

San José, domingo 10 de marzo de 2024
OFICIO N° 02505-2024-DHR

Para: Señora
Ana Julia Araya Alfaro
La Comisión Permanente de Asuntos Sociales
Asamblea Legislativa
area-comisiones-ii@asamblea.go.cr

De: **Licda. Angie Cruickshank Lambert**
Defensora de los Habitantes

Asunto: Criterio al Proyecto de Ley "FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA" , (24015)

Estimados señores y señoras:

Aprovecho la presente para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que, en atención a la solicitud de criterio realizada a la Defensoría de los Habitantes sobre el Proyecto de Ley "FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA", expediente legislativo No. 24015, y de acuerdo con el estudio realizado por la Dirección de Calidad de Vida, se procede a presentar las siguientes observaciones:

1. Resumen Ejecutivo

El proyecto de ley cuenta con un necesario y correcto propósito que responde a una necesidad nacional y que impacta derechos fundamentales de los habitantes. Sin embargo, presenta oportunidades de mejora en la forma que propone una respuesta al problema de formación, dotación y distribución de especialistas en medicina como una de las respuestas a los problemas del sistema de salud costarricense. El proyecto intenta incluir en una sola propuesta, y de manera confusa en el texto, aspectos todos relacionados con el tema, entre ellos: contrato de retribución social, servicio social, acreditación curricular, contratación por mencionar algunos, con las cuestiones relativas a la inopia y los requisitos para la incorporación de médicos especialistas que se forman en el extranjero. Estima la Defensoría de los Habitantes que, si bien es deseable y necesario una modificación a las regulaciones de la incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos, no parece que este proyecto de ley -así presentado- sea la estrategia más acertada y por tanto se expresa la presente conformidad parcial con dicha propuesta.

2. Normas jurídicas vigentes:

1. Ley N.º 7559, Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud
2. Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos
3. Ley General de Salud

3. Análisis del contenido del proyecto:

Las elevadas cifras de las listas de espera que registra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) son el resultado de la combinación de causas externas e internas. Respecto de las primeras valga mencionar el crecimiento demográfico y el cambio en el perfil epidemiológico de la población que ocasionan que la respuesta institucional sea insuficiente e inoportuna. Respecto de las segundas, habría que mencionar las limitaciones de la infraestructura de los establecimientos de salud en cuanto su cantidad, distribución, acceso y condiciones; las restricciones de inversión institucional, los problemas de gobernanza, planificación y gestión; y en particular, como en el caso que ocupa el examen de este proyecto, las limitaciones del recurso humano, en particular de médicos especialistas, con las falencias que tiene todo el proceso de formación, dotación y distribución de los mismos.

La propuesta legislativa presenta una respuesta a esta última causa, al proponer varias formas de asegurar más cantidad de médicos especialistas en la CCSS. Sin embargo, al intentar resolverlo todo en un solo texto se mezclan muchas figuras jurídicas relevantes que requieren un tratamiento regulatorio separado y una articulación institucional que las operativice. Resulta necesario aclarar que una cuestión es la declaratoria de “inopia de médicos especialistas” y otra, intentar plantear regulaciones de la normal actividad institucional de la formación de los especialistas hasta la distribución de los mismos, como es el contrato de retribución o el examen único de ingreso a estudios de postgrado.

En cualquier caso, es verdad que las regulaciones de la formación, incorporación gremial y distribución de especialistas merecen con urgencia ser revisadas porque fueron formuladas para responder a necesidades de un momento histórico diferente que refleja la realidad actual de los recursos institucionales en cuanto a los especialistas que necesita la CCSS. Es cierto también que los excesos en la tramitación burocrática para formar especialistas y luego para lograr su incorporación son una de las causas por las cuáles muchos médicos desisten de continuar con sus estudios o no logran su incorporación gremial. Pero en este supuesto, el deber del Estado Costarricense es mejorar dicha articulación a fin de facilitar los procesos.

Estas y otras regulaciones deben ser revisadas, actualizadas y modificadas. Sin embargo, el presente proyecto de ley no lo hace de forma asertiva, ordenada y sistemáticamente redactada como un proceso articulado. De seguido se mencionan algunos conceptos a efecto de mejorar sus disposiciones:

- a. El título del texto es sugestivo y no responde al objeto que se pretende regular porque una Ley de Fortalecimiento de la Salud Pública está más referida a la atención de los Determinantes de la Salud que a la situación de los especialistas en salud.
- b. En la exposición de motivos se hace referencia a un sistema nacional de salud, pero en el desarrollo de esta sección sólo se menciona a la Caja Costarricense Seguro Social, lo cual no parece ser lo correcto para una propuesta interinstitucional. El sistema nacional de salud está compuesto por otros muchos actores.
- c. No parece que sea necesaria una ley para una declaratoria de inopia porque la Ley General de Salud establece las condiciones para dicha función, que está a cargo del Ministerio de Salud. Declaratoria que también actualmente puede realizar la CCSS en virtud del mandato constitucional que le otorga la autonomía de gobierno.

- d. En caso de que fuera necesaria una ley para declarar la inopia de médicos especialistas, debe definirse primero el concepto de inopia”. Sin esta definición, la Administración no contará con la necesaria seguridad jurídica acerca de los parámetros para su declaratoria. No debe confundirse, por otra parte, el concepto de inopia con el de escasez. El primero hace referencia a una insuficiente cantidad de médicos en todo el país, lo segundo a la misma condición en el ámbito de la Caja Costarricense de Seguro Social, según lo ha entendido la Defensoría de los Habitantes en criterios anteriores sobre esta misma cuestión.¹ Se considera que el concepto más asertivo es el de escasez, en el tanto se refiere a la limitación de recursos propiamente en el campo de la CCSS y la propuesta regulatoria tendría que ir en ese sentido.
- e. La propuesta de ley consigna un plazo definido para este período de “inopia”. Al respecto valga indicar que el plazo no puede ser generalizado porque depende de cada especialidad y del tiempo de formación.
- f. En relación con la comprobación de especialidad (artículo 4) la norma propuesta refiere que posterior a la declaratoria de inopia, la CCSS procederá a la definición de cuántos especialistas requiere. Considera este Despacho que lo procedente es lo contrario, es decir; establecer un diagnóstico de situación para justificar la declaratoria dicha.

En la misma norma, se establece que la “Comisión de Análisis Técnico” es la instancia que define la definición y condiciones de la acreditación de las universidades extranjeras. Es importante recordar que dicho reconocimiento corresponde por definición normativa al CONARE.

Adicionalmente corresponde indicar que debe señalarse que el control y la acreditación de los profesionales que tendrán a su cargo la atención de los bienes jurídicos de la vida y la salud de los habitantes serán atendidos por personas con los conocimientos técnicos científicos necesarios. En síntesis, cualquier condición o requisito relacionado con la malla curricular o determinación de la calidad profesional, deben provenir indefectiblemente de las autoridades públicas costarricenses.

- g. En sentido similar refiere el artículo 6 la obligatoriedad de realizar un examen de incorporación a aquellos especialistas de universidades no acreditadas internacionalmente. Sobre el particular es importante referir que la evaluación de conocimientos debe de ser indiscriminada, toda vez que es garantía de la calidad de los profesionales.
- h. La propuesta legislativa genera más burocracia al crear comisiones con competencias que ya están asignadas normativamente a otras instancias y que por tanto podrían resultar innecesarias. Debe tenerse cuidado de no mezclar en esta propuesta cuestiones que ya están reguladas por otras leyes o por disposiciones propias de la CCSS como por ejemplo lo referido a la figura de retribución o la creación de comisiones con funciones de espacios institucionales que ya existen en la CENDEISS, la Gerencia Médica o la Universidad de Costa Rica.

¹ Defensoría de los Habitantes. Proyecto de Ley “Adición de un nuevo inciso j) a artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N.5412 del 8 de noviembre de 1973 y sus reformas “Potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población”, expediente legislativo número 21.312. Oficio del 14 de octubre de 2019. DH-CV-0772-2019

Es verdad que el sistema de evaluación de las calidades de los profesionales en medicina y sobre todo los especialistas debe ser revisado, pero no se considera que la presente propuesta sea la más conveniente por crear, como se indicó, más burocracia que posiblemente venga en detrimento de lo que se pretende.

- i. No es correcto declarar la inopia y luego definir cuáles son las necesidades institucionales. Lo razonable sería elaborar el diagnóstico de situación y a partir de ahí normar o ejecutar lo correspondiente para su solución.
 - j. Los transitorios al final no son tales, son normas sustantivas que deben formar parte del articulado.
 - k. Se sugiere valorar una separación entre las cuestiones relativas a la inopia y la propuesta de régimen diferenciado de incorporación al Colegio de Médicos en esas circunstancias como una condición excepcional, de todas aquellas cuestiones ordinarias relativas a la formación, distribución de especialistas. Sobre todo, porque no queda claro si las reglas de incorporación de médicos que estudian en el extranjero rigen durante la declaratoria de emergencia o forman parte de las regulaciones para tiempos ordinarios.
4. En virtud de lo expuesto en los párrafos anteriores, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica se permite expresar su **conformidad parcial** con respecto al texto consultado, por lo que respetuosamente se sugiere a los y las señoras diputadas considerar las modificaciones anteriormente referidas.

Agradecida por la deferencia consultiva,

ANGIE
CRUICKSHANK
LAMBERT (FIRMA)

Firmado digitalmente por
ANGIE CRUICKSHANK
LAMBERT (FIRMA)
Fecha: 2024.03.10
20:04:51 -06'00'

Angie Cruickshank Lambert
Defensora de los Habitantes de la República de Costa Rica

c. archivo