

# PODER LEGISLATIVO

## PROYECTOS

### PROYECTO DE LEY

#### LEY PARA DEFENDER A LOS USUARIOS DE LA CAJA COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL

Expediente N.º 20.178

#### ASAMBLEA LEGISLATIVA:

La labor que realiza la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es fundamental, pues se enmarca dentro de un sistema solidario que brinda atención en salud a prácticamente todos los habitantes del país, a un costo muy accesible en comparación con los servicios privados tanto en el territorio nacional como en el extranjero, lo cual ha contribuido no solo a aumentar la esperanza de vida y a reducir la mortalidad infantil hasta niveles comparables con países desarrollados, sino también a crear las condiciones para la formación de un amplio y rico capital humano que constituye el recurso más valioso de Costa Rica.

Sin embargo, la calidad de los servicios de la CCSS ha venido cayendo dramáticamente en los últimos años. En 2011, María del Rocío Sáenz, señalaba:

En 1997 se realizó un estudio de los servicios de salud de la CCSS por región del país. En una escala numérica del 1 al 10, los servicios obtuvieron una calificación promedio de 8.2. El mejor calificado fue el servicio de hospitalización, con 8.6. El segundo lugar lo ocuparon los EBAIS, con un promedio de 8.4 Tanto el personal médico como el paramédico fueron bien calificados.

En 2007 la Universidad de Costa Rica (UCR) realizó otra encuesta con la misma escala numérica. La consulta externa en los EBAIS, las clínicas y los hospitales obtuvieron calificaciones promedio de 6. Los largos tiempos de espera fueron el principal problema identificado por los usuarios. Los resultados de la Encuesta sobre Gastos en Salud de 2006 revelan que la población asegurada tiene un alto grado de preferencia por el sector privado. En ese año, 31.3% de la población utilizó servicios de salud privados por lo menos una vez en los tres meses previos. Una encuesta de la UCR encontró que 56% de la población había pagado a un médico privado durante el año previo a la encuesta.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Sáenz, María del Rocío *et al.* "Sistema de salud de Costa Rica". Salud pública de México, vol. 53, suplemento 2 de 2011. P. S164. Disponible en la web:  
[http://bvs.insp.mx/rsp/\\_files/File/2011/vol%2053%20suplemento%202/11Costa%20Rica.pdf](http://bvs.insp.mx/rsp/_files/File/2011/vol%2053%20suplemento%202/11Costa%20Rica.pdf)

Más recientemente, la Memoria anual 2014 de la Contraloría General de la República, indicó:

De acuerdo con la encuesta de percepción de la Contraloría General, de los ciudadanos que han utilizado los servicios de salud pública, el 55% considera que el servicio ofrecido es bueno. El servicio en los hospitales es mejor que el brindado por clínicas y EBAIS, siendo este último el que menos opiniones favorables posee (45,7%).

La facilidad para conseguir una cita, el tiempo de espera para la cita y la atención del personal administrativo, son los factores con menores calificaciones en los Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS). Las clínicas poseen mejores calificaciones en atención del personal administrativo, calidad de atención del doctor (a) y estado de las instalaciones.

Para el caso de los EBAIS, 48,6% de las personas brindaron opiniones negativas sobre la facilidad de conseguir citas y un 40,9% opinó negativamente sobre el tiempo de espera para ser atendidos el día de su cita. Las más bajas opiniones obtenidas se registraron en la provincia de Puntarenas sobre el estado de las instalaciones (16% de opiniones malas o muy malas) y sobre la atención del personal administrativo (30%), en la provincia de Cartago sobre la calidad de los doctores (18,3%) y en la facilidad para conseguir una cita (60%), en Guanacaste sobre el tiempo de espera para una cita (50,9%), en Alajuela sobre la efectividad del tratamiento (20,1%), en Heredia sobre el estado de las instalaciones (25,3%) y en Limón sobre la facilidad para conseguir una cita (58,2%). Los encuestados de la provincia de San José tienen en general una opinión más favorable en todos los atributos de los servicios de salud prestados en los EBAIS que en las demás provincias. A nivel de clínicas, un 41,3% de las personas opinó que el tiempo de espera para ser atendido por un especialista es malo o muy malo, con especial énfasis en la provincia de Cartago (53,5%). En cuanto a la facilidad para conseguir una cita, 35,2% considera que es mala o muy mala y en cuanto al plazo para que le dieran la cita ese porcentaje es de 37,6%. Esta percepción es aún más marcada en la provincia de Guanacaste, en la que tales porcentajes de disconformidad ascienden a 45,7% y 48,5% respectivamente. A nivel de hospitales, un 47,6% manifestó que debieron esperar un año o más para que le dieran cita y un 71,2% consideran que fue mucho el tiempo que tuvieron que esperar. En cuanto a la percepción de atributos de los hospitales públicos, la provincia de Limón cuenta con la más baja percepción sobre la atención del personal administrativo (30% opina que es mala o muy mala), la atención del doctor (18,8%) y la efectividad del tratamiento recibido (18,8%). Las personas encuestadas en la provincia de Cartago poseen la más baja percepción en cuanto a la espera para una cita (58,8%), la razonabilidad del tiempo de espera para la cita (81,5% opina que ese tiempo es mucho) y la calidad del servicios de emergencias (41,8%).

Finalmente, las personas encuestadas en la provincia de Puntarenas poseen la más baja percepción acerca de las instalaciones hospitalarias (22,5%).<sup>2</sup>

Actualmente, podríamos decir que prácticamente todos los usuarios de los servicios de la CCSS, indistintamente de su condición social, ubicación geográfica o edad, han vivido en carne propia, al menos en una ocasión, ese deterioro de la calidad, merced de largas listas de espera para recibir atención o tratamiento, prolongadas filas para sacar una cita, carencia de equipos y medicamentos, trato poco humano por parte del personal, instalaciones en mal estado, horarios que no están pensados en la comodidad del asegurado, excesiva tramitología para realizar una gestión y un interminable conteo de problemas que perjudican sus derechos.

Aunque la CCSS tiene pleno conocimiento de estos problemas su corrección ha avanzado lentamente. Si bien, se han hecho algunos cambios importantes, el usuario sigue sintiendo que no recibe la mejor atención y aun cuando existen contralorías de servicios en la mayoría de clínicas y hospitales públicos, el asegurado no presenta denuncias, pues no confía en que sean procesadas y, mucho menos, que deriven en soluciones.

Este malestar se ve reflejado en la gran cantidad de recursos de amparo que se presentan ante la Sala Constitucional, especialmente por fijación de citas médicas a muy largo plazo en perjuicio de los pacientes, así como por la ausencia de medicamentos en la lista oficial de la institución, necesarios para el tratamiento de los asegurados.

De acuerdo con datos del I informe del estado de la Justicia, elaborado por el Programa del Estado de la Nación en 2015:

Entre enero de 2009 y octubre de 2013 la Sala Constitucional recibió 67.915 recursos de amparo, de los cuales 9.788 se dirigieron contra la CCSS, lo que representa un 14.4% del total de recursos presentados.<sup>3</sup>

También, la insatisfacción se materializa en la gran cantidad de quejas que han venido presentando los usuarios de los servicios de la CCSS. De acuerdo con datos de la Contraloría de Servicios de la institución, en el primer semestre del 2016 se tramitaron 1780 denuncias ante esa instancia, lo que arroja un promedio superior a las 9 diarias,<sup>4</sup> sin contar la gran cantidad de casos que los usuarios exponen en redes sociales, así como el enorme número de situaciones que no se documentan.

---

<sup>2</sup> Contraloría General de la República. Memoria anual 2014. San José: CGR, 2015. P. 24-25

<sup>3</sup> Programa Estado de la Nación. I Informe del Estado de la Justicia. San José, Costa Rica: PEN, 2015. P. 200. Disponible en la web: <http://estadonacion.or.cr/justicia/assets/cap-6-estado-de-la-justicia.pdf>

<sup>4</sup> Vargas, Juan Manuel. Por día 9 personas se quejan del servicio que reciben de la CCSS. Telenoticias, 29 de noviembre de 2016. Disponible en la web: <http://www.teletica.com/Noticias/144715-Por-dia-unas-9-personas-se-quejan-del-servicio-que-reciben-de-la-CCSS.note.aspx>

Frente a esta situación, cabe preguntarse qué está pasando en la CCSS respecto a los usuarios y, en especial, quién está asumiendo, a lo interno, la defensa de sus derechos de cara a la situación que afrontan. A lo externo, esta importante tarea está siendo sostenida básicamente por el trabajo de control político que realizamos los diputados y por el valiente aporte de ciudadanos que se han organizado en asociaciones, como la Asociación Nacional de Asegurados, la Asociación Nacional Segunda Oportunidad de Vida, la Asociación de Consumidores Libres y la Asociación de Consumidores de Costa Rica, entre otras.

No obstante, todo ese esfuerzo encuentra un gran obstáculo: la atención y corrección de los fallos depende de los jefes institucionales, que siempre alegan restricciones presupuestarias, complicaciones en los procesos de contratación, problemas en los diagnósticos de situación, entre otros argumentos –algunos con validez, otros no tanto–, pero que en el fondo pueden combatirse con voluntad política para tomar las decisiones correctivas.

De ahí que este proyecto busca dar un giro en la forma como se ha venido manejando el tema, al generar un espacio para que los asegurados tengan mayor injerencia en la toma de decisiones de la CCSS, mediante la asignación de dos puestos dentro de la Junta Directiva de la CCSS, con el fin de que puedan luchar por la mejora de los servicios y la resolución de los problemas que los afectan.

Actualmente, la Junta Directiva de la CCSS está conformada, de acuerdo con el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la institución, Ley N.º 17, por tres grupos: una representación del Estado –mediante la Presidencia Ejecutiva y dos miembros de libre elección por parte del Consejo de Gobierno–, una representación del sector patronal –a cargo de la Unión Costarricense de Cámaras y asociaciones de la empresa privada– y una representación del sector laboral –constituido por el cooperativismo, el solidarismo y el sindicalismo–. Esa configuración ha sido vital para lograr un equilibrio de fuerzas entre los tres pilares del sistema de salud pública pero, sin duda, ha dejado por fuera al asegurado, que no tiene voz ni voto, a pesar que constantemente se le ubica como la razón de ser de la seguridad social.

Con la reforma propuesta en esta iniciativa no se menoscaba la participación que ya tienen los sectores laboral y patronal, sino que se pretende lograr un equilibrio de poder a través de la eliminación de la representación de dos miembros del Estado y su consecuente sustitución por dos representantes de los asegurados –uno designado por las asociaciones de usuarios registradas ante el Registro Público y otro escogido entre los representantes de los asegurados que conforman las 139 juntas de salud que existen en todo el país–.<sup>5</sup>

Ya en el pasado se intentó dar esta representación a los usuarios, cuando la Asociación Nacional de Asegurados buscó conseguir firmas para convocar a un referéndum con ese objetivo, mas no logró obtener la cantidad establecida por el

---

<sup>5</sup> Disponible en la web: <http://www.elmundo.cr/juntas-salud-tendran-nombramiento-4-anos/>

ordenamiento jurídico.

Por ello, inspirado en la misma visión que orientó ese importante esfuerzo y con la absoluta convicción de que es necesario dar representación a los asegurados en la Junta Directiva para que puedan aportar su criterio y luchar por mejorar la calidad de los servicios, se plantea esta iniciativa.

Pero esta no acaba con la modificación del artículo 6 de la Ley Constitutiva de la CCSS. Se extiende también a otra área vital para lograr una transformación positiva de los servicios: las contralorías de servicios.

El artículo 6 de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, Ley N.º 8239, dispone la creación de una Auditoría General de Servicios de Salud nombrada por el Ministerio de Salud, previa consulta con el Consejo de la Auditoría General de los Servicios de Salud – órgano creado por el numeral 7 de esa norma–, que está conformado por el viceministro de Salud, el director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica, un representante de colegios profesionales del área de salud, el superintendente general de servicios de salud de la CCSS y un representante de las juntas de salud.

Con el objetivo de empoderar a los usuarios de la CCSS se propone variar la conformación de este Consejo mediante la inclusión de un representante de los asegurados que pueda aportar, al igual que en la Junta Directiva de la CCSS, la visión de los pacientes y proponer las medidas necesarias para mejorar la calidad de la atención. Asimismo, se incorpora a un representante de las escuelas de ciencias médicas de las Universidades Privadas, con el fin de dar mayor participación a los formadores de profesionales, buscando que se conviertan en diseminadores del trabajo de contralorías de servicios en sus centros educativos, dentro de los cuales deberán sensibilizar a los nuevos profesionales que se formen.

Adicionalmente, con esta iniciativa se pretende variar el nombramiento del Auditor General de Servicios de Salud, de forma tal que dicha competencia recaiga en este cuerpo colegiado, en lugar de un ministro, reduciendo así la presión política a la que eventualmente pueda verse sometido ese cargo.

En el mismo orden de ideas, con la propuesta se procura señalar las funciones de las contralorías de servicios, para evitar que la administración de los centros de salud se ampare en un vacío normativo para invisibilizarlas. De acuerdo con la Ley N.º 8239, le corresponde al supracitado Consejo de la Auditoría General de los Servicios de Salud la regulación de las contralorías de servicios que deben existir en todo centro de salud público o privado del país. Estos órganos son de capital importancia, pues no solo son el contacto más directo entre los prestatarios del servicio y los usuarios, sino que también tienen la potestad de divulgar y hacer valer los derechos de los asegurados.

Pero si la gente no los utiliza es precisamente porque no confía en las gestiones que puedan realizar. Y el alcance de buena parte de esas gestiones se ve comprometido por la propia naturaleza del puesto: en el desempeño de sus labores, los contralores de servicios se enfrentan a la oposición de sus propios compañeros de trabajo, de médicos, enfermeras, secretarias, técnicos, asistentes y demás, que lamentablemente buscan, en muchas ocasiones, ocultar el mal trato hacia los pacientes e incluso llegan a presionar a los contralores para que omitan realizar las investigaciones correspondientes.

Por ello, este proyecto busca dotar de mayor independencia y protección al contralor de servicios, así como establecer requisitos para su nombramiento que garanticen que se trata de personas con experiencia y conocimientos suficientes para desempeñar sus competencias –señaladas de forma expresa dentro del artículo 12 de la Ley N.º 8239– con total independencia y certeza de que no será perseguido ni atacado por el cumplimiento de sus labores. Para eso se le otorgan las mismas protecciones y garantías de que goza el auditor y el subauditor internos de la institución, según lo dispuesto por la Ley General de Control Interno, Ley N.º 8292.

Además, se plantea que los informes emitidos por las contralorías serán conocidos por la junta de salud del centro médico correspondiente, al reformar las competencias que tiene este cuerpo colegiado dentro de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS, Ley N.º 7852. Si bien las juntas no son órganos de decisión, sino únicamente auxiliares de la dirección de clínicas y hospitales, pueden participar en la definición de prioridades y políticas generales en estos relativos a inversión, contratación administrativa y promoción e incentivos para trabajadores del centro de salud. No obstante, dentro de las funciones señaladas por el artículo 2 de la ley supracitada, no se indica que esa participación pueda trascender en beneficio de los usuarios, por lo cual se procura darle la competencia de conocer los informes emitidos por la contraloría de servicios del centro de salud y, a partir de ellos, impulsar la implementación de políticas, estrategias y acciones para solucionar los problemas detectados. Esto último será posible dándole mayor peso a la representación de los asegurados dentro de las juntas, de modo que se aumenta su número a 4 personas –en lugar de las 3 que actualmente establece el numeral 3 de esa Ley–.

De esa forma, con el empoderamiento de los usuarios dentro de la Junta Directiva de la CCSS y el Consejo de la Auditoría de Servicios de Salud así, como con el fortalecimiento de las contralorías de servicios y su vinculación con las juntas de salud, se espera lograr mayores avances en la promoción y defensa de los derechos de los asegurados y usuarios de los servicios de salud, pues ellos son la razón de ser de la institución y hacia su satisfacción debe orientarse todo trabajo.

En virtud de los elementos expuestos, someto a consideración de los diputados el siguiente proyecto de ley.

LA ASAMBLEA LEGISLATIVA DE LA REPÚBLICA DE COSTA RICA  
DECRETA:

**LEY PARA DEFENDER A LOS USUARIOS DE LA CAJA  
COSTARRICENSE DEL SEGURO SOCIAL**

**ARTÍCULO 1.-** Refórmese el artículo 6 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 17 de 22 de octubre de 1943, para que en adelante se lea como sigue:

**“Artículo 6.-** La Caja será dirigida por una Junta Directiva, integrada en la siguiente forma:

(...)

**2)** Ocho personas de máxima honorabilidad, que serán nombradas así:

- a) Un representante de los asegurados que forman parte de las juntas de salud de todo el país.**
- b) Tres representantes del sector patronal.**
- c) Tres representantes del sector laboral.**
- d) Un representante de las asociaciones de asegurados y/o usuarios de los servicios de la Caja.**

La designación de los representantes se hará de la siguiente forma:

**i.- La representación de las juntas de salud será elegida por el Consejo de Gobierno a partir de una terna que conformará cada hospital y clínica de la Caja únicamente con los representantes de los asegurados que conforman su respectiva junta, de conformidad con lo establecido por la Ley N.º 7852, de 30 de noviembre de 1998, y sus reglamentos.**

**ii.- La representación laboral estará compuesta por un delegado del movimiento cooperativo, designado por el Consejo Nacional de Cooperativas, por un delegado del movimiento solidarista, designado por la Confederación Costarricense de Asociaciones Solidaristas y por un delegado del movimiento sindical escogido por ese movimiento.**

**iii.- La representación del sector patronal será elegida y designada por la Unión Costarricense de Cámaras y Asociaciones de la Empresa Privada, conforme a la presente ley.**

**iv.- La representación de los asegurados y/o usuarios de los servicios de la CCSS será escogida por las asociaciones de esta naturaleza inscritas en el Registro Público, las cuales enviarán una terna al Consejo de Gobierno para que este la designe.**

**La elección y designación de los representantes señalados en los incisos ii), iii) y iv) deberá respetar los principios democráticos contenidos en el ordenamiento jurídico. Su nombramiento en la Junta Directiva de la Caja corresponderá al Consejo de Gobierno, sin que este pueda impugnar la designación que realizó cada sector.**

**3)** La Junta Directiva de la Caja convocará con antelación suficiente a los sectores para que inicien el proceso de elección. El Poder Ejecutivo dispondrá reglamentariamente los procedimientos por aplicar a los procesos de elección, en los cuales solo podrán participar las organizaciones o los entes debidamente inscritos y organizados de conformidad con la ley.

Las elecciones se realizarán en asambleas de representantes de los respectivos sectores, las cuales deberán realizarse por separado, observando las siguientes reglas:

**a)** El peso de cada organización del movimiento laboral dentro del total de representantes se determinará en función del número de sus asociados afiliados al seguro social. Si se trata de organizaciones patronales se establecerá en función del número de sus afiliados.

**b)** En los procesos de elección no podrán participar organizaciones ni entes morosos en sus obligaciones con la Caja Costarricense de Seguro Social.

**c)** Los representantes deberán ser designados por sus respectivas organizaciones mediante asambleas celebradas conforme a la ley.

**d)** Las asambleas de representantes elegirán a los miembros de la Junta Directiva de la Caja referidos en este inciso, por mayoría absoluta de los miembros de cada asamblea. Si una asamblea de representantes no se reúne, no



se celebra dentro del plazo fijado reglamentariamente o no elige al miembro de Junta Directiva respectivo, el Consejo de Gobierno lo nombrará libremente. Si no es elegido por mayoría absoluta de la asamblea de representantes, el Consejo de Gobierno lo nombrará de una terna formada por los tres candidatos que obtuvieron la mayor cantidad de votos en la elección. El Consejo de Gobierno no podrá rechazar esta terna.

**4)** Los miembros de la Junta Directiva de la institución que representen a los sectores laboral, patronal, **a las juntas de salud y a las asociaciones de asegurados y/o usuarios** serán nombrados por períodos de cuatro años y podrán ser reelegidos.”

**ARTÍCULO 2.-** Modifíquense los artículos 6, 7, 8, 10, 11 y 12 de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de salud Públicos y Privados, Ley N.º 8239, de 2 de abril de 2002, para que se lean de la siguiente manera:

**“Artículo 6.-** Dirección de la Auditoría General de Servicios de Salud. **La Auditoría General de Servicios de Salud será dirigida por una persona escogida por el Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud, establecido en el artículo 7 de la presente ley, a partir de una terna que presentará el ministro de Salud. Su nombramiento será por cuatro años y será un funcionario a tiempo completo y dedicación exclusiva, por lo que no podrá desempeñar otro cargo público ni ejercer profesiones liberales durante el tiempo que dure en su cargo.**

**El auditor será el responsable de la gestión del órgano desconcentrado y deberá velar por el cumplimiento de las funciones establecidas en esta ley, coordinando las acciones necesarias con el Ministerio, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) y demás instituciones y organizaciones, públicas y/o privadas, que brinden servicios de salud.**

**Artículo 7.-** Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud. La Auditoría General de los Servicios de Salud contará con un Consejo Asesor integrado por siete miembros:

- a) El ministro de Salud o su viceministro, quien lo presidirá.**
- b) El director de la Escuela de Medicina de la Universidad de Costa Rica.**
- c) Un representante de las escuelas de ciencias médicas y de la salud de las universidades privadas, designado por la Unidad de Rectores de Universidades Privadas (Unire).**

- d) Un representante de los colegios profesionales del área de la salud.
- e) El superintendente general de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- f) Un representante de las juntas de salud.
- g) Un representante de las asociaciones de asegurados y/o usuarios de los servicios de la CCSS inscritas en el Registro Público.**

El Consejo sesionará ordinariamente una vez al mes y, extraordinariamente, cuando sea convocado por su presidente.

**Los miembros señalados en los incisos b), c), d), f) y g) serán designados por cada una de las organizaciones representadas y serán nombrados por el Consejo de Gobierno sin que este pueda oponerse a la designación hecha.**

**Por el desempeño de sus cargos no percibirán remuneración alguna.”**

**Artículo 8.- Causales de cese. Los representantes del Consejo, señalados en los incisos b), c), d), f) y g) del artículo 7 de la presente ley podrán ser cesados de sus cargos por cualquiera de las siguientes causas:**

- a) Renuncia.
- b) Ausencia a más de tres sesiones, sin la autorización del Consejo.
- c) Incapacidad sobreviniente por más de seis meses.
- d) Negligencia o falta grave, debidamente comprobada, contra el ordenamiento jurídico en el cumplimiento de los deberes de su cargo.”

**“Artículo 10.- Contralorías de servicios de salud. Cada centro de salud, hospital, público o privado, y cada clínica, pública o privada, tendrá una contraloría de servicios de salud, la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones. Como excepción, la Auditoría General de Servicios de Salud podrá disponer, por vía reglamentaria o disposición singular, los casos en que no se justifique la existencia de una contraloría de servicios de salud.**

Las contralorías ejercerán sus funciones con independencia funcional y de criterio, respecto del jerarca y los demás órganos de la administración activa. Por ello, no deberán realizar funciones ni actuaciones de administración activa, excepto las necesarias para cumplir con sus propias funciones.

**En el caso de los centros de salud y clínicas públicas, el contralor de servicios será nombrado por el jerarca correspondiente a plazo indefinido, a partir de un concurso interno. Dependerá orgánicamente de este y gozará de las mismas protecciones y garantías que cubren al auditor y subauditor internos, de conformidad con lo señalado por el capítulo IV de la Ley General de Control Interno, Ley N.º 8292, de 31 de julio de 2002.**

Las contralorías de servicios de salud se organizarán y funcionarán conforme a las normas y disposiciones que dicte la Auditoría General de Servicios de Salud.”

**“Artículo 11.-** Requisitos del contralor de servicios de salud. Para ocupar el cargo, el contralor de servicios de salud deberá contar con los siguientes requisitos:

- a)** Tener grado universitario mínimo de licenciatura que lo acredite para el puesto.
- b)** Ser de reconocida honorabilidad.
- c)** Contar con más de cinco años de experiencia comprobada en temas de salud pública, administración hospitalaria, procedimientos administrativos y/o cualesquiera otros relevantes que defina la Auditoría General de Servicios de Salud.”

**“Artículo 12.-** Funciones de las contralorías de servicios de salud.

**Las contralorías de servicios tendrán las siguientes funciones:**

- a)** Velar por el cumplimiento de los derechos de los usuarios de los servicios de salud.
- b)** Promover la participación de los usuarios en el mejoramiento continuo de los servicios que brindan los centros de salud.
- c)** Impulsar el conocimiento de los derechos y deberes de los usuarios de los servicios de los centros de salud, así como sobre la organización, el funcionamiento, la prestación de los servicios y demás trámites administrativos que sean de su interés.
- d)** Contribuir activamente a la formación de una cultura institucional orientada al usuario.

- e) Fomentar la simplificación de trámites para facilitar las gestiones que deben realizar los usuarios de los servicios que brindan los centros de salud.
- f) Atender las gestiones presentadas por los usuarios en relación con la calidad y oportunidad de los servicios brindados por los centros de salud.
- g) Investigar, de oficio o a petición de parte, las fallas, denuncias, quejas, limitaciones y demás problemas en la prestación de los servicios, con el fin de garantizar la eficiencia, la eficacia, la oportunidad y la calidad de la atención en los centros de salud. Cuando el reclamo implique peligro para la salud del paciente se procederá a la presentación de una reconsideración, *in situ*, del jerarca de la institución o del servicio.
- h) Presentar un informe de cada investigación al director del centro de salud. En el caso de hospitales y clínicas de la CCSS, dicho informe se presentará ante la junta de salud correspondiente.
- i) Recomendar, en los casos que amerite y cuando se trate de hospitales y clínicas de la CCSS, la apertura de un procedimiento administrativo contra el o los funcionarios que irrespeten los derechos de los usuarios.
- j) Proponer las medidas correctivas frente a los problemas detectados como consecuencia de las investigaciones señaladas en el inciso anterior.
- k) Evaluar la prestación de los servicios en el centro de salud y el cumplimiento de la legislación vigente y remitir un informe sobre la materia al director. Cuando se trate de hospitales y clínicas de la CCSS, el informe deberá ser remitido a la junta de salud correspondiente.
- l) Cualesquiera otras funciones que le asigne el ordenamiento jurídico vigente.”

**ARTÍCULO 3.-** Refórmense los artículos 2 y 3 de la Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley N.º 7852, de 30 de noviembre de 1998, de forma que se lean de la siguiente manera:

**“Artículo 2.-** 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.
- 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) **Conocer los informes que le remita la contraloría de servicios de cada hospital y clínica.**
- g) **Impulsar, junto con los directores de hospitales y clínicas, la implementación de políticas, estrategias y acciones para solucionar los problemas detectados por las contralorías de servicios de salud y/o las disposiciones emanadas de la Auditoría General de los Servicios de Salud.**
- h) 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) **Un representante patronal** de la zona de atracción del centro de salud.
- b) **Cuatro asegurados** de la zona de atracción del centro de salud, que no sean empleados de este.
- c) Dos representantes de las asociaciones pro hospitales o pro clínicas.”

## **DISPOSICIONES TRANSITORIAS**

**TRANSITORIO I.-** Para el primer periodo constitucional de gobierno que inicie posterior a la entrada en vigencia de esta ley, la representación de los asegurados

y/o usuarios de los servicios de la CCSS, señalada en el inciso d) del artículo 2 de la Ley Constitutiva de la CCSS, será elegida mediante una terna propuesta por la Asociación Nacional de Asegurados, la Asociación Nacional Segunda Oportunidad de Vida, la Asociación de Consumidores Libres y la Asociación de Consumidores de Costa Rica.

**TRANSITORIO II.-** En un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la publicación de la presente ley, el Ministerio de Salud reglamentará los procedimientos de designación y escogencia de los miembros del Consejo de la Auditoría General de Servicios de Salud, señalados en el artículo 7 de la Ley de Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados, Ley N.º 8239, de 2 de abril de 2002.

**TRANSITORIO III.-** En un plazo máximo de tres meses, contado a partir de la publicación de la presente ley, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social emitirá los reglamentos y las disposiciones necesarios para regular los procedimientos de proposición y elección de los miembros de las juntas de salud, así como su funcionamiento.

Rige a partir de su publicación.

Mario Redondo Poveda  
**DIPUTADO**

**NOTA: Este proyecto pasó a estudio e informe de la Comisión Permanente Ordinaria Asuntos Económicos.**

1 vez.—O. C. N° 27022.—Solicitud N° 86523.—( IN2017141183 ).