

**UNIVERSIDAD ESTATAL A DISTANCIA
MAESTRIA EN DERECHO DEL TRABAJO Y DE LA SEGURIDAD SOCIAL**

***LA DESCONCENTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA
CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL***

VICTOR MAURO GUZMÁN LEÓN

OCTUBRE, 2002

LA DESCONCENTRACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

INDICE GENERAL

Introducción

- I. Antecedentes históricos y conceptuales
- II. Metodología de la Investigación
- III. Hacia una mayor participación ciudadana: las Juntas de Salud
- IV. Hacia la desconcentración: los Compromisos de Gestión
- V. Los órganos de desconcentración máxima
- VI. Los órganos que están fuera del sistema de desconcentración de servicios
- VII. Conclusiones y recomendaciones

INTRODUCCION

El proceso de reforma del sector salud que se ha puesto en marcha en Costa Rica en la última década, se ha desarrollado en diversas etapas e incluye un conjunto de procesos entre los que se destacan: el traspaso de centros de salud y hospitales a cargo de la Junta de Protección Social de San José a la Caja Costarricense de Seguro Social (C.C.S.S.); la integración de los servicios de salud entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social; y otras transformaciones de orden administrativo, como es el caso del traslado de trabajadores del Ministerio de Salud a la C.C.S.S. mediante el mecanismo de movilidad horizontal. Finalmente, es importante llamar la atención sobre los llamados compromisos de gestión, que consiste en un sistema de evaluación y control de los servicios que brindan los diversos establecimientos prestadores de servicios de salud, con el fin de incrementar los niveles de calidad y eficacia de los mismos.

La determinación por cada uno de los entes encargados de la salud; por un lado, el Ministerio de Salud como ente rector en esta materia, y; por otra parte, la Caja Costarricense de Seguro Social, como la Institución encargada de velar por la salud de los habitantes de toda la nación; incide en cambios y transformaciones de carácter institucional que obliga a plantear diversas estrategias y nuevos sistemas con el fin de dar un servicio más efectivo y oportuno.

Dentro de esta serie de transformaciones producto de la reforma al sistema del sector salud, se emite la ley número 7852, “Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”.

Esta ley es un paso más en los procesos de transformación de que ha sido objeto el sector salud en Costa Rica durante los últimos años. Hay que destacar al respecto, entre otros, el Proyecto de Integración Ministerio de Salud - Caja Costarricense de Seguro Social; el Decreto Ejecutivo del Sector Salud, Los Nuevos Modelos de Atención, Los Convenios de la Administración de los Servicios de Salud por medio de Entes Cooperativos, así como una serie de acuerdos y políticas institucionales, a las que las une un espíritu de desconcentración de los servicios.

En una primera fase, la desconcentración de los servicios se materializó por medio de la creación de las Direcciones Regionales. En la actualidad, el esquema de organización está centrado en las Areas de Salud, que están conformadas por varios Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), con el propósito de dar prioridad a la desconcentración de los servicios de salud en el nivel de atención primaria.

En esta perspectiva, el propósito de este trabajo es analizar el complejo proceso de reforma del sector salud, haciendo énfasis en el estudio sobre la “Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, el fin de determinar los límites y alcances de la desconcentración de los servicios de salud en Costa Rica.

No cabe duda que los servicios de salud responden a los derechos humanos fundamentales reconocidos internacionalmente y constitucionalmente. Las instituciones del sector salud en Costa Rica, en particular, la Caja Costarricense del Seguro Social, en atención a su misión de velar por el bienestar y la salud de la población costarricense, están especialmente llamadas a diseñar mecanismos que garanticen la cobertura total e integral de los servicios de salud a la sociedad. Los procesos de desconcentración en la C.C.S.S. constituyen instrumentos que se proponen avanzar en esta dirección y que han adquirido su propio reconocimiento jurídico e institucional en aras de hacer efectivo y oportuno el suministro de los servicios de salud. En ello radica la importancia de realizar un estudio sobre los alcances de los procesos de desconcentración en la Caja, valorando su capacidad resolutive y la calidad de los recursos de que dispone para brindar los servicios.

El período de estudio que incluye este trabajo va desde 1991, con la creación de las Direcciones Regionales de Salud, con las que se inicia el proceso de desconcentración, hasta marzo del 2002 en que se formalizan las personerías jurídicas instrumentales para los directores de hospitales y otros establecimientos de salud.

I. ANTECEDENTES HISTORICOS Y CONCEPTUALES

Para analizar los procesos de desconcentración de los servicios de salud de la C.C.S.S. es importante conocer los principales pasos que se han dado en el proceso global de reforma del sector salud y en particular, identificar las características de los instrumentos que se han diseñado para poner en marcha la desconcentración de servicios. Como se indicó anteriormente, la Ley 7852, se constituye en un punto de referencia central del proceso. Por eso es importante detallar algunos de los puntos más novedosos que contempla la ley.

La ley 7852 está compuesta de tres capítulos, un primer capítulo corresponde al objeto, en donde se indica que por medio de esta ley se impulsa el proceso de desconcentración de los Hospitales y las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, lo cual les permitirá más autonomía en la gestión presupuestaria y el manejo de los recursos humanos. Asimismo se designa la competencia a la Junta Directiva de la Caja, para ampliar la desconcentración a otros centros de salud, una vez que se realicen los estudios técnicos de acuerdo a las necesidades del centro y de la población adscrita a éste.

En el segundo capítulo se regula la creación de las Juntas de Salud, como entes auxiliares de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana

Y un tercer capítulo dedicado propiamente a la Desconcentración y Dirección de los Hospitales y Clínicas, mediante la suscripción de un compromiso de gestión entre la Institución y los centros de salud.

Previo al análisis de la ley 7852, sancionada el 30 de noviembre de 1998 y publicada en la Gaceta número 250 del 24 de diciembre de 1998 de comentario es de suma importancia determinar con claridad la terminología en esta materia en relación con desconcentración y descentralización.

En este orden de ideas en relación con Desconcentración Administrativa tenemos que:

“La desconcentración administrativa se produce cuando por ley (o norma constitucional) es atribuida una competencia en forma exclusiva a un órgano inferior, con perjuicio de la competencia del órgano superior jerárquico. Es entonces un fenómeno que se da dentro de la misma persona jurídica, sin originar un nuevo ente. Implica por otra parte un rompimiento del ordenamiento jerárquico de las competencias”¹.

En Nuestra Carta Magna no se define expresamente ningún principio general relacionado con la desconcentración administrativa, lo que si se determina por ejemplo en el artículo 57 es donde se deja a la ley la creación de un organismo encargado de velar por los salarios mínimos, lo que evidentemente se trata de un órgano y no de un ente, dado que en las Actas de la Constituyente se hablaba de un “organismo técnico de carácter autónomo”, aspecto al que se opusieron varios constituyentes y se suprimió dicha frase.

En este mismo orden de ideas en la reforma del artículo 78 párrafo primero introducida por ley 5202-73 se define que la función entregar “becas y auxilios” a las personas de escasos recursos económicos debe estar a cargo del Ministerio “del ramo”, “por medio” del organismo que determine la ley

Al indicarse que se ponga la función “a cargo” del Ministerio de Educación Pública, se determina que el organismo de que se habla es un órgano y no un ente².

Tal y como se ha señalado anteriormente, la Constitución no define un régimen de los órganos administrativos desconcentrados que crea. Dentro del Estado es fundamental la distinción entre órganos constitucionales y de (mera) relevancia constitucional. Los órganos constitucionales son aquellos indispensables, esenciales en la organización del Estado, y se encuentran entre

¹ Mauro Murillo. *Ensayos de Derecho Público*, Editorial Universidad Estatal a Distancia, ,pag.71.

sí en una relación de independencia por ser iguales, esenciales de acuerdo a la calificación de la misma Constitución que los crea, independientes en tanto la relación entre ellos es de “pesos y contrapesos”.

Y los órganos de relevancia constitucional son aquellos creados en la Constitución, no tienen la garantía de independencia sino solo de una competencia exclusiva. Son constitucionales Los Poderes, La Contraloría General de la República y el Tribunal Supremo de Elecciones. Los órganos administrativos de relevancia constitucional son entre otros La Tesorería Nacional, El Registro Civil, El Consejo Superior de la Enseñanza Oficial, y El Departamento de Presupuesto³.

En cuanto a los órganos constitucionales, estos constituyen una pirámide jerarquizada en sí misma, en el sentido de que agotan toda posibilidad de relación jerárquica. Los órganos de relevancia constitucional a su vez forman parte de algún órgano constitucional, a cuyo jerarca se someten en alguna medida. En esta perspectiva, es importante destacar que la Descentralización Administrativa en la Constitución Política tenemos se produce por ley o norma constitucional. La atribución de la competencia (en materia administrativa) se hace a una persona jurídica nueva que se crea, y en esto (y en sus consecuencias) radica la diferencia entre desconcentración y descentralización. La descentralización administrativa plantea el problema de la autonomía administrativa, en tanto todo ente descentralizado posee autonomía en algún grado⁴.

El concepto de autonomía constituye en principio muy importante dentro de la Administración Pública dado que nos determina tres formas bien delimitadas dentro del ordenamiento jurídico, a saber:

² *Ibid.* Pág. 71

³ *Ibid.*, pag. 74

⁴ *Ibid.* Pag. 74

- ✓ Autonomía Administrativa: “Que es la posibilidad jurídica que un ente realice su cometido legal por sí mismo sin la sujeción de otro ente. Es la capacidad de auto-administrarse”⁵.

- ✓ Autonomía Política: Es la relativa a la materia política. Refiere a la posibilidad o capacidad de auto-dirigirse políticamente, de auto-gobernarse, de señalarse o fijarse el ente en sí mismo, sus propios objetivos directrices, siempre dentro del marco legal.

- ✓ Autonomía Organizativa: Es la capacidad de auto-organizarse. Sin que se confunda la capacidad de darse su propia organización del ente dentro del marco señalado por la respectiva ley de creación.

En nuestro ordenamiento jurídico quien tiene autonomía de gobierno, tiene autonomía administrativa, y quien tiene la autonomía organizativa tiene a su vez estas dos.

En el caso particular que nos ocupa, observamos que en la Caja Costarricense de Seguro Social, como “institución autónoma” y con una reconocida individualidad dada por la Constitución Política, es importante definir y caracterizar a esta como institución autónoma a efecto de determinar sus competencias y su naturaleza jurídica.

Mauro Murillo, al referirse al concepto de ‘institución autónoma’, señala: “Un concepto meramente formal no resulta difícil darlo: son aquellos entes descentralizados creados directamente por la Constitución, o creados por ley especial, expresa o implícitamente como tales, y con mayoría reforzada de votos, conforme al artículo 189 de la Constitución”⁶. En este sentido, vía creación constitucional, nace la Caja Costarricense de Seguro Social, en donde en el artículo 73 Constitucional se establece claramente que: “La administración de los

⁵ García Trevijano Fos, Tratado de Derecho Administrativo, citado por Mauro Murillo, Ensayos de Derecho Público), pag. 75.

⁶ Mauro Murillo, op.cit. pag. 79

seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social”.

La Organización Panamericana de la Salud señala que la desconcentración consiste en:

- Competencias singulares a determinados órganos,
- Actos propios de la Institución,
- Un acto continuo y permanente,
- La manera de relacionarse el todo con sus partes a través de la autoridad lineal, y;
- La institución mantiene su unidad esencial con sus órganos miembros”.

Vemos como la desconcentración es un modelo típico de distribución de funciones administrativas a órganos que se encuentran dentro de la administración y que no se encuentran en la cúpula jerárquica. La desconcentración va más que todo dirigida a la toma de decisión de manera inmediata en los niveles locales, lo cual origina una mejora en el servicio de salud.

La desconcentración opera en determinada jurisdicción o territorialidad y es dentro de ese contexto jurisdiccional que se desarrolla la actividad desconcentrada por ese órgano, al cual se le han dado las competencias para que actúe con alguna independencia administrativa en relación con el resto de la administración.

Según Clarke Milton, la descentralización, por el contrario refiere a aquel proceso en que le otorga alguna autoridad administrativa a una oficina regional o local, de una entidad que en su esencia se mantiene vinculada a la oficina central mediante fuertes lazos de dependencia, en otras palabras siempre va a permanecer centralizada por cuanto el énfasis se da sobre la transferencia de tareas, no así de decisiones y responsabilidades. También indica este autor que por lo general las “fuerzas que se oponen” a la descentralización, siempre

proponen un programa de desconcentración como requisito inicial, con el propósito de ir posponiendo el proceso descentralizador.

De esta forma, identificados los términos de desconcentración, descentralización, así como de autonomía, es posible analizar la ley número 7852 de cita, su naturaleza, fines, y su aplicabilidad por parte de la institución entre otros aspectos de interés.

III. METODOLOGIA DE LA INVESTIGACION

3.1. Objetivos de la investigación

El objetivo general de la investigación es el siguiente:

Determinar los beneficios directos e indirectos a favor del asegurado como resultado de la desconcentración de los servicios de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Los objetivos específicos del presente trabajo son:

1. Analizar la incidencia y funcionalidad de las Juntas de Salud dentro del sistema de desconcentración de los servicios de salud, con el fin de determinar la participación de la sociedad civil en el control y fiscalización de la gestión de la administración en los establecimientos de salud.
2. Analizar las características del mecanismo de “Compromisos de Gestión”, como forma de desconcentración de servicios de salud y sus implicaciones sobre autonomía y eficacia en los servicios y la gestión administrativa.
3. Analizar la capacidad de los órganos de desconcentración máxima, respecto de su competencia en materia de contratación administrativa y de recurso humano, con el fin de determinar si la gestión responde a las necesidades propias del establecimiento y de la zona de adscripción.

4. Analizar la capacidad de los órganos que no se les ha concedido la desconcentración máxima, respecto de sus competencias y subordinación jerárquica, con el fin de determinar si los insumos que requieren para brindar los servicios en su establecimiento, inciden en una mayor capacidad de respuesta de las necesidades de la comunidad a que se encuentran adscritos.

3.2. Hipótesis

Las hipótesis de este trabajo son las siguientes:

1. Las Juntas de Salud se han constituido en un espacio de participación de la ciudadanía muy valioso y activo, que sin embargo, desafía a ciudadanos y autoridades de los servicios de salud, a un aprendizaje en el ejercicio de control y fiscalización ciudadana de la gestión pública de la salud en el país.
2. La desconcentración máxima, no obstante que es tan reciente su implementación en diversos establecimiento de salud, viene a constituir un mayor control y administración fiscalizada del presupuesto asignado a cada uno de los órganos desconcentrados, por parte del funcionario de mayor investidura dentro del establecimiento, dígase Director de Hospital, Director de Area de Salud, Director de Clínica, quienes gozan de la personería jurídica instrumental correspondiente.
3. Aquellos establecimientos que no se encuentran dentro del sistema de desconcentración, se enfrentan a una aparente indefinición y/o falta de claridad respecto de quiénes son los responsables de suministrarles los insumos que requieren, así como de las asignaciones presupuestarias que les permitan desempeñar su labor en las comunidades a las que se encuentran adscritos.

3.3. Estrategia de la investigación

A efecto de realizar la presente investigación, en una primera fase, se requiere de recopilar y analizarla normativa existente anterior la Ley de

desconcentración, en materia relacionada con la desconcentración tanto física como administrativa de los servicios de salud. Lo anterior con el fin de determinar si dicha ley responde al proceso de desconcentración ya iniciado con anterioridad. Asimismo, es importante analizar si dicho cuerpo normativo está acorde con la problemática y realidad actual de la desconcentración, sus consecuencias y efectos.

La investigación bibliográfica, ponencias, comentarios y revisión de prensa, constituye la segunda fase de la investigación, con el fin de conocer el debate nacional y las distintas percepciones que el proceso ha generado en el país.

La tercera fase está centrada en la realización de entrevistas a funcionarios y otros informantes clave, directamente ligados con el proceso de desconcentración. Finalmente, la cuarta fase de la investigación se dedica al análisis y la síntesis, así como de la elaboración de las conclusiones y recomendaciones, para la presentación del informe final.

IV. HACIA UNA MAYOR PARTICIPACION CIUDADANA: LAS JUNTAS DE SALUD

La Ley 7852 que impulsa el proceso de desconcentración de los servicios de salud brindados por hospitales y clínicas de la Caja, se propone dar mayor autonomía en la gestión presupuestaria, la contratación administrativa y los recursos humanos, acción que lleva a cabo mediante la creación de dos importantes figuras que crea la ley; a saber, los “Compromisos de gestión” y las “Juntas de Salud”.

Sobre los compromisos de gestión, a los que nos referiremos más adelante, se otorga al director del hospital, clínica o área de salud, una personería instrumental con la cual le traslada ciertas competencias para actuar con un importante nivel de autonomía administrativa, a efecto de agilizar más la función administrativa y mejorar la calidad en el servicio al usuario de la salud.

Con esta ley de desconcentración, efectivamente se están delegando competencias por parte del jerarca hacia funcionarios de menor rango dentro de la institución, con lo cual se disminuye la competencia del jerarca al delegar en el inferior ciertas competencias que le eran propias y que ahora van a ser realizadas por éstos, el objetivo del modelo dentro de los fines que conlleva en sí la desconcentración, viene a ser alcanzar un mayor grado de responsabilidad de los gestores.

El Capítulo Segundo de la ley 7852 corresponde a las Juntas de Salud y concretamente en su artículo segundo se establece la creación de 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, es así como las Juntas de Salud se convierten en cauces de participación ciudadana, elevadas a rango legal por la ley 7852, Ley para la Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Las Juntas de Salud vienen a constituir un mecanismo control y de participación en la gestión de los diferentes órganos encargados de impartir servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, para que estos sean oportunos y eficaces.

“El principio de eficacia consiste en la realización efectiva del interés público.⁷ En otras palabras en el estado actual del desarrollo de los seguros sociales en Costa Rica, el principio de eficacia no se satisface con la universalización de las prestaciones sanitarias, demanda además, prestaciones de calidad y oportunas que satisfagan al asegurado, que impacte positivamente en la salud de los costarricenses, que le resuelva los problemas de salud en tiempo, oportunamente y la calidad tanto en tratamiento como en el servicio que cumpla con los parámetros exigidos por una población cada vez más educada sanitariamente.

⁷ Roman Navarro Fallas, en Las Juntas de Salud, razón de ser, naturaleza jurídica y funciones

Pues bien esa eficacia demanda la participación del usuario. Los tribunales de justicia no pueden garantizar el otorgamiento de la prestación, no pueden valorar grados de calidad, ni tampoco garantizar que aquellas son otorgadas en tiempo, cuando los procesos judiciales tardan más que lo que un paciente podría esperar por su tratamiento. Estas exigencias del principio de eficacia tienen que ser controladas, fiscalizadas por los propios beneficiarios, por los titulares del derecho que la prestación satisface o por los contribuyentes, aquellos que pueden exigir eficiencia en la administración de los recursos aportados, para conseguir los fines públicos y cumplir con las demandas del principio de eficacia.

Las Juntas de Salud son pues, una exigencia del principio de eficacia. Son la oportunidad orgánica para que los representantes de los contribuyentes y usuarios controlen, velen y fiscalicen por la efectiva realización del interés público, porque los servicios que se ofrecen impacten positivamente en la salud de la población costarricense. Las Juntas de Salud son garantía de la eficacia”

Con las Juntas de Salud se promueve el principio de participación ciudadana en la gestión administrativa de la prestación de los servicios de salud, esto incide también en que se fomente el principio de solidaridad, al involucrarse el usuario dentro del programa de gestión de la prestación del servicio de salud.

Los derechos de libertad se satisfacen individualmente, por su propio titular, sin requerir de la acción de un tercero para ello, más que la de respeto. Por el contrario los derechos económicos sociales o prestacionales reposan sobre la solidaridad humana, solo son posibles si todos o un gran número de personas contribuyen para su satisfacción. La salud, la educación, la pensión solo son posibles gracias a que un gran número de costarricenses que contribuyen para que ese derecho sea posible. Tal es la necesidad de la participación colectiva y solidaria, que en algunos casos exige la contribución forzosa, es precisamente el caso de las prestaciones y derechos que satisfacen los seguros sociales (art.73 Constitución Política). La actuación forzosa tiene explicación en la necesaria ecuación solidaridad – prestación. Se requiere pues, la participación de los contribuyentes y usuarios en la definición del aporte, de las prestaciones y de la

calidad y oportunidad de las mismas. La participación en estos casos se extiende no sólo a la definición de la política sino también al control y fiscalización de la misma: responde a una exigencia de la solidaridad.

4.1. Naturaleza y fines de las Juntas de Salud

En el párrafo primero del artículo 2 de la ley 7852, se establece “ créanse las Juntas de Salud, como entes auxiliares de los hospitales y las clínicas, para mejorar la atención a la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana”

Las Juntas de Salud carecen de legitimación pasiva para enfrentar responsabilidad por incumplimiento de normas, y carecen de legitimación activa, para reclamar por el incumplimiento del derecho en las vías jurisdiccionales. Al respecto, el Doctor Román Navarro Fallas, refiriéndose a las Juntas de Salud, señala: “Si no son personas jurídicas y tampoco órgano de la Caja ¿Cuál es su naturaleza jurídica?. Siguiendo una prestigiosa doctrina italiana (Gianini), en el Derecho existen subjetividades (derechos del sujeto) sin personalidad jurídica, pero donde sus actos tienen relevancia jurídica. Estaríamos ante un concepto de entidad en sentido amplio.”⁸

Las Juntas de salud al carecer de personalidad jurídica no pueden contratar (comprar, vender, alquilar, suscribir contratos de cuenta bancaria, contratar personal), tampoco pueden recibir o dejar herencias o donaciones. Por su naturaleza de entes auxiliares de los establecimientos de la Caja, el propósito de éstas es ayudar y coadyuvar en el desenvolvimiento de la actividad administrativa en el centro de salud.

“Las Juntas de Salud son una entidad (en sentido amplio) o subjetividad jurídica carente de personalidad jurídica, que no puede actuar en el Ordenamiento Jurídico General. La relevancia jurídica de sus actos, por lo tanto, se limita únicamente al Ordenamiento Jurídico de los Seguros Sociales”⁹.

⁸ Román Navarro Fallas. Op. Ct. Pag. 13.

⁹ Navarro Fallas, Román, *Las Juntas de Salud Razón de ser, Naturaleza Jurídica y Funciones*, ponencia impartida el 29 de mayo del 2002 en *Diplomado de Estudios de Seguridad Social*, pag. 4.

En este sentido los actos jurídicos de las Juntas de Salud están circunscritos al ordenamiento jurídico de los Seguros Sociales, establecidos constitucionalmente en el artículo 73 y desarrollados en la Ley Constitutiva vigente y sus reglamentos de Invalidez, Vejez y Muerte, y el del Seguro de Salud.

4.2. Finalidad de las Juntas de Salud

Los fines de las Juntas de Salud están definidos en el artículo segundo, en su párrafo primero de la 7852, en donde se establece como fines específicos el mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, así como la promoción de la participación ciudadana.

Los fines de las Juntas de Salud prácticamente en su totalidad están supeditados a los fines que persigue la Caja Costarricense de Seguro Social en el cumplimiento de sus objetivos como lo son prioritariamente, el velar porque el derecho a la salud de todos los habitantes del país sea una realidad tanto a nivel curativo como preventivo, y su atención sea oportuna y eficaz.

Dado que el nivel de acción de las Juntas de Salud se circunscribe principalmente en los centros de salud, donde desarrollan sus actividades, como sujeto fiscalizador, en virtud de que la ley le otorga la potestad de la consulta por parte de los directores sobre el presupuesto y las modificaciones internas, revisar el presupuesto, a efecto de determinar si se está invirtiendo en mejorar la salud de la comunidad o área específica para conocer los problemas de la población, conocer los compromisos de gestión, así como implementar procesos de rendición de cuentas.

Definir prioridades y políticas del Centro de Salud, colaborar con la administración para satisfacer las necesidades de los usuarios, la familia y la comunidad. Servir de vínculo en el centro de salud, clínica u hospital y la comunidad a efecto de apoyar programas y actividades. Velar porque el centro de salud cumpla los principios de equidad, humanidad, continuidad, oportunidad

y eficiencia considerados a la luz de los programas específicos dentro del contexto de la realidad comunal o local.

Se requiere de este modo, propiciar estudios respecto al nivel de satisfacción de usuarios. Promover y realizar procesos orientados al fomento de la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud, sea además del rol fiscalizador, cumplir con funciones generadoras, que brinden un impulso revitalizador a los servicios de salud.

La Junta de Salud, no trabaja sola, cuenta con el apoyo y cooperación de la dirección y los organismos de apoyo del Centro de Salud, Clínica u Hospital, de las fuerzas vivas de la comunidad, y su trabajo consiste en implementar sistemas de control, de supervisión de calidad de los servicios, la oportunidad de servir, buscar la eficiencia y seguridad de los servicios que presta la Caja Costarricense de Seguro Social, través del centro desconcentrado.

La Junta de Salud observa y valora los logros y avances a través de la evaluación constante, al establecer una comunicación de doble vía, en este sentido se establece un verdadero aporte y apoyo a la dirección médica y administrativa del centro de salud, las cuales deben retroalimentar a la Junta de Salud con los informes y estadísticas que determinan el producto y el cumplimiento del compromiso de gestión.

De lo dicho con respecto a los fines de las Juntas de Salud, cabe preguntarse si las Juntas de Salud tienen fines propios, al respecto el doctor Román Navarro Fallas, señala :

“ En este punto debemos preguntarnos si tiene fines propios, no importa si son complementarios a los de la Caja, pero no los de la propia Caja. De la ley parece desprenderse que sus fines está en colaborar, promover, fortalecer, procurar, fomentar, fiscalizar, es decir todos ellos son complemento, apoyo, colaboración, auxilio de la Caja. Sin embargo como entes auxiliares, me parece que se trata de entes orientados a perseguir junto con la Caja, aunque desde una perspectiva

distinta los mismos fines, de lo contrario es complemento y auxilio en qué y para qué.”¹⁰

4.3. Conformación de las Juntas de Salud

Las Juntas de Salud están integradas por siete miembros distribuidos en dos representantes patronales de la zona de atracción del centro de salud, tres asegurados de la zona de atracción del centro de salud, que no sean asegurados de este y dos representantes de las asociaciones pro hospitales y clínicas. En las Juntas de Salud por ley se establece una representación patronal, otra de los asegurados y también de las asociaciones pro hospitales y clínicas. En ese sentido cada uno de los sectores representados en la Junta Directiva de las Juntas de Salud, ejerce su derecho al control y supervisión, sobre la actuación de los funcionarios del centro de salud, hospital o clínica.

En principio, la posición de los representantes patronales, es la de un contribuyente, por tanto la de alguien que supervisa en procura de que sus contribuciones sean utilizadas de la mejor manera posible para los fines para las que están destinadas. El representante patronal, es un interesado en la eficiencia en el manejo de los recursos, en una distribución equitativa del presupuesto institucional y en la proporcionalidad de éstos respecto de los fines y tareas del centro de salud y por la existencia y demanda de servicios públicos eficientes y eficaces, por cuanto con ello se demuestra la mejor utilización de los fondos públicos.

Por su parte, los representantes de los asegurados vienen a velar porque se canalicen sus aportaciones en una buena prestación de los servicios de salud, de la cual también son acreedores en su condición de usuarios, y en este sentido se constituyen en titulares de los servicios que brinda la seguridad social, por medio en este caso la Caja Costarricense de Seguro Social.

También los representantes de las asociaciones o fundaciones pro hospitales representan el sentido o finalidad de lograr en términos generales la consecución de servicios

¹⁰ *Ibid.* Pág.19.

públicos con características de equidad y solidaridad. De ahí que buscan que el servicio sea de la mejor calidad. Así por ejemplo: una fundación pro tratamiento del cáncer, buscará que los servicios sanitarios del centro de salud mejoren respecto de ese particular tema. Si por el contrario representa a la asociación de los hipertensos o de diabéticos, estará velando por la consecución de los servicios en esa dirección.

Así tenemos que las Juntas de Salud representan en su seno una pluralidad de intereses, derivados de los diversos grupos que representan dentro de la población. La Junta de Salud en General debe tutelar los intereses de la Caja Costarricense de Seguro Social, dado que por ley le otorga la cualidad de ser un auxiliar de la administración.

4.4. Funciones o competencias de las Juntas de Salud

El artículo segundo de la ley 7852, crea las Juntas de Salud y establece sus funciones:

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

b) Velar por la ejecución correcta del presupuesto aprobado.

c) 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.

De las funciones asignadas a las Juntas de Salud se puede determinar que se le otorga competencia en función de control, competencia consultiva y una función de control, dentro del centro de salud al cual pertenecen.

- En cuanto a la función consultiva

La Junta de Salud está en la capacidad de emitir criterios, los cuales serán atendidos por la administración y los acogerá para su análisis.

La consulta puede ser obligatoria o facultativa en este sentido se establece:

“Es obligatoria en todos aquellos casos en los cuales expresamente el Ordenamiento lo establece así. Por el contrario es facultativa en todos los demás casos. Ejemplo de las primeras es la consulta sobre los compromisos de Gestión (art.2c) de la Ley 7852, inc. e de art.4 del Reglamento de Juntas de Salud.... en todos aquellos casos que el Ordenamiento no regula expresamente y además no lo hace de manera imperativa (obligatoria), la consulta es facultativa... es lo dispuesto en art. 13 inc. f del Reglamento de las Juntas de Salud, los órganos centralizados o desconcentrados pueden someter a consulta de la Junta de Salud... por voluntad propia...” (Román Navarro. Op. c.it.)

- En cuanto a la función de control.

Las Juntas de Salud están en la capacidad de ser consultadas por los directores sobre el presupuesto y las modificaciones internas, pueden revisar el presupuesto, conocer los compromisos de gestión y en cierta medida plantear un proceso de rendición de cuentas a la administración. Sin embargo las Juntas de

Salud son entes de control externo a la Institución, su labor es de control, no de administración activa, en ese sentido no pueden desplazar la responsabilidad de los órganos de gobierno de la Caja, y en ese mismo orden de ideas las recomendaciones de las Juntas de Salud no son vinculantes para la administración.

La importancia de este nuevo ente denominado Junta de Salud estriba en que es el medio que permite a la comunidad, participar en defensa de sus intereses, en el control de los servicios públicos que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social a la ciudadanía.

Asimismo constituye un elemento de suma importancia, el que por medio de los funcionarios de la Caja, se le dé el apoyo suficiente a las gestiones de las Juntas de Salud, en el sentido de comunicar sus logros, y así incentivar más la población a participar, en la gestión de la salud; dado que la salud constituye un derecho de todos los ciudadanos, y se debe promover una toma de conciencia ciudadana para preservarla.

IV. HACIA LA DESCONCENTRACION: LOS COMPROMISOS DE GESTION

En el capítulo tercero de la ley 7852 en su artículo sexto se establece que:

“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”.

La Caja Costarricense de Seguro Social, por mandato constitucional, es la institución encargada de la administración y provisión de los servicios de salud y las pensiones para la población, bajo los principios de la seguridad social de universalidad, equidad, solidaridad, obligatoriedad y participación, a los que cabe agregar calidad, oportunidad, transparencia, eficiencia e igualdad.

En Costa Rica, la Caja Costarricense de Seguro Social, es actualmente la Institución pública encargada de la prestación de todos los servicios públicos de salud. Durante unos sesenta años de existencia ha venido, por un lado, extendiendo la cobertura de los seguros sociales (enfermedad y maternidad e invalidez vejez y muerte), y por el otro, asumiendo la prestación de todos los servicios públicos de salud. Los primeros servicios asumidos fueron los que prestaba la Junta de Protección Social, mediante el traspaso de los hospitales a la Caja, y finalmente, el proceso ha culminado con la asunción, a inicios de la década de los noventa del pasado siglo, de los servicios que prestaba directamente el Ministerio de Salud.

La síntesis de todo este proceso fue la existencia de una institución pública gigantesca, jerarquizada, centralizada, costosa, con dificultades para cumplir con la demanda de un servicio de salud de calidad, oportuno, eficaz, personalizado y a menor costo burocrático.

Ante este panorama en el sector salud la Caja Costarricense de Seguro Social, y manejando dicha Institución la totalidad de los servicios públicos de salud, ha optado por un modelo de organización administrativa desconcentrada, dotando a los hospitales, clínicas y centros de salud de personería jurídica instrumental, esto es de autonomía en el manejo del presupuesto, el personal y la provisión de los recursos materiales y técnicos necesarios para la consecución de los fines y metas institucionales, fijadas en el compromiso de gestión y en la normativa constitucional, legal y reglamentaria que los rige.

Es así como la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en sesión 7064, celebrada el 1 de octubre de 1996, con base en el artículo 6 de la Ley 4750 del 27 de abril de 1971, que faculta a la Caja a desarrollar todo tipo de proyectos tendientes al mejoramiento de la calidad de los servicios, incorporó al “Compromiso de Gestión” como un instrumento técnico y administrativo para la articulación estratégica de objetivos y prestaciones concretas.

El Compromiso de Gestión constituye el acuerdo entre partes (Proveedor y Comprador) que define y evalúa la relación alcanzada en este ejercicio entre la asignación de recursos con la producción en salud bajo criterios de calidad y oportunidad esperados de acuerdo con el estándar institucional asignado por el comprador, en razón del análisis comparativo entre unidades de similar nivel de naturaleza y complejidad. Desde el punto de vista técnico, constituye una herramienta de adaptación y adecuación en el tiempo del modelo de atención a la resolución oportuna de los problemas y necesidades reales de salud de la población.

Es así como de conformidad con el artículo 6 de la Ley 7852, el “Compromiso de Gestión”, será el medio técnico y jurídico para conducir la desconcentración operativa y funcional de la Caja, dada la naturaleza flexible y dinámica de este instrumento para la definición de objetivos estratégicos de salud y de organización administrativa.

Esta forma de organización pretende introducir mayor responsabilidad en las distintas unidades de salud, una mayor conciencia de costes, mayor libertad en la toma de decisiones, mayor capacidad de reacción inmediata, frente a los problemas que se susciten, propiciar procesos de reingeniería del servicio a lo interno de los órganos desconcentrados, un mejoramiento de la calidad, de la oportunidad e inmediatez de la atención (disminución de las colas o listas de espera), una mejora en la relación médico paciente, eficiencia en la utilización de los servicios, flexibilidad en el gasto, participación ciudadana (Juntas de Salud) y rendición de cuentas.

Estas nuevas formas de organización de los servicios de salud responden a la exigencia de un nuevo interés público en materia sanitaria, por el reconocimiento y eficacia jurídica del derecho fundamental y constitucional a la salud y a la atención sanitaria.

En el artículo 7 de la ley 7852 se establece:

“Los hospitales y 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”

Conviene determinar qué significa personalidad jurídica instrumental de la cual gozan algunos centros de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

“En el Derecho español, se califica de persona jurídica instrumental a cualquier persona jurídica creada por el Estado (independientemente del régimen público o privado al que es sometido), para la consecución de fines públicos de manera directa o indirecta. Dos, son entonces los elementos centrales para calificar la instrumentalidad de una persona jurídica: su relación con el ente matriz o creador: el Estado y su vinculación a un fin público.”¹¹

En Costa Rica solo el Estado puede crear entes instrumentales para la atención de un fin específico, que pertenece al ente creador o fundador. En el derecho positivo costarricense la calificación de personalidad jurídica instrumental está reservada a los órganos que reciben la atribución de personalidad jurídica, sin separarse al ente público al que pertenecen.

“Los órganos en principio no tienen personalidad jurídica propia, la personalidad le corresponde al ente al que pertenecen y al cual le imputan su actividad. Sin embargo, en virtud del principio de libre configuración social y en ejercicio de la potestad de organización, el legislador decide atribuir personalidad jurídica a ciertos órganos, sin separarlos de la matriz, en procura de alguna finalidad (mayor independencia técnica, mayor eficiencia, eficacia y oportunidad en la prestación del servicio, mayor participación y responsabilidad de los mandos inferiores de la organización, disminuir costes y crear una mayor conciencia de ellos a lo interno de la organización, la administración de fondos propios, etc.).”¹²

¹¹ Navarro Fallas, Román, *Desconcentración Administrativa y Personalidad Jurídica Instrumental. La Reforma de la Caja Costarricense de Seguro Social de Costa Rica*, San José, 2001., pag.37.

¹² *Ibid.* Pág.39.

El artículo 9 del Reglamento a la ley 7852 establece :

“La personalidad jurídica instrumental le concede al órgano desconcentrado la capacidad jurídica para decidir en nombre propio, dentro de su circunscripción territorial o competencial, sobre la materia propia de las competencias que le han sido trasladadas, como un medio para satisfacer de manera adecuada, eficiente y equitativa, los servicios integrales de salud que brinda la Caja a los usuarios, de conformidad con la legislación y normativa vigente”

Tal y como lo señala el artículo 10 de la Ley 7852, el Director del hospital o clínica ostentará la representación del centro de salud con las facultades que le conceda el acuerdo de su nombramiento, el cual deberá ser publicado en la Gaceta para que adquiera plena validez y eficacia, y será el responsable de su gestión ante la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4.1. La desconcentración máxima

En el Reglamento de la Ley 7852, de la desconcentración de hospitales y clínicas de la CCSS, establece la necesidad de desarrollar, aplicar y alcanzar los objetivos de la desconcentración y autonomía previstos, por medio de la Junta Directiva que adopta la competencia de organizar sus hospitales, clínicas y áreas de salud, como órganos desconcentrados de la institución.

En este contexto, la desconcentración adoptada por la Caja puede incluir el procedimiento de personalidad jurídica instrumental al órgano desconcentrado. Es importante resaltar, sin embargo, que la desconcentración debe ser acordada por la Junta Directiva de forma específica para cada órgano y se formaliza mediante la suscripción de un Compromiso de Gestión o de Addendum al mismo, así como mediante un Reglamento específico en el que se detallan las relaciones del órgano desconcentrado con los órganos centrales superiores, y el resto de órganos institucionales.

El Compromiso de Gestión entre la Junta Directiva de la CCSS y el jerarca del órgano desconcentrado, debe incluir detalladamente las competencias específicas del órgano desconcentrado; las funciones que le son delegadas; las responsabilidades y obligaciones de

órganos centrales de la Caja con el órgano desconcentrado; los objetivos, obligaciones y metas que se compromete a cumplir el órgano desconcentrado durante el plazo de vigencia del compromiso; y, los instrumentos y procedimientos de verificación y evaluación del cumplimiento de dichos compromisos.

En este contexto, es importante señalar que el grado de desconcentración será máxima cuando el órgano desconcentrado esté sustraído ordinariamente a órdenes, instrucciones o circulares del superior. Los órganos a los que se otorgue personalidad jurídica instrumental son los que tienen desconcentración máxima. Estos últimos están sujetos únicamente a la ley, a los reglamentos generales de la institución, a su compromiso de gestión y a las disposiciones administrativas y técnicas que lo desarrollen o que garanticen el cumplimiento de los compromisos y de las políticas de salud.

En caso de incumplimiento injustificado de la normativa general aplicable a la Caja, del compromiso de gestión o de los límites presupuestarios, la desconcentración, así como cualquier delegación de funciones que en virtud de esta normativa se hubiese acordado, a favor de cualquier hospital, clínica o área de salud puede ser revocada, sustituida o modificada total o parcialmente en cualquier momento mediante acuerdo de la Junta Directiva de la institución, previo informe de la Gerencia de División competente.

4.2. Los órganos que no son objeto de desconcentración

4. Bibliografía

Asamblea Legislativa de Costa Rica. *Ley No. 7852 de Desconcentración de los hospitales y las clínicas de la Caja Costarricense del Seguro Social*. Del 30 de noviembre de 1998. Publicada en Gaceta Oficial No. 250 del 24 de diciembre de 1998.

Asamblea Legislativa de Costa Rica. *Ley No. 17 constitutiva de la Caja Costarricense del Seguro Social*. Del 17 de noviembre de 1941.

Caja Costarricense del Seguro Social. Gerencia de División Administrativa. "Compromisos de Gestión, 2002. Hospitales Nacionales". Mimeografiado. C.C.S.S. 2002.

Caja Costarricense del Seguro Social. *Reglamento de las Juntas de Salud*. Aprobada en Art. 2 de la sesión 7322 de la Junta Directiva de la C.C.S.S. del 15 de abril de 1999. Publicado en Gaceta Oficial No. 139 del 19 de julio de 1999.

García Trevijano, Fos. *Tratado de Derecho Administrativo*. COMPLETAR CITA.

Montero Gómez, Lourdes. "Foro sobre las Juntas de Salud". Ponencia presentada a los estudiantes del Primer Diplomado de Estudios de Seguridad Social. C.C.S.S. Mayo, 2002

Murillo, Mauro. *Ensayos de Derecho Administrativo*. COMPLETAR CITA

Murillo, Mauro. *Ensayos de Derecho Público*. COMPLETAR CITA

Navarro Fallas, Román. "Las Juntas de Salud: razón de ser, naturaleza jurídica y funciones". Borrador. Ponencia presentada a los estudiantes del Primer Diplomado de Estudios de Seguridad Social. C.C.S.S. Mayo, 2002

Navarro Fallas, Román. *Desconcentración administrativa y personalidad jurídica instrumental; la reforma del Caja Costarricense del Seguro Social*. C.C.S.S. San José, dic. 2001

Saborío Valverde, Rodolfo. *Normas Básicas de Derecho Público 2000*. 7ª. Edición. Centro de Estudios Superiores de Derecho Público. San José, 2000