criterio de la opinión del Comité Central de Farmacoterapia, mientras el médico tratante daba más prioridad a la sobrevida libre de progresión de la enfermedad en cáncer de mama metastásico, para el Comité Central de Farmacoterapia priva la sobrevida global. A criterio personal, la sobrevida global es más importante para el esquema de Trastuzumab en adyuvancia, pero en cáncer de mama metastásico cobra más relevancia la sobrevida libre de progresión, pues en el estado metastásico es vano esperar grandes beneficios en la sobrevida global.

Costo-beneficio el Trastuzumab es más eficiente en esquema de adyuvancia en cáncer de mama temprano (sobrevida global a 5 años del 83,3% de las pacientes) que en cáncer de mama metastásico. En cáncer de mama temprano se indica Trastuzumab hasta por 1 año, ayudando a lograr la cura de muchas pacientes, mientras que, en estado metastásico, se le prescribe indefinidamente hasta que se evidencie progresión de la enfermedad. En esta última indicación, Trastuzumab aumenta el período de supervivencia libre de progresión de la enfermedad a 26 meses en promedio.

Tanto desde el punto de vista humano como del económico, sobresale la importancia del diagnóstico temprano del cáncer de mama; pues entre más temprano se diagnostique mayor es la posibilidad de lograr la cura y mayor la posibilidad de que la administración del Trastuzumab tenga carácter definido. Es fundamental fortalecer todas las acciones de diagnóstico temprano de la enfermedad en la población (autoexamen, exploración médica, mamografía, ultrasonido y biopsia), lo cual atañe a los tres niveles de atención. Se recomienda a las instancias gerenciales de la CCSS y de sus diferentes centros de salud, procurar evitar, tanto como sea posible, todo tipo de retraso en la realización de los exámenes mencionados. El cáncer de mama se ha convertido en un problema de salud pública prioritario pues ocupa la primera causa de mortalidad por cáncer en mujeres en el país. La educación a la población no debe cesar y tal como se constató en esta investigación, juega un papel central.

Serán necesarias futuras investigaciones y análisis interdisciplinarios para buscar corregir los complejos problemas financieros de la CCSS que terminan

comprometiendo a lo interno la sostenibilidad del seguro de salud y por ende el presupuesto de medicamentos.

No es la judicialización de la salud la que actualmente compromete la sostenibilidad presupuestaria de la CCSS, sino más bien los desórdenes financieros a lo interno de la misma Institución, la evasión en el pago de cuotas obrero-patronales y aspectos de orden político que han facilitado que la Institución brinde préstamos multimillonarios de una magnitud prácticamente incobrable tanto al mismo Gobierno como a la empresa privada. Despolitizar la presidencia ejecutiva de la CCSS requiere más análisis en futuros estudios, pero por lo pronto, se recomienda a la CCSS abstenerse de facilitar préstamos multimillonarios con alto riesgo de incobrabilidad y procurar una óptima recaudación de las cargas sociales a fin de que pueda irse recuperando financieramente y no se comprometa más la sostenibilidad ni la eficiencia de los servicios de salud.