

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

PROYECTO DE LEY

**REFORMA A LOS ARTÍCULOS 1, 2, 4, 5, 7, 11, 12 y 13 Y ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 8 BIS
Y DOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LA LEY DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO
PARA PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD 7559 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE
1995**

DE VARIAS DIPUTADAS Y DIPUTADOS

EXPEDIENTE N°25.875

PROYECTO DE LEY
REFORMA A LOS ARTÍCULOS 1, 2, 4, 5, 7, 11, 12 y 13 Y ADICIÓN DE UN
ARTÍCULO 8 BIS Y DOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LA LEY DEL
SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO PARA PROFESIONALES EN CIENCIAS DE
LA SALUD 7559 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 1995

Expediente N.º25.875

ASAMBLEA LEGISLATIVA:

Costa Rica enfrenta una limitación real en la disponibilidad de médicos especialistas dentro del sistema público de salud, así como aquellos servicios de interés público que por la naturaleza de sus competencias técnicas y legales requieren de este recurso humano. Esta situación incide directamente en la capacidad de los servicios de salud para brindar atención oportuna, especialmente en áreas que requieren conocimientos técnicos altamente especializados, procedimientos complejos, diagnósticos especializados o intervenciones quirúrgicas.

La situación nacional no es particular a la que se experimenta en América Latina y el mundo. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha señalado en el informe sobre Fuerza de Trabajo en Salud en las Américas: datos e indicadores regionales que 14 de 39 países de la región no cuentan con profesionales en enfermería y medicina en cantidad suficiente para atender las necesidades de salud de su población.

En esta misma línea, el propio Ministerio de Salud ha reconocido que la capacidad de la CCSS para garantizar atención médica especializada puede verse limitada, particularmente en períodos de alta demanda. Según dicha institución, durante épocas como el fin de año aumentan los viajes, las celebraciones y los accidentes, mientras que muchos hospitales regionales no cuentan con suficientes especialistas para cubrir la demanda. Esta situación incrementa la presión sobre los centros

médicos de la Gran Área Metropolitana y eleva el riesgo de saturación del sistema de salud¹.

No obstante, la Caja Costarricense de Seguro Social no es la única institución que enfrenta limitaciones en la prestación de sus servicios debido a la escasez de profesionales especializados. El Poder Judicial también ha advertido sobre la insuficiencia de especialistas en Medicina Legal y Forense para atender la demanda existente. Según datos correspondientes al año 2024, en Costa Rica se registraban únicamente 76 profesionales especializados en esta área, de los cuales aproximadamente el 60 % laboraba para dicha institución. A esta situación se suma la escasez de profesionales en áreas prioritarias para el Departamento de Medicina Legal, como medicina del trabajo, patología y psiquiatría forense. En esta última especialidad, la situación resulta particularmente preocupante, pues, según el buscador oficial del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, al 19 de octubre de 2026 se encontraba registrado únicamente un profesional con dicha especialidad.

La falta de especialistas no constituye, por tanto, un problema aislado ni meramente administrativo. Se trata de una condición que afecta la prestación efectiva del derecho a la salud, pues puede traducirse en mayores tiempos de espera, traslados innecesarios de pacientes, concentración de servicios en determinados centros hospitalarios y dificultades para garantizar atención especializada en zonas fuera de la Gran Área Metropolitana.

Esta problemática también ha sido advertida por organizaciones del propio sector médico. El Sindicato Nacional de Médicos Especialistas ha señalado que la salida progresiva de especialistas de la CCSS hacia el sector privado representa un riesgo para la atención oportuna de miles de pacientes que dependen de la seguridad social para recibir cirugías, diagnósticos y tratamientos. Además, ha destacado que

¹ Ministerio de Salud. (2025, 10 de diciembre). *Salud pide prudencia ante falta de especialistas. Gobierno de Costa Rica.*

este recurso humano no es fácilmente sustituible, debido a que la formación de una persona médica especialista puede requerir entre diez y catorce años de estudios y práctica hospitalaria, según la especialidad o subespecialidad de que se trate²

En el mismo sentido, el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica ha reconocido la existencia de una escasez de especialistas dentro del sector público del sistema de salud, aunque ha advertido que esta debe abordarse desde una perspectiva estructural. A criterio de esa corporación profesional, permitir el ingreso de profesionales sin los controles habituales no resolvería por sí solo el problema; por el contrario, resulta necesario atender las condiciones que dificultan la permanencia de especialistas en el sistema público y fortalecer las estrategias de retención del talento médico formado en el país³.

No obstante, como fue señalado por el propio Ministerio de Salud mediante el oficio DM-SM-4706-2016, del 14 de setiembre de 2016, las condiciones que justificaron originalmente la creación del Servicio Social Obligatorio han variado sustancialmente, debido, entre otros factores, al incremento en la oferta de profesionales en ciencias de la salud. Esta nueva realidad ha llevado a cuestionar la pertinencia de mantener dicha obligación para profesionales que no cuentan con una especialidad o subespecialidad, en tanto su imposición podría haber dejado de responder a las necesidades que motivaron su establecimiento.

Así las cosas, es que mediante oficio GM-0922-2024 del 23 de enero de 2024, la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social solicita al ente rector la aplicación de una medida transitoria para no ofertar ninguna plaza de medicina general durante ese año, circunstancia que se ha sostenido hasta la actualidad, por

² Sindicato Nacional de Médicos Especialistas. (2022, agosto). *“Fuga” de médicos especialistas de la CCSS al sector privado: Riesgo inminente que atenta contra oportuna atención de pacientes* [Comunicado de prensa].

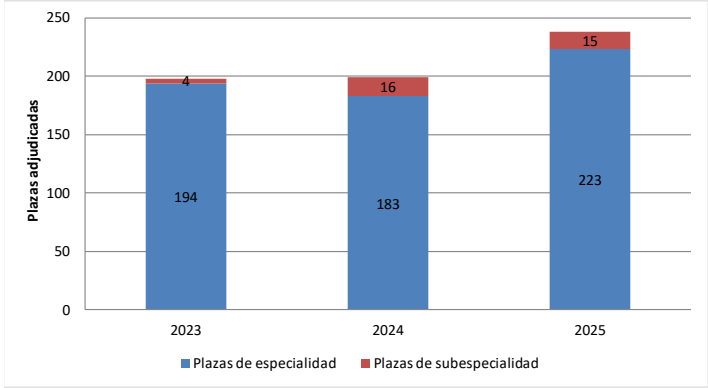
³ Córdoba, J. (2026, 12 de marzo). *Colegio de Médicos: Traer especialistas del extranjero sin controles no resuelve la crisis*. Semanario Universidad.

cuanto, desde el año 2024 el Servicio Social Obligatorio funciona únicamente para las especialidades y subespecialidades médicas.

Asimismo, dicha nota solicitaba al Ministerio de Salud revisar la normativa que regula el Servicio Social Obligatorio con el objetivo de valorar su actualización de cara al contexto actual costarricense.

De acuerdo con las fuentes consultadas, entre los años 2023 y 2025, se adjudicaron en promedio 210 plazas anuales para especialidades y subespecialidades médicas en Servicio Social Obligatorio (véase figura 1), sin embargo, esta cantidad de especialistas y subespecialistas médicos representan tan solo el 6% del total de los profesionales que laboran para la seguridad social.

Gráfico 1. Costa Rica: plazas de SSO adjudicadas a médicos especialistas, según especialidad y subespecialidad, 2023-2025 (valores absolutos)



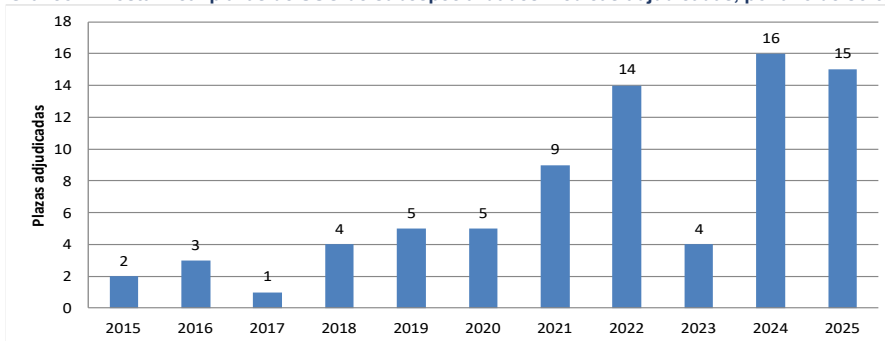
Nota: especialidad = total de plazas de especialistas menos subespecialidades. Fuente: elaboración propia con datos de Ministerio de Salud 2025.

Figura 1. Gráfico 1. Costa Rica: plazas de SSO adjudicadas a médicos especialistas, según especialidad y subespecialidad, 2023-2025 (valores absolutos).

Como se evidencia, la proporción de subespecialistas que se incorporan al ejercicio de su disciplina es significativamente menor, situación que resulta preocupante dado que estos profesionales brindan atención altamente especializada tanto en el ámbito de la seguridad social como fuera de ella, y su disponibilidad efectiva en el sistema de salud es indispensable para garantizar una respuesta oportuna a las necesidades de la población. La figura 2 muestra la evolución de las plazas de servicio social obligatorio de subespecialidades médicas adjudicadas entre 2015 y 2025. Durante el período 2015-2020, la adjudicación se mantuvo en niveles bajos,

con un mínimo de una plaza en 2017 y un máximo de cinco en 2019 y 2020. A partir de 2021 se observa un incremento sostenido, alcanzando su punto más alto en 2024 con 16 plazas adjudicadas, seguido de 15 en 2025. Esta tendencia creciente refleja una mayor incorporación de subespecialistas al sistema, aunque los volúmenes absolutos continúan siendo reducidos en relación con las necesidades del sistema de salud.

Gráfico 2. Costa Rica: plazas de SSO de subespecialidades médicas adjudicadas, por año de sorteo, 2015-2025 (valores absolutos)



Fuente: elaboración propia con datos de MS (2025)

Figura 2. Gráfico 2. Costa Rica: plazas de SSO de subespecialidades médicas adjudicadas, por año de sorteo, 2015-2025 (valores absolutos).

Los médicos especialistas y subespecialistas han identificado el Servicio Social Obligatorio como una barrera normativa con una asignación territorial impuesta que se perfila como uno de los principales desincentivos para optar por una segunda especialidad o subespecialización⁴.

Lo anterior no toma en consideración que los médicos especialistas y subespecialistas son profesionales con vínculos familiares, necesidades personales y condiciones de vida particulares, aspectos que el modelo vigente de servicio social obligatorio no contempla. La obligación de desplazarse a zonas alejadas del entorno familiar, en plazas que en ocasiones carecen de la infraestructura y las condiciones mínimas para el ejercicio adecuado de la especialidad o subespecialidad, representa una carga desproporcionada que desmotiva la incorporación de estos

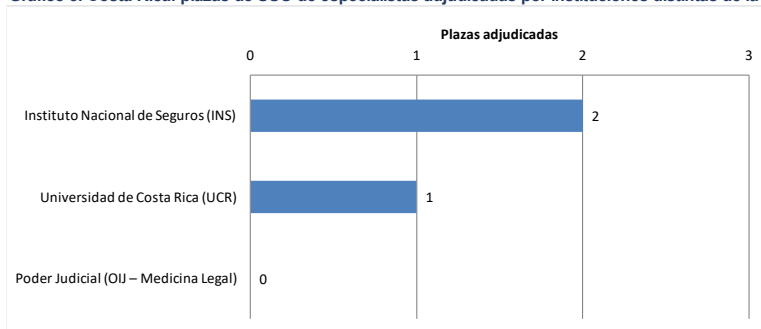
⁴ Jorge Serendero, “Cuando formarse como médico especialista se vuelve un castigo,” columna de opinión, Delfino.cr, 26 de enero de 2026, <https://delfino.cr/2026/01/cuando-formarse-como-mdico-especialista-se-vuelve-un-castigo>.

profesionales al sistema y puede comprometer tanto su bienestar como la calidad de la atención brindada a la población.

Aunado a lo anterior, resulta necesaria una revisión integral del planteamiento y los procesos del Servicio Social Obligatorio. La legislación vigente no contempla a otras instituciones formadoras y empleadoras de especialistas y subespecialistas médicos que también requieren del cumplimiento de este requisito para que sus profesionales puedan ejercer a nivel nacional, incluyendo aquellos formados en el extranjero con recursos institucionales propios. Asimismo, los procesos de traslado motivados por razones personales, familiares o laborales carecen actualmente de un sustento jurídico robusto que los regule de manera clara y predecible, generando inseguridad tanto para los profesionales como para las instituciones involucradas.

El gráfico 3 muestra las plazas de SSO de especialistas adjudicadas por instituciones distintas a la CCSS entre el segundo semestre de 2022 y 2025 (véase figura 3). Durante este período, el INS adjudicó 2 plazas y la UCR 1, mientras que el Poder Judicial no registró ninguna adjudicación. Estos datos, en contraste con las plazas adjudicadas por la CCSS en el mismo período -equivalente al 99,6% del total- evidencian que el modelo vigente de SSO fue diseñado casi exclusivamente en función de la CCSS como empleador principal, sin contemplar adecuadamente a otras instituciones que también forman y emplean especialistas médicos y que enfrentan limitaciones para incorporar a sus profesionales al sistema mediante este mecanismo.

Gráfico 3. Costa Rica: plazas de SSO de especialistas adjudicadas por instituciones distintas de la CCSS, II semestre 2022 – 2025 (valores absolutos)



Nota: en el mismo período la CCSS adjudicó 700 de 703 plazas (99,6 %); el Poder Judicial registra 0 plazas. Fuente: elaboración propia con datos de MS (2025)

Figura 3. Gráfico 3. Costa Rica: plazas de SSO de especialistas adjudicadas por instituciones distintas de la CCSS, II semestre 2022-2025 (valores absolutos).

En el caso particular del Departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial, el registro de cero plazas adjudicadas no refleja una ausencia de profesionales en formación o en ejercicio, sino una limitación estructural del marco normativo vigente. Al no formar parte de la Comisión de Servicio Social Obligatorio, esta institución no puede adjudicar plazas bajo esa figura, por lo que sus profesionales deben recurrir a la dispensa para poder incorporarse al ejercicio de su especialidad. En la práctica, la institución gestiona las condiciones necesarias para que, al finalizar la formación, sus profesionales cumplan tanto el servicio social obligatorio como la retribución social en un mismo lugar previamente determinado. Esta situación evidencia que la Ley N° 7559 fue diseñada sin contemplar a instituciones como el Organismo de Investigación Judicial, que también forman y emplean especialistas médicos y que han debido desarrollar mecanismos alternativos para cumplir con el espíritu de la norma ante la ausencia de un marco que las incluya formalmente.

Por su parte, el Gráfico 4 (véase figura 4) ilustra los traslados de profesionales en SSO registrados entre el segundo semestre de 2023 y el primer semestre de 2024, que pasaron de 5 a 10 en ese período. Si bien los valores absolutos son reducidos, el incremento del 100% en un solo semestre evidencia una demanda creciente de traslados que responde a razones personales, familiares y laborales. Este fenómeno se desarrolla actualmente sin un marco jurídico robusto que lo regule, lo que genera inseguridad tanto para los profesionales como para las instituciones involucradas en su gestión.

Gráfico 4. Costa Rica: traslados de profesionales en SSO, II semestre 2023 – I semestre 2024 (valores absolutos)

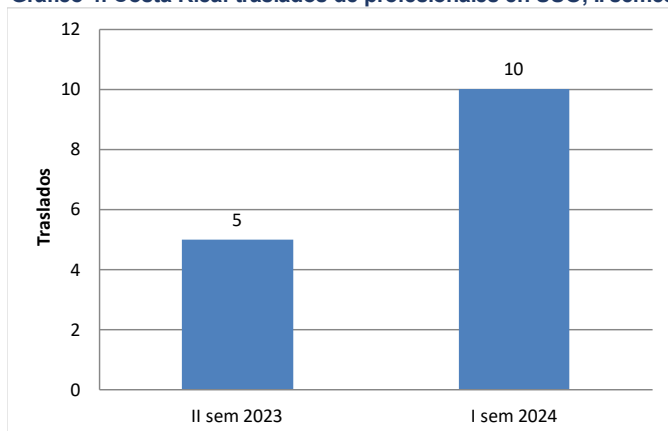


Figura 4. Gráfico 4. Costa Rica: traslados de profesionales en SSO, II semestre 2023 – I semestre 2024 (valores absolutos).

En consecuencia, la discusión legislativa sobre el fortalecimiento del recurso humano especializado en salud debe partir de un diagnóstico claro: el país requiere de un proceso de planificación prospectiva que le permita contar con los médicos especialistas y subespecialistas que necesita, pero también es necesario remover las barreras estructurales y normativas que puedan desincentivar su formación continua, su permanencia en el sistema público y su desarrollo profesional.

En ese marco, resulta imperativa una revisión integral del Servicio Social Obligatorio que responda al contexto actual y a las necesidades reales del país. La Ley N° 7559 fue concebida en un momento histórico distinto, sin contemplar la diversidad de instituciones que hoy forman, envían a formar o emplean médicos especialistas y subespecialistas -entre ellas la Caja Costarricense de Seguro Social, el Organismo de Investigación Judicial y otras entidades del sistema de salud — ni las condiciones y complejidades propias de la formación especializada y subespecializada en el siglo XXI.

La presente iniciativa legislativa busca precisamente ajustar ese marco normativo a la realidad actual, reducir las barreras que desincentivan a los profesionales médicos a continuar su formación especializada o cursar una subespecialidad, y promover su retención en los servicios de atención en salud y en otras instituciones que contribuyen a fortalecer la capacidad nacional de oferta médica especializada y subespecializada. Asimismo, dota a la Comisión de Servicio Social Obligatorio del soporte jurídico necesario para los procesos que se encuentran en trámite en la práctica pero que carecen actualmente de un respaldo normativo expreso, en beneficio de la población costarricense.

En particular, esta reforma propone que el servicio social obligatorio correspondiente al ejercicio de una especialidad médica se cumpla por una única

vez, al concluir la formación de la primera especialidad. De esta manera, las personas profesionales que posteriormente cursen otras especialidades o subespecialidades médicas no estarán obligadas a realizar nuevamente dicho servicio. Esta modificación mantiene el principio de retribución social que fundamenta la Ley N.º 7559, al tiempo que elimina una exigencia reiterada que puede constituir un desincentivo para la formación continua y el desarrollo de nuevas competencias profesionales. Con ello, se busca facilitar la formación de especialistas y subespecialistas, cuya disponibilidad resulta fundamental para atender las necesidades de la población y fortalecer la prestación de los servicios públicos de salud.

Por las razones expuestas, se somete la presente iniciativa a la consideración de la Asamblea Legislativa.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

DECRETA:

REFORMA A LOS ARTÍCULOS 1, 2, 4, 5, 7, 11, 12 y 13 Y ADICIÓN DE UN ARTÍCULO 8 BIS Y DOS ARTÍCULOS TRANSITORIOS DE LA LEY DEL SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO PARA PROFESIONALES EN CIENCIAS DE LA SALUD 7559 DEL 09 DE NOVIEMBRE DE 1995.

Expediente N.º

ARTÍCULO 1. - Se reforman los artículos 1, 2, 4, 5, 7, 11, 12 y 13 de la Ley del Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud, N° 7559 del 09 de noviembre de 1995, para que en adelante se lean de la siguiente forma:

“ARTICULO 1.- Principios

Esta ley se fundamenta en principios de solidaridad, justicia social e igualdad, para lograr los objetivos básicos de un servicio social cuya prestación se realizará por medio del sistema nacional de salud **y de aquellas otras instituciones públicas que, conforme a sus competencias legales, requieran profesionales en ciencias de la salud para el cumplimiento de sus fines públicos.** Este servicio satisfará necesidades sociales, institucionales y docentes, extendiendo los servicios de salud a la comunidad, la justicia y la protección de derechos, como una forma de retribución del profesional a la sociedad.”

“ARTÍCULO 2.- Creación del servicio social obligatorio

Se crea el servicio social obligatorio para los profesionales en ciencias de la salud, como requisito indispensable para ejercer la profesión. Para tales efectos, se consideran profesiones en ciencias de la salud las siguientes:

a) Medicina.

- b) Odontología.
- c) Microbiología.
- d) Farmacia.
- e) Enfermería.
- f) Nutrición.
- g) Psicología clínica.

Asimismo, se **establece** el servicio social obligatorio para los profesionales en medicina que **concluyan** una especialidad médica, **como requisito previo para su reconocimiento y ejercicio por parte del colegio profesional correspondiente.**

El servicio social obligatorio como médico especialista deberá cumplirse por una única vez, al finalizar la formación de la primera especialidad médica. Su cumplimiento eximirá a la persona profesional de realizar nuevamente dicho servicio cuando concluya otras especialidades o subespecialidades médicas.

Las instituciones públicas que brindan servicios de atención directa a la población y cumplen fines públicos determinarán anualmente los servicios y especialidades en los que se requiere brindar cobertura local, regional y nacional, y comunicarán dichas necesidades a la Comisión de Servicio Social Obligatorio para lo de su competencia.

Los profesionales en medicina **que concluyan su primera** especialidad deberán participar en el sorteo correspondiente para cumplir con el servicio social obligatorio, previo al reconocimiento y ejercicio de dicha especialidad. **Una vez cumplido este requisito, no podrá exigirse nuevamente como condición para el reconocimiento o ejercicio de especialidades o subespecialidades médicas posteriores.”**

“ARTÍCULO 4.- Cobertura

El servicio social obligatorio se prestará en el territorio nacional, en instituciones públicas que cuenten con plazas autorizadas para tal efecto y requieran profesionales en ciencias de la salud para el cumplimiento de sus competencias técnicas y legales, incluidas aquellas que integran el Sistema Nacional de Salud. Se dará preferencia a las zonas con bajos índices socioeconómicos y de salud, así como a aquellas donde las instituciones

públicas requieran fortalecer la prestación de servicios de salud y otros servicios de interés público.

El servicio social obligatorio de médicos especialistas se cumplirá en plazas definidas con base en estudios técnicos elaborados por las instituciones públicas que prestan servicios asistenciales a la población. Dichos estudios deberán demostrar la necesidad de contar de manera continua con los servicios especializados, considerando criterios como la población adscrita, las listas de espera, el equipamiento, la infraestructura y la capacidad resolutive del establecimiento, entre otros.

La Comisión de Servicio Social Obligatorio excluirá las plazas que no cumplan con las condiciones establecidas en este artículo.”

“ARTICULO 5.- Remuneración

Los profesionales que presten el Servicio Social Obligatorio recibirán la remuneración y las demás condiciones laborales que correspondan, de conformidad con el régimen jurídico, laboral y salarial aplicable a la institución en la que sean nombrados.”

“ARTICULO 7.- Duración del servicio social

El servicio social obligatorio tendrá una duración equivalente a un año de prestación efectiva y continua, en jornada laboral ordinaria, de conformidad con lo establecido en esta ley y su reglamento.

En el caso de los profesionales en Medicina y Cirugía, el servicio social obligatorio correspondiente al ejercicio como médico general será independiente del requerido para el ejercicio como médico especialista.

El servicio social obligatorio como médico especialista se cumplirá por una única vez, conforme a lo dispuesto en el artículo 2 de esta ley, sin que pueda exigirse nuevamente por la obtención de otras especialidades o subespecialidades médicas.”

“ARTICULO 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) **La jefatura del departamento de Medicina Legal del Organismo de Investigación Judicial o su representante.**
- e) **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.**
- f) **Un representante del Consejo Nacional de Rectores.**
- g) **Un representante del Consejo Nacional de Educación Superior.**

Los miembros de la Comisión no devengarán dietas y contarán con una unidad administrativa de apoyo facilitada por el Ministro de Salud.”

“ARTICULO 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 y sociales del sistema de salud y otras autorizadas por esta Ley**
- b) Realizar el sorteo para la asignación de las plazas.

- c) **Recomendar la aprobación o improbación del cumplimiento del servicio social obligatorio, mediante las certificaciones correspondientes para los efectos del reconocimiento e incorporación ante el colegio profesional respectivo.**
- d) **Recomendar la aprobación de los traslados del personal nombrado en plazas de servicio social conforme al procedimiento respectivo.**
- e) **Recomendar o no recomendar un régimen de equiparación de oportunidades considerando las necesidades particulares de quienes presenten alguna discapacidad.**
- f) **Resolver las solicitudes de dispensa del Servicio Social Obligatorio en los casos previstos por esta ley y su reglamento.**
- g) **Rendir, ante el Ministro de Salud, un informe anual sobre el control del proceso de reclutamiento, selección, distribución geográfica e institucional de los profesionales que se encuentren prestando el servicio social.”**

“ARTICULO 13.- Régimen de financiamiento

Las instituciones responsables de la ejecución de esta ley deberán incorporar en sus respectivos presupuestos los recursos necesarios para el cumplimiento de las obligaciones que esta establece, de conformidad con la legislación presupuestaria vigente.”

ARTÍCULO 2. – Se adiciona un nuevo artículo 8 bis a la Ley del Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud, N° 7559 del 09 de noviembre de 1995:

“ARTÍCULO 8 BIS.- Traslado durante la prestación del servicio social obligatorio

Las personas profesionales que se encuentren cumpliendo el servicio social obligatorio podrán solicitar su traslado a otro establecimiento o institución pública por razones debidamente justificadas, incluidas circunstancias de

salud, discapacidad, responsabilidades familiares de cuidado u otras situaciones excepcionales que ameriten una valoración particular.

La Comisión de Servicio Social Obligatorio conocerá las solicitudes de traslado y emitirá una resolución motivada en un plazo máximo de veinte días hábiles, contado a partir de la recepción de la solicitud completa, de conformidad con el procedimiento establecido en el reglamento de esta ley.

La autorización del traslado que emita la Comisión de Servicio Social Obligatorio estará sujeta a la disponibilidad de plazas, las necesidades y demanda del servicio y las condiciones necesarias para garantizar la continuidad de la prestación del servicio social obligatorio, sin perjuicio de las medidas de protección y ajustes razonables que correspondan conforme al ordenamiento jurídico.”

ARTÍCULO 3. – Se adicionan dos nuevos transitorios a la Ley del Servicio Social Obligatorio para profesionales en Ciencias de la Salud, N° 7559 del 09 de noviembre de 1995:

“TRANSITORIO I.- Reconocimiento del servicio social obligatorio previamente cumplido

Las personas profesionales en medicina que, con anterioridad a la entrada en vigor de esta ley, hayan cumplido el servicio social obligatorio correspondiente a una especialidad médica no estarán obligadas a realizarlo nuevamente para el reconocimiento y ejercicio de otras especialidades o subespecialidades médicas, independientemente de la fecha en que hayan iniciado o concluido su formación.

TRANSITORIO II.- Adecuación reglamentaria

El Poder Ejecutivo deberá adecuar el reglamento de la Ley N.° 7559, Ley del Servicio Social Obligatorio para Profesionales en Ciencias de la Salud, a las disposiciones de la presente reforma, en un plazo máximo de seis meses contado a partir de su entrada en vigor.

La falta de adecuación reglamentaria dentro del plazo establecido no impedirá la aplicación de las disposiciones de esta ley.”

Rige a partir de su publicación+

Diputación	Firma