

## Reseña Histórica de las Instituciones del Sector Salud

### Caja Costarricense de Seguro Social

EL 1 de noviembre de 1942, mediante Ley N°17, se crea la C.C.S.S. como una Institución Semiautónoma del Estado, durante la administración del Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

Sin embargo, el 22 de octubre de 1943 la Ley de la creación de la Caja fue reformada, constituyéndose en una Institución Autónoma del Estado, destinada a la atención del sector de la población obrera y mediante un sistema tripartita de financiamiento.

El Seguro de I.V.M. se crea en 1947, pero incluía a los trabajadores del Estado, Instituciones Autónomas, Semiautónomas y las Municipalidades. En julio de ese mismo año se incorporan trabajadores que laboraban para la empresa privada en el campo administrativo.

No fue sino hasta 1960 que el Seguro de I.V.M. amplió su cobertura a empleados del comercio, escuelas de enseñanza particular, consultorios profesionales y trabajadores municipales pagados por planillas de jornales. En 1962 se amplió a trabajadores manuales ocasionales (construcción), a los pagados por planillas de jornales en obras públicas, ferrocarriles y ya para 1971 cubre en general a todos los obreros del país.

El 12 de mayo de 1961 por Ley N° 2738, se faculta a la C.C.S.S a la Universalización de los Seguros Sociales.

En 1973 se da el traspaso de hospitales a la C.C.S.S por medio de la Ley N° 5349, proceso que tardó solo tres años y medio, hasta constituirse hoy en un sistema de 29 hospitales.

En 1975 se extiende el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte a los trabajadores del campo (agrícola) y la C.C.S.S se hace cargo del Sistema de Pensiones del Régimen No Contributivo, esto con el fin de dar protección a los de más bajos recursos.

De un sistema de separación total de la fase preventiva a cargo del Ministerio de Salud, y la fase relativa correspondiente a la C.C.S.S., se pasa a la integración de servicios en algunos casos y al trabajo conjunto paralelo en otros: queda la C. C. 5. 5. facultada para llevar a cabo acciones de salud en materia de medicina preventiva.

Por el carácter de su función o fin principal la C.C.S.S. cuenta con el respaldo del Estado, Patronos y Trabajadores, quienes con sus cotizaciones constituyen el fundamento económico básico, sobre el cual giran todas sus actividades.

### Ministerio de Salud

La gestación del Ministerio de Salud en Costa Rica se inició en 1907, con la inclusión, en el presupuesto nacional de una partida para financiar una "Campaña Contra la Anquilostomiasis", con el apoyo de la Comisión Sanitaria Internacional del Instituto Rockefeller. Sobre esta base se creó, en 1915, en la Secretaría de Policía, el Departamento de Anquilostomiasis.

Entre 1914 y 1920, fueron surgiendo otras dependencias precursoras del Ministerio, tales como: un Departamento Sanitario Escolar, para proteger la salud de los niños de 7 a 14 años, con actividades predominantemente preventivas; Colonias Veraniegas Escolares para niños cuya situación de salud arriesgaba deteriorarse; un servicio antimalárico y otro de profilaxis venérea, así como Clínicas infantiles y Clínicas Prenatales, con actividades básicamente prenatales.

Para centralizar estas nuevas estructuras, se creó por Decreto Ejecutivo, en Julio de 1922, la Secretaría de la Higiene y de Salud Pública, dependiente de la Secretaría de Policía; un año después, en Marzo de 1923, se promulgó la Ley No 72 «Sobre Protección de la Salud Pública», que puede ser considerada como la primera Ley General de Salud del país. En ella se estableció que la dirección de los servicios de salud nacionales estaría a cargo del Estado, y que la responsabilidad de su atención en el nivel local correspondería a los Gobiernos Municipales.

En Marzo de 1927, por Decreto Ejecutivo, sujetó a la autoridad de la Subsecretaría de Higiene y Salud Pública el funcionamiento de los establecimientos hospitalarios y de las instituciones protectoras de la infancia. Estos organismos, que se habían desarrollado durante la segunda mitad del siglo anterior y el inicio del actual, dependía de organismos directores nombrados por Hermandades y Patronatos, integrados por vecinos distinguidos de su localidad. Hasta entonces, habían funcionado bajo el control de la Secretaría de Relaciones Exteriores.

Después de esta larga gestación, el nacimiento del Ministerio, como "Secretaría de Estado en el Despacho de Salubridad Pública y Protección Social" se produjo por Decreto Ejecutivo No 24 del 4 de Julio de 1927. Además de las funciones encargadas a aquella Subsecretaría, se le asignaron las correspondientes al ramo de la beneficencia pública, y las que ejercía la Secretaría de Gobernación y Policía en relación con la higiene local.

La Ley No. 52 de 1923 fue sustituida, veinte años después, por lo que se denominó como "Código Sanitario

de Costa Rica". En ésta se estableció que la protección de la salud pública es función del Estado, y se encargó al Secretario de Estado de Salubridad Pública y Protección Social, la "Suprema Dirección de los Servicios de Higiene y Asistencia de la República, así como la centralización o coordinación de todas las actividades nacionales, municipales y particulares de Sanidad Pública y Protección Social". Esta Ley fue sustituida, en noviembre de 1949, por un nuevo Código Sanitario, promulgado mediante Decreto No. 809 de la Junta Fundadora de la Segunda República. Este transformó en Ministerio a la Secretaría de Salud Pública y Protección Social, y reestructuró sus dependencias, agrupándolas en departamentos técnicos y en organismos especializados, denominados "Luchas" destinados a combatir las enfermedades venéreas, la lepra, la tuberculosis y el cáncer. Lo que había sido, inicialmente, un quinta lucha, pasó a convertirse en el Servicio Nacional de Erradicación de la Malaria, al que se dotó de una administración con gran autonomía y flexibilidad, que se convirtió, posteriormente, en la Oficina de Cooperación Internacional de la Salud (OCIS).

En este proceso de reestructuración, surgieron dos direcciones generales en el Ministerio: la de Salubridad, responsable de coordinar y conducir la acción de las dependencias anteriormente mencionadas; y la de Asistencia Médico-Social responsable de la planificación, coordinación, dirección técnica, distribución de recursos financieros y fiscalización económica de las instituciones de asistencia médica sostenidas o subvencionadas por el Estado, y de los servicios de protección social a su cuidado, así como

de la supervigilancia técnica de instituciones análogas mantenidas con fondos particulares. Para apoyar la acción de esta (última Dirección, se creó el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social, que era, oficialmente el responsable de aprobar la asignación correspondiente de recursos. Cabe comentar que, a pesar de que las "Luchas" dependían jerárquicamente de la Dirección General de Asistencia daba a ésta gran injerencia sobre ellas.

A principios de la década de los años 70, como un paso inicial hacia la integración de todos los servicios de salud, que se venía planteando desde hacía alrededor de 15 años, se unificaron las dos Direcciones Generales del Ministerio, para constituir la Dirección General de Salud. Esta unificación representó el comienzo de una segunda reestructuración, para lograr la cual fue necesaria una gran reforma legal, que generó la "Ley General de Salud"• y la "Ley Orgánica del Ministerio de Salud". Como parte de esta reforma, también se promulgó la Ley No. 5349, del 24 de setiembre de 1973, que autorizó el traspaso a la Caja Costarricense de Seguro Social de los hospitales bajo la conducción y dirección de la Costarricense de Seguro Social de los hospitales bajo la

conducción y dirección de la Dirección General de Asistencia Médico Social.

Con la implementación de esta Ley, entre 1974 y 1978, se produjo, de hecho, un esquema informal de prestación de los servicios de salud, que dejó a la Caja las funciones de recuperación y rehabilitación, y al Ministerio, la dirección del Sector, la vigilancia epidemiológica, el saneamiento ambiental y otros servicios de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. El Consejo Técnico de Asistencia Médico Social modificó profundamente su estructura y sus funciones se concentraron en la distribución y administración de recursos financieros.

Cabe destacar que, en la década de los 70, con base en la definición de un conjunto coherente de políticas y estrategias y un fuerte proceso de planificación conducido por el Ministerio, se logró una mejoría sustancial de la situación de salud y un acelerado proceso de transición epidemiológica, desde la patología propia del subdesarrollo hacia la de industrialización. Especial papel, en la obtención de estos logros, desempeñó la creación de los "Programas de Atención Primaria de la Salud".

Con base en la Ley General de Administración Pública, promulgada en 1978, al final de esa década e inicios de la siguiente se formalizaron los esfuerzos de organización de las instituciones públicas para conformar Sectores bajo la Rectoría de un Ministerio, por medio de decretos ejecutivos. Sin embargo, el avance efectivo, en este sentido, fue bastante lento.

Al inicio de la década de los 80, la crisis sufrida por el país repercutió severamente sobre el Sector de la Salud y, ante ella, el Ministerio buscó nuevas estrategias, para lo-

*...en la década de los 70, con base en la definición de un conjunto coherente de políticas y estrategias y un fuerte proceso de planificación conducido por el Ministerio, se logró una mejoría sustancial de la situación de salud y un acelerado proceso de transición epidemiológica, desde la patología propia del subdesarrollo hacia la de industrialización.*

Una gran parte de su actividad la orientó, inicialmente, a incrementar su coordinación con la Caja Costarricense de Seguro Social, y a buscar mecanismos para integrar funcionalmente un Sistema Nacional de Salud. Posteriormente, concentró su interés en un proceso de desarrollo de desconcentración, en el que dio prioridad a las Areas de administración de suministros, financiera-contable y administración de personal. Además, colaboró con la Caja, en la búsqueda de nuevos modelos de atención, tales como el pago de servicios de atención médica por capacitación, la compra de servicios a cooperativas de autogestión y el desarrollo de posibles sistemas alternativos de atención en coordinación con el Instituto Nacional de Seguros.

Dentro de un proceso mundial de globalización de la economía, en los últimos años de los 80 y en los primeros de la década de los 90, los mayores esfuerzos del Ministerio se han orientado, en el contexto del concepto de Reforma del Estado, a una reforma integral de servicios del Sector Salud, que incluirá una nueva gran reestructuración de la Institución.

### **Instituto Nacional de Seguros**

El Instituto Nacional de Seguros (INS) fue creado por la ley N° 12 del 30 de octubre de 1924. Su gestor fue el Ministro de Hacienda de entonces, don Tomás Soley Güell, respaldado por el Presidente de la República, don Ricardo Jiménez Oreamuno.

Este trascendental hecho traería grandes beneficios al país, entre ellos detener la fuga de divisas y establecer algunas líneas de seguros consideradas deficitarias como en el caso de accidentes de trabajo.

Primero comenzó operaciones como Banco de Seguros el 1 de noviembre de 1925, el cual se convierte, en 1948, en el Instituto Nacional de Seguros.

Desde su fundación, hace ya más de siete décadas, el Instituto se ha caracterizado tanto por su permanente vocación de servicio al ciudadano por medio de la venta de seguros, como por el desarrollo de una serie de actividades orientadas al beneficio de clientes y usuarios. A lo largo de 72 años la Institución ha demostrado su capacidad para administrar el monopolio de seguros, y ofrecer al país una infraestructura de Seguridad Social comparable con naciones más desarrolladas.

Hoy en día, el INS está abocado a un vasto proceso de modernización de todas sus estructuras, con el objeto de adecuar sus actividades a los retos del tercer milenio.

Esa modernización incluye aspectos administrativos, técnicos y humanos que hacen del Instituto una organización de sentido al cliente, que resuelve sus necesidades de una manera más rápida, ágil y oportuna.

### **Acueductos y Alcantarillados AyA Abriendo surcos y sembrando salud**

#### **Primer período 1961:**

En medio de una agobiante crisis económica que caracterizó a Costa Rica a finales de los 50 surge una época esperanzadora, que vuelve sus ojos a la integración de las economías centroamericanas, al perfeccionamiento y formación de instituciones democráticas, a los problemas sociales, al mejoramiento educativo y a las reformas agrarias, entre otros aspectos.

En el campo de la salud, el país da los primeros pasos hacia una mejora en el saneamiento, así como otros aspectos que se lograron pocos años después, que hicieron que nuestro país se ubicara al lado de las naciones más desarrolladas en este campo.

Un significativo aporte para alcanzar estos elevados índices de salud fue el dado por el entonces Servicio Nacional de Acueductos y Alcantarillados (SNAA) que vio la luz por primera vez un 14 de abril de 1961, mediante ley 2726, en la que se establecen los objetivos generales o estratégicos e la institución, que definen su ámbito de acción.

El SNAA surgió ante la necesidad de solucionar problemas relacionados con el abastecimiento de agua potable en el país, principalmente en el Área Metropolitana, así como de aquellos concernientes al alcantarillado sanitario, ambos servicios hasta entonces en manos de las municipalidades; las cuales no contaban con recursos técnicos ni económicos para hacer frente al crecimiento de la población y a las exigencias de las mismas hacia estos servicios.

Así, el SNAA se creó con el propósito de financiar y construir obras, para operar y mantener los servicios

directamente.

En el año 1965 y ante un crecimiento del número de sistemas construidos fuera del Área Metropolitana, hubo necesidad de variar la estructura. Se utilizó un novedoso sistema organizativo dividiendo el país en tres grandes áreas: el Área Metropolitana, los Acueductos y Alcantarillados Regionales y los Acueductos de las Zonas Rurales. El Área Metropolitana representaba una población con mayor poderío económico e incluía solo la ciudad de San José. Los Acueductos y Alcantarillados Regionales y los de las Zonas Rurales comprendían las ciudades con una población entre 200 y 5.000 habitantes, las cuales, por ser sistemas típicamente rurales no contaban con el potencial económico de otros grandes grupos.

A partir de 1968 se inició el primer gran proyecto, el de Puente de Mulas, que vendría a dotar de agua potable a una gran parte del Área Metropolitana. Fue una obra con un costo de 57 millones de colones, sin duda alguna un costo elevadísimo para esa época. La producción de Puente de Mulas fue de 500 litros por segundo en la primera etapa, y en etapas posteriores se llegó a una producción de 1000 litros por segundo.

Treinta y cinco años han transcurrido desde que un hombre visionario, preocupado por la salud y el desarrollo del país impulsó la creación de esta institución, que hoy llena las expectativas de todos los costarricenses. Ese gran hombre es el Lic. Mario Echandi Jiménez, expresidente de la República.

Durante su gestión resaltan también otras acciones tan importantes como la Ley de Fomento, Protección y Desarrollo Industrial, el ingreso de Costa Rica al Mercado Común Centroamericano y el inicio del Plan de Desarrollo Vial.

#### **Segundo período 1976:**

Mediante la ley 5951 en el año de 1976, el SNAA modifica su nombre por el de Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados (AyA), lo que representa la ratificación trascendencia en el desarrollo nacional y en la solución de serios problemas adaptándose a aquella época. Este cambio le da la autonomía con lo cual se favoreció su especialidad orgánica en el campo del abastecimiento de agua potable y provisión de sistemas de alcantarillado sanitario. Además sin perjuicio de su función rectora que desde el punto de vista técnico, se le confirieron a la institución facultades para dar mayor participación a las comunidades y organismos locales en la administración y operación de agua potable y alcantarillado sanitario.

Es por ello que en ese año, debido a la difícil situación que atravesaban las comunidades rurales de este país por falta de agua potable y los escasos recursos con que contaba el gobierno de la República, se tomó una decisión que transformó el desarrollo social de Costa Rica e hizo que a todos los costarricenses ubicados en cualquier rincón del país se le reconociera el derecho a contar con agua potable. Y es que en ese año se creó el programa de Acueductos Rurales bajo la metodología de participación comunitaria que han sido modelo en América Latina y que a través de la unión de esfuerzos entre la comunidad y el Estado, se demuestra que se puede lograr con éxito satisfacer una necesidad básica del ser humano "contar con agua potable".

El programa se fundamenta en una técnica social esencialmente democrática, educativa, de organización, integración y coordinación que en forma planificada promueve en la esfera individual y colectiva, utilizar las mayores cualidades y capacidades del ser humano. Es un programa en virtud del cual los esfuerzos de una población se suman a los de su gobierno para mejorar la situación social, económica y cultural de la comunidad y para integrar a ésta en la vida del país. de manera que contribuya plenamente al desarrollo nacional.

El concepto de ayuda comunal incluye que la comunidad participe en todo el proceso de construcción del acueducto, desde la parte organizativa, el aporte de la mano de obra no especializada, parte de los materiales, para que luego las comunidades administren y operen sus propios sistemas de agua potable.

En todo este proceso existió una gran figura que supo interiorizar las expectativas del pueblo costarricense, el extinto señor Expresidente de la República, Lic. Daniel Oduber Quirós, quien además, durante su gobierno creó el programa de Asignaciones Familiares, principal fuente de financiamiento de los Acueductos Rurales. Se crea también el Instituto Nacional de Fomento Cooperativo, RECOPE, SINART, la Universidad Estatal a Distancia, propicia la ley de protección al consumidor y convierte a la Sabana en Parque Metropolitano.

### **Tercer período: 1985**

En 1994 la situación difícil llega a su punto más crítico. Los esquemas organizativos y administrativos se habían doblgado, exponiéndola a un cierre. De un presupuesto de mil millones de colones, el déficit ascendía a quinientos millones de colones, con una tarifa insignificante para cubrir los costos de operación. A partir del 7 de mayo de 1985 se da una intervención por parte del gobierno central, mediante decreto ejecutivo No. 16-237-P. Esta Junta Interventora toma varias medidas, entre ellas una reorganización administrativa en 1986, la profesionalización de las áreas de administración, desarrollo de proyectos de infraestructura y la definición de un plan de reestructuración financier.

La estructura buscaba un mejor equilibrio entre las áreas sustantivas y de apoyo de la institución. Esta Junta Interventora finalizó su trabajo el primero de julio de 1989 y marca el rescate de la institución revitalizada y preparada para enfrentar con nuevos bríos los retos que imponía una sociedad aún más exigente.

La Junta fue presidida por el Ing. Alberto Fait y recibió el apoyo solidario y la colaboración de una serie de dirigentes nacionales como el Dr. Guido Miranda quien paga por adelantado los recibos del agua de la Caja Costarricense de Seguro Social, dineros con los cuales fue posible cubrir la planilla de los funcionarios de AyA y otros compromisos pendientes. Denota también el Lic. Porfirio Morera, Ministro de Hacienda quien facilitó las gestiones de la Junta Interventora.

La Junta estuvo integrada además del Ing. Fait por el Ing. Eladio Prado, el Ing. José Manuel Agüero Echeverría, el Dr. Lenin Sáenz Jiménez, el Dr. Enrique Rojas Franco y el Dr. Carlos Torrealba Toruño.

Fue una Junta Interventora en donde se logró rescatar el préstamo con el Banco Mundial que permitió la construcción del segundo proyecto más importante en la vida de la institución, el Proyecto Orosí, con un costo de tres mil millones de colones.

La iniciativa de esta intervención la tomó el estadista Luis Alberto Monge Alvarez, quien creyó en la importancia y trascendencia del servicio que brindaba AyA. Destacan

en su gestión la proclama de la neutralidad activa y perpetua de Costa Rica, la construcción de un oleoducto, la iniciativa de un centro financiero internacional y la ley de la moneda entre otros.

### **Cuarto período: 1994**

A partir de este año 1994, la institución enfrenta un proceso de modernización que le permita hacer frente a las exigencias del tercer milenio.

Se realiza una reestructuración orgánica y administrativa que le permite cumplir con su papel normativo y rector, pero que al mismo tiempo, la oriente hacia sus clientes.

Esta reestructuración por procesos le permitirá diferenciar la gestión de funcionamiento de la institución, como ente social del empresarial. El reto es aumentar la eficiencia disminuyendo los tiempos de espera en la prestación de los servicios.

También le permitirá aumentar le sentido de responsabilidad de los funcionarios y coordinadores por la realización eficiente de su trabajo que permitirá identificar el valor agregado de cada uno de los procesos, creando una verdadera mística de trabajo

Con el programa de movilidad voluntaria la institución tuvo una disminución de alrededor de 300 funcionarios, y al mismo tiempo se crearon sociedades anónimas laborales que permitieron eliminar actividades completas y contratarlas con los nuevos empresarios de estas sociedades. Este sistema ha servido de ejemplo a muchas otras instituciones que recién ahora están promoviendo las sociedades anónimas laborales.

Se está llevando a cabo un proceso de desconcentración, dando autonomía e independencia a los diferentes procesos en todo el país. Además, apoyándolos con centros de gestión informática que les den un adecuado soporte y que mantengan un sistema de información empresarial, de tal forma que oriente y promueva una excelente gestión. Esta se mide con una serie de indicadores que se han establecido como un compromiso con nosotros mismos, con el gobierno y con el país, dentro de una perspectiva de excelencia y calidad para la satisfacción de nuestros clientes.

Durante este período se han realizado grandes inversiones en equipos para las áreas operativas que no solo facilitan su trabajo, sino que hacen más eficientes su labor. Se han realizado inversiones en equipos para las áreas operativas que no solo facilitan su trabajo, sino que hacen más eficientes su labor. Se han realizado inversiones importantes en desarrollo tecnológico, lo que ha permitido que las regiones realicen su propia facturación, que estemos instalando sistemas de telemetría y telecontrol, que nos conectemos al mundo a través de internet, que estemos construyendo un emisario submarino en Limón, etc.

Se ha disminuido de 90 a 15 días la instalación de nuevos servicios en el área metropolitana y en las regiones se se instalan nuevos servicios en menos de 3 días. La reparación de fugas se atiende en un plazo máximo de 24 horas.

Tenemos una institución moderna orientada al cliente pero con gran sentido social, es así como se han constituido de 1.500 Comités Administradores de Acueductos rurales en los 20 años del programa y cada año aumentan en número.

