

DIRECTRIZ MINISTERIAL No. DM-SM-1195-2017

EL MINISTRO DE SALUD

En uso de las facultades que le confiere los artículos 140 de la Constitución Política; 25 inciso 2), 28 y 103 inciso 1) de la Ley No. 6227 del 2 de mayo de 1978 “Ley General de la Administración Pública”; 1, 2, 4 y 7 de la Ley No. 5395 del 30 de octubre de 1973 “Ley General de Salud”; 1 y 2 incisos b) y c) de la Ley No. 5412 del 8 de noviembre de 1973 “Ley Orgánica del Ministerio de Salud”; y la Ley No. 8220 del 04 de marzo de 2002, “Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos.”

CONSIDERANDO:

1- Que la salud de la población es tanto un derecho humano universal, como un bien de interés público tutelado por el Estado.

2- Que el Ministerio de Salud, como ente rector en salud, es competente para adoptar los actos necesarios para la protección de la Salud Pública. La Ley General de Salud establece, además, que toda persona, natural o jurídica, queda sujeta a los mandatos de esa ley, de sus reglamentos y de las órdenes generales y particulares, ordinarias y de emergencia, que las Autoridades de Salud dicten en el ejercicio de sus competencias orgánicas.

3- Que para la Sala Constitucional, el derecho a la salud es fundamental, así lo indicó en su resolución No. 19189-2014 del 21 de noviembre de 2014: *“El derecho a la vida reconocido en el numeral 21 de la Constitución es la piedra angular sobre la cual descansan el resto de los derechos fundamentales de los habitantes de la república. De igual forma, en ese ordinal de la carta política encuentra asidero el derecho a la salud, puesto que, la vida resulta inconcebible si no se le garantizan a la persona humana condiciones mínimas para un adecuado y armónico equilibrio psíquico, físico y ambiental...”*

4- Que sobre el mismo derecho a la salud, se cobija el derecho a un ambiente sano, incluyendo el derecho a no sufrir de trastornos por contaminación sónica, véase resolución No. 13-3918 del 22 de marzo de 2013 de la misma Sala Constitucional: *“CONSECUENCIAS NOCIVAS DE LA CONTAMINACIÓN POR RUIDO. Existen avances científicos que dan cuenta de los efectos perturbadores que ciertos niveles y tipos de ruido generan sobre las personas, particularmente, en cuanto a las condiciones de equilibrio psíquico se refiere. Si el conjunto de ruidos excede los límites previstos, principalmente, por organismos especializados de las Naciones Unidas (ONU) tales como la Organización Mundial de la Salud (OMS), se arriesga la eventual disminución de la capacidad auditiva y, además, se provocan trastornos en el plano psicológico y social, como por ejemplo, la comunicación y la interrelación en comunidad. En efecto, las Guías de la Organización Mundial de la Salud sobre niveles de ruido (Expertos de la Organización Mundial de la Salud y otros, Guías para el ruido urbano, Ginebra, abril de 1999), señalan que el ruido*

actúa a través del órgano del oído sobre los sistemas nerviosos central y autónomo y cuando el estímulo sobrepasa los límites establecidos, se produce sordera y efectos patológicos en los sistemas referidos, tanto de manera instantánea así como con consecuencias diferidas temporalmente. A niveles menores, el ruido produce malestar y dificulta o impide la atención, la comunicación, la concentración, el descanso y el sueño. Asimismo, el ruido constante puede ocasionar estados crónicos de nerviosismo y estrés lo que se podría traducir en trastornos psicofísicos, enfermedades cardiovasculares y alteraciones del sistema inmunitario. Igualmente, determina que la exposición prolongada al ruido puede tener efectos negativos sobre el sueño, las funciones fisiológicas, la salud mental, el rendimiento y tiene efectos adversos sobre las relaciones sociales y conductuales. Según tales estudios técnicos, el ruido ambiental produce trastornos importantes en el sueño, ya sea de efectos primarios durante el periodo de descanso, o bien, de efectos secundarios que se constatan al día siguiente. Sobre el particular, se considera que el sueño ininterrumpido es un prerequisite para el buen funcionamiento fisiológico y mental.”

5- Que en materia de salud de la población y salud animal, así como protección del ambiente, las autoridades del Ministerio de Salud y las autoridades del Servicio Nacional de Salud Animal SENASA, están en la obligación de trabajar de forma conjunta, según lo establecido en la propia legislación costarricense.

6- Que de conformidad con el artículo 8 de la Ley No. 8220 del 04 de marzo de

2002, “Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos”, se establece la obligación para toda entidad u órgano de la Administración Pública, de coordinar de forma interinstitucional sus actividades, de manera que el administrado no se vea perjudicado mientras realiza algún trámite por atrasos injustificados de la propia Administración.

7- Que ha dicho la Procuraduría General de la República, en su dictamen No. C-088-2007 del 23 de marzo de 2007, que existe competencia concurrente entre el Ministerio de Salud y el Ministerio de Agricultura y Ganadería, ahora específicamente con el SENASA, al señalar que: *“De la lectura del título III de la Ley General de Servicio Nacional de Salud Animal se desprende que, lejos de contradecir el citado numeral, la nueva normativa viene a reforzar y complementar el fin buscado por el legislador en la norma que está en la Ley General de Salud, ya que tiene como propósito la protección y control de la salud animal en pos de resguardar la salud humana. No está de por demás precisar que, conforme a lo dispuesto en los artículos 56 y 103 de la Ley No. 8495, la potestad reglamentaria del Poder Ejecutivo a que se refiere el artículo 195 de la Ley No. 5395 debe ser entendido, a partir de la vigencia de la primera, como la reglamentación que debe emitir ese Poder para dar cabal cumplimiento a la Ley General de Servicio Nacional de Salud Animal; en consecuencia, el Poder Ejecutivo, cuando dicte el reglamento de esta ley, debe necesariamente determinar las condiciones de saneamiento de los lugares de tenencia de animales. Lo anterior no significa, que el Ministerio de Salud pierda la competencia que le atribuye el numeral 195 de la Ley de Salud y que, en caso de verificar el*

supuesto de hecho que prevé esa norma legal, ni que pueda ejercer las atribuciones que le otorga el numeral 356 de ese mismo cuerpo normativo; así como podría también ejercerlas el SENASA de conformidad con el numeral 89 de su ley. Estamos, pues, ante una competencia concurrente que pueden ejercer dos órganos del Poder Ejecutivo tendente a garantizar el derecho fundamental a la salud.” De lo anterior, se desprende que existen competencias concurrentes tendentes a garantizar el derecho fundamental a la salud. Concurrencia que obliga a coordinar el ejercicio de las distintas competencias. Tanto para la Procuraduría como para la Sala Constitucional, esa coordinación es un imperativo impuesto por la protección de la salud y la preservación del medio ambiente.

8- Que aunado a lo anterior, la Ley de SENASA modificó la Ley General de Salud, estableciendo en el artículo 338 bis que los funcionarios del Ministerio de Salud y las demás autoridades sanitarias deben ejecutar las actividades de control y protección sanitaria de manera coordinada, bajo pena de despido sin responsabilidad patronal. Razón por la cual, se torna en necesario emitir la siguiente directriz, además, de ser una recomendación oportuna hecha por la Defensoría de los Habitantes de la República.

POR TANTO,

Se emite la siguiente,

DIRECTRIZ MINISTERIAL
PARA LA COORDINACIÓN INTERINSTITUCIONAL
ENTRE AUTORIDADES DE SALUD Y AUTORIDADES DE SENASA

Artículo 1.- Por razones de interés público, se instruye a los funcionarios de la Institución de los tres niveles de gestión (Central, Regional y Local), para que en su condición de autoridades de salud y en su labor de inspección, vigilancia y control, donde intervengan actividades relacionadas con animales –reguladas también por SENASA - en la medida de lo posible, se coordine con las autoridades del Servicio Nacional de Salud Animal “SENASA”, para atender el caso, y así de forma eficiente y eficaz la Administración brinde el servicio oportuno, de calidad y en forma integral al administrado.

Artículo 2.- Rige a partir de su publicación.

Dado en el Ministerio de Salud, a los catorce días del mes de febrero de dos mil diecisiete.

COMUNIQUESE:


DR. FERNANDO LLORCA CASTRO
MINISTRO DE SALUD



Visto Bueno
Director Jurídico
Ministerio de Salud: 