

San José, 14 de octubre de 2019
DH-CV-0772-2019

Señores y señoras
Comisión Permanente Asuntos Jurídicos
Asamblea Legislativa
COMISION-JURIDICOS@asamblea.go.cr/dab@asamblea.go.cr

Estimados señores y señoras:

Aprovecho el presente para saludarles cordialmente y a la vez manifestarles que, en atención a la solicitud de criterio realizada a la Defensoría de los Habitantes sobre el Proyecto de Ley "Adición de un nuevo inciso j) a artículo 2 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, N.5412 del 8 de noviembre de 1973 y sus reformas "Potestad del Ministerio de Salud de autorizar la contratación temporal de profesionales especialistas ante situaciones de inopia comprobada que ponen en peligro la salud de la población", expediente legislativo número 21.312, me refiero en los siguientes términos:

1. Resumen Ejecutivo

La Defensoría de los Habitantes considera que no es necesaria una ley para los efectos que se pretenden, por las razones que se citan en el cuerpo de este documento, toda vez que la Ley General de Salud ya establece, claramente que, ante la existencia de un colegio profesional, le corresponde a este la autorización del ejercicio de una profesión en salud. Considera la Defensoría, que más allá de modificar la ley, las instituciones públicas que requieren especialistas, junto con el Ministerio de Salud y el Colegio de Médicos, en este caso, deben buscar una solución funcional para proceder a la autorización de estos profesionales, como podría ser el examen de incorporación o, una prueba oral que examine los conocimientos que se definan como esenciales para la práctica del profesional.

2. Análisis del proyecto de ley

Sobre el Derecho a la Salud: Las consideraciones que plantea el proyecto en su justificación son acertadas en cuanto hace referencia al derecho a la salud, y la obligación que tiene el Estado de procurar éste a la población, de acuerdo con las normas y los votos de la Sala que en él se señalan. Es este sentido, se menciona puntualmente la resolución de la Sala Constitucional número 8013-04, el cual refiere a que el derecho a la seguridad social debe ser asegurado por el Estado, indicando que ese derecho incorpora "...los principios de suficiencia de la protección, según módulos cuantitativos y CUALITATIVOS..." (el resaltado no corresponde al original). Se hace énfasis en esta frase, ya que uno de los elementos que la Defensoría llama a no descuidar, es el elemento de la CALIDAD EN LA PRESTACIÓN de la atención médica por parte del especialista, lo que peligrará de autorizarse un profesional sin que el mismo sea examinado, en lo posible, por el colegio respectivo.

Sobre las listas de espera en la Caja Costarricense del Seguro Social: El panorama que, de forma sucinta, plantean las consideraciones del proyecto en relación con la situación en que se ha visto inmersa la CCSS por las listas de espera y la afectación a la población, es una realidad que se presenta en esa institución.

Sin embargo, debe tenerse presente que las listas de espera existen, pero no solo por la "falta de especialistas".

La CCSS acaba de presentar ante la Defensoría de los Habitantes, el documento denominado "*Diagnóstico de Situación de Oferta y Plazos Institucional*"¹, del mes de setiembre del 2019, en el que se indica, claramente, que el tiempo de espera es un síntoma del desequilibrio entre la oferta y la demanda de servicios de salud, considerándose, a nivel mundial, que son diversos los factores que han generado ese equilibrio, citando los siguientes:

"...
-Cambio perfil demográfico;
-cambio perfil epidemiológico,
-cambios en el patrón de las enfermedades;
-la "medicalización" de las sociedades;
-el desarrollo tecnológico
-la **limitación de los recursos humanos, físicos y financieros en los sistemas de salud...**"
(el resaltado no es del original) ..."

Como se puede apreciar en ese párrafo, la falta de recurso humano, en el caso concreto de los especialistas médicos, no es el único factor que influye en que las listas de espera tengan plazos "irracionales", por lo que, no se puede crear la expectativa de que, con solo la contratación de especialistas médicos, se solventarán las listas de espera. Además, preocupa que la CCSS pueda "acomodarse" al pensar, que solo con la contratación de especialistas, los tiempos de espera pudieran reducirse a plazos aceptables, ya que, como se dijo, estos dependen de múltiples factores, y la CCSS está obligada a buscar soluciones diversas para la adecuada gestión de la problemática.

Sobre lo que indica la Ley General de Salud: El artículo 40 de la Ley General de Salud, reconoce expresamente que son los colegios profesionales, los que establecen los requisitos para ejercer las profesiones u oficios en ciencias de la salud.

El legislador refuerza la idea anterior, en el artículo 43 de esa ley, al establecer que solo podrán ejercer los profesionales a que se refiere el numeral 40 de ese cuerpo de normas, las personas que estén DEBIDAMENTE INCORPORADOS al correspondiente colegio, o inscritos en el ministerio, si ese colegio no se hubiere constituido para su profesión. Nótese, que este artículo es claro al indicar que solo en caso de que no exista un colegio, deberán los profesionales estar inscritos en el Ministerio de Salud.

Los dos artículos señalados son claros al establecer que todo profesional en ciencias de la salud, que quiera ejercer su profesión, deberá estar autorizado por el colegio respectivo; en el caso de los especialistas en salud, corresponde al Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica.

Sobre la función de los colegios profesionales: Las consideraciones del proyecto, claramente, reconocen de manera expresa, la competencia que tienen los colegios profesionales, como entes de derecho público, para la supervisión y la REGULACION del ejercicio de las profesiones que colegian.

En el caso del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, corresponde a éste autorizar a los profesionales en ciencias médicas (en el caso que nos ocupa especialistas médicos), existiendo ya el Proyecto de Ley número 21.146, que pretende la modificación de la ley número 3019 de agosto de 1962, -Ley Orgánica del Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica-, a efectos de que quede instaurado un examen de incorporación al colegio. La Defensoría considera importante este instrumento para asegurar el conocimiento mínimo que debe tener un especialista, con lo cual se prevé que la atención que se dé al paciente tenga al menos un mínimo de calidad.

¹ CCSS, Gerencia Médica. "*Diagnostico de Situación: Oferta y Plazos de Espera Institucional. Análisis del Impacto de las Acciones realizadas*". Setiembre 2019.

Además, se considera que modificar la Ley Orgánica del Ministerio de Salud de la forma como se pretende, podría abrir portillos para que en otras ramas se pretendiera lo mismo.

Sobre la inopia de especialistas médicos y el Ministerio de Salud: La declaratoria de inopia es un tema ciertamente controversial, tanto que se considera que el Ministerio de Salud no lo ha hecho como tal, sino solamente ha declarado la "escasez" con la normativa que le da esa potestad en la actualidad.

Se conoce que una de las tesis que circulan, es que no existe inopia nacional, sino solamente a nivel de la CCSS, siendo que sí existe, en el país, especialistas en número suficiente. Con esta tesis, habría que preguntarse cómo se determinará dicha inopia, surgiendo la duda de esta tesis pudiera ser cierta, máxime cuando se conoce, también, que hay especialidades como anestesiología, por ejemplo, cuyos profesionales renuncian a la CCSS para trabajar en lo privado. De darse esta circunstancia, no se podría decir que la escasez sea nacional, por lo que no se estaría en la necesidad de declarar inopia nacional.

Se considera que la modificación que se plantea a la Ley Orgánica del Ministerio de Salud no es procedente, en tanto ya existe en la Ley General de Salud las regulaciones pertinentes para los efectos que se pretenden. Más que la modificación de una ley, es un asunto de concientizar mediante el diálogo y la negociación al colegio correspondiente, para que, bajo el esquema legal existente, se permita la contratación por escasez de recurso humano.

Es prudente la realización de una prueba que asegure como se indicó anteriormente, el mínimo de conocimiento para poner en práctica la atención del usuario, dado que esto podría, más bien, atentar contra el derecho a la salud del habitante, produciendo el efecto contrario a lo que pretende toda atención médica, que es dar la posibilidad de mejorar la salud de una persona.

La responsabilidad del Estado es garantizar el derecho a la salud de la población y, desde el punto de vista de este tema, si bien la incorporación en sí misma no es sinónimo de calidad profesional, al menos se asegura que el profesional en medicina haya cumplido con los requisitos mínimos de su formación académica y de práctica profesional en la mayoría de los casos. El derecho a la salud y a su atención, debe hacerse efectivo por parte del Estado, para sus habitantes bajo los parámetros de equidad, igualdad, solidaridad y calidad posible, tal y como lo garantiza la Constitución Política.

Dicho de otra forma, la responsabilidad del Estado es garantizar el derecho a la salud de la población, y, en este contexto, debe garantizar el acceso a servicios de calidad. Sobre el particular, preocupa a la Defensoría, en específico, el párrafo segundo del proyecto propuesto, en tanto se indica que transcurrido el mes sin que el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica se pronuncie o, de pronunciarse el Ministerio de Salud, no estuviese de acuerdo, se procederá a la autorización respectiva, por lo que se desprende que no mediaría examen alguno, lo cual si nos parece preocupante ya que podría afectar el derecho a la salud.

3. Conclusión

En virtud de lo expuesto en los párrafos anteriores, la Defensoría de los Habitantes de Costa Rica, respetuosamente, manifiesta a los señores diputados la desaprobación del presente proyecto de ley.

Se despide, atentamente,

Catalina Crespo, Ph.D
Defensora de los Habitantes de la República