



**DEPARTAMENTO ESTUDIOS, REFERENCIAS Y SERVICIOS TÉCNICOS**

**AL-DEST- IJU -062-2021**

**INFORME DE: PROYECTO DE LEY**

**JUSTICIA EN LA COMPENSACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS  
MÉDICAS, DEROGATORIA DE LA LEY N° 6836, LEY DE INCENTIVOS A LOS  
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS, DE 21 DE DICIEMBRE DE 1982, Y  
SUS REFORMAS**

**EXPEDIENTE N° 20.973**

**INFORME JURÍDICO**

**ELABORADO POR:  
GUSTAVO RIVERA SIBAJA  
ASESOR PARLAMENTARIO**

**SUPERVISADO POR:  
M°MAYELA CHAVES VILLALOBOS  
JEFE DE ÁREA**

**REVISIÓN FINAL Y AUTORIZACIÓN  
FERNANDO CAMPOS MARTÍNEZ  
DIRECTOR**

**18 DE MARZO DE 2021**

## TABLA DE CONTENIDO

<b>I.- RESUMEN DEL PROYECTO:</b> .....	<b>3</b>
<b>II.- ANÁLISIS DE FONDO</b> .....	<b>3</b>
ANTECEDENTES Y OTROS PROYECTOS EN LA CORRIENTE LEGISLATIVA .....	4
CONCLUSIÓN .....	8
<b>III.- ANÁLISIS DEL ARTICULADO DE LA LEY A DEROGAR</b> .....	<b>8</b>
4.1.- VOTACIÓN.....	18
4.2.- DELEGACIÓN .....	19
4.3.- CONSULTAS PRECEPTIVAS .....	19

**AL-DEST- IJU -062-2021**

**JUSTICIA EN LA COMPENSACIÓN DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS  
MÉDICAS, DEROGATORIA DE LA LEY N° 6836, LEY DE INCENTIVOS A LOS  
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS, DE 21 DE DICIEMBRE DE 1982, Y  
SUS REFORMAS**

**EXPEDIENTE N° 20.973**

**I.- RESUMEN DEL PROYECTO:**

El proyecto propone la derogatoria total de la Ley N° 6836<sup>1</sup>, “Ley de incentivos a los profesionales en ciencias médicas” (en adelante simplemente “Ley de Incentivos”) que es la que actualmente establece una serie de privilegios para la población cubierta por dicha ley, entre otros el denominado “enganche salarial” que exige que cualquier aumento que se haga a servidores del sector público se haga en la misma proporción a los profesionales en ciencias médicas, y también el que equipara el salario de los médicos privados con el del sector público.

Se justifica el proyecto en atención a la enorme cantidad de recursos que significa para la Caja Costarricense de Seguridad Social e mantener un régimen especial y privilegiado, que realmente no tiene sustento alguno.

El proyecto consiste en un único artículo, que dispone la derogatoria total de la ley citada.

**II.- ANÁLISIS DE FONDO**

El proyecto pretende la derogatoria de normativa legal. Obviamente una ley posterior puede venir a derogar una ley anterior sin ningún problema jurídico. De principio, el asunto es una cuestión de discrecionalidad política: de oportunidad y conveniencia.

Sin embargo, y desde un punto de vista estrictamente jurídico, deseamos poner atención en dos aspectos para mejor informar el criterio de las señoras y señores diputados:

1.- Antecedentes: No es la primera vez que se discute en el órgano legislativo el enganche médico y que se pretenda su derogatoria. Han existido anteriormente

---

<sup>1</sup> Ley N°6836 del 21 de diciembre de 1982.

proyectos en la corriente legislativa en el mismo sentido, y aún ahora, conviven otros proyectos en términos similares.

Hay que tener en cuenta que esta es la primera vez que se propone la derogatoria total de la Ley de Incentivos Médicos. Las anteriores ocasiones la discusión se ha centrado en el denominado enganche médico o enganche salarial que está contenido en un par de artículos de dicha ley. Existe una diferencia sustancial entre derogar aspectos puntuales de la ley a proponer la derogatoria total. Con todo y haciendo esa salvedad en el apartado siguiente hacemos un repaso del tema y los antecedentes del enganche salarial.

2.-. Consecuencias técnicas de la derogatoria de la ley propuesta: No todos los contenidos de la ley hacen referencia al enganche salarial en cualquiera de sus dos formas, sino que hay otros contenidos que también serían derogados. Entonces se trata de determinar cuál sería la situación jurídica posterior, y cuál sería la normativa que corresponde aplicar en caso de que el proyecto fuera aprobado.

Estas consideraciones las desarrollamos en el apartado del análisis del articulado de la ley que se pretende derogar.

### ***Antecedentes y otros proyectos en la corriente legislativa***

Desde que se dictó la Ley de Incentivos Médicos en el año 1982, producto de la presión gremial y sindical, como pacto para deponer una huelga en servicios públicos esenciales como lo son los del área de la salud, esta ley ha sido objeto de constantes propuestas de reforma, y a través de los años se pueden contabilizar más de once expedientes legislativos en ese sentido.

Sin embargo, dado que la ley otorga privilegios considerables a los grupos cubiertos por ella (profesionales en ciencias médicas) hay un grupo de propuestas diferenciadas que más bien han ido en la línea de incluir dentro de ella, entiéndase de ampliar el privilegio, a distintas ramas de profesionales relacionados con la salud que originalmente no estaban cubiertos: así con distinto éxito, los profesionales en psicología clínica, en trabajo social, enfermas o los nutricionistas solo para citar algunos.

No es sino hasta fechas más recientes que el tema en particular del “enganche salarial” comienza a ser objetado por ciertos sectores de la ciudadanía por considerarse un privilegio injustificado, lo cual se traduce entonces en las últimas propuestas de reforma a la mencionada Ley N° 6836.

Estas últimas propuestas de reforma sí van orientadas en su totalidad a eliminar privilegios o abusos, y no como en el pasado, a extender su cobertura.

Entre las últimas de las propuestas que ha sido dictaminada, que aún se encuentra en la corriente para ser conocida y votada en el Plenario Legislativo con Dictamen Afirmativo Unánime de Comisión **es el expediente N° 20.976 “Reforma**

*al artículo 12 de incentivos a los profesionales en ciencias médicas (anteriormente denominado Ley para eliminar el enganche salarial de los profesionales en ciencias médicas)”.*

Este proyecto ingresó a la corriente legislativa el pasado 06 de septiembre de 2018, y fue Dictaminado por la Comisión de Asuntos Jurídicos el 20 de noviembre de 2018.

La rapidez y celeridad del Dictamen se debe al acuerdo político que existió a raíz de la negativa de incluir este tema en la pasada reforma fiscal comprendida en la Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas<sup>2</sup>, donde originalmente se había incluido mediante moción, pero poco después se dio marcha atrás en la propuesta.

Este mismo Dictamen contiene un breve recuento de las últimas propuestas legislativas con respecto a este tema del enganche salarial, que consideramos conveniente transcribir aquí:

- **Expediente N° 18.702:** *“Modificación a los artículos 12 y 15 de la Ley de Incentivos Profesionales en Ciencias Médicas”, Ley N° 6836 del 22 de diciembre de 1982”. Iniciativa del Diputado Luis Fishman Zonzinsky.*

*Este proyecto, al igual que el ahora en estudio, pretendía eliminar el enganche salarial del artículo 12, y contenía una autorización en el artículo 15 para que las Instituciones fijaran entonces los aumentos según su conveniencia.*

*Este proyecto fue archivado por vencimiento del plazo cuatrienal el 14 de febrero de 2017, sin llegar siquiera a ser dictaminado en la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Jurídicos.*

- **Expediente N° 19.168:** *“Ley para frenar los aumentos abusivos a los profesionales en ciencias médicas y hacer justicia a los trabajadores de menos ingresos”. Iniciativa del Diputado Mario Redondo Poveda.*

*Este proyecto pretendía derogar totalmente el artículo 12 de la Ley 6836.*

*De todas las iniciativas presentadas anteriormente sobre este tema, ésta es la única que realmente fue discutida y recibió una votación. Fue Dictaminado Negativamente por la Mayoría de los diputados y diputadas que componían la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales, el día 26 de octubre de 2015.*

*Las y los diputados que suscribieron el respectivo Dictamen Negativo de Mayoría alegaron que la derogatoria del enganche médico no era necesaria, pues la fórmula de cálculo del enganche reglamentada mediante el Decreto Ejecutivo 26.944, había sido modificada por el Decreto N° 38.236 del 13 de enero del 2015, que excluyó los aumentos salariales realizados en categorías de personas trabajadoras no profesionales.*

---

<sup>2</sup> Ley de fortalecimiento de las finanzas públicas, Ley N° 9635 del 3 de diciembre de 2018.

*Lo que pasaron por alto en esa oportunidad, es que este Decreto mencionado sigue siendo “la forma de calcular la proporcionalidad del artículo 12 de la Ley 6836” tal como lo indica expresamente su artículo 5 y que la figura del enganche continúa parcialmente vigente para categorías profesionales del sector público. “*

Este proyecto N° 20.976 ya está dictaminado y espera ser votado en el Plenario Legislativo como se ha dicho. El eliminar el enganche salarial, así como eliminar o derogar toda la Ley de Incentivos, sigue siendo un asunto de conveniencia u oportunidad. En este punto, nos permitimos reproducir el criterio de algunas instituciones consultadas:

Véase así el criterio de la Contraloría General de la República (Oficio de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, N° 18653 (DFOE-SOC-1472) del 21 de diciembre de 2018, en el que reitera su posición con propuestas anteriores en el mismo sentido:

“Sobre el particular y luego de analizado, el dictamen de referencia, así como el proyecto de ley propuesto, el cual consiste en eliminar el primer párrafo del artículo 12, que es el que exige ligar los aumentos del sector público a los salarios de los profesionales en ciencias médicas, manteniéndose el segundo párrafo, referido a que el salario de los médicos, no podrá ser inferior al de otros profesionales, se le indica que este Órgano Contralor, no tiene comentarios de fondo que realizar respecto a dicha iniciativa, pues sigue siendo acorde con lo manifestado recientemente por este Órgano Contralor a la Comisión de Asuntos Económicos, con el oficio N° 16986 (DFOE-SOC-1284) de fecha 26 de noviembre del 2018, el cual en lo que interesa, se señala:

“(...) esta Contraloría General de la República, no tiene comentarios de fondo que realizar respecto a dicha iniciativa, en el sentido de que el proyecto de ley está en línea con lo ya manifestado por este Órgano Contralor, a esa Asamblea Legislativa, en los oficios N°. 11580 (DFOE-SOC-0668) de 13 de agosto del 2015; N° 13565 (DFOE-SOC-0756) de 21 de setiembre del 2015 y la Memoria Anual 2011, Primera parte, “Retos para la sostenibilidad de los Seguros de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social”, como en el Informe de denominado “Presupuestos Públicos 2013: Situación y Perspectivas”, indicando en relación con esta temática, lo siguiente:

*“(...) es imperativo una reforma a la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, N° 6836 y sus reformas, por cuanto genera una serie de incrementos salariales automáticos para diversos grupos profesionales del campo de la salud, que comprometen la sostenibilidad financiera del SEM...”*

Así también, la Procuraduría General de la República<sup>3</sup>, que en lo que interesa recalcó que el asunto es de discrecionalidad política y que reformar – o derogar la ley agregamos nosotros – no tiene ningún problema de constitucionalidad:

---

<sup>3</sup> Procuraduría General de la República. Opinión Jurídica N° J-149-2015 del 16 de diciembre de 2015, en respuesta a consulta sobre el expediente legislativo N° 19.168 “Ley para frenar los

*“Tal y como está planteado, a juicio de este órgano asesor, la eliminación del reajuste automático del salario del personal médico (...) del artículo 12 (...) de la ley N° 6836, no contiene roces de constitucionalidad.*

*Desde nuestra perspectiva, el legislador ordinario está facultado para utilizar su potestad legislativa con el objeto de establecer la forma en que ha de remunerarse a un determinado grupo profesional, aun cuando ello implique modificar las condiciones originalmente previstas.*

*Es importante aclarar que, de llegar a aprobarse la reforma, las condiciones laborales del personal médico se mantendrían incólumes, ya que no se plantea eliminar los aumentos salariales, sino que se modifica la forma en que se computaría ese aumento a futuro (...)*

*Cabe agregar que en varias oportunidades la Sala Constitucional ha indicado que el reajuste automático previsto en la actual ley No. 6836 no resulta desproporcionado o irracional, pues las diferencias salariales encuentran sustento y justificación en el tipo de funciones que desempeñan los profesionales en medicina; sin embargo, ello no es óbice para que pueda dársele un tratamiento legislativo distinto y suprimir esa metodología de cálculo, sin que ello necesariamente sea, por sí mismo, contrario a la Constitución (...)*

*Finalmente, estimamos necesario recalcar que establecer la forma en que han de ser remunerados los profesionales en medicina –cuando presten sus servicios al sector público– es una materia que puede ser regulada por el legislador. Por ello, si este último considera que el método de reajuste automático en los ingresos del personal médico previsto en la ley N° 6836 es excesivo, está facultado para realizar los correctivos que estime necesarios.”*

Sin ánimos de ser exhaustivos con respecto a la totalidad de propuestas presentadas con respecto a este tema en la corriente legislativa, nada más nos permitimos mencionar también otras que en este mismo momento están en la corriente legislativa:

**Expediente N° 21.204** *“Ley para equiparar incentivos a los profesionales en ciencias médicas”.* Éste reforma muchos otros artículos, todos de la ley N° 6836, pero en lo que interesa, elimina “ambos enganches salariales” tanto del sector público (artículo 12) y equipara el procedimiento de reajuste al de los empleados públicos del gobierno central, como el de los médicos privados (artículo 17) que se fijan por acuerdo de partes, con el límite que establezca el Consejo Nacional de Salarios como salario mínimo para las respectivas categorías.

---

*aumentos abusivos a los profesionales en ciencias médicas y hacer justicia a los trabajadores de menores ingresos.”*

Fue presentado a la corriente legislativa el 08 de enero de 2019, fue asignado a la Comisión Permanente de Asuntos Económicos y a la fecha no ha sido dictaminado.

Como se observa el tema del enganche médico efectivamente ya tiene tiempo de estar siendo discutido, incluso a nivel de corriente legislativa, y hoy por hoy, el expediente más adelantado que ya se encuentra en la etapa de discusión en el Plenario legislativo es el expediente N° 20.976 ya citado

### **CONCLUSIÓN**

La derogatoria total de la Ley N°6836 que propone el proyecto no tiene problema jurídico alguno y es una cuestión de conveniencia y oportunidad política.

Sin embargo, debe tomarse en cuenta que esta derogatoria producirá un vacío jurídico al eliminar las regulaciones que establecen distintos aspectos de la remuneración de los profesionales en ciencias médicas, como también la equiparación que establece a esos efectos entre distintos grupos de profesionales.

En general, si se llegara a derogar esta ley, correspondería a las propias instituciones empleadoras de este tipo de profesionales fijar las condiciones salariales según sea el derecho que les aplique a esos efectos.

El Estatuto de Servicio Civil y su Reglamento<sup>4</sup> regula las relaciones entre el Poder Ejecutivo (entendido como Gobierno Central) y sus funcionarios.

Los distintos Poderes del Estado regulan esa relación cada uno por su propia ley especial, lo mismo que las Instituciones Autónomas en virtud precisamente de su autonomía administrativa.

### **III.- ANÁLISIS DEL ARTICULADO DE LA LEY A DEROGAR**

El proyecto pretende la derogatoria total de la Ley N°6836 y no solo de los artículos que contienen los denominados “enganches salariales”, que como se observa son dos: uno para los reajustes de los médicos del sector público (artículo 12) y el otro que equipara los salarios de los médicos del sector privado a los del sector público (artículo 23).

Corresponde entonces hacer el análisis del articulado, no el que el artículo propone, sino al contrario, de la normativa que el proyecto pretende derogar, para analizar con detalle, en cada caso, la eventual situación jurídica resultante de la derogatoria, que tal como lo habíamos adelantado en el Apartado II, sería la

---

<sup>4</sup> Estatuto de Servicio Civil, Ley N° 1581 del 30 de mayo de 1953, y su Reglamento, Decreto Ejecutivo N° 21 del 14 de diciembre de 1954. Es revelador, que desde entonces, la profesión médica ha tenido un trato especial y diferenciado (preferencial). Ya el mismo artículo 5° inciso g) del Estatuto excluía de la aplicación de dicha ley a “los médicos que realizan las labores que indica el Código Sanitario”.

segunda parte del análisis de conveniencia y oportunidad que corresponde en este caso:

**LEY DE INCENTIVOS A LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS**  
**Ley N° 6836 del 22 de diciembre de 1982**

**Artículo 1º.-** Créase una escala de salarios con once categorías, representadas por niveles de grados que van del G-1 al G-11. Cada nivel o grado tendrá un salario base, un salario de contratación que incluye los sobresueldos, y un incremento anual de un 3,5% sobre el salario base, los cuales formarán los salarios intermedios o pasos hasta un máximo de treinta anualidades.

La norma crea categoría o clases salariales. Está claro que de ser derogadas tal como lo pretende la iniciativa, habrá que constituir una nueva. En este caso corresponderá al Servicio Civil dentro del ámbito de su competencia (Gobierno Central) o a las propias Instituciones Autónomas contratantes en virtud de sus propias potestades de ordenación interna, constituir las como ya lo hacen con los profesionales de todo tipo.

El análisis de si las categorías existentes son adecuadas o no, es un asunto estrictamente técnico sobre el cual esta asesoría jurídica omite criterio por no tener elementos de juicio al respecto, y recomienda la consulta respectiva a los especialistas del caso, que en esta materia de crear clases y categorías salariales quien posee mayor conocimiento experto es la propia Dirección General del Servicio Civil.

En realidad, no existe problema jurídico por crear escalas salariales, porque eso mismo hacen otras leyes especiales, y es necesario, y en caso de ser derogadas será necesario crear unas nuevas.

Lo que sí se considera una aberración jurídica, es que por ley se determine un porcentaje de incremento anual (3,5%) porque los reajustes deben responder a la realidad económica y social del momento, y no deben quedar fijados y petrificados por la ley, sin ningún sustento técnico y como una clara arbitrariedad jurídica, justificables si acaso para el momento en que se dictan, pero no obviamente para el transcurso natural del tiempo.

**Artículo 2º.-** Para los efectos de esta ley, todas las instituciones públicas contratantes de médicos aplicarán la siguiente escala de categorías: En el área asistencial la clasificación de los servicios médicos para efectos de concursos y ascensos estará constituida por las siguientes categorías:

G-1 Médico Asistente General. G-2 Médico Especialista. G-3 Médico Jefe de Clínica. G-4 Médico Jefe de Servicio. G-5 Médico Jefe de Sección o Departamento.

En el área técnico-administrativo se incluyen las siguientes categorías:

G-2 Médico Jefe 1, Especialista o Jefe de Clínica de Consulta Externa 1, correspondiente a Especialista en el Ministerio de Salud. G-3 Médico Jefe 2, Jefe de Clínica de Consulta Externa 2, correspondiente a Médico Jefe 1 en el Ministerio de Salud. G-4 Médico Jefe 3, Jefe de Clínica de

*Consulta Externa 3, Médico Evaluador o Director de Hospital C, correspondiente a Médico Jefe 2, Epidemiólogo Regional y a Supervisor Médico Regional, en el Ministerio de Salud. G-5 Médico Jefe 4, Médico Subdirector Centro de Docencia, Director Programas Centro de Docencia, correspondiente a Médico Jefe 3, Supervisor de Programa Nacional, y a Jefe de Sección de Departamento, en el Ministerio de Salud. G-6 Médico Director 1, Asesor Planificación Familiar, Médico Director Clínica Periférica, Médico Director Hospital B, Médico Subdirector Hospital A, Director Centro de Docencia, Médico Evaluador 2, correspondiente a Subdirector de Departamento o Programa en el Ministerio de Salud. G-7 Médico Director 2, Director de Programa Materno-Infantil, Director Hospital A, correspondiente a Director de Departamento o Programa, en el Ministerio de Salud. G-8 Médico Director 3, Médico Asistente de Gerencia, Jefe Control y Evaluación, Jefe de Calificaciones Terapéuticas, correspondiente a Subdirector de Región, en el Ministerio de Salud. G-9 Médico Director 4, Director Departamento de Programación de Servicios Médicos, Directores Regionales de Servicios Médicos, Médico Director del Departamento de Servicios de Sede, correspondiente a Jefe de Servicios de Salud, en el Ministerio de Salud. G-10 Médico Director 5, Director General de Servicios Médicos, correspondiente a Director de Servicios de Salud, en el Ministerio de Salud. G-11 Director General de Salud.*

Reiteramos que la creación de las diferentes clases o categorías salariales en un asunto técnico del que omitimos criterio y en ese sentido reiteramos el comentario al artículo anterior del cual este no es más que su desarrollo.

Llamamos la atención que esta ley había logrado unificar el salario de los profesionales en ciencias médicas, cosa que no sucede con ningún otro tipo de profesionales, y que la derogatoria de la ley, volvería este gremio al estado en que se encuentran el resto de profesionales en cualquier otra disciplina en que existen evidentes y notorias diferencias salariales, principalmente de una Institución autónoma a otra, o en los diferentes Poderes de la República, y en general en todos aquellos entes no sometidos a la uniformidad de los escalafones que se emplean para el Gobierno Central.

La uniformidad es un principio de eficacia en la administración, y no podía ser menos en la Administración Pública. Si en algunos momentos se ha abogado por intentar eliminar la farragosa diversidad de regímenes salariales que existen en la administración pública mediante propuestas como la del salario único, en este punto en concreto, la derogatoria del principio de uniformidad para la contratación de profesionales en ciencias médicas quizás pueda ser percibido como un retroceso y no como una ventaja.

**Artículo 3º.-** *Los profesionales en ciencias médicas del Ministerio de Salud, del Instituto Nacional de Seguros y de otras instituciones públicas empleadoras de profesionales en ciencias médicas, recibirán el reconocimiento por incentivos aquí señalados, previa equiparación salarial, si fuera necesario, y según las categorías que por esta ley se establecen.*

El principio de uniformidad en la contratación había sido establecido previamente en el artículo anterior.

Esta norma parece entonces tener simplemente un efecto transitorio que exigía la previa equiparación de profesionales en distintas instituciones, previo a la aplicación de las categorías y reajustes respectivos.

Siendo una norma de efecto jurídico cumplido, su derogatoria no entraña ningún problema jurídico, pues de hecho prácticamente ya no tiene efecto jurídico alguno.

**Artículo 4º.-** *Entre una y otra categoría en la escala ascendente de los profesionales en ciencias médicas existirá una diferencia de ₡ 400 en la base, como mínimo, sin perjuicio de los otros incentivos que se reconocen por esta ley.*

Aparte de que nuevamente se trata de una norma de efecto jurídico ya cumplido que puede ser derogada sin ningún problema, repite la pésima práctica de fijar montos fijos de remuneración en la ley, algo que no tiene sentido porque rápidamente y con facilidad quedan desactualizados en el tiempo.

Esa fijación solo tiene sentido para el momento inicial de la vigencia de la ley y posteriormente ya pasa a carecer de sentido.

**Artículo 5º.-** *El salario del médico estará constituido por el sueldo base, los aumentos, sobresueldos y pluses, vigentes a la fecha, más los incentivos que se crean por esta ley y que son los siguientes: un 5,5% por cada año de antigüedad en el servicio, incluido el trabajo realizado en cualquier institución del Estado; un 11% sobre el salario total por dedicación a la carrera hospitalaria; un 11% sobre el salario total por dedicación a la carrera administrativa; y un 3% por cada hora de consulta externa a partir de la quinta hora sobre el salario total.*

Nuevamente establece unos porcentajes que más que decir que son de criterio técnico habría que recalcar, más bien, que no tienen sustento técnico alguno.

Los profesionales en ciencias médicas, como un gremio de poder privilegiado que se ha constituido como un grupo de poder, ha logrado ciertas concesiones que constituyen hoy por hoy una protección jurídica notable, y *sui generis* de la que no gozan ningún otro tipo de profesionales.

Una de las más notables, y eso en mucha parte debido a lo elevado de sus remuneraciones salariales, es que son los únicos profesionales que no tienen contratos de dedicación exclusiva o prohibición como sucede con el resto de los integrantes del sector público.

Pese a ello, y a que no tienen prohibición para ejercer privadamente su lucrativa profesión, a la vez que trabajan para el Estado, gozan de ciertos porcentajes de “dedicación a la carrera hospitalaria” y lo que es más impactante aún “a la carrera administrativa”

Entonces, este artículo no solo viene a consagrar en la ley esa posición de fuerza, que hace que los profesionales de ciencias médicas se hayan rodeado de una protección jurídica, sin parangón en el resto del sector público costarricense, sino que se incurre en la mala práctica de fijar porcentajes en la ley, lo cual demuestra que dichas más remuneraciones están más en función del beneficiario, que de las condiciones o el entorno económico de las mismas instituciones contratantes.

La ley, y su rigidez formal, no es apta para fijar porcentajes, montos o sueldos, porque la relación salarial es dinámica, no inamovible en el tiempo.

Si esta norma fuera derogada, necesariamente habría que considerar una nueva metodología de remuneración salarial, porque se crearía un vacío jurídico, dado que la regulación actual de esos aspectos está precisamente en la ley a derogar, y no es posible o sería contrario a derecho aplicar la legislación común a los profesionales en ciencias médicas, al menos no a partir del estado consolidado actual de sus condiciones salariales.

Sin embargo, de la misma forma que habría que fijar nuevas categorías salariales, estos otros aspectos de sobresueldos y formas de ajuste de las anualidades podrían quedar integradas todos en una nueva y única normativa a dictar, por los empleadores, dígase las distintas instituciones del Estado, según el grado de autonomía de cada una de ellas, o con apego a la legislación común que les aplica en esta materia.

**Artículo 6°.-** *El médico que efectúe funciones mixtas en consulta externa, con menos de ocho horas, recibirá el incentivo de carrera hospitalaria o administrativa, según el caso, sobre su salario total.*

Tal incentivo demuestra ser un simple sobresueldo, como tal puede ser eliminado sin problema, pero participa de la necesidad de fijar una nueva metodología de remuneración como ha quedado indicado con respecto a artículos anteriores.

**Artículo 7°.-** *El salario base del Médico Asistente de Medicina General (G-1) será de ₡ 9.000 y la escala ascendente se forma con una diferencia entre niveles de ₡ 400.00 hasta el G-11.*

**Artículo 8°.-** *El interno universitario tendrá una beca del 36,6% del salario base del médico general (G-1).*

**Artículo 9°.-** *El médico residente de primer año tendrá un salario base de ₡ 9.500 con incrementos anuales del 5,5% sobre el salario base.*

**Artículo 10.-** *Los profesionales en ciencias médicas, cualquiera que sea su categoría, que presten servicios en las zonas 2, 3, ó 4 del actual reglamento de zonaje de la Caja Costarricense de Seguro Social, o su equivalente en otras instituciones, tendrán un incentivo por dedicación a la zona rural del 10%, 12% y 14%, respectivamente, sobre su salario base.*

Nuevamente, éstas son normas que establecen montos fijos en forma inadecuada a estos efectos por su desajuste en el tiempo, si bien solo tiene efecto jurídico para la primera fijación y, por tanto, ya no tienen valor y pueden ser derogada sin ningún problema.

Las cuatro normas participan de la situación condicional de toda la derogatoria: pueden ser derogadas sin problema, pero se crea un vacío jurídico que debe solucionarse de alguna manera que, a falta de norma expresa, sería por la metodología que defina la propia Institución empleadora.

**Artículo 11.-** *El salario del profesional, mientras hace su servicio social o servicio médico sanitario será el equivalente al de todos los asistentes generales para el médico, al de la categoría de odontólogo general para los odontólogos y al básico de su respectiva profesión, en los demás casos.*

Estos son aspectos meramente técnicos de equiparación de categorías salariales. Dicha equiparación salarial, en el futuro podría mantenerse o no, según la propia metodología que asuman las Instituciones empleadoras bajo su propio régimen salarial.

**Artículo 12. -** *Cada vez que se efectúe un aumento general de salarios para los empleados o funcionarios públicos del Gobierno Central, incluso por incentivos generales o aumentos de carácter general, que no se integren a la base salarial, las personas profesionales en Ciencias Médicas, con grado académico de Licenciatura o uno superior, tendrán como mínimo un aumento porcentual, igual al porcentaje en que aumentó el salario promedio de los empleados y funcionarios públicos.*

*Sin embargo, por ningún motivo el salario total promedio de los profesionales en Ciencias Médicas podrá, ser inferior al salario total promedio de otros profesionales del Gobierno Central o de las instituciones autónomas, en escalafones equivalentes; se entiende que no se considerarán los ingresos que perciban los notarios por dicho trabajo o función.*

Este es el famoso enganche salarial que obliga a reconocer a los profesionales en ciencias médicas un aumento en la misma proporción que se haga a otros funcionarios públicos.

Esta norma no tiene otro sentido, que mantener a los profesionales en ciencias médicas como los mejores pagados de la Administración.

Pero su efecto perverso y negativo opera en dos sentidos: por un lado es un privilegio injusto y desproporcionado, producto únicamente de la presión que como grupo gremial han ejercido sobre los decisores políticos para mantener unas condiciones ventajosas, en detrimento de las finanzas públicas y de la atención del acceso al derecho a la salud de la ciudadanía; pero por otro lado también opera como un freno para poder mejorar las condiciones salariales de las clases más bajas, en el entendido que cualquier aumento a éstas repercute muy fuerte en las finanzas a la hora de igualar a los profesionales en ciencias médicas.

La derogatoria de este privilegio simplemente operaría en el sentido indicado: en el futuro los profesionales en ciencias médicas reajustarían sus salarios como el resto del sector público sin excepción al desaparecer la norma de privilegio que les concede un trato especial y diferenciado.

Este artículo ha sido reglamentado mediante el Decreto Ejecutivo N° 26.944 - MTSS-S del 29 de abril de 1998: “*Reglamento de Cálculo de Reajustes Salariales Profesionales en Ciencias Médicas*”.<sup>5</sup>

Posteriormente y ante la presión social que se venía haciendo sobre este privilegio, el Gobierno negoció con los gremios médicos, que “*como un acto de buena voluntad*” aceptaron que se reformara dicho Reglamento en el sentido que los aumentos no generales (por ejemplo los que se solo se hacen a las categorías inferiores) no serían tomados en cuenta a efectos del reajuste automático, pero obviamente sí para la conformación de los “testigos” de la metodología.<sup>6</sup>

Se ha producido con respecto a estos Decretos y su posterior modificación una situación anecdótica: pues mientras, por un lado, consultados en cada caso que se ha pretendido eliminar este artículo, los gremios insisten que no es necesario modificar la ley para eliminar el “enganche salarial” porque ya ha sido dictada normativa reglamentaria que supuestamente “lo deja sin efecto”, al mismo tiempo se oponen a la derogatoria del artículo.

Si efectivamente el artículo no tuviera ya ningún valor jurídico, su derogatoria sería irrelevante y no tendrían motivo para oponerse a ella.

En realidad, el Decreto, y en especial el punto de que no debe contemplarse los aumentos no generales para el reajuste automático ha venido a paliar en parte el privilegio eliminando uno de sus efectos más nocivos (que impedía el reajuste a las clases menos privilegiadas ante el temor del costo inflacionario de dicho reajuste al tener que ser aplicado a las clases más altas), pero lo cierto del caso, es que sigue manteniendo la pretensión de hacer a los profesionales los mejores pagados de la Administración Pública (en virtud de su párrafo primero) por lo que el privilegio se mantiene en su extensión fundamental.

**Artículo 13.-** *El salario total será el salario base más los sobresueldos, incentivos, aumentos, anualidades o pasos y las demás sumas que legalmente se tienen como salarios.*

*Los incentivos a que se refiere esta ley se reconocerán al profesional mientras se mantenga en las condiciones requeridas para el otorgamiento del beneficio respectivo.*

<sup>5</sup> Para una explicación detallada del funcionamiento de la metodología de “testigos” establecida en este Reglamento, remitimos al Informe Económico que elaboró este Departamento, ya antes citado, al expediente N° 20.976, Oficio AL-DEST-IEC-527-2018.

<sup>6</sup> La reforma operó en virtud del Decreto Ejecutivo N° 38.826 MTSS-S del 13 de enero 2015, que vino a modificar el Reglamento de Cálculo de Reajustes Salariales (Decreto N° 26.944).

Esta norma pese a que tiene un contenido obvio necesitó de una ley de interpretación auténtica<sup>7</sup> para excluir del concepto de salario, los rubros variables que se pagan por jornadas extraordinarias.

Como sea, su derogatoria no acarrea ningún problema jurídico, salvo que desaparece del ordenamiento la precisión que ya se había hecho en virtud de esa ley.

**Artículo 14.-** *Los incrementos salariales o incentivos que se establecen en esta ley serán reconocidos en forma retroactiva al 7 de junio de 1982, y son de obligatorio acatamiento para todas las instituciones públicas contratantes de profesionales en ciencias médicas.*

El efecto retroactivo que dispone este artículo es de efecto cumplido. En cuanto la obligatoriedad de acatamiento por todo el sector público es reiterar lo ya establecido desde el artículo 2 de la misma ley. La derogatoria de esta norma no acarrea ningún problema jurídico.

**Artículo 15.-** *Las instituciones públicas contratantes de profesionales en ciencias médicas quedan autorizadas por esta ley, a establecer los ajustes y mecanismos, y a destinar las partidas presupuestarias necesarias para cumplir con los incrementos e incentivos que por esta ley se establecen; así como para reajustar los salarios proporcionalmente en lo que se refiere a los aumentos para los empleados públicos, otorgados durante el año de 1982, en relación con la proporción que le corresponda a los profesionales en ciencias médicas.*

Esta norma en realidad es un transitorio a la ley que autorizaba o permitía hacer reajustes para nivelar los salarios en todas las instituciones públicas. Su efecto jurídico ya ha sido cumplido, por lo cual su derogatoria no tiene ningún problema jurídico.

**Artículo 16.—***El salario base del odontólogo 1, con grado académico de Licenciatura o uno superior, será de ocho mil seiscientos colones (¢ 8.600,00), con un plus de mil trescientos colones (¢1.300,00) correspondiente al aumento de enero de 1982. Tendrán un incremento anual de un cinco coma cinco por ciento (5,5%); un incentivo de un uno coma cinco por ciento (1,5%) por cada hora de consulta externa laborada, y un once por ciento (11 %) por dedicación hospitalaria o administrativa, siempre que la desempeñen.*

*Las personas profesionales en Nutrición, con grado académico de Licenciatura o uno superior, tendrán un aumento anual de un tres coma cinco por ciento (3,5 %), calculado sobre el salario base.*

**Artículo 17.-** *El farmacéutico 1, el microbiólogo químico 1, y el psicólogo clínico 1, tendrán un*

<sup>7</sup> (Nota de SINALEVI: Mediante el artículo único de la ley N° 9121 del 11 de febrero de 2013, se interpretó de forma auténtica este numeral en el sentido de que: "...los artículos 5 y 13 se refieren al salario total ordinario del profesional en ciencias médicas y este estará constituido solamente por los componentes fijos que taxativamente se expresan en esta ley y los componentes fijos que se hayan incorporado al salario ordinario en virtud de otras leyes. En ese sentido, los rubros variables que se pagan por jornadas extraordinarias no forman parte del salario total ordinario")

salario base de ₡ 8.300 más el plus de ₡1.300 de enero de 1982 y un incremento anual del 5,5% sobre el salario base.

**Artículo 18.-** Los microbiólogos, farmacéuticos y psicólogos clínicos tendrán un incremento de un 11% por dedicación exclusiva. Esta condición es optativa y renunciable.

Estas normas son producto de las modificaciones legales tendientes a ampliar o incluir dentro del ámbito de cobertura de la ley, otras profesiones no incluidas originalmente: así los odontólogos, nutricionistas y psicólogos clínicos.

La norma participa de toda la condición general del proyecto. Su derogatoria generaría un vacío legal (en este caso para ese tipo de profesionales específicamente) que debería ser cubierto por la normativa aplicable a la Institución contratante.

La equiparación salarial que se ha venido a otorgar a estos distintos profesionales, obviamente podría no mantenerse dentro del régimen salarial común que venga a sustituir las normas derogadas.

**Artículo 19. -** A los farmacéuticos, microbiólogos, psicólogos clínicos, odontólogos, enfermeras y nutricionistas con grado académico de Licenciatura o uno superior, se les reconocerá el incentivo por dedicación a la zona rural, en las mismas condiciones que a los médicos, de conformidad con la normativa existente.

Esta norma es una derivación de la equiparación anterior, en este caso referida al rubro de incentivo por dedicación a la zona rural.

Su derogatoria traería el efecto que haría desaparecer la equiparación de estos profesionales con el resto de los médicos y nada garantiza que dicha equiparación se mantenga en virtud del nuevo régimen salarial (común) por el que pasarían a ser regidos.

**Artículo 20.-** Los aumentos e incentivos que se establecen por esta ley se fijan sin perjuicio de los derechos laborales adquiridos por los profesionales en ciencias médicas, ya sea mediante leyes y reglamentos laborales o convenios y arreglos laborales colectivos, o contratos individuales de trabajo.

Esta norma es solo concreción del principio constitucional de irretroactividad de la ley (artículo 34 de la Constitución Política) y en todo caso de efecto jurídico ya cumplido. Su derogatoria no acarrea ningún problema jurídico.

**Artículo 21.-** Los salarios e incentivos que por esta ley se establecen constituyen un mínimo; quedan autorizadas las instituciones para mejorarlos en el futuro.

Es una curiosa disposición que deja claro que la uniformidad del privilegio es un tope mínimo, pero que no tiene límite (ni aspira a tenerlo) hacia el alza.

Está claro que todas las Instituciones empleadoras del sector público pueden modificar las categorías salariales que utilizan para contratar su personal, y la evidencia indica que esas modificaciones siempre son para mejorarlas y nunca o casi nunca para empeorarlas. En todo caso, ese privilegio de que por ley no puedan ser modificadas a la baja, sería el aspecto puntual que desaparecería con la derogación de la norma.

### **DISPOSICIONES FINALES:**

**Artículo 22.** - *Esta Ley es de Orden Público y acatamiento Obligatorio para todas las instituciones públicas empleadoras de las personas profesionales a que ella se refiere.*

Esta norma es jurídicamente superflua e innecesaria. El acatamiento obligatorio de la ley es un efecto jurídico que se produce por sí solo sin necesidad de indicarlo (artículo 129 de la Constitución Política), por tanto su derogatoria no tiene ningún problema jurídico.

**Artículo 23.** - *Los profesionales referidos en la presente Ley, contratados en las instituciones públicas o en el sector privado, se regirán, en cuanto a contratación, por acuerdo de partes, pero ésta no podrá darse en condiciones inferiores a las estipuladas por la presente Ley.*

Este es el “otro enganche salarial”, en virtud del cual se crea la uniformidad de salarios de los profesionales en ciencias médicas, no solo entre todas las instituciones del Estado sino también con el sector privado.

Esta equiparación entre sector público y privado no existe con respecto a ningún otro gremio profesional.

Lo usual es que las relaciones privadas se rijan por acuerdo entre partes, sin perjuicio de que haya disposiciones mínimas, tales como pueden ser las escalas salariales que fija el Consejo Nacional de Salarios o los mismos Colegios Profesionales.

La derogatoria de este artículo eliminaría la equiparación salarial con el sector privado que pasaría a regirse por acuerdo de partes, dentro de los márgenes legales existentes en cada caso.

Es un asunto de conveniencia u oportunidad política y no tiene problema jurídico alguno.

Nos permitimos recordar que esta norma ha resultado problemática con respecto a la política de la CCSS de otorgar en concesión la administración de los EBAIS, pues obliga a los concesionarios privados a mantener las escalas salariales del sector público, que sin duda pueden calificarse como privilegiadas en el caso de los profesionales en ciencias médicas, precisamente en virtud de esta ley que se pretende derogar.

**Artículo 24.-** *Esta ley rige a partir de su publicación y deroga cualesquiera otras disposiciones legales que se le opongan y, en especial, el artículo 9° de la Ley del Estatuto de Servicios Médicos, número 3671 del 18 de abril de 1966 y el artículo 32 de la Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, número 3019 del 19 de agosto de 1962, reformado por la ley número 4750 del 26 de abril de 1971, pero éste último únicamente en lo que se refiere a la fijación de las remuneraciones por servicios médicos.*

Es de sobra conocido el principio jurídico de que el efecto jurídico de las leyes derogatorias tiene una eficacia única y definitiva en el tiempo. Esto quiere decir que la derogatoria de una derogatoria no revive una ley, pues esta queda derogada de una vez y definitivamente desde que se dicta una ley en ese sentido.

Este artículo incluye normas derogatorias de efecto ya cumplido, por lo que su derogatoria no tiene ningún efecto jurídico.

**Artículo 25. -** *La anualidad en un tres coma cinco por ciento (3,5%), calculada sobre el salario base, se reconocerá para las personas profesionales en Enfermería, con grado académico de Licenciatura o uno superior. Además podrán acogerse al beneficio de la dedicación exclusiva, el cual se calculará como el cincuenta y cinco por ciento (55%) adicional sobre el salario base*

Al igual que las otras leyes que reformaron el ámbito de cobertura de la ley, ampliándola para incluir otro tipo de profesionales relacionados, en este caso los de enfermería, la ley venía a buscar una equiparación de condiciones.

Su efecto derogatorio sería por un lado que este aspecto puntual de la remuneración (la anualidad y la dedicación exclusiva) pasarían a regirse por el régimen salarial común que emplee la propia Institución empleadora, sin que nada garantice que se mantendrá la equiparación de condiciones con otros profesionales de ciencias médicas que establece la norma.

**Transitorio:** *Es entendido que el aumento de ₡ 1.300 otorgado a los empleados públicos en enero de 1982 queda como sobresueldo para todas las categorías, y no será considerado para los efectos de lo que señala el artículo 15.*

Como su nombre lo indica es una norma transitoria, de efecto jurídico ya cumplido, por lo que su derogatoria no genera ningún problema jurídico.

#### **IV.-ASPECTOS DE PROCEDIMIENTO LEGISLATIVO**

##### **4.1.- Votación**

Este proyecto puede ser aprobado con la mayoría absoluta de los presentes que dispone el artículo 119 de la Constitución Política.

#### **4.2.- Delegación**

Al no estar en ninguno de los casos de excepción expresa que establece el artículo 124 párrafo 3° de la Constitución Política, este proyecto puede ser delegado a conocimiento de una Comisión Legislativa con Potestad Plena.

#### **4.3.- Consultas Preceptivas**

- Caja Costarricense del Seguro Social
- Instituto Nacional de Seguros

Se recomienda además la consulta facultativa con el Ministerio de Salud y los gremios profesionales interesados:

- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
- Dirección General del Servicio Civil

Elaborado por: grs  
/\*Isch//18-3-2021  
c. archivo