

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
COMISIÓN PERMANENTE ORDINARIA DE ASUNTOS ECONÓMICOS**

**FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PUBLICA
EXPEDIENTE N.º 24015**

**DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORÍA
09 DE ABRIL DE 2025**

TERCERA LEGISLATURA

SEGUNDO PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS

**ÁREA DE COMISIONES LEGISLATIVAS V
DEPARTAMENTO DE COMISIONES LEGISLATIVAS**

DICTAMEN AFIRMATIVO DE MAYORÍA

Las suscritas diputadas y diputados, miembros de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Economicos, rinden el siguiente Dictamen Afirmativo De Mayoría sobre el proyecto, "*FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA*", expediente N.º24015, iniciativa de las diputadas María Marta Carballo Arce, María Daniela Rojas Salas, Vanessa de Paul Castro Mora y los diputados Carlos Felipe García Molina, Horacio Alvarado Bogantes, Leslye Rubén Bojorges León, Alejandro José Pacheco Castro, publicado en La Gaceta N° 209, del 10 de noviembre del 2023.

I. Objeto del proyecto de ley:

El proyecto de ley titulado "Fortalecimiento de la Salud Pública" aborda múltiples problemáticas del sistema de salud en Costa Rica, enfocándose en la falta de médicos especialistas, la mejora de infraestructura y el acceso equitativo a los servicios médicos. A continuación, se resumen Los objetivos de este proyecto:

1. Aumento en la disponibilidad de especialistas médicos:
 - Se establece un mecanismo para declarar la falta de médicos especialistas (inopia) y agilizar su contratación, incluyendo especialistas extranjeros.
 - Se simplifican los trámites para profesionales extranjeros, eliminando requisitos como exámenes de incorporación para médicos graduados de universidades internacionalmente acreditadas.
2. Reducción de listas de espera:
 - Se busca atender con mayor celeridad las listas de espera para cirugías, consultas externas y procedimientos médicos.
 - La contratación de especialistas permitirá cubrir áreas críticas con alta demanda de atención.
3. Reforma educativa y contractual:
 - Se regionalizan y fortalecen las plazas de formación de médicos especialistas, adaptándolas a las necesidades de la población y la infraestructura disponible.
 - Se establecen contratos de retribución social para especialistas formados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), asegurando que trabajen en el país un mínimo de siete años después de completar su formación.

4. Fortalecimiento de la calidad educativa:
 - Se introduce un examen único para la acreditación de especialistas médicos, garantizando estándares internacionales de calidad.
 - Se fomenta la homologación de currículas y la formación de especialistas en centros internacionales acreditados.
5. Eficiencia en la gestión del sistema de salud:
 - Se crea la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas para evaluar las necesidades de médicos especialistas y mejorar la asignación de recursos.
 - Se propone la elaboración de un Plan Maestro Director bianual para planificar mejor la infraestructura, equipamiento y recursos humanos hospitalarios.
6. Acceso equitativo a servicios de salud:
 - Se establece la regionalización de los especialistas médicos, distribuyendo los recursos de manera más equitativa en todo el territorio nacional.
 - Se prioriza la atención a pacientes de áreas rurales y vulnerables.
7. Impulso a la innovación y cooperación internacional:
 - Se fomenta el intercambio académico y la cooperación técnica con centros formadores internacionales.
 - La reforma a la Ley N.º 7559 refuerza el servicio social obligatorio, asegurando que se atiendan las necesidades regionales y sociales.

Este proyecto representa una respuesta integral para modernizar el sistema de salud costarricense, mejorar el acceso a atención médica de calidad y garantizar el derecho a la salud de toda la población.

II. Trámite legislativo del proyecto de ley:

Esta iniciativa legislativa fue presentada el 31 de octubre del 2023, por la Diputada María Marta Carballo y otros diputados y fue publicada en el Diario Oficial La Gaceta N° 209, del 10 de noviembre del 2023.

- a) El proyecto fue asignado a la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Economicos e ingreso al orden del día 1 de marzo del 2024
- b) Es consultado en la misma Comisión, las siguientes instituciones:
 - Ministerio de Salud

- Caja Costarricense del Seguro Social
- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
- Consejo Nacional de Rectores
- Universidad de Costa Rica
- Universidad de Iberoamérica
- Universidad de Ciencias Médicas
- Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS
- Sindicato Médicos Especialistas
- Unión Médica Nacional
- Universidad Latina de Costa Rica
- Universidad Autónoma de Centro América
- Universidad Internacional de las Américas
- Universidad San Judas Tadeo
- Universidad Hispanoamericana
- Defensoría de los Habitantes
- Sindicato Nacional de Enfermería
- Instituto Nacional de Estadística y Censos
- Instituto Nacional de Seguros
- Instituto Tecnológico de Costa Rica
- Municipalidades del país
- Academia Nacional de Medicina de Costa Rica
- Sindicato Nacional de Enfermería
- Universidad de Ciencias Médicas

1III. Informe del Departamento de Servicios Técnicos:

Resumen Ejecutivo – Informe Jurídico Expediente 24.015

Objetivo del Proyecto

El proyecto busca establecer un marco regulatorio para atender la escasez de médicos especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Entre sus mecanismos se incluyen:

- Declaratoria de inopia por parte del Ministerio de Salud (plazo de tres años, prorrogable una sola vez).
- Contratación de especialistas nacionales y extranjeros en condiciones especiales.

- Reformas legales a leyes relacionadas con el servicio social, la formación médica y la incorporación al Colegio de Médicos.

Contenido del Proyecto

El texto está dividido en 4 capítulos con un total de 17 artículos, más tres disposiciones transitorias. Incluye reformas a:

- Ley N.° 7559: Servicio Social Obligatorio
- Ley N.° 5412: Ley Orgánica del Ministerio de Salud
- Ley N.° 3019: Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos

Principales Observaciones Jurídicas

Posibles inconstitucionalidades

- Autonomía de la CCSS: Algunos artículos (3, 6, 9 incisos c), i), n), 11, 12, 14, 15) interfieren en funciones propias de la institución, violando el artículo 73 de la Constitución.
- Autonomía universitaria: La Comisión Técnica que valida mallas curriculares y títulos extranjeros invade competencias exclusivas de las universidades públicas, lo cual podría vulnerar los artículos 84, 85 y 87 de la Constitución.
- Principio de igualdad: Se otorgan condiciones más favorables a médicos extranjeros que a los nacionales (por ejemplo, exención de exámenes y homologación automática), lo que podría ser discriminatorio conforme al artículo 33 constitucional.

Viabilidad financiera

- No se definen fuentes de financiamiento para la creación de nuevas plazas, lo cual podría afectar la sostenibilidad del Seguro de Salud. La Gerencia Financiera de la CCSS alerta sobre esta omisión.

Cuestiones de redacción y técnica legislativa

- Varias normas de fondo están mal ubicadas en las disposiciones transitorias.
- El texto carece de orden lógico, claridad en las definiciones y precisión en los procesos.
- Se omite definir el concepto de “inopia”.

- Ambigüedad en requisitos y condiciones para ingreso, incorporación y contratación de especialistas.

Opiniones de instituciones y actores técnicos

- Gremios médicos (Sindicato Médico, Academia Nacional de Médicos) y CONARE expresan rechazo al proyecto por debilitar controles de calidad e invadir competencias institucionales.
- La Unidad Técnica de Listas de Espera destaca que la crisis no es solo de recurso humano, sino también de capacidad instalada, infraestructura, y gestión.
- El proyecto no cuenta con consenso técnico para asumir que la escasez de especialistas es la única o principal causa de las listas de espera.

Vinculación con Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)

- Está alineado con los ODS 3 (Salud y Bienestar) y ODS 16 (Instituciones sólidas).
- No obstante, debido a las debilidades estructurales y legales del proyecto, no es posible determinar con certeza su impacto positivo en dichas metas.

Conclusiones del Informe

1. El propósito de resolver la escasez de especialistas es válido, pero el proyecto necesita ajustes de fondo.
2. El texto presenta riesgos de inconstitucionalidad por violación de autonomías institucionales y principios constitucionales.
3. Hay desigualdad de trato entre profesionales nacionales y extranjeros, sin justificación técnica sólida.
4. No se prevé financiamiento específico para nuevas plazas o procesos derivados del proyecto.
5. Se recomienda reestructurar varios artículos y someter a consultas obligatorias a instituciones como la CCSS, CONARE, el Colegio de Médicos, entre otras.

IV. Audiencias:

- 1 Dr. Elliott Garita Jiménez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, 25 de marzo de 2025:

- Costa Rica cuenta con más de 15.000 médicos activos y 6.025 especialistas en 58 especialidades y 112 subespecialidades.
- El Colegio de Médicos tiene procesos rigurosos de acreditación y evaluación, avalados por certificación ISO 9001, obtenida en enero de 2025.
- Se opone a que el Ministerio de Salud tenga potestades para definir especialidades necesarias y validar incorporación de médicos sin intervención del Colegio, pues esto implicaría politización y burocratización de un proceso técnico-científico.
- Criticó que el proyecto no define con precisión qué se entiende por "inopia médica" ni establece mecanismos claros y eficientes para la declaratoria.
- Rechazó que la incorporación de médicos sea evaluada por entes internacionales externos, aludiendo que no considerarían las particularidades locales (como enfermedades tropicales).
- Señaló que extender la retribución social de 2 a 7 años tras concluir la especialidad desincentivaría a los profesionales a especializarse o quedarse en la CCSS.
- Defendió el examen de idoneidad como mecanismo necesario para proteger a los pacientes y garantizar calidad.

Preguntas clave de los diputados y respuestas del Colegio:

Diputado(a)	Pregunta / Tema	Respuesta del Dr. Garita
Kattia Rivera Soto	¿Puede garantizarse la calidad médica sin homologación completa?	Se requiere mínimo 70% de equivalencia curricular y pasar examen ante tribunal especializado.
Monserrat Ruiz Guevara	¿El Ministerio de Salud tiene competencia técnica para validar atestados médicos?	No, invadiría funciones técnicas del Colegio y autonomía de la CCSS.
María Marta Carballo	Denuncias de médicos con buen desempeño clínico pero que no pasan exámenes	Si no aprueban, es por falta de conocimientos.
Gilberto Campos Cruz	¿Por qué se considera que hay politización si el Colegio también tiene gobierno interno?	El Colegio actúa desde criterios científicos y técnicos, el Ministerio lo haría desde lo político.
Secretaria Olga Morera	¿Qué cubre el ISO 9001 obtenido por el Colegio?	El proceso de evaluación y acreditación de especialidades y subespecialidades.

Gerick Jiménez Pastor, 18 de marzo de 2025.

Puntos centrales de la intervención:

- Escasez de especialistas: No es un fenómeno exclusivo de Costa Rica, sino una crisis global. Se compite con otros países por talento médico que ofrece mejores condiciones laborales, tecnológicas y personales.
- Generación actual de médicos: Busca flexibilidad, simplicidad administrativa, buen ambiente laboral, desarrollo personal y profesional, acceso a tecnología, salarios competitivos y bienestar familiar.
- Declaratoria de inopia médica: Aunque necesaria, no es suficiente para atraer talento si no se acompaña de incentivos reales (vivienda, formación, idioma, migración, condiciones laborales).
- Formación médica:
 - La capacidad formativa no está limitada solo a la Caja, se deben aprovechar otras instituciones públicas y privadas.
 - Existe inequidad en los procesos de ingreso a especialidades por falta de examen único nacional.
 - Se propone regionalizar las plazas de formación y servicio social.
- Costo de oportunidad: La retribución actual no cubre el verdadero valor que pierde la institución cuando un especialista se va. Se debería calcular con base en la cantidad de atenciones no brindadas por ese profesional.
- Homologación y control: Se mostró a favor de abrir posibilidades de incorporación para extranjeros, pero manteniendo controles técnicos rigurosos a través del Colegio de Médicos.
- Preguntas y respuestas de la audiencia

Diputado/a	Pregunta o inquietud	Respuesta del Dr. Gerick Jiménez Pastor
Kattia Rivera Soto	¿Cuáles medidas prácticas se deben tomar para evitar la fuga de especialistas y mejorar las condiciones de trabajo dentro del sistema público?	El sistema debe adaptarse a las expectativas de la generación actual de médicos: mejor ambiente laboral, menor carga administrativa, acceso a tecnología, desarrollo profesional y familiar, y competitividad salarial. Sin esos factores, no es posible retener ni atraer personal médico.
Sofía Guillén Pérez	¿Qué piensa del proyecto? ¿La declaratoria de inopia médica es una solución suficiente?	La declaratoria de inopia es necesaria pero no suficiente. Debe ir acompañada de incentivos laborales, sociales y personales. No se trata solo de permitir el ingreso de profesionales extranjeros, sino de crear condiciones para que el talento

		médico quiera quedarse y ejercer en el país.
María Marta Carballo Arce	¿Qué opina sobre la capacidad formativa actual y la idea de un examen único para ingresar a especialidades? ¿Cómo ve la regionalización de plazas y el contrato de retribución social?	El examen único es necesario para reducir la inequidad en el acceso. También se necesita regionalizar las plazas de formación y servicio social. El contrato de retribución debe rediseñarse para reflejar el verdadero costo de oportunidad que implica la pérdida de un especialista.
Rocío Alfaro Molina	¿Qué piensa sobre la contratación de extranjeros y la posibilidad de habilitar el ejercicio privado en esas condiciones? ¿Cómo se abordan las diferencias salariales y condiciones en zonas alejadas?	Se puede valorar la incorporación de médicos extranjeros, pero debe hacerse bajo mecanismos de control técnico confiables, como los del Colegio de Médicos. No se puede comprometer la calidad. En cuanto a la habilitación privada, se debe revisar con cuidado para no generar competencia desleal ni vacíos normativos.
Olga Morera y Gilberto Campos Cruz	¿Qué opina sobre el enfoque económico del expediente y si es pertinente que lo discuta esta comisión?	El expediente tiene una clara dimensión económica, ya que trata sobre cómo atraer y retener talento humano crítico para la sostenibilidad financiera del sistema de salud. El fortalecimiento del recurso humano incide directamente en la eficiencia del gasto público en salud.

Mónica Taylor Hernández (Presidenta Ejecutiva de la CCSS)

Fecha	1 de abril de 2025
Proyecto	Expediente N.° 24.015 – Fortalecimiento de la Salud Pública

Postura institucional de la CCSS

- La CCSS respalda el proyecto, valorando que articula a los actores clave (Caja, Colegio de Médicos, MINSA y universidades).
- Reconoce que existe una crisis sostenida de especialistas desde al menos 2016.
- Considera que el proyecto permite una solución integral, en tanto obliga a coordinar acciones para aumentar la formación y contratación de médicos.

Diagnóstico institucional presentado

- Faltan más de 3.500 especialistas en la red hospitalaria.
- La lista de espera supera el millón y medio de personas.
- En 2016 ya se declaraba la necesidad urgente en áreas como anestesiología, ginecología, psiquiatría, medicina interna, neonatología, entre otras.
- Se intentó ampliar formación con convenios con universidades privadas desde 2017, sin resultados suficientes.

Medidas propuestas y dificultades actuales

- Se propone ampliar las plazas de formación: de 900 a 1.197 en 2025.
- La CCSS no tiene control sobre el proceso de evaluación de médicos. Señala que el Colegio de Médicos y el posgrado ejercen un control restrictivo que impide aumentar especialistas.
- Denunció que los exámenes de incorporación son arbitrarios, difíciles incluso para profesionales con años de experiencia, lo cual limita la incorporación efectiva.

Sobre la constitucionalidad y críticas al proyecto

- Defendió que no hay roce con la autonomía de la CCSS, a pesar de la oposición expresa de la Gerencia Médica.
- Reconoció que la Junta Directiva aprobó institucionalmente no objetar el proyecto, tras integrar los criterios jurídicos y técnicos.
- La compareciente admitió conocer el criterio negativo de la Gerencia Médica, aunque inicialmente lo negó en su intervención.

Preguntas destacadas y temas discutidos

Diputada/o	Tema	Respuesta / Postura
Kattia Rivera	Autonomía de la CCSS y retribución social	La ley no violenta la autonomía. La retribución de 7 años es justa.
Sofía Guillén	Constitucionalidad (arts. 84, 85 y 87) y criterio del CONARE	Niega roce constitucional. No conocía el criterio del CONARE.
María Marta Carballo	Falta de formación, plazas vacías y control gremial	Apoya un único examen nacional. Denuncia el bloqueo de formación por parte de asociaciones médicas.
Gilberto Campos	Impacto en precios del mercado privado y control de oferta	Afirmó que liberar la oferta médica reduciría precios privados.
Katherine Moreira	Infraestructura e insumos	Explicó que también están trabajando en un fideicomiso de

		infraestructura y mejoras laborales vía PRAME.
--	--	--

Compareciente: Dr. Alexander León Sánchez Cabo

Fecha: 2 de abril de 2025

Cargo: Gerente Médico, Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)

Puntos principales abordados por la Gerencia Médica:

1. Brechas estructurales en la atención sanitaria:
 - Escasez de especialistas médicos y auxiliares.
 - Falta de regionalización y capacidad instalada.
 - Formación insuficiente de posgrados.
2. Acciones propuestas por la Gerencia Médica:
 - Aumento de 244 plazas ordinarias anuales (1.197 en total).
 - Regionalización obligatoria de la formación desde 2026.
 - Creación de nuevos posgrados y subespecialidades.
 - Unidad quirúrgica docente en Hospital Monseñor Sanabria.
 - Reformas al reglamento de retribución para residentes.
 - Aumento de plazas para enfermeros/as y auxiliares de enfermería.
 - Coordinación con universidades públicas y privadas.
3. Datos clave:
 - Personas en lista de espera (abril 2025):
 - Consulta externa: 452,000
 - Procedimientos: 685,000
 - Cirugías: 188,000
 - Total: ~899,000 pacientes
4. Desafíos mencionados:
 - Cultura generacional médica ha cambiado: menos interés en guardias y sacrificios.
 - Barreras gremiales para ampliar la formación.
 - Falta de flexibilidad en normativas institucionales y de colegios profesionales.

 Tabla: Preguntas y Respuestas de las Diputadas/os

Diputada/o	Pregunta	Respuesta
Montserrat Ruiz Guevara	¿Está solucionado el tema salarial de los médicos especialistas?	Se trabaja en la política PRAME; aún no está finalizada.
Montserrat Ruiz Guevara	¿Qué opina de la afirmación de que los especialistas no quieren formar otros profesionales?	La Gerencia Médica está activa en formación; no es por falta de voluntad.
Montserrat Ruiz Guevara	¿Qué opina sobre el proyecto como panacea para listas de espera?	No debe verse como única solución; es un aporte más.
Montserrat Ruiz Guevara	¿Está de acuerdo con el plazo de inopia de 3 años prorrogables?	Sí, si cumple criterios técnicos.
Montserrat Ruiz Guevara	¿Debe el ministro de Salud declarar la inopia?	Sí, es su competencia.
Montserrat Ruiz Guevara	¿Debe el Colegio de Médicos evaluar rápidamente a extranjeros?	Sí, como ente fiscalizador.
Montserrat Ruiz Guevara	¿Debe excluirse a la Gerencia Médica de la comisión técnica?	No, debe estar incluida.
Montserrat Ruiz Guevara	¿Examen a extranjeros solo con conocimientos generales?	No está de acuerdo; debe ser más completo.
Kattia Rivera Soto	¿Existen antecedentes de proyectos similares con problemas?	Solo la inopia de 2016, con lecciones aprendidas.
Kattia Rivera Soto	¿Qué estrategias propone sin debilitar la CCSS?	Regionalización, examen único, reforma a retribución y más coordinación.

Olga Morera Arrieta	¿Cuántas personas hay en lista de espera?	Cerca de 899,000 personas en total.
Olga Morera Arrieta	¿Cuáles son los 3 principales nudos de la lista de espera?	1) Cambio demográfico, 2) pirámide invertida del sistema, 3) falta de recurso humano.
María Marta Carballo Arce	¿Está de acuerdo con la regionalización?	Sí.
María Marta Carballo Arce	¿Está de acuerdo con el examen único?	Sí.
María Marta Carballo Arce	¿Apoya ampliar la formación en hospitales periféricos?	Sí.
María Marta Carballo Arce	¿Debe cambiarse el contrato de retribución?	Sí.
María Marta Carballo Arce	¿Qué pasa si no se logran formar suficientes especialistas?	Se apostará a lo nacional, pero podría ser necesario recurrir a médicos extranjeros.
Gilberto Campos Cruz	¿Cuánto tarda formarse un especialista?	De 12 a 15 años.
Gilberto Campos Cruz	¿Cuántos especialistas faltan en total?	3,500 especialistas para 2037; meta: 400 nuevos por año.
Gilberto Campos Cruz	¿Se puede sostener presupuestariamente la formación?	Sí, por ahora es viable.
Gilberto Campos Cruz	¿Cuántas personas han muerto en lista de espera?	5,793 pacientes fallecidos esperando cirugía.
Gilberto Campos Cruz	¿Se atienden prioritariamente los casos de cáncer?	Sí, hay protocolo para atenderlos en menos de 3 meses.

Gilberto Campos Cruz	¿Qué opina de declarar inopia para acelerar cobertura?	Debe estandarizarse, con articulación interinstitucional y liderazgo del Ministerio de Salud.
Katherine Moreira Brown	¿Cómo evitar que se excluya injustamente a médicos extranjeros?	Se requiere coordinación institucional con controles adecuados.
Katherine Moreira Brown	¿Por qué no hay mejor relación con universidades?	Se está fortaleciendo con universidades públicas y privadas para aumentar la oferta formativa.

Mary Munive – Ministra de Salud

8 de abril de 2025

Diputada María Marta Carballo Arce

La diputada agradeció el respaldo técnico de la Ministra al proyecto de ley y le ofreció colaboración para construir mociones que mejoren su viabilidad legislativa. La Ministra respondió positivamente, expresando su disposición a trabajar de forma conjunta y aportando el trabajo técnico ya desarrollado por el Ministerio para enriquecer el expediente.

Diputada Kattia Rivera Soto

Planteó varias inquietudes de fondo. Preguntó si el Ministerio de Salud tiene la capacidad técnica y operativa para asumir las funciones que el proyecto le asignaría, especialmente ante la autonomía constitucional de la Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS). También expresó su preocupación por el artículo 14, que plantea un contrato de retribución social obligatorio de siete años para médicos especialistas, recordando que la misma Ministra había renunciado a dicho contrato en su momento. La Ministra respondió que el Ministerio tiene estructura técnica robusta, pero carece de un brazo operativo real. Reiteró que el proyecto debe reforzar la rectoría sin entrar en conflicto con la autonomía institucional. Respecto al contrato de retribución, reconoció que debe existir, pero estar bien diseñado, y defendió su experiencia personal alegando razones familiares y errores administrativos del CENDEISS. También rechazó que el problema del sistema de salud se resuelva únicamente con recursos económicos.

Diputada Monserrat Ruiz Guevara

Consultó sobre la participación del Ministerio en la declaratoria de inopia médica emitida por la CCSS en 2024. Además, pidió explicar la justificación del plazo de seis

meses en dicha declaratoria, y cuestionó si el plazo de tres años prorrogables planteado en el proyecto es adecuado.

La Ministra explicó que no tuvieron participación en esa declaratoria debido a la autonomía de la CCSS, aunque luego colaboraron mediante lineamientos técnicos. Justificó el plazo de seis meses como necesario para ejecutar contrataciones y apoyó el de tres años prorrogables del proyecto, considerando el tiempo que requiere la formación de médicos especialistas, sobre todo si se recurre a profesionales extranjeros.

Diputado Manuel Morales Díaz

Cedió su tiempo a la Ministra para que ampliara su exposición. Ella aprovechó para reafirmar la necesidad de dotar al Ministerio de Salud de verdadera gobernanza sobre el sistema. Aprovechó también para responder a cuestionamientos personales, lamentando el uso político de su caso con el contrato de retribución y defendiendo su integridad y compromiso con el servicio público.

V. Consultas y respuestas institucionales:

La Comisión consultó el proyecto de ley a las siguientes organizaciones e instituciones:

INSTITUCIÓN, MINISTERIO U ORGANIZACIÓN	CRITERIO	JUSTIFICACIÓN
Municipalidad de Santa Ana Acuerdo N°102-2024	NO EMITE CRITERIO	En esta reforma no se transgrede ni afectan competencias municipales, por lo no se encuentra objeción alguna al proyecto
Academia Nacional de Medicina de Costa Rica	EN CONTRA	“Nuestra posición es que este proyecto de ley sea descartado. La Academia Nacional de Medicina de Costa Rica insta a las autoridades de la CCSS a realizar un estudio comprensivo para determinar la causa de la “fuga de especialistas” y aplicar las medidas necesarias para solventar este problema. Los servicios brindados por la CCSS deben girar alrededor de las necesidades de los usuarios, quienes merecen una atención eficiente, efectiva y en donde prevalezcan los principios de igualdad, equidad, solidaridad y universalidad.”
Caja Costarricense de Seguro Social JD-0693-2024	A FAVOR	<u>El proyecto no transgrede las facultades de la institución ni su autonomía.</u> Se plantea que el Ministerio de Salud podrá emitir una declaratoria de inopia de médicos especialistas con base en el faltante comprobado por parte de la CCSS, posterior a dicha declaratoria la CCSS en 3 meses deberá definir el número de especialistas que

	<p>requiere en cada especialidad para atender las listas de espera. Establece que todos los especialistas que ingresen al país en razón de la declaratoria de inopia deben obligatoriamente incorporarse al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y cumplir con todas las obligaciones que impone este, así como realizar un examen de incorporación (exceptuando a los graduados de universidades acreditadas internacionalmente por el ente que defina la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas).</p> <p>Establece que la CCSS deberá crear plazas o códigos para la formación de especialistas en la red de servicios de salud, según la necesidad y la capacidad institucional., que regionalizará los contratos de retribución social y podrá disponer del traslado de los especialistas y que podrá disponer de acuerdo con la infraestructura hospitalaria la formación de especialistas en hospitales de segundo nivel.</p> <p><u>La Gerencia Administrativa refiere que el proyecto: “resulta viable, en el tanto cuante con aprobación de las instancias técnicas de la Gerencia Médica, por cuanto tal y como se ha señalado si bien es cierto incide en el quehacer de la institución, el mismo de aprobarse podría ayudar a resolver el tema de listas de espera en la institución.”</u></p> <p>La Gerencia Médica recomienda objetar el proyecto de ley y señala: “en torno a que la insuficiencia de oferta para satisfacer la demanda de los usuarios de los servicios de salud no se limita únicamente a a cantidad de médicos especialistas faltantes, que corresponde al componente de recurso humano, sino que también involucra otros dos componentes principales de la capacidad instalada: los equipos médicos, incluyendo activos e instrumental, y la infraestructura física.”</p> <p>La Gerencia Financiera recomienda no objetar el proyecto e indica que “en su momento, la creación de nuevas plazas para los médicos especialistas adicionales que este proyecto de ley pudiera generar a favor de la CCSS, tendrá que ser consistente con la suficiencia y sostenibilidad financiera del Seguro de Salud, y en cumplimiento de la normativa y</p>
--	--

		<p>disposiciones que en esta materia se encuentre vigente a nivel institucional.”</p> <p><u>ACUERDO ÚNICO: No presentar objeción al proyecto de ley dado que este pretende incidir positivamente en una problemática relevante para el sistema de salud de Costa Rica, concretamente en la atención médica especializada; no obstante, se remiten las observaciones de la Gerencia Médica oficina GM-3930-2024 y la propuesta de redacción para el artículo 3 del proyecto de la Dirección Jurídica oficina GA-DJ-03288- 2024 para consideración de los legisladores.</u></p>
<p>Colegios de Médicos y Cirujanos de Costa Rica P.JG. 313.08.2024</p>	<p>EN CONTRA</p>	<p>“El Colegio de Médicos y Cirujanos reconoce la realidad nacional relativa a las listas de espera, y para ello nos ponemos a su disposición para plantear otro tipo de acciones para tratar de paliar esta situación que aqueja a los costarricenses. Sin embargo, nos oponemos al presente proyecto de ley tal y como se encuentra redactando, ya que consideramos que más que velar por la salud de los costarricenses, podría perjudicarla, si se exime de requisitos formales para el reconocimiento como especialistas, a profesionales formados en el extranjero.”</p>
<p>Sindicato Nacional de Médicos Especialistas SINAME-170-2024</p>	<p>EN CONTRA</p>	<p>“Por este medio procedemos a cumplir con la audiencia conferida a nuestro sindicato sobre el proyecto de ley número 24.015, denominado FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA, indicando, desde ya, nuestra más rotunda oposición al contenido del mismo, pues en lugar de solucionar los problemas de listas de espera y generar una adecuada atención de los pacientes en la Caja Costarricense de Seguro Social.”</p>
<p>Defensoría de los Habitantes N°02505-2024-DHR</p>	<p>A FAVOR</p>	<p>La Defensoría de los Habitantes reconoció que el proyecto de ley “Fortalecimiento de la Salud Pública” (Expediente 24.015) aborda una necesidad nacional urgente relacionada con la escasez de médicos especialistas, y valoró positivamente su intención de garantizar el derecho a la salud de la población. Destacó que el proyecto parte de un propósito correcto y necesario, y que representa una oportunidad valiosa para modernizar las regulaciones sobre formación, incorporación y distribución de especialistas. No obstante, recomendó clarificar y ordenar</p>

		algunos aspectos técnicos y jurídicos, como la diferencia entre “inopia” y “escasez”, la articulación institucional de competencias, y la necesidad de evitar duplicación de funciones entre entidades. La Defensoría sugirió que se separe lo extraordinario de lo ordinario dentro del texto y se simplifique su estructura para asegurar su efectividad, seguridad jurídica y operatividad institucional. En suma, expresó conformidad parcial, instando a los diputados a considerar ajustes que fortalezcan aún más el impacto del proyecto en beneficio del sistema de salud costarricense.
Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social e Instituciones afines LEGAL-015 -2024	EN CONTRA	“...es posición de este Sindicato oponerse rotundamente a este proyecto de Ley al establecer condiciones discriminatorias y lesivas hacia los profesionales tanto nacionales como los egresados de universidades públicas.”
Instituto Nacional de Seguros PE-00576-2024	NO EMITE CRITERIO	No emiten criterio ni a favor ni en contra, solo hacen observaciones a los diferentes artículos del proyecto.
Municipalidad de Alajuela MA-SCM-422-2024	EN CONTRA	“SE SOMETE A VOTACIÓN EL EXPEDIENTE N.º 24.015. OBTIENE CINCO VOTOS POSITIVOS LICDA. MARÍA CECILIA EDUARTE SEGURA, LICDA. WAIZAN BLANCA HIN HERRERA, LICDA. KATHIA MARCELA GUZMÁN CERDAS, M.ED. GUILLERMO CHANTO ARAYA, MAE. GERMAN VINICIO AGUILAR SOLANO, SEIS VOTOS NEGATIVOS. QUEDANDO RECHAZADO.
Municipalidad de San Carlos MSCCM-SC-0233-2024	NO EMITE CRITERIO	“Artículo N.º VIII, Acuerdo N.º 19 Acta N.º 13, ACORDÓ: Dar por visto y tomar nota del oficio AL-CPASOC-0254-2024 de la Asamblea Legislativa, consulta el criterio del Expediente N.º 24.015, “FORTALECIMIENTO

		SALUD PÚBLICA". Votación unánime, ACUERDO DEFINITIVAMENTE APROBADO.
Municipalidad de Acosta No. SM-114-2024	A FAVOR	ACUERDO NÚMERO 7: POR UNANIMIDAD: VISTA LA CONSULTA REALIZADA POR LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DEL PROYECTO DE LEY 24.015 FORTALECIMIENTO SALUD PÚBLICA. ESTE CONCEJO MUNICIPAL APOYA DICHO PROYECTO DE LEY.
Municipalidad de Barva SM-221-2024	NO EMITE CRITERIO	NO se tiene ningún criterio al expediente con el OFICIO AL-CPASOC-o254-2o24, por el cual se da por RECIBIDO, para lo que corresponda.
Municipalidad de Belén Ref. 1616/2024	EN CONTRA	Acuerdo 16. Se acuerda por unanimidad y en forma definitivamente aprobado: Primero: Dar por recibido el oficio de la Dirección Jurídica. Segundo: No apoyar el proyecto de Ley. Tercero: Notificar a la Asamblea Legislativa.
Municipalidad de Corredores MC-SCM-ACUERDOS-134-2024	A FAVOR	"Por mayoría de seis votos, con dispensa de trámite de Comisión y en firme, el Concejo Municipal de Corredores acuerda brindar voto de apoyo al proyecto FORTALECIMIENTO SALUD PÚBLICA"
Municipalidad de Goicochea	A FAVOR	Acuerdo N°36 "El Consejo Municipal de Goicochea acuerda: 1. Emitir dictamen positivo de la consulta trasladada por medio del oficio SM Acuerdo 0401-2024, AL-CPASOC-0244, Suscrito por la Licda. Ana Julia Araya Exp. 24.015: Fortalecimiento de la Salud Pública.
Municipalidad de Hojancha SCMH-169-2024	A FAVOR	"Con relación en el dictamen de la Comisión de Asuntos Jurídicos, el Concejo Municipal de Hojancha; acuerda: APOYAR el expedienteN°24.015, "FORTALECIMIENTO SALUD PÚBLICA"
Municipalidad de Los Chiles SM-0133-02-2024	A FAVOR	Por tanto, en el Capítulo III, Artículo 4, Inciso O, ACUERDO N°018. El Concejo Municipal por decisión unánime acuerda: 1). Apoyar el Proyecto de Ley con Expediente N.º 24.015, "FORTALECIMIENTO SALUD PÚBLICA". 2)-. Conforme a lo dispuesto en el artículo 44 del Código Municipal, se dispensa el presente acuerdo de trámite y dictamen de comisión. Aprobado en todos sus extremos el presente acuerdo, Definitivamente y en Firme con cinco votos positivos.

Municipalidad de Pococí SMP-329-2024	NO EMITE CRITERIO	"Por Mayoría de 8 votos a favor, 1 voto ausente SE ACUERDA Se conoce. Vota la Reg. Flor Iveth Peraza Campos, en lugar del Reg. Luis Ángel Méndez Araya, que se encuentra ausente por nombramiento en comisión, así como el Reg. Rosbill Argüello Badilla."
Municipalidad de San José DSM-3546-2024	A FAVOR	A la luz del criterio externado por la Dirección de Asuntos Jurídicos mediante oficio DAJ0340-33-2024, plasmado en dictamen 426-CAJ-2024 de la Comisión de Asuntos Jurídicos, el Concejo Municipal de San José manifiesta: PRIMERO: En mérito de lo expuesto, valorado y estudiado, con base en las normas y principios rectores de nuestro ordenamiento jurídico examinados y transcritos, esta Corporación Municipal apoya el presente proyecto de Ley, dado que busca adaptar e implementar cambios en favor de la vida y la salud pública, todos aquellos cambios para que en todos los entes y órganos públicos que brindan los servicios de salud, sean eficientes, eficaces y céleres"
Municipalidad de Santa Cruz SM-276-Extr-05-2024	NO EMITE CRITERIO	"SE ACUERDA POR UNANIMIDAD: No emitir observaciones ni recomendaciones el expediente legislativo 24.015. VOTACIÓN AFIRMATIVA DE SIETE REGIDORES PROPIETARIOS."
Municipalidad de Siquirres SC-198-2024	A FAVOR	ACUERDO N°4616-27-02-2024 Sometido a votación por unanimidad se aprueba el dictamen N°037-2024 de la Comisión Permanente de Asuntos Jurídicos, por lo tanto, el Concejo Municipal de Siquirres acuerda: En atención al oficio número AL-CPASOC-0254-2024, remitido por la Licda. Ana Julia Araya Alfaro/Comisiones Legislativas II, emite un pronunciamiento favorable sobre el expediente N.° 24.015, denominado "FORTALECIMIENTO SALUD PÚBLICA".
Municipalidad de Upala M U CM SCM 20 0323 2024	EN CONTRA	ACUERDO 20. El Concejo Municipal con los votos positivos de seis de los siete regidores (as) propietarios (as) presentes: Sonia Villavicencio Escamilla, Adilia Reyes Calero, Hazel Solís Ramírez, Juan C. Camacho Espinoza, Miguel A. Álvarez Bravo, Henriette Díaz Rojas, la regidora Petrona Oporta Corea fuera del recinto a la hora de la votación

		ACUERDAN no dar el voto de apoyo EXP. 24.015, "FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA". APROBADO
Municipalidad de Río Cuarto OF-CM-034-2024	A FAVOR	ACUERDO N° 04 Dar voto de apoyo al expediente N.º 24.015, "FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA".
Municipalidad de Nandayure SCM.LC 09 -200-2024	NO EMITE CRITERIO	"Este Concejo acuerda: tomar nota y proceder a su archivo. Comuníquese a la Comisión Permanente de Asuntos Sociales de la Asamblea Legislativa. Aprobado con cuatro votos positivos de los regidores propietarios Juan Miguel Alvarado Alvarado, Dunia Díaz Fernández, Xiomara Mayorga Mena y el regidor suplente en ejercicio Erick Arroyo Villegas. ACUERDO DEFINITIVAMENTE APROBADO CON DISPENSA DE TRÁMITE DE COMISIÓN."
Municipalidad de Grecia SEC-6223-2024	A FAVOR	ACUERDO N°20: A). DISPENSAR DEL TRÁMITE DE COMISIÓN LOS SIGUIENTES EXPEDIENTES: 23.200, 23.588, 23.702, 23.843, 24.001, 24.015, 24.024, 24.080 y 24.137. ACUERDO APROBADO POR UNANIMIDAD. B). BRINDAR APOYO A LOS SIGUIENTES PROYECTOS DE LEY: 6. EXPEDIENTE N°24.015 "FORTALECIMIENTO SALUD PÚBLICA" ACUERDO FIRME, DEFINITIVAMENTE APROBADO Y POR UNANIMIDAD
Universidad de Costa Rica Comunicado R-179-2024	EN CONTRA	"...la Universidad de Costa Rica recomienda no aprobar el proyecto de ley denominado Fortalecimiento de la salud pública, Expediente n.o 24.015, en razón de las observaciones y recomendaciones planteadas en los considerandos 4 y 5."
Unión Médica Nacional 2024	EN CONTRA	"Con ocasión de la audiencia conferida a mi representada para atender el Proyecto de ley 24.015, "FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA", respetuosamente manifestamos nuestra oposición en contra del mismo"

VI. Recomendaciones:

Por todo lo anteriormente expuesto y estudiado el texto de la iniciativa y atendiendo razones jurídicas, económicas, de oportunidad y conveniencia, las suscritas Diputadas recomendamos a la Comisión Permanente Ordinaria de Económicos, VOTAR POSITIVAMENTE el presente Dictamen Afirmativo de Mayoría, y APROBAR el expediente N° 24015, *"FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA"*.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA
DECRETA:

FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA

CAPÍTULO I
INOPIA DE ESPECIALISTAS MÉDICOS

ARTÍCULO 1- Objetivo

Esta ley tiene por objeto establecer un marco regulatorio para declarar inopia en el país de médicos especialistas por el Ministerio de Salud, para realizar la contratación de especialistas médicos, por un lapso determinado de tiempo.

ARTÍCULO 2- Temporalidad

Esta declaratoria de inopia se mantendrá por tres años, el cual podrá ser prorrogado por el mismo plazo una única vez.

ARTÍCULO 3- Declaración de inopia

El Ministro de Salud procederá a emitir la declaratoria de inopia de médicos especialistas con base en el faltante comprobado por parte de la Caja Costarricense del Seguro Social, para cumplir con la atención de los pacientes de cada una de las especialidades médicas.

La inopia de médicos especialistas se podrá realizar en los siguientes casos:

- 1- A nivel de hospitales nacionales.
- 2- A nivel de la red de prestación de servicios de salud.
- 3- A nivel de especialistas por áreas y sub-áreas.

Esta inopia deberá realizarse de acuerdo a la capacidad instalada de los diferentes centros de salud.

ARTÍCULO 4- Comprobación de especialidad

Posterior a la declaratoria de inopia por parte del Ministerio de Salud, en un plazo de 3 meses, a partir de esta, deberá la Caja Costarricense de Seguro Social, definir el número de especialistas que requiere por cada especialidad para atender las listas de espera.

Los médicos especialistas que se contraten al amparo de la declaratoria de inopia para brindar sus servicios a la Caja Costarricense del Seguro Social, deberán de

cumplir con todos los requisitos del Colegio Profesional correspondiente del país donde fueron debidamente habilitados para el ejercicio de la profesión.

En el caso de médicos especialistas graduados de universidades acreditadas internacionalmente por el ente que defina la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas, no deberán rendir el examen de incorporación correspondiente, siempre y cuando tengan un promedio general de 85 de 100, y adjunten el récord quirúrgico o récord de procedimientos.

Las mallas curriculares de las universidades antes expuestas deberán de estar homologadas con un mínimo de un 85%, con base a los programas que se encuentren aprobados por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

ARTÍCULO 5- Incorporación de los especialistas

Todos los especialistas que ingresen al país en razón de la declaratoria de inopia, deben obligatoriamente incorporarse al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica y cumplir con todas las obligaciones que impone el mismo, además, ingresar a la página de oferentes de la Caja Costarricense de Seguro Social y cumplir con los requisitos que establezca esta.

ARTÍCULO 6- Examen de incorporación para especialistas no pertenecientes a universidades no acreditadas internacionalmente

Al amparo de esta declaratoria de inopia de igual forma, aquellos especialistas nacionales y extranjeros, no graduados en universidades acreditadas internacionalmente, podrán incorporarse al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, con base en el siguiente procedimiento.

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica deberá implementar un procedimiento expedito de evaluación de estos especialistas para habilitar su práctica en el país. Este procedimiento no podrá ser superior a los 3 meses.

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica debe implementar un examen formulado por un ente acreditado internacionalmente, sin conflicto de interés en el país, el cual definirá la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas, que deben de rendir estos médicos especialistas nacionales y extranjeros, en donde se evaluarán únicamente sus conocimientos en el área de su especialidad.

La Caja Costarricense de Seguro Social definirá, con base en la lista de espera, los cupos que se requieren para atender esas listas, en cada uno de los centros hospitalarios correspondientes. Estos cupos se llenarán de acuerdo a la comunicación que hará la Comisión de Análisis Técnico de Especialistas Médicas.

ARTÍCULO 7- Contratación

La Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas debe de informar al Ministerio de Salud el nombre, la nota obtenida y la especialidad de todos los postulantes que aprobaron el examen. Con el fin de que el Ministerio de Salud elabore las listas definitivas, y con base en estas listas la Caja Costarricense de Seguro Social lleve a cabo la contratación por servicios especiales de los postulantes.

**CAPÍTULO II
COMISIÓN DE ANÁLISIS TÉCNICO DE ESPECIALIDADES MÉDICAS****ARTÍCULO 8- Créase la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas**

Se crea la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas que estará adscrita al Ministerio de Salud, la cual deberá estar integrada por:

- a) El ministro de Salud o su representante, quien presidirá la comisión. En caso de que sea su representante, deberá tener formación atinente a las ciencias médicas.
- b) El presidente o su representante de la Caja Costarricense de Seguro Social. En caso de que sea su representante, deberá tener formación atinente a las ciencias médicas.
- c) El presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.
- d) Un representante de las universidades públicas que impartan posgrados en especialidades médicas. El cual deberá tener formación atinente a las ciencias médicas.
- e) Un representante de las universidades privadas que impartan posgrados en especialidades médicas. El cual deberá tener formación atinente a las ciencias médicas.

Los miembros de la Comisión no devengarán dietas y deberán de sesionar como mínimo una vez al mes, contarán con una unidad administrativa de apoyo que funcionará en el Ministerio de Salud, la cual dispondrá con el personal requerido, el cual será determinado por un estudio que deberá llevar a cabo el Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica.

ARTÍCULO 9- Funciones de la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas

La Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas, tendrá las siguientes funciones:

- a) Analizar el Plan Maestro Director que realizará el Ministerio de Salud cada dos años.
- b) Llevar a cabo una evaluación de las necesidades de médicos especialistas y recomendar la formación de estos en el extranjero en universidades acreditadas internacionalmente.
- c) Garantizar que el médico especialista que realice su formación en el país, a través de las plazas de la Caja Costarricense de Seguro Social, firme un contrato de retribución y su cumplimiento.
- d) Gestionar la aplicación de un examen único parametrizado para médicos generales postulantes a especialidades, elaborado por un ente acreditado internacionalmente, sin conflicto de interés en el país.
- e) Gestionar y aplicar el examen de incorporación de médicos especialistas nacionales y extranjeros que hayan obtenido su especialidad en el extranjero, por un ente acreditado internacionalmente, sin conflicto de interés en el país.
- f) Revisar y recomendar actualizaciones cada dos años de la malla curricular de la universidades públicas y privadas en el área de las ciencias de salud, de conformidad con el perfil de egreso del especialista médico que la CCSS requiere.
- g) Fomentar el intercambio académico cultural para la formación y capacitación de especialistas médicos de centros acreditados a través de convenios internacionales y de cooperación técnica.
- h) Asesorarse con la Subárea de Cooperación Internacional de la Caja Costarricense de Seguro Social para la transferencia de cooperación técnica.
- i) Actualizar cada tres años el costo de la especialidad médica por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social, utilizando para ello la fórmula costo oportunidad y ajustar el porcentaje de retención en caso de que sea necesario.
- j) Regionalizar la formación de especialistas, con base en criterios de oportunidad, accesibilidad y equidad.
- k) Gestionar la creación de plazas para médicos especialistas de acuerdo con las necesidades con la red de prestación de servicios de salud.
- l) Aprobar la solicitud de traslado de especialistas médicos previo a un análisis técnico, y garantizando la continuidad de la prestación del servicio de donde es traslado.
- m) Crear un catálogo de oferta de formación de especialistas de centros formadores que cuenten con acreditación internacional.
- n) Gestionar un informe sobre que países de acuerdo a la necesidad de especialistas en determinada área, podrá la Caja Costarricense del Seguro Social enviar a formar lo médicos postulantes.
- ñ) Las demás que le asignen las leyes y reglamento.

CAPÍTULO III ESPECIALISTAS MÉDICOS

ARTÍCULO 10- Examen de acreditación de especialistas médicos

Las Universidades públicas, privadas y la Caja Costarricense de Seguro Social aplicarán un único examen para el ingreso a la especialidad médica, el cuál será gestionado por la Comisión de Análisis Técnico de Especialistas Médicas. Este solo evaluará conocimientos generales de medicina, así como elementos generales de la especialidad del postulante.

ARTÍCULO 11- Arraigo de especialistas médicos

La Caja Costarricense de Seguro Social deberá crear las plazas o códigos para la formación de especialistas en la red de servicios de salud, según la necesidad y la capacidad institucional, tomando en cuenta la infraestructura hospitalaria existente a nivel regional.

Estas plazas no podrán ser trasladadas a otros centros sin la autorización de la Gerencia Médica, previo a estudios técnicos.

ARTÍCULO 12- Formación de especialistas médicos en el extranjero

La Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas deberá contar con un portafolio de centros formadores con acreditación internacional, que permita la formación de especialistas médicos que atiendan a las necesidades de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Previa recomendación de la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá firmar los convenios correspondientes para el envío de médicos postulantes para la formación en las especialidades definidas a centros universitarios acreditados internacionalmente.

ARTÍCULO 13- Médicos postulantes formados en el extranjero

Aquellos postulantes que la Caja Costarricense de Seguro Social forme en el extranjero, deberán cumplir con el plazo dispuesto en el artículo 14 de esta ley.

En caso de incumplimiento del contrato de retribución social y el contrato de beca, el médico especialista no podrá ejercer en Costa Rica como tal, por el mismo plazo dispuesto en el contrato de retribución, y deberá indemnizar económicamente a la Caja Costarricense de Seguro Social por la totalidad del costo oportunidad de su formación brindada por la institución. Dicha retribución se cubrirá en primera instancia con lo estipulado en el artículo 14 de la presente ley, en caso de ser insuficiente dicha

retención, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá disponer de las garantías y forma de pago que aseguren la cancelación total de lo invertido en dicha formación.

El costo de oportunidad se define no por el costo asumido por la Caja Costarricense de Seguro Social en pago de la formación de este, sino por el costo que tendrá para la institución en la no atención de los pacientes por el plazo de contrato de retribución de este especialista.

El Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica deberá implementar los controles necesarios, a efecto de hacer cumplir lo indicado en relación con el no ejercicio de la especialidad médica.

ARTÍCULO 14- Contrato de retribución social

Consiste en una relación contractual entre la Caja Costarricense de Seguro Social y los médicos postulantes debidamente admitidos en el programa de formación de especialistas, tanto de universidades públicas y universidades privadas.

Los admitidos en el programa de formación de especialidades permanecerán en este, una vez completada su especialidad un mínimo de siete años, el cual constituirá un requisito para que pueda incorporarse como especialista ante el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Durante su formación y hasta completar el contrato de retribución social se retendrá de forma mensual un porcentaje que será recomendado y actualizado por la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas, de conformidad con el costo de cada una de las especialidades médicas.

Si durante el plazo fijado de formación y de contrato de retribución social no se cubre el costo oportunidad de la formación, el especialista contratado deberá cubrir la diferencia en la forma que establezca la Caja Costarricense de Seguro Social. En caso de que el especialista de por finalizado el contrato antes del cumplimiento del plazo o que la Caja Costarricense de Seguro Social proceda al cese sin responsabilidad patronal, deberá el especialista cubrir la totalidad del saldo adeudado.

ARTÍCULO 15- Regionalización de plazas

La Caja Costarricense de Seguro Social regionalizará los contratos de retribución social y su cumplimiento.

No obstante, la Caja Costarricense de Seguro Social podrá disponer del traslado de los diferentes especialistas en las diferentes regiones, según las necesidades hospitalarias. Queda prohibido a los postulantes intercambiar entre si la región asignada.

ARTÍCULO 16- Especialización en hospitales de segundo nivel

La Caja Costarricense de Seguro Social podrá disponer de acuerdo a la infraestructura hospitalaria la formación de especialistas en hospitales de segundo nivel.

La Caja Costarricense de Seguro Social podrá crear dos turnos para la formación de especialistas médicos tomando en cuenta la capacidad instalada de los hospitales donde se estén especializando estos.

**CAPÍTULO IV
REFORMAS****ARTÍCULO 17- Reformas**

a) Se reforman los artículos 11 y 12 de la Ley N.º 7559, Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud; los cuales se leerán de la siguiente manera:

Artículo 11- Creación de la Comisión de servicio social obligatorio

Se crea la Comisión de servicio social obligatorio, para asesorar y asistir al Ministro de Salud en todo lo relacionado con el cumplimiento del servicio a que se refiere esta ley.

Estará integrada por los siguientes miembros:

- a) El director general de salud o su representante, quien la presidirá.
- b) El presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social o su representante.
- c) El presidente ejecutivo del Instituto Nacional de Seguros o su representante.
- d) Un representante del Consejo Nacional de Rectores.
- e) Un representante de las universidades privadas que ofrezcan posgrados en un área o sub área de especialidad médica.
- f) Un representante de cada uno de los colegios profesionales, que reúna a los profesionales de las ciencias citadas en el artículo 2 de esta ley.

La Comisión sesionará de forma ordinaria una vez al mes y, extraordinariamente, cuando el presidente lo convoque, o cuando sea acordado por dos terceras partes de los miembros de la Comisión.

Para que la Comisión pueda sesionar deberá contar con la mitad más uno de los miembros que la componen.

Los miembros de la Comisión no devengarán dietas y contarán con una unidad administrativa de apoyo que funcionara en el Ministerio de Salud.

Artículo 12- Funciones de la Comisión

La Comisión tendrá las siguientes funciones:

- a) Coordinar el proceso de asignación de las plazas de servicio social, según las necesidades institucionales, regionales, sociales y docentes del sistema de salud.
 - b) Realizar el sorteo para la asignación de las plazas, de conformidad a lo establecido en el inciso a).
 - c) Proponer, planear, revisar, regular y aprobar, junto con las instituciones involucradas, los programas de investigación, capacitación y acción comunitaria que se asignen a los profesionales de servicio social.
 - d) Recomendar al ministro de Salud la aprobación o no del cumplimiento del servicio social obligatorio.
 - e) Recomendar los traslados del personal nombrado en plazas del servicio social. Cuando se trate de profesionales con estudios de postgrado de especialidad, previamente deberá contarse con la autorización del colegio profesional respectivo, en coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social, durante el plazo del servicio social obligatorio.
 - f) Recomendar un régimen de equiparación de oportunidades considerando las necesidades particulares de quienes presenten alguna discapacidad.
 - g) Rendir, ante el ministro de Salud, por lo menos un informe semestral sobre el control del proceso de reclutamiento, selección, distribución geográfica e institucional de los profesionales que se encuentren prestando el servicio social.
- b) Se agrega un nuevo inciso k) al artículo 2 de la Ley N.º 5412, Ley Orgánica del Ministerio de Salud, el cual se leerán de la siguiente manera:

Artículo 2- Son atribuciones del Ministerio:

- a) Elaborar, aprobar y asesorar en la planificación que concrete la política nacional de salud y evaluar y supervisar su cumplimiento.
- b) Dictar las normas técnicas en materia de salud de carácter particular o general, y ordenar las medidas y disposiciones ordinarias y extraordinarias que técnicamente procedan en resguardo de la salud de la población.
- c) Ejercer el control y fiscalización de las actividades de las personas físicas y jurídicas, en materia de salud, velando por el cumplimiento de las leyes, reglamentos y normas pertinentes.
- ch) Ejercer la jurisdicción y el control técnicos sobre todas las instituciones públicas y privadas que realicen acciones de salud en todas sus formas, así como coordinar sus acciones con las del Ministerio.
- d) La fiscalización económica de las instituciones de asistencia médica o que realicen acciones de salud en general, cuando sean sostenidas o subvencionadas, total o parcialmente, por el Estado o por las municipalidades o con fondos públicos de cualquier naturaleza.
- e) Realizar las acciones de salud en materia de medicina preventiva, sin perjuicio de las que realicen otras instituciones.
- f) Otorgar las prestaciones de salud en materia de medicina curativa y de rehabilitación, a través de los organismos creados al efecto, sin perjuicio de las que realicen otras instituciones. Estos servicios se cobrarán de conformidad con la capacidad económica del usuario, entendiéndose que las personas de escasos recursos los recibirá gratuitamente, todo conforme lo determine el reglamento respectivo.
- g) Realizar todas las acciones y actividades y dictar las medidas generales y particulares, que tiendan a la conservación y mejoramiento del medio ambiente, con miras a la protección de la salud de las personas.
- h) Importar en forma exclusiva y directa, drogas estupefacientes, sustancias y medicamentos que por su uso pueden producir dependencia física o psíquica en las personas.
- i) Mantener un sistema de información y estadística, relativo a la materia de salud, para cuyos efectos todas las instituciones que realicen acciones de salud pública y privada, están obligadas a remitir los datos que el Ministerio solicite, todo conforme al reglamento respectivo.
- j) Cualquier otra que señalen la ley o los reglamentos, sin perjuicio de las atribuciones que la ley confiere a las instituciones autónomas del sector salud.

k) Elaborar cada 2 años un Plan Maestro Director que refleje las necesidades en infraestructura física, equipamiento y recurso humano a nivel hospitalario.

c) Se agrega un nuevo artículo 4 bis a la Ley N.º 3019, Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos, el cual se leerá de la siguiente manera:

Artículo 4 bis- En el caso de los especialistas graduados en el extranjero, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica llevará acabo un examen de idoneidad para la práctica de la especialidad, el cual será gestionado por la Comisión Evaluadora de Especialidades Médicas.

TRANSITORIO I- Todos los especialistas médicos que quieran ingresar al país al amparo de la inopia deberán de traer además de la acreditación como especialista, su título en medicina general, acompañado de la malla curricular de la universidad que lo acredita como doctor.

Quedan exonerados de la homologación de títulos por parte del Consejo Nacional de Rectores, únicamente los médicos especialistas contratados por la Caja Costarricense de Seguro Social al amparo de la declaratoria de inopia.

TRANSITORIO II- Los médicos especialistas ingresarán al país con estatus migratorio de turista, y tendrán ciento ochenta días a partir del ingreso para demostrar que se encuentran realizando el procedimiento de incorporación al Colegio de Médicos y Cirujanos. En caso de ser contratados por la Caja Costarricense del Seguro Social, la Dirección de Migración y Extranjería deberá de expedir el permiso de trabajo a los profesionales.

TRANSITORIO III- El Poder Ejecutivo reglamentará esta ley dentro de los tres meses posteriores a su publicación. La falta de reglamentación por parte del Poder Ejecutivo no impedirá la aplicación y ejecución de esta ley.

Rige a partir de su publicación.

Dado en la Sala VI de la Asamblea Legislativa. Área de Comisiones Legislativas V, a los nueve días del mes de abril del año dos mil veinticinco.

Olga Lidia Morera Arrieta

Gilberto Arnoldo Campos Cruz

Horacio Alvarado Bogantes

María Marta Carballo Arce

Sofía Alejandra Guillén Pérez

Manuel Esteban Morales Díaz

Daniela Rojas Salas

Kattia Rivera Soto

Montserrat Ruíz Guevara
DIPUTADAS Y DIPUTADOS

Parte expositiva: Jostin Arturo Durán Durán

Parte dispositiva: Nancy Vílchez Obando

Leído y confrontado: nvo/emr