

I.-ENSAYOS

LA DESCONCENTRACION Y LOS COMPROMISOS DE GESTION: BASES PARA LA SOSTENIBILIDAD DE LA SEGURIDAD SOCIAL *

Rodolfo E. Piza Rocafort

En la historia de las instituciones normalmente se registran acontecimientos trascendentales capaces de determinar el curso del desarrollo de aquellas. En el caso de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) podemos señalar momentos notables que marcaron, o que marcarán, el logro de un mayor nivel de bienestar de la comunidad costarricense.

Cómo olvidar su creación por parte del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, hace 57 años. Cómo olvidar la universalización del seguro de salud, y los logros alcanzados en las últimas décadas de este siglo. Cómo podremos olvidar en el futuro esta ocasión presente, cuando nos corresponde ratificar un proceso que, si bien se inició en anteriores administraciones, a nosotros nos ha tocado la honrosa responsabilidad de hacerlo culminar, y que habremos de continuar y potenciar, para alcanzar la armonía en la diversidad de nuestra Institución.

La firma de los compromisos de gestión con 59 hospitales, áreas de salud y cooperativa, en el marco de la puesta en vigor de la Ley de Desconcentración de los Hospitales y de las Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, tiene un significado que sin duda trasciende este momento y que trasciende

incluso los muros de este templo dedicado a la niñez.

Al firmar estos compromisos de gestión estamos ratificando nuestro compromiso con la autonomía de los hospitales y de las clínicas, con la personalidad jurídica que habremos de asignarles para que puedan manejar sus presupuestos, sus recursos humanos, su contratación administrativa.

Al ratificar los compromisos de gestión, también ratificamos con ellos las metas y el sistema de asignación de recursos con base en la producción y en la calidad al servicio de los usuarios, a partir de la separación progresiva del ente financiador respecto del ente que presta el servicio de salud a los beneficiarios, pero sin desmembrar la Institución.

En fin, al ratificar estos compromisos de gestión, estamos ratificando nuestro compromiso con el apoderamiento por parte de los asegurados, de los hospitales, las clínicas y las áreas de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, es decir con la participación efectiva del usuario en la dirección de los centros que le proporcionan la salud. Y con estas medidas intuimos que estamos desencadenando un proceso de cambio tan profundo que apenas nos percatamos de sus provechosos alcances.

- Discurso pronunciado por el Presidente Ejecutivo de la CCSS, Lic. Rodolfo E. Piza Rocafort en el acto de promulgación de la Ley de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la CCSS, y firma de los Compromisos de Gestión, el 16 de diciembre de 1998, en el Auditorio Nacional del Museo del Niño.

"El porvenir -decía Víctor Hugo- es el edificio que construimos con nuestras propias manos en la oscuridad." En nuestro caso, estamos construyendo el porvenir, pero en condiciones tales que aquella oscuridad que menciona el poeta, viene compensada por la luz que proporcionan las experiencias que hemos acumulado a lo largo del proceso, incluidas las que nos han proporcionado los compromisos de gestión que firmamos en los meses recientes. A ello agregamos las precauciones y las seguridades que hemos impulsado para que se incluyan en el texto de la Ley, y las disposiciones administrativas que hemos adoptado. Con todo, sabemos que nada será fácil y que habremos de "hacer camino al andar", según palabras de Antonio Machado.

Hace apenas siete meses parecía que nadie tenía la menor esperanza en el porvenir de la Seguridad Social. Hace apenas siete meses había desesperanza y desconfianza en el futuro de la Caja. Las relaciones con los trabajadores y con los profesionales parecían tirantes. Muchos vaticinaban apocalípticamente la privatización de la Caja. Se pregonaba el desfinanciamiento crónico de la Institución y se acusaba la desatención de sus obligaciones por parte del Estado. A la nueva administración incluso se nos imputaban intenciones perversas, o desconocimiento y falta de visión sobre la Seguridad Social... y muchas otras acusaciones por el estilo.

Siete meses después, la población ha recuperado un poco la confianza en nuestra institución y en el sector salud. Siete meses después los índices de satisfacción han mejorado, lo que se demuestra con el siguiente y muy breve resumen de la situación actual:

- Se han disminuido considerablemente los tiempos de espera para consulta en especialidades, para las cirugías, y en los procedimientos que se deben realizar en casi todos los hospitales y las clínicas de la Caja, con lo

que se han alcanzado metas que otras naciones, mucho más desarrolladas que la nuestra, no han podido obtener en tan poco tiempo. Y ello ocurre a lo largo y ancho de este país, de manera que constituyen un logro institucional, y no un hecho aislado.

Más precisamente, esa reducción en las esperas se ha dado, en más del 50 por ciento, en la consulta especializada y los procedimientos quirúrgicos, los cuales tardaban más de tres meses. Esto se ha conseguido gracias a medidas presupuestarias, técnicas y administrativas que han adoptado en los últimos meses, los hospitales y las clínicas mayores, y gracias también al esfuerzo y al ejemplo de grupos profesionales en esos mismos centros. Pero la batalla apenas comienza.

- Se ha logrado aumentar la recaudación de los aportes de los distintos sectores, en casi un 22 por ciento respecto de 1997, lo que en términos reales equivale a elevar en un diez por ciento los ingresos de la Institución, con lo que se ha obtenido el aumento más significativo de los últimos años. A ello debe agregarse un comportamiento de pago mejor por parte del Estado, al punto de que en los últimos siete meses de 1998, el promedio de pago mensual triplicó el de los primeros cuatro meses del año, y superará en más del 30 por ciento lo que se pagó en 1997. Pese a ello, no es nuestro propósito ocultar que la evasión y la morosidad siguen golpeando a la Institución.
- En ese contexto, se logró la aprobación legislativa del proyecto más importante de nuestra Administración: la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja, normativa que permitirá avanzar en cuanto a conceder mayor autonomía a los centros que prestan los servicios, especialmente en lo que se refiere al manejo de los recursos humanos, los presupuestos y la contratación administrativa, pues las



Acto de promulgación de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS, y firma de los Compromisos de Gestión, celebrado el 16 de diciembre de 1998, en el Auditorio Nacional del Museo del Niño. El Ministro de Salud, Dr. Pardo Evans; el Presidente de la República, Dr. Rodríguez Echeverría, y el Presidente Ejecutivo de la CCSS, Lic. Piza Rocafort, en el momento de firmar el correspondiente documento.

unidades desconcentradas gozarán de una personalidad jurídica instrumental que les capacitará plenamente para realizar actos de esa naturaleza.

La misma ley permitirá avanzar en el grado de participación de los usuarios en la dirección y el control de los servicios que ellos mismos reciben, pues les asigna competencias y atribuciones en la conducción y en el control de gastos en cada uno de nuestros centros de salud. También esta ley nos permitirá avanzar en la superación de la distancia que actualmente separa a quienes verdaderamente financian la Seguridad Social y quienes proveen los servicios de salud; y avanzar, en fin, en la concertación de nuevos compromisos de gestión, los cuales hemos logrado multiplicar por más de dos, sólo en 1998; pero es un campo en el cual, sabemos, apenas estamos comenzando.

- Para 1999 hemos sustituido el tradicional modelo de presupuesto histórico, que se limitaba a reproducir las partidas antecedentes con incrementos más o menos calculados, por un nuevo modelo que fomenta los logros y los compromisos de gestión, pues establece asignaciones de fondos que sólo se harán efectivas al respectivo centro de salud, si éste los gana mediante la superación de sus niveles de rendimiento. Esos fondos serán empleados para disminuir los tiempos de espera; para premiar a los mejores trabajadores, a los profesionales más capaces y a los servicios y centros más eficientes; para avanzar en los compromisos de gestión; para mejorar los servicios de emergencia y los programas de salud del primer nivel; para compensar el rezago histórico de Guanacaste, Puntarenas, Limón, la región Huetar Norte y la región Brunca. En el presupuesto correspondiente se han asignado $\phi 8.500$ millones para estos programas. Y como sabemos que la inercia

es muy fuerte, estamos dispuestos a no atenuarnos, a mantener nuestra atención puesta en el cumplimiento de sus metas.

Es más, en este camino ya llevamos un importante trecho caminado. Al comienzo de nuestra gestión iniciamos el cambio aprobando un presupuesto extraordinario de $\phi 800$ millones, destinados a programas de disminución de listas de espera y compra de equipo. Es importante señalar que esto lo hemos logrado sin necesidad de aumentar el gasto por encima de la recaudación, disminuyendo proporcionalmente el gasto administrativo del nivel central, pese a condiciones muy adversas, porque al mismo tiempo hemos tenido que cubrir los costos de los traslados de personal del Ministerio de Salud y los derivados del compromiso alcanzado en abril con los médicos de la Caja.

Pese a todo, en el presupuesto de 1999 hemos aumentado la asignación presupuestaria para construcciones y adquisición de equipo médico en más de un 50 por ciento, respecto de lo presupuestado en 1988, lo que se corresponde con nuestro propósito de duplicar la inversión en los próximos cuatro años. Sabemos que, pese a ello, el rezago histórico seguirá siendo importante y que lamentablemente nos vemos obligados a decidir a algunas comunidades, que no podremos construir ni adquirir todo lo que ellas necesitan y que nosotros deseáramos proporcionarles de inmediato.

- Se han establecido canales de diálogo permanente con las organizaciones de trabajadores y de profesionales de la Caja, con las comunidades a las que visitamos y a las que oímos, con los directores de centros y de regiones con quienes hemos alcanzado acuerdos fundamentales, y aunque sabemos que siempre habrá discrepancias y resistencia al cambio, éstas serán más fáciles de superar gracias a esos canales de comunicación permanente.

- Nos preparamos para iniciar el cambio en el sistema de las pensiones, de conformidad con los acuerdos alcanzados en el Foro Nacional de Concertación propiciado por el Gobierno Central y en el cual participaron las fuerzas sociales del país. Aunque aún no hemos iniciado esos cambios, ya hemos avanzado en disminuir los tiempos de respuesta administrativa en el régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM), en más de un 50 por ciento respecto del año 97, y hemos mejorado el rendimiento y la diversidad de las inversiones de las reservas; además, hemos iniciado los cambios en los créditos de vivienda para hacerlos accesibles a los sectores medios y bajos de la población, con tasas de intereses que son sensiblemente más suaves al principio, gracias al establecimiento del sistema de cuotas escalonadas.
- En lo que va de esta administración, la Caja ha apoyado y colaborado con el Ministerio de Salud en el control de enfermedades prevenibles como el dengue, el cólera, la malaria y otras, de manera que se han alcanzado logros que hace mucho no se veían en el campo de la salud pública. Y eso lo hemos podido hacer, porque hemos tomamos muy en serio la rectoría que en este sector le corresponde al Ministro de Salud, y porque hemos avanzado significativamente, en los mecanismos de concertación entre ambas instituciones.
- También hemos dado todo nuestro apoyo y hemos colaborado con la Primera Dama de la República en los programas de cáncer y de la mujer. Así, la Caja asumió, y equipó antes de vencer el plazo, el Laboratorio Nacional de Citología, además de los programas de detección temprana de cáncer de matriz y de mama. En el desarrollo de estos programas estamos impulsando la construcción, y esperamos inaugurar pronto, el hospital del Instituto contra el Cáncer. Además, se está trabajando

las fuentes y los servicios de cobaltoterapia en nuestros hospitales, y en impulsar la construcción del Hospital de la Mujer.

En este breve repaso de la situación actual de la Seguridad Social, no destaco nuestro compromiso con la ética y contra la corrupción, porque considero que la moral pública no es una virtud, sino un requisito ineludible, y porque tengo para mí que la exaltación de los principios morales no es lo sublime de los mismos.

Pues bien, comparecemos en este acto para rubricar y ratificar 59 compromisos de gestión con 21 hospitales, 34 áreas de salud y cuatro cooperativas. Como hasta ahora solamente teníamos firmados 24 compromisos, diez con hospitales y 14 con áreas de salud, y como en este acto llegamos a 59 compromisos firmados, resulta que la Institución experimenta un aumento total de más del 100 por ciento. Quienes hayan tenido dudas sobre nuestra voluntad de cambio, pueden tomar nota de este hecho.

Desde el punto de vista del ciudadano, la firma de los compromisos implica ratificar el papel principal que debe jugar el asegurado, cliente o paciente de nuestros servicios de salud, en la dirección, la administración y el control de los mismos centros..

Desde el punto de vista de los centros de salud, los compromisos significan ratificar el papel gerencial de nuestras unidades, la necesidad de mejorar la productividad y la calidad de los servicios de atención a las personas, la autonomía de gestión para crear, innovar y competir sanamente, y la posibilidad de gestionar los recursos financieros a partir de metas definidas en forma concertada.

Desde el punto de vista de las Oficinas Centrales de la Caja, al firmar los compromisos de gestión ratificamos nuestro compromiso con la planificación estratégica, con la evaluación y con la rendición de

cuentas, con la asignación justa de los recursos financieros acordados, y con una cultura de respeto a la autonomía de los centros o áreas de salud.

Para el país en general, con este acto le estamos asegurando que vamos hacia la máxima desconcentración de los centros de salud de nuestra institución; que la idea de los compromisos de gestión tienen hoy rango de ley; que vamos a reconocerles personalidad jurídica instrumental a nuestros establecimientos de salud para que asuman el manejo de su recurso humano, de su presupuesto y de su contratación administrativa, como lo establece la Ley que hoy ponemos en vigor; que vamos también hacia la autonomía de cada hospital, clínica o área, y que vamos a darles mayor poder y representatividad a los asegurados por medio de las juntas de salud de cada centro de atención.

Se trata de abrir las puertas de la Institución a los asegurados y a los usuarios, de reconocerles su papel en la construcción de la Seguridad Social y de darles poder para que nos ayuden y nos vigilen; darles poder para que complementen nuestra acción y participen en la construcción de su propia salud. Esto es la contrapartida necesaria a la representación y a los poderes legales que se otorgan a los directores de los centros de salud, quienes son los llamados a asumir la personería jurídica del hospital, de la clínica o del área de salud. ¡Menuda tarea se les ha encomendado!

Lo anterior no es lo que nosotros decimos, sino lo que dice la Ley, una ley que fue apoyada e impulsada, por encima de posiciones partidistas y discrepancias, por todos los grupos políticos representados en la Asamblea Legislativa; una ley cuyo proyecto contó con el apoyo de los directores de hospitales y de áreas de salud, de los expresidentes ejecutivos de la Caja, de los exministros de Salud, y de las organizaciones de trabajadores de la Institución.

No digo que todos estuvieron de acuerdo en todos sus detalles, porque ello es imposible en un proceso de concertación, pero esto no desvirtúa el acuerdo unánime en los aspectos fundamentales de la Ley. Y ello fue así, porque el proyecto se fundó en las experiencias positivas de los compromisos de gestión que se habían firmado con anterioridad, y de las juntas de salud que ya funcionaban en varios hospitales de la Caja y que vienen de la administración anterior.

Nosotros habremos de poner la Ley en práctica cuanto antes. Para 1999 propondré asignar la personalidad jurídica a diez hospitales: cuatro ó cinco nacionales y cinco ó seis regionales. En el 2000 habremos de multiplicar la experiencia que hayamos obtenido, para otorgar la personalidad a todos los centros que presenten las condiciones básicas para asumirla.

A esos centros habremos de asignarles autonomía en los tres campos previstos, para lo que será indispensable aliviar los controles de detalle de la Autoridad Presupuestaria, en el manejo del recurso humano y de los presupuestos, de manera que los hospitales tengan la capacidad de decidir cuantas plazas necesitan y pueden pagar con los recursos disponibles.

También deberemos asignarles la autonomía necesaria para que asuman, con los fondos disponibles y destinados al efecto, los grandes proyectos de construcción de obra física y adquisición del equipo que tanto necesitan. En esa forma, los hospitales y los centros de salud podrán decidir qué contratar y cuándo contratar, por supuesto, de acuerdo con las reglas de la contratación administrativa y bajo la vigilancia de la Contraloría General de la República.

Todo ello dará más libertad y discrecionalidad a los hospitales y las clínicas para tomar sus decisiones. La autonomía, sin embargo, traerá consigo más responsabilidad.

Esto se dice fácil, pero en la práctica se asume con mucha dificultad, porque la autonomía no puede ni debe significar la irresponsabilidad de echarle las culpas a los demás, o a la administración central de la Caja.

La autonomía no puede ni debe hacernos suponer que los centros de salud tendrán acceso a recursos ilimitados, porque no son ilimitados los recursos de nuestra institución, ni los de nuestro país. Es claro que los gastos de los centros no podrán crecer por encima de lo que crecen los ingresos institucionales. Los gastos de personal no deben comerse los montos necesarios para las inversiones de capital, adquisición de equipo, instrumentos y medicamentos.

La autonomía no puede ni debe suponer el rompimiento de la unidad institucional ni de las políticas y las metas generales. La autonomía debe potenciar la atención primaria de la salud, las redes de servicios y el modelo

de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). Además, debemos entender la autonomía dentro de los límites esenciales que imponen el respeto a los derechos de los trabajadores y de los asegurados, y el respeto a los compromisos éticos fundamentales.

Debemos dar el paso hacia la descentralización, pero no debemos saltar al vacío y desmembrar la unidad institucional. Ni nosotros, ni la Ley queremos que se pierda el equilibrio entre lo que existe y lo que es deseable, porque lo deseable está muy cerca de lo que es posible, no de las utopías ni de los cánticos de sirena. Ir más allá podría ser contraproducente. Quedamos en lo que teníamos sería aun menos conveniente, porque ya no respondía a las necesidades de una nueva generación, ni permitiría la sostenibilidad de la Institución hacia el futuro.



El Dr. Manrique Soto, Director del Hospital San Juan de Dios y el Lic. Rodolfo Piza, durante la firma del Compromiso de Gestión entre ambas instituciones.