

RESEÑA HISTÓRICA

MINISTERIO DE SALUD 1927-2007

Licda. Isabel María Zúñiga Gómez

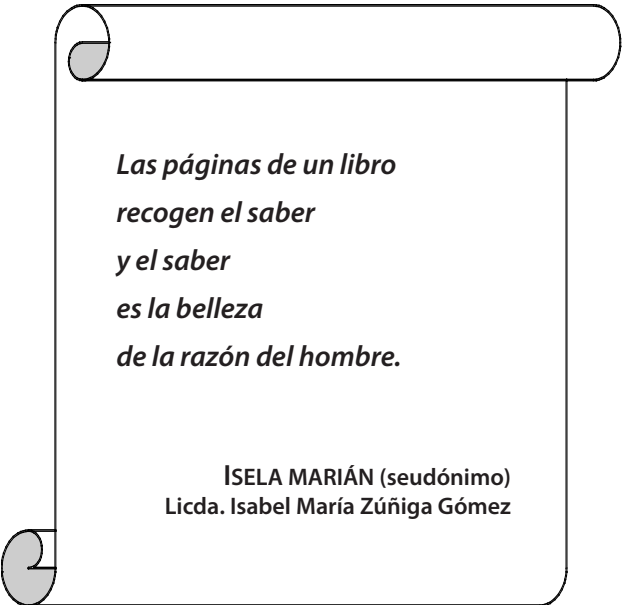


ANIVERSARIO

80 años de bienestar
y salud para todos

RESEÑA HISTÓRICA

MINISTERIO DE SALUD



*Las páginas de un libro
recogen el saber
y el saber
es la belleza
de la razón del hombre.*

I SELA MARIÁN (seudónimo)
Licda. Isabel María Zúñiga Gómez

PREÁMBULO Y DEDICATORIA

Con motivo del ochenta aniversario del Ministerio de Salud, la Dra. María Luisa Ávila Agüero, Ministra de Salud, designada para el período presidencial 2006-2010 ha sentido la necesidad de festejar tan magno evento, integrando para dichos efectos la Comisión de los 80s constituida por varios funcionarios de este Ministerio, coordinada por la Señora MBA Sandra Barrientos Escobar, Directora Administrativa de la institución, a la que se le ha encomendado realizar diferentes eventos para la celebración del 4 de junio del 2007, fecha memorable en los anales patrios de la historia de la salud pública de Costa Rica, porque precisamente un 4 de junio de 1927 se promulgó la ley que creo la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad .

Parte de esas actividades es precisamente, la redacción de un libro que contenga la Reseña Histórica del Ministerio de Salud, la cual, ha pedido de los miembros de la Comisión 80s me ha sido requerido, a pesar de que se pensaba en un agente externo. No obstante lo anterior he accedido por considerarlo un honor, aunque su elaboración no signifique un beneficio económico, pero el hecho de quedar inmersa en la Historia de la Salud Pública de Costa Rica, no sólo como una simple funcionaria de la institución, sino como escritora, es mérito suficiente para mí. Lo importante y de gran significado, es que fui la elegida. Es todo. Muchas Gracias Señora Ministra de Salud y compañeros de la Comisión 80s, a todos ustedes les dedico este empeño y esfuerzo de ratos de ocio y de insomnio.

Y por supuesto no puedo dejar de lado a mi hijo, a quien en todo momento de mi vida, le he entregado mi amor incondicional, todos mis esfuerzos y metas.

Dejo latente mi agradecimiento a mi compañero de labores Oscar Hernández Solano, quién muy gentilmente ha revisado y aplicado la técnica de la informática al presente trabajo.

San José, 4 de junio del 2007.

Licda. Isabel María Zúñiga Gómez

Estudio compilado por la Licda. Isabel María Zúñiga Gómez

© TODOS LOS DERECHOS RESERVADOS 2007

RESEÑA HISTÓRICA

MINISTERIO DE SALUD

El Ministerio de Salud como tal fue creado según (Decreto Ley No. 24 de 4 de junio de 1927) mediante el cual se instauró la SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUBRIDAD, y se designó como primer Secretario al Dr. Solón Núñez Frutos, y fungió como tal en el período comprendido de 1927 a 1936 y de 1943 a 1948 este último durante la época del desarrollo de la medicina preventiva, que posteriormente se entrará a desarrollar con mayor detalle.

Valga hacer notar que el ilustre galeno Solón Núñez Frutos en artículo publicado en el periódico “La Nación” el 1 de abril de 1963 expresamente manifestó:

“Hace cuarenta años “12 de marzo de 1923”, tuve el honor y el placer de someter a la Cámara de Diputados la primera Ley de Salud Pública que se daba al país. Antes de 1923, algunos intentos de codificación sanitaria se habían producido auspiciados por los doctores Durán, Rojas y Fonseca Calvo, pero que no encontraron apoyo en los gobernantes de la época, temerosos éstos, entre otras cosas, de lastimar algunas de las libertades individuales. La obligación que me impuse en aquella época de dar al país sus primeras leyes sanitarias, encontró franca acogida en el Presidente Julio Acosta y en su Secretario de Gobernación don Aquiles Acosta, de gratísima memoria los dos. El ambiente de la Cámara no parecía del todo favorable. El principal argumento contra el proyecto, era el de tener disposiciones que lesionaban la inviolabilidad del domicilio.

Como subsecretario de Salubridad asistí al Congreso para defender la Ley, recordando de paso la doctrina inglesa de que “allí donde no puede entrar el Rey, si puede entrar la Sanidad”. Apoyado brillantemente por don Ricardo Jiménez, diputado en aquellos días, el proyecto fue aprobado. Este Código de 1923 “Ley sobre Protección de Salud Pública fue tan previsor que satisfizo las necesidades crecientes del país durante 20 años. Un artículo autorizaba al Poder Ejecutivo para emitir decretos y reglamentos que lo complementaran. Veinte años después me dirigía nuevamente al Congreso para presentar el “Segundo Código Sanitario” con el objeto de dar carácter legal a numerosas disposiciones ejecutivas en vigencia; modernizar viejos conceptos de la Ciencia Sanitaria y fundamentalmente, para poner a tono su legislación con la del Código de Trabajo y la de los Seguros Sociales...”¹

Solón Nuñez F

¹ . Periódico La Nación 1 de abril de 1963

SINOPSIS DE LA HISTORIA DE LA SALUD EN COSTA RICA

A continuación se hace un análisis de la Historia de la Salud de Costa Rica, tendiente a ubicar al lector dentro de la historia de Costa Rica, a fin de que conozca las fases que se han dado a través de la misma, del surgimiento del Ministerio de Salud y de las repercusiones en materia de salud pública y de su evolución a través del tiempo.

En los inicios del siglo XIX los gobernantes del Estado costarricense, no mostraban interés en intervenir en asuntos de salud pública. Sus primeras actuaciones iniciales se dictaron en situaciones de emergencia, fijando para ello medidas sanitarias, empíricas si así se le quiere llamar. Valga resaltar que el Estado en su surgimiento como tal daba mayor relevancia a los asuntos políticos y económicos.

Para efectos de análisis de la historia de la salud en Costa Rica, podemos distinguir desde sus inicios hasta la época actual cuatro etapas concernientes a la salud debidamente identificadas, y es así que la historia de la salud en Costa Rica se divide en cuatro Fases que en forma abreviada paso a citar, para luego desarrollarlas:

- MEDICINA CURATIVA.
- MEDICINA PREVENTIVA.
- MEDICINA DE LA SALUD PÚBLICA.
- RECTORÍA EN SALUD Prefase consolidación del sistema nacional de Salud y el Sector Salud.

MEDICINA CURATIVA (1845-1907)

Comprende desde la época de la colonia hasta el año 1907. En esta época hay un desconocimiento total de medidas preventivas en materia de salud.

En la Administración de don Braulio Carrillo Colina (1835-1836) a través del Decreto No. CLXXIX de 13 de diciembre de 1836, se autoriza extraordinariamente al Poder Ejecutivo para que dictara medidas para erradicar el cólera. Con la promulgación del presente decreto se establecen las llamadas juntas de Sanidad en todos los pueblos. En caso de que se ocasionen gastos estos serán tomados del presupuesto público.

Estando en el poder como jefe de Estado don Manuel Aguilar en su corta administración, dado que fue derrocado el 27 de mayo de 1838 por un grupo de militares, promulgó varios decretos todos tendientes a evitar los estragos del cólera.

Si es importante mencionar que durante la Administración de don Manuel Aguilar se promulgó el Reglamento de Policía y Salubridad, y se creó en la relacionada normativa una Policía de Salud Pública, constituida por los Comisarios de Policía. Para dichos efectos se establecieron cinco partidos en los principales centros poblacionales: Cartago, San José, Heredia, Alajuela y Guanacaste. En cada uno de los partidos debía existir una Junta de Sanidad, las cuales en situaciones de emergencia de salud pública, debían necesariamente de coordinar con la Junta de Sanidad General de quien dependían. Las medidas contenidas en dicho reglamento fueron de acatamiento obligatorio. Los poseedores de viviendas se encontraban en la obligación de mantener en buenas condiciones higiénicas y sus alrededores. Las casas de habitación debían ser encaladas, y era necesario fumigar dos veces a la semana con agua de cal, tabaco, vinagre, sal marina o azufre.

Como influencia de la época medieval y del poder de la Iglesia Católica surgen las llamadas Juntas de Caridad en todo el territorio nacional.

A través de las Juntas de Caridad (poder eclesiástico) operaban eventualmente los hospitales que se instalaban en caso de necesidad en las iglesias.

En resumen es importante concluir que entre las medidas preventivas que empíricamente se utilizaban en esa época, eran los acopios de cal, el cordón sanitario y los encalados de casas de habitación.

Durante la segunda administración de don Braulio Carrillo (1838-1842) se pone de nuevo en vigencia el Reglamento de Policía y Salubridad, le corresponde combatir la viruela que apareció en la ciudad de Guanacaste, lo anterior motivó la orden XXIX del Departamento de Gobernación No. 230 de 15 de junio de 1840, en la que se indicó a los jefes políticos que consiguieran el fluido de la vaca para utilizarla como vacuna.

Se emitió en este período el Decreto No. XXXV en 1841 denominado Reglamento para la Administración local de los Departamentos, el cual reguló aspectos tales como: abastecimiento de agua a los poblados, calles, patios y solares, ventilación de habitaciones y otros.

Por medio del Decreto Ejecutivo No XXV de 23 de julio de 1845 se planteó la necesidad de construir el Hospital San Juan de Dios, se dispuso la creación de una Junta de Caridad para la Administración del hospital.

Por Decreto XXV de 16 de julio de 1883 se destinó la suma de cinco mil pesos para la construcción del Asilo Chapuí.

Finaliza esta primera fase con la promulgación de las Medicaturas

de pueblos. Mediante la Ley No 4 de 30 de octubre de 1894 Ley de Médicos de Pueblo, mediante la cual se autorizó al Poder Ejecutivo a dividir el territorio nacional en circuitos médicos.

Resalta en esta etapa la figura del Dr. Carlos Durán Cartín.

MEDICINA PREVENTIVA (1907-1970)

Surge esta etapa en 1907 con la inclusión de una partida en el Presupuesto Nacional para una campaña contra la anquilostomiasis. Se creó la Comisión Sanitaria Internacional del Instituto Rockefeller para implantar en el país el estudio y tratamiento de la anquilostomiasis. Como dependencia de la secretaría de policía se creó el Departamento de Anquilostomiasis, fungió como su director el Dr. Luis Schapiro y el Dr. Solón Núñez Frutos su asistente.

En 1920 se promulgó la Ley sobre Protección a la Salud Pública en la cual se establece la higiene industrial, vacunación, salubridad de la habitación, saneamiento básico dentro de otros conceptos.

En 1922 se creó la Subsecretaría de Higiene y Salud pública dependiente de la Secretaría de Policía.

En 1923 se creó la Ley sobre la Protección de la Salud Pública, en la que se estableció que la salud nacional estaría a cargo del Estado y la salud local a cargo del Municipio. Correspondió al Dr. Solón Núñez Frutos, la presentación de dicho proyecto a la Cámara de Diputados del Congreso Constitucional de la República de Costa Rica.

Lo anterior motivó la necesidad de crear la SECRETARÍA DE ESTADO EN EL DESPACHO DE SALUBRIDAD (Decreto Ley No 24 de 4 de junio de 1927) Es a partir de esta fecha que se tiene constituido como tal el MINISTERIO DE SALUD. Se designó primer Secretario al Dr. Solón Núñez Frutos.

La Ley de Médicos de Pueblo dictada el 30 de octubre de 1894, fue derogada por la Ley de Médicos Oficiales de 26 de octubre de 1931, la cual originó las Unidades Sanitarias. El Dr. Solón Núñez creó la primera Unidad Sanitaria en la ciudad de Turrialba.

Con motivo de la promulgación del Decreto No 196 de 5 de octubre de 1948 se crea el Servicio Médico Sanitario para los profesionales en medicina que sería desempeñado en las Unidades Sanitarias y otros establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Surge en los años 40 la SEGURIDAD SOCIAL con la promulgación de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social No. 17 de 22 de octubre de 1943. Lo anterior tuvo un embrión muy importante como lo fue la industria bananera, los riesgos profesionales de sus trabajadores y su hospitalización.

Valga señalar que a partir de los años cuarenta tanto la medicina preventiva como la seguridad social, empiezan a avanzar y fortalecerse. En materia de seguridad social se promulga la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que fue complementada con la Ley No. 24 de 2 de julio de 1943, adquiriendo los seguros sociales rango de norma constitucional (artículo 73 de la Constitución Política).

En el campo de la salud pública encontramos que el Congreso Constitucional de la República de Costa Rica promulga mediante Ley No 33 de 18 de diciembre de 1943 el primer Código Sanitario, y en 1949 la Junta Fundadora de la Segunda República el segundo Código Sanitario bajo la Ley No 809 de 2 de noviembre de 1949. En este momento de la historia el Ministerio de Salubridad Pública se consolida como un ente estatal con atribuciones técnicas en el campo de la salud pública.

Veamos a continuación y con mayor detalle ambos códigos.

CÓDIGO SANITARIO DE 1943

Ley No. 33 de 18 de diciembre de 1943

Se promulga dicho código durante la Administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y estando como Secretario de Estado en el Despacho de Salubridad Pública el Dr. Solón Núñez Frutos. El compendio de esa normativa vino a establecer que la protección de la salud pública es función del Estado.

Señala el numeral segundo del mismo que: “la dirección de la salubridad pública estará a cargo del Poder Ejecutivo , quien lo ejercerá por medio de una Secretaría de Estado que llevará el nombre de Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social, la cual se designará abreviadamente en este Código y sus Reglamentos: Secretaría de Salubridad.”

La Secretaría de Salud Pública quedó constituida por la Dirección General de Asistencia y Protección Social y los siguientes Departamentos:

1. Departamento Administrativo.
2. Instituto Nacional de Higiene.
3. Departamento de Epidemiología.
4. Departamento Jurídico.
5. Departamento de Protección Maternal e Infantil.
6. Departamento Sanitario Escolar.
7. Departamento de Educación Sanitaria
8. Departamento de Servicio Social.
9. Departamento de Unidades Sanitarias.
10. Departamento de Sanidad de la ciudad de San José.

11. Departamento de Ingeniería Sanitaria.
12. Departamento de Control Sanitario de Construcciones,
13. Departamento de Estadística Vital.
14. Departamento de Lucha Antivenérea.
15. Departamento de Lucha Antituberculosa.
16. Departamento de Drogas Estupefacientes.

El Código Sanitario de 1943, en su artículo 3 establecía la integración de la Secretaría de Salubridad pública, el Departamento de Unidades Sanitarias y la Dirección General de Asistencia y Protección Social.

Por su parte el artículo 68 de ese cuerpo normativo definía a las Unidades Sanitaria como organismos dependientes del Departamento de Unidades Sanitarias las cuales centralizaban los diversos servicios preventivos y de Asistencia Social.

Asimismo el artículo 439 del relacionado código señalaba que las Instituciones de Asistencia y Protección Social oficiales o particulares, reconocidas por el Estado, serán controladas o supervigiladas por la Dirección General de Asistencia y Protección social, de acuerdo con la Ley de creación de ese organismo. ²

CÓDIGO SANITARIO DE 1949

Ley No. 809 de 2 de noviembre de 1949

Fue promulgado el Código Sanitario de 1949 en la Administración de Gobierno de don José Figueres Ferrer y estando como Ministro de Salud el Dr. Raúl Blanco Cervantes.

El Código Sanitario de 1949 en su artículo 5 contemplaba que el Ministerio de Salubridad ejercía jurisdicción técnica y administrativa sobre instituciones que tenían que ver con la protección a la salud pública.

².Código Sanitario 1943, Ley No. 33 de 18 de diciembre de 1943. Legislación Sanitaria, Tomo IV 2º Edición dirigida por Marco Tulio Zeledón, 1945.

El Código Sanitario de 1949, vino a reiterar el enunciado del Artículo primero del Código de 1943 indicando que la protección de la salud pública es función del Estado. Por otra parte en el Código de 1943 se estableció la Secretaría de Salubridad Pública y Protección Social; ya en el de 1949 se creó el Ministerio de Salubridad Pública.³

Tiene el Código Sanitario de 1949 como innovación en el artículo segundo que la organización y suprema dirección de los servicios de higiene y Asistencia Técnica, así como la centralización y coordinación de todas las actividades nacionales, municipales y particulares estarían a cargo del Ministerio de Salubridad Pública. Se dejó de mencionar “Secretaría de Estado”, tal y como se indicaba en el Código de 1943. Por primera vez en la historia de la salud pública, se da una referencia expresa del cargo de Ministro de Salubridad, ya que en el Código de 1943, se enunciaba el de “Secretario de Estado”.

A diferencia del Código de 1943, en el Código de 1949, la Dirección General de Asistencia Médico Social pasa a ser un departamento. El Ministerio de Salubridad Pública quedó constituido de los siguientes Departamentos:

1. Administrativo.
2. De Educación Sanitaria.
3. De Unidades Sanitarias.
4. De Drogas Estupefacientes.
5. Laboratorio Bacteriológico y de Análisis Clínicos.
6. Laboratorio Químico.
7. De Estadística Sanitaria.
8. De Epidemiología.
9. De Lucha contra la Lepra.
10. De Lucha contra la Tuberculosis.
11. De Lucha Antivenérea.

³. Código Sanitario de 1949. Ley No 809 de 2 de noviembre de 1949. Imprenta Nacional, 1950

12. De Lucha contra el Cáncer.
13. De Sanidad e Ingeniería Sanitaria.
14. Dirección General de Asistencia Médico Social.
15. De Protección Maternal.
16. De Protección Infantil.
17. De Higiene Dental.
18. De Policía Sanitaria.

Valga citar que en el artículo 231 de dicho Código se creó la Lucha contra Insectos Transmisores, pero como una sección del Departamento de Ingeniería Sanitaria.

Como puede notarse la salud pública de 1943 a 1949 sufre una serie de cambios. En 1943 sólo existían la Lucha Antivenérea y la Lucha Antituberculosa, en el Código de 1949 la esfera de acción se amplían a la Lucha contra la Lepra, la Lucha contra el Cáncer y la Lucha contra Insectos Transmisores. Asimismo por primera vez en la Historia de la Salud Pública a diferencia del Código de 1943 surgen los laboratorios oficiales y la Higiene Dental.

Dirección General de Salubridad Pública

En los años 50 se observó un cambio significativo en el Ministerio de Salubridad Pública, se creó la Dirección General de Salubridad Pública, en virtud de la necesidad de integrar los servicios médicos preventivos al mando de una dirección única, a fin de coordinar y afianzar los servicios preventivos bajo una sola esfera de acción.

Ley General de Asistencia Médico Social

Asimismo mediante la Ley General de Asistencia Médico Social promulgada por la Asamblea Legislativa mediante Ley No. 1153 de 13 de abril de 1950, estando como Ministro de Salubridad Pública y

Protección Social el Dr. Carlos Sáenz Herrera, se creó la Dirección General de Asistencia Médico Social como dependencia del Ministerio de Salubridad Pública, dentro de sus fines se estableció la coordinación de los servicios de las instituciones de asistencia médica. Las instituciones a su cargo estaban no sólo a cargo de la dirección técnica, sino bajo fiscalización técnica, que fueran sostenidas con determinados fondos. La Dirección General de Asistencia tuvo bajo su jurisdicción, Hospitales, Maternidades, Dispensarios, Sanatorios, Preventorios, Casas- Cunas, Gotas de Leche, Cruz Roja, Patronato Antituberculoso y otras de la misma naturaleza.

Recordemos que para esta época ya existían las Juntas de Protección Social en cada cantón, las cuales son prácticamente una fusión de hecho de las juntas de sanidad y de caridad que existieron en la época de la colonia.

Muestra de ello es que los hospitales que eran administrados por Juntas de Protección Social, prácticamente su personal provenía de organizaciones provenientes de la iglesia católica, congregadas por medio de las hermanas de la caridad.

La Ley General de Asistencia Médico Social en su artículo 1 creó la Dirección General de Asistencia Médico Social como dependencia del Ministerio de Salubridad Pública. El artículo 4 de la misma creó el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, que parte de los miembros son precisamente tres delegados propietarios y tres suplentes de las Juntas de Protección Social de las Cabeceras de Provincia; en igual forma integró dicho consejo un delegado propietario y un suplente de la Junta de Protección Social de San José.⁴ (Véase artículo 5 de la Ley Orgánica del Ministerio de Salud. La integración de dicho Consejo en la actualidad ha variado.

⁴ . Archivo Nacional Asamblea Legislativa.

Reglamento Consejo Técnico de Asistencia Médico Social

Encontrándose el Dr. Carlos Sáenz Herrera como Ministro de Salud se emitieron las siguientes disposiciones legales y reglamentarias:

Se promulgó el Reglamento del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, mediante Acuerdo Presidencial No. 516 de 31 de agosto de 1950, para el funcionamiento interno del mismo. Valga señalar que posteriormente en el año 1987 se emitió un nuevo Reglamento Orgánico del Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, por medio del Decreto Ejecutivo No 17439-S de 5 de marzo de 1987, el cual vino a regular su funcionamiento interno.

Por otra parte la Asamblea Legislativa emitió la Ley General de Distribución de la Lotería Nacional mediante Ley No. 1152 de 13 de abril de 1950, el cual se relaciona con el producto o utilidad neta de la Lotería Nacional, que se distribuía entre otros rubros, un 6% por medio de la Junta de Protección Social de San José, a indicación de la Dirección General de Asistencia. Dichos fondos (a la fecha dicha ley se mantiene con variantes) a las siguientes instituciones:

- ❖ Asilo Carlos María Ulloa, San José.
- ❖ Asilo de Ancianos y Huérfanos, Alajuela.
- ❖ Hospicio de Huérfanos, San José.
- ❖ Reformatorio de Mujeres Menores, San José.
- ❖ Casa de Refugio San José.
- ❖ Hospicio de Huérfanos, Cartago.
- ❖ Hospicio de Huérfanas, Cartago.
- ❖ Asilo de la Vejez, Cartago.
- ❖ Gota de leche, San José.
- ❖ Gota de leche, Heredia.
- ❖ Gota de leche, Alajuela.

- ❖ Asociación Benéfica de Cristo Obrero, Puntarenas.
- ❖ Hogar Cristiano, Puntarenas.
- ❖ Maternidad, Atenas.
- ❖ Hogar Cristiano, Puntarenas.

Asimismo se retenía un 70% para el Hospital San Juan de Dios y el Asilo Nacional de Insanos (Chapuí) y el 30 % se distribuía entre las siguientes instituciones de Asistencia Médica según Ley No 1212 sw 18 de octubre de 1950:

- ❖ Hospital de Alajuela.
- ❖ Hospital de Cartago.
- ❖ Hospital de Heredia.
- ❖ Hospital de Libéria.
- ❖ Hospital de Puntarenas.
- ❖ Junta de Protección Social de Limón.
- ❖ Sanatorio Carlos Duran, Cartago
- ❖ Preventorio Roosevelt de Coronado.

Valga señalar que a la fecha la Ley No. 1152 se mantiene vigente, si ha tenido reformas, no sólo en cuanto a sus beneficiarios, sino además en cuanto a la competencia específica del Consejo Técnico de Asistencia Médico, el cual en la actualidad no incide en la repartición a favor de centros hospitalarios, en virtud de que ya no se encuentran bajo la dirección del Consejo.

Se promulga la Ley de Rifas y Loterías, mediante la Ley No 1387 de 21 de noviembre de 1951 durante la Administración de Gobierno de don Otilio Ulate y encontrándose como Ministro de Salubridad Pública el Dr. José Cabezas Duffner. Por medio de esta ley se reguló el sorteo de loterías de juegos de azar con ánimo de lucro por medio de billetes, acciones, títulos u otra forma similar, siempre y cuando su producto íntegro se destinara a fines culturales, de beneficencia,

asistencia social, culto o a beneficio de la Cruz Roja Costarricense. Los gobernadores debían obtener la información que se requería para luego hacerla extensiva al Consejo Técnico de Asistencia Médico Social.

Siempre durante el período del Dr. José Cabezas Duffner se emitió el Reglamento General de Hospitales Nacionales, mediante Decreto No 6 de 16 de junio de 1952. En dicho cuerpo normativo se establece que el Sistema Hospitalario Nacional estará integrado por todas las instituciones nacionales de asistencia médica especializada o no. Contempla que las instituciones de asistencia médica privadas o particulares estaban sujetas a la supervigilancia técnica de la Dirección General de Asistencia Médico Social, y en consecuencia a las regulaciones de dicho reglamento.⁵

Entre los años 1960 a 1970 se da un desarrollo de la Medicina Comunitaria.

Con motivo de la atención de niños lisiados por la poliomielitis y otras enfermedades similares, se constituyó el Hogar de Rehabilitación de Santa Ana, el cual se encontraba bajo el control técnico y económico de la Dirección General de Asistencia Médico Social según Ley N° 3695 de 22 de junio de 1966.

Con motivo de la aparición de la epidemia de poliomeilitis en 1954, el Dr. Carlos Sáenz Herrera, hizo conciencia a nivel nacional de la necesidad de crear un hospital para la población infantil, para dichos efectos se creó un Comité Pro Construcción”. Su oficialización se concretó en 1964 y su primer Director fue precisamente el Dr. Carlos Sáenz Herrera.

Se dirigen esfuerzos nacionales hacia diferentes aspectos, tales

⁵ . Memoria del Ministerio de Salud 1977.

que se reorganizan los servicios de Salud, se crean 4 divisiones:

1. División de Saneamiento Ambiental.
2. División de Materno Infantil.
3. División de Servicios Generales.
4. División de Servicios Locales.

Los departamentos siempre permanecen, pero estos van a tener a su cargo funciones técnicas específicas; en las divisiones se atendían funciones técnicas administrativas superiores.

Sigue el Ministerio ampliando sus ámbitos de acción, en diferentes áreas de interés, en aspectos tales como Nutrición, mediante Decreto Ejecutivo No. 58 de 26 de enero de 1963 se creó el Patronato Nacional de Nutrición, como órgano adscrito al Ministerio de Salubridad, tendiente a mejorar el estado nutricional de la población.

En materia de Saneamiento Ambiental se promulga el Decreto Ejecutivo No. 3 de 30 de enero de 1962, denominado Reglamento para el Establecimiento y Funcionamiento de los negocios de Restaurantes. Asimismo ante el avance industrial en el campo de las carnes, por medio del Decreto Ejecutivo No. 2 de 10 de marzo de 1969, se reguló lo concerniente a locales de procesamiento, manipulación, expendio y transportes de carnes y pescado.

Reasume el Ministerio de Salubridad el campo de la Zoonosis, toda vez que mediante Decreto Ejecutivo No. 7 de 15 de junio de 1967 se modificó el Reglamento de Zoonosis que había sido promulgado en 1957. Además emite varias regulaciones entre ellas el Decreto Ejecutivo No. 6 de 15 de junio de 1967, alusivo a la estación de cuarentena de perros y gatos.

Decreto Ejecutivo No. 8 de 15 de junio de 1967 se contempla lo

concerniente a la importación y exportación a perros y gatos. Asimismo se creó la Comisión Nacional de Zoonosis.

Mediante Ley No. 2115 de 13 de abril de 1957 se promulgó la necesidad pública de erradicar la malaria. Fue así que mediante Decreto Ejecutivo No. 10 de 6 de setiembre de 1966 se declaró de interés público la erradicación de la Malaria y se le asignó al Ministerio de Salubridad Pública la implementación de esa lucha. Para efectos de su funcionamiento se promulgó su reglamento mediante Decreto Ejecutivo No. 13 de 30 de setiembre de 1966.⁶

Lleva en igual forma el Ministerio de Salubridad Pública, la bandera en asuntos tales como ofidismo, para tales efectos se creó la Comisión Nacional contra el Ofidismo, adscrita al Ministerio de Salubridad Pública, mediante Decreto Ejecutivo No. 14 de 23 de octubre de 1967.

SALUD PÚBLICA (1970-1980)

Por la índole de la prestación de servicios en materia preventiva se consolida el Ministerio de Salud, desplegándose a nivel de todo el territorio nacional. Se busca brindar asistencia primaria esencial puesta al alcance de todos los individuos y familias de las comunidades.

Se reestudian los servicios de salud, lo que motiva la creación del Plan Nacional de Salud 1971-1980, se dan los primeros pasos para la integración de las instituciones relacionadas con el sector salud.

LEY GENERAL DE SALUD

Se promulgan en este período específicamente en 1973 la Ley General de Salud (No. 5395 de 30 de octubre de 1973) la cual vino a establecer la salud como un bien de interés público, atribuyendo esa tutela administrativa al Ministerio de Salud. Contempló la misma

⁶ . Memoria del Ministerio de Salud 1977.

una serie de obligaciones y derechos de los individuos con respecto a la salud individual y con respecto a la colectividad. Se contemplan diversos tópicos todos relacionados con la salud pública en forma muy amplia. El hombre como centro principal en materia de salud pública, es a partir de él que se van a tutelar los derechos y deberes relativos a la promoción y conservación y recuperación de la salud personal y familiar. No obstante lo anterior, no se puede ignorar el entorno o medio ambiente que rodea al hombre, de ahí que interesen establecimientos de atención médica y afines, establecimiento industriales y otros que eventualmente puedan dañar o afectar la salud de las personas, por su funcionamiento y operación y de las acciones u omisiones que eventualmente puedan contaminar la atmósfera, así como los alimentos y medicamentos que consume, la vivienda que se habita, el agua la cual necesariamente debe ser potable. En materia de salud pública se abarcan una serie de aspectos no previstos en disposiciones anteriores. Se establecen como poder deber de policía que corresponde ejercer al Ministerio de Salud, por medio de las autoridades de salud, a las cuales corresponde la aplicación control y cumplimiento de las disposiciones contenidas en la Ley General de Salud y su reglamentación. La misma ley le da las armas para ejercer ese deber que le ha conferido a través de las llamadas medidas especiales, establecidas al efecto en los artículos 355 siguientes y concordantes de la Ley General de Salud, las autoridades de salud pueden proceder por propia autoridad a la retención, retiro del comercio o se la circulación, decomiso, desnaturalización, destrucción de bienes, demolición, desalojo de viviendas y de otras edificaciones destinadas a otros usos, clausuras de establecimientos, cancelación de permisos, orden de paralización o ejecución de obras etc.⁷ En consonancia con el artículo 49 de la LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD, LAS AUTORIDADES DE SALUD ACTUARÁN EN EL ÁMBITO DE SU COMPETENCIA Y PODRÁN ADEMÁS PLANTEAR LAS ACCIONES JUDICIALES ANTE LOS TRIBUNALES DE JUSTICIA.

⁷ . Ley General de Salud, 1974, Imprenta Nacional, artículos 355, 356, página 51.

En términos generales en ésta época surge el nuevo concepto de salud pública Salud para Todos.

Una fuente jurídica tan sólida hace necesario el desarrollo de un sistema nacional de salud. Asimismo como política de la salud la ATENCIÓN PRIMARIA DE LA SALUD y se integran los programas básicos conocidos como Salud Rural, Salud Comunitaria, Centros de Salud, Centros Rurales de Asistencia, Centros de Educación y Nutrición, Centros Infantiles de Atención Integral, Unidades Móviles Médicas, Unidades Móviles Odontológicas y Clínicas Odontológicas en un solo programa.

LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD

La Ley Orgánica del Ministerio de Salud (No. 5412 de 8 de noviembre de 1973) , vino a establecer en forma independiente y por primera vez en la historia de la salud en Costa Rica, las atribuciones y organización general del Ministerio de Salud, se crean para esos efectos el Despacho del Ministro de Salud, Viceministro de Salud, Dirección General de Salud, diferentes divisiones y órganos dependientes del despacho del Ministro, Asimismo dada la amplitud de conceptos jurídicos contemplados en la Ley General de Salud, se establecen diferente órganos adscritos al Despacho del Ministro tales como el Consejo Nacional de Salud, el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, la Junta de Vigilancia de Drogas Estupefacientes, el Instituto Nacional sobre Alcoholismo y Farmacodependencia hoy llamado Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS), la Secretaría de la Política Nacional de Alimentación y Nutrición y el Instituto Costarricense de Investigación y Enseñanza en salud y Nutrición (así reformado por Ley No. 6008. Asimismo mediante ley No 8270 publicada en La Gaceta No 94 de 17 de mayo del 2002, otorgó personería jurídica instrumental y autonomía administrativa al Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, OCIS

e INCIENSA. Esa misma condición le otorgó la ley No 8289 de ese mismo año al IAFA.

La Ley Orgánica del Ministerio de Salud, es la primera fuente de derecho que hace mención al Sector Salud, denominación que se encuentra contemplada en el enunciado del artículo 2 inciso j) de dicha ley.⁸

Otras leyes dictadas que se relacionan con la salud:

Ley de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares No.5662 de 23 de diciembre de 1974, en la misma se establecen recursos para las personas de escasos recursos económicos y tiene como finalidad la alimentación, nutrición y salud. De estos fondos se dan recursos para alimentación para los CEN y CEN-CINAI, actualmente llamados Asociación de Desarrollo Específico Pro CEN CINAI y Bienestar Comunal, con motivo de la suscripción de un convenio entre el Ministerio de Gobernación (DINADECO) y este Ministerio.

Ley de Universalización del Seguro Social Ley No. 5349 de 24 de setiembre de 1973, autorizó el traspaso de hospitales, nótese que en su artículo 1º se contempla que para efectos de la universalización del Seguro de Enfermedad y Maternidad, cuya administración se ha confiado a la Caja Costarricense de Seguro Social, así como para el logro de un sistema integral de la salud, el Ministerio de Salubridad Pública, las Juntas de Protección Social y los Patronatos a cargo de instituciones médico-asistenciales, traspasen a la Caja las instituciones que de ellos dependan. La Caja queda facultada para recibir dichas instituciones, de acuerdo a su ley, reglamentos y programas de extensión o universalización.

Valga señalar que a fin de finiquitar aspectos aún derivados de la Ley de Universalización del Seguro Social, la señora Ministra de Salud,

solicitado en este año, a la Procuraduría General de la República el traspaso del Hospital Carlos Luis Valverde de San Ramón a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social.

La Asamblea Legislativa de la República emite la **Ley de Riesgos del Trabajo** No. 6727 de 9 de marzo de 1982, se promulga para adecuar la legislación de los riesgos del trabajo a las nuevas corrientes sobre el tema, valga citarlas 1.- medicina preventiva, medicina curativa y medicina rehabilitativa. Es a partir de su vigencia de que todo patrono se encuentra obligado a asegurar a sus trabajadores contra riesgos del Trabajo, por medio del Instituto Nacional de Seguros.⁹

Valga hacer notar que la Ley Orgánica de este Ministerio de 8 de noviembre de 1973, como se desprende del artículo 2 inciso j) (anteriormente transcrito), ya hace referencia al Sector Salud.

Prefase de la Rectoría en Salud

Sistema Nacional de Salud y Sector Salud 1980 A 1990

No obstante que la Ley Orgánica en su artículo 2 inciso J) tiene un precepto jurídico que se refiere al Sector Salud, a partir de los años 80 y siguientes empieza a consolidarse y tomar más fuerza el concepto de sector salud, involucrando otros actores que están vinculados con la salud.

No es sino mediante Decreto Ejecutivo No 14313-SPPS-PLAN de 15 de febrero de 1983, que se constituye el Sector Salud, quedando integrado según su artículo 2° de la siguiente manera: ¹⁰

- a) El Ministerio de Salud;
- b) El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica;
- c) El Ministerio de la Presidencia;

⁹. Página Web Asamblea Legislativa.

¹⁰.Archivos Dirección Asuntos Jurídicos, Ministerio de Salud.

- d) El Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados;
- e) La Caja Costarricense de Seguro Social;
- f) Además para asuntos específicos, los programas o actividades o cargo de las siguientes entidades que deban enmarcarse dentro de las políticas del Sector
- g) Instituto Nacional de Seguros, en su programa de riesgos profesionales y cualquiera otros atinentes a prevención y tratamiento;
- h) Universidad de Costa Rica, en lo que respecta la Instituto de Investigaciones en Salud y el área de Ciencias Médicas; y
- i) Cualesquiera otras instituciones que determine el Presidente de la República, atendiendo propuesta del Ministro de Salud.

Por medio de Decreto Ejecutivo No. 30461-S-MIDEPLAN de 5 de junio del 2002 se adicionó el inciso h) al artículo 2 del Decreto Ejecutivo No 143133- SPPS-PLAN de 15 de febrero de 1983 Constitución del Sector Salud con un nuevo inciso

- h) El Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación.¹¹

Mediante Decreto Ejecutivo No 27446-S de 8 de setiembre de 1998 se creó el Consejo Nacional del Sector Salud integrado de la siguiente manera:

- a) Ministro de Salud
- b) Viceministra de Salud
- c) Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de

¹¹. Archivos Dirección Asuntos Jurídicos

- Seguro Social
- d) Gerente Médico de la Caja Costarricense de Seguro Social
 - e) Presidente Ejecutivo del Instituto Costarricense de Acueductos y alcantarillados
 - f) Gerente del Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados.

A la fecha se encuentra en proyecto la modificación del Consejo del Sector Salud.

EI REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD, promulgado mediante Decreto Ejecutivo No. 19276-S de 9 de noviembre de 1989, establece la siguiente organización (artículo 11) del Sistema Nacional de Salud de la siguiente manera:

- Ministerio de Salud,
- Caja Costarricense de Seguro Social,
- Instituto Nacional de Seguros,
- Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados,
- Universidades,
- Servicios Médicos Privados, cooperativas y empresas de autogestión,
- Municipalidades,
- Comunidad.

RECTORIA EN SALUD (1990)

Prefase de la Rectoría en Salud

Sistema Nacional de Salud y Sector Salud 1980 A 1990

Una vez consolidado el Sistema Nacional de Salud y fortalecido el Sector Salud, con esos cimientos se inicia la fase de la Rectoría del Sector Salud.

A nivel de Ministerio de Salud esta fase empieza a dar los primeros movimientos con la integración de los servicios Caja Costarricense de Seguro Social y Ministerio de Salud y con el traslado de laboratorio de medicamentos del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con motivo del análisis del tema de la Rectoría en Salud Pública, no sólo es importante analizar las funciones que tiene el ente rector en las conducciones de los procesos de la producción social de la salud, sino además es prioritario tener plenamente identificada la normativa que dará sustento legal al papel de rectoría a las tareas que al efecto en que se vean circunscritos en razón de la materia las autoridades de salud. Sus actuaciones administrativas deben ser conformes con el Principio de Legalidad y evitar en consecuencia procesos de nulidad, recursos de apelación en sede administrativa, así como recursos de amparo ante la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, así como otro tipo de acciones en sede judicial.

Partiendo del ordenamiento jurídico costarricense, es importante mencionar que el artículo 6° de la Ley General de la Administración Pública señala la Jerarquía de las fuentes del ordenamiento jurídico administrativo, sujeto al siguiente orden:

- a) Constitución Política,
- b) Los tratados internacionales y las normas de la Comunidad

Centroamericana,

- c) Las leyes y los demás actos con valor de Ley;
- d) Los decretos del Poder Ejecutivo que reglamentan las leyes los de los otros Supremos Poderes en la materia de su competencia;
- e) Los demás reglamentos del Poder Ejecutivo, los estatutos y los reglamentos de los entes descentralizados y
- f) Las demás normas subordinadas a los reglamentos, centrales y descentralizados.¹²

Como complemento de lo anterior, hay que resaltar que conforme al artículo 7 del mismo cuerpo normativo, las normas no escritas como la costumbre, la jurisprudencia y los principios generales de derecho, que servirán para interpretar, integrar y delimitar el campo de aplicación del ordenamiento escrito y en consecuencia ostentan el rango de la norma que interpretan, integran o delimitan.

DERECHO A LA SALUD

DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL

El Derecho a la Salud surge a partir de la reforma según Ley No. 7412 de 3 de junio de 1994, que reformó el artículo 50 de la Constitución Política, es tenido por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia como derecho humano fundamental. No obstante lo anterior, valga señalar que la Sala Constitucional de la Corte de Justicia, en sus inicios en la protección del derecho a la salud y visto este como derecho humano fundamental, inicio sus votos con fundamento en el artículo 21 de la Constitución Política el cual consagra: “La Vida Humana es inviolable.”

¹². Ley General de la Administración Pública, Página Web Asamblea Legislativa

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA

“Artículo 50.- El Estado procurará el mayor bienestar a todos los habitantes de la República, organizando y estimulando la producción y el más adecuado reparto de la riqueza.

Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello, está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado.

El Estado garantizará, defenderá u preservará ese derecho. La Ley determinará las responsabilidades y las sanciones correspondientes.” Así reformado por Ley No 7412 de 3 de junio de 1994.

La denominación “Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado”, tiene sus raíces en las teorías ecológicas, en virtud de que en la balanza se sopesa la salud y el medio ambiente, debiendo en consecuencia existir un equilibrio cuyo resultado es calidad de vida, grado óptimo en materia de desarrollo de un país. Caso contrario el derecho a la salud se vería violentado, con llevando la intervención del Estado ya sea de oficio o a petición de las partes que se sientan lesionadas.

Surge así dentro un nuevo concepto, con motivo de la reforma del artículo 50 de la Constitución Política, apareciendo dentro de las garantías sociales el derecho a la salud como un derecho humano fundamental, de gran relevancia histórica, toda vez que tiene una gran repercusión en la fase de la Rectoría de la Salud.

Sala Constitucional Corte Suprema de Justicia

“.. La Constitución Política nacional y los instrumentos internacionales suscritos por Costa Rica, reconocen el derecho de los habitantes de la República a disfrutar del derecho a la salud y de un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. De aquí se extrae una directriz mínima, según la cual el Estado Costarricense debe velar por la salud pública y la protección del ambiente. Ello implica no sólo que debe tomar las medidas necesarias para impedir que se atente contra ellos, sino también que debe adoptar medidas que los refuercen. A manera de ejemplo, y en lo que aquí interesa, impedir la contaminación, el aprovechamiento irracional de los recursos naturales, tutelar el paisaje, proteger a determinadas especies, promover la creación de zonas de recreo, parques, etc. En síntesis, podemos decir que el desarrollo contemporáneo de la ciencia jurídica hace posible hablar de un derecho constitucional a la defensa del ambiente, el que se encuentra, además, íntimamente vinculado con el derecho constitucional a la salud, tanto física como mental..”

Voto 2671-95

“III Derecho a un ambiente sano: La inquietud de la Sala por la **estabilidad y armonía ecológica** ha sido férrea, pues proteger la naturaleza, que es patrimonio mundial, es también salvaguardar no solo la vida del hombre y su salud, sino también la de la humanidad sobre la tierra, desarrollando de esta forma el contenido, no solo de los convenios internacionales en esa materia, sino también el artículo 21 de nuestra Constitución Política. Esto se pone de manifiesto, directamente, a través de las sentencias dictadas después de la reforma de 1994 del artículo 50 constitucional, y desde antes, por medio de las resoluciones en que, como lo ha dicho la Sala, “el derecho a vivir en un ambiente sano se ha visto como un corolario inevitable del derecho a la salud, que -a su vez- deviene del principio

de la inviolabilidad de la vida”.

Voto 5691-98

Dentro de este contexto el artículo 115 de la Ley Orgánica del Ambiente No. 7554 de 4 de octubre de 1995 publicada en La Gaceta No 215 de 13 de noviembre de 1995, vino a adicionar el artículo 48 bis de la Ley Orgánica del Ministerio del Salud No. 5412 de 8 de noviembre de 1973, según el texto que se indica expresamente:

“Artículo 48bis.- Las personas físicas o jurídicas, privadas o públicas, que requieran permisos o autorizaciones del Ministerio de Salud relativos al control de los factores físicos, químicos, biológicos y sociales que afecten el ambiente humano, contribuirán económicamente con el pago del servicio, conforme a las normas que dicte ese Ministerio y con las limitaciones establecidas en la Ley de la Administración Financiera de la República.”

Lo anterior motivó la promulgación del Reglamento de Registro Sanitario de Establecimientos Regulados por el Ministerio de Salud emitido mediante Decreto Ejecutivo No 32161-S de 24 de noviembre del 2004, el cual vino a establecer los importes correspondientes por los servicios con motivo de otorgamiento de permisos sanitarios de funcionamiento, cuya regulación y desarrollo de los mismo se encuentra contemplada en el Reglamento General para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento por parte del Ministerio de Salud No. 30465-S de 9 de mayo del 2002 y su reforma que consta en Decreto Ejecutivo No. 33410-S de 23 de octubre del 2006.

Asimismo el **Reglamento de Registro Sanitario de Establecimientos Regulados por el Ministerio de Salud** estableció los importes correspondientes, en relación con los establecimientos de

salud y afines que tienen que ser habilitados por el Ministerio de Salud conforme a las disposiciones legales contenidas en el artículo 71 de la Ley General de Salud y el Reglamento de Establecimientos de Salud y afines que consta según Decreto Ejecutivo No. 30571-S de 25 de junio del 2002, además de la Norma de Habilitación que por especificidad del establecimiento corresponda.

Valga señalar que de conformidad con los artículos 112 y 206 de la Ley General de Salud No. 5395 de 30 de octubre de 1973, establece cobro por los registros que en materia de medicamentos y alimentos realice el administrado

Los preceptos jurídicos 112 y 206 de la Ley General de Salud contemplan expresamente:

“Artículo 112.-

Toda persona física o jurídica sólo podrá importar, fabricar, manipular, comerciar o usar medicamentos registrados en el Ministerio y cuyo registro haya satisfecho las exigencias reglamentarias, en especial las relativas a la naturaleza y cantidad de la información requerida sobre el medicamento o producto sometido a registro; la entrega de muestras necesarias para practicar los análisis que haya menester, a las pertinentes al nombre con que se identificará el producto; al contenido de la rotulación; al tipo de envases o envolturas que se usarán y al pago de las tasas que indique el arancel pertinente.”

“Artículo 206.-

Toda persona física o jurídica que se ocupe de la importación, elaboración o comercio de alimentos de nombre determinado y bajo marca de fábrica deberá solicitar, previamente, el permiso del Ministerio y la inclusión del producto alimenticio en el correspondiente registro, sujetándose a las disposiciones reglamentarias pertinentes, en especial, a aquellas que digan relación con el análisis previo del

producto, el pago del arancel correspondiente, el tipo de envase que se utilizará y el contenido obligatorio de la rotulación que lo acompaña.” (Los subrayados no son propios de los preceptos jurídicos anteriormente transcritos, tienen el objeto de resaltar su contenido.)

Los cobros por concepto de registro, han motivado la promulgación de varios decretos ejecutivos en los cuales se ha establecido la tasa a la que se refieren los artículos 112 y 206 de la Ley General de Salud y en concordancia con la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, los fondos que ingresen por esos conceptos serán depositados en las cuentas del Fideicomiso Ministerio de Salud- CTAMS-Banco Nacional de Costa Rica, y serán destinados para financiar las actividades que desarrollan los programas y actividades del Ministerio de Salud.

Algunas leyes dictadas en materia de salud:

Es importante hacer notar que conforme al Principio de Legalidad de rango constitucional e igualmente previsto en el artículo 11 de la Ley General de la Administración Pública el cual expresamente señala que: “La Administración Pública actuará sometida al ordenamiento jurídico y sólo podrá realizar aquellos actos o prestar aquellos servicios públicos que autorice dicho ordenamiento, según la escala jerárquica de sus fuentes. 2. Se considerará autorizado el acto regulado expresamente por norma escrita, al menos en cuanto a motivo o contenido, aunque sea en forma imprecisa.” Sobre este tópico de legalidad la Sala constitucional de la Corte Suprema de Justicia mediante Voto No 1739-92 ha indicado:

“...toda autoridad o institución pública lo es y solamente puede actuar en la medida en que se encuentre apoderada para hacerlo por el mismo ordenamiento, y normalmente a texto expreso – para las autoridades e instituciones públicas sólo está permitidos lo que esté constitucional y legalmente autorizado en forma expresa, y todo lo

que no les esté autorizado les está vedado...”

De lo expuesto claramente se desprende que el accionar de todo funcionario público tiene sustento en las disposiciones legales y reglamentarias del ordenamiento jurídico, de ahí la importancia de hacer referencia expresa de dichas fuentes legales.

La ley General sobre el VIH-SIDA promulgada por la Asamblea Legislativa mediante Ley No.7771 de 29 de abril de 1998, vino a regular la promoción de la salud, la educación, prevención, vigilancia epidemiológica, diagnóstico, y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o SIDA. Contempla además las disposiciones legales relativas a los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos del SIDA y los demás habitantes de la República.

El Poder Ejecutivo No. 2784-S de 3 de junio de 1999, emitió el Reglamento de la Ley General sobre VIH-SIDA, creando el Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA, como órgano adscrito al Ministerio de Salud y como máxima instancia para recomendar las políticas y programas de acción del virus de inmunodeficiencia humana y al Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida de todo el sector pública.

Dicho Reglamento a la Ley General sobre VIH-SIDA fue reformado mediante Decreto Ejecutivo No 31577-S de 17 de noviembre del 2003 que adicionó el artículo 1 del Reglamento, creando un secretaría técnica para apoyo del Consejo Nacional de Atención Integral al VIH-SIDA, tendiente a operativizar las decisiones del Consejo entre otras de sus funciones.

Actualmente existe un equipo multidisciplinario para reformar la Ley General sobre VIH-SIDA.

Ley N. 8239 de 2 de abril del 2002 denominada: “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”. En la relacionada ley se crea la Auditoria de Servicios de Salud, como órgano de máxima desconcentración y adscrito al Ministerio de Salud. Asimismo para efectos de operatividad se crean las Contralorías de Servicios, las cual deberán ser ubicadas en los diferentes centros de salud públicos y privados que se instalen en todo el territorio nacional, las cuales fungirán como entes receptores y tramitadoras de denuncias. Al amparo de las disposiciones legales contenidas en el artículo 19 de dicha ley, mediante Decreto Ejecutivo No 32612-S de 14 de julio del 2005 se emitió el Reglamento de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de salud Públicos y Privados.¹³

Ley No 7927 de 12 de octubre de 1999, la cual vino a reformar la Ley Orgánica del Ministerio de Salud, entre varias de sus reformas señala que la estructura administrativa interna del Ministerio de Salud será establecida por Reglamento Interno que al efecto emita el Poder Ejecutivo. Fue así que mediante Decreto Ejecutivo No 30921-S de 6 de diciembre del 2002 se promulga el Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud, el cual tiene como objeto fortalecer la acción rectora del Ministerio.

Valga señalar que entre otras reformas en su artículo 13 se adicionó un párrafo más mediante el cual se autorizó a suscribir los fideicomisos que se estimen convenientes con el Sistema Bancario Nacional tendientes que se financien los programas y las actividades a su cargo. Para dichos efectos se suscribió el Contrato de Fideicomiso entre Ministerio de Salud CTAMS y el Banco Nacional de Costa Rica, el cual se encuentra debidamente refrendado por la Contraloría General de la República, según oficio N° 6061 de fecha 24 de mayo del 2002.

La Ley Nacional de Vacunación se promulgó por la Asamblea legislativa mediante ley No. 8111 de 18 de julio del 2001. Dentro de sus disposiciones se crea la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología como órgano adscrito al Ministerio de Salud, con desconcentración máxima y personalidad jurídica instrumental.

Conforme al artículo 6 de la relacionada ley la Comisión tiene las siguientes funciones y objetivos básicos:

- “a) Garantizar la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas y el acceso efectivo de toda la población a ellas.
- b) Formular los lineamientos políticos y estratégicos generales sobre vacunación, aplicables en el sector salud.
- c) Aprobar los manuales, los materiales educativos y las normas de inmunización.
- d) Coordinar en forma ordinaria los programas nacionales de vacunación y, extraordinariamente, con la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias, cuando exista emergencia declarada por esta Comisión.
- e) Definir, conjuntamente con las autoridades del sector salud del país, los esquemas y las vacunas referidos en el artículo 3° de la presente Ley.
- f) Vigilar la calidad y el vencimiento de las vacunas, para garantizar los efectos requeridos.
- g) Administrar el Fondo Nacional de Vacunas.
- h) Llevar el registro de los casos de enfermedades infecciosas, incluida la encuesta epidemiológica para la detección de las fuentes de contagio.
- i) Coordinar, con las autoridades del sector salud, las campañas nacionales de vacunación, aprovechando la capacidad de utilización de recursos que permite la actual estructura administrativa.
- j) Crear el Banco Nacional de Vacunas.
- k) Cualesquiera otras funciones establecidas en esta Ley.”

La Ley Nacional de Vacunación comprende aspectos relacionados con la selección, adquisición y disponibilidad de vacunas en todo el territorio nacional, con el fin de permitir al Estado velar por la salud de la población, en cumplimiento de las obligaciones constitucionales y legales establecidas al efecto en Ley General de Salud, N° 5395, del 30 de octubre de 1973 y del Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley N° 7739, del 6 de enero de 1998. Asimismo tiene como fin primordial garantizar a la población la obligatoriedad y gratuidad de las vacunas, así como el acceso efectivo a la vacunación, en especial, para la niñez, los inmigrantes y los sectores ubicados por debajo del índice de pobreza. Queda claro de su articulado que son obligatorias las vacunaciones contra las enfermedades cuando lo estime necesario la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, siempre en coordinación con el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las vacunas aprobadas según el esquema básico oficial deberán suministrarse y aplicarse a la población, sin que puedan alegarse razones económicas o falta de abastecimiento en los servicios de salud brindados por instituciones estatales.

La Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología deberá elaborar una lista oficial de vacunas, que se incluirá en el Reglamento de la presente Ley.¹⁴

Al amparo de las disposiciones legales contenidas en el artículo 17 de la relacionada ley mediante Decreto Ejecutivo No 32722-S de 20 de mayo del 2005 y su reforma se promulga por el Poder Ejecutivo el Reglamento a la Ley Nacional de Vacunación, el cual no solo establece la funcionamiento interno de la Comisión Nacional de Epidemiología y Vacunación, sino que además establece las regulaciones sobre el suministro de vacunas y selección, adquisición , almacenamiento y

distribución de las vacunas y por ende su aplicación y registro.

En estrecha concordancia con el artículo 37 de la Ley General de Salud se promulga por parte de la Asamblea Legislativa la Ley de Regulación al Fumado, mediante Ley No. 7501 de 5 de mayo de 1995, la cual regula la competencia que tiene el Estado en relación con la información que se transmita por los medios de comunicación colectiva, sobre el consumo del tabaco y sus derivados. En la ley de cita se crea el Consejo de control de Propaganda del tabaco como órgano dependiente del Ministerio de Salud, a quien le corresponde resolver las solicitudes que presente el administrado sobre publicidad de propaganda sobre el tabaco.

Por medio del Decreto Ejecutivo No 25462-S de 23 de agosto de 1996 y sus reformas se emite el Reglamento a la Ley de Regulación al Fumado, el cual vino a fijar los lineamientos a los que se debe sujetar la aprobación de publicidad de la propaganda del tabaco.

Asimismo por medio del Decreto Ejecutivo No 31616-MEIC-S de 20 de mayo del 2003 se promulgó el Reglamento de Promociones, Patrocinios y otras Actividades relacionadas con Productos de Tabaco y sus derivados, cuyo objetivo básico es el establecer lineamientos que deben cumplir las actividades que se refieren a patrocinios y otras actividades relacionadas con productos del tabaco y derivados, con el fin de proteger el derecho a la salud y a un ambiente sano especialmente para menores de edad.

El artículo 35 de la Ley General de Salud establece la prohibición de comercio de los órganos de los tejidos del cuerpo humano que pueda poner en peligro la salud o la vida de las personas. Aspecto que es retomado en la Ley No. 7409 Agrega asimismo que traspasos a cualquier título de órganos o tejidos del cuerpo humano sólo podrán ser efectuados con sujeción estricta a las disposiciones reglamentarias pertinentes.

La Ley No 7409 de 5 de mayo de 1994, “Autorización para trasplantar órganos y materiales anatómicos humanos”, vino a desarrollar en forma más amplia la obtención de órganos y materiales anatómicos humanos de donadores vivos o de cadáveres humanos, para implantarse en seres humanos, con fines terapéuticos. De tal manera que una técnica terapéutica, se da cuando existan razones fundadas para considerar que el transplante mejorará sustancialmente la esperanza o las condiciones de vida del receptor. Contempla la relacionada ley que la implantación de órganos y materiales anatómicos, únicamente puede ser realizada en centros hospitalarios debidamente autorizados por el Ministerio de Salud y conforme a la práctica de la profesión médica debidamente regulada en nuestro ordenamiento jurídico.

Conforma a la ley aquí indicada en su numeral 7 la obtención de órganos y materiales anatómicos de un donador vivo, para implantarlos en otra persona, sólo podrá realizarse cuando se cumplan las siguientes condiciones:

“a) El donador sea mayor de edad, se encuentre en pleno goce de sus facultades mentales y en un estado de salud adecuado para la extracción.

Si se trata de donadores menores de dieciocho años de edad, pero mayores de quince, la autorización la darán sus padres, tutores, representantes o, en su caso, los organismos judiciales correspondientes, si no hay objeción del menor de edad.

b) El donador haya sido informado acerca de los riesgos de la donación, sus secuelas, la evolución previsible y las limitaciones resultantes. Del cumplimiento de este requisito y del consentimiento del donador deberá quedar constancia, debidamente documentada y firmada por él, de acuerdo con las normas que se establezcan en el Reglamento de esta Ley.

El donante podrá revocar la manifestación de su voluntad, en cualquier momento, sin que esto genere ninguna responsabilidad de su parte.

c) Se trate de uno de dos órganos pares o de materiales anatómicos, cuya remoción no implique un riesgo razonablemente previsible para el donador.”

Siempre con sustento en esa normativa la extracción de órganos u otros materiales anatómicos de fallecidos podrá realizarse, siempre y cuando estos no hayan dejado constancia expresa de su oposición.

Conforme a dicha ley la Comisión Reguladora de Transplantes y Materiales Anatómicos creada en el artículo 18 de la supracitada ley como órgano dependiente del Ministerio de salud, debe contar con un registro especial sobre declaraciones de voluntad, a este registro deben tener acceso todos los centros hospitalarios del país que realicen transplantes de órganos.

El Registro Civil y la Dirección General de Migración y Extranjería deberán adoptar las medidas necesarias para que en la cédula identidad y cédula de residencia, conste la manifestación a que se refiere la ley de cita.

Fue así que el Poder Ejecutivo No 24605-S de 30 de agosto de 1995 promulgó el Reglamento a la Ley de Autorizaciones para Transplantar Órganos y Materiales Anatómicos, el cual viene a entrar más en detalle la obtención de órganos y materiales anatómicos humanos procedentes de donadores vivos y fallecidos.

La Ley De Igualdad De Oportunidades Para Las Personas Con Discapacidad (No. 7600 de 2 de mayo de 1996), en su artículo 41 expresamente contempla:

“Artículo 41.- Especificaciones técnicas reglamentarias.

Las construcciones nuevas, ampliaciones o remodelaciones de edificios, parques, aceras, jardines, plazas, vías, servicios sanitarios y otros espacios de propiedad pública, deberán efectuarse conforme a las especificaciones técnicas reglamentarias de los organismos públicos y privados encargados de la materia.

Las edificaciones privadas que impliquen concurrencia y brinden atención al público deberán contar con las mismas características establecidas en el párrafo anterior.

Las mismas obligaciones mencionadas regirán para los proyectos de vivienda de cualquier carácter, financiados total o parcialmente con fondos públicos. En este tipo de proyectos, las viviendas asignadas a personas con discapacidad o familias de personas en las que uno de sus miembros sea una persona con discapacidad deberán estar ubicadas en un sitio que garantice su fácil acceso.”¹⁵

Con motivo de recurso de amparo interpuesto contra este Ministerio y otros resultante de la aplicación de la Ley No 7600 la Sala Constitucional emitió el voto de las doce horas nueve minutos del diecinueve de enero del dos mil siete, dictada en Recurso de amparo No. 06-013749-0007-CO, en cuya parte dispositiva señala:¹⁶ “Se declara con lugar el recurso contra el Ministerio de Salud. Se ordena a María Luisa Ávila Agüero, Ministra de Salud, o a quien ocupe su cargo, girar las instrucciones necesarias, dentro del marco de sus competencias, en el plazo de un mes, contado a partir de la notificación de esta sentencia, para que en las dependencias correspondientes de ese

órgano se de cumplimiento a lo previsto en los artículos 41 de la Ley # 7600 y 103 de su Reglamento, al autorizar planos de construcciones nuevas, ampliaciones o remodelaciones de edificios.” Dicha orden de la Sala originó la Circular No. DM-1330-IZ-07 suscrita por la Señora Ministra de Salud y dirigida a los funcionarios de este Ministerio que por la naturaleza de sus funciones corresponde aplicarla.

Valga señalar que con motivo de consulta formulada por la señora Ministra de Salud a la Procuraduría General de la República, en relación con la aplicación de la Ley 7600, mediante oficio No. C-077-2007 de fecha 13 de marzo del 2007, suscrito por el Dr. Fernando Castillo Víquez, Procurador Constitucional se concluye expresamente:

“La labor de fiscalización del Ministerio de Salud en cuanto a la aplicación de la Ley No. 7600 y se reglamento se limita a lo que dispone el numeral 103 de este último, excluyendo, por consiguiente, lo relativo a los permisos sanitarios de funcionamiento y los certificados de habilitación.”¹⁷

La Ley General de Servicio Nacional de Salud Animal promulgada mediante Ley No. 8495 de 20 de abril del 2006 en su artículo 6 en lo referente a las competencias del SENASA expresamente se indica:

“ARTÍCULO 6.-Competencias

El Senasa tendrá las siguientes competencias:

- a) Administrar, planificar, dirigir y tomar medidas pertinentes en todo el país, para cumplir con sus servicios, programas y campañas, en materia de prevención, control y erradicación de plagas y

¹⁷. Página Web de la Procuraduría General de la República.

enfermedades de los animales.

- b)** Administrar, planificar, dirigir y tomar las medidas veterinarias o sanitarias pertinentes sobre el control de la seguridad e inocuidad de los productos y subproductos de origen animal, en las etapas de captura, producción, industrialización y comercialización, considerando aditivos alimentarios, residuos de medicamentos veterinarios, plaguicidas y otros contaminantes químicos, biológicos o de origen biotecnológico.
- c)** Establecer, planificar, ejecutar y evaluar las medidas necesarias para llevar a cabo el control veterinario de las zoonosis.
- d)** Proponer al Poder Ejecutivo que dicte las normas reglamentarias sobre las materias de salud animal y salud pública veterinaria.
- e)** Dictar las normas técnicas pertinentes, elaborar los manuales de procedimientos, así como ejecutar y controlar las medidas de bienestar animal, inspección veterinaria, desplazamiento interno, importación, exportación, tránsito, cordones sanitarios, prohibición de desplazamiento a zonas o locales infectados, prohibición o uso controlado de medicamentos veterinarios y reactivos de laboratorio veterinario, vigilancia e investigación epidemiológica y medidas sanitarias y veterinarias en general, de todo animal doméstico, silvestre, acuático u otros, su material genético, sus productos, subproductos, derivados, sus desechos, las sustancias peligrosas y los alimentos para animales. Se incluye en esta Ley, la competencia para conocer y regular cualquier otra medida o

producto que la tecnología desarrolle y afecte la salud o la producción animal.

- f)** Implantar las medidas necesarias para el tránsito e intercambio nacional e internacional de los animales domésticos, acuáticos, silvestres u otros, su material genético o biotecnológico, sus productos, subproductos, derivados, sus desechos, las sustancias peligrosas, los alimentos para animales y los medicamentos veterinarios; a fin de evitar brotes de plagas o enfermedades que por sus características, pongan en riesgo la salud pública veterinaria o la salud animal. En la ejecución de esta competencia, el Senasa deberá respetar las disposiciones de la Convención sobre el comercio internacional de especies amenazadas de flora y fauna silvestres (Cites), ratificada mediante la Ley N.º 5605, de 30 de octubre de 1974, la Ley de conservación de la vida silvestre, N.º 7317, de 21 de octubre de 1992, y la demás normativa relacionada.
- g)** Prohibir la importación de animales domésticos, acuáticos, silvestres u otros, su material genético o biotecnológico, sus productos, subproductos, y derivados; sus desechos, las sustancias peligrosas, los alimentos para animales y los medicamentos veterinarios, cuando constituyan un riesgo no aceptable para el ambiente, la salud pública veterinaria o la salud animal.
- h)** Establecer y ejecutar las medidas necesarias sobre la producción, el uso, la liberación o la comercialización de organismos genéticamente modificados que sean animales, sus productos, sus subproductos de origen animal, los agentes de control biológico u otros

que puedan representar cualquier tipo de riesgo no aceptable en el ambiente, la salud humana, animal o biológica del entorno. Para estos efectos, el Senasa contará con las mismas competencias y potestades establecidas en los artículos 41 y 42 de la Ley N° 7664, de 8 de abril de 1997, y sus reformas. La Comisión Técnica de Bioseguridad, creada en el artículo 40 de dicho cuerpo normativo, fungirá como órgano asesor del Senasa en el ámbito de su competencia.

- i)** Establecer y hacer cumplir las regulaciones de control de calidad, monitoreo, registro, importación, desalmacenamiento, control sanitario de la producción nacional, almacenamiento, transporte, redestino, tránsito, comercialización, medios de transporte, retención y decomiso, y el uso de medicamentos veterinarios, sustancias peligrosas, material genético, material biotecnológico, agentes patógenos de origen animal, aditivos alimentarios y alimentos para animales domésticos, acuáticos, silvestres u otros.
- j)** Controlar y garantizar la salud de los animales domésticos, acuáticos, silvestres u otros de las diferentes especies, así como la inocuidad de los productos, subproductos y derivados para consumo humano o animal, así como establecer controles sanitarios en todas las plantas de sacrificio, proceso e industrialización.
- k)** Establecer el sistema nacional de trazabilidad/rastreabilidad de animales, sus productos y subproductos, y de los insumos utilizados en la producción animal.
- l)** Promover, realizar y comunicar la investigación en el

de la salud pública veterinaria y la salud animal.

- m)** Establecer y supervisar las regulaciones, las normas y los procedimientos sanitarios, así como la trazabilidad/ rastreadibilidad en la producción e industrialización pecuaria orgánica.

- n)** Prestar servicios de calidad y brindar asistencia técnica y capacitación, en el ámbito de su competencia, prioritariamente a los pequeños y medianos productores del país, de conformidad con los planes y las prioridades definidos por el MAG. El Senasa contribuirá a que los usuarios de sus servicios incrementen sus conocimientos, habilidades y destrezas, para generar en ellos aptitudes y actitudes que les permitan su incorporación en el proceso de desarrollo.

- ñ)** Establecer criterios de autorización de personas físicas y jurídicas para cada actividad específica, las responsabilidades asumidas y sus limitaciones.

- o)** Establecer procedimientos de control de calidad y auditoría técnica, tanto para el propio Senasa como para las personas físicas y jurídicas oficializadas o autorizadas; asimismo, velar por la administración, el control y el uso de los recursos obtenidos al aplicar esta Ley.

- p)** Tramitar y resolver las denuncias ciudadanas que se presenten de conformidad con los términos de esta Ley y sus Reglamentos.

- q)** Desarrollar convenios, acuerdos interinstitucionales y las bases de coordinación en materia de su competencia. Además, podrá gestionar el apoyo

técnico y financiero de organismos nacionales e internacionales para fortalecer el Senasa.

- r) Evaluar los servicios veterinarios oficiales extranjeros, para, aplicando el principio precautorio, tomar decisiones relativas a la salud pública veterinaria y la salud animal, que deban aplicarse para el comercio internacional de animales domésticos, acuáticos, silvestres u otros, su material genético o biotecnológico, sus productos, subproductos, derivados, sus desechos, las sustancias peligrosas, los medicamentos veterinarios y los alimentos para animales.
- s) Declarar libres o con escasa prevalencia de plagas o enfermedades, las fincas, granjas, zonas, regiones o la totalidad del territorio nacional, así como establecer las medidas necesarias para mantener esa condición sanitaria.
- t) Autorizar, suspender o desautorizar el funcionamiento de los establecimientos indicados en el artículo 56 de esta Ley, de conformidad con los criterios sanitarios definidos en ese sentido.
- u) Asesorar al Poder Ejecutivo, así como difundir permanentemente información en materia de su competencia, a las instituciones y organismos interesados.
- v) Respalda con resultados de pruebas del laboratorio oficial, la eficacia de los programas, las campañas y del sistema de inspección, control y evaluación. El laboratorio oficial podrá utilizar laboratorios oferentes, de referencia y debidamente oficializados.

- w) Garantizar el funcionamiento de su cadena de frío, para conservar muestras y reactivos de laboratorio, así como de medicamentos veterinarios.
- x) Instituir y organizar programas de formación en el campo de su competencia, para su personal técnico, con la finalidad de satisfacer las necesidades de capacitación; lo anterior se hará en concordancia con lo que establece esta Institución al respecto. También se incentivará al personal para que publique los resultados de sus investigaciones en revistas científicas reconocidas. El Senasa está facultado para que brinde capacitación y asesoramiento en materia de su competencia.
- y) Las demás competencias que señalen las leyes y los tratados internacionales aprobados por Costa Rica.¹⁸

Cuando en el ejercicio de las competencias señaladas en los incisos anteriores, se involucren aspectos relacionados con la protección de la salud pública, el Senasa deberá actuar en estricta colaboración y coordinación con el Ministerio de Salud.

Para los efectos de esta Ley, el Senasa se considerará una autoridad en salud; por ello, toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esta Ley, sus Reglamentos y a las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que esta autoridad dicte en el ejercicio de sus competencias.”

Una Comisión conformada al efecto determinó un conflicto de normas, razón por la que el Despacho Ministerial, elevó en consulta a la Procuraduría General de la República esa situación mediante oficio No DM-1387-07 de fecha 22 de febrero del 2007, la cual fue

¹⁸. Página Web Asamblea Legislativa.

por medio del oficio No C-088 de fecha 23 de marzo del 2007 suscrita por el Dr. Fernando Castillo Víquez, Procurador Constitucional y el Lic. Esteban Alvarado Quesada, Asistente de Procurador, en el que expresamente se concluye:

“ En razón de lo expuesto esta Procuraduría llega a las siguientes conclusiones:

- 1.- La Ley General de Salud, ley N° 5395 del 3D de octubre de 1973 y la ley General de Servicio Nacional de Salud Animal, tienen como su fin principal el resguardar el derecho fundamental a la salud.
- 2.- La Secretaría de la Política. Nacional de Alimentación y Nutrición es la encargada de coordinar las acciones en el tema de la alimentación y nutrición; mientras que el SENASA debe regular y controlar la seguridad sanitaria de los alimentos de origen animal.
- 3.- Corresponde al SENASA el otorgar los certificados veterinarios de funcionamiento, derogando la competencia del Ministerio de Salud en esta materia.
- 4.- La tenencia de animales está regida por lo dispuesto por el título III de la Ley General de Servicio Nacional de Salud Animal y por el artículo 195 de la Ley General de Salud, toda vez que, entre esa normativa, no hay contradicción.
- 5.- El artículo 89 de la ley N° 8495 dispone las medidas sanitarias con las que el SENASA puede ejercer las funciones de control y regulación otorgadas por la ley, las cuales no afectan las que el numeral 356 de la Ley General de Salud otorga a las autoridades de salud en el ámbito de su competencia.

A la fecha se encuentra pendiente de confeccionar la circular sobre las competencias del Ministerio de Salud y lo que ya no le corresponde realizar en virtud de la derogatoria tácita que se ha dado en algunas de las disposiciones de la Ley General de Salud.

No obstante lo anterior, las autoridades de salud deben centrar su interés en la tutela administrativa que le ha sido confiada dentro del fuero de su competencia y que se encuentran en la obligación de atender. Debemos dirigir para ello los esfuerzos hacia un fortalecimiento de la Rectoría en Salud, fundados precisamente en los nuevos valores promovidos en el desarrollo organizacional del Ministerio.

Se transcriben algunos aspectos de interés contenidas en las disposiciones de la Ley General de Salud, Ley Orgánica del Ministerio de Salud y jurisprudencia de la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, en relación con la salud; así como el Marco Estratégico Institucional, al cual debemos sujetarnos todos los funcionarios de la institución y bajo el lema: “De la Atención de la Enfermedad hacia la Promoción de la Salud”.

LEY GENERAL DE SALUD

Ley No. 5395 de 30 de octubre de 1973

“Artículo 1.- La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado.”

“Artículo 2.- Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, el cual se referirá abreviadamente la presente ley como “Ministerio”, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a la

salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.”

LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD

Ley No. 5412 de 8 de noviembre de 1973

“Artículo 1°- La definición de la política nacional de salud, y la organización, coordinación y suprema dirección de los servicios de salud del país, corresponden al Poder Ejecutivo, el que ejercerá tales funciones por medio del Ministerio de Salud, al cual se denominará para los efectos de esta ley “Ministerio”.

Sala Constitucional Corte Suprema de Justicia

“II.- Sobre el derecho a la salud y a un ambiente sano. Si bien es cierto, el Estado debe respetar el derecho de los individuos al trabajo y a la empresa privada, también lo es que debe velar por el bienestar de la comunidad. Cualquier persona puede dedicarse a la producción y proceso del grano de café como negocio, siempre y cuando no amenace con ello la salud o la seguridad de las personas, o el medio ambiente debiendo evitar que dicha actividad se constituya quebrantamiento en la salud de los habitantes u ocasione contaminación ambiental. La Salud Pública y la protección del medio ambiente son principios tutelados tanto en el ámbito constitucional (artículos 21, 50, 73 y 89 de la Carta Magna), como a través de la normativa internacional. En este caso, la Ley General de Salud, autoriza al Ministerio de Salud para tomar las medidas sanitarias correspondientes e imponer las sanciones. Ahora bien, del informe presentado a esta Sala, los inspectores del Ministerio recurrido han constatado en diferentes ocasiones anomalías en cosechas pasadas, así como incumplimiento en el tratamiento para broza y lixiviados, en el sistema para aguas residuales, entre otros, y a la fecha se encuentra

pendiente de ejecutar una orden de cierre temporal ordenada desde hace un año, a pesar que, según lo dicho bajo juramento se han constatado en diversas ocasiones violaciones a las disposiciones establecidas en el ordenamiento jurídico. Se le recuerda a la autoridad recurrida que es su deber, supervisar de oficio este tipo de actividades, en razón de que su función esencial es velar por la salud de la población por lo que debe de adoptar las medidas pertinentes, ejecutarlas y vigilar aquellas actividades, que como la presente, significan peligro, menoscabo o daño para los habitantes y medio ambiente. Sin embargo, en el presente caso el no realizar diligencias con el debido proceso o una revisión por parte de la Administración recurrida, ésta ha infringido el principio de justicia pronta y cumplida regulada en el artículo 41 de la Constitución Política, el derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado, artículo 50 principalmente en su párrafo segundo y tercero, así como las disposiciones y los deberes que le imponen la normativa costarricense. Señalan las citadas normas:

A. “Artículo 50-Constitución Política.-

...Toda persona tiene derecho a un ambiente sano y ecológicamente equilibrado. Por ello está legitimada para denunciar los actos que infrinjan ese derecho y para reclamar la reparación del daño causado...”

B. Artículo 2.- Ley General de Salud No. 5395

“Es función esencial del Estado velar por la salud de la población. Corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, al cual se referirá abreviadamente la presente ley como “ Ministerio “, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias.”Voto 2000-03782 ¹⁹

POLÍTICAS DE SALUD

Con fundamento legal en el artículo 2 de la Ley General de Salud y con fundamento en ese derecho a la salud como derecho humano fundamental, es consecuente que el tema de la definición de políticas de Salud, no sólo es importante analizarla como parte de las funciones que tiene el ente rector y de la producción social de la salud, sino que además es relevante para la promulgación de la reglamentación y de la oficialización de normas en materia de salud, la cual ha de encontrarse regulada conforme a las disposiciones legales, reglamentarias y directrices presidenciales contempladas en nuestro ordenamiento jurídico administrativo.

El Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud promulgado mediante Decreto Ejecutivo No. 30921-S de 2 de diciembre del 2002 define en su artículo 1 contempla La Misión, Visión y Valores del Ministerio de Salud definidos de la siguiente manera:

“Misión: garantizar que la producción social de la salud se realice en forma eficiente y eficaz, mediante el ejercicio de la Rectoría, con plena participación de los actores sociales, para contribuir a mantener y mejorar la calidad de vida de la población y el desarrollo del país, bajo los principios de equidad, solidaridad y universalidad.”

“Visión: el Ministerio de Salud es una organización líder y conductora de la producción social de la salud, con un perfil organizacional y un marco legal actualizados, con prestigio y credibilidad, capaz de convocar a la negociación y concertación de los diversos actores sociales, apoyada en el pensamiento crítico, trabajo en equipo, participación social y en un sistema de información adecuado y oportuno.”

“Valores: mística, conocimiento, motivación, participación,

productividad, trabajo en equipo, liderazgo, negociación, compromiso y concertación.”²⁰

En su artículo 2 define la **Rectoría** como “...el ejercicio político, técnico, administrativo y legal del Ministerio de Salud para dirigir, conducir, regular, controlar y fiscalizar los diferentes procesos de la sociedad relacionados con la producción social de la salud y el gasto público en salud.”

La Rectoría tiene funciones estratégicas entre ellas la **Dirección y Conducción** definida como “... el proceso sistemático orientado a dirigir políticamente y a guiar de manera operativa y estratégica la producción social de la salud. Esta función se fundamenta en formulación y seguimiento al cumplimiento de la política nacional de salud planes estratégicos en salud, para lo cual , requiere de planificación, coordinación e integración de las actividades relacionadas con la producción social de la salud y con la promoción de la capacidad y respuesta de los actores que participan en este proceso.”

Otra de esas funciones propias de la Rectoría es la **Vigilancia de la salud** la cual “...garantiza el fortalecimiento de la salud en los distintos espacios población del territorio nacional, mediante la conducción, Odireccion y evaluación de las intervenciones sanitarias a partir del análisis de situación en salud y la vigilancia epidemiológica y la elaboración de escenarios en salud, los cuales constituyen el principal insumo para la de planificación estratégica incluye el desarrollo de sistemas de información para la medición, análisis y monitoreo de los factores que determinan la situación actual y para la evaluación de escenarios futuros.”

²⁰. Archivos Dirección Asuntos Jurídicos, Ministerio de Salud

La Regulación como parte de las funciones estratégicas está definida en dicho reglamento como “...el control de evaluación de las actividades que afectan la salud de las personas y el ambiente, para garantizar que los actores sociales que realizan actividades relativas a la salud de las personas y el ambiente, cumplan con lo estipulado en instructivos, manuales, formularios y demás instrumentos, así como en los reglamentos, leyes y procedimientos jurídicos, administrativos y técnicos. Implica

Una última función estratégica en la Rectoría en salud es la **Investigación científica y desarrollo tecnológico** definida como “... la promoción y desarrollo de investigaciones científicas y desarrollo tecnológico en salud para producir conocimiento científico y respuestas tecnológicas necesarias para apoyar la dirección y conducción de la producción social de la salud, de acuerdo con las prioridades en salud.”

Actualmente, según indicaciones verbales de la Dra. Rossana García González, Directora General de Salud, un equipo de funcionarios de esa Dirección y de la Facultad de Ingeniería de la Universidad de Costa Rica, se han avocado a un estudio para la organización interna de este Ministerio. El resultado de ese estudio va a servir como insumo para la modificación del Reglamento Orgánico del Ministerio de Salud y el accionar de los funcionarios del Ministerio y se resume de la siguiente manera:

Nuevo Marco Estratégico Institucional

Misión

Garantizar la protección y el mejoramiento del estado de salud de la población, mediante el ejercicio efectivo de la rectoría y el liderazgo institucional, con enfoque de promoción de la salud y participación

social inteligente, bajo los principios de transparencia, equidad, solidaridad y universalidad.

Visión

Seremos una institución desconcentrada, articulada internamente, coherente en su capacidad resolutive, con una cultura caracterizada por la orientación a los resultados y a la rendición de cuentas, con funcionarios (as) debidamente calificados, apropiados de su papel y proactivos. Por nuestro estilo de liderazgo, nuestra capacidad técnica y el mejoramiento logrado en el estado de salud de la población, seremos una institución con alta credibilidad a nivel nacional e internacional, la población nos percibirá como garantes de su salud y los actores sociales sujetos y clientes directos de la rectoría nos sentirán como sus aliados.

Estrategia maestra

Avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social, dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad.

Valores Institucionales:

- **SALUD COMO CULTURA DE VIDA Y DE TRABAJO.** La salud es parte integral de nuestra cultura de vida y de trabajo; una vocación que se traduce en una visión colectiva que abarca los niveles personal, familiar y social, donde se reconoce que es por medio de hábitos y prácticas saludables que se puede alcanzar el desarrollo personal, abarcando integralmente las dimensiones socioeconómica, ecológica, biológica.

- **LIDERAZGO**. Logramos conquistar la voluntad de los actores sociales a los que dirigimos y conducimos para el logro de objetivos comunes, mediante la concertación, la participación y el convencimiento, impulsando las decisiones y las acciones de todos los involucrados, en procura de la protección y mejoramiento del estado de salud de la población nacional.
- **COMPROMISO**. Empleamos todas nuestras capacidades y energías para ejecutar las acciones requeridas para cumplir con todo aquello que se nos ha encomendado y en lo que hemos empeñado nuestra palabra, buscando siempre resultados superiores a los esperados y asumiendo con responsabilidad las consecuencias de nuestros actos y decisiones.
- **EFFECTIVIDAD**. Desarrollamos las actividades cotidianas enfocándonos en el logro de los objetivos de salud definidos a nivel nacional e institucional. Nos responsabilizamos por la calidad e impacto de nuestro trabajo y por el uso eficiente de los recursos. Estimulamos la creatividad, la innovación, la mejora continua y la orientación a los resultados, como medio para superar día con día la productividad.

Objetivos estratégicos

1. Incrementar las habilidades y las capacidades de la población en general y de los actores clave en específico, hacia la incorporación de estilos de vida saludable y al desarrollo de otros determinantes positivos de la salud.
2. Dirigir y conducir a los actores sociales que intervienen en el proceso de la producción social de la salud, orientando sus acciones hacia la protección y el mejoramiento constante del

estado de salud de la población con equidad.

3. Desarrollar organizacionalmente al Ministerio de Salud para cumplir de manera efectiva sus funciones de rectoría de la producción social de la salud, alineando su gestión institucional con su misión.”

CONCLUSION Y FIN

Este es el fin del presente libro sobre la Historia de la Salud Pública en Costa Rica por ahora; sin embargo esta continuará a través del mañana, en el que el quehacer administrativo y técnico de las autoridades de salud, ante la evolución y el cambio, se verán expuestos a nuevas visiones y expectativas sobre la salud pública, metas, reestructuraciones, proyectos, y planes.

Ofrezco mis disculpas al lector, si he omitido algún aspecto histórico de interés, en lo referente a la salud pública, esto obedece al escaso tiempo con que se ha atendido el desarrollo de la historia, pero al menos se intentó. Este es el fruto de ese esfuerzo.

ANEXOS

LA GACETA #30 DEL LUNES 12/02/07

N° 33563-S
EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y LA MINISTRA DE SALUD

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140, incisos 3) Y 18) y 146 de la Constitución Política; 28 inciso b) de la Ley N° 6227 “Ley General de la Administración Pública”; 1 y 2 de Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973, “Ley General de Salud”; 1 y 2 de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973, “Ley Orgánica del Ministerio de Salud.”

Considerando:

1°—Que mediante Decreto Legislativo N° 24 de 4 de junio de 1927, se creó la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública.

2°—Que en el presente año se cumple el 80 Aniversario de la creación del Ministerio de Salud, por lo que resulta oportuno promulgar el presente decreto. **Por tanto,**

DECRETAN:

Artículo 1°—Se declaran de interés público y nacional, las actividades que llevará a cabo el Ministerio de Salud, con motivo de la celebración del 80 Aniversario de su creación, a realizarse en el presente año y en particular durante del mes de junio de 1 2007.

Artículo 2°—Las dependencias del sector público y sector privado, dentro del marco legal respectivo, podrán contribuir con recursos económicos, en la medida de sus posibilidades y sin perjuicio del cumplimiento de sus propios objetivos, para la exitosa realización de las actividades indicadas.

Artículo 3°—Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.—San José, a los doce días del mes de enero del dos mil siete.

ÓSCAR ARIAS SÁNCHEZ.—La Ministra de Salud, Dra. María Luisa Ávila Agüero.—1 vez.—(Solicitud N° 018-07).—C-13330.—(D33563-9660).

Decreto No. -S

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA
Y LA MINISTRA DE SALUD**

En uso de las facultades que les confieren los artículos 140 incisos 3) y 18) y 146 de la Constitución Política; 28 inciso b) de la Ley N° 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1 y 2 de la Ley N° 5395 de 30 de octubre de 1973, “Ley General de Salud”; 1, 2 inciso b) de la Ley N° 5412 de 8 de noviembre de 1973, “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”.

Considerando:

- 1) Que en el presente año se cumple el 80 Aniversario de la creación del Ministerio de Salud.
- 2) Que mediante Decreto Ejecutivo No. 33563-S de 12 de enero del 2007, publicado en La Gaceta No. 30 de 12 de febrero del 2007, se declaró de interés público y nacional la celebración del ochenta aniversario del Ministerio de Salud.
- 3) Que no se cuenta con un Himno del Ministerio de Salud, para festejar tan magno evento, razón por lo que la Comisión 80 años integrada por el Despacho de la Ministra de Salud, tomó la iniciativa de implementar la creación de un himno alusivo al Ministerio, aporte que fue proporcionado por el funcionario Hugo Acuña Jiménez.
- 4) Que con fundamento en lo anteriormente expuesto, se ha considerado conveniente y oportuno, oficializar el Himno del Ministerio de Salud.

POR TANTO

DECRETAN:

Artículo 1.- Se declara oficial el “Himno del Ministerio de Salud”, del compositor Hugo Acuña Jiménez, portador de la cédula de identidad número 1-382-774, el cual será entonado por todos los funcionarios destacados en el Ministerio de Salud, en las diversas actividades oficiales, en especial el 4 de junio del presente año, fecha de su inauguración como himno oficial, con motivo de la celebración del ochenta aniversario del Ministerio de Salud.

Artículo 2.- HIMNO DEL MINISTERIO DE SALUD

Letra y música de Hugo Acuña Jiménez

El Ministerio de Salud es un ejemplo
de sacrificio, voluntad y abnegación
su personal siempre atento y decidido
a dar la lucha en bien de nuestra población.

2

Enarbolamos la bandera del amor,
sin diferencia de rango y posición
y cada uno cumpliendo su deber
juntos formamos un solo corazón.

3

Viva nuestro Ministerio, mujeres y hombres valientes
que trabajamos en serio, por el bien de nuestra gente
en toditos los rincones, de ésta linda Patria mía
el trabajador de la salud, el trabajador de la salud
lo hace con alegría.

4

Somos ejército sin armas, combatiendo
las epidemias y la contaminación,
son nuestras armas el esfuerzo, el trabajo,
la ciencia, el hombre, la mujer y el corazón.

5

De sur a norte, de este a oeste,
se identifica nuestra gran institución
de la salud y el bienestar de nuestra gente
somos rectores en todita la nación.

6

Viva nuestro Ministerio, mujeres y hombres valientes
que trabajamos en serio, por el bien de nuestra gente
en toditos los rincones, de ésta linda Patria mía
el trabajador de la salud, el trabajador de la salud
lo hace con alegría.

Himno del Ministerio de Salud

Hugo Acuña

Piano *mf*

Piano

Canto *f*
El Mi-nis-terio de Sa-lud es un e-jem-plo.
So-mos e-je-r-ci-to sin ar-mas con-ba-tien-do

Piano

Canto
de sa-cri-fi-cio, vo-lun-tad-y-a-ni-ga-ción. Su per-so-nal siem-pre-ten-toy de-ci-sos nos-tras ar-mas el es-fuer-so el tra-las e-pi-de-mio y la con-ta-mi-na-ción.

Piano

Canto

31

di do a dar la lu-chas bien de nues-tra po-bla-ción. E-nar-bo-la-mos la ban-
 bu-jo, la cion-cia-el hom-bre; la mu-jer yel co-ra-zón. De sur a nor-te de—

Piano

Canto

38

de-ra del a-mor, sin di-fi-ren-cia de ran-gos po-ri-ción, y ca-da
 ca-te-a-o-es-te, sei-den-ti-fi-ca-mos-tra gran ins-ti-tu-ción de la sa-

Piano

Canto

43

u-no-cum-plican-do su de-ber, jun-tos for-ma-mos un so-lo co-ra-zón.
 tud yel bienes-tar de nues-tra gen-te so-mos rec-to-res de to-di-ta la na-ción.

Piano

Canto

57

Vi-va nues-tro mi-nis-te-rio, mu-je-res y hom-bres—va-

Piano

32

Canto

39

han - tes que tra - ba - jamos un se - rio por el bien de nues - tra

Pno.

39

Canto

67

gen - te an - to - di - tos los rin - co - nes, decen - ta lin - du pa - tria -

Piano

67

Canto

73

mi - a el tra - ba - ja - dor de la sa - lud, el tra - ba - ja - dor de la sa - lud

Piano

73

Canto

84

lo ha - ce con a - le - gris con a - le - gría

Piano

84

Artículo 3.- Rige a partir de su publicación.

Dado en la Presidencia de la República.- San José, a los
nueve días del mes de mayo del dos mil siete.

OSCAR ARIAS SÁNCHEZ

DRA. MARÍA LUISA ÁVILA AGÜERO
MINISTRA DE SALUD

A continuación se transcribe parte de información suministrada por la señora Ministra de Salud el 19 de marzo del 2007, a personeros de la prensa nacional sobre la Rectoría en Salud, con motivo de hacer del conocimiento público el ochenta aniversario del Ministerio de Salud y de alguno de los objetivos que se persiguen dentro de la Rectoría en Salud:

Fortalecimiento de la Rectoría de la Salud

- Clarificación del marco conceptual y estratégico del rol rector del Ministerio de Salud.
- Reactivación del Consejo Sectorial de Salud.
- Presentación de la propuesta del *Marco Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud*

Principales líneas de trabajo para el fortalecimiento institucional

- Desarrollo organizacional del Ministerio de Salud.
- Fortalecimiento del sistema de información gerencial.
- Fortalecimiento de la capacidad resolutive de las áreas rectoras de salud, con criterio de equidad.
- Programación de actividades.
- Fortalecimiento de la supervisión capacitante.
- Sistema de control interno.
- Educación y profesionalización de los funcionarios del Ministerio de Salud.

Proyecto de Desarrollo Organizacional

- Resultados obtenidos a la fecha:

- Diagnóstico de necesidades de D.O. (niveles central y regional)
- Modelo Conceptual y Estratégico de la Rectoría de la Producción Social de la Salud
- Marco estratégico del Ministerio de Salud

Fortalecimiento de la capacidad resolutive de las áreas rectoras, con criterio de equidad

- Elaboración del plan de necesidades del año 2007, con participación de las 81 áreas rectoras, 9 direcciones regionales y nivel central.
- Asignación de los recursos presupuestarios estimados para el año 2007, según las necesidades determinadas por los niveles de gestión.

OTRAS ACTIVIDADES

- Creación del Museo de la Salud
- 12 áreas rectoras con la infraestructura necesaria para el 2007
- 77 Cen Cinai remodelados o construidos

REFORZAMIENTO DE LA IDENTIDAD CORPORATIVA

- Himno institucional
- Uniformar el color institucional (color azul: estabilidad, confianza y unidad)
- Cambio de color de la bandera a azul también
- Nueva Misión, Visión y Valores

Estrategia maestra

Avanzar de la atención de la enfermedad hacia la promoción de la salud, posicionando la salud como valor social y dirigiendo y conduciendo las intervenciones de los actores sociales hacia la vigilancia y el control de los determinantes de la salud, basados en evidencia y con equidad.

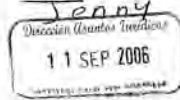
LEYENDA LOTERÍA NACIONAL

El Ministerio de Salud nace con la promulgación del Decreto Legislativo No. 24 de 4 de junio de 1927, que creó la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública.

Se designó primer Secretario al Dr. Solón Núñez Frutos.



DM- 7488-06
15 de agosto del 2006.



I

Funcionarios y funcionarias
Ministerio de Salud

Estimados Compañeros y compañeras:

En el año 2007, nuestro querido Ministerio de Salud cumplirá 80 años de estar velando por el bienestar y salud igual para todos.

Dado lo significativo del acontecimiento, se ha conformado una Comisión que elaborará en forma conjunta con muchos de ustedes, una serie de actividades, que permitirán comunicarle a la población el papel protagónico que la Institución ha desempeñado en la trayectoria de la salud pública costarricense.

Estas actividades, procurarán integrar a la gran familia del Ministerio, en un proceso de recuperación de nuestra identidad institucional y en el fortalecimiento de valores como mística, compromiso, responsabilidad, transparencia en la gestión y otros; que han caracterizado a nuestro personal en salud.

MIEMBRO DE LA COMISION	DIRECCIÓN Y/O PROCESO
MBA. Sandra Barrientos Escobar	Dirección Administrativa y Financiera
Ana Lucía Carmona Chavarría	Dirección de Informática
Flor Ivette Picado Villalobos	Unidad de Prensa e Imagen
Mariano Zúñiga Garro	Unidad de Prensa e Imagen
Dra. Grettel Molina Carvajal	Dirección Desarrollo de la Salud
Isabel Zúñiga Gómez	Dirección de Asuntos Jurídicos
Ricardo Ulate Carranza	Servicio al Cliente
Amalia Arias González	Servicio al Cliente
Hannia Fonseca Zamora	Dirección Administrativa y Financiera

Como queremos la participación de todos los niveles de gestión, la Comisión estará coordinando la incorporación de representantes del Nivel Regional, como enlaces que participen activamente en el proceso.

Por la importancia del evento y por la trascendencia para todos y todas como parte de ese gran equipo de trabajo llamado "Ministerio de Salud", les solicito su colaboración para esta Comisión Institucional.

Cordialmente,


 Dra. María Luisa Ávila Agüero
 Ministra de Salud



INFORMACIÓN SUMINISTRADA EL 19 DE MARZO DEL 2007, en actividad coordinada por la señora Ministra de Salud DIRIGIDA A PERSONEROS DE LA PRENSA NACIONAL, POR LA SEÑORA ANA CRISTINA VILAFRANCA NÚÑEZ DE CASTRO, NIETA MAYOR DEL DR SOLÓN NÚÑEZ FRUTOS (primer Secretario de Estado en el Despacho de Salubridad Pública) Lo anterior según datos tomados del Libro de Juan Frutos Verdesia-

“Nació en San José el 29 de abril de 1881. Su padrino Francisco Fruto de Ayala, hermano de su madre Juana Frutos de Ayala le escogió el nombre Solón (Uno de los siete sabios de Grecia.

Las aguas del Río Torres y la plazoleta de la Fábrica donde se encuentra actualmente el Parque España eran sus sitios predilectos para jugar con otros niños.

Al perder a su madre el niño comenzó su áspero y azaroso camino, en segundo grado de la Escuela Ángel Orozco situada donde está el edificio “La LLacuna”, ave central.

Murió su padre y sus hijos quedaron en la Temida y triste orfandad. Los 5 niños fueron repartidos entre las tías y el tío Chico.

Josefa Frutos de Serrano cuidó del niño Solón quien todavía necesitaba el cariño maternal. Ella vivía en Desamparados. Serapio hombre culto y artista (violín) y organista.

El niño Solón solito se las arregló para ingresar a la Escuela de don Andrés Venito, maestro español. Se destacó como alumno sobresaliente por su esfuerzo y disciplina. Trabajaba en las vacaciones jalándole el caballo al Ing. Kurtze mensajero de la oficina telegráfica.

Amor al trabajo desde niño, lealtad al patrono, y lleva hasta el final

la mejor forma posible, la tarea encomendada, siempre en el marco de la altivez, honestidad y decencia.

Suprimieron el 4to y 5to grados, viajaba a pie 10 km diarios hasta la escuela de don Ángel Orozco en San José. Conoció a dos hombres que fueron para el modelos de caballerosidad y cultura: SANTOS LEÓN Y ROBERTO BRENES MESÉN.

*Se graduó de primaria como el alumno más destacado de la escuela, recibiendo como premio “Los precursores del arte y de la ciencia.”

“Ahora me espera otra cosa, seré bachiller aunque tenga que morir para lograrlo.”

Logró solito una beca en el Liceo de Costa Rica, recomendaciones excelentes por su buen rendimiento como estudiante de primer Bachiller con honores, becado, cabalgaba alegre porque iba a trabajar en la Escuelita por ₡ 45.00 mensuales.

Terminó favorecido dando clases en el Edificio Metálico para poder asistir después de clases a la Escuela de Derecho en San José.

Trabajó con educadores de gran valor humano y con alumnos destacados, casi de su misma edad, que llegaron a ser en la vida amigos dilectos, personalidades de la vida política y cultural costarricense.

20 de diciembre 1906 casó con Oliva Rojas Solórzano- más de 60 años de vida conyugal.

En 7 años fue:

1. Maestro.
2. Visitador de escuelas.

3. Miembro de la Junta Calificadora del Personal Docente e inspector de escuelas de San José.

Esto demuestra sus grandes capacidades y sus grandes afanes de superación.

Que conoció en estos años?

1. Los problemas que agobiaban a la educación costarricense.
2. Comprendió la lucha por mejorar la calidad de la enseñanza debía librarse en todas las fuentes.
3. Había conocido desde entonces el problema de la desnutrición, de la anquilostomiasis y de las diferentes enfermedades que aquejaban a los niños.
4. Sabía cuales eran los obstáculos que le impedían trabajar al maestro rural como era necesario.
5. Aquí comenzó su deseo de estudiar medicina, hacerse médico y entregarse por entero a sus semejantes y ayudar así a solucionar el mayor problema de Costa Rica en esa época – LA SALUD PÚBLICA-

1915 Escuela de Medicina de la U. de Ginebra, Suiza.

Hospital de Lyon, Francia, donde llevó a cabo su práctica obligatoria.

En los hospitales franceses tanto el Dr. Núñez como el Dr. Moreno Cañas trabajaron para salvar vidas. Amor a la Humanidad.

Siempre llevó el título pegado contra su pecho como de igual manera de niño llevó el premio “Los precursores del arte por la ciencia” al salir de 6to grado.

El Dr. Bernard, higienista del Hospital de Lyon, fue su mentor en la vida.

“El conocimiento de las enfermedades infecciosas enseña a los hombres que son hermanos y solidarios, hermanos porque el mismo peligro los amenaza y solidarios porque el contagio viene primordialmente de nuestros semejantes.

El Maestro Doctor era la misión de su vida. Conocía:

1. Las necesidades del niño en el campo de la salud.
2. Las necesidades del maestro rural.
3. Las zonas vedadas a la educación y al desarrollo económico por ser palúdicas o infestadas de MALARIA.
4. Conocía todos los problemas sanitarios y asistenciales que experimentaba el país.

Entrega total a la salud pública, lee, investiga, escribe, expone sus inquietudes a los que rigen los destinos del país.

Su causa era la Salud, dedicarse de lleno a esta noble causa aunque no fuera remunerativa y aunque trajera de seguro, muchos sinsabores...

Era imperativo seguir adelante y estructurar sobre una base más moderna y técnica todo lo que en materia de sanidad se había hecho hasta entonces.

Así con esta mentalidad, vocación y esfuerzo titánico llegó a ser mi abuelo el primer higienista de Costa Rica y uno de los principales de América.

En 1922 fue nombrado Subsecretario de Estado en el Despacho de Higiene y desde esa posición impulsó y defendió con ahinco ante el Congreso de la República, la creación del Ministerio de Salubridad, adelantándose a la época ya que solo Cuba en aquel entonces contaba con tal organismo.

1927 Ministra de Salud hasta 1936

1943-48

Cuatro administraciones dedicadas por entero a la sanidad del país- apoyo de la Fundación Rockefeller.

Murió el 3 de agosto de 1975 dejándonos en todos los aspectos de la vida enseñanzas imborrables: como niño escolar, como joven liceísta, como maestro, como médico, como higienista, como ciudadano intachable, como esposo, padre y abuelo ejemplar.

Su gestión como funcionario público fue regalo de espíritu, bella forma de cristianismo y nunca campo de especulación, de torpes arrogancias ni de ridículas vanidades.

¡Que la vida y obra del Dr. Solón Núñez Frutos sea ejemplo para nuestra generación y para las generaciones venideras;

Ana Cristina Villafranca Núñez de Castro

Nº 14763

Sección Legislativa

Año _____

Asunto _____

ARCHIVO NACIONAL
CONGRESO
San José, Costa Rica

R 1130

Nº 130

1954 - Dep. Nacional - 1955

107 -

CONGRESO CONSTITUCIONAL

Fº 5 -

Casilla de *Gobernación*
Expediente Nº

Iniciativa de *Poder Ejecutivo*

Asunto *Creación de la Secretaría
de Estado en el Despacho
de Salubridad Pública*

Comisión de *Legislación*
Para discutir dictamen
Para 2º debate
Para 3º debate

Decreto Nº *24* de *3* de *Junio* de *1927*
Sancionado el *4* de *Junio* de *1927*

Iniciado en *May 16* de *1927*
Archivado el *Junio 24* de *1927*



SECRETARIA
DE GOBERNACION Y POLICIA
REPUBLICA DE COSTA RICA

Asunto:

Nº 14

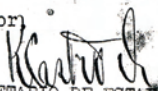
San José, 16 de mayo de 1927.

Señores Secretarios del Congreso Constitucional.

S.D.

Para conocimiento de ese Alto Cuerpo, tengo el honor de remitir a Uds. un proyecto de ley, relativo a la creación de la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública.

Soy de Uds. con especial consideración, muy atento y seguro servidor


SECRETARIO DE ESTADO.

CONGRESO CONSTITUCIONAL.

Día con día se han venido desarrollando progresivamente las actividades de la Subsecretaría de Higiene y Salud Públicas, y en breve tendrán que aumentarse con la creación de los Departamentos de Demografía, Ingeniería Sanitaria y Epidemiología.

Los diferentes servicios relacionados con la Beneficencia Pública, que por Decreto N° 4 de 4 de marzo próximo pasado, fueron adscritos a la referida Subsecretaría, no son otra cosa que organismos de protección de la salud pública, cuya ley N° 52 de 12 de marzo de 1923, al clasificar la higiene en general y local, solamente ad a la Subsecretaría, una ingerencia muy limitada en cuanto a la última, de tal manera que no puede controlar como es debido, y menos fiscalizar, todas las disposiciones dictadas en orden a la higiene local de los diferentes poblados de la República, y dada su dependencia de la Secretaría de Policía, carece de personalidad suficiente para exigir de todas las autoridades la cooperación que los trabajos relacionados con la salubridad pública requieren, estado de cosas ese que no tiene otras consecuencias que la demora en la tramitación de los negocios que son de su natural dominio; y que por razón de su propia índole, tienen que ser resueltos con la mayor rapidez.

Considerados todos los motivos expuestos, e inspirado en el laudable propósito de subsanar las deficiencias apuntadas, el señor Presidente de la República me ha dado instrucciones para someter a vuestros ilustrados debates, el siguiente proyecto de ley, que tiende a independizar todos los asuntos íntimamente ligados con la Higiene, Salud y Beneficencia Públicas:

EL CONGRESO etc,

DECRETA:

Créase la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social, la cual tendrá a su cargo las siguientes funciones:

- a).-Las que actualmente asigna la ley Sobre Protección de la Salud Pública, a la Subsecretaría de Higiene y Salud Públicas.
- b).-Las correspondientes al ramo de la Beneficencia Pública.
- c).-Las que incumben ahora a la Secretaría de Gobernación y Policía, en relación con la higiene local.

DADO etc.

C.C.

Publicado en el *Boletín Oficial* N.º 111 de 17 de mayo de 1927

Secretaría del Congreso.- San José, mayo dieciséis de mil novecientos veintisiete.

En sesión de esta fecha fue leído y aprobado el proyecto y se dispuso pasarlo a estudio de la Comisión de Constitución y Legislación.

Oficial Mayor



SECRETARIA DEL CONGRESO

ASUNTO: Crea la Secretaría de Estado de Salubridad Pública y Protección Social.

CONGRESO CONSTITUCIONAL.

El Poder Ejecutivo ha presentado a la consideración de esta Cámara un proyecto de ley para crear la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social con las atenciones siguientes:-

- 1°. Las que actualmente asigna la ley sobre Protección de la Salud Pública a la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública.-
- 2°. Las correspondientes al ramo de la Beneficiencia Pública.-
- 3°. Las que corresponden ahora a la Secretaría de Gobernación y Policía con relación a la Higiene local.

Las razones aducidas por el Poder Ejecutivo para la creación del nuevo Ministerio las juzga vuestra Comisión de Legislación muy dignas de ser atendidas.

Por demás estaría agregar otros conceptos a los allí expuestos. Se trata de la Higiene Pública, una de las principales atenciones confiadas al cuidado del Estado.

En consecuencia de lo dicho esta Comisión propone a las deliberaciones del Congreso como base de discusión el proyecto del Poder Ejecutivo que dice:-

El Congreso etc.

D E C R E T A.

Artículo único. - Créase la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social, la cual tendrá a su cargo las siguientes funciones:-

- a).-Las que actualmente ^{señala} asigna la ley sobre protección de la Salud Pública, a la Subsecretaría de Higiene y Salud Públicas.-
- b).-Las correspondientes al ramo de la Beneficiencia Pública
- c).-Las que incumben ^{ahorita} a la Secretaría de Gobernación y Policía, en relación con la Higiene local.-

R A D O E T C.

San José, Mayo 25 de 1927.-

Hay que señalar en el Presupuesto de este año las partidas necesarias para cubrir la diferencia de gastos que este proyecto lleva implícito

Martín Chiriqui
Alejandro Obregón
Carlos Prud'homme

Publicado en el diario Oficial N.º 122 de 27 de mayo de 1927

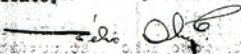
Secretaría del Congreso.- San José, mayo treinta y uno de mil no-
vecientos veintisiete.

En sesión de esta fecha fue leído el anterior dictamen y
fue aprobado por la Cámara, se dio por discutido el pro-
yecto en primer debate y para el segundo se señaló la se-
sión siguiente.



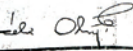
Secretaría del Congreso.- San José, junio primero de mil nove-
cientos veintisiete.

En sesión de esta fecha se dio por discutido en segundo
debate el anterior proyecto y para el tercero se señaló
la sesión siguiente.



Secretaría del Congreso.- San José, junio dos de mil novecien-
tos veintisiete.

En sesión de esta fecha fue leído y aprobado en tercer-
debate, detalladamente y de manera definitiva el ante-
rior proyecto y se ordenó expedir el correspondiente
Decreto.



Oficial Mayor

EL CONGRESO CONSTITUCIONAL
DE LA
REPUBLICA DE COSTA RICA

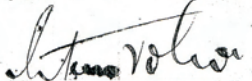
DECRETA:

Artículo Unico.- Créase la Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social, la cual tendrá a su cargo las siguientes funciones:

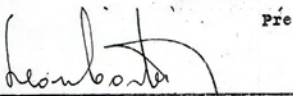
- a) Las que actualmente señala la ley sobre Protección de la Salud Pública, a la Subsecretaría de Higiene y Salubridad Públicas.
- b) Las correspondientes al ramo de la Beneficencia Pública.
- c) Las que incumben actualmente a la Secretaría de Gobernación y Policía, en relación con la higiene local.

COMUNIQUESE AL PODER EJECUTIVO

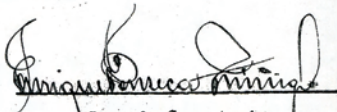
Dado en el Salón de Sesiones del Congreso.- Palacio Nacional.- en San José, a los tres días del mes de junio de mil novecientos veintisiete.



Presidente



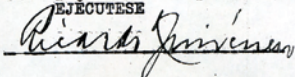
Primer Secretario



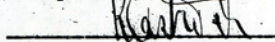
Segundo Secretario

Casa Presidencial, San José, a los cuatro días del mes de junio de mil novecientos veintisiete.-

EJECUTESE



El Secretario de Estado en el Despacho de Gobernación.-



En la Casa Presidencial, San José a los trece días
del mes de Octubre de mil novecientos veintisiete.-

EJECTUESE

Ricardo Jiménez

El Secretario de Estado en el
Despacho de Salubridad Pública.-

Castro

BIBLIOGRAFÍA

1. Memoria Ministerio de Salud 1977.
2. Periódico La Nación de 1 de abril de 1963.
3. Nociones sobre la Legislación de la Salud en Costa Rica, Roxana Salazar Cambronero e Isabel María Zúñiga Gómez, San José, Costa Rica, 1989 Editorial EUNED.
4. Manual de Disposiciones Legales, 2º Edición dirigida por el Lic Oscar Sáenz Lara, Imprenta Victoria, 1957. San José Costa Rica.
5. Ley General de Salud No. 5395 de 30 de octubre de 1973.
6. Ley Orgánica del Ministerio de Salud No 5412 de 8 de noviembre de 1973 y sus reformas
7. Código Sanitario de 1943 Ley No. 33 de 18 de diciembre de 1943, Imprenta Nacional.
8. Código Sanitario de 1949 Ley No. 809 de 2 de noviembre de 1949, Imprenta Nacional.
9. Ley No. 7374 de 3 de diciembre de 1993 “Contrato de Préstamo entre la República de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo”
10. Colecciones de leyes y Decretos. Imprenta Nacional.
11. Constitución Política de la República de Costa Rica.
12. Digesto Constitucional, Corte Suprema de Justicia.
13. Página Web de la Asamblea Legislativa.
14. Página Web Procuraduría General de la República.
15. Dirección Asuntos Jurídico

INDICE

PREAMBULO Y DEDICATORIA	3
RESEÑA HISTÓRICA MINISTERIO DE SALUD.....	5
SINOPSIS DE LA HISTORIA DE LA SALUD EN COSTA RICA	7
MEDICINA CURATIVA (1845-1907)	8
MEDICINA PREVENTIVA (1907-1970)	10
CÓDIGO SANITARIO DE 1943.....	12
CÓDIGO SANITARIO DE 1949.....	13
Dirección General de Salubridad Pública	15
Ley General de Asistencia Médico Social	15
Reglamento Consejo Técnico de Asistencia Médico Social.....	17
SALUD PÚBLICA (1970-1980).....	21
LEY GENERAL DE SALUD	21
LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD	23
Ley de Desarrollo Social de Asignaciones Familiares	24
Ley de Universalización del Seguro Social	24
EL REGLAMENTO GENERAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD.....	27
RECTORIA EN SALUD (1990)	28
Prefase de la Rectoría en Salud	28
Sistema Nacional de Salud y Sector Salud 1980 A 1990	28
DERECHO A LA SALUD	29
DERECHO HUMANO FUNDAMENTAL.....	29
CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA.....	30
Sala Constitucional Corte Suprema de Justicia	31
LEY GENERAL DE SALUD	51
LEY ORGÁNICA DEL MINISTERIO DE SALUD	52
Sala Constitucional Corte Suprema de Justicia	52
POLÍTICAS DE SALUD	54
Nuevo Marco Estratégico Institucional	56
Misión	56
Visión	57
Estrategia maestra	57

Valores Institucionales 57
Objetivos estratégicos 58
CONCLUSION Y FIN 59
BIBLIOGRAFÍA 97
ANEXOS 61



IMPRESO:
PROCESO SERVICIO AL CLIENTE
PUBLICACIONES
MINISTERIO DE SALUD

