



VOZ MEDICA

ORGANO INFORMATIVO DE LA UNION MEDICA NACIONAL

UNION MEDICA NACIONAL

EVALUACION DE SERVICIOS MEDICOS EN COSTA RICA

"El desarrollo de la Seguridad Social constituirá, a no dudarlo, en todos los países del mundo, aunque en distinta medida, uno de los hechos más sobresalientes del siglo XX. Este hecho, en todo caso, habrá sido de los que más directamente contribuyan a transformar nuestras sociedades." Estas frases que fueron pronunciadas en la Conferencia Internacional de estadígrafos y actuarios de la Seguridad Social, en París, en el año 1966 conservan plena vigencia.

Muchas cosas buenas podemos decir de la salud de los costarricenses y de los servicios que brindan las Instituciones estatales y las pocas privadas, encargadas de conservarla y restaurarla: los índices de salud son mejores que los otros países en desarrollo y toda la población tiene, al menos desde un punto de vista teórico, acceso a servicios de la más alta especialización, por medio de un sistema solidario de prepago total por deducción salarial.

Sin embargo, hay un descontento general... Entre los usuarios del sistema éste se manifiesta en cifras que se acercan al 35%, pero cuando encuestamos a quienes deben saber más, los médicos y otros profesionales del área de la salud, la opinión es generalizada.

Parece ser que todo el esfuerzo realizado no está logrando satisfacer a nadie.

Costa Rica no tiene ejército y esto nos coloca en una posición única en el mundo y nos da también una excelente oportunidad para el desarrollo: el dinero que otras naciones gastan en sus presupuestos de defensa, podemos dirigirlos hacia la educación y la salud, hacia la producción de un pueblo más culto y más sano, bases fundamentales de una sociedad desarrollada.

Curiosamente ambos sistemas han hecho crisis en los últimos años. Se habla de agotamiento de modelos, de necesidad de cambio de estructuras, de privatización, etc. La educación ya ha dado importantes pasos en este sentido y es así como vemos la realización de esfuerzos hacia la estandarización de los programas, la evaluación de los estudiantes y la aparición de más y más colegios, escuelas y universidades privadas que abarcan un sector cada vez más importante de la educación costarricense, aliviando y en cierta manera compitiendo con el Estado. En salud por el contrario se ha luchado en contra de la iniciativa privada. Desde la escuela de medicina se forma en la mente del médico un "complejo de servidor público", predisponiéndolo contra la práctica privada a la que debe considerar comercializada y deshumanizada y sintiéndose simplemente aterrado sí, por azares del destino, se ve en la imposibilidad de trabajar para una Institución pública.

Por otra parte se ha creado en la población una "conciencia de derechohabiente" un sentimiento de "yo pago por los servicios tengo obligación y derecho de disfrutar de ellos". Quizá la culpa de esta última situación ha sido exclusivamente del sistema de pago establecido para la seguridad social: la deducción salarial. No queda ninguna duda de que la población de Costa Rica paga, en una u otra forma, por todos los bienes y servicios de que disfrutamos y, por lo tanto, la educación pública está totalmente financiada con el dinero de los costarricenses: sin embargo la forma en la que pagamos por ella, nos hace sentirnos menos directamente responsables de su financiamiento y ha permitido el gran desarrollo del sector privado, que se constituye en un enorme alivio para el Estado. En el caso de la salud el desarrollo de ese sector ha sido muy escaso e incluso ha decrecido con respecto a décadas anteriores. Esto podemos afirmarlo a pesar de que analizar la medicina privada de Costa Rica es, desde el punto de vista estadístico, labor poco menos que imposible, ya que si bien es cierto ésta ha existido toda la vida, nunca ha estado organizada ni se han llevado estadísticas y controles que permitan su evaluación.

* Discurso Inaugural del Primer Seminario-Taller de Evaluación de los Servicios Médicos en Costa Rica.

La estatización progresiva de la salud es causante de una buena parte de los males de la Seguridad Social:

En primer lugar carga sobre las espaldas del Estado total o casi totalmente, el peso de la administración y suministro de servicios de salud.

En segundo lugar limita el mercado de trabajo de los médicos y otros profesionales de la salud a un patrono único, de manera que se convierten en un sector asalariado y siempre descontento de sus condiciones laborales. Si, por el contrario, existiera un fuerte sector privado, sería mucho más fácil para la Caja y el Ministerio llevar la carga de la salud del pueblo y se disminuirían las demandas salariales de los profesionales, al tener éstos la oportunidad de mejorar sus ingresos por medio de la libre oferta de sus servicios.

En tercer lugar y desde el punto de vista del derechohabiente, el sistema plantea una serie de injusticias. Bien sabido es que la aplicación de un beneficio uniforme a una población desigual, lejos de contribuir a la uniformidad, produce un incremento de las desigualdades. Esto es ni más ni menos lo que se ve constantemente en la Caja: aquellos asegurados que, por su posición económica, política o profesional tienen acceso directo a los médicos y demás funcionarios del Sistema, o cuentan con recursos para pagar, legal o ilegalmente, por todos o una parte de los servicios requeridos, obtienen una atención mucho más personalizada y expedita desplazando frecuentemente, a otras personas menos afortunadas, pero con necesidades más prioritarias desde el punto de vista de su salud. Esta es fuente principal de descontento. Además el hecho de establecer una cotización basada únicamente sobre los salarios crea una situación que perjudica a quienes dependen enteramente de él para su subsistencia. Por el contrario las personas de mayores ingresos y educación, que frecuente reciben emolumentos no salariales (honorarios profesionales, rentas, etc.), contribuyen al sistema con una proporción mucho menos de sus ingresos reales.

Se proponen constantemente alternativas de la más diversa índole: el modelo inglés, la cooperativización, la privatización, etc. Todos ellos prometen aportar la solución a los problemas de la Institución, de los profesionales y los asegurados. No hemos creído nunca que se requiera de un cambio total en la estructura de la Seguridad Social de Costa Rica para aliviar sus males. Se requiere, eso sí, de un planteamiento serio de problemas y una búsqueda consciente de soluciones, abarcando todas las posibles fuentes de información, organización y financiamiento. Muchas veces en nuestro país caemos en el vicio de intentar la construcción de un edificio comenzando por el último piso y ese riesgo corremos si intentamos crear un "nuevo modelo" sin haber hecho un análisis objetivo y multisectorial de las ventajas y defectos del actual. Costa Rica es un pueblo de grandes peculiaridades en donde, estamos seguros, ningún modelo importado se ajustará adecuadamente. Por otra parte pretender desconocer los grandes adelantos logrados en el campo de la organización, por otros países más adelantados, sería una locura. Debemos estudiarlos, aprenderlos y aplicarlos, pero nunca debemos olvidarnos de adaptarlos a fin de garantizar el éxito de su adopción.

Ha sido el interés de la Unión Médica Nacional, como organización gremial de defensa de los intereses del cuerpo médico nacional, el de llevar siempre a las Instituciones empleadoras y financiadoras de la salud costarricense, planteamientos serios y responsables que hagan valer, por una parte, el papel preponderante que tiene y debe tener el médico como eje principal y rector natural de los servicios médicos y, por lo tanto, defiendan aspectos como el ingreso y la promoción profesional. Por otra parte, planteamientos que propugnen la persistencia, el crecimiento y desarrollo de la Seguridad Social, mejorando la calidad de los servicios que ésta presta a la población y la eficiencia de los mismos ya que, al final de cuentas, esa eficiencia redundará en mayores beneficios para todos los que nacimos y/o vivimos en esta isla de paz, prosperidad y libertad.

Nuestro país cuenta con 2.9 camas hospitalarias por cada 1000 habitantes. Por otra parte tenemos alrededor de 3300 médicos, quiere decir esto que contamos con un médico por cada 818 habitantes. Estos datos se comparan satisfactoriamente con otros países del área. Nuestros índices nos colocan fuera del Istmo Centroamericano e incluso fuera de Latino América. Sin embargo no debemos dormirnos en esa muelle posición. Tenemos aún grandes problemas que resolver. Por ejemplo la población de enfermeras de Costa Rica es insuficiente y disminuye constantemente: una buena parte de nuestra población no tiene fuente identificable de atención médica primaria, etc. El desarrollo que hemos alcanzado ha sido gracias principalmente a esfuerzos educativos y preventivos del Ministerio de Salud, de algunas fundaciones internacionales y de la Caja Costarricense del Seguro Social. Este desarrollo ha hecho aflorar nuevos y más complejos problemas que requerirán acciones preventivo-curativas mucho más difíciles y caras.

Requerimos de un cambio de nuestra educación médica de pre, post-grado y continua, que nos permita formar médicos para la medicina sofisticada del siglo venidero y mejorar la preparación de los que, Dios mediante, lleguemos a ver esa centuria que promete tantos retos y a la vez, tantas maravillas.

Necesitamos capacitar más médicos de atención primaria y darles el nivel de dignidad que su posición, como ejes principales de la atención de salud junto con la enfermería comunitaria, merecen. Crear verdaderos equipos de salud que se desplacen a los barrios y pueblos a ejercer su función pero que, cuando su interés o el de sus pacientes lo requiera, puedan acceder a los servicios de hospitalización y se encuentren capacitados para entenderse con los especialistas y discutir con ellos, en un plano de igualdad, ejerciendo el papel de lazarillos de sus enfermos a través del laberinto de la medicina moderna.

En el campo económico, nuestros esfuerzos tienen que tender hacia el ahorro bien entendido, debemos aumentar la eficiencia de los servicios de salud. Es necesario que nos cuestionemos seriamente la utilidad de las grandes edificaciones y facilidades médicas de tipo terciario, sobre todo cuando a ellas accede directamente la población general, a través de sus servicios de consulta externa y emergencias. Quizá sea mucho más eficiente hacer maternidades y pequeños hospitales locales y reforzar la reaparición de la oficina profesional del médico comunitario, bien sea en su propio local o utilizando para ello las fastuosas clínicas ya construidas. Nuestra población es pobre en una gran proporción y la crisis económica que hemos enfrentado en los últimos años, amenaza con hacer aumentar esa condición. Debemos tomar medidas para combatir el ya inmanejable gigantismo institucional y buscar la descentralización real de las unidades médicas, no necesariamente a través de empresas privadas, sino por medio de Juntas Regionales de Administración. Debemos luchar por la profesionalización de los administradores de esas unidades y por optimizar la eficiencia de su funcionamiento aumentando la utilización de programas como cirugía semanal y ambulatoria, casas de salud y cuidados de enfermería para enfermos subagudos, crónicos e incapacitados y hacer grandes esfuerzos para la educación y concientización del público en general y, especialmente, de los servidores de la salud, quienes deben mejorar su mística de trabajo y racionalizar sus demandas a fin de conseguir esa mayor eficiencia. Naturalmente que, como medio de estímulo, se deben implantar sistemas de promoción basados, no en el envejecimiento del trabajador, sino en la obtención de metas y el cumplimiento de objetivos claramente delineados.

Requerimos evaluar nuestros recursos y valorar adecuadamente nuestra capacidad para exportar bienes y servicios en el área de la salud y de la educación médica. Hemos recorrido grandes distancias en el desarrollo de nuestra tecnología en ambos campos. La paz y la tranquilidad de que disfrutamos, aunada a esas características, nos colocan en posición de favorecer a los países vecinos por medio de la exportación de esos adelantos. Al mismo tiempo beneficiar nuestra precaria economía con los ingresos que tal actividad de seguro generará. Debemos volver los ojos hacia quienes han hecho experiencia en este campo, creando grandes empresas médicas internacionales y pedir su asesoría y soporte, a fin de asegurarnos el éxito.

Es necesario aceptar el hecho de que, como una consecuencia necesaria de la toma de conciencia progresiva de los derechos que le asisten, nuestra población incrementará el número de demandas por mala práctica médica y debemos prepararnos adecuadamente para ello. Esta preparación implica evaluar muy cuidadosamente todas nuestras actuaciones en el orden interno, evitando al máximo los posibles errores y mejorando la relación médico-paciente. En el ámbito externo, luchar por que nuestra legislación se modernice y se creen los institutos jurídicos que permitan la defensa de los profesionales e instituciones de Salud, por una parte y, por la otra, garanticen a la población su legítimo derecho a entablar acciones civiles para el debido resarcimiento de los posibles daños de que hayan sido objeto.

Este seminario implica para la Unión Médica, un gran esfuerzo económico y de planificación. Creo que marca un hito en la lucha de la Organización por alcanzar su plena madurez y ocupar el lugar que, por derecho propio y por interés de todos le corresponde. Hemos luchado por convertirnos en una asociación gremial de defensa de los intereses del médico en todos los frentes y no solamente en el laboral. Nuestros estatutos nos permiten esta apertura. Reconocemos la trascendencia e importancia de las diferentes instituciones públicas que han tomado papel preponderante en la medicina nacional y sabemos que la nuestra lucha es con ellos y no contra ellos. Nuestras metas tienen que ser honestas y reconocemos que las condiciones laborales y el ingreso del médico nos interesan sobremanera. Sin embargo nos vemos en la necesidad de reconocer que buena parte de la culpa de los males que vivimos, recae en nuestro grupo profesional que ha permitido que se le burocratice, perdiendo de vista algunos de sus objetivos y mística y trasladando, muchas veces en forma gustosa, su responsabilidad ante el paciente hacia la institución que lo contrata. Esta evaluación pretende hacer eco de esa honestidad que propugnamos y sabremos reconocer cuando nos toque calzar el guante. Igual actitud esperamos de las instituciones de salud, universidades, entes privados y organismos internacionales que han tenido la cortesía de aceptar nuestra invitación, ya que el fin ulterior que debe mover el esfuerzo de todos, es el de mayor beneficio para nuestra Patria y el fortalecimiento de nuestro sistema de vida democrático.

Doy la más cordial bienvenida a todos ustedes y declaro inaugurada esta actividad que trascenderá como el primer, aunque esperamos no el último, foro abierto, franco y sincero, de evaluación de la medicina costarricense. Nosotros plantamos hoy la primera semilla de la que esperamos abundante cosecha. Las próximas semillas deberán ser sembradas en conjunto y, de esta manera, la cosecha será pródiga en beneficios para la sociedad costarricense.

Dr. Manuel E. Piza Escalante

IMPUESTO AL SALARIO

"El objetivo de esta información es aclarar algunos conceptos de aplicación del impuesto del salario para poder hacer una mejor fiscalización de las deducciones que el patrono realiza sobre nuestros emolumentos.

Deben pagar el tributo todos los trabajadores que hayan obtenido al menos en un mes, un ingreso mensual superior a cuarenta mil colones exactos ¢40.000,00 por concepto de: sueldos, sobresueldos, salarios, premios, bonificaciones, gratificaciones, comisiones, pagos por horas extraordinarias, regalías, recargos de funciones, zonajes, compensaciones de vacaciones.

La tasa impositiva es del 10% sobre el exceso de ¢40.000,00 hasta ¢60.000,00 mensuales. A partir de ¢60.000,00 el 15% sobre el exceso. Rentas inferiores a ¢40.000,00 están exentas.

Cuando el salario sea superior a ¢105.000,00 mensuales se debe retener únicamente el 8.334% sobre el excedente de ¢40.000,00.

La ley permite deducciones por concepto de crédito al impuesto de ¢150,00 por cada hijo (menor de 18 años o 25 si cursa estudios superiores) y ¢200 por esposa. La escala anterior está dada para pagos mensuales por lo tanto cuando el período que cubre los salarios ganados es diferente debe hacerse el ajuste correspondiente.

Tratándose de pago bisemanal como el efectuado por la Caja Costarricense de Seguro Social, los montos quedan establecidos de la siguiente forma:

- 1) El salario bruto (bisemanal) hasta ¢18.461.52 está exento. El excedente hasta ¢27.692.30 paga el 10%. El excedente de ¢27.692.30 paga el 15%.
- 2) Cuando el monto ganado sea superior a ¢48.461.55 (bisemanal) se pagará una tasa única del 8.334% sobre el excedente, de ¢18.461.52.
- 3) Los créditos aceptados bisemanalmente son por el conyuge 92.30 y por cada hijo 69.20.

El pago de tiempo extraordinario, disponibilidad, guardias, aumentos retroactivos, etc., están afectos al impuesto en el período en que se ganaron y no el mes pagado.

Para acogerse al derecho de los créditos únicamente debe gestionarse ante la oficina de Personal respectiva mediante Declaración Jurada sin necesidad de aportar las certificaciones. A partir del 31 de mayo de 1990 será requisito la certificación del Registro Civil.

No forman parte del salario los pagos recibidos por concepto dietas, gratificaciones y participaciones sociales que reciban en función de ejecutivos, directores, consejeros o miembros de una sociedad anónima u otro ente jurídico; asimismo cualesquiera otras rentas, tales como: gastos de representación, gastos confidenciales, asignación de vehículos para uso particular, cuota para combustible, asignación de vivienda o pago de ésta, gastos de colegiación, pagos de afiliación a clubes sociales o entidades que extiendan tarjetas de crédito y otros beneficios similares.

El tributo que corresponde por los conceptos citados en el párrafo anterior es un diez por ciento (10%) sobre el ingreso bruto.

Se hace énfasis de la importancia de llevar individualmente el control de las deducciones sobre el impuesto del salario y conservar el comprobante de cheque para la revisión al terminar el período fiscal. Al proceder a revisar casos individuales algunos presentaron error en el cálculo respectivo.

IMPORTANTE

De acuerdo con el Convenio suscrito con la Corporación del Magisterio Nacional, los miembros de la Unión Médica Nacional que requieran los servicios que brinda esa Institución, únicamente deben reportarse como miembro activo de nuestra organización e indicar el código médico. Esta funeraria cuenta con 12 sucursales y presta los servicios en todo el país.

Todos los médicos están facultados para realizar exámenes para la renovación de licencias de tránsito. Debe usarse el formulario de dictamen del Colegio de Médicos y Cirujanos.