

## EPILOGO

Para mediados de 1992, las obras de reestructuración de los Hospitales Nacional de Niños, Monseñor Sanabria y México ya se habían terminado en su totalidad, aún cuando los trabajos de remodelación de varias unidades de este último hospital seguían, como subproducto de las obras de reforzamiento.

En el caso de las Oficinas Centrales, después de la decisión de no seguir adelante con los planes originales de reestructuración y ampliación (hacia finales de 1990), se tomó la decisión de proseguir con la reestructuración simple del edificio. La elaboración de planos para este trabajo fue licitado hacia finales del primer trimestre de 1991 y adjudicado a la Compañía Bel Ingeniería, por acuerdo de la Junta Directiva en su sesión No.6585, artículo 37, del día 12 de diciembre de 1991. Esta adjudicación fue apelada posteriormente por otra Compañía concursante (SIMSA), situación que estaba en vías de resolución a mediados de 1992.

En el caso del Hospital de Ciudad Neily, no se ha pasado todavía de los planos de reestructuración a la obra en sí. La última insistencia sobre la necesidad de financiar esta obra por parte de la Junta Directiva durante la administración del Dr. Guido Miranda, aparece en los acuerdos de la sesión No.6408 del 5 de abril de 1990, al "instruir a la Administración, con carácter prioritario, se contemple el financiamiento para el reforzamiento del Hospital de Ciudad Neily".

El cambio de administración en la Caja, en el primer semestre de 1990, y la serie de sismos que afectaron el país entre marzo de 1990 y abril de 1991, y que requerían de ingentes financiamientos para reparaciones y reconstrucciones habrá influido en la capacidad de realizar la obra. Los planes futuros de la Institución contemplan la realización de esta obra durante 1993.

Los sismos de Cóbano (marzo, 1990), Alajuela (diciembre, 1990) y Limón (abril, 1991), a la vez que sirvieron para comprobar la justicia de las decisiones de reestructurar los hospitales en el país y el costo-efectividad del tipo de medidas implementadas (ver Cruz, 1991), también influyeron en términos de cualquier continuidad del programa a corto plazo.

La necesidad de financiar reparaciones en las unidades de salud dañadas en estos eventos y de invertir en la reestructuración de varias de las unidades (Limón en particular) habría quitado temporalmente el impulso al programa preventivo. Ya para finales de 1991, sin embargo, junto con la licitación de los planos para las Oficinas Centrales, aparece también la licitación de los estudios para varios edificios del Hospital San Juan de Dios.

En este sentido, todavía existe una decisión de seguir adelante con la reestructuración preventiva. El Decreto presidencial de setiembre de 1987, ordenando la revisión de estructuras y la reestructuración de edificios del sector público todavía sigue vigente.

Por el lado de la organización interna de la Caja y las relaciones jerárquicas, se dieron cambios de estructura con el cambio de administración en 1990. Se creó una nueva Gerencia de Operaciones, a la cual se adscribe una Dirección de Ingeniería y Mantenimiento y una Dirección de Arquitectura y Desarrollo de Proyectos. De esta forma, Arquitectura e Ingeniería se separaron entre sí, y ambas se desligaron de la Gerencia de Servicios Médicos.

En cuanto a los procesos de planificación, autorización, coordinación y control de las obras de construcción de la Institución, la Junta Directiva y la nueva Gerencia de Operaciones de la Caja, han tenido largas reflexiones sobre las mismas durante los últimos dos años y medio. Estas fueron inspiradas por las experiencias vividas durante años anteriores y el análisis hecho sobre las mismas por la Contraloría General de la República. La creación de un Comité de Construcciones al interior de la Institución (acuerdo de la Junta Directiva, sesión No.6555) y la necesidad de pensar en un proceso de planificación y programación a mediano plazo (cinco años) han surgido entre las respuestas a los problemas encontrados. La descentralización y la desconcentración se han postulado como políticas de la Institución en respuesta a los altos niveles de centralización prevalecientes.

## **SINTESIS: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

### **1. Vulnerabilidad Hospitalaria: Conciencia y Toma de Decisiones**

- a. Las lecciones que derivaron del sismo de San Isidro de El General, en 1983, y sus impactos en la infraestructura hospitalaria no impulsaron un movimiento de la conciencia a la acción en cuanto al fortalecimiento estructural de los hospitales en el país. La situación financiera adversa en la Caja en ese momento; la falta de un entendimiento real de los niveles de riesgo sísmico enfrentados por el país; y una tendencia de considerar a San Isidro como un evento aislado y atípico, ayudan a explicar esta situación.
- b. Entre 1983 y 1985, la principal motivación dada a las actividades de prevención y mitigación sísmica emanaron de las autoridades financieras de la Caja. Anteriores presiones para la instrumentación de una cobertura de aseguramiento más comprensiva para las instalaciones médicas fueron dados mayor alce por el sismo de San Isidro, y la apertura de la Unidad Administrativa de Seguros en las Oficinas Centrales durante los primeros meses de 1984, fue impulsado en gran parte, por el impacto de este evento.
- c. Anterior a 1986, los únicos análisis de vulnerabilidad hospitalaria promovidos en el país fueron resultado del interés de varios ingenieros de la Universidad de Costa Rica (UCR). Estos recibieron el apoyo moral de las autoridades de la Caja, pero ninguna incentivación significativa de tipo financiero o material.
- d. El terremoto de México, en octubre de 1985, a pesar de su impacto a nivel general, no estimuló el impulso de una política general en cuanto a la reestructuración de hospitales por parte de las autoridades de la Caja. Las todavía persistentes dificultades financieras y una tendencia de ver a este evento como otro caso "especial" ayudan a explicar este contexto. Sin embargo, el sismo de México fue instrumental en estimular a las autoridades del Hospital Nacional de Niños a presionar para un estudio de vulnerabilidad de sus instalaciones. Esto se logró no solamente por la importancia del hospital, sino también por la reputación del ingeniero estructural que ofreció un primer diagnóstico preliminar y por la insistencia del Director del Hospital, quien próximamente sería instalado como Ministro de Salud en el país.
- e. El estudio de vulnerabilidad del Hospital Nacional de Niños y un nuevo estudio independiente promovido por la UCR sobre la vulnerabilidad del Hospital México, constituyen los precursores inmediatos del futuro programa de

reestructuraciones.

- f. El sismo de San Salvador, de octubre de 1986, ofreció el eslabón final en la decisión de implementar un programa de reestructuraciones hospitalarias por parte de la Caja. El impacto de este evento centroamericano en la infraestructura médica constituyó un tercer recordatorio en cuanto a la vulnerabilidad hospitalaria. Sin embargo, este factor, por si solo, no es suficiente para explicar el proceso de toma de decisiones que se activara durante los últimos dos meses de 1986. Otros componentes muy importantes en este proceso eran:
- i) La clara evidencia sobre la vulnerabilidad hospitalaria que se derivaba de los estudios del Hospital Nacional de Niños y del Hospital México;
  - ii) La aumentada presencia e impacto en la conciencia de ciertos ingenieros estructurales;
  - iii) Una mejorada situación financiera en la Caja y un movimiento hacia la reactivación de los programas de construcción de la Institución;
  - iv) La determinación, compromiso y visión de ciertos ejecutivos de la Caja;
  - v) La reciente aprobación de un nuevo y más exigente Código Sísmico para el país.
- g. La decisión final de promover un programa de reestructuraciones se tomaba entonces como resultado de una serie de necesarias circunstancias coyunturales, al final de un período relativamente largo de toma de conciencia. La disponibilidad real de recursos financieros constituyó un requisito indispensable para la toma de decisiones en cuanto al programa de reestructuración. Además, el compromiso humano y político con el programa fueron también pre-requisitos indispensables para su impulso.
- h. Para diciembre de 1986, el programa de reestructuraciones se había convertido en política oficial de la Caja, y la autorización, por parte de la Junta Directiva, se había concedido para la contratación de estudios de vulnerabilidad y planos de reestructuración.

## 2. *El Proceso de Selección de Unidades para la Primera Etapa del Programa*

- a. El proceso de selección era fundamentalmente ad hoc y a priori. Ninguna evaluación global o proceso de selección comprensivo ocurrió, utilizando un rango preestablecido de

criterios objetivos. El conocimiento pre-existente de las distintas instalaciones, combinado con los criterios implícitos de tamaño, altura e importancia económica y social de las instalaciones fueron los factores determinantes en el proceso de selección. La exclusión de otras instalaciones de la primera fase fue basado en varios criterios no escritos, incluyendo: su localización en zonas de pronosticado bajo riesgo sísmico; las fechas recientes de su construcción; edificaciones de un solo piso; la existencia de planes para su reemplazo o sustantiva remodelación.

- b. El proceso de selección de las unidades ocurrió básicamente durante el mes de noviembre de 1986, y fue producto de un grupo limitado de personas del Departamento de Ingeniería y Arquitectura en una relación directa con la Presidencia Ejecutiva de la Institución.
- c. La rapidez con la cual las unidades fueron seleccionadas tipifica la urgencia con que el programa se estaba impulsando en este momento. Esta urgencia y el compromiso de promover el programa, a la vez que fuese su mejor aliado, también terminaría siendo su peor enemigo. La falta de procedimientos adecuados de tipo administrativos, programáticos, de planificación y coordinación, causarían numerosos problemas operativos en el futuro.

### 3. *La Contratación de los Planos Estructurales y las Especificaciones Técnicas*

- a. Los planos estructurales para los Hospitales Nacional de Niños, Monseñor Sanabria y Ciudad Neily, y para las Oficinas Centrales, fueron contratados directamente con consultoras previamente seleccionadas. Los argumentos a favor de este proceso no competitivo fueron la urgencia de implementar acciones y la ética y eficacia de contratar con los diseñadores originales de los edificios. Este procedimiento, autorizado por la Contraloría General de la República, iba a causar problemas más tarde, en el caso del Hospital de Ciudad Neily, dado que esta autorización no había sido concedida previamente. El contrato para el Hospital México fue adjudicado a través de un proceso de licitación pública normal, pero después de consultas con los diseñadores originales del edificio en México.
- b. La confección de planos para las cinco instalaciones fueron completados entre diciembre de 1986 y finales de 1988. Solamente en el caso de las Oficinas Centrales surgió la necesidad de cambios en los planes originales. Aquí, la idea original giraba en torno a un ejercicio de reestructuración simple. Sin embargo, esto fue cambiado para un esquema más caro de reestructuración y remodelación-ampliación del

edificio que aumentaría en 6.000 metros cuadrados el espacio utilizable del edificio existente.

- c. Los planos estructurales para los edificios no fueron acompañados por el diseño de planos arquitectónicos que detallaban cambios en la fisonomía de la edificación que resultarían de las obras de reestructuración. Esta imprevisión causaría problemas durante las obras de reconstrucción.
- d. Los planos estructurales para los Hospitales Monseñor Sanabria y Ciudad Neily, y para las Oficinas Centrales, no fueron precedidos por un análisis de vulnerabilidad contratado por separado, como era el caso con el Hospital Nacional de Niños. Este procedimiento pareciera reflejar la urgencia con que el programa fue finalmente impulsado. Sin embargo, argumentos importantes existen para seguir un procedimiento más secuenciado. La existencia de un análisis de vulnerabilidad preliminar y la previa identificación y discusión de posibles opciones de reestructuración podría servir para evitar problemas futuros como los que se enfrentaron en el caso del proyecto para las Oficinas Centrales. También, permitiría establecer desde antes los posibles costos de las obras de reestructuración en si.

#### **4. *La Contratación de las Obras de Reestructuración y el Proceso de Construcción***

- a. Los contratos para los Hospitales Nacional de Niños, Monseñor Sanabria y México fueron adjudicados entre abril de 1988 y febrero de 1989. El contrato para el Hospital de Ciudad Neily no ha sido adjudicado hasta la fecha. El contrato para las Oficinas Centrales fue abierto finalmente a licitación pública en abril de 1990. Debido al costo calculado final de la construcción (cerca a los \$1.4 mil millones) el contrato nunca fue adjudicado. Este fin de un proceso que se prolongó durante cuatro años suscita interrogativas importantes en cuanto a los procedimientos utilizados para estimar las necesidades presupuestarias de la obra y que fueron la base para originalmente promover el esquema (los últimos estimados de costo hechos por la Caja antes de la licitación pública se acercaron a los \$300 millones).
- b. El proceso de construcción en los Hospitales Monseñor Sanabria y México fueron tipificados por numerosos problemas de planificación, programación, coordinación y comunicación que condujeron a un aumento importante en los costos y tiempos de las obras. El proceso seguido en el Hospital Nacional de Niños fue mucho menos problemático. Esto se puede explicar por los mejores procedimientos de coordinación y programación implementados; una actitud más agresiva y predictivo por parte de las autoridades hospitalarias; y factores humanos como lo

son los niveles de confianza y respeto que existían entre los actores sociales involucrados en el proceso.

Un número importante de los problemas enfrentados pueden explicarse por la falta de suficientes recursos humanos para controlar y organizar el proceso dentro de un sistema que fue altamente centralizado en términos de la toma de decisiones, autorizaciones, inspección y supervisión de las obras. El sobrecargo de trabajo enfrentado por los ingenieros de la Caja pareciera haber impedido un adecuado control del proceso.

c. Las experiencias obtenidas con el proceso de construcción destacaron la naturaleza "espontánea" del programa de reestructuraciones, y también, errores (muchos imprevisibles debido a la novedad de la experiencia) cometidos en etapas anteriores del proceso. Las principales lecciones derivadas de la experiencia fueron las siguientes:

- i) La necesidad de que las autoridades hospitalarias sean incorporadas en el proceso desde el comienzo (análisis de vulnerabilidad y la confección de los planos estructurales). Esto es particularmente importante en el momento en que se conciben los planes y programas de construcción, para poder garantizar que la planificación y programación de las obras sea consonante con las necesidades funcionales del hospital. Una programación negociada de los proyectos de reestructuración ayudaría a garantizar un nivel adecuado de planificación en las sustitución de servicios a nivel hospitalario.
- ii) La conveniencia de considerar las necesidades de remodelación y modernización de sectores de los hospitales conjuntamente con el impulso de los procesos de reestructuración. Solicitudes para estas actividades surgieron como resultado del proyecto de reestructuración en marcha y originaron varios problemas de planificación, presupuestarios y de autorización, los cuales podrían ser evitados a través de un proceso de planificación que anticipe estas necesidades así reeditando resultados positivos en términos de reducción de costos y plazos.
- iii) La necesidad de que los planos estructurales sean acompañados por planos arquitectónicos que claramente identifican cambios en la fisonomía de los edificios que resultarán de las necesidades de reemplazo o reconstrucción de elementos existentes (pisos, paredes, ventanas, pintura, sistemas eléctricos, etc.).
- iv) La necesidad de considerar cuidadosamente los requerimientos en cuanto a recursos humanos necesarios para adecuadamente coordinar, controlar, supervisar e inspeccionar las obras. En la medidas en que éstos no

están disponibles al nivel central, estas tareas deberían ser subcontratadas a consultoras especializadas, como componente del proyecto de reestructuración y deben ser presupuestados adecuadamente.

- v) Un fortalecimiento de las capacidades de toma de decisiones, técnicas y organizativas, a un nivel descentralizado (regional y hospitalario) parecería ofrecer beneficios importantes en cuanto a la promoción e implementación de proyectos.
- d. En adición a las necesidades específicas de cada proyecto de reestructuración en si, se requiere también una perspectiva o planificación por programa.

El impulso coordinado de distintos esquemas es claramente necesario. En un contexto donde un número de proyectos de reestructuración se llevan a cabo simultáneamente, se requiere que estas obras sean planificadas desde una perspectiva programática para garantizar opciones adecuadas en términos de la sustitución de servicios, la dotación de recursos humanos, y asignaciones presupuestarias adecuadas. En Costa Rica, el hecho de que tres de los principales hospitales de especialidades se sometieran a un proceso simultáneo de reestructuración, requirió un proceso de programación y planificación más sistemático de lo que pareciera haber sido el caso. Este aspecto es aún más importante cuando un programa de reestructuración se lleva a cabo a la vez con un programa ambicioso de nuevas obras de construcción. El entusiasmo, el compromiso, la urgencia y la excelencia de los profesionales involucrados no puede sustituir principios adecuados de programación y planificación y procedimientos adecuados de asignación de recursos (humanos y financieros).

## 5. *La Política de Aseguramiento Antisísmica*

- a. Entre 1982 y 1992, la política de aseguramiento de la Caja evolucionó de un esquema de baja cobertura y bajo valor (1982-1986), fundamentado en los costos originales de construcción hacia un esquema por valor real actualizado de las edificaciones (costo de reposición menos depreciación acumulada) entre 1986 y 1991; para, finalmente, terminar con un esquema de cobertura por valor de reposición durante 1992.
- b. La transición de un esquema a otro fue claramente estimulado por el impacto del sismo de San Isidro en 1983 y los sismos de Cóbano y Alajuela en 1990.
- c. El proceso de transición y el proceso para llegar a la suscripción de nuevas pólizas fueron demasiado prolongados



debido a varios problemas relacionados con la base de información disponible, el cálculo de valores de las edificaciones, los procedimientos de negociación seguidos y la falta de especificaciones claras y concisas en cuanto a la información requerida para la firma de nuevos contratos. Estos aspectos requieren ser muy cuidadosamente considerados en el futuro.

- d. La política de seguros ya existente ofrece una importante medida de mitigación contra los riesgos sísmicos, ofreciendo a la Institución una protección económica adecuada contra potenciales desastres naturales o tecnológicos.
- e. En vista de la estructura tarifaria homogénea existente para seguros contra riesgos, irrespectivo de los niveles de seguridad sísmica de las distintas edificaciones de la Caja (y de otras instituciones), debería pensarse la necesidad de introducir tarifas discriminatorias de acuerdo con el nivel de vulnerabilidad de los edificios, así incentivando las reestructuraciones. Este sistema debería ser complementado con la oferta de préstamos, con convenientes tasas de interés, a nivel nacional e internacional para el financiamiento de la reestructuración de edificios públicos de alto valor social, estratégico y económico.
- f. La cobertura contra sismos ha sido acompañada por un creciente compromiso en la promoción de esquemas de capacitación de personal en el área de respuesta y manejo de emergencias hospitalarias.

## **6. Observaciones Finales**

El análisis detallado de la experiencia de la Caja Costarricense de Seguro Social con los proyectos de reestructuración y aseguramiento hospitalario, depara conocimientos y lecciones de gran valor en cuanto a los procesos reales de concientización, toma de decisiones e implementación.

Los procesos implementados por la Caja durante los últimos diez años han servido para aumentar de manera muy significativa su nivel de protección, tanto estructural como financiero, contra los riesgos sísmicos que enfrentan sus edificaciones. Haber podido llegar a esta situación ha implicado pasar por varias fases de análisis, concientización, toma de decisiones y procedimientos de implementación, una análisis de los cuales ha permitido identificar las características, condicionantes, dificultades, aciertos y desaciertos de las mismas.

Limitadas veces existe la oportunidad de indagar en profundidad sobre un proceso tan complicado como ha vivido la Caja durante los últimos diez años. La posibilidad de reconstruir un

proceso a través de la utilización de fuentes documentales que captan fidedignamente los distintos momentos del mismo; y del acceso a los conocimientos y la memoria de los protagonistas del proceso por vía del método de la historia oral, permite detallar un relato cuyos pormenores significativos escapan a la sencilla observación superficial o externa. Está precisamente en los pormenores, los detalles del proceso que se pueden captar la esencia de las decisiones y las acciones tomadas y la naturaleza real de los procesos seguidos.

Nuestro análisis muestra claramente que el paso de la conciencia a la acción no es un sencillo asunto de la voluntad de sus protagonistas, sino que requiere la presencia de una serie de condicionantes objetivos, histórica y coyunturalmente conformados. En el caso bajo análisis, la conciencia creada por vía de la experiencia, el análisis y el conocimiento científico requería de la presencia de un ámbito financiero viable y de protagonistas comprometidos con el cambio y la efectivización de una toma de decisiones que impulsara una nueva modalidad preventiva de actuar.

Invertir en la prevención y en la mitigación no es una decisión fácil de tomar; aún menos todavía cuando requiere comprometer importantes recursos financieros en condiciones donde existe una competencia para otros usos que retribuirían mayores ganancias económicas, sociales o políticas a corto o mediano plazo. Tomar una decisión en este contexto no puede reducirse a un sencillo problema de un análisis de costo-beneficio, sino que requiere de visión y compromiso profesional y político. Pero, ni la conciencia y la voluntad sin recursos, ni recursos sin voluntad, constituyen fórmulas adecuadas para implementar el cambio. En el caso de la Caja, se dieron una serie de circunstancias en que el conocimiento, los recursos económicos, el compromiso y la voluntad se cuajaron para facilitar la transición de la conciencia a la acción, esto tanto en términos de la reestructuración como el aseguramiento de las instalaciones de salud.

Una vez superado el proceso de transición de la conciencia a la toma de decisiones, el camino de la implementación de proyectos y programas presentó otros problemas de tipo procesal. El análisis realizado de las obras de reestructuración y de la efectivización de los cambios en la política de aseguramiento de la Institución destaca múltiples aspectos que surgieron en el proceso y que frustran las aspiraciones para una implementación rápida y eficaz. El cambio hacia nuevos esquemas y la implementación de lo novedoso inevitablemente deja al descubierto fallas, ausencias e imprevisiones del sistema.

Nuevas necesidades de coordinación y concertación; las bases de información disponibles; los niveles de agilidad y eficacia en los sistemas de comunicación; los recursos humanos y financieros accesibles; los procedimientos administrativos a seguir y la agilidad y rapidez con la cual podían efectivizarse; la

normatividad existente y su adecuación a las nuevas necesidades, todos aparecieron en la fórmula y dejaron importantes lecciones para el futuro.

Muchas veces los procedimientos y las opciones existentes no están pensados o conformados para facilitar o operar en condiciones de urgencia o contingencia y la velocidad y agilidad requerida se esfuman frente a los sistemas y controles existentes, los niveles jerárquicos y de decisión establecidos o la sencilla burocratización de procedimientos. Una vez más, el problema no es de la conciencia o de la voluntad, sino de los recursos y opciones que ofrece el entorno institucional para poder operar con la eficacia, eficiencia y premura deseada y requerida por los actores o protagonistas de los procesos.