

REFERENCIAS

TEXTO DE LA LEY DE DESCONCENTRACIÓN LEY DE DESCONCENTRACIÓN DE LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA COSTA RICA

Expediente N°13.400

EXPOSICIÓN DE MOTIVOS

Este proyecto fue presentado inicialmente por el Licenciado Alberto Cañas con el objeto de impulsar un proceso de descentralización de los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Fue conocido por la Comisión Permanente de Asuntos Sociales, quien le brindó un extenso período de tiempo, donde se recibieron consultas, audiencias, y muchas opiniones que enriquecieron la iniciativa. Recientemente la iniciativa recibió Dictamen

Unánime Afirmativo por parte de la mencionada comisión, y fue delegado su conocimiento a la Comisión con Potestad Legislativa Plena Primera. Sin embargo, errores técnicos en relación al plazo bienal del proyecto, hicieron imposible el conocimiento de la iniciativa, y por esa razón el proyecto vuelve a presentarse para ser convertido sin dilación en Ley de la República.

Es importante destacar que luego de un largo proceso de consultas con las autoridades de la Caja, se llegó a

la conclusión de que lo procedente era autorizar a la institución para llevar a cabo una desconcentración de los hospitales y clínicas.

Desde esta perspectiva, las modificaciones que introduce este proyecto se dirigen a impulsar el proceso de desconcentración de los hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, específicamente para brindar una mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y el manejo de los recursos humanos.

Dato importante es que no se limita la desconcentración a los hospitales y clínicas, sino que, eventualmente, la Caja podrá ampliarla a otros centros de salud, cuando así lo requiera.

También se crean las Juntas de Salud, que si bien en la actualidad funcionan como las Juntas Hospitalarias, no existe hoy en día un marco legal que las regule en cuanto a su funcionamiento y objetivos. Asimismo, se determina un nuevo procedimiento

para la elección de los miembros de dichas juntas.

Se establece con precisión el concepto de desconcentración, así como la forma de establecimiento de los compromisos de gestión que regularán las relaciones entre los hospitales y las clínicas con la Caja a través de ellos.

Debemos hacer notar que el proyecto original se enunciaba "descentralización político-administrativa de los hospitales" y llegamos a la conclusión de que lo que pretendemos con esta iniciativa es una "desconcentración" para un mejor manejo presupuestario y que sean los propios hospitales y, eventualmente, las clínicas los que establezcan sus prioridades presupuestarias.

Estos son los principales elementos que contiene esta propuesta que sometemos a consideración de los señores diputados para su aprobación.

LEY N°7852, del 30 de noviembre de 1998.

LEY DE DESCONCENTRACION DE LOS HOSPITALES Y LAS CLÍNICAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA, DECRETA:

CAPITULO I Objeto

Artículo 1 °. - La presente ley impulsa el proceso de desconcentración de los hospitales y las clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, en adelante la Caja. Les permitirá mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y el manejo de los recursos humanos. La Caja, por medio de su Junta

Directiva, podrá ampliar la des concentración a otros centros de salud, previa realización de los estudios técnicos que la justifiquen, de acuerdo con las necesidades del centro y su población asignada.

CAPITULO II Juntas de salud

Artículo 20 - Créanse las juntas de salud, como entes auxiliares. de los hospitales y las clínicas, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana. Tendrán las siguientes funciones:

a) Colaborar con los directores de los hospitales y las clínicas, en la elaboración de los anteproyectos y las modificaciones presupuestarios de estos centros, conforme a las asignaciones presupuestarias y los límites que fije la Junta Directiva de la Caja.

b) Velar por la ejecución correcta del presupuesto aprobado.

e) Emitir criterio sobre los compromisos de gestión del centro de salud, según el ordenamiento jurídico aplicable a la Caja.

d) Emitir criterio respecto de los candidatos al cargo de director general de un hospital o clínica, antes del nombramiento.

e) Participar en la definición de las prioridades y políticas generales del hospital o la clínica en materia de inversión, contratación administrativa y de promoción e incentivos para los trabajadores del centro de salud, acorde con las políticas de la Caja.

f) Cualesquiera otras funciones y atribuciones que, por medio del reglamento respectivo, se les encomienden y no afecten la administración correcta de los centros de salud.

Artículo 3°.- Las juntas de salud estarán constituidas por siete miembros:

- a) Dos representantes patronales de la zona de atracción del centro de salud.
- b) Tres asegurados de la zona de atracción del centro de salud, que no sean empleados de este.
- e) Dos representantes de las asociaciones pro hospitales o pro clínicas.

En un plazo máximo de tres meses contados a partir de la publicación de la presente ley, la Junta Directiva de la Caja emitirá los reglamentos y las disposiciones necesarios para regular los procedimientos de proposición y elección de los miembros de esas juntas, asimismo, su funcionamiento.

Artículo 4° - Los miembros de la junta de salud ejercerán sus cargos ad honorem. Su nombramiento podrá ser revocado mediante resolución motivada de la Junta Directiva de la Caja, cuando se compruebe, una vez tramitado el debido proceso, que han incurrido en una falta de conformidad con las disposiciones generales de la Institución.

Artículo 5°- Los integrantes de las juntas de salud permanecerán en los cargos dos años, contados a partir de la fecha de su designación y podrán ser reelegidos. Deberán reunir los siguientes requisitos:

- a) Ser mayores de edad.
- b) Domiciliarse dentro del área de atracción del respectivo hospital o clínica.
- e) Disponer de tiempo para atender los compromisos que demande el nombramiento.

CAPITULO III

Desconcentración y dirección de los hospitales y las clínicas

Artículo 6°- La Caja podrá organizar los hospitales y las clínicas como órganos desconcentrados, mediante la suscripción de un compromiso de gestión entre la Institución

y los centros de salud. Asimismo, determinará el grado de gestión que regule las relaciones interorgánicas y ese compromiso con los centros de salud.

Artículo 7°-Los hospitales y las clínicas gozarán de personalidad jurídica instrumental en el manejo presupuestario, la contratación administrativa, la conducción y la organización de los recursos humanos dentro de las disposiciones legales aplicables, los límites fijados por la Caja y el compromiso de gestión.

Artículo 8°- El ejercicio de las competencias propias de la personalidad jurídica instrumental por los hospitales y las clínicas, quedará sujeta a la suscripción y vigencia del compromiso de gestión aludido en los artículos 6° y 7° de la presente ley.

Artículo 9°-Los hospitales y las clínicas serán administrados por el Director, quien deberá actuar siempre conforme a los objetivos y las obligaciones señalados en el compromiso de gestión suscrito con la Caja, los reglamentos generales y lineamientos de política que emita esta Institución.

Las juntas de salud de dichos centros, coadyuvarán a la fiscalización y definición de sus prioridades y participarán en ellas.

Artículo 10.- El Director del hospital o la clínica ostentará la representación del centro de salud con las facultades que le conceda el acuerdo de su nombramiento.

Bastará la publicación de este acto en La Gaceta para que el mandato adquiera plena validez y eficacia. Será responsable de su gestión ante la Junta Directiva de la Caja. Además, su nombramiento o remoción estará sujeto a las disposiciones legales y políticas de la Institución.

Transitorio único.- A la entrada en vigencia de esta ley, quienes ocupen los puestos de directores de hospitales y clínicas,

conservarán sus derechos laborales adquiridos.

Rige a partir de su publicación.

Comisión Legislativa Plena Segunda.

Aprobado el anterior proyecto el día dieciocho de noviembre de mil novecientos noventa y ocho.- Eliseo Vargas García, Presidente. Oscar Campos Chavarría, Secretario.

Comuníquese al Poder Ejecutivo.

Asamblea Legislativa.-San José, a los veintiséis días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y ocho.- Rina Contreras López, Vicepresidenta en Ejercicio

de la Presidencia.- Manuel Ant. Bolaños Salas, Primer Secretario.- Irene Urpí Pacheco, Segunda Secretaria.

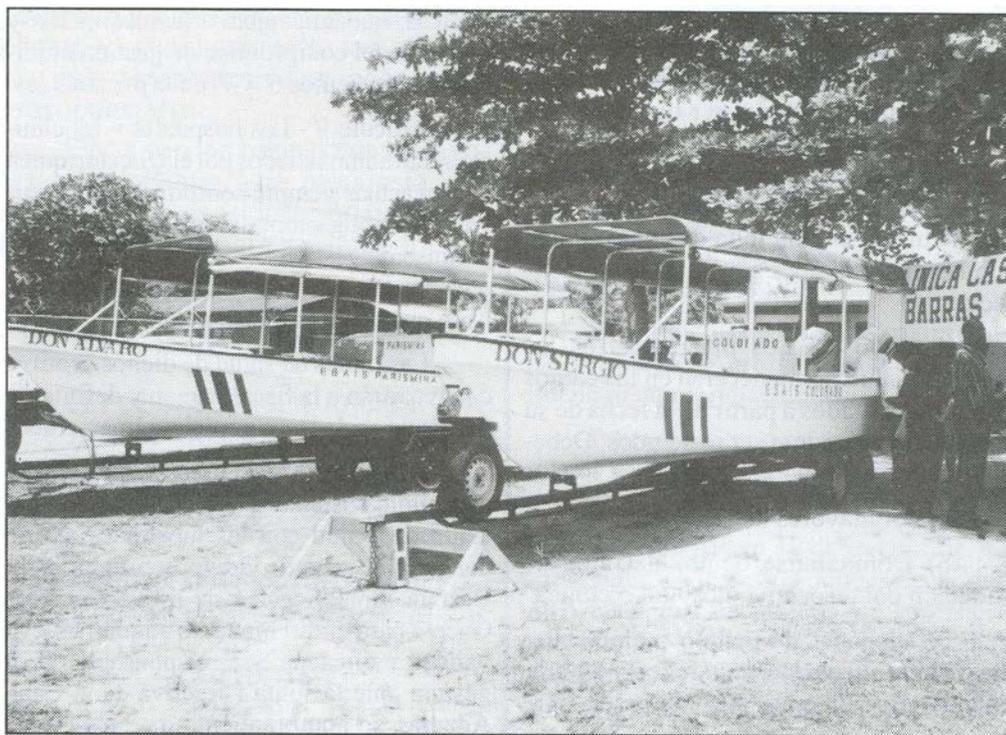
Dado en la Presidencia de la República.- San José, a los treinta días del mes de noviembre de mil novecientos noventa y ocho.

Ejecútese y publíquese.

MIGUEL ÁNGEL RODRÍGUEZ
ECHEVERRÍA.

El Ministro de Salud,

Rogelio Pardo Evans.



La Seguridad Social cuenta también con transportes adecuados para que los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) lleven sus servicios a las comunidades que habitan las márgenes de los canales de Tortuguero