



DEPARTAMENTO ESTUDIOS, REFERENCIAS Y SERVICIOS TÉCNICOS

AL-DEST- IJU -513-2018

INFORME DE: PROYECTO DE LEY

**“LEY PARA ELIMINAR EL ENGANCHE SALARIAL
DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS”**

EXPEDIENTE N° 20.976

INFORME JURÍDICO

ELABORADO POR:

**GUSTAVO RIVERA SIBAJA
ASESOR PARLAMENTARIO**

SUPERVISADO POR:

**M° MAYELA CHAVES VILLALOBOS
JEFE DE ÁREA**

REVISIÓN FINAL Y AUTORIZACIÓN POR:

**FERNANDO CAMPOS MARTÍNEZ
DIRECTOR A.I.**

23 DE NOVIEMBRE DE 201

Departamento de Estudio, Referencias y Servicios Técnicos

Tercer piso, Edificio Oficentro Los Yoses, Apdo. 64-1013, San José, Costa Rica
Teléfono: 22432366 • Fax: 22432368 • E-mail: fcampos@asamblea.go.cr

TABLA DE CONTENIDO

I.- RESUMEN DEL PROYECTO	3
II.- ANÁLISIS DEL ARTICULADO	3
CUESTIÓN DE CONVENIENCIA Y OPORTUNIDAD POLÍTICA.....	4
III.- ANÁLISIS DE FONDO	6
DECRETO EJECUTIVO N° 26.944 – MTSS / S DEL 29 ABRIL 1998.....	8
IV.- ANTECEDENTES E INICIATIVAS RELACIONADAS.....	8
V.- ASPECTOS DE PROCEDIMIENTO LEGISLATIVO	11
<i>Votación.....</i>	11
<i>Delegación.....</i>	11
<i>Consultas Preceptivas</i>	11
<i>Consultas Facultativas.....</i>	11


**ASAMBLEA
LEGISLATIVA**
de la República de Costa Rica
AL-DEST- IJU -513-2018
INFORME JURÍDICO

**“LEY PARA ELIMINAR EL ENGANCHE SALARIAL
DE LOS PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS”**

EXPEDIENTE N° 20.976

I.- RESUMEN DEL PROYECTO

El proyecto consta de un artículo que pretende reformar el artículo 12 de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, eliminando el denominado “enganche salarial” contenido en esta norma, que exige que cualquier aumento o reajuste salarial que se haga al sector público debe aplicarse también a los médicos.

II.- ANÁLISIS DEL ARTICULADO

Dado que el proyecto consiste en una modificación a un solo artículo, iniciamos mostrando en un cuadro comparativo el cambio propuesto:

Ley de incentivos a los profesionales en ciencias médicas, Ley N° 6836	Proyecto
<p>Artículo 12 - Cada vez que se efectúe un aumento general de salarios para los empleados o funcionarios públicos del Gobierno Central, inclusive 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.</p> <p>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.</p>	<p>Artículo 12.-</p> <p>El salario total promedio de los profesionales en ciencias médicas con grado académico de licenciatura o uno superior no 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.</p>

Como se observa, la modificación propuesta elimina el primer párrafo que es el que exige ligar los aumentos del sector público a los salarios de los profesionales en ciencias médicas¹, y mantiene el último párrafo que es el que exige que en todo caso, que el salario de los médicos no podrá ser inferior al de otros profesionales.

Anteriores proyectos sobre este mismo tema modificaban también el artículo 15, que es una autorización genérica a las Instituciones del Estado para reajustar salarios de los médicos. Aunque en este proyecto dicho artículo no se modifica, consideramos que no es necesario, porque esa norma tiene incluso un contenido transitorio que ya ha sido superado en el tiempo. En todo caso, es obvio que eliminada la norma que establece el deber de reajuste o enganche, cualquier otra referida a la metodología de cálculo, quedaría truncada o sin contenido, lo cual no pasa de ser un asunto meramente formal.

Cuestión de conveniencia y oportunidad política

La eliminación o no del “enganche médico” es un asunto completamente discrecional que compete valorar a las señoras y señores diputados en ejercicio de sus potestades.

En este punto nos permitimos reproducir el criterio de la Procuraduría General de la República, cuando se refirió a un proyecto anterior, que igualmente buscaba eliminar el denominado “enganche médico”:²

“El proyecto de ley sobre el cual se nos confiere audiencia procura eliminar la fórmula de reajuste automático del salario del personal médico, fórmula que toma como parámetro los incrementos salariales que se practiquen en el “Gobierno Central”.

De acuerdo con la exposición de motivos, el fundamento de la modificación legal propuesta radica en que el salario del personal médico crece no solo con los reajustes semestrales generales de la Administración Central, sino también con los incrementos salariales extraordinarios y específicos que les son reconocidos, por lo que con este proyecto se

¹ Según Información del Portal Web de Recursos Humanos de la Caja Costarricense del Seguro Social, estos profesionales en ciencias médicas cubiertos por la Ley N° 6836 son los mismos que la ley menciona. A saber: Médicos, farmacéuticos, microbiólogos químicos clínicos y químicos, odontólogos, psicólogos clínicos, y los profesionales en enfermería y nutrición, éstos últimos según la reforma a la Ley General de Salud y esta Ley de Incentivos Médicos (Ley N° 8423 del 7 de octubre de 2004) Para la referencia completa, y las respectivas escalas salariales, véase: <https://rrhh.ccss.sa.cr/?proc=36&sub=30&flw=1&sidchk=86lcb459vpstsr8voil5so15c6&nmrchk=j44b708z8947f31471n9521y307h85r9&lhkchk=4599952713> > Ingresar en la pestaña de “Índice salarial II semestre 2018” (primer enlace de la página); > y luego en la de “Profesionales en Ciencias de la Salud” (visitada el 22 de noviembre 2018).

² 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 aumentos abusivos a los profesionales en ciencias médicas y hacer justicia a los trabajadores de menores ingresos.”

busca: “(...) generar justicia y equidad en los estratos de servidores públicos menos calificados, por medio de la desvinculación de las modificaciones generales de salarios que se dan en el Gobierno Central, tanto las de orden general (cada semestre), como las que se otorgan a grupos específicos como los policías, oficinistas, técnicos misceláneos, choferes y otros; y cualquier incremento en sobresueldos de estos y otros grupos del Poder Ejecutivo con las de los profesionales contemplados en la Ley de Incentivos Médicos.”

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.

También es importante anotar que si bien el proyecto elimina el reajuste automático del salario, no establece un nuevo mecanismo para su cálculo, por lo que corresponderá a cada institución pública contratante establecer el aumento que deberá aplicarse a los profesionales en medicina.

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.º 6836 es excesivo, está facultado para realizar los correctivos que estime necesarios.

IV. CONCLUSIÓN

Con fundamento en lo expuesto, es criterio de este órgano asesor que el proyecto de ley sobre el cual se nos confiere audiencia no presenta problemas de constitucionalidad. Su aprobación o no implica consideraciones de oportunidad y conveniencia que entran dentro del ámbito de la discrecionalidad legislativa.”

Desde un punto de vista estrictamente jurídico, es tanto posible eliminar esa condición como no hacerla.

Sin embargo, con el ánimo de mejor informar el criterio de los señores y señoras legisladoras nos permitimos hacer las siguientes observaciones, con independencia del análisis económico que se harán en el apartado respectivo.

III.- ANÁLISIS DE FONDO

Esta no es la primera vez, como se verá en el apartado siguiente, que se ha intentado eliminar el enganche médico. En el pasado han existido reiterados intentos por poner límite a esta situación, que surgió en el pasado a raíz de una presión gremial, y que con el paso del tiempo, cada vez resulta más odiosa por el injustificado privilegio que produce reajustes desproporcionados.

Actualmente, cuando la sociedad reacciona contra privilegios y abusos que socavan las finanzas públicas en momentos de crisis fiscal, tales como las pensiones de lujo, las exoneraciones y el trato preferencial de sectores protegidos, resulta particularmente llamativo el caso del enganche médico, que sin ninguna otra razón que el uso del ejercicio de poder que ha hecho un gremio, ha venido a consolidar una norma a todas luces injusta.

La toma de conciencia que esta norma representa como uno de los ejemplos de grupos privilegiados y protegidos, puede visualizarse desde dos ángulos; cualquiera de los dos realmente odiosos:

Por un lado, exigir los mismos reajustes para el sector médico que los que se acuerdan o aplican para el resto del sector público, no tiene ningún otro objetivo que intentar mantener por vía artificial (protección jurídica) la condición de casta o clase privilegiada de un gremio, que aunque hasta hace muy poco, formada prácticamente en su totalidad en las universidades públicas del país, no solo no reconoce de ninguna forma el esfuerzo colectivo de la sociedad en dicha formación sino que exige para el pago de sus servicios en el sector público, el más alto escalafón salarial.

No se trata de que si dicho más alto escalafón salarial es merecido o no, sino que precisamente esa relación con “*cualquier otro salario profesional de la Administración Pública*” carece de fundamento objetivo porque no atiende a ninguna condición propia del ejercicio profesional, sino que lo supedita por mandato legal, al de otras profesiones, con un ligamen relacional “comparativo” que no tiene contenido propio.

Si un gremio exige “*ganar como el que más*”, esa exigencia ya no apunta a las labores propias de su desempeño, sino que la exigencia tiene un contenido meramente abstracto y relacional, pasa a depender enteramente de la

remuneración de otras profesiones, y vuelve irrelevante la valoración del propio ejercicio profesional.

Esta falta de fundamento objetivo en esta disposición de que los médicos deben “ganar como el que más”, que el proyecto mantiene al reproducir el párrafo segundo del artículo 12, se convierte en un verdadero abuso cuando se complementa con el primer párrafo, el que contiene propiamente el enganche médico, que ahora el proyecto se propone eliminar.

Quizás si reproducimos el contenido de la norma en otros términos resulte más evidente lo chocante de esta protección: “*Los mejores salarios de la Administración Pública exigen que a nadie se le aumente el sueldo si a ellos no se les aumenta antes en la misma proporción...*”

Esta exigencia de aplicar los mismos aumentos proporcionales a los mejores salarios solo aumenta la desigualdad, pues obviamente el porcentaje sobre un salario mayor siempre será mucho más alto cuantitativamente, que sobre los salarios menores.

Si en términos de política fiscal se habla de que aplicar las mismas cargas sin distinguir la capacidad de pago, resulta regresivo, porque se hace pagar lo mismo al que más tiene y al que menos puede, habría que decir que en materia salarial pública hacer aumentos mayores al que más tiene, es sencillamente perverso, y contrario a cualquier concepto de solidaridad o justicia social.

El elevado impacto de estos reajustes en las finanzas públicas tiene además un efecto depresivo en los salarios de los trabajadores de menor nivel, como lo han reconocido desde hace tiempo las organizaciones sindicales.

La inflación que produce aplicar reajustes iguales para todos los salarios, incluso los de mayor nivel, tiene un efecto disuasorio que termina impactando los salarios más bajos.

Este efecto depresivo, era la fundamentación de uno de los últimos proyectos que se esgrimía en la exposición de motivos, tendientes a eliminar el enganche médico:

“La Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, aprobada en 1982, establece la obligación de elevar el salario de los médicos cuando la administración Pública decreta un alza para sus empleados. El efecto depresivo de la ley de incentivos sobre el salario de los demás trabajadores de la Administración Pública es claro. Los salarios de quienes menos ganan, que son las clases menos calificadas y más empobrecidas de nuestro país no

pueden ser mejorados sin disparar el gasto con ajustes automáticos previstos para los profesionales en ciencias médicas...”³

Debe tenerse en cuenta que aunque pretendidamente los reajustes automáticos que establece el artículo 12 de la Ley N° 6836 solo van dirigidos a la base, en realidad impactan toda la estructura salarial, pues la mayoría de los incentivos que componen el salario de los médicos se calculan a su vez como porcentajes del salario base. De ese modo en realidad, se trata de reajustes al salario total, que en el caso de los médicos ha pasado a ser desproporcionado en muchos casos y objeto de atención incluso por el órgano contralor que ha abogado por reformar el sistema de salarios de este gremio.⁴

Decreto Ejecutivo N° 26.944 – MTSS / S del 29 abril 1998

En la práctica, la proporcionalidad de los salarios para los profesionales en ciencias médicas se calcula con un Decreto Ejecutivo del año 1998, que es el “Reglamento para el Cálculo de Reajustes en Profesionales en Ciencias Médicas”, mediante una fórmula que compara “testigos” o montos de salarios representativos de la administración pública y de los médicos, los cuales están sujetos incluso a revisión por parte de los mismos médicos involucrados y asociaciones gremiales o sindicales.

Este Decreto es la Reglamentación expresa de este artículo 12, y en concreto del “enganche médico” que el proyecto busca eliminar.

IV.- ANTECEDENTES E INICIATIVAS RELACIONADAS

Previo al repaso de las iniciativas anteriores que se han presentado a la corriente legislativa para eliminar el “enganche médico”, debemos aclarar que esta Ley de Incentivos a los Profesionales Médicos realmente contiene dos tipos de “enganche” en dos artículos diferentes, los cuales han sido ambos objeto de polémica y sobre los cuales se han presentado proyectos a la corriente legislativa para eliminarlos o modificarlos, la mayoría de las veces conjuntamente ambos, o en ocasiones solo uno de ellos.

³ Tomado de la exposición de motivos del Expediente legislativo N° 19.168 “Ley para frenar los aumentos abusivos a los profesionales en ciencias médicas y hacer justicia a los trabajadores de menos ingresos”.

⁴ Así por ejemplo en el Informe de la Contraloría General de la República, de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, Área de Servicios Sociales, que en diciembre de 2012 emitió el Informe sobre los Pluses Salariales en la CCSS (DFOE-SOC-IF-11-2012) y concluía: “3.8 Además debe avanzar en la implementación de modelos salariales alternativos que se basen en las condiciones salariales del mercado y en el reconocimiento del desempeño, dentro del cual se podría considerar la implementación del salario único...”

En primer lugar está propiamente el “enganche médico” a los reajustes salariales del sector público, que está contenido en el artículo 12 de la Ley 6836, y que es el objeto del presente proyecto de ley.

El otro “enganche” es el de los salarios médicos del sector privado, que está comprendido en el artículo 23 de la Ley 6836.⁵ Este es un tema distinto aunque relacionado.

Mencionamos lo anterior, porque la mayoría de las iniciativas para eliminar el “enganche médico” se refieren indistintamente a los dos, como sucedió cuando se mocionó en el proyecto de “Fortalecimiento de las Finanzas Públicas” Expediente N° 20.580 (conocido como Plan Fiscal simplemente) el cual fue el intento más reciente previo a éste de legislar al respecto, si bien, por vía de moción y no como un proyecto independiente propiamente.

Hacemos un breve repaso de las últimas iniciativas al respecto:

- **Expediente N° 20.973:** “*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*”. Iniciativa del Diputado Pedro Muñoz Fonseca y Pablo Heriberto Abarca Mora.

Este proyecto pretende la derogatoria total de la Ley 6836. Fue presentado a la corriente legislativa el 05 de setiembre de 2018 e ingresó al Orden del Día de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos desde el 16 de octubre de 2018. A la fecha no ha sido dictaminado.

- **Expediente N° 20.064:** “*Reforma del artículo 23 de la Ley 6836, de 22 de diciembre 1982 y sus reformas De incentivos a los profesionales en ciencias médicas*”. Iniciativa de varios diputados.

Este proyecto proponía eliminar únicamente el “enganche” de los salarios privados al sector público, con lo cual no tiene relación directa con el proyecto ahora bajo análisis. Fue iniciado el 16 de agosto de 2016 e ingresó al Orden del Día de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Sociales desde el 03 de octubre de 2016, en espera de ser dictaminado.

- **Expediente N° 19.391:** “*Reforma de los artículos 12 y 23 de la Ley N°6836 de 22 de diciembre de 1986 y sus reformas, Ley de incentivos a los profesionales en ciencias médicas*”. Iniciativa del Diputado Otto Guevara Guth.

⁵ “**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 proyecto como su título lo indica, pretendía eliminar ambos enganches salariales, tanto el de los reajustes de los médicos al resto de la administración pública (artículo 12) como el de los salarios privados de los médicos al de los del sector público (artículo 23). Debe observarse que la propuesta de reforma para el artículo 12, contiene un texto idéntico al expediente que ahora nos ocupa, pues se limitaba a eliminar el párrafo primero, en tanto mantenía o reproducía el texto del segundo párrafo. Este proyecto fue archivado por vencimiento del plazo cuatrienal el 12 de noviembre de 2018, en la Comisión Especial de Ciencia y Tecnología, donde permaneció sin dictamen hasta la fecha de su caducidad.

- **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 que estamos citando, esta 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.

En el Dictamen respectivo, los Diputados que suscribieron el Dictamen Negativo de Mayoría alegaron que la derogatoria del enganche médico no era necesaria, pues la fórmula de cálculo del Decreto Ejecutivo 26.944, que como se vio es el Reglamento a dicho artículo 12, había sido reformado por el Decreto N° 38.236 del 13 de enero del 2015, que efectivamente había venido a modificar la fórmula y otros aspectos del cálculo.

Lo que pasaron por alto, es que este Decreto que se reforma sigue siendo “*la forma de calcular la proporcionalidad del artículo 12 de la Ley 6836*” tal como lo indica expresamente su artículo 5°.

- **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 Zozinsky.

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.

Dejamos hasta aquí esta mención de proyectos recientes, con la indicación que no es expresa, y que pueden existir proyectos anteriores más antiguos, pero que no los mencionamos por no contar con su texto para su respectiva revisión, precisamente en razón de su antigüedad.

Lo anterior demuestra que el tema del enganche médico ha ocupado relativamente la atención en la corriente legislativa, pero que nunca se ha legislado efectivamente en el sentido de eliminarlo, lo que lo ha convertido en un tema recurrente.

En cuanto a los aspectos de técnica legislativa, se recomienda que donde dice “Artículo 1” se lea: “ARTÍCULO ÚNICO”.

V.- ASPECTOS DE PROCEDIMIENTO LEGISLATIVO

Votación

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

Delegación

Al no estar comprendida la materia de este proyecto en alguno de los supuestos expresamente contemplados en el artículo 124 párrafo 3º de la Constitución Política, este proyecto puede ser delegado a conocimiento de una Comisión Legislativa con Potestad Plena.

Consultas Preceptivas

- NO tiene consultas obligatorias

Consultas Facultativas

- Se recomienda consultarla con la Caja Costarricense del Seguro Social, en su condición del mayor empleador de profesionales en ciencias médicas del país.
- Ministerio de Trabajo y Seguridad Social
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
- Ministerio de Salud
- Colegio de Cirujanos Dentistas de Costa Rica
- Colegio de Profesionales en Nutrición de Costa Rica
- Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica
- Colegio de Enfermeras



- Colegio de Microbiólogos de Costa Rica
- Colegio de Profesionales en Psicología de Costa Rica.

Elaborado por: grs
/*lsch// 23-11-2018
C. Archivo