

### **3. EVOLUCIÓN Y COMPOSICIÓN DE LAS INVERSIONES EN SALUD Y AMBIENTE**

#### **3.1 Inversión y comportamiento financiero del sector salud**

La inversión en el sector salud depende de la situación financiera de sus principales instituciones. Las posibilidades de expansión de la inversión residen en la capacidad de la CCSS y del Msalud para sustentar mayor gasto con financiamiento sano, es decir, sin permitir que el gasto llegue a un límite que afecte a la inversión. Ambas instituciones tienen una dinámica financiera particular: la CCSS es una institución descentralizada que se financia con la recaudación de cuotas de los seguros sociales (enfermedad y maternidad, e invalidez, vejez y muerte); el Msalud recibe financiamiento de diversas fuentes, siendo lo más significativo la asignación de recursos por parte del Gobierno Central.

A continuación, se analizan los mecanismos de financiamiento de cada institución para determinar el tipo de barreras financieras que ha experimentado la inversión en los últimos años.

##### **3.1.1 *La Caja Costarricense de Seguro Social y la reducción de su margen financiero***

El carácter de la CCSS, como institución pública de servicio, define su comportamiento financiero. Se trata de un ente estatal que tiene una fuente propia de financiamiento constituida por el aporte solidario o contribución a la seguridad social de los diversos sectores que intervienen en la actividad económica del país. Asimismo, su naturaleza le exige cumplir con la prestación de una serie de servicios que son vitales para garantizar la seguridad social.

Como institución descentralizada, la Caja desarrolla una gerencia financiera que le permite el aprovechamiento óptimo de sus recursos. En este sentido, realiza diversas operaciones financieras con sus excedentes, para mantener e incrementar de manera apropiada el poder adquisitivo de tales recursos; dichos excedentes son, básicamente, reservas para la atención de los servicios futuros.

Por otra parte, en la medida en que la CCSS es una institución pública que responde a la administración global de las finanzas del sector público, su gestión financiera ha quedado sujeta a la aplicación de criterios generales de administración de los recursos públicos. En tal dirección, la gestión financiera de la CCSS colabora en la búsqueda del equilibrio financiero del sector público en su conjunto, respetando la especificidad de su función social.

Estos aspectos hacen que la gestión financiera de la CCSS tenga características particulares: si bien se trata de una institución de servicios en el área social, también está inmersa en la administración global de las finanzas del sector público en el marco de una optimización de recursos.

### *Comportamiento de las finanzas de la CCSS*

**Ingresos:** el comportamiento de los ingresos de la CCSS en los últimos años ha sido definido por sus ingresos corrientes. En el cuadro 14, se observa que los ingresos corrientes son casi la única fuente de financiamiento de la institución: se observa que, desde 1987 a 1991, los ingresos corrientes han adquirido una participación absoluta en los ingresos totales, hasta representar 99% del total en los últimos años. El origen de estos ingresos son las contribuciones que recibe la institución como aporte a los dos regímenes fundamentales, y el rendimiento de sus inversiones financieras.

**Gastos:** los gastos de la institución se han destinado, en el período reciente, hacia la atención de las necesidades de operación de los dos regímenes. El cuadro 14 muestra que la mayor parte de los gastos corresponde a gastos corrientes: desde 1987 a 1991, estos gastos absorbieron una proporción creciente del gasto total de la CCSS. En el cuadro 15, se aprecia que los gastos corrientes cubrieron 75% del total en 1987, para ganar participación en ese total hasta representar 92% en 1991.

En principio, si bien lo observado expresaría alguna política de ampliación de la reserva financiera que, eventualmente, habría detenido el crecimiento de los gastos de capital para propiciar dicha reserva, la relación entre ingresos totales y gastos totales a lo largo del período 1987-1991 refuta esta hipótesis (cuadro 16). El cálculo permite concluir que, con la excepción de 1988, se ha mantenido con pocas variaciones la relación entre ingresos y gastos totales; en consecuencia, no parece existir evidencia de que la reserva financiera haya aumentado en relación a los ingresos totales.

La importancia relativa creciente de los gastos corrientes podría explicarse por el contexto inflacionario en que se ha desempeñado la institución en ese período. Es posible que, al aumentar los precios de materiales, suministros y remuneraciones, se haya priorizado el funcionamiento cotidiano de la institución, con lo que los gastos corrientes han tomado mayor peso en el gasto global.

**Ingresos corrientes:** los ingresos corrientes de la CCSS dependen, fundamentalmente, de rentas provenientes de dos tipos de contribuciones solidarias: la primera, para el seguro de enfermedad y maternidad y la segunda, para el seguro de invalidez, vejez y muerte. A partir de estas fuentes básicas, la institución puede generar reservas, principalmente para el seguro de invalidez, vejez y muerte, y hacer inversiones que le permiten mantener y ampliar el poder adquisitivo de tales recursos (cuadro 17).

**Cuadro 14**  
**CCSS: Liquidación de ingresos y gastos totales, 1987-1991,**  
**según clasificación económica**  
(cifras en miles de millones C corrientes)

	1987	1988	1989	1990	1991
Ingresos totales	34,6	31,7	49,3	60,1	76,1
Corrientes	31,6	31,1	48,9	59,6	75,5
De capital	3,0	0,6	0,4	0,5	0,6
Gastos de capital	21,6	26,7	31,9	40,2	51,3
Corrientes	16,3	21,4	27,9	35,1	47,0
De capital	5,3	5,3	4,0	5,1	4,3

**Cuadro 15**  
**CCSS: Liquidación de ingresos y gastos totales, 1987-1991,**  
**según estructura relativa de cada concepto**  
(cifras en miles de millones C corrientes)

	1987	1988	1989	1990	1991
Ingresos totales	100	100	100	100	100
Corrientes	91	98	99	99	99
De capital	9	2	1	1	1
Gastos de capital	100	100	100	100	100
Corrientes	75	80	87	87	92
De capital	25	20	13	13	8

**Cuadro 16**  
**CCSS: Liquidación de ingresos y gastos totales, 1987-1991,**  
**según relación entre ingresos totales y gastos totales**  
(cifras en miles de millones C corrientes)

	1987	1988	1989	1990	1991
Ingresos totales	34,6	31,7	49,3	60,1	76,1
Gastos de capital	21,6	26,7	31,9	40,2	51,3
Relación gastos/ingresos %	62	84	65	67	67

Fuente: CGR. Liquidación de presupuesto.

Cuadro 17  
**CCSS: Liquidación de ingresos corrientes,  
 valores absolutos y estructura relativa, 1987-1991**  
 (cifras en miles de millones C corrientes)

	Valores absolutos					Estructura relativa				
	1987	1988	1989	1990	1991	1987	1988	1989	1990	1991
<i>Ingresos Corrientes</i>	31,6	31,1	48,9	59,6	75,5	100	100	100	100	100
Saldo inicial de caja	10,0	4,7	12,9	17,1	19,7	32	15	26	29	26
Contribuciones a la seguridad social	12,2	14,1	18,1	22,9	29,6	39	45	37	38	39
Contribuciones al fondo de pensiones	4,8	5,7	7,3	9,1	12,1	15	18	15	15	16
Ingreso de inversiones financieras	2,8	4,7	8,2	7,9	12,1	9	15	17	13	16
Otros	1,8	1,9	2,4	2,6	2,0	6	6	5	4	3

Fuente: CGR. Liquidación de presupuesto.

En el período 1987-1991, ambos rubros generaron un poco más de 50% de los ingresos corrientes; el saldo inicial de caja y los ingresos obtenidos de las inversiones financieras, que se derivan de la utilización de las fuentes básicas, produjeron casi el resto de los ingresos. El saldo inicial de caja se constituye fundamentalmente para el seguro de invalidez, vejez y muerte, y se compone de saldos en cuentas corrientes y de inversiones financieras a muy corto plazo. Este rubro absorbió, en la mayor parte de los años, entre 26% y 32% de los ingresos corrientes; por su parte, el rendimiento de las inversiones financieras normalmente se ubicó alrededor de 15% de los ingresos corrientes.

Los otros rubros de ingresos corrientes que tienen un peso relativo cercano a 5% en conjunto, no juegan un papel importante en el financiamiento de la institución. Tales rubros comprenden las transferencias (incluye el aporte del Estado a la CCSS, independientemente de su condición de patrono), la venta de bienes y servicios, el ingreso por la ley del timbre hospitalario, las multas varias y otros ingresos no especificados. Por lo tanto, los ingresos corrientes generan casi la totalidad de los ingresos de la CCSS.

Gastos corrientes: estos gastos han absorbido una proporción creciente del gasto total; al respecto, se expuso que esa tendencia se explicaba por las necesidades del funcionamiento cotidiano de la institución dentro del contexto inflacionario.

Los gastos de operación de los dos regímenes de la institución son los que absorben la totalidad de los gastos corrientes, en proporciones que se mantuvieron entre 1987 y 1991. Las remuneraciones representaron cerca de 45%, la compra de bienes y servicios significaron 25% y las transferencias al sector privado (pago de pensiones) absorbieron cerca de 30% de los gastos corrientes.

Los gastos de capital en colones corrientes mostraron una tendencia al estancamiento en el período 1987-1991, como se aprecia en el cuadro 18. Cabe notar que la inversión real creció lentamente en términos nominales; dado el contexto inflacionario, esto significó una reducción de dicho rubro en términos reales.

Por la naturaleza de los dos regímenes que administra la CCSS, es claro que el deterioro de la inversión afecta principalmente al régimen de enfermedad y maternidad, que debe realizar una atención directa a las personas. Su déficit se ha financiado por el régimen de invalidez, vejez y muerte, con una capacidad limitada de soportar esta carga adicional. La inversión del régimen de enfermedad y maternidad ha sufrido un rezago importante en la generación de la infraestructura necesaria para mantener un nivel apropiado de cobertura de los servicios curativos.

Tomando en cuenta que las cuotas de los seguros sociales ya han llegado a un nivel bastante alto, no parece existir una solución que considere nuevos aumentos de esas cuotas. Una primera respuesta puede provenir de una mejora en los mecanismos de recaudación de las cuotas; de hecho, se estima que 40% de la población económicamente activa produce algún nivel

de subcotización. Además, se ha producido un retraso importante del pago de cuotas del Gobierno Central a la CCSS. En este campo se pueden lograr ciertos resultados, como la mejora de los mecanismos de inspección y el arreglo financiero Gobierno Central-CCSS; sin embargo, la velocidad de los resultados previsible no parece apropiada para la demanda de servicios que está enfrentando la institución y que seguirá en expansión en los próximos años.

En consecuencia, esto lleva necesariamente a plantear una discusión fundamental sobre el modelo de financiamiento de la institución; al respecto, se retomarán algunos planteamientos en la parte final de este trabajo.

**Cuadro 18**  
**CCSS: Liquidación de gastos de capital, 1987-1991**  
(cifras en miles de millones C corrientes)

	1987	1988	1989	1990	1991
Gastos de capital	5,3	5,3	4,0	5,1	4,3
Inversión financiera	4,7	4,7	3,1	3,8	2,6
Inversión real	0,6	0,6	0,9	1,3	1,6
Transferencias	...	...	...	...	0,1

Fuente: CGR. Liquidación de presupuesto.

### 3.1.2 *Pérdida de prioridad del Msalud en la asignación de recursos del Gobierno Central*

Los recursos del Gobierno Central que el Msalud ha utilizado, han mostrado una tendencia descendente a lo largo de la última década: dado el crecimiento de la población nacional, se produjo un deterioro de la cantidad de recursos reales disponibles por habitante.

Cabe notar que el contexto macroeconómico ha sido favorable en términos del crecimiento de la economía: luego de la crisis de 1980-1982, el PIB por habitante inició una recuperación importante que se ha extendido; además, se proyecta que el PIB por habitante de 1993 alcance el nivel de 1979, que fue el valor más alto antes de que se produjera la crisis. En consecuencia, el crecimiento de la producción nacional ha superado al crecimiento poblacional, de tal manera que se dispone de más recursos para satisfacer las necesidades de la población y para ampliar la capacidad productiva.

Dado que el financiamiento del Gobierno Central al Msalud se deterioró, puede concluirse que no se han producido las decisiones apropiadas de asignación de recursos para captar parte de esa recuperación económica en beneficio de las acciones del Msalud.

A lo largo de la década anterior, se observó una reducción del tamaño relativo del gasto del Gobierno Central en relación con el PIB. Esto se explicó como resultado de un deterioro importante de la recaudación de impuestos, con lo que los ingresos tributarios crecieron más lentamente que la expansión productiva. Sin embargo, las finanzas del Gobierno Central se recuperaron en ciertos momentos con base en un endeudamiento importante, como se produjo al final de esa década. La recuperación permitió una ampliación del gasto del Gobierno Central, aunque sobre una base financiera inapropiada. A partir de 1992, se está produciendo una recuperación de la relación de los ingresos tributarios en relación al PIB, permitiendo una nueva situación fiscal. El logro obedece a una mejora en los sistemas de recaudación de impuestos.

En este contexto, el deterioro del gasto del Gobierno Central no siempre se tradujo en una restricción proporcional hacia el gasto social; más bien, se ha observado que gradualmente el gasto social realizado por el Gobierno Central pierde participación en el total del gasto. De hecho, tal porcentaje se redujo en los últimos años hasta llegar, al nivel más bajo de ese período. Por otra parte, en este proceso se reduce tendencialmente la participación del Msalud en el gasto social, lo que ha revelado una prioridad inadecuada para el Msalud en los mecanismos de asignación del gasto del Gobierno Central, con particular énfasis desde 1986 a la fecha.

En síntesis, el deterioro del gasto del Msalud se explica por una dificultad para aprovechar el contexto de crecimiento económico debido a una participación decreciente del Msalud en el gasto social que, a su vez, tiene una menor importancia relativa en el gasto del Gobierno Central en momentos en que el tamaño del gobierno adquirió un nivel aceptable en el contexto de la reorganización económica. Además, esta situación produjo un deterioro de la inversión del Gobierno Central en salud, ya que los recursos se limitaron a cubrir ciertas necesidades del funcionamiento cotidiano del Msalud.

En consecuencia, se plantea como reto para los próximos años una importante labor de mejoramiento de la prioridad del Msalud en el gasto social, en el contexto de situaciones previsibles en donde el gasto social puede recuperar participación en el gasto total del Gobierno Central.

## **3.2 Inversión y rotación de fondos en el subsector ambiente**

### **3.2.1 *Proceso de inversión y rotación de fondos***

Las actividades del subsector Ambiente tienen una forma particular de rotación de fondos por el tipo de servicios que se brindan: se trata de servicios que son ofrecidos, en su mayoría, a cambio de una tarifa; por lo tanto, existe la posibilidad de recuperar total o parcialmente la inversión inicial y se puede generar un fondo de ampliación de la inversión. En el esquema 4 se presenta el proceso de inversión y rotación en el subsector.

El financiamiento inicial de la inversión puede ser de origen nacional o externo. Independientemente de los canales de financiamiento, la mayor parte de los fondos de origen interno provienen del Fondo Global del Gobierno Central o de algún tipo particular de impuesto; en menor grado, el financiamiento inicial de origen interno corresponde a reinversión de fondos propios, generados a partir de las tarifas cobradas por el servicio. Los fondos de origen externo provienen básicamente del crédito de la banca multilateral como el BID y el BIRF, siendo menos frecuente el financiamiento bilateral.

Algunos entes ejecutores han logrado un adecuado nivel tecnológico aunque existen aspectos en los que debe profundizarse a fin de lograr un uso más eficiente de los recursos, principalmente en el caso del agua: se trabaja para mejorar los controles de pérdidas y aplicar instrumentos para un uso más económico del servicio a nivel del usuario.

Los usuarios pagan por la mayor parte de los productos que ofrece el subsector; sólo en el caso de las actividades del Msalud se produce un subsidio total, al no cobrarse por el servicio en sectores rezagados de la población. Se esperaría que las tarifas permitan una recuperación de costos de operación así como generar la reserva de reposición de la inversión (para el servicio de la deuda o para la atención de la reposición de los activos depreciados) y un fondo de ampliación; no obstante, esto no sucede necesariamente en todos los entes ejecutores.

Si bien interesa el acceso de los usuarios a los productos del subsector, en calidad y en cantidad apropiadas, a fin de prevenir factores de riesgo que afectan la salud, en el caso de las familias, el acceso a estos productos está condicionado por su capacidad de generar ingresos. Para economías pequeñas como la de Costa Rica, esto no siempre es posible por las dificultades de las familias de estratos rezagados para generar ingresos. Al respecto, existen factores estructurales que influyen, como el desempleo crónico y la falta de capacitación; asimismo, influyen factores coyunturales.

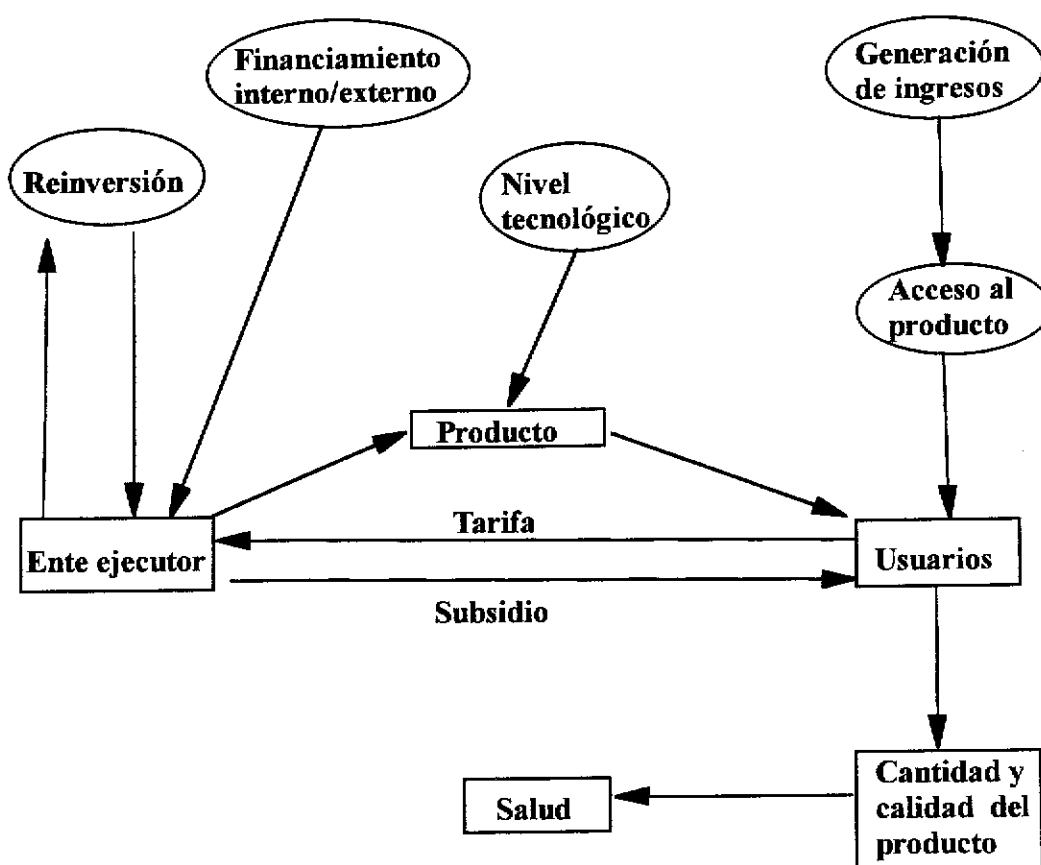
En consecuencia, si bien se puede recurrir al establecimiento de subsidios para los sectores rezagados de la población que muestren dificultades de acceso a dichos productos, el subsidio es un costo que debe financiarse de algún modo. Una forma puede ser mediante asignaciones específicas del Presupuesto Nacional que se trasladen al ente ejecutor como transferencias; otra forma es el establecimiento de una estructura tarifaria que diferencie el cobro de acuerdo a la capacidad de pago.

En la experiencia reciente del subsector, se observa que la rotación de fondos no siempre permite un proceso de inversión apropiado a las necesidades de la salud; ello sucede porque la rotación es incompleta debido a una incorrecta administración del ente ejecutor. Por una parte, se notan pérdidas de producción y pérdidas comerciales, estas últimas por un sistema de cobro ineficiente; por otra parte, el nivel de la tarifa no permite ni una recuperación de costos de operación ni una recuperación de la inversión inicial, por lo que resulta imposible generar un fondo de ampliación de la inversión. Tal situación no se deriva de ningún esquema de subsidio, sino de la ausencia de criterios de una sana administración de la inversión inicial.



Los problemas expuestos no se observan todos los entes ejecutores; en realidad, tales dificultades se observan en ciertas áreas del subsector que deben analizarse con detenimiento para encontrar la solución que garantice una oferta apropiada de los productos. A continuación, se analiza el comportamiento financiero de los entes ejecutores: ICAA, ESPH y municipalidades, y se presentan las diferentes modalidades de rotación de fondos del subsector.

Esquema 4  
Proceso de inversión y rotación de fondos  
en ambiente y salud



### 3.2.2 *Comportamiento financiero de los entes financieros bajo modalidad de empresa pública*

Los entes ejecutores del subsector ambiente, cuya lógica de operación se acerca a la de la empresa pública, muestran un comportamiento desigual: por una parte, se observa al ICAA y a la ESPH con un adecuado proceso de inversión y de rotación de fondos, aunque en el caso de ICAA existen ciertos problemas de su modalidad financiera que deben evaluarse para lograr una correcta proyección futura; por otra parte, se ve a las municipalidades con una dinámica financiera inapropiada para las necesidades de inversión del subsector.

*Evolución financiera del ICAA.* El Instituto experimentó una difícil situación a mediados de la década anterior que obligó a una acción correctiva. La corrección ha dado sus frutos en los últimos años, aunque con ciertos problemas en 1989 por razones extrainstitucionales. En el cuadro 19, se presenta la información financiera del ICAA para el período 1982-1991.

#### Gastos de Consumo/Ingresos No Tributarios:

Una vez superada la crisis de mediados de la década anterior, el ICAA ha logrado mejorar su gestión de operación y muestra índices de recuperación de costos aceptables: los gastos de consumo se componen de las remuneraciones y las compras de bienes y servicios; los ingresos no tributarios registran básicamente los ingresos por venta de servicios.

El cuadro 20, presenta el indicador Gastos de Consumo/Ingresos no Tributarios. Este indicador permite apreciar el grado de recuperación de costos de operación: un valor de 100% expresaría que los gastos de consumo se recuperan en su totalidad mediante los ingresos no tributarios; un valor mayor que 100% indica que no se recuperan todos los costos de operación; un valor menor que 100% revela recuperación de los costos, generando superávit corriente. El cuadro muestra la dificultad experimentada en 1984 y su corrección en los años siguientes.

#### Remuneraciones/Compra de Bienes y Servicios:

El indicador Remuneraciones/Compra de Bienes y Servicios determina el grado de eficiencia con que se movilizan los recursos físicos de operación. Se observa que, hacia finales de la década anterior, el ICAA necesitaba desembolsar un nivel creciente de colones en concepto de remuneraciones, por cada colón que asignaba a la compra de bienes y servicios; de hecho, para 1991 se necesitaban C1,50 en remuneraciones para movilizar C1,00 en bienes y servicios. Este indicador debe considerarse alto, al compararlo con otras empresas del subsector. Al respecto, puede estar influyendo la magnitud de la institución, que la obliga a realizar gastos generales en salarios de mayor tamaño que otra entidad menos compleja; eventualmente, podría indicar un menor nivel de eficiencia en la movilización de los recursos físicos de operación; de cualquier forma, el valor del indicador revela que, aunque el ICAA ha mostrado cierta capacidad para recuperar costos de operación, esta podría mejorarse si se lograra un menor nivel del indicador; ello podría realizarse actuando sobre los factores que estarían influyendo eventualmente sobre dicho indicador.