

**ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA**

**COMISIÓN PERMANENTE ORDINARIA DE ASUNTOS ECONÓMICOS**

**DICTAMEN NEGATIVO DE MINORÍA**

**EXPEDIENTE N.º 24.015**

**“FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA”**

**CUARTA LEGISLATURA**

**(Del 1º de mayo de 2025 al 30 de abril de 2026)**

**PRIMER PERIODO DE SESIONES ORDINARIAS**

**(Del 1 de mayo de 2025 al 30 de julio 2025)**

# “FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA”

Expediente N.º 24.015

## **ASAMBLEA LEGISLATIVA:**

Las suscritas Diputadas, integrantes de la Comisión de Asuntos Económicos a la que le correspondió el análisis del proyecto de ley N°24.015 “**FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA**”, publicado en La Gaceta N°209 del 10 de noviembre del 2023, rinde **DICTAMEN NEGATIVO DE MINORÍA**, con base en las siguientes consideraciones:

### **1. RESUMEN DEL PROYECTO DE LEY:**

El proyecto de ley fue presentado a la corriente legislativa por parte de las diputaciones: María Marta Carballo, María Daniela Rojas Salas, Carlos Felipe García Molina, Horacio Alvarado Bogantes, Leslye Rubén Bojorges León, Alejandro José Pacheco Castro y Vanessa De Paul Castro Mora, es decir, la fracción en pleno del Partido Unidad Social Cristiana.

Inició su trámite legislativo el 31 de octubre del 2023 y tiene como objetivo la emisión de una declaratoria de inopia de médicos especialistas en el país por el Ministerio de Salud. Con este proyecto se pretende realizar la contratación de médicos especialistas para solventar la crisis existente, incluyendo profesionales extranjeros. Esta declaratoria es por un lapso de tres años con posibilidad de una única prórroga. Además, se propone una reforma a la Ley N° 7559, referente al Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud.

### **2. CONSULTAS INSTITUCIONALES:**

Según moción aprobada por las señoras y señores diputados, el proyecto de ley fue consultado ante las siguientes instituciones:

- Ministerio de Hacienda
- Sindicato Nacional de Médicos Especialistas (SINAME)
- Frente Nacional para la Defensa de la Seguridad Social (FRENASS)
- Academia Nacional de Medicina de Costa Rica

- Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica
- Defensoría de los Habitantes
- Ministerio de Salud
- Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de las CCSS e Instituciones Afines (SIPROCIMECA)
- Sindicato Nacional de Enfermería
- Unión Médica Nacional (UMN)
- Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA)
- Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED)
- Universidad de Iberoamérica (UNIBE)
- Universidad Federada San Judas Tadeo
- Universidad Hispanoamericana (UH)
- Universidad Internacional de las Américas (UIA)
- Universidad Latina de Costa Rica
- Caja Costarricense de Seguridad Social (CCSS)
- Consejo Nacional de Rectores (CONARE)
- Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC)
- Instituto Nacional de Seguros (INS)
- Instituto Tecnológico de Costa Rica (TEC)
- Universidad de Costa Rica (UCR)
- Universidad Estatal a Distancia (UNED)
- Universidad Nacional de Costa Rica (UNA)
- Universidad Técnica Nacional (UTN)
- Todas las municipalidades del país

Se recibieron respuestas: FRENASS, Academia Nacional de Medicina de Costa Rica, Defensoría de los Habitantes, SINAME, SIPROCIMECA, UACA, CCSS, INS, UCR, UNED, CONARE y las municipalidades de: Barva, Pococí, Upala, San José, Los Chiles, Goicoechea, Río Cuarto, Grecia, Alajuela, Santa Ana, San Carlos y Coto Brus.

**No se recibieron audiencias** relacionadas con este expediente.

Cumplido el plazo que establece el artículo 157 del Reglamento de la Asamblea Legislativa y, al momento de emisión del presente informe, se recibió la respuesta de las siguientes instituciones consultadas:

Institución	Criterio	Observaciones
<b>Frente Nacional para la Defensa de la Seguridad Social (FRENASS)</b>	En contra	<p>“La carencia de criterios o estudios de factibilidad y viabilidad técnica y financiera que respalden las contrataciones de médicos extranjeros sobre los nacionales que laboran en el sector privado.”</p> <p>“La discriminación a los médicos nacionales por las diferencias para colegiarse con respecto al proceso planteado para los extranjeros.”</p> <p>“La ilegitimidad e inconstitucionalidad de entregarle al Ministerio de Trabajo la contratación de la fuerza laboral de la CCSS.”</p> <p>“La inconstitucionalidad de violentar la autonomía de las universidades nacionales al indicarles cómo evaluar y a cuáles estudiantes aceptar.”</p>
<b>Academia Nacional de Medicina de Costa Rica (ACANAMED)</b>	En contra	<p>“El proyecto no define los criterios tomados en cuenta para la declaratoria de inopia.”</p> <p>“En Costa Rica el 40% de los médicos inscritos en el Colegio de Médicos y Cirujanos son especialistas, por lo que afirmar que existe escasez de especialistas es un error.”</p> <p>“La idea central debería ser mejorar las condiciones actuales de los médicos en la CCSS para revertir la ‘fuga de especialistas’”</p> <p>“Las inconstitucionalidades que plantea el proyecto debilitan a las instituciones.”</p>
<b>Defensoría de los Habitantes</b>	Conformidad parcial	<p>“No parece que sea necesaria una ley para una declaratoria de inopia porque la Ley General de Salud establece las condiciones para dicha función, que está a cargo del Ministerio de Salud.”</p> <p>“La propuesta de ley consigna un plazo definido para este período de ‘inopia’. Al respecto valga indicar que el plazo no puede ser generalizado porque depende de cada especialidad y del tiempo de formación.”</p> <p>“En relación con la comprobación de especialidad (artículo 4) la norma propuesta refiere que posterior a la declaratoria de inopia, la CCSS procederá a la definición de cuántos especialistas requiere. Considera este Despacho que lo procedente es lo contrario, es decir; establecer un diagnóstico de situación para justificar la declaratoria dicha.”</p> <p>“En sentido similar refiere el artículo 6 la obligatoriedad de realizar un examen de incorporación a aquellos especialistas de universidades no acreditadas internacionalmente. Sobre el particular es importante referir que la evaluación de conocimientos debe de ser indiscriminada.”</p> <p>“Los transitorios al final no son tales, son normas sustantivas que deben formar parte del articulado.”</p>
<b>Sindicato de Médicos</b>	En contra	<p>“Este proyecto de ley está totalmente equivocado en su planteamiento y en la forma de tratar de solucionar el problema de la atención de los asegurados, no crea</p>

<b>Especialistas (SINAME)</b>		soluciones efectivas y, más bien, genera mucho más inconvenientes que acabarán con la formación de médicos especialistas en el país.”
<b>Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la CCSS e Instituciones Afines (SIPROCIMECA)</b>	En contra	“Es inconstitucional ya que según lo indica la misma Constitución Política de Costa Rica en su Artículo 68, los profesionales nacionales que se encuentren en igualdad de condiciones a los extranjeros deben tener prioridad.” “El trato diferenciado entre costarricenses y extranjeros, lo cual resulta en un evidente trato discriminatorio, principalmente entre nacionales ante extranjeros.”
<b>Universidad Autónoma de Centroamérica (UACA)</b>	Discrecionalidad legislativa	Contestó el Rector mediante correo electrónico sin documento u oficio. Sin embargo, mencionó: “Tanto asunto junto confunde un poco. Que sigan adelante sus proponentes.”
<b>Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS)</b>	A favor	“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 oficio GM-3930-2024 y la propuesta de redacción para el artículo 3 del proyecto de la Dirección Jurídica oficio GA- DJ-03288-2024 para consideración de los legisladores.”
<b>Instituto Nacional de Seguros (INS)</b>	Discrecionalidad legislativa	“Pese a no presentar una posición a favor o en contra, se hacen observaciones a siete puntos del articulado y un transitorio.”
<b>Universidad de Costa Rica (UCR)</b>	En contra	“los artículos 8, 9 y 10 imponen obligaciones a la Universidad, lo cual contraviene la autonomía universitaria establecida en el artículo 84 de la Constitución Política de la República de Costa Rica.”
<b>Universidad Estatal a Distancia (UNED)</b>	En contra	“Emitir criterio negativo para este proyecto de ley, porque su redacción violenta la autonomía universitaria y eso la convierte en un texto inconstitucional por violación directa a los artículos 84, 85 y 87 de la Constitución Política. Adicionalmente se ha advertido una violación constitucional a la autonomía de la CCSS por lo que se solicita se proceda con el archivo del proyecto venido en consulta.”
<b>Consejo Nacional de Rectores</b>	En contra	“es claro que el proyecto de ley distorsiona la realidad del origen de las listas de espera existentes en la CCSS ya que las mismas obedecen a un tema de organización institucional, de capacidades de infraestructura, desarrollo de tecnologías y mantenimiento de instalaciones, así como de una falta de desarrollo de la regionalización y desconcentración de los servicios médicos”. “A estos graves problemas se suma el de la eventual escasez del recurso humano especializado, tema que el proyecto no logra comprobar como causal directa del problema que pretende resolver, ya que sumados los

		recursos humanos profesionales especialistas médicos existentes en el ámbito público y el privado en el país, se evidencia que se posee el recurso humano suficiente para atender adecuadamente a la población nacional”.
<b>Municipalidad de Barva</b>	Sin criterio	Sin observaciones
<b>Municipalidad de Pococí</b>	A favor	Sin observaciones
<b>Municipalidad de Upala</b>	En contra	Sin observaciones
<b>Municipalidad de San José</b>	A favor	“El proyecto no contiene normativa tendiente a violentar la autonomía municipal o alguna afectación a sus finanzas.”
<b>Municipalidad de Los Chiles</b>	A favor	Sin observaciones
<b>Municipalidad de Goicoechea</b>	A favor	Sin observaciones
<b>Municipalidad de Río Cuarto</b>	A favor	Sin observaciones
<b>Municipalidad de Grecia</b>	A favor	Sin observaciones
<b>Municipalidad de Alajuela</b>	En contra	Sin observaciones
<b>Municipalidad de Santa Ana</b>	A favor	“En esta reforma no se transgrede ni afectan competencias municipales, por lo no se encuentra objeción alguna al proyecto”.
<b>Municipalidad de Carlos</b>	A favor	Sin observaciones
<b>Municipalidad de Coto Brus</b>	A favor	Sin observaciones

Las respuestas recibidas a las consultas realizadas arrojaron criterios divididos. No existe un consenso entre las instituciones consultadas. Sin embargo, se presentan varias respuestas que evidencian inconstitucionalidades en el proyecto.

### **3. AUDIENCIAS**

#### **A. CCSS Gérick Jiménez Pastor, Gerencia Médica**

En la sesión ordinaria N° 58 del 18 de marzo de 2025, se recibió al doctor **Jiménez Pastor**, quien se refirió a la propuesta y principalmente al proceso de formación de especialistas.

En esa audiencia, en la intervención de la diputada Rocío Alfaro Molina, se concluye que el traer especialistas del extranjero implica los mismos costos que pagar a los médicos nacionales el salario que corresponde, por lo que no implicaría un ahorro para la CCSS y que incluso existe el riesgo de que éste médico se vaya a trabajar al sector privado.

Por su parte, la diputada Rivera Soto se cuestionó lo siguiente: *“Si estamos viendo que aún en la Unión Europea tienen este problema de médicos. ¿Qué clase de médicos podrían estar llegando aquí, si aquí se abre un tema de inopia? Si a la vez estamos dejando que no exista una homologación muy estricta. ¿No considera usted que esto es un riesgo?”*

Este proyecto, como vemos en su contenido, establece requisitos más laxos para los especialistas que vendrían del extranjero, situación que pone en peligro la calidad de la atención médica que recibiríamos los costarricenses.

#### **B. Doctor Elliot Garita Jiménez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica**

En sesión ordinaria N° 60 del 25 de marzo, se recibió al Doctor Elliot Garita Jiménez, Presidente del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, y compartió lo siguientes aspectos que consideremos de relevancia para el fondo de este proyecto:

- a. El proceso de inscripción e inclusión de especialidades y subespecialidades y sus sinónimos de posgrados médicos obtenidos en Costa Rica y en el extranjero, obtuvo el ISO en enero de este año, el 25 de enero de este año.
- b. No ha definido cuál es el límite de la inopia, lo cual plantea un problema en el proyecto desde el principio.
- c. Deja a discreción que la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades médicas del Ministerio de Salud defina cuáles especialistas van a hacer examen de incorporación al Colegio de Médicos y cuáles no. Esto es

bastante complejo, primero porque le está dando potestades al Ministerio de Salud que no le corresponden.

- d. Lo anterior es complejo por cuanto: “Cuando se empieza la politización; precisamente, de lo que es el proceso de la medicina, que es un proceso técnico científico, que no tiene nada que ver con otros procesos, es donde empezamos a ver que los problemas empiezan a perjudicar; lamentablemente a la mayoría de los pacientes.”
- e. Otro aspecto es la capacidad del Ministerio de Salud y del Colegio de Médicos para lograr que ese examen de incorporación llegue a 112 tribunales diferentes para poder evaluar 112 subespecialidades en un momento determinado del Ministerio de Salud.
- f. El proyecto también propone que ahora sea un ente acreditado internacionalmente, externo al Colegio de Médicos, a discreción de la Comisión de Análisis Técnico de Especialidades Médicas, quien sea el que realice los exámenes de incorporación.
- g. Se está de acuerdo con la retribución social, pero podría implicar hasta 14 años: aumentando de 2 años de retribución a 7, se vuelve un poco complicado el asunto. “Mientras están en retribución no pueden ejercer la medicina privada y; entonces, yo le estoy obligando a los médicos, cuando se gradúan, como médico general, que me haga un año de servicio social. A esto le estoy agregando que sí logran pasar y ganar una plaza para especialidad, cuando terminen, tiene que hacer otro año de servicio social, llevamos 2, y a esto le vamos a agregar que; entonces, vamos a pasar de 2 años de retribución a 7 años de retribución, según establece el proyecto, esto podría desmotivar a sacar especialidades en el país.
- h. Coinciden con el Informe Jurídico del Dpto de Servicios Técnicos que hace ver que la multifactorialidad es la problemática actual del tema de la

migración de los especialistas y el poco impacto que podría tener al incrementar especialistas no sería el más importante.

- i. “El derecho igualdad y el principio de equidad se violan por completo cuando usted trae especialistas que no tienen una formación adecuada o que no la pueden comprobar, eventualmente, y yo no le estoy pidiendo ningún comprobatorio de eso, no le estoy dando, no estoy pidiendo ningún recibo, ningún examen, ninguna, ningún proceso.”
- j. “Bueno, yo realmente, vuelvo a insistir, Costa Rica nunca ha sido muy bien visto para médicos extranjeros venir a trabajar a Costa Rica. En los últimos 12 años, ha habido 349 médicos que han venido a Costa Rica, dadas las condiciones sociales que tenía previamente, y sólo el 88% de ellos están inscritos en este momento. De los cuales realmente, sólo 2 o 3 se encuentran hoy trabajando en institución. Yo creo que, lamentablemente, pues, no veo cómo va a tener que generar un impacto positivo trayendo más gente. Ahora, si vienen no es ningún problema, si cumplen con los requisitos no es ningún problema.”
- k. “Este es un proyecto que establece una serie de acciones al Ministerio o le otorga una serie de acciones al Ministerio de Salud en un campo que nunca ha podido realizar. Nosotros tenemos un plan, un trabajo, un edificio, un plantel; donde hay gente constantemente trabajando sólo en esto.”
- l. Uno de los mayores riesgos de la propuesta es que nadie pueda asegurarnos que los médicos especialistas que vengan del extranjero, vayan a terminar trabajando en la Caja Costarricense del Seguro Social.
- m. La problemática está en la gestión del talento humano, hay un problema en la gestión.

### **C. Alexander León Sánchez Cabo, Gerencia Médica**

En la sesión ordinaria, Acta N° 63 del 2 de abril el Dr. Sánchez Cabo se refirió a varios aspectos relacionados con la plazas de médicos especialistas. Destacamos lo siguiente:

- a. Se propuso incrementar en 244 plazas adicionales -cada año- para un total de 1.197 y este incremento de plazas ordinarias es basado en los estudios técnicos de la unidad competente que es el Cendeisss.

La segunda acción que propuso la Gerencia Médica es la regionalización. Cuando hablamos de regionalización ya la institución tiene antecedentes de haber otorgado plazas regionalizadas, pero a partir de este año se ofrecieron las primeras 32 plazas a 4 especialidades críticas, 8 para medicina interna, 8 para pediatría, 8 para ginecológica, obstetricia y 8 para ortopedia, donde los colegas inician su periodo de formación de manera regionalizada.

Pero la propuesta que lleva a la Gerencia Médica o que llevó la Gerencia Médica a la Junta Directiva es que, durante este año de 2025, todo el proceso de regionalización se llevará a cabo con el objetivo que, a partir de 2026, todos los médicos especialistas activos y los que están en información van a estar regionalizados.

- b. En cuanto a las subespecialidades, considera que “no es justo que estos profesionales tengan una plaza, aún perfil de plaza de G1 y se les rebaje para seguir... continuar con su formación, ni es justo también que el servicio social obligatorio y contrato de retribución sea de la manera en que se está realizando en estos momentos porque ya son familias constituidas, pero lo que les quiero expresar es que la Gerencia Médica tiene ya todas las medidas y opciones necesarias para garantizar la sostenibilidad en este punto en cuanto a las subespecialidades.”
- c. “La Institución está en mesas de negociación con los diferentes sectores y está estableciendo lo que se llama la política PRAME, que no solo es la parte

salarial, implica una serie de elementos y aristas para garantizar la retención de los médicos especialistas”.

- d. El Gerente médico manifestó no estar de acuerdo con que el examen de extranjeros sólo evaluará conocimientos generales de medicina, así como elementos generales de la especialidad del postulante, asimismo, con el hecho de que la Gerencia médica no integre en la propuesta la Comisión.

#### **D. Mary Denisse Munive Angermüller, Ministra de Salud**

La señora Ministra fue recibida en la Comisión el 8 de abril, como consta en el acta N° 64.

- a. Acerca de la inopia de especialistas médicos, así como está redactada en el proyecto, consideró que “desafortunadamente creo que han tenido muchas versiones y a la larga no han tenido de alguna forma la visión de ente rector, que es el Ministerio de Salud.”
- b. Se refirió a la concepción del término “inopia” ya que mencionó lo siguiente: “La inopia es realmente la no es la escasez, es que no existe ni siquiera la formación de ese especialista en el país y de ahí que hacer una declaratoria de inopia es, digamos que algo que es facultativo, que de alguna manera ya está estructurado y que creo que el espíritu que pretende esto más bien es ante la escasez del recurso humano existente por decirlo así.”
- c. Les preocupa que en la obligación del Ministerio de Salud de vigilar por el buen funcionamiento de los servicios y las dependencias administrativas, no podrían de alguna manera obligar a la CCSS, a generar las gestiones, porque “ellos en esa autonomía son independientes y ahí es donde nuevamente ese brazo operativo se dificulta, entonces en algunas incursiones que vienen en los artículos, podría hasta tener algunos vicios de inconstitucionalidad.”

- d. Señaló que “el Ministerio de Salud ya ha venido trabajando en un plan de recurso humano en salud y ahí es donde dentro de la matriz y verificación de la capacidad instalada para poder identificar cuál es la necesidad ante no declaratoria de inopia, sino declaratoria de escasez y también para poder especificar cuál es el personal que se requiere, hemos generado matrices, tablas hasta digamos dashboards con el fin de poder en los concursos de servicio social obligatorio poder definir a dónde tiene que ir ese especialista, porque realmente ahí se necesita, pero en estas mismas visualizaciones que no lo estamos viendo ahí, que estamos tratando de proyectar, donde por diferentes variables podemos elegir el sitio idóneo basado en las listas de espera, en la complejidad, en el recurso humano disponible.”
  
- e. Llama la atención que según indica la ministra, quien ha fallado en brindarles los insumos para hacer esa métrica, es la Caja Costarricense del Seguro Social, porque a nivel técnico no les brindan los insumos y el de Sinarhus, el Sistema Nacional de Recurso Humano en Salud, en donde han mapeado todo el recurso humano existente en el país, pero más allá de eso, tienen un problema en la estandarización de codificaciones en donde estos códigos son muy diferentes en las diferentes entidades. Y Salud al alimentar esto en los sistemas, no pueden tener la exactitud que se requiere para la toma de decisiones.

Como firmantes del presente dictamen, consideramos que esta situación evidencia los fallos a nivel operativo que existen y que al incluir al Ministerio de Salud a coordinar los temas de inopia, tal y como lo indica el texto del proyecto, se podría generar aún mas conflicto en un tema tan importante.

- f. Para abonar al argumento anterior, veamos lo que señala textualmente la señora Ministra de Salud en la página 11 de la citada acta, “Y esa es la continua frustración en donde nuevamente ustedes sí generan un proyecto de ley, pero que de alguna manera no toca las competencias técnicas o legales que de alguna forma podría tener el Ministerio de Salud para poder obligar a la Caja a que haga lo que tiene que hacer como prestador de

servicio público, es muy difícil y esto quedaría como la mayoría de las cosas que han hecho anteriormente, como letra muerta.”

- g. La Comisión de Análisis Técnico de Especialidades genera responsabilidades que el Ministerio no podría aplicar, porque no son vinculantes a las instituciones por ejemplo, con la autonomía que tiene la CCSS.

#### **4. INFORME DEL DEPARTAMENTO DE SERVICIOS TÉCNICOS:**

El informe de Servicios Técnicos resalta varios puntos importantes a considerar con respecto a este expediente legislativo.

En primera instancia, menciona el informe que el objetivo central del proyecto es disminuir las listas de espera que registra la Caja Costarricense del Seguro Social, no obstante, se ha determinado que estas listas obedecen a diferentes factores. Por lo que no se garantiza que la aprobación de este proyecto solucione la problemática mencionada.

El citado informe detalla una serie de roces de inconstitucionalidad, los cuales contravienen la autonomía de la CCSS (mediante los artículos 6, 9, 11, 12,14 y 15) y la autonomía universitaria.

Finalmente, el Departamento de Servicios Técnicos evidencia una afectación directa en la prestación del servicio público en la forma de contratación, esto debido a que se establecen posibles discriminaciones en las nuevas plazas para médicos especialistas. Al soslayar trámites como exámenes o incorporación al Colegio Profesional respectivo a médicos extranjeros, se estaría ejerciendo una discriminación en contra de los médicos costarricenses a quienes sí se les exigen esos requisitos.

#### **5. CONSIDERACIONES DE FONDO:**

A pesar de que el proyecto de ley pretende resolver una problemática de urgente solución como lo es la amplitud de las listas de espera, el fondo y la forma en la cual

pretenden realizarlo no son efectivas, por lo tanto, no se cumple el objetivo planteado.

Los planteamientos de los profesionales en la materia, y organizaciones vinculadas a la prestación de servicios de salud, insisten en señalar que este proyecto no está planteado de la manera correcta.

El trato diferenciado a médicos especialistas costarricenses no va a subsanar la falta de especialistas en la CCSS, por el contrario, va a agravar la condición actual de los profesionales que en este momento prefieren trabajar en el sector privado.

Este proyecto de ley violenta la autonomía de la CCSS y de las Universidades Públicas.

A pesar de que este proyecto de ley pretende abordar una situación apremiante como lo es la creciente lista de espera en la atención médica especializada de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el análisis realizado por esta subcomisión, así como los múltiples criterios técnicos e institucionales recibidos, evidencian que la propuesta no resuelve el problema de fondo y podría generar efectos contraproducentes sobre el sistema de salud pública costarricense.

En primer lugar, la declaratoria de inopia tal como se plantea en el proyecto carece de definiciones claras, parámetros técnicos objetivos y mecanismos de verificación sólidos que justifiquen su activación. Como lo señalaron la Academia Nacional de Medicina y la Defensoría de los Habitantes, se omite realizar un diagnóstico previo que sustente con evidencia la supuesta escasez de especialistas, lo cual vicia de origen la propuesta.

Además, la iniciativa violenta principios constitucionales fundamentales, especialmente la autonomía universitaria (Art. 84 de la Constitución Política) al pretender imponer lineamientos sobre evaluación y acreditación a las universidades, y la autonomía de la CCSS, al intentar transferir funciones operativas y de contratación al Ministerio de Salud, sin el respaldo técnico ni legal necesario.

También preocupa el enfoque discriminatorio hacia los médicos especialistas nacionales, quienes enfrentan mayores exigencias de colegiatura y validación, mientras que al personal extranjero se les facilitaría el ingreso sin garantizar estándares equivalentes. Este trato desigual no solo es contrario al principio de igualdad consagrado en la Constitución, sino que también socava la confianza en la calidad del servicio público de salud.

Diversos actores institucionales han expresado su oposición o reparos serios al proyecto:

- El Colegio de Médicos y Cirujanos, en voz de su presidente, cuestionó el debilitamiento del proceso técnico y científico que rige la formación médica en el país.
- La Gerencia Médica de la CCSS reiteró que ya se están implementando planes concretos de regionalización, ampliación de plazas y retención de talento, lo cual demuestra que existen medidas más sostenibles y eficaces dentro del propio marco institucional actual.
- La Ministra de Salud reconoció en audiencia que el Ministerio no cuenta con competencias técnicas ni legales para obligar a la CCSS a ejecutar acciones, lo que convierte al proyecto, en palabras suyas, en una “letra muerta” sin aplicación práctica.

El Informe del Departamento de Servicios Técnicos señala además múltiples roces de inconstitucionalidad, una afectación directa a la prestación del servicio público y una posible discriminación en el proceso de contratación.

En consecuencia, este proyecto no solo no soluciona el problema de fondo de las listas de espera, sino que agrava la fragmentación institucional, genera inseguridad jurídica, y pone en riesgo la calidad, equidad y sostenibilidad del sistema de salud pública costarricense.

El camino para fortalecer la salud pública no debe ser la improvisación legislativa ni la apertura irreflexiva de puertas a procesos desregulados de incorporación profesional. Por el contrario, se requiere una política de Estado coherente, participativa y basada en evidencia, que parta del fortalecimiento institucional de la CCSS, la mejora de condiciones laborales y formativas de los profesionales nacionales, y una mejor planificación intersectorial del recurso humano en salud.

## **6. RECOMENDACIONES:**

De conformidad con lo expuesto, tomando en cuenta aspectos técnicos, de oportunidad y conveniencia, así como los criterios expresados por las instituciones consultadas, la suscrita diputada rinde el presente INFORME DE SUBCOMISIÓN NEGATIVO DE MINORÍA sobre el proyecto FORTALECIMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA, Expediente N°. 24.015.

Por lo que se recomienda a las señoras y señores diputados de la Comisión Permanente Ordinaria de Asuntos Económicos aprobar el siguiente informe de subcomisión, votar negativamente por el fondo el proyecto de ley y dictaminar negativo el proyecto de ley.

**DADO EN LA SALA DE SESIONES DE LA COMISIÓN PERMANENTE ORDINARIA DE ASUNTOS ECONÓMICOS.** San José, Costa Rica. El día veintidós del mes de mayo del año dos mil veinticinco.

**MONTSERRAT RUIZ GUEVARA**  
Diputada

**KATTIA RIVERA SOTO**  
Diputada