

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

**FORTALECIMIENTO SALUD PUBLICA**

**EXPEDIENTE N.º 24015**

**DICTAMEN NEGATIVO DE MINORÍA  
23 DE ABRIL DE 2025**

**TERCERA LEGISLATURA**

**SEGUNDO PERÍODO SESIONES ORDINARIAS**

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

## DICTAMEN NEGATIVO

La suscrita diputada parte de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos, presentamos el presente Dictamen Negativo de Minoría, sobre el proyecto, “FORTALECIMIENTO SALUD PÚBLICA” expediente N.º 24015, iniciativa de la Diputada María Martha Carballo, publicado en el Diario Oficial La Gaceta N° 209, del 10 de noviembre de 2023, con base en las siguientes consideraciones:

### I. Resumen del proyecto:

El Proyecto de Ley Expediente N.º 24.015, titulado “Fortalecimiento de la Salud Pública”, se presenta como una respuesta legislativa que, lejos de resolver los problemas estructurales del sistema de salud costarricense, parece agravar tensiones existentes y abrir nuevas grietas institucionales. Aunque invoca la defensa del derecho a la salud, el texto revela una visión limitada y tecnocrática que reduce un problema complejo —como la falta de atención especializada— a una solución administrativa centrada en la importación de médicos, sin abordar de fondo las causas estructurales del colapso en la atención.

La propuesta se ampara en la figura de la inopia médica, permitiendo al Ministerio de Salud declarar unilateralmente la escasez de especialistas. Esta declaratoria, prorrogable hasta por seis años, otorga poderes excepcionales sin mecanismos de control efectivos ni garantías técnicas claras, abriendo así la puerta a decisiones discrecionales que podrían afectar la calidad y la soberanía del sistema nacional de salud. Se ignora que el problema no es simplemente el número de médicos, sino la precariedad de las condiciones laborales en la CCSS, la falta de infraestructura, la ausencia de incentivos adecuados y la desarticulación en la planificación de recursos humanos.

En lugar de fortalecer las capacidades nacionales de formación, el proyecto propone facilitar la contratación de especialistas extranjeros, incluso permitiendo su incorporación al sistema sin rendir examen, siempre que cumplan con ciertos requisitos mínimos como un promedio académico de 85 y una malla curricular homologada en un 85%. Esta flexibilización genera desigualdades frente a los

profesionales formados en el país, que sí deben cumplir con múltiples exigencias para ejercer su profesión. Además, se excluye al CONARE de su rol constitucional en la homologación de títulos, debilitando la institucionalidad académica del país.

Uno de los puntos más criticados es la creación de la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas, que asume funciones que ya están claramente delimitadas en leyes y reglamentos. Esta comisión no solo invade competencias de la CCSS y de las universidades públicas, sino que además asume un rol regulador sobre la formación académica, atentando contra la autonomía universitaria reconocida constitucionalmente.

Tampoco se resuelve adecuadamente el tema de la retribución social. El proyecto impone un contrato obligatorio de siete años a quienes se formen como especialistas bajo este régimen, con una retención económica progresiva y sanciones drásticas por incumplimiento, incluyendo la imposibilidad de ejercer la especialidad en el país. Este tipo de coerción, más que retener talento, probablemente aumente la deserción o la migración profesional.

Las reformas propuestas a la Ley del Servicio Social Obligatorio, así como a la Ley Orgánica del Colegio de Médicos, tienden a normalizar un régimen de excepción como si fuera la norma. Se desdibujan los límites entre una medida extraordinaria—como la contratación ante una emergencia— y una reestructuración permanente del modelo de atención y formación médica.

## II. Consultas recibidas:

<b>Organización</b>	<b>Criterio</b>	<b>Posición</b>	<b>Observaciones</b>
Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)	El proyecto vulnera la autonomía constitucional de la CCSS, no es viable técnicamente ni constitucionalmente, y genera riesgos en la prestación de servicios.	En contra	Recomienda emitir un criterio de inviabilidad; destaca roces con el artículo 73 constitucional.

Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas (SIPROCIMECA)	Trato discriminatorio hacia profesionales nacionales frente a extranjeros; falta de propuestas para retención del talento médico.	En contra	Resalta que el problema no es la escasez de médicos sino la fuga por malas condiciones laborales.
Frente Nacional por la Seguridad Social (FRENASS) y Unidos por la Caja	El proyecto confunde el concepto de inopia y genera discriminación hacia profesionales nacionales; viola autonomías institucionales.	En contra	Critican invasión a competencias de CCSS, CONARE y universidades públicas.
SINAME (Sindicato Nacional de Médicos Especialistas)	Propuesta no soluciona el problema de listas de espera y elimina procesos de formación médica local.	En contra	Proyecto contiene falencias técnicas y jurídicas, y viola el artículo 56 sobre el derecho al trabajo.
CONARE	Violación a la autonomía universitaria garantizada en los artículos 84, 85 y 87 de la Constitución; trato discriminatorio según universidad de procedencia.	En contra	Considera inconstitucional transferir competencias de homologación a una comisión externa.
Universidad de Costa Rica (UCR)	El proyecto vulnera la autonomía universitaria, no define adecuadamente la inopia y omite el análisis de condiciones estructurales como infraestructura y ambiente laboral.	En contra	Recomienda no aprobar el proyecto; destaca múltiples inconsistencias técnicas, jurídicas y de fondo, y el uso inadecuado del término 'salud pública'.
Defensoría de los Habitantes	El proyecto mezcla figuras jurídicas diversas sin orden claro y no garantiza seguridad jurídica en la definición y aplicación del concepto de inopia.	Conformidad parcial	Sugiere revisar y separar regulaciones sobre inopia y formación médica; destaca falta de articulación institucional y creación innecesaria de burocracia.

Academia Nacional de Medicina de Costa Rica	El proyecto no aborda integralmente la problemática del sistema de salud y puede desincentivar la formación de especialistas nacionales.	En contra	Considera que la propuesta no garantiza mejor acceso ni formación; no está bien sustentada desde el punto de vista técnico ni de salud pública.
---	--	-----------	---

Fuente: Elaboración propia.

### III. Informe del Departamento de Servicios Técnicos:

El informe jurídico del Proyecto de Ley “Fortalecimiento de la Salud Pública”, expediente N° 24.015, propone un marco regulatorio para enfrentar la escasez de médicos especialistas en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), habilitando una declaratoria de “inopia” por parte del Ministerio de Salud. Esta figura permitiría la contratación de especialistas nacionales o extranjeros por un plazo de tres años, prorrogable una sola vez.

El proyecto se estructura en cuatro capítulos, diecisiete artículos y tres disposiciones transitorias. Entre sus objetivos, destaca agilizar la incorporación de médicos extranjeros y resolver el déficit de especialidades no cubiertas. Además, incluye reformas legales a las leyes del Servicio Social Obligatorio, el Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos y Cirujanos.

El informe técnico identifica varios puntos conflictivos. Primero, múltiples actores – como el Consejo Nacional de Rectores y el Sindicato Médico Nacional– cuestionan la validez de declarar inopia, aduciendo que el problema de listas de espera no radica exclusivamente en la escasez de especialistas, sino en una mala gestión institucional, deficiencias de infraestructura, organización, y falta de regionalización. También se critica que se faculte al Ministerio de Salud a declarar la inopia sin mediar solicitud de la Junta Directiva de la CCSS, lo que podría violar su autonomía constitucional.

En cuanto a la incorporación de médicos extranjeros, se establece que aquellos graduados en universidades acreditadas internacionalmente y con promedio igual o superior a 85 estarían exentos del examen de incorporación, lo cual genera

señalamientos de inconstitucionalidad por parte de diversas instancias, ya que introduce un trato desigual y vulnera las competencias constitucionales de las universidades públicas en cuanto al reconocimiento de títulos.

Se crea además una Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas, adscrita al Ministerio de Salud, con funciones como evaluar la necesidad de médicos especialistas, validar universidades extranjeras y recomendar modificaciones curriculares. Esto ha sido considerado una intromisión en la autonomía universitaria y en las funciones propias del Colegio Profesional, así como una invasión a la administración interna de la CCSS.

El proyecto introduce también cambios en los contratos de formación de especialistas, estableciendo un período obligatorio de retribución social de al menos siete años. Diversas voces, como la Unidad Técnica de Listas de Espera y el Instituto Nacional de Seguros, advierten que este plazo podría ser desincentivador y contribuir a la fuga de talento médico. Se recomienda reconsiderar esta medida y mejorar las condiciones laborales para hacer más atractiva la permanencia en la CCSS.

Además, se reforman artículos del Servicio Social Obligatorio, ampliando la representación de universidades privadas en la comisión encargada, y se impone la regionalización obligatoria de contratos de retribución social, lo que también podría vulnerar la autonomía de la CCSS. Se incorpora un Plan Maestro Director como competencia del Ministerio de Salud, y se delega la elaboración de exámenes de idoneidad a comisiones externas, aspecto que se considera redundante o ajeno a la competencia del Colegio de Médicos.

Las disposiciones transitorias también son cuestionadas, pues establecen normas sustantivas disfrazadas de transitorias. Por ejemplo, se exige de la homologación de títulos a médicos extranjeros contratados por la CCSS bajo la declaratoria de inopia, lo que se percibe como discriminatorio e inseguro desde el punto de vista legal y sanitario.

En las consideraciones finales, se advierte que el proyecto, aunque bien intencionado, requiere una redacción más clara y técnica, respetuosa de las competencias constitucionales de las universidades y la CCSS. Asimismo, se

cuestiona la falta de recursos adicionales para implementar estas medidas, lo cual podría comprometer su viabilidad.

Finalmente, se concluye que para continuar con el trámite legislativo es imprescindible realizar consultas obligatorias a instituciones como la CCSS, el CONARE y el INS, entre otros, y se advierte que de mantenerse el texto actual, el proyecto podría enfrentarse a fuertes cuestionamientos de constitucionalidad y técnica legislativa.

#### IV. Audiencias realizadas

- 18 de marzo 2025

En la audiencia legislativa, el Dr. Gerick Jiménez Pastor, asesor de la Gerencia Médica de la CCSS, ofreció una exposición estratégica sobre el Proyecto de Ley N.º 24.015, subrayando la complejidad de formar, atraer y retener médicos especialistas en Costa Rica. Señaló que el problema no es exclusivo del país, sino una tendencia mundial agravada por factores como la competencia global por talento médico, el alto costo de vida en Costa Rica y la falta de condiciones laborales atractivas.

Explicó que las nuevas generaciones buscan equilibrio entre vida personal y profesional, acceso a tecnologías, ambientes laborales positivos y oportunidades de desarrollo, condiciones que no siempre se encuentran en el país. En ese contexto, la declaratoria de inopia propuesta por el proyecto se presenta como una acción insuficiente si no se acompaña de incentivos migratorios, educativos, económicos y profesionales más robustos.

Jiménez Pastor compartió una visión crítica sobre los procesos actuales de formación y evaluación de especialistas. Cuestionó la fragmentación de los exámenes de admisión, la falta de competencia entre universidades para atraer estudiantes, y la ausencia de incentivos para formar especialistas en regiones periféricas. Recomendó un examen único y más justo, además de la regionalización formativa como forma de aprovechar mejor la capacidad instalada del país.

Sobre el contrato de retribución social, señaló que el actual cobro del 8% del salario es insuficiente y propuso calcular un verdadero “costo de oportunidad”, basado en

el valor de las atenciones médicas que dejaría de brindar un especialista que abandone la CCSS. Sugirió que participar en la formación de nuevos especialistas podría servir como mecanismo para reducir ese plazo de retribución.

Finalmente, expresó que todos los actores del sistema —la CCSS, el Colegio de Médicos, el Ministerio de Salud y las universidades— tienen áreas de mejora. Consideró que, si bien el proyecto de ley es un buen punto de partida, requiere fortalecerse integralmente para ser efectivo, evitando riesgos como la homologación débil de títulos extranjeros y asegurando que la calidad de los servicios médicos no se vea comprometida.

Su intervención fue ampliamente valorada en la audiencia por su conocimiento, claridad estratégica y enfoque realista.

- 25 de marzo

Esta audiencia, realizada el 25 de marzo de 2025, en la Comisión Permanente de Asuntos Económicos de la Asamblea Legislativa de Costa Rica, recibió al Dr. Elliott Garita Jiménez, presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en el marco del análisis del Proyecto de Ley N.º 24.015 sobre el fortalecimiento de la salud pública.

Durante su intervención, el Dr. Garita presentó datos sobre el número de médicos activos, especialistas, especialidades y subespecialidades en el país, destacando que Costa Rica cuenta con 112 subespecialidades médicas y procesos de acreditación rigurosos que incluso han sido certificados bajo la norma ISO 9001 en su procedimiento de evaluación.

Expresó su preocupación por el diseño del proyecto de ley, que permitiría al Ministerio de Salud declarar la inopia y otorgar la potestad para decidir quién debe hacer examen de incorporación al Colegio y quién no, lo cual —según su criterio— politiza y burocratiza un proceso eminentemente técnico y científico, además de invadir competencias que legalmente corresponden al Colegio de Médicos. También criticó la idea de usar entidades externas para evaluar a los profesionales extranjeros sin contemplar las realidades sanitarias locales.

Cuestionó el aumento del periodo de retribución social de dos a siete años, indicando que esto podría desalentar la formación de especialistas en el país y provocar una fuga de talentos. Planteó que el proyecto parte de un diagnóstico errado y que la raíz del problema está más bien en la gestión deficiente del talento humano dentro de la CCSS, y no en la cantidad absoluta de especialistas en el país. En el espacio de preguntas, surgieron temas delicados como los médicos que han trabajado eficientemente en hospitales pero han fallado repetidamente en los exámenes del Colegio. El Dr. Garita defendió los procesos y la necesidad de un examen riguroso para asegurar la idoneidad profesional, pero varios diputados, especialmente la diputada María Marta Carballo Arce, cuestionaron la lógica y transparencia de estos mecanismos, señalando casos concretos de médicos que habían prestado servicios eficaces sin estar incorporados oficialmente.

La audiencia reveló una fuerte tensión entre el control profesional y las necesidades institucionales urgentes del sistema público de salud. El Dr. Garita afirmó que el Colegio está trabajando en propuestas y soluciones, incluso con grupos de especialistas en gestión hospitalaria y espera una reunión con la Presidencia de la República para plantear medidas más efectivas.

En síntesis, el Colegio no se opone al ingreso de médicos extranjeros, pero exige un control estricto y exámenes rigurosos para preservar la calidad del servicio y la seguridad del paciente, posición que contrastó con las preocupaciones de varios diputados sobre la rigidez del sistema, su potencial discriminación, y su posible desconexión con las urgencias reales del sistema de salud pública.

#### V. Análisis del fondo

El presente proyecto, aunque parte de una preocupación legítima por la atención oportuna en salud, constituye una respuesta legislativa limitada, tecnocrática y profundamente regresiva en términos institucionales, sociales y constitucionales. En su núcleo, el expediente 24.015 propone legalizar un régimen de excepción, institucionalizando mecanismos extraordinarios bajo el pretexto de emergencia sin

resolver estructuralmente el problema que pretende abordar: la gestión, retención y formación de personal médico especializado en el país.

#### I. Diagnóstico equivocado, soluciones inadecuadas

El proyecto parte de una lectura reduccionista del colapso en la atención especializada en la CCSS, atribuyéndolo principalmente a la escasez de médicos especialistas, cuando múltiples actores institucionales han demostrado que el fenómeno es multifactorial. Las listas de espera son consecuencia no solo de la cantidad de personal, sino también de deficiencias en infraestructura, gestión del recurso humano, regionalización incompleta, y condiciones laborales precarias que provocan la migración del talento formado por la propia institución.

Al evadir esta complejidad, el proyecto desvía el eje de la solución hacia una figura administrativa: la declaratoria de inopia médica. Esta figura, si bien útil en contextos puntuales de emergencia, se convierte aquí en una herramienta de uso ordinario y arbitrario, que concede al Ministerio de Salud la potestad unilateral de determinar faltantes sin requerir el aval de la CCSS ni definir criterios técnicos verificables. El proyecto no establece mecanismos de control ex post ni auditoría independiente, lo cual abre la puerta a decisiones discrecionales, injerencias políticas y distorsiones graves en la planificación nacional en salud.

#### II. Invasión a competencias constitucionales

El expediente 24.015 representa una clara invasión a la autonomía constitucional de tres pilares del sistema público costarricense:

1. Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS): El proyecto desplaza a la CCSS del centro de la planificación y contratación del recurso humano en salud, desconociendo su rol constitucional como ente rector de la seguridad social. Se faculta al Ministerio de Salud a declarar inopia y habilitar contrataciones sin el respaldo técnico-operativo de la institución que ejecuta la política sanitaria.
2. Consejo Nacional de Rectores (CONARE) y universidades públicas: Se excluye al sistema universitario estatal del proceso de homologación y validación de títulos extranjeros, sustituyéndolo por una comisión técnica adscrita al Ministerio. Esta sustitución no solo vulnera los artículos 84, 85 y

87 de la Constitución Política, que garantizan la autonomía universitaria, sino que además debilita las capacidades nacionales de evaluación y formación profesional.

3. Colegio de Médicos y Cirujanos: El proyecto impone un régimen paralelo de incorporación de profesionales médicos, sin requerimiento de examen cuando se cumplan ciertos criterios mínimos. Esto debilita el control técnico sobre la idoneidad del ejercicio profesional, socava el principio de equidad entre nacionales y extranjeros, y erosiona las funciones delegadas al Colegio en materia de autorregulación profesional.

### III. Discriminación y trato desigual

La exoneración del examen de incorporación para médicos extranjeros egresados de universidades acreditadas con promedio mayor a 85 genera un trato desigual frente a los médicos nacionales, que deben superar procesos de selección más rigurosos para acceder a una plaza. Esta flexibilización crea una doble vara en el control de calidad, donde se privilegia la importación de profesionales sin evaluar adecuadamente su conocimiento del entorno epidemiológico local ni su capacidad de adaptación a las realidades del sistema costarricense.

Los propios casos discutidos en audiencia, donde médicos extranjeros prestaron servicios de calidad sin pasar los exámenes del Colegio, abren interrogantes legítimos sobre los procesos evaluativos; sin embargo, esto no justifica desmontar las salvaguardas de calidad, sino revisar e institucionalizar mecanismos de mejora continua y no sustituirlos por criterios discrecionales.

### IV. Prolongación coercitiva del contrato de retribución

El proyecto establece un contrato de retribución social de siete años, con sanciones desproporcionadas que incluyen la imposibilidad de ejercer en el país. Este tipo de coerción no resuelve el problema de deserción, sino que podría aumentar el desincentivo a especializarse dentro del país y fomentar la migración temprana del talento formado con recursos públicos. Lo que se requiere es un enfoque de incentivos positivos, como condiciones salariales competitivas, ambientes laborales saludables, posibilidades de investigación y docencia, y verdadera planificación nacional del recurso humano en salud.

#### V. Ausencia de articulación institucional

El proyecto ignora los mecanismos de coordinación ya existentes entre la CCSS, las universidades, el Colegio de Médicos y el propio Ministerio de Salud. En lugar de fortalecer estos espacios, crea una Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas con funciones duplicadas y potestades amplias, sin claridad sobre su integración ni su régimen de rendición de cuentas. Esta comisión introduce una capa adicional de burocracia y sustituye a los órganos legalmente competentes, fragmentando la gobernanza del sistema de salud.

#### VI. Riesgos jurídicos y de constitucionalidad

El informe de Servicios Técnicos de la Asamblea Legislativa ha sido claro en señalar que el proyecto adolece de problemas de técnica legislativa, confunde figuras jurídicas diversas y carece de fundamento legal para sustentar la redistribución de competencias que propone. Las disposiciones transitorias, lejos de ser medidas de implementación, establecen normas de fondo disfrazadas, eximiendo a ciertos profesionales de requisitos establecidos por ley. Todo esto expone el proyecto a posibles acciones de inconstitucionalidad, lo que, de aprobarse, podría comprometer seriamente su ejecución.

#### VI. Consideración final:

Archivar este expediente, pues representa un peligro para el sistema de salud costarricense.

#### VII. Recomendación:

**Votar en contra por el fondo del expediente.**

Dado en la Asamblea Legislativa. Área de Comisiones Legislativas, a los veintitrés días del mes de marzo del año dos mil veintitrés.

Sofía Alejandra Guillén Pérez  
**DIPUTADA**