

INFORME SOBRE LA CCSS

Comisión Especial Investigadora

I. CONCLUSIONES

Por mandato del Plenario Legislativo, la Comisión Especial Mixta evaluó e investigó las causas, responsabilidades y responsables de los problemas de la Caja Costarricense de Seguro Social y, a partir de ello, debe proponer soluciones y correctivos necesarios para que esta cumpla los objetivos constitucionales asignados. Así, luego del estudio realizado se concluye respecto a cada uno de los objetivos específicos encomendados, lo siguiente:

Injerencia política. El debilitamiento de la CCSS y del modelo de seguridad social de la CCSS es el resultado de una intensión sistemática direccionada desde el Poder Ejecutivo y no de decisiones aisladas y coyunturales. Esa responsabilidad recae sobre los más altos funcionarios de gobierno desde inicios de los 90, donde inicia un período de decadencia en los valores públicos, que apaciguó la participación ciudadana, la rendición de cuentas y la transparencia todo lo cual desembocó en los famosos casos de corrupción de los expresidentes. Se adjunta un cuadro con lo acontecido en la CCSS durante los gobiernos mencionados.

A la zaga de esta intensión de debilitamiento donde se subordinan los intereses de la Institución están dos grandes intereses: en primer lugar, intereses mercantiles que buscan favorecer a las empresas de medicina privada. Este interés actúa como telón de fondo de muchas decisiones en todos los niveles de dirección y administración. Este modelo de favorecimiento opera de manera indirecta, encubierta y constante. En segundo lugar, ese debilitamiento responde a la necesidad de los dos partidos políticos que han gobernado el país durante las últimas dos décadas (PLN y PUSC), de direccionar parte de los recursos destinados a financiar la seguridad social para otros fines inmediatos y clientelares. Esta práctica llegó a su clímax durante el Gobierno de Oscar Arias Sánchez, quien a pesar de conocer que existía una reducción en el nivel de los ingresos de la CCSS optó por aumentar los gastos corrientes de la institución. Al mismo tiempo, se postergó la cancelación de las obligaciones del gobierno con la institución al entregarle bonos (papeles) en lugar de recursos líquidos.

Igualmente, encontramos un problema de índole legal, relacionado con la injerencia política de arriba hacia abajo que se mueve bajo absoluta discrecionalidad para decidir los nombramientos de las altas jerarquías de la Caja y los mandos gerenciales, a partir de la Ley Constitutiva, N°17, por lo que consideramos que ésta debe ser corregida a la brevedad, para lo cual presentaremos a la opinión pública un proyecto de Ley que elimina, de una sola vez, la injerencia del Poder Ejecutivo en el nombramiento de la Presidencia Ejecutiva. Asimismo, hemos considerado pertinente depurar los mandos medios gerenciales creando perfiles que definan las funciones del nivel técnico, ya que como lo reconoció la actual Presidenta Ejecutiva, Dra. Ileana Balmaceda en una de sus audiencias a esta comisión, en los setenta años de funcionamiento de la Caja nunca se han nombrado los gerentes bajo criterios técnicos que demuestren la idoneidad para el ejercicio del cargo, lo cual reafirma que no existe voluntad política ni siquiera para crear un reglamento que establezca perfiles siendo que este vacío sirve como medio para lograr los fines de injerencia que se mencionan supra.

Esa es la piedra de toque de toda una Cadena de Favores y Lealtades que atraviesa toda la institución y que condiciona la autonomía en el cumplimiento de las funciones de cada órgano. Otra expresión de ese vínculo está en el secretismo, el ocultamiento y el maquillaje de los problemas y de las motivaciones de fondo para dismantelar la CCSS. Este complejo sistema abre grandes espacios a la intervención de intereses gremiales, mercantiles y partidarios que suelen reñir con los fines de la institución.

La injerencia política hace metástasis en las dos áreas más importantes de la CCSS: la gestión administrativa y médica y la administración financiera. Ese cáncer fue percibido hace tiempo pero diagnosticado por esta fracción legislativa.

En otro orden de influencia, esa injerencia política aunada a la injerencia externa de los organismos internacionales que financiaron la reforma de salud durante la década de los 90, han hecho que el Ministerio de Salud no pueda ejercer su rol de rector del Sistema Nacional de Salud, lo que ha favorecido el caos en el ejercicio de controles y el cumplimiento directrices y órdenes.

Crisis de Gestión. No existe una comunicación interna entre las distintas instancias y órganos de control, lo que imposibilita el trabajo en equipo y coordinado. A la falta de un verdadero compromiso por existir una lealtad con las autoridades de la institución y no con la institución en perjuicio de los intereses de las personas aseguradas.

Encontramos que muchos de los problemas de gestión también se generan por un mal entendido concepto de lealtad hacia la institución por parte de funcionarios tanto administrativos como médicos y de otros servicios, que durante años callaron la problemática de la Caja, algunos porque se beneficiaron de ella y otros por esa mala conceptualización de lealtad institucional. Cuando algún funcionario se ha animado a sacar a la luz pública actos o decisiones que atentan contra el interés de los asegurados la institución ordena callar y ejerce persecución laboral.

Existe una élite corporativa que se reparte los puestos de alta gerencia y mandos medios, de los cuales adjuntamos un cuadro de los mismos a este informe.

Crisis Financiera. Existe una enorme falta de confianza en los criterios económico-financieros que se emiten a lo interno de la institución para la toma de decisiones, debido, en parte, a la ausencia de controles efectivos y cruzados, por parte de la Auditoría Interna y la Contraloría General de la República.

Finalmente, la injerencia política ha sido programada durante años y solapadamente institucionalizada, conduciendo a una crisis de gestión que repercute a su vez en una crisis financiera y que el fin primordial es obligar a un cambio del modelo solidario, universal y equitativo a un modelo mercantilista, donde el que puede paga y el que no queda desprotegido y abandonado a su suerte, así lo demuestran las largas listas de espera y los años que algunos asegurados en condiciones económicas paupérrimas deben esperar para ser atendidos en la CCSS, muriendo a veces durante el periodo de espera de la cita. Esta solapada privatización a través de las políticas institucionales no tienen otro fin que cambiar el modelo de solidaridad social y liberar al Estado de su obligación de cubrir a aquellos que no tienen la condición para hacerlos por sí mismos.

II. RECOMENDACIONES

Nuevas políticas

Instalar una Mesa Nacional de Diálogo y Acuerdos bajo la coordinación de la Defensoría de los Habitantes y el Consejo Nacional de Rectores (CONARE), quienes deberán convocar a todos los sectores involucrados para abordar y definir acciones sobre los siguientes temas:

- Nombramiento de los puestos de toma de decisión de la CCSS (Ley N° 17)
- Rectoría del Sistema Nacional de Salud por parte del Ministerio de Salud (Leyes 5412, 5395, 7374 y 7852).
- Rendición de cuentas en la institución: hacia adentro y hacia afuera. (Ley N° 17, Constitución Política)
- Proceso de desconcentración (EBAIS) (Ley N° 7852 y Decreto Ejecutivo N° 30698-S, del 23 de agosto de 2002)
- Las Juntas de Salud como órganos de control: deben estar adscritos a la CCSS o al Ministerio de Salud. (Ley N° 7852)

Investigación

- Iniciar una investigación en torno a la relación entre el debilitamiento de la CCSS y el fortalecimiento de la medicina privada en el país, para aclarar los vínculos político-empresariales. Con ese propósito presentamos la siguiente moción:

Para que se solicite a la Defensoría de los Habitantes una investigación en torno a la relación entre el debilitamiento de la CCSS y el fortalecimiento de la medicina privada y se aclaren los vínculos político-empresariales que han ido creando desde el año 1986 y hasta la fecha.

Reformas Legales

- Las Ley N° 3019 del 9 de agosto de 1962, Ley Orgánica del Colegio de Médicos que regula las sanciones de multa que pueden imponer los miembros de la Junta Directiva a sus agremiados por irregularidades en el ejercicio de la profesión deben ser actualizadas.
- Crear los perfiles adecuados para las personas que vayan a ocupar los cargos en la Junta Directiva y Gerencias.
- Crear un consejo de gerentes integrado por todos los gerentes de la CCSS para que estos analicen semanalmente las políticas de la institución, informes de auditoría y puedan coordinar y planificar acciones, entre otros; y así evitar contradicciones de criterios y despilfarro de recursos por la ausencia de planificación.

- Reordenar las Gerencias para un mejor funcionamiento de acuerdo con los perfiles que permita realizar una mejor gestión administrativa de la institución, por ejemplo, crear una Gerencia de Tecnología para que pueda afrontar con conocimiento el reto de la digitalización de la CCSS. Asimismo, crear una Gerencia de Proveeduría y Logística que sepa coordinar, eficientemente, todas las compras de la institución.

Medidas administrativas

- Más allá del expediente electrónico la meta de la CCSS debe ser la digitalización de los hospitales que permitirá resolver múltiples problemas de gestión administrativa y financiera.
- A la Junta Directiva se le recomienda que ordene a la Auditoría Interna que traslade todos los informes que ésta última emite a la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Gerencias.

San José, 2 de octubre de 2012

Fracción Legislativa del Partido Acción Ciudadana

