

UNIVERSIDAD HISPANOAMERICANA

DERECHO

**TESIS PARA OPTAR POR EL GRADO
ACADÉMICO DE LICENCIATURA EN
DERECHO**

**TEMA: IRRENUNCIABILIDAD DE LOS
SEGUROS VOLUNTARIOS ADQUIRIDOS
CON LA CAJA COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL; CONTRADICCIÓN
CON LA SEGURIDAD SOCIAL QUE SE
PROMUEVE**

MAGDIEL ACOSTA ARROYO

ENERO 2018

DECLARACIÓN JURADA

Yo **Magdiel Acosta Arroyo**, cédula de identidad número **6 0397 0422**, en condición de egresado de la Carrera de Derecho de la Universidad Hispanoamericana, y advertido de las penas con las que la Ley castiga el falso testimonio y el perjurio, declaro bajo fe de juramento que dejo rendido en este acto, que mi trabajo de graduación, para optar por el título de Licenciatura en Derecho, titulado "Irrenunciabilidad de los seguros voluntarios adquiridos con la CCSS: contradicción con la seguridad social que se promueve", es una obra original y para su realización he respetado todo lo preceptuado por las Leyes Penales, así como la Ley de Derechos de Autor y Derechos conexos, número 6683 del 14 de octubre de 1982 y sus reformas, publicada en la Gaceta número 226 del 25 de Noviembre de 1982; especialmente el numeral 70 de dicha Ley que establece: *"Es permitido citar un autor, transcribiendo los pasajes pertinentes siempre que éstos no seas tantos y seguidos, que puedan considerarse como una producción simulada y sustancial que redunde en un perjuicio del autor de la obra original"*. Asimismo, que conozco y acepto que la Universidad se reserva el derecho de protocolizar este documento ante Notario Público. Firmo, en fe de lo anterior, en la ciudad de Puntarenas, el día 14 de febrero de 2018.



Magdiel Acosta Arroyo

Esparza, 08 de marzo de 2018

Señores
Departamento de Registro
Universidad Hispanoamericana

Estimados señores:

El estudiante Magdiel Acosta Arroyo, cédula de identidad número 6-397-422, me ha presentado, para efectos de revisión y aprobación, el trabajo de investigación denominado "Irrenunciabilidad de los seguros voluntarios adquiridos con la Caja Costarricense De Seguro Social; contradicción con la seguridad social que se promueve", el cual ha elaborado para optar por el grado académico de Licenciado en Derecho.

He verificado que se han incluido las observaciones y hecho las correcciones indicadas, durante el proceso de tutoría y he evaluado los aspectos relativos a la elaboración del problema, objetivos, justificación, antecedentes, marco teórico, marco metodológico, tabulación, análisis de datos, conclusiones y recomendaciones.

Los resultados obtenidos por el postulante implican la siguiente calificación:

a)	Original del tema	10%	10%
b)	Cumplimiento de entrega de avances	20%	20%
c)	Coherencia entre los objetivos, los instrumentos, aplicados y los resultados de la investigación	30%	30%
d)	Relevancia de las conclusiones y recomendaciones	20%	20%
e)	Calidad, detalle del marco teórico	20%	20%
	Total	100%	100%

Por consiguiente, se avala el traslado de la tesis al proceso de lectura.

Atentamente,


 Lic. Ronald Eduardo Molina Vargas
 ABOGADO Y NOTARIO
 Carné 11278
 Msc. Ronald Eduardo Molina Vargas
 Carnet Colegio de Abogados 11278

Puntarenas, 30 de abril de 2018

Señores:
Facultad de Derecho
Universidad Hispanoamericana
Presente

Por este medio hago constar que he revisado y corregido la sintaxis, la morfología y la semántica del texto denominado: "IRRENUNCIABILIDAD DE LOS SEGUROS VOLUNTARIOS ADQUIRIDOS CON LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL; CONTRADICCIÓN CON LA SEGURIDAD SOCIAL QUE SE PROMUEVE", propiedad de MAGDIEL ACOSTA ARROYO, el cual se ha presentado como requisito para optar por el grado académico de LICENCIATURA EN DERECHO.

Cordialmente,



Lcda. Magdalena Venegas Porras
Filóloga
Carné 10785
Cédula 6-230-116

San José, 23 de abril 2018.

Señores

Departamento de Registro

Sede de Llorente de Tibás

Universidad Hispanoamericana

Presente.

El suscrito, LICENCIADO PIERO VIGNOLI CHESSLER, en mi condición de lector de la tesis denominada IRRENUNCIABILIDAD DE LOS SEGUROS VOLUNTARIOS ADQUIRIDOS CON LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL; CONTRADICCIÓN CON LA SEGURIDAD SOCIAL QUE SE PROMUEVE, realizada por el egresado en derecho MAGDIEL ACOSTA ARROYO, manifiesto:

Dicho trabajo reúne los requisitos de fondo y forma exigidos por la Universidad y en sí por la Facultad, por lo que doy por aprobado el mismo en todo su contenido, quedando pendiente la revisión filológica y el acta de defensa.

Sin otro particular,



Lic. Piero Vignoli Chessler

Lector.

Índice

Capítulo I. Problema de la Investigación

1.1 Planteamiento del problema.....	Pág.7
1.1.1 Antecedentes del problema.....	Pág.7
1.1.2 Problematización.....	Pág.8
1.1.3 Delimitación del problema	Pág.12
1.1.4 Justificación del problema	Pág.12
1.2 La formulación del problema	Pág.14
1.2.2 Elementos de la formulación del problema.....	Pág.15
1.3 Objetivos de la investigación.....	Pág.16
1.3.1 Objetivo general	Pág.16
1.3.2 Objetivos específicos	Pág.16
1.4 Alcances y limitaciones	Pág.17
1.4.1 Alcances de la investigación	Pág.17
1.4.2 Limitaciones	Pág.18

Capítulo II. Marco teórico

2.1 El contexto histórico	Pág.20
2.2 El contexto teórico.....	Pág.25
2.2.1 La CCSS	Pág.25
2.2.2 La seguridad social	Pág.26
2.2.3 Naturaleza jurídica de la seguridad social	Pág.33
2.2.4 El asegurado en Costa Rica.....	Pág.35
2.2.5 El régimen voluntario de la CCSS	Pág.38
2.2.6 Irrenunciabilidad y obligatoriedad del seguro voluntario en contraposición con los derechos humanos	Pág.41
2.2.7 Seguro voluntario como exacción parafiscal	Pág.43

2.2.8 Seguro voluntario en análisis comparativo con otros regímenes	Pág.45
2.2.9 Derecho comparado en seguridad social	Pág.53
2.2.10 El recurso de amparo y la aplicabilidad del seguro voluntario	Pág.57
2.3 Las hipótesis	Pág.63
2.4 Operacionalización de las hipótesis	Pág.70
Capítulo III. Marco metodológico.	
3.1 Tipo de investigación	Pág.82
3.1.1 Finalidad	Pág.82
3.2.1 Marco	Pág.82
3.1.3 Dimensión temporal	Pág.83
3.1.4 Naturaleza.....	Pág.83
3.1.5 El carácter de la investigación.....	Pág.84
3.2 Sujetos y fuentes de la investigación.....	Pág.85
3.2.1 Unidad de análisis	Pág.85
3.2.2 Sujetos y fuentes de información	Pág.85
3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos	Pág.87
3.4 Diseño de la investigación.....	Pág.87
3.5 Operacionalización de las variables	Pág.88
Capítulo IV. Análisis e interpretación de datos.	
4.1 Diagnóstico de la situación vigente	Pág.98
4.1.1 Diagnóstico de la situación.....	Pág.98
Capítulo V. Conclusiones y recomendaciones.	
5.1 Conclusiones	Pág.110
5.2 Recomendaciones	pág.113

Índice de gráficos

4.1.2 Gráfico N° 1 Edad de los derechohabientes del seguro voluntario	Pág.99
4.1.4 Gráfico N° 2 Ingresos mensuales de asegurados encuestados	Pág.101
4.1.6 Gráfico N° 3 Beneficio de cobertura familiar de asegurados	Pág.103
4.1.8 Gráfico N° 4 Afectados por no pago del seguro	Pág.105
4.1.9 Gráfico N° 5 Calificación al régimen	Pág.106
4.1.10 Gráfico N° 6 Desconocimiento de la irrenunciabilidad del seguro	Pág.107
4.1.11 Gráfico N° 7 Desconocimiento de las formas de suspensión.....	Pág.108

Índice de cuadros

4.1.3 Cuadro N°1 relación edad y adquisición del seguro	Pág.100
4.1.5 Cuadro N°2 ocupación e ingresos de asegurados.....	Pág.102
4.1.7 Cuadro N°3 intento de renuncia o suspensión al seguro	Pág.104

Resumen

El presente documento constituye un aporte a la realidad que viven muchas personas afiliadas al régimen del seguro voluntario que ofrece la CCSS, modalidad implementada por la nación para cumplir con el principio de universalidad de los seguros, constituido como una garantía social que ofrece el mismo ente.

Dicho lo anterior, tal método se aplica para cumplir con la cobertura general de los habitantes y que, en primera instancia, todos pudiésemos gozar de tales beneficios. Sin embargo, por aplicaciones posiblemente burocráticas y que en un trasfondo implican una necesidad de sostenibilidad de tal entidad, a través del tiempo se ha dado una ejecución, con la cual, si bien es cierto a muchos les ha ido bien, a otra gran parte de la población, por el contrario, les ha afectado en gran manera.

Con esto no se quiere crear una crítica al sistema general de recaudación que utiliza la Caja; el énfasis está únicamente en el régimen voluntario, que por sus características particulares, a criterio personal, debería ejecutarse de manera diferente a los demás, Lo anterior se pretende sostener y demostrar a lo largo de esta investigación.

CAPÍTULO I
EL PROBLEMA DE LA INVESTIGACIÓN

1.1 Planteamiento del problema

1.1.1 Antecedentes del problema

La Caja Costarricense de Seguro Social es considerada sin duda alguna, una de las instituciones más importantes y complejas de nuestro Estado costarricense; pilar fundamental para la sostenibilidad y seguridad de la ciudadanía con vista a futuro, hace posible el resguardo social por medio de una pensión, adquirible en varias modalidades. Dicha proyección se hace con base en el seguro al que se haya adscrito el ciudadano, así como es factible el acceso a los servicios de salud que se brindan.

Referente a los diferentes tipos de seguros, lo cual compete abarcar, específicamente el régimen del seguro voluntario, este tiene una particularidad llamativa: si bien es cierto, otros seguros comparten características y efectos similares, este tiene la atribución de darse de manera voluntaria a solicitud del administrado. Es decir, no vinculada a ninguna actividad comercial, por ser persona asalariada, o bien, a alguna condición propia pero inevitable. Tal es el caso de una persona adulta mayor quien no puede controlar el tiempo para decidir no serlo y por tal razón, se acoge a un régimen diferente y con ello se busca cubrir el llamado principio de universalidad de los seguros, que ha buscado la CCSS para brindar accesibilidad a todos.

Entonces, al hablar de este seguro voluntario, muchos lo adquieren por la necesidad de verse en cierto modo desprotegidos al no contar con algo tan esencial como lo es el derecho a la salud, es decir, los que no están dentro de ninguna otra modalidad. Buscan así, de cierto modo, un amparo institucional en pro de las garantías sociales que como seres humanos hoy podemos gozar. No obstante, en muchas ocasiones se pasan por alto algunos aspectos que si se llegasen a considerar en el momento idóneo, serían determinantes para tomar la decisión correcta; no se hacen, sea por despiste del usuario o administrado, o bien por falta de persuasión del funcionario hacia el asegurado.

1.1.2 Problematización

La adquisición de un seguro voluntario en la Caja Costarricense del Seguro Social es un procedimiento muy sencillo, que no requiere de mucha tramitología y que por el contrario es muy expedito. La dificultad de este se da más adelante, cuando el usuario se percata de la realidad; para muchos resulta una tarea manejable el poder estar pagando su seguro como originariamente se acordó, mas no es así para otro tanto de personas que comparten esta circunstancia.

El no poder pagar el seguro obtenido, como se mencionó anteriormente, de manera voluntaria, se convierte entonces en una verdadera vicisitud. Ello porque durante el transcurso de la vida de una persona podrían presentarse situaciones

imprevistas, que de manera fortuita provoquen que cese la estabilidad económica que permitía al sujeto realizar sus pagos ordinariamente. Claro ejemplo es gozar de excelente salud al tiempo que se solicitó dicha adscripción o una enfermedad que impida realizar las actividades que permitían al individuo generar ingresos; eso provoca inestabilidad en la solvencia económica para continuar con las obligaciones.

Una eventualidad complica el asunto para algunos sujetos, en razón de que lo obtenido voluntariamente se ha convertido en irrenunciable, desencadenando. Así, una serie de actos le van a hacer sentir a este las limitaciones que se generan al no hacer el debido pago, es decir, no es cuestión únicamente de que al no poder seguir con el aporte de sus cuotas se genera una deuda que irá en aumento, sino que se restringe el acceso a la salud, tanto para él como para los que de él dependan, si los hubiese. Surge con todo ello un serio problema que hace vulnerables a estas personas. Se viola, de esta forma, un derecho fundamental como lo es el derecho a la salud, que aunque nuestra Constitución Política no lo menciona de forma expresa, sí hace referencia en su artículo 46 párrafo cuarto de la siguiente manera: **“Los consumidores y usuarios tienen derecho a la protección de salud...”**. Se puede ver una inclinación hacia el consumidor, la Sala Constitucional hace una interpretación extensiva, más allá de solo el consumidor y lo adapta a la generalidad, ya que es una garantía para todos.

También la Sala ha interpretado que este está íntimamente ligado con el derecho a la vida consagrado en el numeral 21 CP, que al pie de la letra dice: **“La vida humana es inviolable”**

“Es de este principio constitucional de donde innegablemente se desprende el derecho a la salud, al bienestar físico, mental y social, derecho humano que se encuentra insolublemente ligado al derecho de la salud y a la obligación del Estado de proteger la vida humana”. (votos n° 3705-93, 3341-96)

Es necesario realizar un enfoque de la violación que se da al derecho individual de los sujetos que han adquirido un seguro voluntario, por tutelar el de la colectividad, lo cual, bien se sabe es uno de los principios generales del derecho. No obstante, es de gran importancia profundizar en la contradicción que esto genera para la seguridad social que dicha institución busca tutelar.

Una persona que haya adquirido dicho seguro no puede renunciarlo. Se sustenta ello en lo que establece el artículo 9 del Reglamento de seguros de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social; y a la postre, resulta perjudicial para alguien que se ha adscrito en una situación estable y por alguna causa sobrevenida haya inestabilidad económica. Tal cambio genera un estado de incertidumbre y dificulta

cumplir con la deuda adquirida; en algunos casos hace imposible el cumplimiento y se genera una serie de inconvenientes sociales.

No se puede dejar de lado la clara contradicción que esto genera. Un ejemplo de ello es la definición que da el Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios en su artículo segundo, que define al asegurado voluntario así: **“Persona sin actividad económica propia, que de conformidad con la sección 1 de la Ley constitutiva de la Caja, desea afiliarse y cotizar voluntariamente a los seguros de Salud y de Invalidez, Vejez y Muerte”**.

Entonces, si previamente se entiende que quien desea afiliarse a dicho régimen lo hace porque no posee las aptitudes para encajar dentro del régimen obligatorio siendo asalariado, o bien por una actividad lucrativa, sea negocio propio para cotizar como trabajador independiente, ante lo dicho, la CCSS actúa de una forma desproporcionada, con igualdad pero no con equidad. Haciendo hincapié a la contradicción mencionada, estas personas se hallan en una posición muy distinta a los demás. Ello, con base en el concepto que da dicho artículo sobre el asegurado voluntario y en función de la realidad palpable. Si no se poseen tales ingresos pero son necesarios para acceder a los servicios de salud, se coloca en un dilema al administrado, en cuanto si una vez dentro del régimen se adquiere la condición de la obligatoriedad de permanecer dentro, por la irrenunciabilidad que viene inmersa y al mismo tiempo de la deuda que se adquiere.

1.1.3 Delimitación del problema

La irrenunciabilidad de los seguros voluntarios de la Caja Costarricense del Seguro social y el perjuicio que ello genera a los administrados que, eventualmente, por alguna situación sobrevenida, no pudiesen seguir haciendo efectivo el pago de la deuda.

1.1.4 Justificación del problema.

Con esta investigación se pretende abordar la problemática que viven muchas personas bajo la presión de una deuda obtenida por este tipo de seguro; con enfoque de la rigurosidad y la rigidez de la Administración Pública en estos asuntos de carácter propiamente contributivos. Esto, con el afán de hacer ver las carencias a las cuales se enfrentan muchas personas que cuentan con este régimen.

También se pretende aportar a la seguridad social y jurídica, haciendo un equilibrio que no vitupere los derechos de las personas, de forma individual, que definitivamente no pueden sufragar dichas deudas, temporalmente, en contraposición del sostenimiento de la colectividad, que, eso sí, jamás se podría dejar de lado.

Mediante el tema en desarrollo se busca obtener información convincente, a través de la cual se logren demostrar las circunstancias que enfrentan dichos sujetos de estudio. Esto es menester para la precisión del abordaje y confrontar la

correlación existente entre el administrado, la Administración Pública, específicamente la Caja Costarricense del Seguro Social y las consecuencias que se han venido mencionando conforme se ha planteado el problema objeto de estudio.

Dichas consecuencias no solo deben dilucidarse porque sí, sino que, que desde un enfoque objetivo, deben hacerse notar las deficiencias que aun a estas alturas y con tanto resguardo, incluso de organismos internacionales que velan por los derechos humanos, no se han erradicado de nuestra Institucionalidad.

1.2 La formulación del problema

Para la formulación del problema en análisis se mencionan los puntos importantes de abordaje, en cuanto al centro de estudio: el seguro voluntario que brinda la CCSS. Se enfocan las desventajas o menoscabos que se producen cuando el pago no puede hacerse efectivo.

Como primer punto, una vez que se adquiere el seguro, se ha convertido en irrenunciable para quien lo suscribe. Segundo, dicha deuda es ahora obligatoria, así lo establece el artículo 9 del Reglamento de Seguros de la Caja; y tercero, más lesivo aun, se da ausencia médica para estas personas en tal situación. Es decir, se

le restringen los servicios de salud por la razón de haber dejado de pagar el seguro. Con base en ello, se plantea dicha formulación.

1.2.1 ¿Cómo y en qué medida afecta la irrenunciabilidad de los seguros voluntarios adquiridos con la CCSS a dichos usuarios, en la zona de Fray Casiano de Chacarita de Puntarenas, en el periodo 2016 al 2017?

1.2.2 Elementos de la formulación del problema

Esta investigación se realizará con personas de la zona de Fray Casiano Chacarita de Puntarenas; se pretende estudiar su situación y grado de afectación, si la hubiese, con respecto a los efectos del no acceso a la salud y demás que pudieran presentarse producto de no poder renunciar a dicho seguro, así como la exigibilidad y obligatoriedad de la deuda adquirida.

Demográficamente la muestra es mixta, ello porque se pretende involucrar tanto a hombres como mujeres, que, por supuesto se hallen adscritos a este régimen. Se delimitan, eso sí, las de edades contempladas entre los dieciocho los sesenta y cinco años, pues la naturaleza del seguro que se está abarcando consume principalmente

a personas con este rango de edad. Dicho abordaje se hará contemplando el periodo del año 2016 al 2017.

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

- a)** Demostrar la contradicción existente entre la seguridad social que promueve la CCSS con su actuar ante los administrados en el caso del no pago del seguro voluntario, situación que resulta en un menoscabo de los derechos fundamentales de los ciudadanos que no pueden hacer efectivo dicho pago.

1.3.2 Objetivos específicos

- a)** Verificar la forma en la que nace la adquisición del seguro voluntario por parte de cada uno de los adquirentes.

- b)** Precisar los elementos de convicción que reflejen el detrimento de los derechos humanos ocasionado a quienes se convierten en deudores de este tipo de seguros y no pueden con dicha deuda.

- c) Comparar la aplicabilidad que le da la CCSS al seguro voluntario en contraste con la normativa vigente y los tratados internacionales que tutelan los derechos humanos de las personas.

1.4 Alcances y limitaciones

1.4.1 Alcances de la investigación

Con el estudio en proceso, se logrará la concienciación en favor de las personas que hoy cuentan con este seguro y cuyos efectos causan tal situación; y con ello, en razón de buscar el mejoramiento en su calidad de vida, se logre abrir un poco más la esfera social, en pro de velar por sus derechos esenciales. Ello aportará a la seguridad social y la restitución de garantías fundamentales, para quienes se han visto afectados por los efectos que produce el no pago del seguro.

Con lo anterior, se busca en orientar a las personas a obtener, previamente a su afiliación, información certera y amplia de lo que pretende obtener, es decir, crear una cultura informativa.

También se trata de brindar con ello las herramientas necesarias para poder afrontar la obligación y evitar que se dé por largos periodos de tiempo tan perjudicial

actuación y ejecución de la CCSS en cuanto a su aplicabilidad, que hasta hoy resulta legal.

1.4.2 Las limitaciones

Dentro de los aspectos limitantes en esta investigación se pueden mencionar los pocos precedentes que brinden información pertinente para el caso en estudio; ello genera trabas en cuanto el tiempo y sustento del desarrollo.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1 El contexto histórico

La historia de la seguridad social nace desde los tiempos primitivos, en los orígenes del hombre mismo y sus diferentes formas de organización adecuadas para su supervivencia. Por naturaleza el ser humano es un ser sociable, que siempre ha vivido en agrupaciones donde realiza una serie de interacciones, basando esos comportamientos en sus diferentes necesidades y carencias, para buscar suplirlas de la manera mejor posible.

Así se pueden analizar los primeros comportamientos con los cuales buscaban resguardar una seguridad social comunitaria, cuando a través del almacenamiento de mercaderías alimenticias, básicamente de granos y agua, en los tiempos de hambre en Egipto, lograron abastecer a todos los habitantes de su país, quienes, a cambio de sus alimentos, llevaban artículos de valor a cambio. Eso resultaba una práctica sostenible para el Estado, mediante un aporte de reciprocidad para afrontar la situación, donde, al mismo tiempo que se tomaban las medidas presentes de la época para resolver el problema del hambre, se preveía que las finanzas del país no se vieran del todo decaídas; o al menos, que los efectos fuesen lo menos gravosos posible, para que en el futuro se pudiese continuar con las obligaciones rutinarias de la nación.

Carlomagno en Inglaterra, tomó medidas para sostener a los pobres, decretando un impuesto nacional destinado a las parroquias para que fueran estas las que pusieran por obra tal medida; el resultado parece haber sido satisfactorio, en virtud de que algunas naciones vecinas también optaron por medidas similares.

“Después de la primera guerra mundial, los sistemas de seguros sociales se desarrollaron rápidamente en varias regiones, y la protección social se incluyó en los programas de las organizaciones internacionales recientemente creadas, como la OIT y la Conferencia Internacional de Uniones Nacionales de Mutualidades y Cajas de Seguro de Enfermedad que inició su andadura en Bruselas en octubre de 1927 y que posteriormente se convirtió en la Asociación Internacional de la Seguridad Social...”. (prezi.com)

“En el año de 1952 la Organización Internacional del Trabajo, adoptó el convenio sobre la seguridad social, mejor conocido como Norma Mínima, documento que le ha servido de punta de partida a los países en vía de desarrollo y a la fecha sigue siendo el marco normativo de la región americana”. (prezi.com)

En nuestro país, las primeras formas en las cuales se manifestó el deseo intrínseco de la seguridad social fue por ayuda de las autoridades y de la Iglesia, para las personas enfermas. En aquellos días en que surgía la producción de banano y café, hubo lugares en los cuales los trabajadores en algunas ocasiones sufrieron epidemias y pestes y dio origen al nacimiento de algunos centros para su atención. También se promulgó, en 1925, una de las primeras leyes que tenían por objeto velar por eso, cuyo nombre era “*Proyecto de Ley de reparación por accidentes de trabajo*”.

Durante las elecciones del año de 1928, don Cleto Gonzales Víquez preparó un plan que contemplara estos aspectos, abordado en una función tripartita entre patronos, trabajadores y por supuesto el Estado. Sin embargo, dada la crisis mundial de esa época, no pudo darse, pero a pesar de ello, el Estado tomó medidas que intervinieron de manera directa para tratar de disminuir las repercusiones de dicha crisis. Así fue estableció el salario mínimo para los trabajadores agrícolas y la Ley de creación de las comisiones de salarios mínimos en cada cantón; también se creó el Concejo Nacional de Salubridad, Beneficencia Pública y Promoción social, y se creó un hospital en el año de 1930.

La CCSS en sus inicios, se creó como una institución semiautónoma y nace en el año de 1942, bajo la administración del Doctor Rafael Ángel Calderón Guardia. Su

fin era garantizar a las personas trabajadoras el acceso a la salud. Sin embargo, ante su importancia como ente garante para la ciudadanía, a pesar de que no fue tan fácil que surgiera, hubo una serie de trabas y poco a poco se fue desarrollando un proyecto de gran trascendencia.

Para el año de 1946 ya el seguro de maternidad era toda una realidad, y para el 47 se da inicio del seguro de invalidez, vejez y muerte. Aunque originariamente estos seguros únicamente cubrían a la persona asalariada en el transcurso del tiempo, fueron surgiendo mejores garantías que involucraban no solamente a este; del año de 1956 en adelante, surge algo que era digno de celebrarse: la cobertura se extendió a los familiares dependientes del asegurado, llámese esposa o compañera e hijos menores y padres de aquel.

Poco después se da una ampliación de cobertura a los empleados comerciales, escuelas particulares o privadas de aquellos días, consultorios profesionales, trabajadores municipales y de otras obras públicas ocasionales; se avanzó poco a poco hasta alcanzar a todas las personas que laboraban.

Con dicha evolución paulatina, para el año setenta se da un acontecimiento de gran importancia; ello es lo que se conoce como la *universalización de los seguros*. Este hecho nace con la ley 5349 en el año de 1973; presupone esto el acceso a la salud de todos sin distinción, al menos con ese fin se le dio origen. Esto dio como

resultado la unificación o el traspaso de todos los hospitales a formar parte de la Caja y se originó también con ello, por la necesidad de dicha universalidad, el régimen voluntario.

“La universalización de los seguros fue el increíble resultado de la participación de varias personas de distinto pensamiento político... Dicha disposición fue emitida en la administración del Lic. Mario Echandi Jiménez, y se hizo realidad en los posteriores gobiernos de don José Figueres Ferrer y el Lic. Daniel Oduber Quirós en los años setenta cuando queda establecida la universalización y la integración del sistema hospitalario nacional”. (Revista Judicial N°119, 2016)

2.2 El contexto teórico

2.2.1 La Caja Costarricense de Seguro Social.

Sin mencionar aspectos históricos que ya fueron abordados anteriormente, la CCSS es una institución del Estado costarricense cuyas funciones están dirigidas a velar por la salud de las personas, brindando todos los medios necesarios de logística, personal médico en cada una de las áreas que necesite cubrir y demás recursos para lograrlo. Así también, tiene la función de velar por la seguridad social

por medio de las pensiones y sus diferentes regímenes, a los que los contribuyentes, según sus necesidades, se pueden adscribir.

“La CCSS es la Institución del sector salud que guía y facilita el cumplimiento de planes, políticas nacionales y estrategias en el campo de la salud y las pensiones, con objetivos de corto, mediano y largo plazo. Además, propicia la cobertura de trabajadores y patronos, así como la integración de la comunidad en los programas de promoción, prevención y atención de la salud”. (www.es.m.wikipedia.org)

Son muchos los aspectos que comprende la CCSS, desde programas preventivos relacionados con charlas institucionales, información, vacunación, como también curativos, donde se brinda atención no solamente a la población nacional, sino también a la gran cantidad de inmigrantes que se encuentran actualmente en nuestro país. Las competencias son muchas, no obstante, los servicios médicos que presta esta institución es lo que mayormente requiere la población.

“...especialmente los servicios de hospitalización que registran un total de 343.078 egresos para 2013, con una ocupación del 86% y la realización exitosa de 178.642 cirugías. Asimismo, los servicios de maternidad registran para el

mismo periodo un total de 66.191 partos y 66.223 nacimientos”.

www.es.m.wikipedia.org

Una conceptualización más concisa, referente a lo que es la CCSS y sus funciones, la brinda la misma Ley Constitutiva de la Caja, en su artículo primero, el cual dice: **“La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales”.**

2.2.2. La Seguridad Social

La Declaración Universal de los Derechos Humanos en su artículo 22, señala: **“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad”.**

Con lo anterior, puede asegurarse, por supuesto, que Costa Rica, al ser un Estado de derecho vela porque la seguridad Social sea una realidad para sus habitantes, mediante sus diferentes entidades y normativas aplicables en pro de tales. Dicha seguridad social se busca perfeccionar con la ramificación de

mecanismos ejercidos diariamente para su puesta en práctica. Es decir, la sociedad establece toda una organización lógica y coherente que sirva de provecho para la estabilidad social, implementando y seleccionando todo lo necesario para que se logre abarcar a la población en general; el único fin es que las garantías sociales se cumplan y hacer efectiva la seguridad, de esa forma.

“La seguridad social es un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras”.

www.seguridadsocialparatodos.org

El seguro social en nuestro país es una garantía fundamental para el desarrollo humano, por tal razón, los elementos que sustentan el actuar de la Caja en tal dirección, conlleva al desplazamiento y movilidad de muchos servicios que no solamente son médicos, sino también complementarios para el mejoramiento de la calidad de vida de las personas. Se provee así, una tangible efectividad a sus asegurados en tales materias.

La seguridad social, tanto en nuestro país como en otros Estados del orbe, posee aspectos que han ido permitiendo que sea un instituto con los mismos rasgos en uno y otro lugar. Dicho de otra forma, la seguridad social poco a poco se ha ido convirtiendo en una generalidad y no solamente en Costa Rica, o México o Chile, sino como un universo aplicado quienes cuentan con ella. A pesar de que estamos en tiempos cuando los diversos organismos internacionales tutelan los derechos humanos, algunos países no cuentan con una seguridad social como la de nuestro Estado, que cubre aspectos muy amplios en la persona.

En relación con lo anterior, ocurre incluso en países como México, donde en las universidades se trata la seguridad social como todo un tema, catalogado como una subrama del derecho.

En este sentido, existen principios que sustentan esta materia.

A través del tiempo surgieron luchas para conseguir que todos, sin exclusión, podamos acceder a ello, sin perjuicio de pertenecer a un grupo social, alguna preferencia religiosa, sexo, ni otra clasificación humana. Así, se extiende ampliamente para todos; por ello, uno de estos primeros principios que envuelve la seguridad social y que resulta básico, es la universalidad.

Una vez que todos podemos tener acceso a la seguridad social, en la mayoría de los regímenes interviene el Estado, a través de la entidad encargada para tal fin. Su aporte siempre será en resguardo de los asegurados, pensando a futuro; así, una persona que ha laborado toda su vida, cuando llega a la edad y ha cumplido con las cuotas preestablecidas, legalmente se convierte en derechohabiente de una pensión por la cual ha cotizado. Precisamente en esa función tripartita, principalmente en el caso del régimen obrero patronal, es decir, trabajador, patrono y Estado, se deja ver otro de sus principios: principio de solidaridad.

Otro principio que por sus características se aplica a la seguridad social es el principio de unidad. En nuestro país por Ley se ha depositado el manejo de todo lo que al tema concierne, en la Caja Costarricense de Seguro Social. Esta maneja las herramientas jurídicas, económicas y de logística para la cobertura idónea de cada área y sector, a través de sus diferentes organismos, sin salir de ella, lo que resulta de cierto modo beneficioso para el resguardo de sus funciones.

Por otro lado, se encuentra también el principio de igualdad, que va muy de la mano con el principio de universalidad; este es por el cual todos podemos tener acceso, sin hacer acepción de personas, mientras que la igualdad se aplica a todos, incluso estando ya catalogados como asegurados. De esa forma, no hay actuaciones que resulten lesivas para el ciudadano que forma parte del régimen al que

pertenezca, ni que resulten discriminatorias en relación con su estatus, su escolaridad, o bien por sus aportes; todos deben tratarse de la misma manera. Para ello, existe todo un cuerpo normativo que respalda su aplicación y la forma en la que debe conducirse cada uno de los funcionarios que representan a la institución, cuyo fin siempre será velar por dicha seguridad.

Muchos son los derechos que emanan de la seguridad social, los cuales, por su naturaleza, deben velar siempre porque su efectividad sea puesta en práctica, tanto para el asegurado directo como también para las personas que dependen de él. De esa manera, el paso a través del tiempo no debería ser un perjuicio para una persona cuyos años laborales terminaron, y en la actualidad se encuentra haciendo disfrute de su pensión. En estos casos y en general, esos derechos no prescriben; por supuesto que la aplicación jurídica no es para siempre y habrá casos en que legalmente tendrán su propia aplicación; no obstante, caso contrario, se aplica el principio de imprescriptibilidad.

La seguridad social un instituto jurídico complejo que se da en aras de mantener una sociedad en el mejor estado posible dentro de sus distintas esferas, las cuales son extensas y va más allá de la salud física y emocional: por esas razones, debe estar en constante evolución, para que cada aspecto por tratar se dé buscando ese mejoramiento continuo que garantice calidad de vida a cada uno de sus asegurados.

Cada una de esas herramientas debe cumplir con el fin para el cual fue establecido, así ello, debe procurarse que, desde la parte económica, presupuestaria, la contratación administrativa, la proveeduría, la fiscalización, en fin, cada órgano y personal, busquen el fortalecimiento de las debilidades día con día, para este constante avance tan necesario, en el principio de tecnicidad administrativa.

“...la política de la Seguridad Social estaría orientada a encarar un plan debidamente trazado de eventualidades o contingencias a cubrir, según sea más conveniente o responda a las necesidades o peculiaridades de cada nación, y con ello, a desterrar aquellas lagunas o zonas blancas del cuadro de protección social, las dudas y derivaciones o zonas grises que hacen propiamente la indefinición de la protección, así como las duplicidades concurrentes de los riesgos o eventualidades previstas”. (m.monografías.com)

De aquí se desprende el principio de comprensividad, cuyo aporte respalda la forma práctica en la que opera la institucionalidad con la cual se busca resguardar la seguridad social. Es a través de esa comprensividad que se logra interpretar las carencias de los diferentes pueblos y comunidades, para desea forma, crear las

políticas que busquen el mejoramiento de esos vacíos y poder, de esa manera, cumplir con las metas trazadas en cada plazo.

Todos estos aspectos sustanciales conforman y le dan un cuerpo a la seguridad social, sin verla como un verbo, sino desde la forma práctica en la que opera, están entrelazados para el cumplimiento de esa amplitud, según los parámetros trazados. El camino que se sigue, se supone que debe dar como resultado un avance progresivo, sea este paulatino, moderado o eficaz. En principio, nunca debiera ir en retroceso; por tal razón, se puede valorar otro principio, el de progresión racional. Este se traduce en cada una de las herramientas que utiliza, en nuestro caso la Caja, para hacer sus valoraciones en cada una de las áreas de desarrollo.

Estos principios no son propios de nuestro sistema de seguridad manejado por la CCSS, pero sí, es una generalidad en la mayoría de Estados, que tienen de forma prioritaria, una organización que velan por la seguridad social.

2.2.3 Naturaleza Jurídica de la Seguridad Social

Históricamente tiene mucho peso ese reconocimiento positivo que posee la seguridad social, lo cual da características sustanciales para ello, enfocado meramente en las personas, abrazado totalmente por el derecho constitucional en el

cual se amparan los derechos fundamentales de todo ser humano. Por ello, su naturaleza prestacional la hace universal, al ser parte de esta categoría de derechos.

También es otra característica que esta seguridad, al tratarse de derechos humanos *per se*, es inherente a toda persona. A su vez es un conjunto de derechos, por comprender no únicamente el derecho a la salud, sino que en la seguridad van otras subcategorías que forman un todo en la sociedad y su complejidad, como la protección en el trabajo y el derecho de pensión.

“Es un derecho universal. La universalidad es un atributo del derecho derivado de su titularidad. Es universal porque pertenece a toda persona humana, en condiciones de igualdad y no discriminación, por tanto, independientemente de si es niño o adulto, hombre o mujer, nacional o extranjero, negro o blanco, cristiano o musulmán. La universalidad de su titularidad obliga al Estado y a la sociedad a la universalidad de su cobertura”.

www.scielo.sa.cr

Los elementos que conforman este instituto jurídico de la seguridad social, que dada su aplicación, su enfoque, su estructura jurídica, se encuentra dentro la rama del derecho público, es también una causa relacionada no solamente con derechos fundamentales, como se ha venido viendo, sino que también interviene el derecho tributario, precisamente porque hay obligaciones que derivan de un hecho

generador. Técnicamente se llaman *exacciones parafiscales*, porque aunque es un tema complejo, del cual surgen algunas vertientes, no se puede pasar por alto que la seguridad social en nuestro país se halla a cargo de una institución autónoma como lo es la Caja.

Esa autonomía de la cual está investida este ente, le da facultad otorgada por Ley de poder dirimir asuntos de recaudación, precisamente con ese fin. Por ello, se torna un panorama complejo hablar de los aspectos que se aplican para algunos regímenes que forman parte de esa cartera tan amplia. Ello, porque existe confusión en cuanto a si verdaderamente tiene la potestad de imponer un gravamen tan censurable a una persona, como en el caso del régimen voluntario que se está abarcando; sin embargo este es tema de debate y lo importante en este contexto es que esas características y atributos que por ley le han sido encomendadas, le colocan en esa naturaleza jurídica.

“La Seguridad Social, entonces, deriva sus acciones de la justicia legal distributiva y está en la esfera del Derecho Público subjetivo que asiste al hombre. Se ha desplazado por fuerza de su Universalidad del Derecho Privado al Derecho Público, y actúa cual una ciencia autónoma, en virtud de sus normas originales y de sus técnicas específicas que utiliza en la confrontación de los eventos y necesidades sociales”. (m.monografías.com)

2.2.4. El asegurado en Costa Rica

En Costa Rica, la lucha a través del tiempo por tutelar las garantías sociales, ha llegado hasta hoy en que se ejerce una función tripartita en cuanto a la seguridad Social, hablando básicamente de los trabajadores, porque es de entender con lo que se ha mencionado, que tales luchas nacieron originalmente por las pocas garantías que les respaldaban en sus labores. No obstante, la realidad hoy es diferente, y estas obligaciones bilaterales surgen con la seguridad social, específicamente por la relación estado- patrono- trabajador, como mecanismo para cubrir todo lo que implica la seguridad social para este, pero también para las demás personas, según su régimen.

La Constitución Política en su artículo 73 señala: **“Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine”**.

En muchos países de América Latina, el asegurado no goza de los múltiples beneficios que se tienen en Costa Rica. En muchas ocasiones pareciera que

existiese un desgaste por parte de la población, básicamente por quejas de carácter práctico como lo es la atención médica, las listas de espera que se hacen largas cada vez más para recibir una intervención quirúrgica, la lentitud y la tramitología engorrosa que abarrota las diferentes sucursales institucionales de atención y de orden administrativo; es muy seguro que por la mente de todos los que alguna vez hemos hecho gestiones de esta índole, haya pasado el deseo de desistir o quejarnos públicamente. Sin embargo, si analizamos la situación de países vecinos, nos daríamos cuenta de que somos bienaventurados al contar en Costa Rica con uno de los mejores sistemas de seguridad social, que por supuesto tiene carencias, pero que muchos autores doctrinarios en el tema la han calificado como la de un país desarrollado.

Gracias a los diferentes mecanismos de intervención que velan por la protección de la familia y la tutela de los derechos fundamentales en la Caja, el asegurado directo o activo cuenta con algo que se llama el beneficio familiar. Este es aquel que le permite brindarles cobertura a sus familiares, es decir, esposo, esposa o conviviente e hijos menores que dependan de él. Así, podrán gozar de los mismos beneficios que otorga la Caja en cuanto a la atención médica. En cuanto a la imprescriptibilidad como principio de la seguridad social, en un futuro el cónyuge podrá gozar de la pensión, en caso de perecimiento del derechohabiente originario, como el merecedor de ese derecho.

Los derechos mencionados de los cuales gozan los administrados en nuestro país son difíciles de encontrar en países vecinos; allí, el contrario, son manifestaciones deplorables las que se dan en las instituciones encargadas de velar por ello. Según datos de la OIT, Costa Rica goza de una de las coberturas en cuanto a la seguridad social se refiere, mejor posicionadas de la región; en ese sentido, el asegurado en Costa Rica, a pesar de las carencias que debe mejorar nuestro sistema en cuanto a prevención y buscar estrategias enfocadas en disminuir los índices de elementos que entran y saturan la institucionalidad, podemos sentirnos privilegiados por poseer un sistema de aseguramiento social tan complejo. Se da cobertura, según datos del diario Crhoy, para el año 2013, del 85% de la población, muy por encima de los demás países de Centroamérica y muchos otros de nuestro continente.

“El número de personas que están cubiertas por algún tipo de aseguramiento de la CCSS llega a 85% de la población, cifra que se mantuvo invariable con respecto al mismo periodo del año anterior... La zona urbana es la que agrupa la mayor cantidad de asegurados directos contribuyentes a la rural... no obstante, los familiares de asegurados directos a la urbana son menores (37.7%) que en lo rural (42.1%), así mismo los distintos regímenes no contributivos observan una mayor cobertura en la zona rural (10.2%) que en la urbana (6.4%)...(www.crhoy.com)

2.2.5 El régimen voluntario de la CCSS.

El seguro voluntario que contempla la CCSS, como modalidad de aseguramiento para los habitantes del país, es un poco distinto a los demás. No se puede calificar como una figura atípica o un instituto no contemplado en la legislación pertinente, de hecho sí lo está junto a esta. Debe enfocarse desde una perspectiva diferente y por ello es motivo de análisis su figura, como tal, junto con sus efectos.

Dicho esto, la forma en que se da su nacimiento es de naturaleza diferente, por ejemplo, al seguro del trabajador independiente o el de persona asalariada, y aunque por supuesto cada uno tendrá sus diferencias, también comparten rasgos; no está muy lejos la realidad del uno como la del otro. Les une la gran similitud de que se dan porque ambos generan ingresos y aunque un trabajador independiente es posible que tenga sus altibajos en cuanto a esos reportes de ingresos, no deja de estar calificado como tal, mientras que el asalariado siempre tendrá sus bases asentadas en las cuales se fundamenta dicho seguro.

Ahora bien, analizando el asidero del seguro voluntario como dicha modalidad, hay diferencias notorias a estas enmarcadas anteriormente, en comparación con los ya mencionados. El mismo reglamento que da origen a este le coloca en una modalidad aparte de las que se podrían denominar comunes, y de hecho, se puede captar como algo singular cuando el reglamento de seguros de salud que le da

origen, hace referencia de ello. En su artículo primero se puede captar esto, que a la letra dice: **“De conformidad con lo que ordena el artículo 177 de la constitución Política el seguro de salud es universal y cubre a todos los habitantes del país...La afiliación de quienes califiquen para ser asegurados voluntarios, se fomenta para lograr la concreción del principio de universalidad”**.

Se habla de universalidad porque así lo ha establecido la Constitución, y como se vio anteriormente, dicha universalidad se ganó en la lucha por tales garantías para que todos los habitantes tengamos acceso a la salud. Entonces, según lo que dice el artículo anterior, seguro voluntario nace para que aquellas personas que no cuentan con un trabajo, sea propio y se califique como trabajador independiente, o bien, sea un asalariado, puedan optar por no quedar desamparados en cuanto el tener acceso a la salud. No obstante, sus particularidades le dan una aplicabilidad diferente en razón de lo mencionado.

Es aquí, precisamente en este punto donde se deben abordar esas discrepancias planteadas en el capítulo anterior y que se siguen tocando en los puntos procedentes. Analizando la razón, o por qué de este seguro que nace como forma optativa del usuario, no entra en ninguna de las modalidades obligatorias que sí contempla el numeral 7 de éste mismo Reglamento, el cual dice: **“La afiliación al seguro de salud es obligatoria para todos los trabajadores asalariados, los**

trabajadores independientes y para los pensionados de los regímenes nacionales de pensión...”.

Otro punto que realza tal singularidad es la forma en la que se refiere el numeral 9 a esta afiliación; a criterio propio, la mayor contraposición con la franquicia de la seguridad social que ejerce esta entidad. Ello, porque se deja en evidencia que no está contemplada dicha modalidad dentro de las formas de afiliación obligatoria como lo es el de persona asalariada y el de trabajador independiente, sino todo lo contrario, el administrado tiene el derecho de afiliarse de forma voluntaria sin tener necesariamente que cotizar, eso sí, pagando una suma mes a mes que cubre dicho seguro. Ahora bien, lo interesante del asunto y por lo cual se ha hecho tal afirmación de disparidad de una cosa con la otra, es el hecho de que resulta difícil de entender que algo nacido para que pueda contar una persona con un derecho fundamental como lo es el acceso a la salud, se vea desmeritado porque lo propone este mismo artículo. Establece que una vez que una persona se ha afiliado a tal régimen adquiere el carácter de irrenunciable; dice expresamente: **“Las personas no sujetas a la afiliación obligatoria, tienen el derecho de acogerse al régimen del Seguro Voluntario... Si estas personas hicieren uso de la facultad de acogerse a ese Seguro, se entiende que su aseguramiento adquiere el carácter de irrenunciable, convirtiéndose en obligatorio”.**

2.2.6 La irrenunciabilidad y obligatoriedad del seguro voluntario en contraposición con los derechos humanos

“Los derechos humanos son derechos inherentes a todos los seres humanos, sin distinción alguna de nacionalidad, lugar de residencia, sexo, origen nacional o étnico, color, religión, lengua o cualquier otra condición. Todos tenemos los mismos derechos humanos, sin discriminación alguna...”.

www.ohchr.com

Retomando este concepto de derechos humanos, como bien se menciona, son derechos que nos competen a todos por el solo hecho de ser personas. Cada Estado vela por su cumplimiento, contemplándolos por supuesto en su derecho positivo, así como en la costumbre aplicada en cada uno en particular. Por supuesto, el derecho internacional los respalda en cada uno de los tratados o convenios en que se involucran los Estados y organismos que tratan de darle ese resguardo.

Al mencionar la contraposición entre la irrenunciabilidad del seguro voluntario y su obligatoriedad en cuanto al pago, es clara la disparidad que se da entre una cosa y otra. La CCSS busca por cada uno de los medios que ejerce la seguridad social su optimización en cada uno de los servicios que brinda, no obstante, si se analiza bien, se crea un conflicto de intereses; ello, al imponer que se busca de forma voluntaria, el pago, de manera obligatoria, una vez dentro.

Dicho de otra manera, una persona que eventualmente por su propia voluntad se adscribiese a este régimen, y que en el transcurso del tiempo por determinada razón entrara en una situación en la cual no pudiese seguir realizando el pago, se va a ver en grandes problemas; ello, valorando puntos en contra respecto a uno que se halle en otro régimen. Se supone que quien se ha afiliado a este no cuenta con los ingresos para poder calificar como trabajador independiente, además de una serie de requisitos en razón de su actividad, o asalariado, por la razón misma de que no es una persona que genere lucro.

Mencionado esto, se vulneran los derechos de estos sujetos, primero porque se ha afiliado de forma voluntaria por el derecho que le acrece respaldado en la Constitución misma. No obstante, al afiliarse se ha adquirido algo irrenunciable; este hecho genera que sea obligatoria la deuda y al ser obligatoria, si no se puede pagar, continuará creciendo, hasta que la persona, cuando quiere realizar algún arreglo de pago, se encuentra sumido en esta. El punto que más preocupa, al no estar al día el administrado, se halla en un estado de morosidad y por esta y otras razones, se limita o restringe el acceso a la salud, lo cual viola un derecho fundamental a la persona.

2.2.7 Seguro voluntario como exacción parafiscal

“...son detracciones coactivas de carácter económico, caracterizadas porque, pese a tener materialmente los rasgos del tributo, ni se han creado por ley, ni se gestionan conforme a los procedimientos aplicable a la gestión de los tributos, ni su exacción está prevista en los Presupuestos Generales del Estado”. (www.guiasjuridicas.wolterskluwer.es)

Quando hablamos de exacciones parafiscales, se le da una connotación distinta de los tributos ordinarios, que siguen todo un procedimiento para su gestión, su aprobación y son contemplados en el presupuesto general de un Estado como se vio anteriormente. Apegados a esta definición, se puede comprobar teóricamente que estamos frente a tal figura, primero porque se aleja de lo que se podría decir es ordinario en la constitución de los tributos. No nace siguiendo tal dirección, sino que en este caso en particular, una institución se atribuye la facultad que incluso es legal, de imponer pagos derivados de alguna actividad que esta ejerza. No obstante, este instituto jurídico toma un color distinto a los tributos que se crean de forma ordinaria, comenzando porque se dan de forma general, siguiendo todo un proceso legislativo, y su aplicación es para todos. No es así con los tributos parafiscales, los cuales, como se observa, se sustentan para beneficio de la entidad que les da origen, lo cual se fundamenta en dar sostenibilidad autónoma a esta.

En tal dirección, hay aquí un punto más en la contraposición aludida, en cuanto los derechos humanos o fundamentales de las personas, porque claramente se vulneran al darse la forma impositiva una vez que se adquiere seguro.

“Los tributos parafiscales representan una grave quiebra del Estado de Derecho donde quiera que los mismos existan. De una parte, porque supone una clara vulneración de los principios tributarios tradicionales...porque quiebra también el principio de seguridad jurídica, toda vez que el ciudadano se ve obligado a pagar unos tributos, sin que se disponga de los medios de reacción que son admisibles contra cualquier acto administrativo de liquidación tributaria”. (www.guiasjuridicas.wolterskluwer.es)

2.2.8 El seguro voluntario en análisis comparativo con otros regímenes

2.2.8.1 El seguro voluntario y el régimen de trabajador independiente

Existe similitud entre ambas modalidades, incluso muchas personas crean tendencia a la confusión, pero a pesar de ello, su nexo de causalidad reviste al régimen de trabajador independiente en un sistema más formalista y metódico por las cualidades que se deben cumplir para poder optar por él. Es decir, hay requisitos fundamentales que si se cumplen le hacen meritorio, aparte de ser obligatorio en razón de la actividad del administrado.

Para formar parte del régimen obligatorio de trabajador independiente, es necesario presentar los formularios que se requieren para el caso, que logren demostrar la actividad económica efectuada por el sujeto, sobre las obligaciones que tienen los trabajadores independientes. El Reglamento de Seguros de la CCSS, en su artículo 66, señala:

- a) **“Inscribirse como tales ante la Caja en los ocho días hábiles posteriores al inicio de la actividad o adquisición de la empresa o negocio. Para tal efecto deberá aportar, como mínimoNombre y calidades: presentar el respectivo documento de identificación, brindar nombre del negocio y la actividad a que se dedica; señalar la dirección, números de teléfono, apartado y facsímil dirección de correo electrónico, si los hubiere.**
- b) **Suministrar a la administración la información que permita establecer los ingresos, sobre los cuales se debe calcular la cuota respectiva.**
- c) **Reportar las variaciones que se produzcan referentes a cambios en el nombre, actividad o domicilio.**
- d) **Reportar la variación de sus ingresos en la forma que disponga la administración.**
- e) **Pagar en los plazos establecidos y en la forma que disponga la administración, las cuotas respectivas...”.**

Todos y cada uno de estos puntos deben cumplirse para poder configurarse y como puede verse, hay un elemento primordial en este, es la condición de estar bajo el sustento de dicha actividad lucrativa; por esa razón el reglamento lo encapsula como modalidad de aseguramiento obligatorio.

Lo anterior significa que por tal actividad se debe obligatoriamente afiliarse, para gozar de la seguridad social, además de, como se vio en los anteriores incisos, acarrea sanciones de índole administrativa el no acudir a tiempo para dicha adscripción. Entretanto, el régimen voluntario, aunque en algunos aspectos se semejen, como en los casos particulares de que algunos de los asegurados voluntarios ejercen una actividad que les generan ingresos, a diferencia de este, en muchos casos no son permanentes.

Por su lado, el régimen voluntario no se ve involucrado o no está ligado a ninguna actividad comercial o lucrativa; de hecho, una de las principales diferencias radica en que muchos de los sujetos que han obtenido el seguro voluntario no poseen ingresos fijos en los cuales se logran basar para establecer el monto mensual. Los parámetros son meramente basados en supuestos muchas veces inciertos y cuyos presupuestos no se obligan a ser demostrados, puesto que tal imposición de pago se establece según los criterios que deduzca el funcionario que lo está llevando a cabo.

Además de lo anterior, es fundamental considerar que esta comparación en cuanto a la división técnica de estas modalidades, genera esa desventaja para la parte de afiliación voluntaria; ello, en cuanto a lo que ya se ha venido analizando sobre su irrenunciable condición, con la guía de algo tan básico como la estabilidad de tener un negocio propio, contra la incertidumbre de no tener una actividad permanente.

2.2.8.2 El asalariado y el asegurado voluntario

Sin duda alguna el mayor número de asegurados directos, activos, está concentrado en la parte de las personas que realizan labores remuneradas; es decir, aquellos que realizan su trabajo a un patrono a cambio de un salario.

“El principal modo de subsistencia para los hogares en Costa Rica es el salario, y es una tendencia que no pierde fuerza... ..Según la Encuesta Nacional de Hogares (Enaho) 2013, de los 1.166.385 hogares que dependen de trabajo para subsistir, 986.992 lo hacen mediante un salario”.

(www.elfinancierocr.com)

En contraste con lo que sucede con el asegurado que se afilia de forma voluntaria, el asegurado activo, es decir, el que se encuentra cotizando en razón de ser asalariado, presenta muchas más ventajas. Esos beneplácitos son producto de

las garantías sociales, las cargas que funcionan de una forma tripartita, patrono, trabajador y Estado.

Entre algunos de esos aspectos por mencionar y que son varios, el sujeto, una vez que se encuentra cesante, es decir, deja de trabajar, su seguro de salud, aunque no continua cotizante le seguirá cubriendo. Si termina entonces esa relación laboral se extingue también la obligación, tanto para el patrono como para el trabajador, por lo cual en ese periodo, podría optar por buscar un nuevo trabajo.

Por su parte, el voluntario no tiene la facultad de poder decir que da por terminada su relación, en razón de que este asegurado, quien lo ha hecho de manera voluntaria, trae consigo una deuda a la cual no se puede renunciar. A pesar de que en muchos casos no se puede demostrar que efectivamente la persona cuente con la solvencia para poder continuar por todo el tiempo con dicha modalidad, no tiene otra alternativa.

El contraste que se presenta entre ambas figuras, deja en evidencia que para algunos sujetos es mucho más factible el hecho de poder contar con sus garantías intactas y tener la plena confianza de que, aunque terminasen una relación laboral, generadora de tal obligación, no tendrían una afectación inmediata, excepto si

dejasen transcurrir el tiempo y no se afilian a algún otro régimen, si cupiere posibilidad de ingresar en algún otro.

Caso contrario a esto recién mencionado, si un sujeto que se hallare adscrito al régimen voluntario por alguna razón no pudiera continuar con sus pagos normales, se atrasa, inmediatamente empieza a contar y a crecer una deuda irrenunciable, como se señaló, obligatoria.

2.2.8.3 Asegurados por el Estado y el régimen voluntario

Estas dos modalidades de aseguramiento implementadas por la CCSS han surgido para cumplir con el principio de universalidad. Ambos se deben dar por motivación del administrado, contrario a los demás regímenes llamados obligatorios, cuya efectividad está estrictamente vinculada a una actividad laboral o en su defecto a alguna causa propia de la persona, tal y como lo sería la aplicación a las personas del IVM del régimen no contributivo, cuyas características fisiológicas le colocan en tal posición.

De ese modo, una persona con movilidad reducida, un adulto mayor que nunca hubiese cotizado durante su vida activa, o personas con necesidades especiales, por ley están facultadas para poder optar por una pensión y atención médica, que el

Estado subsidia. Contrario a esta modalidad, el seguro por el Estado se da en casos que no tienen que ver con impedimentos físicos o de vejez, sino que, se solicita y se otorga en casos particulares, cuando el sujeto logre demostrar que está en una condición social precaria, indigencia, pobreza y pobreza extrema. Según la Ley de la persona joven, también debería darse a jóvenes hasta los 35 años, lo cual resulta prácticamente imposible.

“Unos 150 mil núcleos familiares reciben servicios en los diferentes establecimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) subsidiados por el Estado porque no pueden pagar ninguna modalidad de seguro que administra la institución... El aseguramiento de los núcleos familiares obedece a los principios filosóficos de la Seguridad Social como son la universalidad y subsidiaridad”. (www.ccss.sa.cr)

El seguro que brinda el Estado únicamente se extiende por periodos determinados de tiempo, establecidos con base en los estudios previos que se realizan a dichos sujetos; eso significa que, según sea la necesidad valorada por el funcionario que los entrevista, así se establece el tiempo en que se otorgará; de esa manera, no será el mismo plazo para una persona en estado de indigencia que a una ubicada en zona indígena.

Otra característica de este es que, una vez acabado el plazo establecido, tres meses o bien un año o cinco, cualquiera que fuera, cuando este termina no quedan obligaciones pendientes que cumplir por parte del administrado hacia la administración; simplemente el usuario puede acogerse a algún otro régimen si su situación cambiara, o en el peor de los casos, si subsiste podría solicitar la extensión o renovación, por supuesto cumpliendo siempre con aquellos requisitos.

Todos los aspectos mencionados hacen ver que existe una clara diferencia entre este y el régimen voluntario, porque como se analizó, el que subsidia el Estado no acarrea obligaciones económicas, es decir, es unilateral, únicamente deben completarse trámites necesarios para que se lleve a cabo. Contrario a la forma en la que este se efectúa, que como se ha visto, genera una obligación bilateral, pues el administrado debe pagar de forma obligatoria su deuda.

También, para poder desistir de ello, debe cumplir con los supuestos establecidos en el Reglamento de seguros de la Caja, y poder aplicar la suspensión, mas no así su renuncia; claramente son aspectos que se contraponen y demarcan la diferencia entre uno y otro.

“Al presentarse con su cédula de identidad, el funcionario verificará que la persona no está asegurada o morosa con la institución, luego le efectuarán una entrevista para comprobar su condición de vulnerabilidad económica,

razón por la cual no le permite suplir una o más de estas cuatro necesidades básicas: vivienda, alimentación, vestido, y servicios de salud... la cobertura de aseguramiento o protección con cargo al Estado alcanza a cerca de 600 mil ciudadanos que disfrutan de los beneficios de los seguros sociales...”.
(www.ccss.sa.cr)

2.2.9 Derecho comparado en materia de seguridad social

La seguridad social es un elemento fundamental dentro de cualquier Estado y al igual que en nuestro país, se ha dado una evolución que solamente la práctica en cada lugar puede dar la respuesta a si se ha llevado por el camino correcto, o si más bien se ha ido tergiversando poco a poco su fin.

No cabe duda de que lo anterior tiene como traspié elementos muy subjetivos de cada nación, tomando en consideración que van a influir según su aplicabilidad, aspectos como: su sistema de gobierno, la demografía, aspectos socioeconómicos, entre otros. No es lo mismo, por ejemplo, la forma en que se maneja la seguridad social en muchos países del norte de Europa o escandinavos, que en los de América latina, por citar un ejemplo.

El seguro voluntario en algunas regiones al igual que en nuestro país, se aplica para complementar principios del derecho. En algunos casos impuestos por tratados u organismos internacionales que siempre están velando por el cumplimiento de dichas garantías; pero pesar de tantas regulaciones en la materia, hay situaciones que resultan poco comprensibles y en ocasiones no se logra entender cómo, pese a la intervención señalada, se siguen dando eventos que dan panoramas opuestos a ello.

En este sentido, se analiza de una manera breve la forma en la que se trabaja con un sistema voluntario, semejante al que implementa la Caja, del cual se puede entender que buscan cumplir con la universalidad de los seguros, principio señalado anteriormente. Así como en Costa Rica, para tener acceso a los servicios de salud muchos recurren a solicitud de este, por no tener las aptitudes para estar dentro de alguno de los regímenes obligatorios, también el Instituto Mexicano de Seguro Social brinda, por medio de sus facultades legales, la opción de que quienes no perteneces al grupo de trabajadores activos, o que no tienen su propio negocio estable, puedan de alguna manera acudir a sus servicios.

“... (IMSS) ofrece a la población una opción para quienes no tienen un empleo formal que les garantice el servicio médico: el seguro voluntario, que pueden pagar ellos mismos siempre que no tengan enfermedades preexistentes, con un costo 20% mayor cada año y con varias restricciones

que lo vuelven inviable, para varios grupos vulnerables como los adultos mayores, los trabajadores del hogar y los informales”. (www.animalpolitico.com)

Es claro que hay un perjuicio al igual que en la aplicación que da la CCSS de este tipo de seguro, el cual, como se mira en México con el artículo anterior, nace con un propósito altruista, siempre en pro de velar por el desarrollo humano. Sin embargo es tal la preocupación en aspectos políticos o incluso interinstitucionales por proteger los cimientos de esas instituciones que se perjudica con ello a los mismos administrados. Quienes terminan pagando las consecuencias son siempre las partes más vulnerables, es decir, nacen con un fin benefactor, pero en el camino por asuntos que habría que analizar más detenidamente para poder entenderlos, se convierten más bien en un arma de doble filo para los mismos sujetos.

Pese a lo anterior, las formalidades previas a la adquisición de esta medida de aseguramiento como las maneja el IMSS mexicano, sí posee sus diferencias. Contrario a lo que establece la CCSS sobre su carácter de irrenunciable, en este no es así, más bien pareciera que cuya aplicación tuviese un carácter prepago, pues este debe pagarse año con año, tal y como funcionan la mayoría de aseguradoras privadas, y no mes a mes como sería en nuestro caso. Estos aspectos le dan cierta peculiaridad, como el determinar el pago en razón de la edad de las personas, considerándolas incluso de riesgo. Así señala el IMSS:

“La cuota es anual anticipada y se determina de acuerdo con el rango de edad al que pertenezca cada miembro del grupo asegurado y se actualiza en febrero de cada año”. (www.imss.gob.mx)

México es uno de los casos ordinarios de muchos sistemas de gobierno, que tienen sus pros y sus contras en materia especialmente de seguridad social, de lo que puntualmente se está hablando. Pero hay lugares donde esas garantías se ven disminuidas, e incluso en muchos otros no existen. El continente africano es uno de los que mayormente ejemplifica la falta de aplicación de estas.

“El CNPS es un sistema de pensiones para los trabajadores del sector privado, pero sólo pueden acceder a él si las empresas donde trabajan los inscriben. El fondo abarca la atención médica general, quirúrgica y la hospitalización, pero la cobertura que le corresponde a Ndah no incluye la salud de su familia”. (www.ipsnoticias.net)

Si difícilmente existe la cobertura médica en muchos países del continente africano, para los pocos trabajadores activos registrados, la cruda realidad es que mucho menos se dará el cumplimiento del principio de la universalidad de seguros, o

al menos será tarea difícil que se pueda dar en ese sentido. Lejos de beneficiar se causa un daño permanente, por lo cual se podría tener argumentos de peso para decir que con esfuerzo apenas, existe la seguridad social que podría llamarse obligatoria, por trabajar para un patrono. En ese sentido, el seguro voluntario para cumplir tal principio sería un sueño.

“El código laboral de Camerún estipula que siete por ciento del salario de los trabajadores se destinará al CNPS cada mes, con un tope salarial ficticio, calculado por el sistema en unos 640 dólares, aunque la persona gane más”.

(www.ipsnoticias.net)

Se deduce que no todas las personas van a poder tener acceso a las garantías señaladas; además, aquellos que sí se hallan activamente registrados, por cuestiones institucionales les reducen sus derechos; se pone un tope ficticio bajo, para que el cotizante no reporte cantidades grandes, sino más bien disminuir sus aportes para que a futuro, si optase por esa pensión, sea baja.

2.2.10 Recurso de amparo en relación con la aplicabilidad del régimen voluntario

El recurso de amparo en nuestro ordenamiento, es un instituto jurídico mediante el cual se puede acceder o acudir a la Sala Constitucional, cuando se considere que algún acto u omisión pone en riesgo los derechos fundamentales. Se entiende que únicamente tutela aquellos derechos no son cubiertos por el recurso de habeas corpus.

Se dirige contra la institución que ha cometido la violación o ha realizado la amenaza al derecho de aquel. De preferencia, es importante identificar al funcionario responsable de tal acción u omisión, aunque no es indispensable, ya que puede interponerse de forma general, directamente contra la institución de la cual surge la relación originaria del acto.

Este recurso tiene características que por su naturaleza le dan la facultad a la persona de dejar de lado formalismos herméticos que en el derecho en general deben cumplirse, razón por la cual se le da el atributo de ser informal. La persona que ostenta el derecho puede interponerlo en cualquier tipo de papel y no alguno específico, como sí debe ser en la mayoría de ramas del derecho. Aquí, la persona debe únicamente indicar su nombre, número de cédula u otros datos que ayuden a identificar al individuo cuyo derecho fundamental se presume lesionado. Una vez que se ha identificado los sujetos, se debe especificar y detallar de la forma más clara y

concisa posible, el asunto del cual se está presentando acción y precisar aquel derecho que se considere se está violando a la persona.

Dentro de esas características hay otras que también son importantes; no es necesario contar con patrocinio letrado, por supuesto por el principio de informalidad que le rige. Lo que sí resulta importante como en todo proceso judicial, es señalar un medio para recibir notificaciones.

“El recurso de amparo protege los derechos humanos, civiles, políticos, económicos, sociales y culturales de la CONSTITUCIÓN POLÍTICA e instrumentos internacionales. Se presenta contra servidores u órganos públicos y particulares que violen los derechos mencionados o que actúen según interpretaciones erróneas de las normas”. (www.poder-judicial.go.cr)

Resulta necesario entender también que no solamente procede de forma exclusiva contra funcionarios e instituciones públicas, sino, existen casos en los que sujetos privados ostentan cargos públicos, como por ejemplo, en concesiones vitales para el funcionamiento de la mayoría de servicios básicos. De esa manera, esos sujetos privados se convierten en representantes del Estado; por tal razón, si se

actuare en contra de alguno de esos derechos, perfectamente procederá este recurso, siempre y cuando se cumpla con los demás requisitos.

Otro elemento importante de considerar dentro de su singularidad, es algo que se llama *acción vicaria*. Es una garantía de mucha importancia que le permite a un tercero que tenga intereses o no en el proceso como tal, la facultad de poder interponer ese recurso en beneficio de otro. Eso tiene resultados prácticos y satisfactorios, primordialmente cuando al sujeto principal se le presentan dificultades o impedimentos para poder hacerlo de propia cuenta.

Este recurso está revestido de gran importancia dentro de este tema. En ello está entrelazado lo que concierne al seguro del régimen voluntario. Si bien es cierto habría que analizar si se da una violación desde el momento en que se adquiere esa obligación, es seguro que para muchas de esas personas sí resulta lesivo el no poder realizar ese pago cuyas consecuencias ya conocemos. Es decir, si no se da una violación al iniciar la relación contractual, eventualmente se podría dar más adelante, y en esos casos se debe dilucidar dicho asunto.

Una vez dicho lo anterior, se analiza si procede el recurso de amparo en un caso de estos. El artículo 29 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional dice: “**El recurso**

de amparo garantiza los derechos y libertades fundamentales a que se refiere esa ley, salvo los protegidos por el hábeas corpus. Procede el recurso contra toda disposición, acuerdo o resolución y, en general, contra toda acción, omisión o simple actuación material no fundada en un acto administrativo eficaz, de los servidores y órganos públicos, que haya violado, viole o amenace violar cualquiera de aquellos derechos”.

Entonces, con base en ello, en primera instancia sí resultaría clara la procedencia de este recurso, porque se estaría causando un perjuicio grave al negarse a una persona la atención médica; lesiona un derecho fundamental como lo es, de forma interpretativa, según la misma Sala Constitucional, el derecho a la vida. Lo anterior, por arrastrar una deuda que se hace obligatoria e irrenunciable, cuyos resultados son totalmente caóticos, de forma individual y eventual para aquellos sujetos.

Sin embargo; la misma Ley, en su artículo 30, menciona las circunstancias en las cuales no es procedente dicho recurso. Precisamente dentro de los incisos que conforman este artículo, en el primero se afirma que no procede contra las leyes u otras disposiciones normativas; dice así:

“No procede el amparo: a) contra las leyes u otras disposiciones normativas salvo cuando se impugnen conjuntamente con actos de aplicación individual de aquellas...”.

Al tratarse de normas establecidas, las cuales se pretende atacar, a primera vista se puede pensar que no se podría recurrir a esta vía, precisamente por lo que establece este inciso a del artículo 30 de la Ley de la Jurisdicción Constitucional. Al tratarse de derechos fundamentales, la Sala vela porque se cumplan esos principios. Con base en ello, en primera instancia parecería que no se puede acceder por la vía del amparo, la cual, además de todo lo anterior, resulta más expedita y austera que todo un proceso administrativo y además, por su naturaleza debe ventilarse en jurisdicción constitucional, al ser derechos de primer orden.

El artículo 37 de esta ley afirma: **“La falta de impugnación directa de los decretos y disposiciones generales a que se refiere el inciso a) del artículo 30, o el transcurso del plazo para formularla, no impedirán que los actos de aplicación individual puedan discutirse en la vía del amparo, si infringieren algún derecho fundamental del reclamante.**

Entonces sí procede el recurso de amparo, aunque para ello es necesario hacer uso de otra herramienta constitucional, tal y como lo es la acción de inconstitucionalidad. No solamente es necesario que se viole un derecho fundamental de forma individual y alegarlo, sino que al tratarse de leyes establecidas, en este caso, una impuesta por la Caja, como lo es la Ley Constitutiva

de la CCSS y el Reglamento de Seguros de la CCSS, deben atacarse para demostrar que existe esa lesividad a ese bien jurídico tutelado y que se pretende demostrar el daño causado.

El artículo 48 de esta misma Ley dice: **“En cualquier momento en que la sala considere que las actuaciones u omisiones impugnadas están razonablemente fundadas en normas vigentes, hayan sido éstas atacadas o no también como violatorias de los derechos o libertades reclamados, así lo declarará en resolución fundada, y suspenderá la tramitación y le otorgará al recurrente un término de quince días hábiles para que formalice la acción de inconstitucionalidad contra aquellas. Si no lo hiciere, se archivará el expediente”**.

Queda claro con ello que procede el recurso de amparo, al versar la situación sobre asuntos normativos generadores de lesiones a los derechos; aunque no se rechace ad portas el mismo, la Sala le otorga un plazo de 15 días a este para que interponga con ello la acción de inconstitucionalidad, bajo apercibimiento del archivo del expediente si no se presenta la acción en ese plazo establecido.

2.3 Las hipótesis

2.3.1. Justificación de Hipótesis

“La importancia de hipótesis en una investigación proviene del nexo entre teoría y la realidad empírica entre el sistema formalizado y la investigación. En tal sentido, la hipótesis sirve para orientar y delimitar una investigación, dándole una dirección definitiva a la búsqueda de la solución de un problema”.

(www.tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com)

Es necesario establecer hipótesis en la investigación para tener un norte claro de lo que se tiene en consideración como un hito. Ese es el enfoque para darle ese sentido del que habla el autor y efectivamente, en el camino, verificar si lo que se ha planteado es afirmativo o si no lo es. Ello, utilizando las herramientas metodológicas necesarias para tal fin.

2.3.2 Tipo de hipótesis

2.3.2.1 Hipótesis de investigación

Dentro del proceso de investigación se utiliza hipótesis de investigación; puede ubicarse en ese tipo, porque, como lo afirma Sampieri (4ta edición página 127): **“se definen como proposiciones tentativas acerca de las posibles relaciones entre dos o más variables...”**.

Entonces, con base en la conceptualización y la aplicabilidad desde la perspectiva seleccionada, las variables que influyen en dichas hipótesis le dan ese marco necesario para poder desarrollarlas como tales.

2.3.2.2 Hipótesis de causalidad.

“Este tipo de hipótesis no solamente afirma la o las relaciones entre dos o más variables, y la manera en que se manifiestan, sino que además propone un “sentido de entendimiento” de las relaciones...todas estas hipótesis establecen relaciones de causa-efecto”. (Sampieri 4ta edición p131)

Están entonces las hipótesis dentro de esta subcategoría, por el hecho de que hay dos variables que influyen en dicha hipótesis y que fluctúan entre sí, para un efecto de una en a otra. Eso, a la espera de ser precisados los datos concretos y certeros que lleguen a respaldar esta, cuando se entre en la etapa de la aplicación metodológica.

2.3.3 Formulación de las Hipótesis de investigación

2.3.3.1 Hipótesis 1

A mayor edad se da mayor afectación en cuanto a la vulnerabilidad de los derechos humanos, esencialmente el derecho a la salud, producto esto de la irrenunciabilidad y obligatoriedad del seguro voluntario.

2.3.3.2 Explicación de Hipótesis 1

Especificando un poco el tema que abarca la hipótesis, se hace mención al grado de vulnerabilidad de los derechos fundamentales, en relación con la edad. Una persona joven, relativamente hablando, puede tener una mayor facilidad para obtener alguna otra modalidad o régimen como asegurado. Por ello, de encontrarse en una situación de estas, eventualmente podría tener mayor factibilidad para poder acceder a conseguir un empleo, mientras que para una persona de más edad se podría volver una situación más complicada. No solo eso; una persona que aún no haya entrado a los 35 años, al menos en teoría tiene tutela, si cumple con otros requisitos adicionales, para ser acreedor del seguro por el Estado y podría cambiar así su condición. Lo anterior, con base en lo que estatuye la Ley General de la Persona Joven, la cual, según el artículo segundo, hace un apartado para calificar a la persona joven como aquella que tiene entre 12 y los 35 años de edad. Al menos en teoría, porque para las personas que ya han pasado los dieciocho años, es difícil que puedan contar, de una manera ágil o expedita, con beneficios como estos; para ello se realiza todo un exhaustivo examen personal del entorno general.

2.3.3.3 Variables.

2.3.3.3.1 Variable independiente

En cuanto a la edad de las personas sujetas al régimen voluntario, el rango comprendido es entre los 18 y los 65 años de edad.

2.3.3.3.2 Variable dependiente

Entonces, en este apartado la variable que se ve influida directamente será el grado de vulnerabilidad de los derechos fundamentales, especialmente el de acceso a la salud, para los sujetos adscritos al régimen.

2.3.3.4 Hipótesis 2

La falta de información de las personas a la hora de presentarse en la CCSS para la respectiva adscripción al seguro voluntario, repercute de forma directa en la participación de dichos sujetos; tal desconocimiento genera no poder desafiliarse al régimen, lo cual provoca inseguridad social

2.3.3.4.1 Explicación de Hipótesis 2.

Hay aspectos que van a contrariar lo que la misma Caja busca tutelar; esta, por medio de los diferentes regímenes de captación, busca el bienestar de la ciudadanía. No obstante, a la hora de su aplicación, existen factores que en lugar de cumplir con ello se desvían un poco de dicha realidad. En este caso, la falta de información a la hora en que un sujeto que busca tener un seguro, quien no cuenta con una opción laboral y se acerca a la sucursal más cercana; posiblemente le recomendarán el seguro voluntario para que pueda contar con él. No obstante, en dicho proceso no se hace mención de algunos aspectos importantes de tener en consideración; por ejemplo, que una vez adscrito a este no se podrá renunciar, excepto por causales muy puntuales, prácticamente ligadas a cambio de régimen y no por desafiliación pura y simple.

2.3.3.4.2 Variables

2.3.3.4.2.1 Variable independiente

La falta de información cuando se adscribe un sujeto al régimen voluntario, omisión que deviene en inseguridad social desde la perspectiva individual.

2.3.3.4.2 Variable dependiente

La inseguridad social que se produce en la esfera individual de los sujetos adscritos al régimen, producto de la falta de información del proceso en la etapa inicial de dicho contrato.

2.3.3.5 Hipótesis 3

La aplicabilidad y ejecución de los seguros voluntarios que hace la CCSS es contrario a los Derechos Fundamentales tutelados en la Normativa vigente y los tratados Internacionales, básicamente el de acceso a la salud.

2.3.3.5.1 Explicación de Hipótesis 3

La forma en la que la CCSS ejecuta y aplica lo relativo al seguro voluntario, notoriamente no es acorde con lo que, en un principio, se dice tutela el mismo ente, y por supuesto, también se contrapone con las normas que van en pro de tales derechos; no se puede obviar que el acceso a la salud es fundamental para que todos los seres racionales podamos sentirnos plenos al saber que contamos con este, ante cualquier eventualidad.

2.3.3.5.2 Variables

2.3.3.5.2.1 Variable Independiente

La aplicación y ejecución que hace la CCSS de los seguros voluntarios.

2.3.3.5.2.2 Variable dependiente

La violación de los derechos fundamentales, especialmente el acceso a la salud.

2.4 Operacionalización de las hipótesis

Hipótesis	Conceptos	Variables	Indicadores
<p>A mayor edad se da mayor afectación en cuanto a la vulnerabilidad de los derechos humanos, esencialmente el derecho a la salud, producto esto de la irrenunciabilidad y obligatoriedad del seguro voluntario.</p>	<p>Edad de los sujetos</p> <p>Es la cantidad en años que tienen los individuos sujetos a la investigación y que influye en la vulnerabilidad del acceso a la salud.</p> <p>Se establece la edad como un factor determinante, mediante el cual se logran establecer y verificar los aspectos violatorios que se han venido abarcando. De este modo se considera que no es la misma afectación que eventualmente pudiera sufrir una persona joven, cuyo rango de edad esté por debajo de los treinta y cinco años. Se toma como</p>	<p>Edad de los sujetos de la investigación.</p> <p>Grado de vulnerabilidad de los derechos humanos.</p>	<p>Rango comprendido.</p> <p>Persona joven, adultos.</p> <p>Acceso a los servicios de salud.</p>

	<p>referencia lo que se desprende de la Ley general de la persona joven, la cual establece en su artículo segundo quién es una persona joven. Se dicta que son aquellas con edades comprendidas entre los doce y treinta y cinco años, llámese adolescentes, jóvenes o adultos jóvenes. Pese a lo que establece dicha Ley, en la práctica la realidad es muy distinta para la aplicación, tomando en cuenta los distintos criterios que se establecen; así por ejemplo, pese a que el Reglamento de seguros de la Caja establece un manual de adscripción para el aseguramiento por el Estado, mediante este se</p>		
--	---	--	--

	<p>determina que todas las personas jóvenes pueden acceder a este tipo de aseguramiento, siempre y cuando califiquen, según sea su situación social para ello.</p> <p>No obstante, aunque se dé tal afirmación, basta con presentarse en la sucursal del domicilio del individuo para darse cuenta de que no es tan sencillo poder acceder a ello.</p> <p>Precisamente, por tal motivo, muchas de estas personas se ven en la obligación de recurrir al seguro voluntario, sin darse cuenta de que en circunstancias dentro de las cuales no se tienen los recursos económicos estables necesarios para mantenerse haciendo cargo de la deuda,</p>		
--	--	--	--

	<p>los efectos podrían ser aún más negativos. Así, para algunos existe la posibilidad que mientras estén estudiando pueden afiliarse en su condición y gozar del seguro para poder acceder a los servicios de salud, lo cual tampoco es del todo sencillo y muchos no pueden recurrir a ello. Por eso se puede afirmar que esa afectación a quien más expone es a las personas que están por encima de los treinta y cinco años, pues si una persona a esa edad aún no se encuentra en una posición laboral medianamente estable, mientras más transcurre el tiempo mayor es el riesgo de no ser contratado por una</p>		
--	---	--	--

	<p>empresa, donde, pese a que se trata de eliminar estereotipos relacionados con ello, es algo difícil de ignorar. Así, generalmente se busca contratar personas jóvenes con aires frescos, principalmente en labores que requieran de esfuerzo físico y afines. En ese sentido, entonces, la edad será un factor esencial para lograr deducir el impacto y las consecuencias que puedan generarse de ello.</p> <p>Vulnerabilidad de los derechos humanos</p>		
--	--	--	--

	<p>Es el menoscabo que sufre una persona en cuanto a derechos inherentes a todos y que afecta su calidad de vida.</p> <p>Irrenunciabilidad</p> <p>Es una limitante de la autonomía de la voluntad de los sujetos de poder deshacerse o despojarse de obligaciones o de alguna obligación en particular que les pertenece.</p> <p>Obligatoriedad</p> <p>Término que hace referencia tanto a una exigencia moral como una imposición social o a un deber jurídico, es decir,</p>		
--	--	--	--

<p>desconocimiento en cuanto a no poder desafiliarse del régimen, lo cual provoca inseguridad social.</p>	<p>Se refiere al acto y el resultado de adscribir, lo que significa realizar una inscripción, sumarse a algo que en sentido técnico puede ser incorporar a alguien a una entidad.</p> <p>Inseguridad social</p> <p>Es el estado de incertidumbre en el que entra una persona sujeta a este tipo de seguro cuya condición no solo es irrenunciable, sino también obligatoria la deuda.</p>	<p>suspensión y desafiliación.</p>
---	--	------------------------------------

<p>La aplicabilidad y ejecución de los seguros voluntarios que hace la CCSS es contrario a los derechos fundamentales tutelados en la normativa vigente y los tratados internacionales, básicamente el de acceso a la salud.</p>	<p>Aplicabilidad</p> <p>Es emplear, administrar o poner en práctica un conocimiento, medida o principio a fin de obtener un resultado.</p> <p>Ejecución de los seguros voluntarios</p> <p>Es la forma en la que la CCSS pone en práctica las formas para afiliar a los contribuyentes y los medios cobratorios que utiliza en caso de morosidad, además de las restricciones para estos en tales casos.</p> <p>Normativa vigente</p> <p>Son las formas institucionales</p>	<p>Aplicación y ejecución de los seguros voluntarios.</p> <p>Violación al derecho fundamental del acceso a la salud.</p>	<p>Verificación de aplicabilidad de todos los medios informativos.</p> <p>Acceso a los servicios de salud.</p>
--	---	--	--

	<p>a través de las cuales el comportamiento es configurado socialmente. Son normas jurídicas que regulan la conducta y confieren o imponen determinados comportamientos y dirimen la forma de actuar; en este caso, tanto a los funcionarios que imparten su aplicabilidad, como a los administrados que hacen uso de estos derechos.</p> <p>Violación del derecho fundamental del acceso a la salud</p> <p>Es la restricción que sufre el sujeto pasivo obligado a la deuda para poder acudir a los servicios médicos estatales que brinda la CCSS, por la</p>		
--	--	--	--

	limitante de no haber realizado el pago de la obligación adquirida con dicha entidad.		
--	---	--	--

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo de investigación

3.1.1 Finalidad

La finalidad de esta investigación se basa en demostrar que hay una clara contradicción entre dos aspectos sustanciales que tutela la entidad en análisis. Entonces, con el aporte de datos teóricos manejados y la lectura del capítulo anterior, si se da a la irrenunciabilidad y obligatoriedad que nacen del seguro voluntario, ese calificativo de exacción parafiscal, y si se aúna a todo ello las detracciones que eventualmente podrían surgir para algunas personas en tales circunstancias, entonces puede afirmarse que esta finalidad está encaminada en demostrar la contradicción que existe entre la seguridad social que promueve la Caja, con dichos aspectos que vulneran los derechos esenciales de algunos individuos. Como se mencionó antes, por diferentes razones que se analizan más adelante, no pueden hacer efectivo el pago de una deuda que se ha convertido en obligatoria e irrenunciable para poder ser acreedor de tales derechos.

3.1.2 Marco

En cuanto al marco de investigación, es micro; ello porque se realizará no captando todo el país ni toda la provincia, sino, se tomará una muestra representativa de la zona de Fray Casiano de Puntarenas, donde se llevará a cabo dicho estudio.

3.1.3 Dimensión temporal

Nos importa abarcar dicha problemática en un corto periodo de tiempo, comprendido del año 2016 al 2017; ello porque a criterio del suscrito, resulta irrelevante hacer una investigación que abarque periodos exhaustivos que al final desencadenaría en el mismo análisis, hablando de este tema en particular. Por ello, la dimensión temporal se considera transversal.

3.1.4 Naturaleza

Al ser una investigación donde se necesita precisar datos para poder con ello obtener información certera en cuanto a su viabilidad y corroborar todo en cuanto a las cuestiones de análisis, se puede decir que el enfoque, por su naturaleza, será cuantitativo.

“La Investigación Cuantitativa, en cambio, se centra más en el conteo y clasificación de características y en la construcción de modelos estadísticos y cifras para explicar lo que se observa”. (explorable.com)

3.1.5 El carácter de la investigación

En el caso de esta investigación, adolece de información o de precedentes en cuanto a que se haya profundizado en el mismo tema o se le haya dado un enfoque similar a su aplicación, por tanto, se busca con ella adentrarse en un sistema en el cual se han dado por sentadas las bases de la forma en que se da el manejo de los seguros en Costa Rica y sobre todo, la rigidez del sistema para desarrollarse.

Ante las percepciones anteriores, puede darse a la investigación un carácter exploratorio; se busca aportar en las ciencias jurídicas para mitigar o erradicar los efectos negativos que se producen por la irrenunciabilidad referida.

“Los estudios exploratorios se realizan cuando el objeto es examinar un tema o problema de investigación poco estudiado... Es decir, cuando la revisión de la literatura reveló que tan sólo hay guías no investigadas e ideas vagamente relacionadas con el problema de estudio, o bien, si deseamos indagar sobre temas y áreas desde nuevas perspectivas” (Hernández Sampieri, 2006, p.100)

3.2 Sujetos y fuentes de la investigación

3.2.1 Unidades de análisis

Los sujetos que se pretende estudiar serán las personas aseguradas en la modalidad o régimen voluntario, cuyas edades estén comprendidas entre los 18 y los 65 años de edad y vivan en la zona de Fray Casiano de Chacarita, del Cantón Central de la Provincia de Puntarenas.

3.2.2 Sujetos y fuentes de información

3.2.2.1. Sujetos de la Investigación

3.2.2.1.1 Población y muestra

El universo de la muestra está constituido por las personas habitantes de la zona de Fray Casiano, Distrito de Chacarita de Puntarenas.

✓ **Población:** 428

✓ **Muestra:** 20

Respecto a la muestra, esta es probabilística, pues todos los sujetos por los criterios de inclusión se hallan en las mismas circunstancias para poder ser analizados, por tanto, cualesquiera que se escojan darán los resultados necesarios para poder verificar la información y los datos recolectados.

En cuanto a los criterios de exclusión de la muestra se es muy selectivo para dejar por fuera aquellas personas cuyo rango de edad no sea el idóneo para poder

ser sujeto de evaluación del análisis; no se podrá tomar en cuenta sujetos cuya edad esté por debajo de los 18 años o por encima de los 65, pues no son abordables como muestra determinada.

Entonces, con base en dichos criterios, el margen de error que se manejará será del 2%. Entretanto, el nivel de confianza de la muestra será del 98%.

3.2.2.2. Fuentes de información

3.2.2.2.1 Fuentes primarias

- ✓ Libros físicos y digitales
- ✓ Documentos oficiales de la CCSS
- ✓ Normas técnicas
- ✓ Páginas de internet

3.2.2.2.2 Fuentes secundarias

- ✓ Revistas digitales

3.3 Técnicas e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se aplicará una encuesta cerrada, con 10 preguntas que darán la opción de respuesta entre dos y cinco ítems, variando según la pregunta. Eso permitirá medir las variables que influyen en las hipótesis. Se aplicará a 20 personas que conforman la muestra seleccionada.

También se ha optado por hacer una entrevista estructurada, es decir, con una guía de 5 preguntas concretas; se realizará a las personas a quienes se aplicó la encuesta. Esas preguntas permitirán conocer la experiencia de estas personas a la hora de realizar la adscripción dicha y luego codificar la información obtenida para así precisarla.

3.4 Diseño de la investigación

En cuanto al diseño de la investigación, necesariamente, para este trabajo en particular, se deben aplicar tareas en las cuales hay que caminar o atraer a ciertas personas que interesa estudiar. De esa forma, se trata de determinar aspectos importantes que influirían en los resultados del estudio; con ello, se constituye una investigación de campo.

3.5 Operacionalización de las variables

<p>no pueden con dicha deuda.</p>	<p>bilidad y obligatoriedad del seguro voluntario .</p>	<p>vulnerabilidad de los derechos humanos s.</p>	<p>susceptible de ser valorado, que sufre una persona en cuanto a derechos inherentes a todos y que afecta la calidad de vida.</p>	<p>esta modalidad de seguro.</p>	<p>interrogantes, con el fin de poder llegar a conocer las causas, según las características del individuo, que le llevaron a ello. En el ítem tercero se requiere conocer la ocupación de las personas afiliadas, lo cual resulta importante,</p>	
-----------------------------------	---	--	--	----------------------------------	--	--

					porque con base en ello se logra dilucidar de forma tácita, porqué una persona recurre a ello si existen muchas otras modalidades s a las cuales podrían acceder. El ítem número 4 de la encuesta tiene el fin	
--	--	--	--	--	--	--

					<p>de saber cuánto percibe de ingresos al mes una persona y ver de esa manera la estabilidad social que tiene. El ítem 6 es de análisis del entorno familiar, lo cual tiene por objeto verificar si dentro de estos entornos familiares</p>	
--	--	--	--	--	---	--

					<p>hay afectación más allá del asegurado directo, o también de personas que dependan de su cobertura.</p>	
<p>Verificar la forma en la que nace la adquisición del seguro voluntario por parte de cada uno de los adquirente</p>	<p>La falta de informaci ón de las personas a la hora de presentar se en la CCSS para la</p>	<p>Falta de informa ción.</p>	<p>Es la carencia de los medios que se requieren para que el adquirente de un seguro tenga presentes</p>	<p>Se podrá comprender porqué de las personas buscan afiliarse a dicho régimen y esto se logrará a</p>	<p>Por medio de estas 5 preguntas que comprende la entrevista se analizarán los aspectos que llevaron al sujeto a</p>	<p>Personas adscritas al régimen voluntario entre los 18 y los 65 años de edad.</p>

<p>s.</p>	<p>respectiv a adscripci ón al seguro voluntario , repercute de forma directa en la participac ión de dichos sujetos; se genera desconoc imiento en cuanto a no poder</p>	<p>Inseguri dad Social.</p>	<p>todas y cada una de las consecuenci as de la adquisición de dicho seguro; valga decir que la información proviene del funcionario a cargo. Es el estado de incertidumbr e en el que</p>	<p>través de una entrevista estructurada que comprende 6 preguntas aplicadas a 5 sujetos del total de la muestra, que de forma representati va se logre para tal fin.</p>	<p>acercarse a la sucursal de la CCSS para afiliarse a dicho régimen, y también entender por qué muchas personas recurren a ese tipo de régimen que al final resulta perjudicial para personas que no cuentan con</p>	
-----------	---	-------------------------------------	---	---	---	--

	desafiliar se del régimen, lo cual provoca insegurid ad social.		entra una persona sujeta a este tipo de seguro, cuya condición no solo es irrenunciabl e sino también obligatoria la deuda.		solvencia estable.	
Comparar la aplicabilida d que le da la CCSS al seguro voluntario en	La aplicabilid ad y ejecución de los seguros voluntari os que	Aplicabil idad y ejecució n de los seguros voluntari os.	Es la forma en la que la CCSS pone en práctica las formas para afiliar a los contribuyent	En este sentido también se aplicará la misma encuesta cerrada que contiene 10	Las preguntas de la 1 a la 6 solicitan información de carácter personal, que permite	Personas de la zona de Fray Casiano de Puntarenas adscritas al régimen voluntario

<p>contraste con la normativa vigente y los tratados internacionales que tutelan los derechos humanos de las personas.</p>	<p>hace la CCSS es contrario a los derechos fundamentales tutelados en la normativa vigente y en los tratados Internacionales, básicamente el de acceso a la salud.</p>	<p>Violación del derecho</p>	<p>es y los medios cobratorios que utiliza en caso de morosidad, además de las restricciones para estos en tales casos.</p> <p>Es la</p>	<p>preguntas, relacionada con la forma en la que se aplica la normativa vigente de la CCSS con estos sujetos de estudio, en cuanto a su situación.</p>	<p>conocer entornos sociales y característicos estos. Entretanto, de la pregunta 7 a la 10 se tocan aspectos meramente de aplicabilidad por parte de la Caja.</p>	<p>de la CCSS, entre los 18 yos 65 años de edad.</p> <p>Reglamento de seguros de la CCSS; Convención Americana de los Derechos Humanos; Ley general de la persona Joven.</p>
--	---	------------------------------	--	--	---	--

		fundam ental de acceso a la salud.	restricción que sufre el sujeto pasivo obligado a la deuda de poder acudir a los servicios médicos estatales que brinda la CCSS.			
--	--	--	--	--	--	--

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS

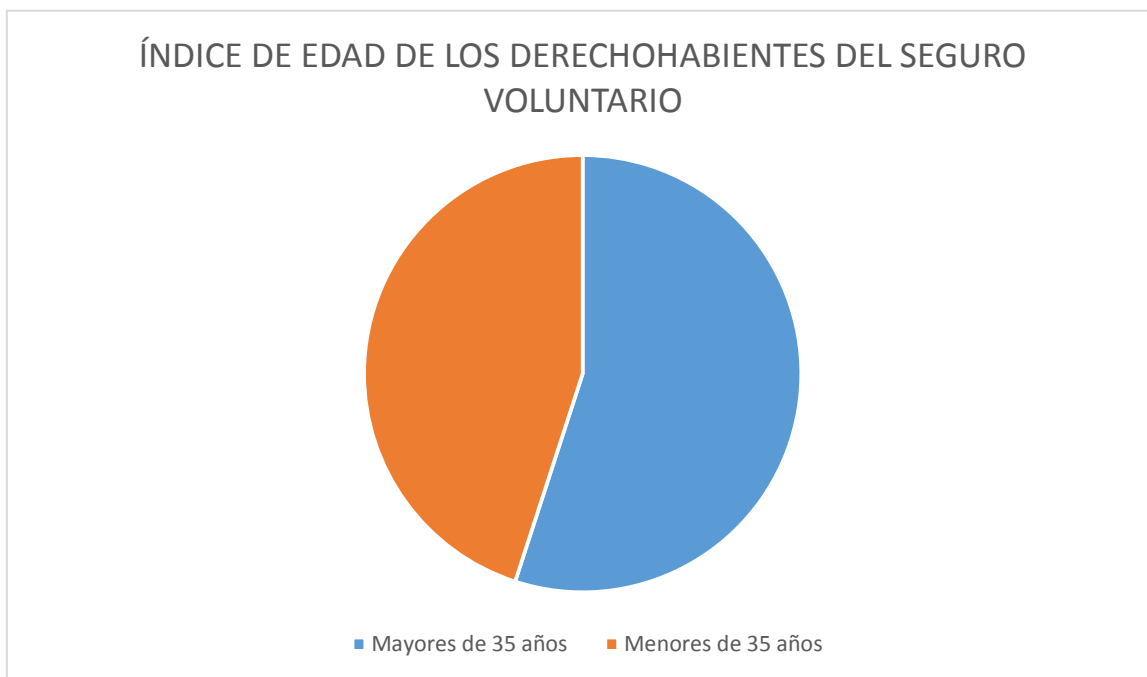
4.1 Diagnóstico de la situación vigente

4.1.1 Diagnóstico de la situación

Una vez llevada a cabo la aplicación de los instrumentos seleccionados para obtener la información necesaria, se procede, en una forma ordenada y tabulada, a especificar lo que de ello se logró extraer. Esto, a su vez, se constituye de primera necesidad para el desarrollo de la investigación.

Tomando en cuenta aspectos que resultan de suma importancia, se harán las gráficas que denoten toda la información recabada para este fin. Definitivamente, hay aspectos que deben argumentarse mucho más allá de solamente un cuadro; no obstante, la situación da un reflejo de lo que se ha venido abarcando anteriormente. Todo ello lo corroborarán los datos siguientes.

4.1.2 Gráfico N° 1



Fuente: Elaboración propia.

Este primer gráfico muestra la cantidad representativa de personas que están por encima de los 35 años, así como los que se encuentran por debajo de tal rango. Hay una clara paridad en cuanto a las edades, apenas un 10% más de los que se encuentran arriba de esta. Ello quiere decir que el rango abarcado está bien definido y que haya personas muy jóvenes en este régimen demuestra la carencia de aplicación de algunas normas que solamente quedan en el papel.

4.1.3 Cuadro N° 1

Cuadro N° 1
Relación entre la edad de los sujetos
y el momento de la
adquisición del seguro voluntario
2016-2017

Rango	Porcentaje
Entre 18 y 25 años	45%
Entre 26 y 35 años	45%
Entre 36 y 55 años	5%
Entre 56 y 65 años	5%

Fuente: Elaboración propia.

Comparten el mismo porcentaje los dos primeros rangos; forman un total del 90% entre ambos, es decir, 45% los que comprenden entre 18 y 25 y 45% los que lo adquirieron entre los 26 y 35 años. Se observa, con base en la información, que es muy alto el índice de personas jóvenes adscritas a dicho régimen, lo cual deja sin aplicación normas que dan una mayor cobertura a este tipo de población.

4.1.4 Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración propia.

Esto da una información preocupante, pues el 55% de las personas afiliadas a este régimen reportan ingresos mensuales inferiores a los ¢200.000. Esta población se ve expuesta a que, en cualquier momento, por sus bajos ingresos, eventualmente tengan inconvenientes con sus pagos; eso, por cuanto, quienes se afilian al régimen, en su mayoría no poseen una actividad estable de ingresos como la de otros regímenes.

4.1.5 Cuadro N° 2

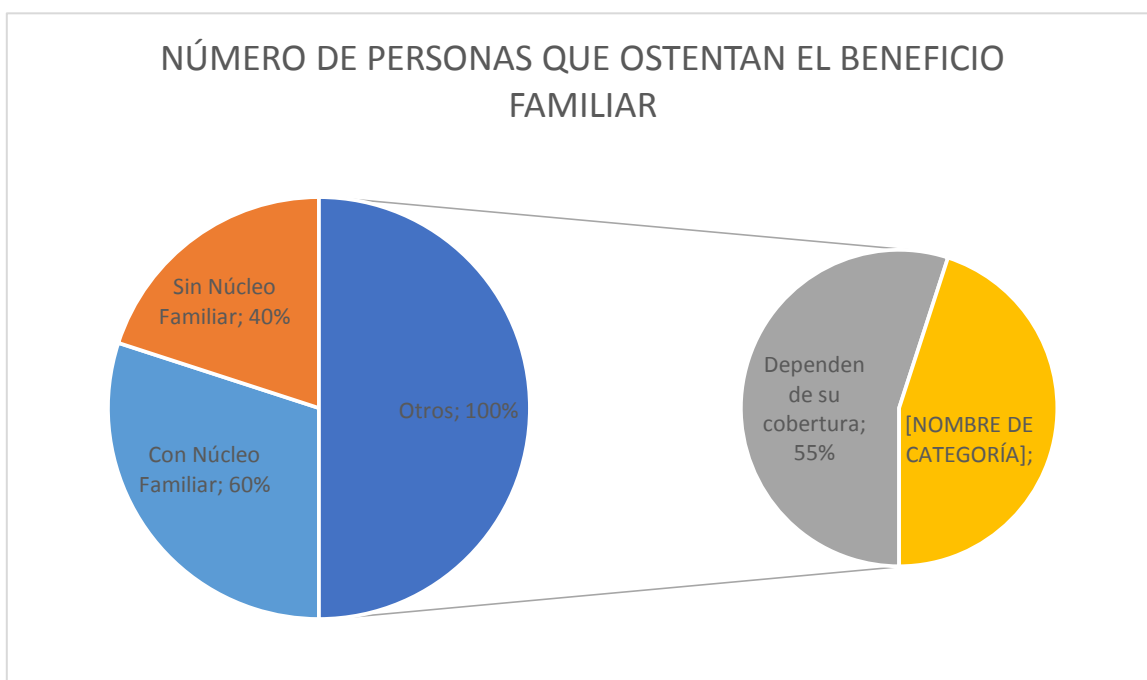
Cuadro N° 2
Ocupación y relación de ingresos
De los asegurados voluntarios de Fray Casiano de Chacarita
De Puntarenas
2016-2017

Ocupación Generadora de ingresos	Porcentaje
Sí	75%
No	25%

Fuente: elaboración propia.

Este segundo cuadro da como parámetro que el 75% de la población adscrita al régimen genera ingresos; entretanto, el restante 25% no genera ingresos. La mayoría de cierto modo, tiene un medio que les brinda la posibilidad de cumplir a tiempo sus obligaciones; sin embargo, cerca del 85 por ciento de las actividades son informales, lo que resulta en un potencial perjuicio para esas personas.

4.1.6 Gráfico N° 3



Fuente: Elaboración propia.

Se puede observar que el 60% de la muestra tiene algún vínculo familiar dependiente, es decir, son casados o conviven con su pareja y/o tienen hijos menores; el restante 40% no tiene un núcleo familiar que de ellos dependa. Son más las personas afiliadas de cuya cobertura dependen otras personas. Un 55% del total de afiliados tienen otros a cargo, lo cual refleja claramente que ante una circunstancia de no pago, no se ve afectado solamente el asegurado directo, sino también aquellos que de él subsisten.

4.1.7 Cuadro N° 3

Cuadro N° 3

Índice de intento de renuncia o suspensión al seguro.

Personas afiliadas al régimen voluntario de la CCSS

2016-2017

Total de encuestados	No	Sí	Motivo	Porcentaje
20	75%	25%	Falta de ingresos	80%
-	-	-	Para optar por seguro del Estado	20%
-	-	-	No quiere seguir pagando	-
-	-	-	Otras	-

Fuente: Magdiel Acosta Arroyo

Según este cuadro, a pesar de que la mayoría de personas afiliadas al régimen, específicamente el 75%, no ha intentado renunciar ni suspender el seguro, en una minoría se deja ver algo muy claro: existe una potencial situación que pueden enfrentar estas personas; ello porque en el porcentaje restante se logra demostrar que el 80% lo ha intentado por falta de ingresos.

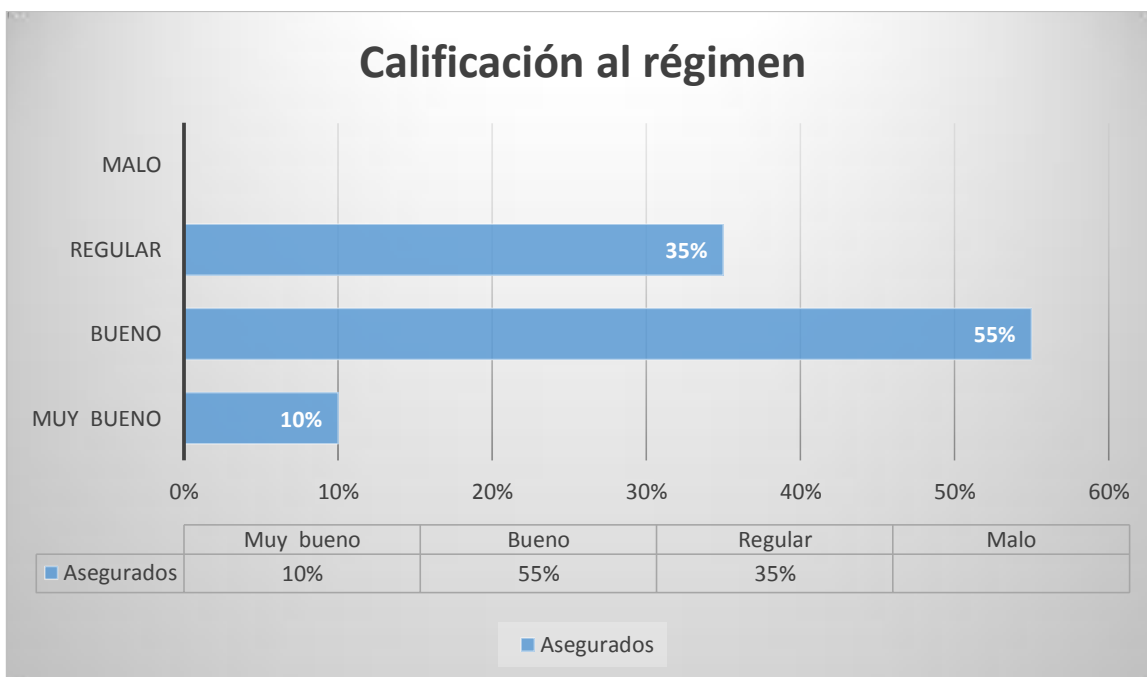
4.1.8 Gráfico N° 4



Fuente: Elaboración propia.

El 60% de la muestra ha tenido malas experiencias en cuanto a no poder recibir atención médica por no estar al día; eso quiere decir que la mayoría de estas personas se encuentran en una clara situación vulnerable. Al poseer bajos ingresos mensuales se exponen, en determinado momento, a no poder realizar el debido pago. Por esto no pueden ejercer su derecho de presentarse a solicitar cita en sus respectivos centros de salud, o peor aún, pudieron haberse presentado y se les negó por su situación.

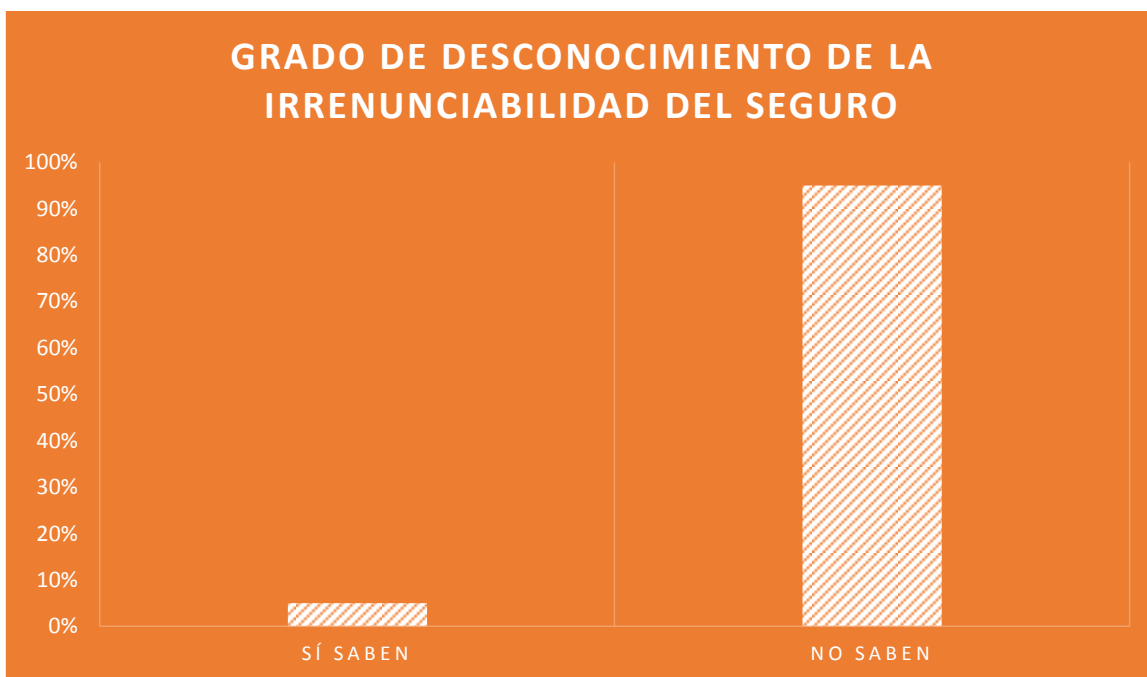
4.1.9 Gráfico N° 5



Fuente: Elaboración propia.

La mayoría de los sujetos encuestados, un 55%, de una forma general han calificado este régimen como bueno; a pesar de que muchos en respuestas anteriores dicen que han enfrentado carencias con respecto al acceso a la salud por el no pago. Lo anterior se debe a que, gran parte de los asegurados, en algún momento, han enfrentado situaciones similares, pero dan por hecho que es bueno poder tener cobertura social en razón de no ser asalariados, o no poder acceder al seguro por el Estado.

4.1.10 Gráfico N° 6



Fuente: Elaboración propia.

Datos alarmantes refleja esta gráfica. Solamente un 5% de los entrevistados tienen conocimiento de que el seguro al que se hallan afiliados es irrenunciable. Eso quiere decir que la gran mayoría de las personas que esta muestra representa, no tienen idea de eso, hasta que se presentan a tratar de cancelar su adscripción. Tal situación es producto de la falta de persuasión hacia el administrado, por parte del funcionario otorgante.

4.1.11 Gráfico N° 7



Fuente: Elaboración propia.

El 95 por ciento de las personas a las cuales se entrevistó no conocen las formas por medio de las cuales, únicamente, se puede acudir a la suspensión del seguro. Es decir, una abrumadora falta de información forma parte de esta población en cuanto temas de suma importancia. Estas carencias devienen de los mismos funcionarios que no brindan la información necesaria para que las personas, a la hora de su afiliación, tengan de manifiesto lo que concierne a una decisión más informada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 Conclusiones

5.1.1 Ha quedado en evidencia la falta de información, mediante la cual nace a la vida jurídica un acto contractual que resulta de gran importancia en la esfera social de las personas, como lo es el aseguramiento. La mayor parte de la población que adquiere este seguro no sabe que es irrenunciable; tampoco conocen las causas por las cuales pueden acudir a la suspensión de este.

El primer objetivo específico en relación con esta primera conclusión era:

“Verificar la forma en que nace la adquisición del seguro voluntario por parte de cada uno de los adquirentes”.

5.1.2 Con los resultados obtenidos se ha logrado demostrar que existen elementos convincentes de la clara violación a un derecho fundamental, como lo es el acceso a la salud, por parte de aquellas personas que no pueden hacer efectivo el pago. Esto, en razón de que se ligan aspectos que incrementan esa lesividad, tan rigurosos como su irrenunciabilidad y obligatoriedad y la carente información brindada al momento de la afiliación; ello, se suma con la inestabilidad económica de la mayoría

de adscriptores, por sus labores informales. Los ingresos máximos de algunos no superan los 200.000 colones; un porcentaje grande de estas personas, tiene familiares, cónyuge o hijos menores, que dependen de su cobertura.

Sirve de base para esta conclusión el segundo objetivo específico dictado:

“Precisar los elementos de convicción que reflejen el detrimento de los derechos humanos ocasionado a quienes se convierten en deudores de este tipo de seguros y no pueden con dicha deuda”.

5.1.3 Se logra comprobar el contraste que existe entre la aplicabilidad que da la Caja al régimen voluntario, con nuestro ordenamiento jurídico. Lo anterior, al existir una Constitución política que tanto vela y resguarda los derechos de las personas, principalmente el que se está abarcando. La Sala Constitucional ha interpretado el artículo 21 que hace referencia a la inviolabilidad de la vida humana, de la cual se deriva ese derecho de acceso a la salud; además, Costa Rica ha aceptado gran cantidad de tratados internacionales que resguardan tales derechos, de niños, personas jóvenes y adultos en general.

Respalda esa conclusión el tercer objetivo específico planteado:

“Comparar la aplicabilidad que le da la CCSS al seguro voluntario en contraste con la normativa vigente y los tratados internacionales que tutelan los derechos humanos de las personas”.

5.1.4 Con cada uno de estos aspectos se ha logrado demostrar la disparidad entre lo que busca tutelar la Caja Costarricense de Seguro Social y la forma en la que aplica el régimen voluntario; se sustenta cada uno de estos elementos, según el objetivo general planteado al inicio el cual era:

“Demostrar la contradicción existente entre la seguridad social que promueve la CCSS con su actuar ante los administrados, en el caso del no pago del seguro voluntario, situación que resulta en un menoscabo a los derechos fundamentales de los ciudadanos que no pueden hacer efectivo dicho pago”.

5.2 Recomendaciones

- Crear una conciencia de apercibimiento, por parte de los funcionarios públicos de la CCSS, a los sujetos que busquen afiliarse al régimen voluntario, sobre las consecuencias que se generan de ello. En otras palabras, hacer expreso y manifiesto que aquello por adquirir de manera voluntaria, será irrenunciable y obligatorio; todo ello por medio de capacitaciones o directrices, enfocadas en ese sentido.

- Implementar una medida reglamentaria que permita a quienes han adquirido este seguro y cuyas condiciones no son precarias o de extrema pobreza, por lo cual no puedan ser sujetos que califiquen para optar por el seguro por el Estado, la facultad de poder justificar, bajo fe de juramento, la situación por la cual no han podido hacer efectivo el pago y mediante un periodo de gracia, de al menos tres meses, se les dé la oportunidad para que puedan acceder a los servicios de salud, mientras se recuperan de la situación adversa por la cual no han podido hacer el pago respectivo

- Modificar la modalidad en la que se opera el régimen voluntario, ampliándolo, de modo que se brinde la facultad de elegir el régimen aplicado hasta el día

de hoy; o bien, establecer un sistema prepago que permita a las personas, por periodos de tres meses hasta un año, hacer pagos previos para la atención médica en estos lapsos, sin perjuicio de lo que establece el reglamento con sus limitantes.

Bibliografía

Bibliografía

1. Libros utilizados

- ✓ Hernández Sampieri (2006). Metodología de la investigación. Editora McGraw-Hill.

2. Normativa citada

- ✓ Convención Americana de los Derechos Humanos (CADH).
- ✓ Constitución Política de Costa Rica.
- ✓ Declaración Universal de los Derechos Humanos.
- ✓ Ley constitutiva de la CCSS.
- ✓ Reglamento de Seguros de la CCSS.
- ✓ Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios.
- ✓ Ley de la Jurisdicción Constitucional.

3. Páginas digitales

- ✓ www.es.m.wikipedia.org.
- ✓ www.seguridadsocialparatodos.org.
- ✓ www.ohchr.com.
- ✓ www.guiasjuridicas.wolterskluwer.es.
- ✓ www.tesis-investigacion-cientifica.blogspot.com.

- ✓ www.explorable.com
- ✓ www.prezi.com
- ✓ www.m.monografias.com
- ✓ www.scielo.sa.cr
- ✓ www.crhoy.com
- ✓ www.elfinanciero.com
- ✓ www.ccss.sa.cr
- ✓ www.animalpolitico.com
- ✓ www.imss.gob.mx
- ✓ www.ipsnoticias.net
- ✓ www.poder-judicial.go.cr

4. Instrumentos aplicados

Encuesta

1- Seleccione el rango de edad que indique sus años cumplidos.

- a) Entre 18 y 25 años
- b) Entre 26 y 35 años
- c) Entre 36 y 55 años
- d) Entre 56 y 65 años

2- Seleccione un rango que indique la edad en la cual adquirió usted el seguro voluntario.

- a) Entre 18 y 25 años
- b) Entre 26 y 35 años
- c) Entre 36 y 55 años
- d) Entre 56 y 65 años

3- Indique su ocupación: _____.

4- Seleccione el rango aproximado a sus ingresos mensuales.

- a) Entre ₡50.000 y ₡100.000.
- b) Entre ₡150.000 y ₡200.000.
- c) Entre ₡250.000 y ₡300.000
- d) Más de ₡300.000.

5- Indique su estado civil.

- a) Soltero
- b) Casado
- c) Divorciado
- d) Unión de hecho

6- ¿Tiene usted familiares que dependan de la cobertura de su seguro?

a) Sí

b) No

7- ¿Ha intentado usted suspender o renunciar a su seguro voluntario?

a) Sí

b) No

Si su respuesta es *sí*, indique una razón:

a) Falta de ingresos.

b) Para optar por el seguro por el Estado.

c) Porque no quiere seguir pagando.

d) Otra: _____.

8- ¿Se ha visto usted afectado de manera negativa por dejar de pagar el seguro?

a) Sí

b) No

Si contesta sí, favor indique el por qué:

9- ¿Se le ha negado atención médica por falta de pago?

a) Sí

b) No

10- En general, ¿cómo considera usted la aplicación del régimen voluntario de la CCSS?

a) Malo

b) Regular

c) Bueno

d) Muy Bueno

Entrevista

1- ¿Por qué razón recurrió usted a la adscripción del seguro voluntario?

2- Cuando usted se presentó a afiliarse al régimen voluntario ¿le explicaron detalladamente las características de este?

3- ¿Qué haría usted si no pudiera continuar con el pago del seguro?

4- ¿Sabe usted que el seguro voluntario es irrenunciable?

5- ¿Conoce usted las formas con las cuales se puede acudir a la suspensión de este seguro?

ANEXOS