



MEMORIA INSTITUCIONAL

1 9 9 9

TABLA DE CONTENIDO

PRESENTACIÓN

Mensaje de la Presidencia	5
---------------------------	---

CAPÍTULO I: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1.1. Miembros de la Junta Directiva	9
1.2. Miembros de la Administración Superior	10
1.3. Organigrama Institucional	11
1.4. Regionalización	15
1.4.1. Mapa de regionalización de sucursales según regiones programáticas	15
1.4.2. Mapa de regionalización de servicios médicos según regiones programáticas	17
1.5. Distribución de Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud y EBAS	19
1.6. Distribución de sucursales y agencias según región programática	43

CAPÍTULO II: DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.1. Proyecto Banco Mundial	47
2.2. Promoción de la Salud	52
2.3. Atención en Salud a las Personas	53
2.4. Modelos Alternativos de Prestación de Servicios	55
2.5. Desarrollo Organizacional	55
2.6. Auditoría Interna	57
2.7. Superintendencia General de Servicios de Salud (SUGESS)	59
2.8. Compromisos de Gestión	62
2.9. Desarrollo Informático	71
2.10. Rescate y Formación de Valores	75
2.11. Ciudadano de Oro	77
2.12. Atención Sectorial de la Mujer	81
2.13. Hospital de las Mujeres	81
2.14. Mejoramiento Continuo de la Calidad en el Sector Salud	84
2.15. Atención Institucional de Emergencias	87
2.16. Foro Centroamericano de Modernización del Sector Salud	87

2.17. Resumen del Presupuesto y su Liquidación

2.18. Imagen de la Institución

CAPÍTULO III: REFORMAS REGLAMENTARIAS Y CONVENIOS

3.1. Reformas reglamentarias

3.2. Convenios

CAPÍTULO IV: SEGURO DE SALUD

4.1. Introducción

4.2. Cobertura del Seguro de Salud

4.3. Producción de Servicios

4.3.1. Servicios de Hospitalización

4.3.2. Servicios de Consulta Externa

4.4. Logros Relevantes en Hospitales Nacionales Desconcentrados

4.5. Logros Relevantes en Consulta Externa en las Clínicas Metropolitanas

4.6. Logros Relevantes en Atención en Salud Nivel Central

4.7. Prestaciones en Dinero del Seguro de Salud

4.8. Estados Financieros

CAPÍTULO V: SEGURO DE PENSIONES

5.1. Introducción

5.2. Cobertura

5.3. Prestaciones en dinero

5.4. Inversiones

5.5. Estados Financieros

CAPÍTULO VI: RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO

6.1. Introducción

6.2. Estados Financieros

CAPÍTULO VII: ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS	159
7.1. Recursos Humanos	161
7.1.1. Introducción	161
7.1.2. Comportamiento de Plazas	163
7.1.3. Formación y Capacitación del Recurso Humano	165
7.1.4. Evaluación y Seguimiento en la Administración de los Recursos Humanos	169
7.1.5. Reclutamiento y Selección de los Recursos Humanos	171
7.1.6. Relaciones Laborales	172
7.1.7. Políticas y Normas	173
7.1.8. Administración Salarial	173
7.1.9. Desarrollo Humano	174
7.1.10. Red de Servicios de Información de Recursos Humanos	174
7.2. Recursos Materiales	176
7.2.1. Introducción	176
7.2.2. Suministros y Equipamiento	177
7.2.3. Producción Industrial	178
7.3. Recursos Físicos	179
7.3.1. Introducción	179
7.3.2. Inversión en Ampliaciones y Remodelaciones	183
7.3.3. Inversión en Remodelaciones y otras Mejoras	185
7.3.4. Inversión en Infraestructura	186
7.3.5. Proyecto C.C.S.S.-BCIE	188
7.3.6. Proyecto C.C.S.S.-M.S.-BID	190
7.3.7. Conservación y Mantenimiento de las Instalaciones Físicas	194
7.3.8. Renovación y ampliación flotilla de vehículos	194
7.3.9. Equipamiento Institucional	195
7.3.10. Mantenimiento de Equipo Médico	201

PRESENTACIÓN

Tengo el agrado de presentar a las autoridades de nuestro país y a los funcionarios que laboran en la Institución, la Memoria Anual de la Caja Costarricense de Seguro Social del período 1999.

Las estrategias y actividades desarrolladas se enmarcan dentro de un proceso de transformación y de modernización institucional, con el cual estamos comprometidos. Los resultados que se presentan, son esfuerzos que vienen realizando diferentes gobiernos en la institución y que se han impulsado con gran entusiasmo y responsabilidad en la presente administración.

La Caja Costarricense del Seguro Social, en 58 años de operar, ha logrado importantes avances en el campo de la salud, de las pensiones y de la seguridad social. Una Institución que con el apoyo y la rectoría del Ministerio de Salud, pudo asumir y avanzar en la cobertura, en las prestaciones de servicios integrales de salud para toda la población y, en el proceso de reforma del sector salud, aspectos que han beneficiado en forma importante a la población costarricense.

Costa Rica se enorgullece de estar ubicada por el PNUD entre las naciones de alto desarrollo humano; y de ser nominada por el "The Economist", como la sociedad más saludable de América Latina. Contamos con un sistema social aceptable en comparación con sociedades de desarrollo equivalente, pero insuficiente en relación con nuestras potencialidades y expectativas.

Se han establecido políticas generales para aumentar la distribución de recursos al primer nivel de atención, mejorar la distribución de los mismos entre las Áreas de Salud, lograr mayor eficiencia, eficacia y productividad, sensibilizar y capacitar a los funcionarios en la calidad de los servicios que otorga la institución.

Paralelo a lo anterior, se ha fortalecido el financiamiento público, se ha avanzado en modelos de atención en salud, con la participación pública-privada y separadas las funciones de financiamiento, compra y provisión.

Hoy podemos informar que existe una participación social real, se cuenta con Juntas de Salud nombradas por la población en el 100% de los Hospitales y las Áreas de Salud, se ha avanzado en la capacitación en gestión y en la comprensión del proceso de reforma y modernización.

En 1998, bajó la mortalidad infantil a 12.6 x mil nacidos vivos (en 1997 estaba en 14.2), en 1999 bajó nuevamente a 11.7 x mil. Las consultas externas en el año 1998, alcanzaron menos de 12 millones, en 1999 12.5 millones, incrementándose por encima del crecimiento de la población. Los medicamentos despachados aumentaron en un 7.61% y las listas de espera se lograron reducir significativamente.

Otros indicadores que evidencian un progreso en la administración de los servicios de salud, se refieren a un incremento en la consulta de Medicina General por habitante, las consultas por hora médica contratada, los partos atendidos y la disminución de la tasa de mortalidad hospitalaria.

En el área del seguro de pensiones hemos avanzado en forma importante, con el propósito de alcanzar la viabilidad y el fortalecimiento de los Regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte y, del Régimen No Contributivo, para el año 2000.

Los logros se han alcanzado con la disposición de la Institución. No habrían sido posibles, sin el compromiso histórico con la salud y la vocación de proteger a la población, aspectos que han distinguido a todas las administraciones sin importar el signo político o ideológico. Nuestro país después de de-

finir constitucionalmente la meta de universalización del Sistema de Seguridad Social en 1960, lo implementó legal y materialmente desde el año 1970 con una cobertura de aproximadamente el 60% de la población, hasta el año 1990 en que llegó al 90% y se avanzó en el proceso de reforma del sector. En el año 1999 se extendió la cobertura al 95% de la población.

La reforma del sistema de salud y el proceso de modernización, han aumentado las demandas de la población y la presión de los medios de comunicación sobre un sistema de salud relativamente exitoso, debido a las condiciones propias de un servicio universal de salud y la situación de un país que no ha alcanzado un elevado grado de desarrollo económico, razón por la cual no puede darle todo a todos, ni debe darle todo a algunos. Los aspectos anteriores obligan a ser más eficientes en la prestación de los servicios para fortalecer la viabilidad financiera y actuar estratégicamente para no distorsionar los objetivos del sistema.

Los gastos en salud han sido y serán crecientes. El crecimiento, sin embargo, debe dirigirse a ampliar y mejorar las condiciones de salud y los servicios que se prestan, incluyendo infraestructura y equipo. Para ello es necesario que la economía del país crezca y que la recaudación de los fondos que financian al sistema de salud, aumenten proporcionalmente; de manera que sea factible soportar y financiar razonablemente las nuevas demandas. En los dos últimos años 97-99, hemos mejorado la recaudación en un 18% en términos reales, y se ha incrementado la masa de trabajadores cotizantes a un ritmo del 4% anual.

Aunque hemos avanzado significativamente, existe una agenda pendiente para el nuevo milenio. Adicionalmente, es necesario incorporar plena-

mente a los trabajadores independientes en la recaudación, a los grupos indígenas en la prevención y el control de enfermedades, reducir las filas y colas, luchar contra la corrupción e introducir cambios organizacionales para actualizar y modernizar las estructuras.

Como factores claves del éxito para el desarrollo, se debe realizar un esfuerzo para evitar la discriminación a favor de los grupos de interés, racionalizar los costos de operación del sistema, fortalecer la separación de las funciones proveedor-comprador e introducirles algunos niveles de competencia, identificar y comprometer a los trabajadores con el proceso de modernización, incorporar la eficiencia y la eficacia en el proceso de compras, incrementar la lucha contra la evasión, reducir la morosidad patronal, y mejorar los sistemas de control y fiscalización.

Este período nos caracterizó como una Institución preocupada por la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios y el bienestar de sus clientes-usuarios, mediante el esfuerzo sostenido de los funcionarios en todos los niveles de la organización, el respaldo permanente del Gobierno del Dr. Miguel Angel Rodríguez Echeverría, del Ministro de Salud Dr. Rogelio Pardo Evans, de los Organismos Internacionales que apoyan el desarrollo integral de la Institución y lo importante; de nuestra población.

Rodolfo E. Piza Rocafort
 Presidente Ejecutivo
 Caja Costarricense de Seguro Social



CAPITULO 1

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1.1 MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA

Lic. Rodolfo Piza Rocafort

PRESIDENTE EJECUTIVO

Sr. Edwin Méndez Mata

VICEPRESIDENTE Y REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

DIRECTORES:

Lic. Bernal Aragón Barquero

REPRESENTANTE DEL ESTADO

Sr. William Bogantes Vargas

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

Lic. Gerardo Bolaños Alpizar

REPRESENTANTE DEL ESTADO

Sr. Reynaldo Granados Ramírez

REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

Ing. Lionel Peralta Volio

REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

Pbro. Claudio Ma. Solano Cerdas

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

Lic. José Miguel Villalobos Umaña

REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

1.2 MIEMBROS DE LA ADMINISTRACIÓN SUPERIOR:

Dr. Fernando Ferraro Dobles

GERENTE DE DIVISIÓN MÉDICA.

Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas

GERENTE DE DIVISIÓN MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO.

Ing. René Escalante González

GERENTE DE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA.

Lic. Róger Aguilar Gutiérrez

GERENTE DE DIVISIÓN DE PENSIONES.

(Nombrado hasta el día 10 de setiembre de 1999, según sesión 7368 quedando como Gerente a.i. el Dr. Juan Luis Delgado Monge).

Lic. José Alberto Acuña Ulate

GERENTE DE DIVISIÓN FINANCIERA.

Ing. Sergio Carmona Roblero

GERENTE DE DIVISIÓN DE OPERACIONES.

Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda

AUDITOR.

Lic. Carlos Vargas Cubero

SUB-AUDITOR.

1.3 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

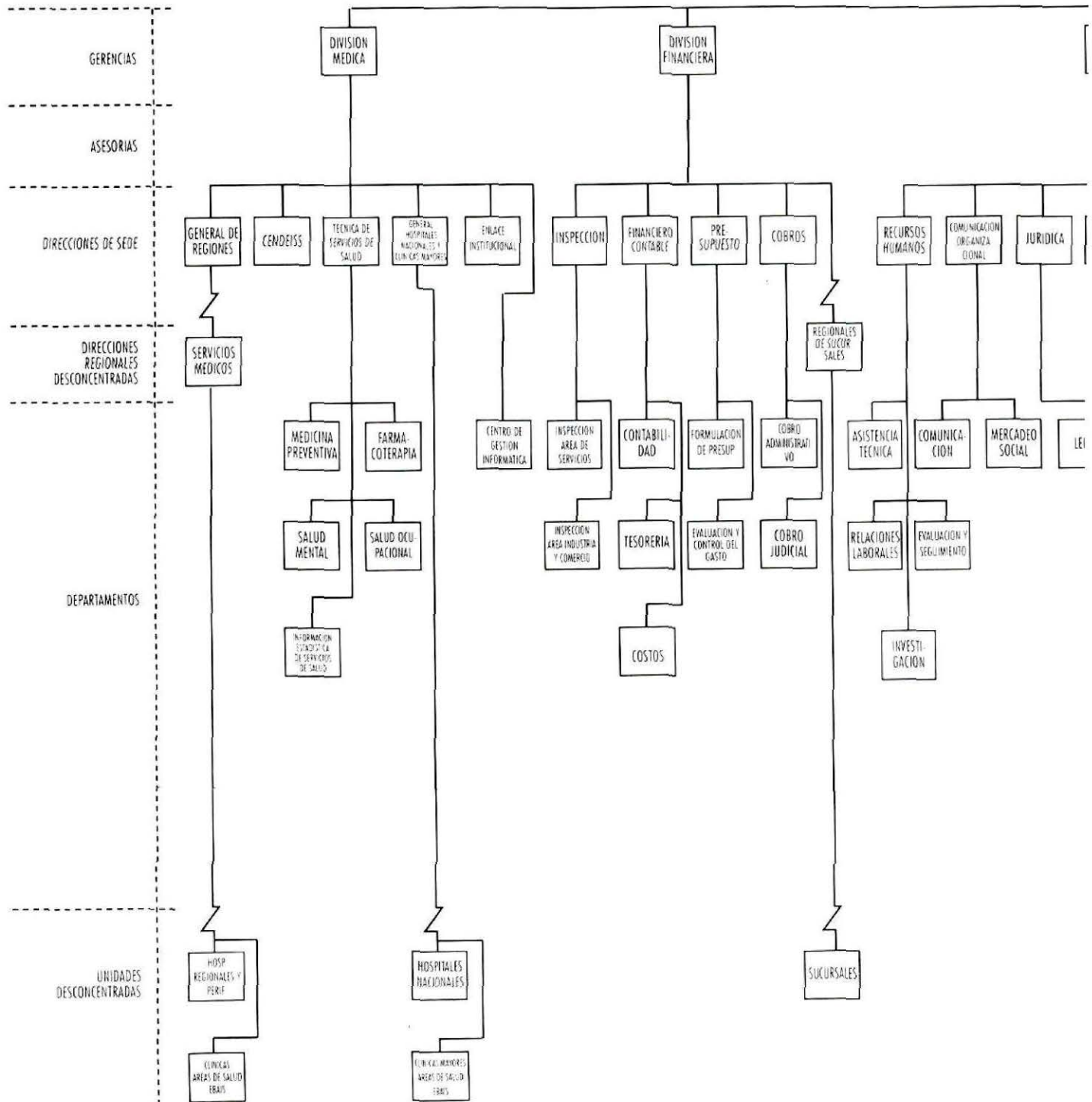
Los cambios efectuados en la estructura orgánica institucional durante el período de 1999, fueron los siguientes:

- a) La Junta Directiva institucional, acuerda aprobar, de forma unánime, el nuevo organigrama de la Gerencia División de Pensiones, durante la sesión No. 7284, artículo 30°, de fecha 03 de diciembre de 1998.
- b) Mediante sesión No. 7294, artículo 7°, celebrada el 14 de enero de 1999, se aprueba el "Reglamento de la Subgerencia de División Médica", que establece la creación y conformación de tres Direcciones Generales, denominadas de la siguiente forma: Dirección General de Regiones, Dirección General de Hospitales y Clínicas Mayores y Dirección General de Enlace Institucional.
- c) Se modifica el status del "Departamento de Cobros", a "Dirección de Cobros", y se le adscriben los Departamentos de Cobro Administrativo y Cobro Judicial, mediante resolución de la Junta Directiva, en el artículo 2°, de la sesión No. 7299, celebrada el 28 de enero de 1999.
- d) Mediante sesión No. 7336, celebrada el 27 de mayo de 1999, la Junta Directiva acuerda crear la "Superintendencia General de Prestación de Servicios de Salud" (SUGESS), como un órgano de desconcentración mínima de la Institución, dependiente de la Junta Directiva institucional, fiscalizador de la garantía de la calidad, la continuidad, la confiabilidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud.
- e) Se crea el Departamento de Control de Calidad y Protección Radiológica, adscrito a la Gerencia División de Operaciones, mediante acuerdo en la sesión No. 7378, artículo 17, celebrada por la Junta Directiva, el 14 de octubre de 1999.
- f) Se modifica el status de la Sección de Información Biomédica a Departamento de Información Estadística de Servicios de Salud, mediante resolución de la Junta Directiva, en el artículo 4, de la sesión No. 7401, celebrada el 21 de diciembre de 1999.
- g) En la sesión No. 7352, artículo 34, del 29 de julio de 1999, se acordó designar al Instituto Materno Infantil "Adolfo Carit Eva", con el nombre de Hospital de las Mujeres "Adolfo Carit Eva".
- h) Se crea la Auditoría Médica en la sesión No. 7270, artículo 6, del 29 de octubre de 1998, como un componente de la Auditoría Interna Institucional.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL 1 /
 DICIEMBRE 1999

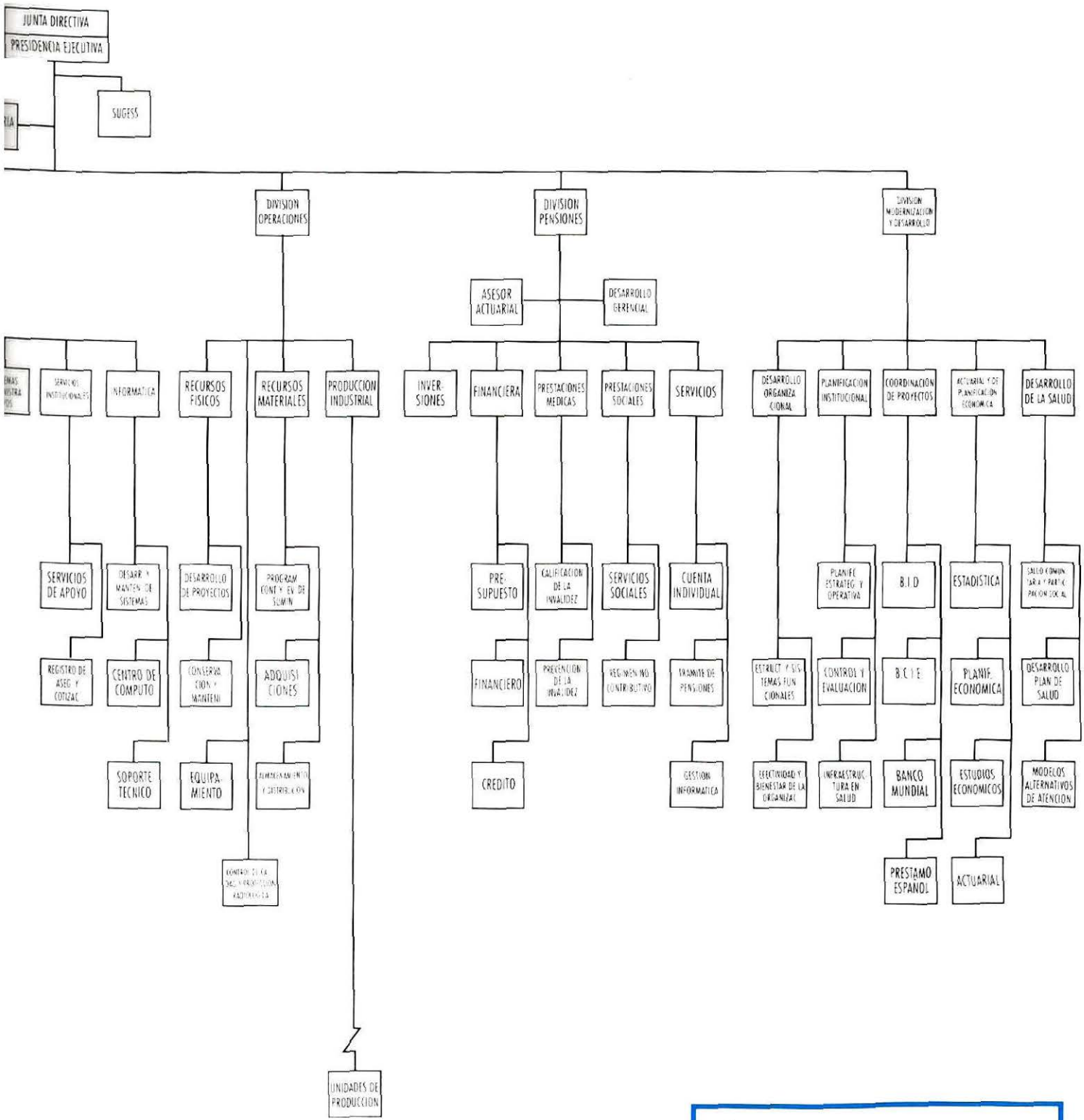
ORGANIG



1 / HASTA NIVEL DE DEPARTAMENTOS

2 / FABRICA DE ROPA, DESPACHO DE OPTICA, LAVANDERIA CENTRAL, LAVANDERIA ZELEDON VENEZAS, LABORATORIOS, PRODUCTOS FARMACEUTICOS, LABORATORIO SOLUCIONES PARENTERALES

MA INSTITUCIONAL



| LINEA DE AUTORIDAD FORMAL
 — LINEA DE ASESORIA
 ⚡ LINEA DE DESCONCENTRACION

1.4 REGIONALIZACIÓN:

1.4.1. MAPA DE REGIONALIZACIÓN DE SUCURSALES SEGÚN REGIONES PROGRAMÁTICAS.



Fuente: CCSS. Gerencia División de Modernización y Desarrollo, Proyecto de Modernización.

1.4.2. MAPA DE REGIONALIZACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS SEGÚN REGIONES PROGRAMÁTICAS.



Fuente: CCSS Gerencia División de Modernización y Desarrollo, Proyecto de Modernización.

1.5 DISTRIBUCIÓN DE HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS

Cuadro No. 1
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Sur	Dr. Chacón Paut Dr. Max Peralta Dr. William Allen	Santa Ana Turrialba Corralillo	Central San Rafael Salitral Uruca Piedades Pozos Central A Central B Clorito A Clorito B El Mora Barrios del Este La Suiza A La Suiza B La Suiza C La Suiza D - Tayutic Santa Cruz Santa Rosa Santa Teresita Pavones Pejivalle Tucurrique Juan Viñas A Juan Viñas B San Juan Norte San Juan Sur Corralillo Frailes Santa Elena La Lucha

Cuadro No.1-A
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Sur		Oreamuno- Pacayas-Tierra Blanca	San Pablo Pacayas Oeste Pacayas Este Tierra Blanca Tierra Blanca Móvil
		Paraíso-Cervantes	Sector 1 Sector 2 Sector 3 Sector 4 Sector 5 Sector 6 Sector 7-Orosí Sector 8- Orosí Sector 9- Cachí Sector 10- Cervantes Sector 11- Cervantes Rural
		Puriscal-Turrubares	Santiago 1 Santiago 2 Santiago 3 Barbacoas El Cruce Salitrales La Gloria Turrubares Picagres de Mora (Sector 9)
		La Unión	Tres Ríos Centro I

Cuadro No.1-B
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Sur		Los Santos	Llano Bonito-San Andrés-San Antonio Sta Cruz-León Cortés San Pablo de León Cortés San Marcos de Tarrazú San Lorenzo-San Carlos Santa María de Dota Copey-Cima-San Isidro- Providencia
		Mora-Palmichal	Ciudad Colón 1 Ciudad Colón 2 (este) Guayabo Tabarcia Palmichal
		Cartago	El Carmen Centro Cocorí Agua Caliente Lourdes Manuel de Jesús Dulce Nombre Sur Llano Grande

Cuadro No.1-C
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Sur		El Guarco	Parque Industrial Norte de Guadalupe Sector Sur de Villas Las Américas Tejar-Sector Oriental Norte Tejar-Sector Occidental El Empalme San Isidro A San Isidro B Quebradilla Tobosi.
		Acosta	San Ignacio 1 San Ignacio 2 Cangrejal-Sabanilla Ceiba-Este Guaitil Vuelta de Jorco
		Alajuelita	Centro (Sector 1) Centro (Sector 2) San Josecito (Sector 3) San Josecito (Sector 4) Concepción Arriba (sector 5) Concepción Arriba y Abajo Concepción Abajo (Sector 7) Concepción Abajo (Sector 8) La Aurora (Sector 9) La Aurora (Sector 10) Tejarcillos (Sector 11) San Felipe (Sector 12)

Cuadro No.1-D
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Norte	San Rafael de Alajuela	Barva	Barva centro
	Dr. Carlos L. Valverde Vega		San Pedro
	San Francisco de Asís		Puente Salas
	San Vicente de Paúl.		San Roque
		Belén-Flores	San José de la Montaña
			San Pablo
			Santa Lucía
			Buena Vista
		Santa Bárbara	San Joaquín Centro
			Llorente
			Barrantes
			Escobal
		Puerto Viejo	Asunción
			San Antonio
			Rivera
			Santa Bárbara Centro
		Puerto Viejo	San Juan
			Birrí
			El Roble
			Barrio Jesús
		Puerto Viejo	San Bosco
			San Pedro
			Puerto Viejo 1
			Puerto Viejo 2
		Puerto Viejo	Zapote
			La Virgen

Cuadro No.1-E
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Norte			Arbolitos Colonia-San José La Guaría Oeste Poás Este Santa Teresita Salitrillos Las Mercedes San Gabriel Monterrey San Juan de Dios I San Juan de Dios II
		Horquetas-Río Frío	Horquetas 1 Horquetas 2 Cubujuquí Finca 10 Finca 6 Finca 5 La Rambla
		Santo Domingo	Santo Domingo 1 Santo Domingo 2 San Vicente Santo Tomás Para/San Luis Tures /Los Angeles Santa Rosa

Cuadro No.1-F
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Norte		San Rafael	San Rafael 1 San Rafael 2 San Josecito La Luisa Getsemaní Los Angeles Concepción Santiago
		San Isidro-San Pablo	San Isidro Concepción San José Miraflores (La Estrella) San Pablo Centro (Los Quintana) San Pablo Este (Los Quintana) La Puebla (La Amelia) Rincón de Ricardo
		Heredia (Cubuququí)	Guayabal (Bernardo Benavides 2) Mercedes Norte Mercedes Norte 2 Mercedes Sur Cubuququí San Francisco Centro Urbanización San Francisco Malinches

Cuadro No.1-G
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Norte			San Francisco 2 Bo. Santísima Trinidad Lotes Peralta Barrio El Carmen Pirro María Auxiliadora La India Barrio Corazón de Jesús Barrio Fátima Barrio España Los Angeles Bernardo Benavides
		Heredia (Virilla)	Lagos 1 Lagos 2 La Milpa La Milpa 2 La Pamela Guararí 1 y 2 Lagunilla Barreal Aurora 1, 2 y 3 La Gran Samaría
		Alajuela Oeste	Central Oeste Central Este Central Noroeste Pacto del Jocote Coyol Pacto-Coyol Tambor

Cuadro No.1-H
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Norte		Naranjo	Cacao Turrúcares-Este Turrúcares-Oeste Garita Carillo Alto Carrillo Bajo Naranjo Centro El Carmen/San Rafael S. Miguel/Dulce Nombre Candelaria Palmitos/Concepción Cirri/San Jerónimo El Rosario San Juan /San Juanillo
		Valverde Vega	Sarchí Norte Sarchí Sur San Pedro/Trojas La Luisa/San Juan
		Grecia	San Juan San Roque Santa Gertrudis Norte Puente Piedra Tacaes Rincón Salas San Isidro Santa Bárbara Río Peralta

Cuadro No.1-1
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Norte		Poás	Los Angeles La Hilda/Los Angeles Poás Oeste y Sur San Juan San Rafael Sabana Redonda Frajanes
		Alajuela Norte	Pueblo Nuevo Cristo Rey Montecillos Norte Montserrat Este El Brasil El Estadio Guadalupe Bo. Corazón de Jesús Urb. Ciruelas Montenegro Carrizal Centro Invu 3 Invu 2 Desamparados-Centro A Desamparados-Este B La Ceiba Itiquís Centro San Isidro Oeste San Isidro Este Sabanilla Casco Central

Cuadro No.1-J
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Norte		Alajuela Sur	San Rafael Este San Rafael Sur San Rafael Norte Invu Cañas Río Segundo- Centro 1 Río Segundo-2 Guácima Rincón Chiquito San Antonio del Tejar Ciruelas El Roble Villa Bonita Montecillos
		Palmares	Buenos Aires Santiago Quebados Rincón Chiquito Zaragoza Candelaria Esquipulas Palmares Centro
		Zarcero	Zarcero Centro Zarcero Sur y Norte
		San Ramón	San Rafael

Cuadro No. I-K
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Central Norte			El Poro La Sabana El Tremedal San Juan Ángeles Volio/Concepción Piedades Sur Piedades Norte Santiago Alfaro San Martín/Calle Zamora Chachagua Lisímaco Chavarría Barrio Belén
		Atenas	Atenas Mercedes Los Angeles San Isidro Barrio Jesús Concepción Barrio San José
Huetar Norte	San Carlos Los Chiles	Ciudad Quesada	Area Salud N°1 San Juan San Pablo Ciudad Quesada Cedral San Martín Los Angeles

Cuadro No.1-L
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Huetar Norte		Florencia	Area Salud No.2 Florencia La Tigra* Platanar
		Aguas Zarcas	Area Salud No.3 Aguas Zarcas (tiene 2 EBAIS) Altamirita Venecia San Miguel Río Cuarto Pital (tiene 2 EBAIS) Sabrino Veracruz Santa Rita
		Guatuso	Area Salud No.4 San Rafael (tiene 2 EBAIS) Katira Buena Vista
		Santa Rosa	Area Salud No.5 Santa Rosa Pocosol Coopevega Boca Arenal El Concho
		Los Chiles	Area Salud No.6

Cuadro No.1-M
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Huetar Norte		<p>La Fortuna</p> <p>Pital</p>	<p>El Parque (Los Chiles) Caño Negro y Veracruz Medio Queso Coquital Los Lirios El Pavón</p> <p>Area de Salud No.7 Fortuna Los Angeles Monterrey Venado</p> <p>Pital Santa Rita Veracruz Sahino-Boca Tapada</p>
Chorotega	<p>Dr. Enrique Baltodano</p> <p>La Anexión</p> <p>Upala</p>	<p>Abangares</p> <p>Bagaces</p>	<p>Este Oeste San Rafael Urbano Subárea de Colorado</p> <p>Sector 1 Sector 2 Sector 3 Sector 4</p>

Cuadro No. 1-N
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Chorotega		Cañas	Río Naranjo Bebedero San Miguel Bo. Unión Chorotega San Cristóbal San Pedro
		Carrillo	Filadelfia Belén Palmira Sardinal
		La Cruz	La Cruz 1 La Cruz 2 Sta. Cecilia Sta. Elena La Garita
		Hojancha	EBAIS 1 EBAIS 2
		Liberia	Corazón de Jesús Nazareth San Roque Moracia Condega La Victoria Guadalupe Guardia
		Nandayure	Carmona

Cuadro No. 1-Ñ
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Chorotega		Santa Cruz	Porvenir San Pablo Bejuco
			Cuajiniquil Villarreal 27 de Abril Cartagena Cabo Velas Lagunilla Los Tullitos Sta. Cecilia Corobicí Buenos Aires Sta. Bárbara Ortega
			Nicoya
		Upala	Aguas Claras Bijagua

Cuadro No.1-O
 HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
 Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Chorotega		Tilarán	Upala-Centro Canelete Colonia-Carmona Puntarenas San José-Upala (Villanueva 4/Bocas) Delicias Dos Ríos Tilarán Sector Norte Tilarán Sector Sur La Unión El Silencio/Tronadora Tierras Morenas Nuevo Arenal
Huetar Atlántica	Dr. Tony Facio Guápiles	Limón	Bananito Barrio San Juan 1, 2,3 Cristóbal Colón Roosevelt Estadio Siglo XXI La Bomba La Colina 1, 2 Liverpool Los Corales 1,2 Pueblo Nuevo 1,2 Santa Eduvigis Villa del Mar

Cuadro No.1-P
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Huetar Atlántica		Valle La Estrella	Fortuna 1,2 Penshurt Valle Las Rosas Cerere-Progreso
		Matina	Matina Baltimore Bataán 28 Millas Sahara Luzón Estrada Zent Cuba Creek
		Siquirres	El Carmen La Perla Parismina Barra de Los Angeles Imperio San Rafael San Martín INVU Santa Marta Betania Cairo Cimarones San Alberto Alegria-Florida Monteverde

Cuadro No.1-R
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Huetar Atlántica		Guápiles	Barra Colorado La Emilia La Familia Toro Amarillo Central 1 Central 2 La Unión San Rafael La Colonia La Rita Jiménez Roxana Centro San Antonio Limbo
Pacífico Central	Dr. Monseñor Sanabria Dr. Max Terán Valls	Jicaral-Cóbano- Paquera Chomes- Monteverde Clínica-San Rafael	Cóbano Jicaral Paquera Lepanto Corozol Islas Río Grande Santa Teresa Pitahaya Manzanillo Judas Monte Verde Guacimal Cocal Las Playitas

Cuadro No.1-5
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Pacífico Central		Orotina-Jacó-San Mateo	Estadio Barrio El Carmen Orotina Centro San Mateo Centro Jacó Centro Hacienda Vieja Mastate Cozóbar Labrador- Turrubares Tárcoles Quebrada Amarilla
		Parrita-Quepos	La Julieta Pueblo Nuevo Parrita Los Ángeles Palo Seco Quepos Rural Damas Naranjito Mata Palo
		Miramar	Palmital La Unión Las Huacas San Isidro
		Chacarita	Carrizal/Chacarita Pueblo Redondo Sta. Eduvigis Fray Casiano

Cuadro No.1-T
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Pacífico Central		Barranca	San Luis Bella Vista/Chauite Bo. 20 de Noviembre El Huerto y Presidencial Barranca San Miguel/Carmen Lira Riojalandia Los Almendras Bo. Corazón de Jesús Juanito Mora El Progreso El Roble Robledal
		Esparza	La Rivera El Colegio El Parque Costero San Jerónimo San Rafael

Cuadro No.1-U
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Brunca	Dr. Escalante Pradilla	Pérez Zeledón	Rivas Páramo (San Ramón Sur) Río Nuevo (Sta. Rosa). Barú (Platanillo)
	Golfito		
	Dr. Tomás Casas		
	Ciudad Neilly	Buenos Aires	Potrero Grande Volcán Boruca
	San Vito		
		Osa	Ballena (Uvita) Ciudad Cortés
		Golfito	Río Claro Centro Conte Puerto Jiménez
		Corredores	Corredor Centro Corredor Norte Corredor Sur Las Fincas
		Coto Brus	San Vito Centro San Vito Periférico Sabalito Oriente Sabalito Occidente La Lucha Agua Buena Sur Agua Buena Norte La Guinea La Administración Limoncito

Cuadro No. 1-V
HOSPITALES, CLÍNICAS, ÁREAS DE SALUD Y EBAIS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

REGIÓN	HOSPITALES	AREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Brunca		Pérez Zeledón 2	General Viejo Palmares A Palmares B Pejivalle Cajón A Cajón B San Pedro
		Palmar Sur	Palmar Sur Palmar Norte Tinoco Piedras Blancas Sierpe
		Cuesta	Colorado Paso Canoas La Cuesta Laurel Bella Luz

Fuente: Direcciones Regionales de Servicios Médicos

1.6 DISTRIBUCIÓN DE SUCURSALES Y AGENCIAS SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA

Cuadro No. 2-A
SUCURSALES Y AGENCIAS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
Diciembre 1999

DIRECCIONES REGIONALES	SUCURSALES	AGENCIAS
Central	Cartago Desamparados Paraíso Puriscal San Marcos Tarrazú Pacayas San Rafael de Heredia San Ignacio de Acosta San Joaquín de Flores Sto. Domingo Heredia Ciudad Colón Tres Ríos Turrialba Guadalupe	León Cortés Sta. María de Dota (Ambas son agencias de San Marcos de Tarrazú).
Huetar Norte	Alajuela Ciudad Quesada Grecia San Ramón Naranjo Palmares Orotina Atenas Poás Valverde Vega Los Chiles La Fortuna de San Carlos Alfaro Ruiz Garabito	
Chorotega	Abangares Bagaces Cañas Chomes Esparza Filadelfia 27 de Abril Upala Nuevo Arenal Hojancha	

Cuadro No.2-B
 SUCURSALES Y AGENCIAS, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
 Diciembre 1999

DIRECCIONES REGIONALES	SUCURSALES	AGENCIAS
Chorotega	Jicaral La Cruz Liberia Miramar Nandayure Nicoya Puntarenas Santa Cruz Tilarán	
Huetar Atlántica	Bataán Guápiles Limón Río Frío Siquirres La Fortuna Limón Puerto Viejo Sarapiquí El Carmen Cariari Guácimo La Perla Roxana Ticabán Sixaola	
Brunca	Pérez Zeledón Buenos Aires Palmar Norte Ciudad Neilly San Vito Parrita Quepos Golfito La Cuesta	Puerto Jiménez (Pertenece a Golfito) Ciudad Cortés (Pertenece a Palmar)

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales



CAPITULO 2

DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.1 PROYECTO BANCO MUNDIAL

LOGROS	OBJETIVOS	IMPACTO
COMPONENTE READECUACIÓN DEL MODELO		
<p>Desarrollo de la Sectorización del Área Metropolitana</p> <p>Elaboración del cartel de licitación pública para contratación de servicios de salud, en el primer nivel de atención para el Área Metropolitana</p> <p>Elaboración y publicación de la Licitación Pública Internacional para la adquisición de equipo médico, laboratorio, odontología, enfermería y equipos varios.</p>	<p>Definir la sectorización del Área Metropolitana para la readequación del modelo de atención.</p> <p>Establecer un nuevo modelo de prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención.</p> <p>Dotar del equipo necesario a las 83 Áreas de Salud, 625 EBAIS existentes y a 54 EBAIS programados.</p>	<p>Se definió la sectorización, lo que permitió el establecimiento de necesidades y prioridades para la apertura de Áreas de Salud en el Área Metropolitana.</p> <p>Se preparó documento de licitación para iniciar el proceso en el año 2000.</p> <p>Se publicó la licitación y se atendieron los comentarios y aclaraciones al cartel de los posibles proveedores.</p> <p>La fecha de apertura fue programada para el 8 de febrero del 2000.</p> <p>El monto de esta licitación es de US\$1.572.000.00</p>
COMPONENTE ASIGNACIÓN DE RECURSOS		
<p>Consultoría para el Desarrollo e Implementación del Sistema de Facturación a cargo de la empresa Andersen Consulting.</p>	<p>Diseñar e implementar un Sistema de Facturación de cuotas obrero/patronal de la C.C.S.S.</p>	<p>Los productos obtenidos hasta diciembre son los siguientes:</p> <p>Organización y Planificación del Proyecto; Creación del Ambiente Tecnológico para el "Laboratorio de Desarrollo"; Prueba del Ambiente de Desarrollo; Especificaciones Técnicas de Equipo, Software y Comunicaciones Revisadas; Estrategia Conversión de Datos; Diseño Físico de la Base de Datos.</p>
COMPONENTE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL		
<p>Desarrollo de la segunda etapa de la consultoría para la implementación de sistemas de medida del producto hospitalario, como base para la evaluación de la eficiencia y calidad de los servicios hospitalarios de la institución.</p>	<p>Desarrollar el Sistema de Información para la Gestión del Producto Hospitalario, por medio de Grupos Relacionados de Diagnóstico.</p>	<p>Los Productos obtenidos fueron los siguientes:</p> <p>Entrega del software Clinos.inf en versión Windows, con manual de usuarios y licencia para tres años a los hospitales: Nacional Psiquiátrico, San Vicente de Paul, La Anexión, Valverde Vega, Ciudad Neilly,</p>

LOGROS	OBJETIVOS	IMPACTO
COMPONENTE READECUACIÓN DEL MODELO		
<p>Apoyo a la Comisión Institucional de Incentivos</p> <p>Desarrollo de la segunda etapa de la implementación de la Superintendencia General de Servicios de Salud, por medio de una consultoría con la firma KPMG/Peat Marwick.</p> <p>Desarrollo de la consultoría para el Apoyo a la Gestión de la Función de Compra de Servicios de Salud, para el Mejoramiento de la Capacidad de Gestión de los Proveedores y el Desarrollo de la Planificación Estratégica.</p>	<p>Apoyar a la Comisión Institucional de Incentivos para el desarrollo del Plan de Contingencia del Sistema de Incentivos.</p> <p>Completar el diseño e implementación de la Superintendencia General de Servicios de Salud.</p>	<p>Golfito, Max Terán Valls, Guápiles y Blanco Cervantes. Adicionalmente se entregó el software <i>Clinos.ini+Clinos.inf</i> en versión Windows, con licencia para tres años a la Unidad de Informática de la C.C.S.S. y a los Hospitales Sáenz Herrera, Monseñor Sanabria, San Carlos, Tony Facio, Escalante Pradilla, México, Hospital de las Mujeres, San Rafael, Max Peralta, Calderón Guardia, Rehabilitación, Enrique Baltodano y San Juan de Dios. Realización de los cursos de capacitación y formación a instaladores, a usuarios, presentación del auditoraje de calidad de datos y desarrollo de talleres. Evaluación del grado de avance e implantación del software <i>Clinos</i>.</p> <p>Capacitación, del 10 al 17 de octubre, a cuatro miembros de la Comisión de Incentivos, quienes visitaron Chile y Argentina para analizar sus Sistemas de Incentivos y Evaluación del Desempeño.</p> <p>Los productos obtenidos fueron los siguientes: Plan de trabajo para la implantación de la SUGESS, y ajuste al Plan de Comunicación establecida en la etapa de conceptualización. Diseño validado de procesos de trabajo de la SUGESS. Manual de Procesos de la SUGESS. Configuración de los recursos básicos para la operación de la SUGESS.</p> <p>Los productos de mayor relevancia obtenidos fueron: <i>Análisis del desarrollo de mecanismos de pago UPH a hospitales (2) y pago per cápita para áreas de salud para los Compromisos de Gestión del 2001.</i> Evaluación del Sistema de Facturación de servicios de salud que funcionará en enero del 2000.</p>

LOGROS	OBJETIVOS	IMPACTO
COMPONENTE READECUACIÓN DEL MODELO		
<p>Apoyo para el Desarrollo del Sistema de Información de Suministros.</p>	<p>Apoyar a la Gerencia de División de Operaciones para el Desarrollo del Sistema de Información de Suministros.</p>	<p>Guía y bases, instrumentos y mecanismos que coadyuven a la libre elección médica en la Gran Área Metropolitana. Propuestas y recomendaciones para definir el papel de las Direcciones Regionales.</p>
<p>Apoyo Técnico en el Proceso de Reforma al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y al Régimen No Contributivo.</p>	<p>Apoyar, mediante consultoría individual, a la Gerencia de Pensiones en la revisión, replanteamiento e implementación de las reformas y la articulación de estos regímenes dentro del Sistema Nacional de Pensiones.</p>	<p>Se elaboró el Diseño Funcional del Sistema de Información de Suministros y se llevó a cabo el proceso para la contratación de la consultoría Desarrollo del Sistema de Información de Suministros. Se inició la evaluación técnica de la única oferta válida presentada, por parte de la Comisión Evaluadora conformada para tal fin. Empresa, dirección por objetivos y plan anual operativo, junto con las personas claves de los centros de salud seleccionados. Plan de trabajo, con su cronograma y metas parciales, para la elaboración del PESS (Plan Estratégico de Servicios de Salud)</p>
<p>Apoyo al Proceso de Desconcentración de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud.</p>	<p>Apoyar y fortalecer el proceso de desconcentración de la C.C.S.S.</p>	<p>Apoyo técnico en la elaboración y evaluación de propuestas técnicas, estudio de la validez y viabilidad de los productos propuestos y asesoría general en el campo de las reformas y su articulación en el Sistema Nacional de Pensiones.</p> <p>Se llevó a cabo un taller con la participación de las Gerencias implicadas en el proceso de desconcentración, para la elaboración del Reglamento de la Ley N°7852, en las áreas de Recursos Humanos, Contratación Administrativa y Presupuesto. Propuesta de Estrategia de Comunicación del proceso de desconcentración para los funcionarios y el público en general. Seminarios sobre el tema, la Organización y Gestión Hospitalaria. Desarrollo de un programa de inducción para la capacitación, a nivel local, de los miembros de las Juntas de Salud. Elecciones de los integrantes de las Juntas de Salud.</p>



El Presidente de la República, Dr. Miguel Angel Rodríguez Echeverría, participó activamente en la primera elección de Juntas de Salud, convocada por la C.C.S.S.

LOGROS	OBJETIVOS	IMPACTO
CAPACITACIÓN		
Desarrollo del programa de Capacitación en Alta Gerencia en Salud.	Contar con mandos medios capacitados en alta Gerencia en Salud.	Capacitación en Alta Gerencia en Salud a 30 funcionarios de la C.C.S.S., en el ámbito local y central, que pertenecen a los mandos medios y a la alta gerencia.
Curso de Alta Gerencia en Administración de Empresas.	Contar con funcionarios capacitados en el área administrativa.	Se están capacitando 30 funcionarios del nivel local y central. Curso impartido por la Fundación para el Desarrollo del Comercio Internacional.
Capacitación a profesionales de las Áreas de Salud en Gestión Local.	Disponer de funcionarios capacitados en gestión local.	Capacitación de 270 profesionales de las Áreas de Salud en Gestión Local, por parte de la Universidad de Costa Rica.
Trámites para el desarrollo de la Maestría en Economía de la Salud con la Universidad de Costa Rica.	Contar con funcionarios altamente capacitados en Economía de la Salud.	Selección de candidatos para cursar la Maestría de Economía de la Salud. Programación del curso de nivelación. La Maestría se iniciará en el mes de enero del 2000.
Becas para Estudios de Maestría en Salud Pública.	Disponer de funcionarios capacitados en Salud Pública.	15 funcionarios realizando Maestría en Salud Pública, con énfasis en Gerencia, en la Universidad de Costa Rica.
Becas para estudios de Maestría en Epidemiología.	Contar con funcionarios con capacitación de alto nivel en Epidemiología	6 funcionarios realizando la Maestría en Epidemiología en la Universidad Nacional.

2.2 PROMOCIÓN DE LA SALUD

LOGROS	ACTIVIDADES
<p>Elaboración del Plan de Promoción de la Salud.</p>	<p>Elaboración de la versión preliminar del plan institucional de promoción de la salud, con la participación de las Gerencias de División, Direcciones, Departamentos, Regiones, Áreas de Salud y EBAIS.</p>
<p>Sensibilización y capacitación en promoción de la salud en las siete áreas regionales.</p>	<p>Se implementó un proceso de sensibilización para la promoción de la salud, reafirmado la importancia de su abordaje formal y planificado, para implementar el nuevo modelo de atención integral en salud, con la participación de cerca de 1.200 funcionarios de la Institución, distribuidos en las siete regiones.</p>
<p>Fortalecimiento de la Gestión en Promoción de la Salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Fomentar la elaboración de planes anuales de promoción de la salud en las diferentes unidades de trabajo. • Elaboración del Perfil del Facilitador Regional. • Formulación de planes para el abordaje de las epidemias de dengue, en las Regiones Pacífico Central y Huetar Atlántica, desde el punto de vista de la Promoción de la Salud. • Incorporación de La Promoción de la Salud en los Compromisos de Gestión.
<p>Planificar el traslado de los programas de Promoción de la Salud, del Ministerio de Salud, a la C.C.S.S.</p>	<p>Análisis de la viabilidad técnica para ejecutar el traslado de los programas de promoción de la salud.</p>
<p>Fortalecimiento de proyectos específicos de promoción de la salud.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del Anteproyecto de la Escuela de Promoción de la Salud en Quepos. • Participación en la elaboración de la Propuesta para implementar la ayuda derivada de las secuelas del Huracán Mitch. • Participación en los Proyectos de: Cantones Saludables, Centros de Trabajo Saludables y Escuelas Saludables. • Lineamientos Estratégicos para disminuir el consumo de tabaco. • Apoyo a diferentes actividades de promoción de la salud desarrollados en la Institución.

2.3 ATENCION EN SALUD A LAS PERSONAS

LOGRO	OBJETIVO	IMPACTO
<p>Metodología para la elaboración de un Plan de Atención en Salud a las Personas.</p>	<p>Definir las bases conceptuales y la propuesta metodológica para la elaboración del Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP).</p>	<p>Las bases conceptuales y la propuesta metodológica, constituyen el punto de inicio para el proceso de elaboración del PASP (Plan de Atención en Salud a las Personas) el cual constituirá un instrumento de planificación institucional que identifica, define y prioriza las intervenciones que se deben garantizar a las personas, en el ámbito de la prestación de servicios de salud. Contribuye a promover el uso eficiente de los recursos y a otorgar una respuesta a las necesidades y problemas de la población.</p>
<p>Divulgación y sensibilización a las diferentes instancias institucionales y extrainstitucionales, sobre la importancia de la planificación y el PASP.</p>	<p>Divulgar y sensibilizar a las diferentes instancias institucionales y al Ministerio de Salud, sobre la importancia de la planificación y el PASP (concepto, propósito, objetivos, etapas).</p>	<p>Se presentó el PASP a diferentes instancias, institucionales y del sector salud (Institutos de Investigación en Salud, Colegio de Profesionales en Ciencias Médicas, Asociaciones de Ciencias Médicas y público en general), con el fin de garantizar la participación de los diferentes actores en el proceso, así como minimizar los posibles obstáculos en su elaboración, implementación, monitoreo y evaluación.</p>
<p>Análisis cuantitativo y cualitativo de la situación de salud de la población.</p>	<p>Elaborar los análisis cuantitativos y cualitativos de la situación de salud del país, con el fin de determinar los problemas y necesidades reales, las prioridades e intervenciones, para lograr la efectividad y eficacia en la prestación de los servicios de salud.</p>	<p>1. Análisis cuantitativo: utilizando las fuentes de información oficiales (políticas nacionales e internacionales, censo poblacional, estadísticas epidemiológicas del Ministerio de Salud, estadísticas de salud institucionales, indicadores de MIDEPLAN, estudios y encuestas sociales y de salud). 2. Análisis cualitativo: se realizaron 22 talleres con 320 participantes en todo el país, (funcionarios de los servicios de salud, representantes de las comunidades, medios de comunicación, universidades públicas y privadas, prestadores de salud privados y organismos estatales), para lo cual se efectuaron, en cada región, dos talleres, excepto en las regiones Central</p>

LOGRO	OBJETIVO	IMPACTO
<p>Identificación de las intervenciones en salud para los problemas prioritarios.</p>	<p>Identificar las intervenciones en salud para cada uno de los problemas definidos como prioritarios en el análisis cuantitativo y cualitativo de la situación de salud de la población.</p>	<p>Norte y Central Sur, que por su volumen se realizaron 4 talleres en cada una. Asimismo, los hospitales y clínicas desconcentrados se agruparon como la Región Area Metropolitana, a fin de ser incorporados dentro del análisis.</p>
<p>Capacitación en temas relevantes en la planificación de la oferta de servicios de salud.</p>	<p>Capacitar a los miembros del equipo coordinador de la elaboración del PASP, así como representantes de todos los niveles de prestación de servicios de salud, en temas de aspectos novedosos en lo que concierne a la planificación de la oferta de servicios de salud.</p>	<p>Se planificaron doce talleres para la identificación de las intervenciones en salud, con la participación de 450 expertos de las diferentes áreas. Participaron personal médico, trabajo social, enfermería, farmacia, diagnóstico por imágenes, psicólogos, entre otros, de los diferentes niveles de atención.</p>
<p>Propuesta para la validación político-social del PASP.</p>	<p>Elaborar una propuesta para la validación político-social del PASP.</p>	<p>Se capacitaron 86 funcionarios en los instrumentos para el análisis cuantitativo, metodologías de priorización de intervenciones en salud y variación de la práctica médica y medicina basada en la evidencia.</p> <p>Sesión de trabajo con la Presidencia Ejecutiva, con la participación de ex Ministros de Salud, ex Presidentes Ejecutivos, ex Gerentes Médicos, Gerentes, Directores Generales de la Gerencia de División Médica, Superintendencia, Asesores de la Presidencia Ejecutiva, Presidente y Vicepresidente del Colegio de Médicos, representantes de la OPS, de la Escuela de Salud Pública de la U.C.R., Ministerio de Salud y representantes de SIROCIMECA.</p>

2.4 MODELOS ALTERNATIVOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

LOGRO	OBJETIVO	IMPACTO
<p>Elaboración de un documento que incluye el análisis completo de las empresas y médicos afiliados al sistema de Medicina de Empresa.</p> <p>Replanteamiento de una nueva reglamentación en el Sistema de Medicina Mixta, se sometió a consulta de la Dirección Jurídica y la Auditoría y se incorporaron las observaciones pertinentes.</p>	<p>Analizar la situación del sistema de medicina de Empresa.</p> <p>Confeccionar el nuevo Reglamento del Sistema de Atención Integral de Medicina Mixta.</p>	<p>Análisis detallado para promover la actualización y eficacia del sistema.</p> <p>Elaboración del Reglamento de Medicina Mixta, para mejorar la prestación de los servicios a los usuarios.</p>

2.5 DESARROLLO ORGANIZACIONAL:

Su naturaleza está enfocada a la asesoría y al desarrollo de proyectos y programas en el ámbito socio-administrativo, la ejecución de estudios técnicos y la definición de procesos específicos para el diseño, actualización y simplificación de los procesos funcionales, el crecimiento, la modificación y los ajustes de la estructura organizacional; el desarrollo planificado del proceso de transformación y de modernización institucional, los cambios en la cultura de la organización, la calidad, la eficiencia, la eficacia y la oportunidad en la prestación de los servicios a nuestros clientes

y usuarios.

Apoya la implementación del proceso de Reforma del Sector Salud, el desarrollo del proceso de Modernización Institucional, el nuevo modelo de asignación de recursos y promueve los procesos de desconcentración en el ámbito institucional, mediante la participación en equipos de trabajo multidisciplinarios, el desarrollo de proyectos específicos de ámbito institucional y la implementación de programas de sensibilización y capacitación específica.

En el período de 1999, las actividades más relevantes realizadas, se describen a continuación:

- ◆ Modelo de Organización para Hospitales Regionales.
- ◆ Estudio Técnico para Justificar el aumento de la jornada laboral en Hospitales Nacionales, Clínicas Mayores y otras unidades de servicios médicos.
- ◆ Manual de Normas para la modificación de la estructura organizacional de la Institución.
- ◆ Actualización del Instructivo para la valoración y comparación de ofertas en el cartel de licitación.
- ◆ Diagnóstico del proceso institucional de adquisiciones.
- ◆ Diseño del Modelo de Organización para las Sucursales de la Institución.
- ◆ Diseño de la Estructura organizacional de la Auditoría Médica.
- ◆ Desarrollo del componente de asesoría en Gestión Estratégica y Desarrollo Organizacional para la Subárea de Clasificación y Valoración de Puestos de nivel central y las Sucursales de la Región Huetar Norte.
- ◆ Elaboración del Proyecto de Calidad, para sensibilizar y capacitar a los funcionarios para otorgar los servicios con calidad y desarrollar el proceso de cambio.
- ◆ Elaboración del Plan de Sensibilización y capacitación en los procesos de cambio y modernización institucional, para desarrollar, como plan piloto, en la Región Brunca y la Región Huetar Norte, para implementarlo posteriormente en la totalidad de las Regiones.
- ◆ Análisis y adaptación de los modelos para evaluar el Clima Organizacional y la Gestión de las Jefaturas.
- ◆ Propuesta Técnica para lograr mayor oportunidad y calidad en la prestación de los servicios a los clientes y usuarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ◆ Desarrollo del programa de Sensibilización para la implementación del proceso de Modernización Institucional para el Hospital Valverde Vega (San Ramón), el Hospital de Mujeres Dr. Adolfo Carit, el Hospital Dr. Tony Facio (Limón) y el Hospital Dr. William Allen (Turrialba).
- ◆ Elaboración de las Memorias Institucionales 1996-1997-1998.
- ◆ Informe de Cumplimiento Institucional de los objetivos y metas establecidas en el Plan Nacional de Desarrollo.
- ◆ Coordinación del Consejo Institucional de Desarrollo Informático.
- ◆ Participación en varias comisiones y equipos de trabajo de Ámbito Institucional, para diseñar, implementar o proponer soluciones a diferentes problemas en las áreas sustantivas y de apoyo de la organización.

2.6 AUDITORÍA INTERNA:

Con la promulgación del Decreto-Ley Número 755 del 11 de octubre de 1949, se establece la potestad para que las Juntas Directivas de las Instituciones Autónomas, realicen el nombramiento de los auditores. El 21 de octubre de ese mismo año, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en la Sesión 701, artículo 20, ratifica el nombramiento del Sr. Juan Elías Herrera Romero, como auditor del Seguro Social.

Asimismo, la Ley Orgánica de la Contraloría

General de la República 7428, en su artículo 61, establece lo siguiente respecto a las Auditorías Internas:

"Cada sujeto componente de la Hacienda Pública tendrá una auditoría interna la cual deberá contar con los recursos necesarios para el cumplimiento adecuado de sus funciones..." A partir de esta base legal, se estructura la Auditoría Interna de la Institución, unidad asesora, adscrita a la Junta Directiva, que cumple 50 años de servicio.

MISIÓN

La Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social es la unidad asesora, independiente y especializada, cuya gestión evaluativa de las actividades contribuye, positiva y constructivamente, en el logro de los objetivos institucionales, promoviendo el desarrollo, mediante la protección de los recursos disponibles y el fortalecimiento del Sistema de Control Interno. Poseemos una actitud objetiva, ética e integral en el desempeño de nuestro trabajo, lo cual nos compromete con:

- El profesionalismo, la creatividad, innovación y la consistencia en el manejo de la técnica.
- Una asesoría de calidad, fundamentada en una labor en equipo para apoyar a la administración activa en el logro de sus objetivos.
- Los principios éticos, que nos permiten ser líderes en nuestro campo de acción, para hacernos acreedores de la confianza de nuestros clientes internos y externos.

VISIÓN

Tenemos y seguiremos manteniendo una filosofía permanente de innovación, para conti-

nuar siendo un equipo de máxima calidad, en beneficio de nuestros clientes.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL:

La Auditoría Interna está integrada por: un Auditor, un Subauditor, 6 áreas funcionales y un equipo de apoyo logístico. Su estructura interna está conformada por:

- Auditoría Financiero Contable
- Auditoría de Hospitales y Clínicas.
- Auditoría Operacional.
- Auditoría de Informática.
- Auditoría Unidades Auxiliares de Control.
- Auditoría Médica.

Las dos últimas áreas de auditoría mencionadas son de reciente creación, con base en los siguientes acuerdos de la Junta Directiva:

"Artículo 2, de la Sesión No.7278 del 19-11-98, acuerdo 2", se autoriza el traslado de las unidades de control interno de los Hospitales Nacionales, a la Auditoría.

"Artículo 3, de la Sesión No.7340 del 03-06-99, acuerdo 1, aprueba el Reglamento y la creación de la Auditoría Médica, como una dependencia adscrita a la Auditoría Interna.

Con el establecimiento de las Unidades Auxiliares de Control, se pretende la presencia permanente de la Auditoría Interna in situ, para que las autoridades y la administración de los centros de salud dispongan de un profesional, que mediante la asesoría inmediata,

propicie la búsqueda de soluciones a los eventuales y potenciales problemas de fiscalización y de control que se presenten, mediante la recomendación de procedimientos idóneos, acordes con la normativa vigente.

La Auditoría Médica surge como respuesta a la necesidad que demanda la población asegurada, para que se le garantice la calidad en la atención médica y los equipos de diagnóstico, paralelamente a las demandas del proceso de transformación, modernización y rendición de cuentas.

El desarrollo de los procesos de cambio, ha generado la compra de servicios de salud a terceros, con el propósito de satisfacer, oportunamente la creciente demanda de servicios; adicionalmente, la firma de compromisos de gestión entre el nivel central y los establecimientos de salud, que otorga mayor autonomía y personería jurídica instrumental a las diferentes unidades de trabajo, justifican la creación de la Auditoría Médica, como área indispensable para determinar y vigilar que las metas, que se planifican en la atención de la salud, sean congruentes con las políticas y estrategias institucionales y se cumplan efectivamente.

AUDITORÍA DEL FUTURO:

Se visualiza la Auditoría Interna como un órgano asesor y consultor, paralelamente, los avances tecnológicos en los sistemas de información obligan a fortalecer la Auditoría de Informática, debido a que un alto porcentaje de la actividad administrativa y de los equipos médicos de diagnóstico y tratamiento, trabajan con alta tecnología computadorizada. Los elementos anteriores exigen al funcionario de

auditoría, avanzar en el conocimiento de la tecnología de información, para generar recomendaciones inmediatas que permitan a la administración una toma de decisiones basada en información confiable y oportuna.

Dentro de este nuevo enfoque, la Auditoría Interna fortalece su equipo de trabajo con profesionales de distintas especialidades, con el

propósito de constituir un equipo multidisciplinario, con diversidad de conocimientos especializados y criterios amplios en las distintas áreas de intervención, con la finalidad de lograr mayor eficiencia, eficacia y calidad.

Las nuevas tendencias de la auditoría como disciplina, se orientan al desarrollo de una Auditoría Integral, que supera la tradicional clasificación funcional de: Auditoría Financiera, Auditoría Operacional, Auditoría Gerencial, Auditoría de Informática y otras que podrían mencionarse, para operativizar un nuevo enfoque, que involucre el trabajo profesional de equipos multidisciplinarios, donde el proceso de análisis se fundamenta en el conocimiento integral del ente auditado, mediante el desarrollo de acciones para evaluar la organización, las operaciones y los componentes más importantes. Adicionalmente, se deben analizar los estados financieros en su conjunto, comprobar transacciones específicas e identificar los recursos tecnológicos utilizados en los procesos.

La Auditoría Integral es el proceso que determina el rendimiento real en relación con el ren-

dimiento esperado; con el propósito de formular recomendaciones tendentes a mejorar la eficacia, la eficiencia, la productividad y promover el logro de los objetivos establecidos.

Conjuntamente, la Auditoría y la Administración Activa deben identificar las áreas de mayor riesgo, neutralizar sus efectos antes de que se causen perjuicios.

La Administración debe valorar a la Auditoría Interna como una unidad de trabajo que facilita el cumplimiento de los objetivos y metas de las diferentes dependencias. El Auditor, con su trabajo recomendativo tiene influencia sobre la administración, pero no tiene autoridad directa. La Auditoría requiere de una acción administrativa efectiva para garantizar servicios eficaces a los clientes internos y externos.

La participación de la Administración Activa propicia los mecanismos necesarios para la implementación de las recomendaciones emitidas por el órgano auditor.

La Administración y la Auditoría Interna deben trabajar en equipo, en un ambiente de cooperación mutua y de comprensión.

2.7 SUPERINTENDENCIA GENERAL DE SERVICIOS DE SALUD (SUGESS):

La SUGESS es el órgano supervisor y fiscalizador de la calidad, la continuidad, la confiabilidad y la oportunidad de la prestación de los servicios de salud que otorga la institución. La supervisión se realiza con base en los procedimientos establecidos en los protocolos de atención definidos por el Ministerio de Salud y nuestra institución.

La SUGESS se crea como un órgano de desconcentración mínima de la Caja Costarricense de Seguro Social, adscritos en forma directa a la Junta Directiva de la Institución, según el artículo N°8 de la sesión N°7336, celebrada el 27 de mayo de 1999.

Coordinará las Contralorías de Servicios establecidas en los diferentes establecimientos de servicios médicos; y debe establecerlas, progresivamente, en las unidades proveedoras de servicios de salud (sean o no desconcentradas), que actualmente no cuentan con ella.

Las Contralorías de Servicios funcionarán como representantes locales de la SUGESS, con el objetivo de vigilar que los servicios de salud que se presentan a los clientes y usuarios, cumplan con las normas y los procedimientos que garanticen la calidad, la equidad, la eficiencia, la confiabilidad, la oportunidad y la continuidad.

ACTIVIDADES BÁSICAS DE LA SUGESS:

- ◆ *Evaluar el cumplimiento de la normativa de calidad definida por la Institución para los proveedores de servicios de salud internos y externos (privados).*
- ◆ *Integrar y articular las unidades responsables de la vigilancia de los servicios de salud.*
- ◆ *Promover el desarrollo de la calidad total en la prestación de los servicios de salud.*
- ◆ *Supervisar el desempeño técnico de los proveedores de servicios de salud de la Institución, en el proceso de relación con el usuario.*
- ◆ *Responder a las necesidades de supervisión, control y evaluación de las acciones que genera la autonomía, la diversificación de la prestación de servicios de salud y la modernización institucional.*
- ◆ *Fiscalizar el uso racional de los recursos destinados a la salud, con el propósito de lograr la eficiencia, la eficacia, la productividad y la efectividad.*
- ◆ *Registrar, analizar e interpretar la información estadística de los establecimientos proveedores, para efectos del monitoreo de la calidad de los servicios.*
- ◆ *Promover y recomendar las acciones requeridas para incrementar la eficacia y la oportunidad en la gestión de los establecimientos de salud.*
- ◆ *Otorgar seguimiento a las recomendaciones emitidas y a la efectividad de las mismas.*
- ◆ *Informar, capacitar y educar al usuario externo e interno.*
- ◆ *Coordinar acciones con las comunidades y las diferentes unidades de trabajo, para el desarrollo de programas de trabajo de su ámbito de acción.*
- ◆ *Recibir, investigar, resolver y canalizar, por medio de las Contralorías de Servicios, las denuncias de los usuarios.*
- ◆ *Elevar a conocimiento de las instancias competentes, intra y extra institucionales, los resultados de la gestión.*
- ◆ *Implantar en los establecimientos de salud, bases de datos automatizadas para mantener información de la gestión realizada por las Contralorías Internas de Servicios.*
- ◆ *Fiscalizar el modelo de prestación de servicios de salud, su actualización y el impacto en la población.*
- ◆ *Fiscalizar la calidad de los servicios que se otorgan al usuario interno y externo.*
- ◆ *Promover la participación social en el desarrollo de los programas de salud que administra la institución.*
- ◆ *Informar, periódicamente, sobre los resultados de su gestión, a la Junta Directiva y a la Presidencia Ejecutiva.*

LOGROS RELEVANTES:

- ◆ Evaluación de los servicios de salud en los siguientes establecimientos: Hospital Monseñor Sanabria, Hospital San Rafael de Alajuela, Área de la Clínica Marcial Fallas, Servicio de Emergencias del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, Área de Salud de Parrita.
- ◆ Desarrollo del Programa SINS (Sistema de Información de la Superintendencia) para la captura de datos de información electrónica que permitan el permanente monitoreo de los establecimientos y su gestión.
- ◆ Proyecto "Reglamento de la Creación Organización y Funcionamiento de las Contralorías de Servicio de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- ◆ Implantación de 43 Contralorías de Servicio en Hospitales y Clínicas.
- ◆ Atención, canalización y solución de 6000 quejas interpuestas por los usuarios. El 80% de las cuales se resolvieron de inmediato.

2.8 COMPROMISOS DE GESTIÓN:

El Sistema de Compromiso de Gestión durante 1999 logra consolidar, en el nivel nacional, la estrategia impulsada por la Caja del nuevo modelo de asignación de recursos que articula, en la práctica administrativa desarrollada con proveedores internos y externos, una clara separación de roles y funciones entre comprador y proveedor, y han demostrado su utilidad y potencialidad técnica y jurídica, dentro de una novedosa estrategia de gestión, que lo han convertido en mucho más que una ágil herramienta administrativa, pasando a formar un verdadero protocolo de gestión pública con factores, procesos e información claramente identificados, de reconocimiento inclusive extrainstitucional e internacional.

Los logros no han sido sólo en el aspecto cuantitativo, el cual ha mostrado un enorme esfuerzo, logrando en tres años pasar de 12

unidades que suscribieron el Compromiso de Gestión en 1997 a 121 unidades que suscribieron el compromiso en junio de 1999 para implementarlo en enero 2000.

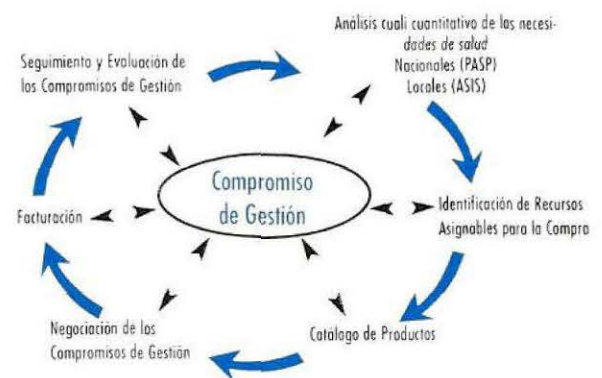
Cuantitativamente, el siguiente gráfico muestra la evolución que ha logrado el proceso, de acuerdo con el número de centros incorporados a la estrategia de Compromisos de Gestión.



EL CICLO DE COMPRA:

Desde el punto de vista cualitativo, el avance logrado ha permitido la consolidación del sistema de Compromisos de Gestión como una de las herramientas institucionales de mayor impacto en la transformación del modelo de prestación de servicios institucionales, así calificado por expertos internacionales, que lo han nominado como el gran salto epidemiológico del país en los últimos 10 años. Para enumerar algunos de estos logros, se utilizó, como guía metodológica, el Ciclo de Compra de servicios de salud, que

describe los grandes macro procesos comprendidos en el sistema.



ANÁLISIS DE PROBLEMAS Y NECESIDADES DE SALUD:

Actualmente, la Institución cuenta con dos herramientas muy poderosas que le permiten identificar con claridad los problemas y necesidades en salud de la población protegida:

1. El Análisis de la Situación Integral en Salud: Es un análisis de la situación epidemiológica y de salud, construido en el nivel local por cada uno de los centros de atención de nuestro país, mediante el cual se identifican no sólo los problemas y necesidades de salud de los distintos sectores, sino las posibles intervenciones o acciones preventivas o correctivas que deban implementarse; consolidándose de esta forma un análisis de situación integral de salud para cada una de las 91 áreas de salud definidas a nivel nacional.

2. El plan de Atención en Salud a las Personas.

Ambas herramientas constituyen la principal y más confiable fuente de información para la toma de decisiones operativas en el nivel local y, estratégicas por parte de las autoridades institucionales, en la identificación cada vez más atinada y eficiente de los objetivos de salud para el corto, mediano y largo plazo; partiendo de los insumos suministrados por el sistema, con base en una problemática real previamente identificada, que se llega a materializar en la construcción de objetivos, indicadores y productos específicos a convenir durante la fase de negociación del Compromiso de Gestión, comprendida en el CICLO DE COMPRA.

IDENTIFICACIÓN DE RECURSOS ASIGNABLES PARA LA COMPRA:

Partiendo de la proyección de ingresos institucionales, se define la política económica que considera la distribución de los recursos asignables por distribuir a los centros de salud que en sentido contractual, se conciben como: PROVEEDORES, partiendo para ello de las necesidades locales de salud preidentificadas, que permiten definir la priorización local de

acciones en salud a realizar.

Un elemento básico en este análisis, ha sido el estudio de la producción histórica en salud de los últimos 10 años, lo que ha permitido conocer aún más a los Proveedores y su capacidad de gestión.

CATÁLOGO DE PRODUCTOS:

A partir de la identificación de intervenciones en salud requeridas para responder a la problemática en salud, y de la identificación de los recursos asignables, se define anualmente el catálogo de productos que la Institución ofrece a toda la población en sus diferentes niveles de atención en centros hospitalarios y ambulatorios, la cual es concertada para su

concreción con cada uno de sus proveedores. Como hecho relevante en esta fase del CICLO DE COMPRA, durante el proceso se han logrado construir y estabilizar los estándares nacionales de acuerdo con la realidad del país, asociados a cada producto dentro del catálogo en función de nivel primario, secundario o terciario, en que se da la prestación.

NEGOCIACIÓN DEL COMPROMISO:

Partiendo de los insumos obtenidos de las fases anteriores del CICLO DE COMPRA, se logró incorporar en el documento contractual, una fórmula que identifica y verifica, mediante la evaluación, el cumplimiento de indicadores de gestión y calidad, de proceso y re-

sultado; así como el análisis de las poblaciones desde el punto de riesgo poblacional, utilizando macroindicadores sociales y económicos que permitieron con mayor equidad la asignación de recursos.

FACTURACIÓN:

Dentro de esta etapa, se busca la transparencia del proceso, y se establece la facturación como el requisito para recibir ingresos, regulada y autoconducida por el propio catálogo de productos definido para la compra.

Anteriormente, se partía de un sistema de provisión de servicios mediante el que se asignaba un presupuesto para cubrir actividades que a su vez generaban gastos, de manera que el análisis de producción se limitaba a una evaluación del cumplimiento presupuestario. Con la gestión del CICLO DE COMPRA, la facturación se convierte en la herramienta más eficaz de la gestión presupuestaria institucional, pues se relacionan las actividades comprometidas a través del Compromiso de Gestión y sujeto a evalua-

ción, con el tema del financiamiento, vistos como ingresos y no como gastos, lo que inmediatamente cambia el estilo gerencial, al obligar al gestor de los servicios (proveedor) a realizar un ejercicio interno de producción y planificación administrativa.



SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE LOS COMPROMISOS DE GESTIÓN:

En la etapa de cierre del ciclo anual de compra, se encuentra el seguimiento y evaluación del cumplimiento del Compromiso de Gestión. La actividad de evaluación permite medir el grado de éxito obtenido por ambas partes en el compromiso realizado, mediante la verificación técnica de productos esperados por el Comprador, de acuerdo con la inversión rea-

lizada, con base en indicadores, metas y objetivos comunes predeterminados durante el CICLO DE COMPRA. Así, el negocio entre ambas partes debe verse como una relación típica contractual, en la que tanto Comprador como Proveedor pretenden la satisfacción de sus intereses comunes en procura del fin público asignado, de manera que el fracaso

de uno, siempre implicará el fracaso del otro. La posibilidad de contar con un sistema computarizado para la evaluación, ha permitido que los resultados, de acuerdo con las metas pactadas, sean visualizados por el proveedor, de manera gráfica, en un nivel de 70% y 80% del valor global de la evaluación, el mismo día que finaliza la visita del equipo evaluador al centro, el restante porcentaje cubre el análisis de la prestación con criterios de calidad a partir de la revisión

de expedientes médicos, según programas o áreas contractuales específicas.

Esto representa uno de los principales logros cualitativos en el CICLO DE COMPRA, que permite reducir el tiempo de evaluación en cerca de un 75%, inyectando un mayor dinamismo al proceso en sí mismo, a fin de que el sistema permita al Comprador retroalimentar a las unidades involucradas en el Compromiso de Gestión.

LOGROS GENERALES DEL PROCESO:

A finales de 1999 y con tres años de estar en el proceso, se puede decir, sin lugar a dudas, que los COMPROMISOS DE GESTIÓN han superado las expectativas iniciales. Se señala como valor agregado al proceso, que al estar incorporados todos y cada uno de los centros de salud en Compromisos de Gestión, se garantiza su sostenibilidad y permite definir en forma más homogénea, equitativa y oportuna, las políticas de salud para la población, aprovechando el cambio en la cultura de análisis organizacional que ha incorporado el sistema en gestores y trabajadores de ambas partes, para el mejoramiento continuo de los servicios, utilizando permanentemente la información para la toma de decisiones y la gestión en general.

El Compromiso de Gestión conduce a un estilo diferente que ha obligado prácticamente a todas las unidades a desarrollar un intenso trabajo en equipo, en donde se ha observado, como aquellas unidades, cuyos resultados han sido más exitosos, se caracterizan por tener un equipo de trabajo motivado y eficiente que fortalece, agiliza y permite la puesta en práctica de las decisiones y acciones pactadas.

La evaluación ha representado para las unidades en Compromisos de Gestión, una evidencia externa que refleja sus resultados, convirtiéndose en una etapa esperada por las unidades proveedoras para redireccionar su gestión, hacia aquellas áreas que muestran alguna debilidad, que les permite abocarse a identificar sus potencialidades y desarrollarlas, que indirectamente economiza tiempo y esfuerzo, aumentando la capacidad de respuesta local y la eficiencia y eficacia del nivel local en sus relaciones de servicio.

De tal manera que la cultura de rendición de cuentas que se está desarrollando, se ha convertido en un dinamismo positivo de autoexigencia y competitividad, que permite al comprador, discutir con argumentos sólidos técnico-científicos, los grandes contrastes de financiamiento entre proveedores de similar capacidad resolutoria y nivel de complejidad, en aras de una sana administración de los fondos públicos que le han sido confiados; y a los proveedores, un panorama interno y externo con el resto de homólogos, que los han conducido a una sana competencia intrainstitucional, que se evidencian en las condiciones de prestación y ambiente de los servicios brindados.

Cada unidad se ha preocupado por revisar sus procesos de gestión clínica, administrativa y financiera, lo cual se transforma en servicios más oportunos, de mayor calidad, más resolutivos y tal vez, más lentamente en una cultura de servicio al cliente, circunstancia que le ha significado al sistema ser considerado por instancias políticas y directivas, como la herramienta actual más útil para la introducción y conducción del proceso de desconcentración institucional, derivado de la Ley 7852 (Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social) en procura de aumentar la capacidad resolutiva de los proveedores en la consecución de los objetivos de salud convenidos por las partes en el Compromiso de Gestión, que ameritó la inclusión de esta temática por la vía del addendum al Compromiso del 2000, para el inicio de una primera fase con 14 centros escogidos o seleccionados con base en los insumos suministrados por el CICLO DE COMPRA.

Por último, la Dirección de Compra, como instancia encargada de conducir el CICLO DE

COMPRA, realizó en noviembre y diciembre de 1999 una encuesta de conocimiento, participación y satisfacción a una muestra representativa de trabajadores (as) institucionales de todos los grupos ocupacionales y turnos, encontrándose que más de un 70% conocían sobre los Compromisos de Gestión, participaban activamente con su trabajo en la implementación de los mismos, y se mostraban satisfechos de ser parte de este proceso, expresando la motivación que ello les implicaba, ya que se perciben parte del mismo y se les permite aportar su conocimiento y creatividad.

Durante el período 1999, como parte del proceso de Compra de Servicios y del desarrollo de los Compromisos de Gestión, se otorgó capacitación operativa a los establecimientos de salud que firmaron compromisos de gestión por primera vez, se asesoró a los diferentes centros de salud en la formulación del Plan de Empresa, en el tema de la Planificación Gerencial y se iniciaron las primeras etapas para la formulación del Plan Estratégico de la Gerencia División Administrativa.

PROYECTO	AVANCE PERIODO 1999
Plan de Empresa (según lo pactado en Compromisos de Gestión Año 2000)	Asesoría en formulación del Plan de Empresa a: Hospital Nacional de Niños Hospital Dr. Max Peralta Hospital San Rafael de Alajuela

LOGRO	OBJETIVO																		
<p>Modelos organizacionales de las Áreas de Salud.</p>	<p>Con el propósito de oficializar la organización funcional de las Áreas de Salud, se elaboró la propuesta que detalla 5 prototipos de organización que contemplan todas las Áreas que operan actualmente.</p> <p>Documento presentado a la Gerencia de División Administrativa y a la Subgerencia Médica de Regiones, con fecha 16 de junio 1999.</p>																		
<p>Capacitación integral para el cumplimiento del Objetivo 20 del Compromiso de Gestión 1999. Áreas de Salud.</p>	<p>Trabajo en equipo intergerencial</p> <p>17 Áreas de Salud recibieron esta capacitación, del 22 de marzo al 12 de mayo:</p> <table border="0"> <tr> <td>Barranca</td> <td>Paraíso</td> </tr> <tr> <td>Chacarita</td> <td>Siquirres</td> </tr> <tr> <td>Esparza</td> <td>Guácimo</td> </tr> <tr> <td>Orotina</td> <td>Coronado</td> </tr> <tr> <td>Santa Cruz</td> <td>Goicoechea 2</td> </tr> <tr> <td>La Fortuna</td> <td>Santa Bárbara</td> </tr> <tr> <td>Puriscal</td> <td>Aserri</td> </tr> <tr> <td>Los Santos</td> <td>El Guarco</td> </tr> <tr> <td>Turrialba</td> <td></td> </tr> </table>	Barranca	Paraíso	Chacarita	Siquirres	Esparza	Guácimo	Orotina	Coronado	Santa Cruz	Goicoechea 2	La Fortuna	Santa Bárbara	Puriscal	Aserri	Los Santos	El Guarco	Turrialba	
Barranca	Paraíso																		
Chacarita	Siquirres																		
Esparza	Guácimo																		
Orotina	Coronado																		
Santa Cruz	Goicoechea 2																		
La Fortuna	Santa Bárbara																		
Puriscal	Aserri																		
Los Santos	El Guarco																		
Turrialba																			
<p>Capacitación operativa en procesos administrativos a establecimientos de salud que firmaron compromisos de gestión por primera vez.</p>	<p>Brindada durante los meses de setiembre, octubre, noviembre y diciembre 1999.</p> <p>578 funcionarios capacitados para un total de 56 establecimientos. (Ver Cuadro N° 3).</p>																		
<p>Servicios de consultoría para el Desarrollo del sistema automatizado de información en suministros para Áreas de Salud y Hospitales.</p>	<p>Coordinación técnica del proyecto, el cual se desarrolló de febrero a julio 1999 en 60 establecimientos de salud, a los cuales el consultor a cargo brindó capacitación, supervisión en la instalación y funcionamiento del sistema, visitando cada uno de los centros.</p> <p>En agosto 1999 se presentó el informe final de consultoría a la Gerencia División</p>																		

Cuadro No.3

ESTABLECIMIENTOS DE SALUD QUE FIRMARON COMPROMISO GESTIÓN 2000
POR PRIMERA VEZ, CAPACITADOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS DURANTE 1999.

SEDE	ESTABLECIMIENTOS	SEDE	ESTABLECIMIENTOS
Hospital Dr. Carlos L Valverde V.	Hospital Dr. Carlos L. Valverde. Area Salud San Ramón Area Salud Valverde Vega Area Salud Atenas	Dirección Regional Chorotega	Area Salud Bagaces Area Salud La Cruz Area Salud Carrillo
Dirección Regional Central Norte	Area Salud Santo Domingo Area Salud Heredia-Virilla Area Salud Heredia-Cubuquiqui Area Salud San Pablo Area Salud San Rafael de H.	Universidad Latina en Guápiles	Hospital de Guápiles Area Salud Guápiles Area Salud Cariari Area Salud Horquetas Area Salud Puerto Viejo Area Salud Matina
Clinica Marcial Rodriguez (Alajuela)	Area Salud Poás Area Salud Alajuela Norte Area Salud Alajuela Sur	Area Salud en Nandayure	Area Salud Hojancha Area Salud Nandayure
Dirección Regional Central Sur	Area Salud Corralillo Area Salud Acosta Area Salud Mora	Hospital Dr. Tony Facio	Hospital Dr. Tony Facio Area Salud Limón Area Salud Talamanca Area S. Valle La Estrella
INCIENSA	Hospital Dr. Chacón Paut Area Salud La Unión Area S. Oreamuno-Pacayas	Area Salud Alajuelita	Area Salud Alajuelita
Dirección Regional Huetar Norte	Area Salud Ciudad Quesada Area Salud Florencia	Hospital Dr. Max Terán V.	Hospital Dr. Max Terán V.
Hospital San Carlos	Area Salud Aguas Zarcas Area Salud Pital Area Salud Santa Rosa	Area Salud Cañas	Area Salud Cañas Area Salud Tilarón Area Salud Abangares Area Salud Colorado Hospital Upala
Hospital de Golfito	Area Salud Golfito Area Salud Buenos Aires	Clinica Dr. Moreno Cañas	Area S. Mata Redonda Hosp. Area Salud Hatillo
Hospital Ciudad Neilly	Hospital San Vito Coto Brus Hospital Dr. Tomás Casas Area Salud Corredores	Clinica Dr. Marcial Fallas	A.S. Desamparados 1 y 2 A.S. Desamparados 3
		CEDESO	Area Salud Moravia Clinica Dr. Carlos Durán C.

Fuente: Gerencia División Administrativa.
Dirección Sistemas Administrativos.



Firma de Compromisos de Gestión de todos los Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud de la C.C.S.S., en diciembre de 1999.

2.9 DESARROLLO INFORMÁTICO:

El Desarrollo Informático se encuentra en una etapa de Transformación, con el objeto de ajustarse a los procesos de reforma, modernización y desconcentración que impulsa la Institución.

Es básico para lograr la agilización de los procesos operativos que se desarrollan para la prestación de servicios a los clientes y usuarios a nivel interno y externo, en las diferentes unidades de trabajo de la institución y para desarrollar sistemas de información de carácter estratégico, que permitan contar con información confiable y oportuna para la toma de decisiones y la planificación corporativa.

Las acciones de mayor relevancia realizadas en el área informática del nivel central, con cobertura institucional durante este período, son las siguientes:

- Análisis, modificación y pruebas de los sistemas para que soportaran el cambio de milenio.
- Mejoramiento y actualización de la página WEB.
- Atención de las contrataciones para el desarrollo de gran variedad de sistemas de información de ámbito institucional.
- Adquisición Equipo Server Base Datos: Recursos Humanos: con la adquisición de este equipo se implementará el Sistema Integrado de Recursos Humanos.
- Adquisición Equipo Servidor de Aplicacio-

nes: Con la adquisición de este equipo se complementa la tecnología actual, para realizar el nuevo desarrollo de sistemas de información.

- Financiamiento y asesoría para la construcción y contratación de las redes de la Dirección Financiero Contable: se financió con un monto de ₡19.000.000 (diecinueve millones de colones).
- Autorización de la Junta Directiva para la implementación de la segunda etapa del proyecto de telemedicina (diez nuevos sitios).
- Proyecto red temporal de comunicación: Se trabaja para lograr comunicación directa entre Oficinas Centrales, los Hospitales Nacionales, 5 Direcciones Regionales y las 72 sucursales, esto agilizará, entre otros, la comunicación de los sistemas institucionales, transferencia de archivos, correo electrónico, acceso a Internet, etc.
- Backbone Institucional: Integra las redes horizontales de los edificios Laureano Echandi, Jenaro Valverde y Jorge Debravo, al Backbone de fibra óptica en operación, esto incluye Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Gerencias de División, Direcciones, etc.
- Se realizaron 44 cursos de capacitación en áreas básicas, para impulsar el desarrollo informático, con la participación de 712 funcionarios.

SISTEMA KARDEL 2000

- Sistema de automatización de los clientes y usuarios del seguro social en el área de hospitalización (Kardel). Análisis de sistemas, diseño de la base de datos y diseño general del sistema, con base en estudios previos realizados que se utilizaron como insumo básico.
- Diseño del Manual del Usuario, versión beta 1, para la capacitación que posteriormente se le va a brindar a los usuarios del Sistema.

SISTEMA DE INFORMACIÓN EN SALUD:

La Caja Costarricense de Seguro Social ha definido como prioridad institucional "implementar el sistema integrado de información en salud automatizado, reforzando la capacidad de registrar, procesar y analizar la información en forma eficiente, oportuna y confiable, como herramienta para apoyar la planificación y la gestión de los servicios de salud, que permitan mejorar la calidad en la prestación de los servicios y la salud de la población". La meta institucional establecida es: Disponer de procesos automatizados en todos los centros de la institución para el año 2002, en una red de información confiable, eficiente y eficaz.

Este Sistema de Información en Salud (S.I.S.) está basado en un modelo de datos estandarizado para garantizar su integración, el primer componente se encuentra en funcionamiento:

PRIMER COMPONENTE:

MÓDULO DE ADMINISTRACIÓN DE USUARIOS

MÓDULO 1:

Identificación y Afiliación de Usuarios:

Es el índice maestro de personas, es el corazón de todo el sistema, registra la información demográfica de cada uno de los clientes, y de él se alimentan todos los módulos relaciona-

dos con la atención médica. Contiene el Padrón Cédular y el Padrón de Asegurados de la institución, incluye extranjeros asegurados.

MÓDULO 2:

Agendas Médicas:

Es el módulo de registro de citas en los centros médicos, diarias y programadas. Contiene un módulo de mantenimiento de las agendas de los profesionales del centro, con su especialidad, horario de trabajo, programación de agendas, ausencias (por vacaciones, permisos, etc.) En este módulo se incluye el registro de las actividades del primer nivel de atención para obtener los indicadores que se utilizan como insumos para monitorear el avance de los compromisos de gestión, incluye diagnósticos, referencias, procedimientos, etc.

MÓDULO 3:

Incapacidades:

Este módulo registra y controla las incapacidades otorgadas a los asegurados. Como instrumento de apoyo a la gestión, permite a los niveles gerenciales disponer de información oportuna y confiable para tomar las decisiones respectivas.

MÓDULO 4:

Urgencias:

Módulo que apoya el proceso de atención de usuarios en los servicios de urgencias, incluye fecha, hora de urgencia, razón y servicio. Es utilizado directamente en los servicios de urgencias como un beneficio para la atención directa de los usuarios.

Para los siguientes componentes como el "Expediente Electrónico" se definieron los requerimientos para iniciar el desarrollo durante el año 2000.

ESTRATEGIA DE AUTOMATIZACIÓN:

La estrategia de automatización consiste en implementar paralelamente en todos los centros médicos, cada componente, con el propósito de lograr un crecimiento homogéneo y estandarizado.

Los módulos han sido diseñados para funcionar principalmente en Áreas de Salud y los EBAIS, para el año 1999, aproximadamente el 50% de estas unidades, se encuentran utilizando alguno o todos los módulos.

Se ha iniciado el desarrollo de los restantes componentes del sistema y en conjunto con el desarrollo de las aplicaciones, se han definido tres aspectos fundamentales para la implementación de los mismos:

1. Recurso Humano: Los centros médicos en el nivel local deben disponer del recurso humano necesario, capaz de otorgar soporte técnico a los procesos de automatización, en forma desconcentrada. Para lo cual se han incluido en las estructuras organizativas de las diferentes unidades de servicios médicos, los Centros de Gestión Informática o coordinadores de la red informática de servicios, dependiendo

do del nivel de complejidad y la población cubierta.

2. Recurso computacional: Se han utilizado los estándares en materia de equipo de cómputo definidos por la institución, para facilitar la adquisición de los equipos, y el cumplimiento de los requerimientos técnicos para la implementación del S.I.S.
3. Modelos de datos: Durante el año 1999 se logró desarrollar un Modelo de Datos único para los sistemas de información en salud, con el objetivo que sea utilizado en todas las Unidades de la Institución, para garantizar la integración de la información y la comunicación entre los sistemas de información.

DOCUMENTOS TÉCNICOS QUE RIGEN Y ORIENTAN EL DESARROLLO INFORMÁTICO:

A partir del año 1991, se inician una serie de acciones, con el propósito de lograr un desarrollo planificado en el área informática institucional. Del período 1993, a la fecha, se han elaborado y actualizado una serie de documentos que contienen la normativa general que orienta y guía las acciones sustantivas de esta área.

PLAN MAESTRO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

Elaborado con una amplia participación regional, local y del nivel central, conduce el desarrollo informático institucional, con base en el cual cada una de las Gerencias de División formulará su propio plan anual operativo en Sistemas de Información, el cual, básicamente contiene: la organización, el desarrollo y ad-

quisición de sistemas, la compra de equipo y la capacitación de los funcionarios.

En mayo de 1999, se inició la evaluación de su cumplimiento con el objeto de actualizarlo para que responda a las demandas y requerimientos actuales.

ESTRATEGIAS GLOBALES PARA EL DESARROLLO DE LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

Contiene las estrategias globales para el desarrollo informático, el cual define la estructura funcional a nivel local, regional y central, mediante la conformación de Consejos en Sistemas de Información y de Centros de Gestión Informática en las unidades cuya demanda así lo requiera, aspectos que fomentan el desarrollo informático a nivel de las unidades usuarias.

Dentro de las estrategias establecidas, se consideran los aspectos de organización (formación de consejos, centros de gestión), la estandarización de procedimientos, software, equipo y la normativa necesaria para el desarrollo informático.

PLATAFORMA TÉCNICA DE LA C.C.S.S.

Establece los objetivos de crecimiento de corto, mediano y largo plazo en hardware y software, las formas de comunicación entre las diferentes unidades de trabajo a nivel local, regional y central, establece las perspectivas para un desarrollo futuro a nivel informático en la institución.

POLÍTICAS INSTITUCIONALES DE DESARROLLO EN SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

Define las políticas institucionales que orien-

tan el desarrollo del área informática, básicamente establece que el funcionamiento del área de sistemas de información será desconcentrado en su gestión operativa y concentrado en aspectos de planificación estratégica, normativa y definición de políticas.

MANUAL DE ORGANIZACIÓN DE LOS CENTROS DE GESTIÓN INFORMÁTICA.

Los Centros de Gestión Informática son el enlace entre los usuarios no especializados y la Dirección de Informática y comparten con ésta la responsabilidad de elaborar las estrategias informáticas y otros aspectos básicos.

MANUAL DE ESTÁNDARES INFORMÁTICOS:

Contiene pautas tácticas y técnicas relativas al desarrollo informático, para el cumplimiento obligatorio en todos los niveles de la organización, permite la uniformidad, la comunicación y la racionalidad en los procesos, herramientas y equipos empleados en los sistemas de información computadorizados.

ESTÁNDAR PARA LA CONSTRUCCIÓN, MANTENIMIENTO, VALIDACIÓN Y SELLADO DE MODELO DE DATOS DE LA INSTITUCIÓN:

Establece una metodología orientada a la construcción, mantenimiento, validación y sellado de los modelos de datos, aplicando un enfoque institucional en los requerimientos de información, coherente con las estrategias de desarrollo de sistemas de información y dentro del marco de las políticas institucionales de desarrollo informático.

2.10 RESCATE Y FORMACIÓN DE VALORES:

Se establece el Rescate y Formación de Valores como un Programa Institucional que se estructura con base en el Decreto Ejecutivo No. 23944-J-C-, de fecha 03-02-1995, con la formación de una Comisión Institucional para impulsar el desarrollo de este programa para

promover diversas acciones tendentes a fomentar la ética y los valores en los funcionarios institucionales, para otorgar los servicios con calidad, oportunidad y lograr su auto-realización.

MISIÓN:

Promover el rescate y fortalecimiento de valores en los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, con el fin de generar actitudes y conductas que propicien la eficacia

en el servicio brindado, así como un mayor compromiso con las labores encomendadas. Los Logros durante su gestión en 1999 fueron los siguientes:

PRODUCTO	IMPACTO
<p>Evaluación de los Programas de trabajo en seis regiones programáticas. Capacitación brindada a los miembros de las comisiones regionales de rescate de valores y personal de la Institución.</p> <p>Realización de charla "Conductas Deseables en el Servicio Institucional", en diversos Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud, EBAIS, Regiones y Sucursales a nivel nacional.</p> <p>Distribución de material de apoyo (afiches, folletos, brochures, etc.) por regiones, en coordinación y apoyo con las Comisiones de Rescate de Valores, así como actividades educativas y de capacitación diversas.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Comunicación y retroalimentación con los miembros de Comisiones Regionales de Rescate de Valores. • Evaluación de las fortalezas y debilidades. • La implementación de estas charlas han sido evaluadas como importantes y positivas para mejorar las relaciones interpersonales y la comunicación entre los trabajadores. • Funcionarios informados y capacitados sobre la temática de Rescate y fortalecimiento de valores.

PRODUCTO	IMPACTO
<p>Capacitación brindada a miembros de las comisiones regionales de Rescate de Valores en el Primer Convivio de Comisiones de Rescate y Valores de la Institución, así como la realización de la evaluación sobre los logros y dificultades de cada Comisión Regional.</p> <p><i>Coordinación, cooperación y puesta en marcha del programa anual de trabajo de la unidad de Rescate y Formación de Valores.</i></p> <p>Elaboración del diseño y concreción de los Talleres de Rescate de Valores en diferentes Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud de la Institución.</p> <p>Implementación y diseño de la propuesta de incentivo moral, dirigida a fortalecer a funcionarios destacados por sus cualidades personales y de servicio al cliente en la institución.</p> <p>Coordinación y realización del programa de Teleconferencias con diversos especialistas, impartiendo diferentes temas que propician el desarrollo humano.</p> <p>Coordinación y realización de charlas y actividades con diferentes entes externos como universidades, ministerios, bancos, etc.</p> <p>Participación con la Dirección de Desarrollo Organizacional en los procesos de Sensibilización y Capacitación, para facilitar el proceso de Cambio y Modernización Institucional.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Se logró evaluar las debilidades y fortalezas de las diferentes comisiones, así como las propuestas de soluciones y las vivencias de las mismas. • Se logró un potencial importante para descentralizar funciones y tomar decisiones sobre otro tipo de actividades. • Más de 400 funcionarios capacitados. • Funcionarios incentivados y motivados moralmente. • Posesionamiento de los objetivos de mejoramiento personal y grupal, así como la calidad de nuestros valores. • Se da a conocer el programa de Rescate de Valores y las diferentes actividades que ésta realiza. • Cambio de actitudes y valores en los funcionarios. • Compromiso con la misión, visión y objetivos institucionales. • Servicios con mayor calidad y oportunidad.

2.11 CIUDADANO DE ORO:

Con motivo de la celebración del Año Internacional del Adulto Mayor, se realizó el Foro Internacional denominado "Perspectivas de la persona mayor hacia el nuevo milenio". Con la participación de más de 200 personas, se profundizó en temas como Costa Rica y su demografía a 50 años vrs. el Régimen de Pensiones, a cargo del estadista Dr. Luis Rosero, se discutió sobre el "Avance y proyecciones de las pensiones en España", impartida por el Secretario General del Ministerio de Trabajo y Asuntos Sociales Españoles, señor Julio Gómez Pomar. También estuvo presente la Demógrafa panameña, Dra. Carmen Miró y el sociólogo costarricense Orlando Navarro Rojas, quienes tuvieron a cargo importantes ponencias.

La actividad tuvo como objetivo conocer, por medio de estos importantes expositores, las perspectivas de este grupo etéreo de cara al nuevo milenio y así lograr el fortalecimiento de los actuales servicios y beneficios que ofrece la institución a esta población.

Además de esta importante actividad, se realizó el Festival Nacional de Recreación y Salud, que cuenta con 52 grupos en funcionamiento para una población beneficiaria de 1.600 adultos mayores. Se realizaron dos certámenes a nivel nacional, uno de cuento y poesía y otro de cocina, con la participación de Ciudadanos de Oro de todas las regiones del país.

Se inició el programa de otorgamiento gratuito de anteojos a los Ciudadanos de Oro de escasos recursos económicos, en convenio con la Gerencia División de Operaciones de la

Institución. Al mes de setiembre de 1999, se hicieron entrega de 2.118 anteojos a personas mayores de 65 años en todo el país, como se presenta en el Cuadro No. 4

En cuanto a la legislación, en coordinación con la Asamblea Legislativa, se aprobaron las siguientes leyes y regulaciones: Ley Integral del Adulto Mayor, reforma al artículo 33 de la Ley Reguladora del Transporte remunerado de Personas y la reforma a la Ley No.7052 del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda.

Finalmente, se destaca la realización de 8 cursos de mejor Calidad de Vida para la población adulta mayor, 3 programas para encargados de preparación para la jubilación y charlas vía televisión interna.

JUEGOS DORADOS

Durante los días viernes de los meses de octubre, noviembre y diciembre de 1999, se realizaron eventos dirigidos por la Sección de Deporte y Recreación, adscrita a la Dirección de Comunicación Organizacional, con la colaboración técnica del Área Recreativa del Instituto Costarricense del Deporte y la Recreación (ICODER) y la contribución de la Universidad Nacional (U.N.A.), para el desarrollo de los Juegos Dorados en los cuales participaron los adultos mayores, dentro del marco definido por las Naciones Unidas (O.N.U.), como el Año Internacional de las Personas mayores.

Las actividades recreativas incluyeron la práctica de los siguientes eventos: pintura, manualidades, fotografía, juegos tradicionales,

bailes folklóricos, populares, entre otros. Se realizaron en nueve sedes, ubicadas en el territorio nacional, iniciando y concluyendo la actividad en el Gimnasio Municipal de San Antonio de Belén, con una final donde participaron los ganadores de las eliminatorias regionales.

Participaron aproximadamente tres mil (3000) adultos mayores, con el objetivo general de crear un espacio en donde éstos compartan, transmitan y comuniquen mensajes de solidaridad y fraternidad, mediante palabras y acciones que permitan enriquecer las relaciones interpersonales y facilitar la participación en actividades físicas y recreativas, con el afán de propiciar un estilo de vida diferente, que permita

fortalecer el estado de salud, la prevención de enfermedades típicas, la independencia y la autonomía de este grupo etáreo.

Los propósitos específicos se enfocaron a promover la calidad de vida, mediante la utilización positiva del tiempo libre, el autocuidado y el mantenimiento de un estilo de vida saludable, mejorar la autoestima y propiciar espacios que le permitan a los adultos mayores, *desarrollar sus potencialidades y habilidades.*

Como resultado de los juegos, se pretende que la sociedad costarricense comprenda el envejecimiento como un proceso natural de la vida, con la finalidad de *fortalecer el respeto y la admiración hacia las personas mayores.*

Cuadro N°4
 PROGRAMA ATENCIÓN DESCONCENTRADA EN OFTALMOLOGÍA Y OPTOMETRÍA
 Anteojos entregados por región
 Personas mayores de 65 años
 AL 30 de setiembre de 1999

HUETAR ATLÁNTICA		CENTRAL SUR		CENTRAL NORTE		CHOROTEGA		HUETAR NORTE	
Lugares	Entregas	Lugares	Entregas	Lugares	Entregas	Lugares	Entregas	Lugares	Entregas
Clinica Siquirres	79	Clinico Guarco	7	Clinica Atenas	81	Clinica La Cruz	29	Hosp. Los Chiles	125
Hospital Guápiles	199	Cl. San Ignacio	37	Clinica de Sarchi	52	Hosp. Anexión	155	Hosp. San Carlos	220
Clinica Cariari	79	Clinica Oreamuno	18	Clinica Los Lagos	119	Hosp. Las Juntas	30		
Clinica Talamanca	10	Clinica San Marcos T.	26	Hosp. Sn Fco. Asis	227	Hosp. Nandayure	35		
Clinica Rio Frio	29	Clinica de Paraíso	75	Hosp. San Ramón	334	Clinica Santa Cruz	58		
		Hospital Turrialba	94						
TOTAL	396		257		813		307		345
%	19%		12%		39%		14%		16%

Fuente: Gerencia División de Pensiones.



Primeros juegos dorados organizados en el Año Internacional del Adulto Mayor, con participación de todas las regiones del país.

2.12 ATENCIÓN SECTORIAL DE LA MUJER:

Atención Sectorial de la Mujer se estructura como un Programa Institucional, con el fin de establecer condiciones de igualdad de oportunidades y propiciar la equidad de género.

El marco legal que da origen al desarrollo de este programa se establece en la Ley N°7801, del Instituto Nacional de las Mujeres.

Nuestros principales logros durante el año de 1999 son los siguientes:

- Se impulsó la incorporación de la perspectiva de género en los planes y programas institucionales y la seguridad social, así como en los procesos administrativos internos, con el fin de establecer condiciones de igualdad de oportunidad entre funcionarios/as y clientes externos, mediante la implementación de las políticas públicas. El trabajo de género nos ha permitido mejorar la calidad de los servicios, ya que se logran erradicar las situaciones de discriminación y esto se ha solucionado mediante el desarrollo de una labor técnica, con el fin de lograr equidad en la aplicación del principio de justicia en las diferentes unida-

des de trabajo de la Institución.

- Se orientó al desarrollo de estrategias de sensibilización, a la implementación de cursos de capacitación con el fin de generar un cambio de actitud y uniformar el concepto de género en la Institución.
- Se coordinaron acciones y actividades con el Instituto Nacional de las Mujeres (INAMU), Ministerios, Organizaciones No Gubernamentales y Organizaciones de la sociedad civil que trabajan para mejorar las condiciones de vida, laborales y de salud, de las mujeres y de sus familias.
- Se inició a nivel nacional, el proceso de regionalización de la Oficina Sectorial de la Mujer en la Región Pacífico Central. En el transcurso de este año, se inauguraron las oficinas en las regiones Chorotega, Huetar Atlántica, Brunca y Central Sur, con el propósito de regionalizar los procesos de integración del Enfoque de Género en los diferentes programas y actividades regionales y locales.

2.13 HOSPITAL DE LAS MUJERES:

BASE LEGAL:

La Junta Directiva, en el artículo N°34 de la sesión N°7352, celebrada el 29 de julio de 1999, acordó designar al Instituto Materno Infantil "Dr. Adolfo Carit Eva", con el nombre de Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva. El Hospital de las Mujeres está clasificado co-

mo un Hospital Especializado, adscrito a la Dirección General de Hospitales y Clínicas Metropolitanas de la Gerencia de División Médica. Con el cambio de nombre se pretende crear un nuevo modelo de atención integral de la salud, con enfoque de género, pa-

ra lo cual se establecen convenios de cooperación interinstitucional con el Ministerio de Salud y el Instituto de las Mujeres, para desarrollar programas orientados a satisfacer, integralmente, la salud de las mujeres del país.

Este centro médico tiene como propósito brindar atención especializada a la mujer durante sus procesos de embarazo, parto y postparto, para garantizarle resultados óptimos de salud; lograr el nacimiento del recién nacido en excelentes condiciones; ofrecer atención integral a la mujer en estado no grávido para educar, prevenir y tratar los procedimientos ginecológicos; participar en la formación del recurso humano en el área de salud, en coordinación con los centros de enseñanza superior. Para tal efecto, ofrece servicios de hospitalización, consulta externa y urgencias en Ginecología, Obstetricia y Neonatología.

CONCEPTUALIZACIÓN:

Dentro del esfuerzo interinstitucional, la Gerencia de División Modernización y Desarrollo y la Dirección de Planificación Institucional, participó en el diseño del nuevo modelo de atención integral de la salud de las mujeres, con perspectiva de género.

Su objetivo es diseñar e implementar un nuevo modelo de atención de salud y prestaciones sociales de las mujeres, con enfoque de género, incorporando programas de salud sexual y reproductiva; violencia de género: salud mental; climaterio; menopausia y osteoporosis; embarazo de la adolescencia; drogas, alcohol y tabaco; cáncer de cérvix y de mama; VIH/SIDA; salud comunitaria y medio ambiente.

Se ha participado en dicho proceso con miras a buscar un modelo que permita una participación activa de las mujeres y los hombres en el conocimiento, análisis y resolución de los

asuntos relacionados con su salud. Asimismo, se busca incorporar las necesidades e intereses de las mujeres en la agenda pública de salud. Se desarrollarán programas que repercutirán en el personal de salud y en la población usuaria (pendiente aprobación del nivel superior).

MISIÓN:

Brindar atención integral, humanizada y de alta calidad a la mujer y al recién nacido, su familia y la comunidad, mediante la asistencia, investigación, fomento, promoción y educación permanente de la salud.

VALORES:

- Lealtad
- Ética
- Compromiso
- Equidad
- Honestidad
- Cordialidad
- Calidad

VISIÓN:

Seremos un hospital de prestigio, líder en atención de la mujer y el recién nacido, su familia y la comunidad, altamente especializado, con calidad, excelencia, confort y confianza que satisfaga sus expectativas.

PROGRAMAS QUE DESARROLLA:

- Programa de Atención Integral a la Mujer Embarazada de Alto Riesgo Obstétrico.
- Programa de Atención Integral a la Mujer Embarazada de Mediano Riesgo Obstétrico.
- Programa de Atención Integral a la Mujer Embarazada de Bajo Riesgo Obstétrico.
- Programa de Atención Integral a la Adolescente Embarazada.
- Programa de Atención Integral a la Mujer

- Embarazada Consumidora de Drogas y Alcohol.
- Programa de Educación en Puerperio.
 - Programa de Atención a la Mujer en post-parto.
 - Programa de Planificación Familiar.
 - Programa de Infertilidad.
 - Programa de Ginecología General.
 - Programa de Gineco-Endocrinología.
 - Programa de Gineco-Oncología.
 - Programa de Promoción y Seguimiento de la Lactancia Materna.
 - Programa Grupo de Apoyo Madre a Madre Lactante.
 - Programa Cuidados Generales al Niño.
 - Programa de Educación a la Mujer Embarazada Adulta y Adolescente y a su Grupo Familiar.
 - Programa de Educación a la Usuaría y Familia de Cirugía Ambulatoria.
 - Programa de Colposcopia.
 - Programa de Cirugía Ambulatoria.
 - Programa de Detección Temprana, Crecimiento y Desarrollo para Niños de Alto Riesgo.
 - Programa de Unidad de Estudios Materno Fetales.
 - Programa de Diagnóstico Estudio Genético Prenatal.
 - Programa de Unidad de Cuidados Intensivos de Neonatología.
 - Programa de Clínica de Lactancia.
 - Programa de Consulta Externa de Neonatología de Alto Riesgo.
 - Programa de Educación a la Familia y la Mujer que será sometida a Cirugía Ginecológica.



Acto oficial que se efectuó en las instalaciones del antiguo Instituto Materno-Infantil Dr. Adolfo Carit Eva, con la presencia de la Primera Dama de la República, Lorena Clare de Rodríguez, el Presidente de la República, Dr. Miguel Angel Rodríguez Echeverría y el Ministro de Salud, Dr. Rogelio Pardo Evans, el Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S., Dr. Rodolfo Piza Rocafort y el Dr. Jorge Arturo Ramírez Beirute, donde se renombra el Instituto Materno Infantil Dr. Adolfo Carit Eva, como Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva.

2.14 MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD EN EL SECTOR SALUD:

Cuando se formuló el Proyecto de Reforma del Sector Salud, dentro del Componente Reeducación del Modelo de Atención, se incluyeron las características de dicho Modelo. Una de estas características fue que debía contar con un Sistema de Garantía de Calidad, que permitiera asegurar que las condiciones bajo las cuales se brinda la atención de la salud, sean las propicias para lograr que el usuario reciba el máximo beneficio, al menor riesgo y costo, con la finalidad, no de aumentar la cobertura, sino de garantizar la calidad de la atención.

Para tales efectos, se crea la Comisión de Mejoramiento Continuo de la Calidad Institucional (enero 1997), conformada con representatividad de los niveles local, regional y central, se formulan las Políticas de Calidad, avaladas por el Consejo de Gerencias de la C.C.S.S. y, a través de la implementación del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad Institucional, se comunica y sensibiliza, en función de la Calidad, por medio de Talleres Regionales, que concluyen con el I Foro Nacional de Calidad, que reunió a 500 personas capacitadas previamente, las cuales presentaron 80 proyectos de calidad que concursaron para el I Premio a la Calidad de la Institución.

Durante los dos últimos años, se ha utilizado la estrategia de conformar y capacitar equipos de trabajo en la metodología de Mejoramiento Continuo de la Calidad, con la siguiente finalidad:

- Fomentar la Cultura de la Calidad y el trabajo en equipo, en todos los niveles de la

organización.

- Iniciar un proceso de Mejoramiento Continuo de la Calidad, por medio de la formulación e implementación de Proyectos en los diferentes niveles organizacionales.
- Proporcionarles herramientas útiles que les permitan identificar, analizar y solucionar sus propios problemas, para mejorar los estándares de calidad identificados a nivel local y regional.
- Formar facilitadores regionales que puedan asumir, desconcentradamente, el proceso regional y local de Mejoramiento Continuo de la Calidad y, que al mismo tiempo, controle y evalúe el trabajo de los equipos para garantizar la sostenibilidad y el aseguramiento de la calidad obtenida.

En setiembre de 1998, se reúnen las Direcciones Regionales de la C.C.S.S. y el Ministerio de Salud para analizar los Planes Estratégicos 1998-2002 e identificar las prioridades conjuntas, que en función de la calidad, se podrían desarrollar mediante un Programa Sectorial de Mejoramiento Continuo de la Calidad. En enero de 1999 se inicia el proceso de capacitación en áreas prioritarias y con diferentes estrategias sostenibles, por medio de Foros Regionales, Capacitación Descentralizada a cargo de los coordinadores regionales nivel III, apoyo al Programa de Capacitación para el mejoramiento de la Gestión de los Servicios de Salud, dirigido a funcionarios del nivel directivo de las Áreas de Salud en Compromiso de Gestión, desarrollo de un Programa de Capacitación en Hospitales Nacionales en los que no se había iniciado este proceso.

Como resultado de esta estrategia conjunta, se desarrolló el II Foro Nacional de Mejoramiento Continuo de la Calidad del Sector Salud, celebrado del 15 al 19 de noviembre de 1999 en el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, en el cual, más de 2000 personas capacitadas presentaron alrededor de 200 proyectos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, que concursaron por diferentes premios de Calidad. También se presentó la evaluación de este proceso por parte del INCAE, que documenta las lecciones aprendidas y se constituye el Programa Sectorial de Mejoramiento Continuo de la Calidad, como un caso real para estudio, desglosado en varios mini-casos para la Universidad de Harvard.

El nivel central de nuestra institución participó con la presentación de los siguientes proyectos:

- CENDEISS: Mejoramiento del proceso de confección y entrega de certificados de las distintas actividades avaladas por el Cendeiss.
- COSTOS HOSPITALARIOS: Sistema de información de costos hospitalarios, evaluación propuesta.
- AUDITORÍA: Reiteración en la elaboración del informe final de auditoría.
- DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS: Proceso lento de reasignación de puestos.
- DIRECCIÓN DE RECURSOS MATERIALES: Análisis de problemática de necesidades de materiales y suministros almacenables.
- DEPARTAMENTO SERVICIOS DE APOYO: Alto porcentaje de productos no retirados en la Unidad de Imprenta

- DEPARTAMENTO DE SERVICIOS GENERALES: Inoportunidad en el servicio de transportes de Oficinas Centrales.
- DEPARTAMENTO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN: Mejoramiento del proceso de alistado en la bodega de inyectables.
- DIRECCIÓN TÉCNICA DE SERVICIOS DE SALUD: Agilización en el trámite de peticiones de medicamentos.
- DIRECCIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL: Plan de Sensibilización y Capacitación para otorgar los servicios con calidad y desarrollar el proceso de cambio.
- LABORATORIO NORMAS DE CALIDAD DE MEDICAMENTOS C.C.S.S.: Largo tiempo invertido en los procesos pre y post ejecución de la prueba de disolución en tabletas y cápsulas.

Se consolida la Comisión Interinstitucional de Mejoramiento Continuo de la Calidad fundamentada en el análisis, la implementación e integración. Plantea recomendaciones sobre la direccionalidad del Programa Sectorial y se conforma un comité directivo sectorial, con representación de las diferentes Presidencias Ejecutivas, lo que concluye la primera fase del Mejoramiento Continuo de la Calidad.

Es importante resaltar la contribución en apoyo logístico y financiero, que la Gerencia de División Modernización y Desarrollo ha otorgado para el eficaz desarrollo del Mejoramiento Continuo de la Calidad. Sus principales actividades de capacitación (entre otros) se presentan seguidamente:

COMISIÓN SECTORIAL DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD

Capacitación para el Mejoramiento de los servicios de salud de la C.C.S.S., dirigida a Áreas de Salud que inician su compromiso de gestión, desarrollado conjuntamente con la Gerencia de División Administrativa.

- Capacitación estratégica en M.C.C. dirigida a:
 - Ministerio de Salud
 - Nivel Central C.C.S.S.
 - Hospital Dr. Raúl Blanco C.
 - Hospital Dr. Rafael A. Calderón G.
 - Clínicas y Áreas de Salud Metropolitanas.
- Capacitación dirigida a personal técnico de los servicios de Nutrición de todo el país.
- Capacitación a funcionarios de la Región Brunca.

COMISIÓN SECTORIAL DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD:

- Capacitación específica a Áreas de Salud que firmaron Compromiso de Ges-

ción. Apoyo a la Gerencia de División Administrativa.

- Evaluación del proceso de M.C.C. por medio de INCAE.
- Realización de 7 Foros de M.C.C. Regionales y 1 de Clínicas y Áreas de Salud Metropolitanas.
- Realización del II Foro Nacional de Calidad Sector Salud.
- Incentivos a los esfuerzos de los equipos.
- Establecimiento de un Centro Nacional de Documentación.

MINISTERIO DE SALUD-RECTORÍA:

- Formulación del Programa de M.C.C. del Sector Salud.
- Conformación del Comité Directivo Interinstitucional del Sector Salud.
- Consolidación de la Comisión Sectorial de M.C.C.
- Desarrollo de políticas sectoriales.

2.15 ATENCIÓN INSTITUCIONAL DE EMERGENCIAS:

Costa Rica se ha caracterizado por ser un país de alta prevalencia de fenómenos naturales, con potencialidad para producir desastres tales como sismos, huracanes, actividad volcánica y otros.

La C.C.S.S. como responsable directa de la atención integral de la salud de la población, y en virtud de que los desastres naturales o provocados por el ser humano, generan víctimas, se ha abocado a desarrollar y mejorar sus sistemas de respuesta ante desastres o emergencias masivas.

En 1994 se creó la Atención Institucional de Emergencias, adscrito a la Gerencia División Administrativa, con el fin de coordinar este desarrollo y dar un apoyo directo al nivel local y a la Comisión Nacional de Emergencias.

Desde entonces, se han venido desarrollando planes de respuesta en los diferentes establecimientos de salud de la Institución y se han realizado talleres de capacitación dirigidos a las unidades regionales y locales, en aspectos co-

mo organización hospitalaria, accidentes tecnológicos, etc.

Principales Logros:

Formulación y aprobación del plan estratégico para la prevención, mitigación y atención de desastres.

Las regiones han trabajado en la elaboración de planes locales de emergencias. En febrero del 2000, se les entregará un formato guía para la elaboración final de sus planes, de manera que se estandaricen los documentos y, más importante aún: la respuesta ante los desastres. La Gerencia de División Operaciones giró instrucciones para la formación de Brigadas de Respuesta Rápida para evaluación de daños en situaciones de desastre.

Se logró la inclusión de objetivos en materia de atención de desastres y emergencias, en los compromisos de gestión.

Se logró la inclusión de un presupuesto básico para la operabilidad del programa.

2.16 FORO CENTROAMERICANO DE MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD:

El 19, 20 y 21 de mayo del año 1999, se reunieron, en el Hotel Fiesta de Puntarenas, los jefes de la seguridad social del Istmo Centroamericano, con la finalidad de analizar el proceso de modernización que han emprendido estas organizaciones. El Secretario del Consejo Centroamericano de Instituciones de Seguridad Social, Dr. Danilo Medina Angulo, explicó que la pretensión es valorar los cambios del sector y establecer opciones de segui-

miento, control y mejoramiento.

Se puso al día en cuanto a la marcha del proceso de modernización en Centroamérica, pudiéndose conocer las dificultades enfrentadas especialmente en los países de Belice, Honduras y Nicaragua.

Se establecieron pautas para dar seguimiento, junto con OPS, a la reestructuración y modernización del sector.



Primer Foro Nacional de Modernización, Hotel Fiesta, Puntarenas.



Cuadro N°5

2.17 RESUMEN DE PRESUPUESTO Y SU LIQUIDACIÓN SEGURO SALUD Y PENSIONES

AÑO 1999 (En miles de colones)

CONCEPTO	SEGURO SALUD						SEGURO DE PENSIONES					
	PRESUPUESTO DE CAJA		PRESUPUESTO POR PROGRAMAS		PRESUPUESTO DE INVERSIONES		PRESUPUESTO DE CAJA		PRESUPUESTO POR PROGRAMAS		PRESUPUESTO DE INVERSIONES	
	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Ingresos	208.924.970,0	215.211.685,6					96.143.040,0	160.149.092,4				
Saldo en caja periodo anterior	0,0	15.479.727,4					0,0	48.530.885,8				
Ingresos Corrientes y Capital	208.924.970,0	215.211.685,6					96.143.040,0	160.149.092,4				
Egresos	208.924.970,0	188.919.008,8					96.143.040,0	97.007.740,4				
Compromisos Presupuestarios		6.947.077,4		4.634.717,5		2.312.359,9		462.206,7		403.836,3		58.370,5
Diferenc. Ingr-Egres		3.865.872,0						14.148.259,5				
Egresos			192.587.928,6	177.710.697,3	16.337.041,4	11.208.311,5			96.025.820,0	96.976.169,8	117.220,0	31.570,6

Fuente: Gerencia División Financiera. Liquidación Presupuestaria Seguros de Salud y Pensiones.

P = Presupuesto E= Ejecutado.

Los ingresos recibidos en el Periodo de enero a diciembre de 1999 (incluyendo la diferencia entre ingresos y egresos periodo anterior), fueron de 215.211.685,6 miles de colones en salud y 160.149.092,4 miles de colones en pensiones, para un total de 375.360.778,0 miles de colones.

En cuanto a los egresos, Salud sumó un total de 188.919.008,8 miles de colones más 6.947.077,4 miles de colones en compromisos, mientras que Pensiones alcanzó la cifra de 97.007.740,4 miles de colones en gastos y 462.206,7 en compromisos.

La diferencia ingresos-egresos del Seguro de Salud, corresponde al capital de trabajo para cubrir importantes egresos en el primer trimestre del año 2000, tales como el Salario Escolar y el aumento salarial del primer semestre.

2.18 IMAGEN DE LA INSTITUCIÓN:

De acuerdo con la "Encuesta de Evaluación de las Estructuras de Opinión Pública de 1999", se debe resaltar que el 70% de la población está dispuesta a pagar más por el Seguro Social si los servicios mejoran, el 72% se oponen a un Seguro Social privado y un 73% se oponen a una privatización de los servicios de la Caja.

Como aspectos negativos, es importante destacar que más del 65% de la población considera que las medicinas del Seguro Social se han deteriorado, se han visto forzados a utilizar el servicio privado, para no esperar más de tres meses en recibir la atención.

Lo anterior nos muestra que se debe reforzar la información brindada al público, con respecto al esfuerzo que realiza el Seguro Social, por mejorar la prestación de los servicios médicos en todos los niveles de atención, las gestiones que se desarrollan para contar, cada día, con más y mejores medicamentos y en especial las campañas realizadas de prevención e información respecto a hábitos para

una vida saludable, las modificaciones en los modelos de atención y las gestiones para la modernización de los equipos tecnológicos y de trabajo.

Cabe destacar que se deben realizar esfuerzos por minimizar la percepción de la población en cuanto al maltrato médico, la mala praxis y lograr una prestación de servicios de una manera más transparente.

Con respecto a las gestiones que realiza la Institución en el área de pensiones, se debe destacar que el 88% de la población considera como bueno el programa "Ciudadano de Oro", mientras que en relación con los montos de las pensiones, el 76% de las personas está en desacuerdo con el aumento de la edad para pensionarse, como estrategia para fortalecer el sistema de pensiones.

Fuente: C.C.S.S., Dirección Actuarial y de Planificación Económica, Encuesta de Evaluación de las Estructuras de Opinión Pública, 1999.



CAPITULO 3

REFORMAS REGLAMENTARIAS Y CONVENIOS

3.1 REFORMAS REGLAMENTARIAS

Reformas Reglamentarias a los Regímenes de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. 1999

Reforma	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circula No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Aprobación del Reglamento de la SubGerencia de División Médica.	7294	7	14-01-99	-	-	59	25-03-99
Aprobación derogatoria último párrafo inciso b) del artículo 9 del Reglamento del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte	7298	8	21-01-99	4.717	17-03-99	64	05-04-99
Aprobación modificación a los artículos 4º y 7º de las "Normas que regulan la formalización de arreglos de pago por deudas derivadas de las contribuciones a la Seguridad Social	7299	1	28-01-99	--	--	70	13-04-99
Aprobación a la propuesta reforma a los artículos 4º y 6º del Reglamento para el otorgamiento de ayudas económicas para tratamientos médicos en el exterior.	7299	14	28-01-99	4.702	16-03-99	59	25-03-99
Adicionar al artículo 12º del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, un párrafo que literalmente diga: "En todo caso la Junta Directiva únicamente podrá declarar la posesión notoria de estado, cuando existiera la posibilidad de que el solicitante fuere el hijo biológico".	7317	7	24-03-99	4.769	31-03-99	70	13-04-99
Aprobación modificación artículo 48º del Reglamento del Seguro de Salud, asunto anteojos.	7319	3	08-4-99	8.063	07-05-99	--	--
Aprobación al Reglamento de las Juntas de Salud.	7322	2	15-04-99	--	--	139	19-07-99

Reformas Reglamentarias a los Regímenes de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. 1999

Reforma	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circula No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Aprobación trigésima séptima revaluación de los montos de las pensiones en curso de pago del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7337	1	27-05-99	8.134	04-06-99	--	--
Aprobación propuesta de revalorización de las pensiones del Fondo de Retiro de los Empleados	7337	2	27-05-99	8.137	04-06-99	--	--
Planteamiento arreglos de pago. Se dispone modificar el artículo 2º de las Normas que regulan la formalización de arreglos de pago por deudas derivadas de las contribuciones a la seguridad social. Se dispone conocer la modificación al art.8º de las citadas normas en la próxima sesión.	7338	31	31-05-99	--	--	--	--
Aprobación en principio, de las reformas al artículo 8º de las Normas que regulan la formalización de arreglos de pagos por deudas derivadas de las contribuciones a la seguridad social. El texto final se distribuirá en próxima sesión.	7339	28	03-06-99	--	--	128	02-07-99
Aprobación al Reglamento Auditoría Médica.	7340	3	03-06-99	--	--	178	13-09-99.

Reformas Reglamentarias a los Regímenes de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. 1999

Reforma	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circula No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Modificación artículo 10º, y los incisos c), e) y g) del artículo 12º del Reglamento del Seguro de Salud.	7343	24	17-06-99	18.250	26-08-99	178	13-09-99
Aprobación del Reglamento sobre donación de Medicamentos.	7345	3	24-06-99	12.282	29-06-99	135	13-07-99
Aprobación de la propuesta a la reforma artículo 5º del Reglamento del Seguro Voluntario	7345	11	24-06-99	12.291	02-07-99	136	14-07-99
Modificación artículo 10º incisos c), e), g) del Reglamento del Seguro de Salud.	7343	240	17-06-99	18.250	26-08-99	--	30-08-99
Aprobación de reformas a varios artículos del Reglamento de beneficios para estudio (introducción) artículos 1º, 2º, 3º, 5º, 6º, 8º, 11º, 13º, 16º, 17º, 21º, 22º, 24º, 27º, 28º, 31º, 32º, 33º, se elimina Transitorio 11).	7.352	17	29-07-99	18.967	05-10-99	204	21-10-99
Aprobación reforma al artículo 9º del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Que se proceda a revisar los límites de inversión.	7353	3	29-07-99	18.358	16-09-99	--	17-09-99.
Aprobación reforma al artículo 13º del Reglamento para el otorgamiento de créditos en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7361	16	19-08-99	18.246	26-08-99	179	14-09-99.

Reformas Reglamentarias a los Regímenes de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. 1999

Reforma	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circula No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Modificación inciso a) del artículo 1º del Reglamento de Beneficios para estudio.	7366	2	03-09-99	18-323	10-09-99	189	29-09-99
Aprobación del Reglamento del Expediente de Salud.	7364	12	31-08-99	18.358	14-09-99	189	29-09-99.
Aprobación a la modificación artículo 4º de las Normas que regulan la formalización de arreglos de pago por deudas derivadas de las contribuciones a la Seguridad Social	7367	21	10-09-99	--	--	189	29-09-99
Reforma artículos 15 y 19 del Reglamento de beneficios para estudio	7376	14	07-10-99	--	--	214	04-11-99
Acuerdo Tercero: Reforma artículo 6º y adicionan un Transitorio Unico al Reglamento de Juntas de Salud	7376	35	30-09-99	--	--	211	01-11-99
Aprobación del Reglamento sobre la actividad clínica docente	7376	50	17-10-99	--	--	213	03-11-99
Aprobación a la modificación artículos 1º y 40º Reglamento del expediente de salud	7376	51	07-10-99	--	--	189	29-09-99
Aprobación de la reforma al artículo 16 del Reglamento de Beneficios para estudio. (Se adiciona inciso f).	7378	21	14-10-99	20.945	04-11-99	226	22-11-99.

Reformas Reglamentarias a los Regímenes de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. 1999

Reforma	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circula No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Aprobación de la modificación Adición -requisitos que deben cumplir los candidatos a recibir beneficios para estudio que se adiciona al Reglamento de beneficios para estudio	7384	26	04-11-99	3.783	16-02-99	--	--
Aprobación a la reforma al artículo 13 del Reglamento para el otorgamiento de créditos	7389	11	18-11-99	--	--	--	--
Aprobación del Reglamento General de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social	7394	6	02-12-99	22.033	14-12-99	--	16-12-99
Aprobación a la Trigésima Octava Revaloración de los Montos de las Pensiones en Curso de Pago de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	7394	8	02-12-99	21.991	08-12-99	--	08-12-99
Modificación al artículo 2 del Reglamento del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico	7397	11	09-12-99	--	--	--	24-12-99
Se aprueba la propuesta de Escala Contributiva para el Seguro Voluntario, modificar cuadro N°1, la categoría 3 (Columna del trabajador: en vez de 9, 9.25 y columna del Estado; en vez de 0.25, queda cero).	7397	19	09-12-99	22.021	13-12-99	--	15-12-99

Reformas Reglamentarias a los Regimenes de Enfermedad, Maternidad, Invalidez, Vejez y Muerte. 1999

Reforma	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circula No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Se incorporó un artículo 14º y se corre la numeración en el Reglamento General de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social	7398	7	09-12-99	--	--	8	03-02-00
Propuesta adición transitoria al Reglamento a la Ley No.7852 Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la C.C.S.S., en relación traslados de personal con más de seis meses de estar ubicado en la actividad que desarrolle.	7399	26	16-12-99	--	--	--	24-12-99
Aprobación de la modificación artículo 5º de las normas que regulan la formalización de los arreglos de pago por deudas derivadas de las contribuciones o la seguridad social	7400	17	16-12-99	---	---	---	07-09-99

a: C.C.S.S.. Secretaría Junta Directiva.

3.2 CONVENIOS

INSTITUCIÓN	OBJETIVO
Asociación del Montero Horquetas de Sarapiquí.	Arrendamiento gratuito de local para funcionamiento de EBAIS.
Banco Crédito Agrícola de Cartago	Recaudación externa cuotas del seguro voluntario.
Ministerio de Educación Pública.	Pago deuda cuotas planillas por 554 millones de colones de trabajadores de comedores escolares.
Instituto Centroamericano de Salud.	Prórroga convenio de 1996 para el establecimiento del sistema de Garantía de Calidad Regional.
Instituto de Desarrollo Agrario.	Aplicación del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.
Instituto Mixto de Ayuda Social.	Implementación de información para la población objetivo de los programas sociales.
Ministerio de Trabajo.	Apoyo recíproco de inspección para mejorar la fiscalización.
Organización Amigos de las Américas.	Prestación de servicios médicos-asistenciales en hospitales y clínicas de la institución.
Asociación Iglesias Cristianas Misioneras de Costa Rica	Permiso de ingreso a hospitales y centros de salud para asistencia espiritual.
Asociación Puraba de Santa Bárbara	Contrato de préstamo gratuito para funcionamiento del EBAIS.
Asociación Desarrollo Integral de San Josecito de San Isidro de Heredia.	Préstamo gratuito de local de 951 metros cuadrados para funcionamiento de EBAIS.
Asociación Servicios Médicos Costarricenses.	Prestación integral de servicios de salud en Drake, Península de Osa, Puntarenas.

Fuente: C.C.S.S., Gerencia División Administrativa, Dirección Servicios Institucionales.



CAPITULO 4

SEGURO DE SALUD

4.1 INTRODUCCIÓN:

De acuerdo como está constituido el Seguro de salud, corresponde a un régimen de reparto y los recursos se destinan a cubrir las prestaciones y el gasto de administración que exija este seguro. La actividad más relevante desarrollada para este seguro es la siguiente:

- Estudio para incrementar la cobertura bajo la modalidad de seguro voluntario identificando las zonas y actividades de menor afiliación.
- En apoyo al Programa de Ciudadano de Oro, se realizaron estudios sobre la factibilidad financiera para dotar de anteojos, a la población adulta mayor en condición de pobreza y la utilización de los medios de transporte público en forma gratuita o un costo preferencial.
- Se diseñó y desarrolló un sistema de aplicaciones econométricas (MAS) que permite modelar proyecciones económicas y financieras de variables sustantivas del quehacer institucional.
- En el ámbito de la producción de insumos para la gestión institucional, se continuó con el monitoreo del comportamiento y tendencias demográficas para medir el impacto de las transformaciones estructurales en la demanda futura que deberá asumir la Seguridad Social, concretamente, en lo que concierne al Seguro de Salud y de Pensiones. Se elaboraron diversos insumos de población, estructura y tendencias demográficas con el nivel de desagregación y requerimientos que ha exigido el nuevo esquema de atención en sus fases planificadora y evaluadora.
- Para impulsar acciones preventivas, se hizo análisis del comportamiento del cáncer cérvico-uterino y se presentaron los resultados financieros de posibles políticas preventivas de esta enfermedad. Paralelamente, se diseñaron las recomendaciones técnicas, económicas y financieras para la compra de servicios de Radioterapia y para la adquisición de un acelerador lineal.
- Estudio sobre los costos en que incurre la institución en la prestación de los servicios de salud por calidad de asegurado, la atención a extranjeros, fundamentalmente sobre la población nicaragüense.
- Estudio sobre la gestión de los servicios prestados a la Caja Costarricense de Seguro Social, por las Cooperativas de Salud, con el propósito de dimensionar adecuadamente la prestación de los servicios ambulatorios de salud por medio de estas organizaciones y su impacto en los costos hospitalarios.
- Estudio sobre los desechos hospitalarios con el propósito de determinar la cantidad anual y el costo de tratamiento de los residuos peligrosos.
- Estudio para analizar la distribución de recursos a la atención primaria de la salud por cantón, para determinar la equidad distributiva, al compararlo con el Índice de Desarrollo Social (IDS). Los resultados indican que existe un mayor flujo de recursos financieros hacia el primer nivel, no obstante se mantiene la desproporción en la asignación de recursos al tercer nivel de atención.

- Elaboración de diagnósticos sobre la evolución de las principales variables macroeconómicas y su posible incidencia en la gestión institucional.
- En el ámbito interinstitucional, se elaboró el estudio del gasto público en Salud, con el propósito de determinar el efecto redistributivo y de equidad con relación al gasto en salud.
- Elaboración del Índice Implícito de Precios del Seguro de Salud, con el propósito de determinar las cifras reales, tanto de ingresos como de egresos del Seguro de Salud.
- Aporte de criterios técnicos a la Dirección Jurídica para la atención de acciones de inconstitucionalidad referidas al marco normativo del Seguro de Salud, específicamente sobre la obligatoriedad y el pago de subsidios al grupo de trabajadores independientes.
- Reducción en un 82% de los plazos de espera programados a más de 3 meses en Consulta Especializada, en 15 hospitales de las diferentes regiones.
- Reducción en un 74% de los plazos de espera en cirugía programados en 16 hospitales de las diferentes regiones.
- Apertura de cirugía ambulatoria en los Hospitales Dr. Tony Facio y Dr. Max Terán.
- Fortalecimiento de las cirugías ambulatorias en los siguientes hospitales:
 1. Ciudad Neilly
 2. Dr. Tony Facio
 3. San Vicente de Paul
 4. San Rafael de Alajuela
 5. Dr. Carlos Luis Valverde Vega
 6. San Carlos
 7. Dr. Enrique Baltodano Briceño
 8. Dr. Max Terán Valls
 9. La Anexión
 10. Dr. William Allen
 11. Guápiles.

4.2 COBERTURA DEL SEGURO:

El porcentaje de cobertura contributiva en los últimos años se ha mantenido cerca del 90% a pesar de los esfuerzos de la institución para reducir la evasión.

El Seguro de Salud, a junio de 1999, tiene 1.023.376 trabajadores quienes representan el 67% de la población económicamente acti-

va. Esta cobertura alcanza casi el 100% de los trabajadores asalariados del Sector Gobierno y de las instituciones autónomas, mientras que de los trabajadores independientes es mucho menor debido a que la afiliación a este seguro es voluntaria, según se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro No.6
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO,
SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL.
Junio 1998-1999*

SECTOR	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE 1	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999
INSTITUCIONAL						
TOTAL	48.990	51.693	974.682	1.023.376	85.005.135	102.624.578
ASALARIADOS	48.530	51.216	685.870	717.106	72.191.111	87.519.594
Empresa Privada	42.966	44.981	505.446	529.851	44.571.503	54.438.639
Servicio Doméstico	5.106	5.324	6.261	6.542	200.047	243.102
Inst. Autónomas	457	910	96.551	101.384	16.432.139	19.756.591
Gobierno Central	1	1	77.612	79.329	10.987.422	13.081.262
NO ASALARIADOS	460	477	288.812	306.270	12.814.024	15.104.984
Cuenta propia	0	0	232.402	247.978	11.230.663	13.049.894
Convenios Especiales	460	477	56.410	58.292	1.583.361	2.055.090

Fuente:

- C.C.S.S. Dirección Actuarial y de Planificación Económica.
- Departamento Estadístico, Sección Análisis Demográfico
- Cifras en miles de colones
- * El corte es al mes de junio, debido a que es el mes más representativo.

4.3 PRODUCCIÓN DE SERVICIOS

4.3.1 SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

Los centros de atención hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el año 1999 contaban con 5.910 camas, para una producción estimada de 313.582 egresos hospitalarios con una estancia promedio de 5.8 días. Por otra parte se disminuyó la estancia preoperatoria promedio y se logró incrementar el porcentaje de ocupación de camas, objetivos deseados en los Compromisos de Gestión.

Los hospitales desconcentrados generaron el 43% de los egresos hospitalarios, ya que en ellos se concentra la mayor cantidad de ca-

mas hospitalarias.

El giro de cama es de 53 veces en el año, excepto para los hospitales psiquiátricos y geriátricos, los cuales se caracterizan por ser hospitales de larga estancia.

Los indicadores de mortalidad intrahospitalaria se mantienen en los niveles esperados y en algunos casos se logró igualar o disminuir en relación con el período de 1998, ejemplo de ello son los casos de la tasa de mortalidad materna hospitalaria y la tasa de mortalidad hospitalaria.



Profesional en medicina atendiendo a un recién nacido en el Hospital Nacional de Niños. Esta población constituye uno de los grupos prioritarios de nuestra institución.

Cuadro No.7
 SEGURO DE SALUD
 Días Paciente, Días Cama, Índice de Ocupación
 Egresos, Promedio de Camas y Giro de Camas
 Año 1999

	DÍAS PACIENTE	DÍAS CAMA	ÍNDICE OCUPACIÓN	EGRESOS	PROMEDIO DE CAMAS	GIRO CAMAS
TOTAL NACIONAL	1.737.316	2.156.974	80.54	313.582	5.910	53.06
HOSPITALES NACIONALES	999.532	1.197.021	83.50	134.699	3.280	41.07
Hospital Blanco Cervantes	41.038	51.100	80.31	2.348	140	16.77
Hospital Nacional de Rehabilitación	22.540	33.396	67.49	1.880	92	20.43
Hospital Calderón Guardia	179.757	190.530	94.35	28.863	522	55.29
Hospital Nacional de Niños	85.484	125.560	68.08	22.027	344	64.03
Hospital México	181.017	205.860	87.93	31.332	564	55.55
Hospital de las Mujeres	28.779	41.105	70.01	12.658	113	112.02
Hospital San Juan de Dios	219.485	253.455	86.60	31.874	694	45.93
Hospital Nacional Psiquiátrico	241.432	296.015	81.56	3.717	811	4.58
REGIÓN CENTRAL NORTE	160.107	207.466	77.17	46.296	568	81.51
Hospital San Francisco de Asís	24.467	32.850	74.48	7.473	90	83.03
Hospital San Rafael de Alajuela	62.223	77.161	80.64	16.651	211	78.91
Hospital Dr. Carlos L. Valverde Vega	25.251	37.960	66.52	7.394	104	71.10
Hospital San Vicente de Paul	48.166	59.495	80.96	14.778	163	90.66
REGIÓN CENTRAL SUR	169.831	208.963	81.27	28.002	573	48.87
Hospital Chacón Paut	65.059	71.547	90.93	331	196	1.69
Hospital Dr. William Allen	28.469	42.147	67.55	7.491	116	64.58
Hospital Dr. Max Peralta	76.303	95.269	80.09	20.180	261	77.32
REGIÓN HUETAR NORTE	49.858	61.320	81.31	13.893	168	82.70
Hospital San Carlos	46.931	57.670	81.38	13.101	158	82.92
Hospital Los Chiles	2.927	3.650	80.19	792	10	79.20
REGIÓN CHOROTEGA	73.244	93.015	78.74	19.338	255	75.84
Hospital La Anexión	28.941	36.500	79.29	6.967	100	69.67
Hospital Dr. Enrique Baltodano	37.855	46.660	81.13	11.021	128	86.10
Hospital de Upala	6.448	9.855	65.43	1.350	27	50.00

Continuación cuadro N°7

	DÍAS PACIENTE	DÍAS CAMA	ÍNDICE OCUPACIÓN	EGRESOS	PROMEDIO DE CAMAS	GIRO CAMAS
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL	79.511	110.835	71.74	18.524	304	60.93
Hospital Dr. Max Terán Valls	15.615	19.345	80.72	3.746	53	70.68
Hospital Monseñor Sanabria	63.896	91.490	69.84	14.778	251	58.88
REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA	86.461	119.944	72.08	23.850	328	72.71
Hospital Dr. Tony Facio	54.298	75.655	71.77	13.977	207	67.52
Hospital de Guápiles	32.163	44.289	72.62	9.873	121	81.60
REGIÓN BRUNCA	118.772	158.410	74.98	28.980	434	66.77
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	66.983	76.650	87.39	14.782	210	70.39
Hospital de Golfito	17.758	27.375	64.87	4.187	75	55.83
Hospital Ciudad Neilly	19.154	30.660	62.47	5.899	84	70.23
Hospital San Vito	7.002	12.045	58.13	1.985	33	60.15
Hospital Dr. Tomás Casas	7.875	11.680	67.42	2.127	32	66.47

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Departamento de Estadística.

Cuadro No.8

CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL, ESPECIALIZADA, URGENCIAS, ODONTOLÓGICAS
Y DE OTROS PROFESIONALES, SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA.

Año 1999

REGIÓN PROGRAMÁTICA	TOTAL	CONSULTAS				
		MEDICINA GENERAL	ESPECIALIZADA	URGENCIAS	ODONTO- LÓGICAS	OTROS PROFE- SIONALES
TOTAL NACIONAL	12.765.287	5.679.403	2.503.930	3.061.804	1.192.082	328.068
Hospitales Descentralizados	1.889.013	78.233	1.028.652	559.343	100.132	122.653
Area Metropolitana	2.108.282	1.001.463	394.703	427.391	218.508	66.217
Región Central Norte	2.375.997	1.172.428	391.195	571.280	181.391	59.703
Región Central Sur	1.638.281	927.888	183.340	286.132	217.472	23.449
Región Huetar Norte	657.465	377.441	64.013	152.949	52.697	10.365
Región Chorotega	1.140.848	565.811	110.117	281.737	168.263	14.920
Región Pacifico Central	792.671	437.723	100.768	152.564	93.981	7.635
Región Huetar Atlántica	1.135.974	620.516	105.209	319.297	86.193	4.759
Región Brunca	1.026.756	497.900	125.933	311.111	73.445	18.367

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Departamento de Estadística.

4.3.2 SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

Se estima que en 1999 se brindaron 12.7 millones de consultas correspondientes a Medicina General, Medicina Especializada, Odontología, Urgencias, Trabajo Social, Nutrición y Psicología.

El promedio de consultas por habitante es de 3.4, donde prácticamente la mitad de este promedio son de consultas generales brindadas en el primer nivel de atención de los servicios de salud.

Se despacharon 38 millones de medicamentos, lo que implica un crecimiento del 8% con respecto al año anterior; manteniéndose la

tendencia de incremento anual y la relación de medicamentos despachados por habitante.

Se realizaron 30 millones de exámenes de laboratorio, realizados en una mayor proporción en los hospitales desconcentrados, debido al alto grado de especialización y de la alta complejidad de los tratamientos efectuados.

La relación de exámenes de laboratorio por consulta externa médica y los exámenes por egresos hospitalarios, mantienen prácticamente la misma relación que la observada en 1998.



Atención en salud. EBAIS Los Arbolitos, Area de Salud Puerto Viejo de Sarapiquí.

Cuadro No.9
 MEDICAMENTOS DESPACHADOS Y EXÁMENES DE LABORATORIO SEGÚN REGIÓN PROGRAMÁTICA
 Año: 1999

REGIÓN PROGRAMÁTICA	MEDICAMENTOS DESPACHADOS	EXÁMENES DE LABORATORIO
TOTAL NACIONAL	38.108.750	30.125.844
Hospitales Descentralizados	6.698.728	11.651.860
Area Metropolitana	5.674.452	3.127.536
Región Central Norte	7.154.812	4.720.712
Región Central Sur	4.812.243	2.818.508
Región Huetar Norte	1.791.476	524.633
Región Chorotega	3.056.603	2.078.725
Región Pacífico Central	2.238.111	1.646.128
Región Huetar Atlántica	3.432.728	1.851.883
Región Brunca	3.249.597	1.705.859

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica.

Cuadro No.10
RESUMEN DE INDICADORES DE SALUD
Años 1998-1999

INDICADOR	1998	1999
Consultas de Medicina General por habitante	1.47	1.53
Consultas de Especialidades Médicas por 100 habitantes	67.67	63.30
Consultas por Hora Médica Contratada	3.55	3.61
Medicamentos Despachados por Habitante	9.66	10.24
Exámenes de Laboratorio por Consulta Externa por Consulta Médica	1.74	1.88
Exámenes de Laboratorio en Hospitalización por Egreso Hospitalario	25.21	25.67
Medicamentos Despachados en Hospitalización por Egreso Hospitalario	13.56	14.01
Consultas Externas Médicas por Egreso Hospitalario	25.61	26.10
Hospitalizaciones (Ingresos) por 100 Habitantes	8.36	8.43
Partos Atendidos por 100 Mujeres de 15 a 49 años	7.70	7.85
Estancia Promedio en el Hospital (Días)	5.50	5.80
Estancia Preoperatorias Promedio (Días)	1.34	1.28
Camas de Hospital por 1000 Habitantes	1.63	1.59
Porcentaje de Ocupación de Camas	79.61	80.54
Giro de Camas	51.56	53.06
Tasa de mortalidad Hospitalaria (por mil)	19.98	19.66
Tasa de mortalidad Post-Operatoria (por mil)	5.99	6.34
Tasa de mortalidad Materna Hospitalaria (por mil)	0.20	0.20
Tasa de mortalidad Fetal Hospitalaria (por mil)	109.26	112.07
Tasa de Autopsias por 100 Defunciones	13.07	13.38
Tasa de Cesáreas por 100 Partos	21.23	21.70

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica, Cuadro E24, Anuarios Estadísticos 1998 y 1999.

4.4 LOGROS RELEVANTES EN LOS HOSPITALES NACIONALES DESCONCENTRADOS

HOSPITALES	LOGROS
Hospital de Geriatría y Gerontología. "Dr. Raúl Blanco Cervantes"	<ul style="list-style-type: none"> • Premiación a la Calidad por parte de la Defensoría de los Habitantes. • Promulgación de la Ley Integral para Adultos Mayores. • Cuarto lugar en el Foro Nacional de la Calidad. • Entrega de Medicamentos a Domicilio, beneficio inicial a 382 pacientes.
Hospital San Juan de Dios	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de la Cirugía Vespertina, eliminación de plazos de espera a cero. • Remodelación del Servicio de Radioterapia. • Remodelación del Servicio de Ortopedia para Procedimientos Especiales.
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación Equipo de Procedimientos de Cateterismo Cardíaco. • Reinicio Cirugía de Hígado. • Aprobación Contratación para Construcción Torre Emergencias Médicas. • Premiación a la Calidad en la Reducción de Listas de espera en Cirugía y Farmacia otorgada por el Colegio de Médicos y Cirujanos.
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"	<ul style="list-style-type: none"> • Avance del 90% del Edificio de Especialidades Médicas. • Disminución de Tiempos de Espera en Consulta Externa y Cirugía en un 50%. • Se llevaron a cabo dos Transplantes de Hígado con Donador Vivo, con ayuda de la Universidad de Kioto. • Plan Nacional para Reducir la Mortalidad Infantil de 12.6 al 10.6 mil nacimientos.
Hospital de las Mujeres "Dr. Adolfo Carit Eva".	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación Servicio de Laparoscopia. • Implementación Servicio de Unidad de Cuidados Intensivos. • Adquisición del Mamógrafo. • Elaboración Planos iniciales nuevo Hospital de las Mujeres.

HOSPITALES	LOGROS
Hospital Nacional Psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> • Reubicación Física de Pacientes de Larga Estancia (Albergues). • Implementación de un Pabellón para Niños y Adolescentes. • Organización del Servicio de Nutrición para Pacientes muy Dependientes.
Hospital México	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación Primera Bomba Cobalto en funciones. • Consolidación Auto Transplante de Médula Ósea. • Reforma de la Plataforma Administrativa Computarizada.
Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).	<ul style="list-style-type: none"> • Rehabilitación del Servicio de Rayos X. • Premiación: III Lugar Proyecto "Adolescente con Discapacidad", otorgado por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Fuente: Gerencia División Médica, Dirección Técnica de Servicios de Salud.

4.5 LOGROS RELEVANTES EN CONSULTA EXTERNA EN LAS CLÍNICAS METROPOLITANAS:

CLÍNICAS	LOGROS
Clínica de Coronado	<ul style="list-style-type: none"> • Habilitación quirófano con 2 salas para iniciar labores año 2000. • Instalación y funcionamiento Sala Colposcopia: 25 pacientes (2 diarias). • 100% Cobertura Escolar Programa de Odontología.
Clínica Dr. Solón Núñez Frutos	<ul style="list-style-type: none"> • Apertura Salones de Internamiento a pacientes. • Disminución de Colas y Listas de Espera. • Apertura Consultorio adicional en el Servicio de Emergencias. • Acortamiento tiempo de entrega de medicamentos en el Servicio de Farmacia.

HOSPITALES	LOGROS
Clínica Dr. Carlos Durán Cartín.	<ul style="list-style-type: none"> • Automatización en Citas. • Disminución Tiempo de Espera en el Servicio de Farmacia. • Implementación Grupos de Atención Integral de Adicciones, Adolescentes y Niños con problemas en desarrollo: 1454 Usuarios beneficiados. • Implementación Psicoterapia de Grupo y Escuela para Padres: 2560 Usuarios Beneficiados.
Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas	<ul style="list-style-type: none"> • Creación Servicios de: Optometría, Gastroenterología, Psicología: 687 Usuarios beneficiados. • Remodelación Servicios de Oftalmología, O.R.L., y Quirófanos. • Creación Sala Nebulizaciones y Cirugía Menor. • Citas por teléfono a los Ciudadanos de Oro. • Incorporación Servicios de Ultrasonido Permanente.
Clínica Dr. Clorito Picado.	<ul style="list-style-type: none"> • Instalación Plataformas de servicio Computarizado: • Reducción Colas Matutinas y Tiempos de Espera. • Implementación visita domiciliar por Técnicos de Atención Primaria en el Area: 200 visitas.
Clínica Central Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.	<ul style="list-style-type: none"> • Incremento de Producción: de 55.000 consultas a 65.000 • Equipamiento de Electrocardiógrafo. • Fortalecimiento del II Nivel de Atención Médica con la inclusión de la Consulta de Prenatales, Alto Riesgo.
Clínica Dr. Ricardo Jiménez Núñez	<ul style="list-style-type: none"> • Disminución Tiempos de Espera en el Servicio de Farmacia, de 8 horas a 2 horas. • Plazo Citas Médicas no mayores a 30 días. • Citas Cirugía Menor al día y con interconsulta para el Primer Nivel de Atención. • Implementación Programa Violencia Intrafamiliar en el Primer Nivel de Atención: 600 Usuarios beneficiados. • Creación de Plataformas de Servicios Computarizados.
Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz	<ul style="list-style-type: none"> • Remodelación Servicio Consulta Externa.

HOSPITALES	LOGROS
Clínica de Salud de Goicoechea 1.	<ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento Red Cómputo. • Implementación Ferias de Salud. • Proyecto entrega de medicamentos de copias de recetas en el Servicio de Farmacia, a usuarios con enfermedades crónicas, en 5 minutos. • Remodelación de todos los EBAIS con el fin de mejorar la atención al usuario. • Ampliación de Cobertura de la Atención en el Primer Nivel de Atención.
Clínica de Salud de Moravia.	<ul style="list-style-type: none"> • Citas en Servicio de Laboratorio al Día (Disminución filas). • Apertura edificio para EBAIS de San Jerónimo, para inicio de Consulta Médica. • Interconsultas en Pediatría. • Adquisición Equipo Electrocardiograma.
Clínica COOPESAIN	<ul style="list-style-type: none"> • Ampliación del Programa de Cirugía Mayor Ambulatoria, Posibilidad de duplicar la producción. • Consolidación del Programa de Estilos de Vida Saludable (PROEVISA).
Clínica de Pavas (COOPESALUD).	<ul style="list-style-type: none"> • Proceso de implementación de un Sistema de Aseguramiento de la Calidad sobre Normativa Internacional ISO. • Formación de Grupos de Vigilantes de la Salud como elemento fundamental de la Participación Social. • Se disminuyeron los tiempos de espera en farmacia.

Fuente: Dirección Técnica de Servicios de Salud.

4.6 LOGROS RELEVANTES ATENCIÓN EN SALUD NIVEL CENTRAL. ATENCIÓN INTEGRAL DEL ADOLESCENTE

Los logros de mayor relevancia durante el período de 1999 en los diferentes programas del nivel central, que apoyaron el desarrollo de diferentes aspectos en el seguro de salud, se presentan seguidamente:

L O G R O S	
Capacitación Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Tres Talleres Consejería Salud Sexual y Reproductiva. 240 adolescentes beneficiados de los Cantones de Santa Bárbara, Guatuso y Golfito. • Visitas a Escuelas, Colegios, Centros de Trabajo y Centros Comunales, donde trabajan y estudian adolescentes. Total 339 visitas de educación sobre Adolescencia y Sexualidad. • Jornadas Comunitarias de sexualidad Adolescentes: Jicaral, Paquera, Quepos, Talamanca y Sixaola: Total 200 adolescentes beneficiados. • Primera Feria Nacional de Atención Integral a la Adolescencia: participación de siete Regiones de Salud, tres Clínicas Metropolitanas y cinco Hospitales Desconcentrados.
Diagnóstico situación Salud Sexual y Reproductiva	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicó en tres Áreas: Guatuso, Santa Bárbara y Golfito. • Resultados comunicados a Autoridades: <p>Primera Dama de la República Presidencia Ejecutiva C.C.S.S. Presidencia Ejecutiva PANI Viceministra de Salud Viceministra de Educación</p>

Fuente: Dirección Técnica de Servicios de Salud, diciembre 1999.

Cuadro No.11
 ATENCIÓN DEL CÁNCER CÉRVICO UTERINO
 Año 1999

ÁREAS DE TRABAJO	CITOLOGÍAS REALIZADAS
Regiones	109.181
Centros Hospitalarios	134.520
Unidades Móviles	2.610
GRAN TOTAL	246.311

Fuente: Dirección Técnica de Servicios de Salud, diciembre 1999.



Inauguración del programa de detección de cáncer de cérvix en la provincia de Limón, considerada una zona prioritaria. Este programa es impulsado por la Oficina de la Primera Dama, Lorena Clare de Rodríguez, en coordinación con las instituciones de salud.

SANEAMIENTO BÁSICO:

En términos absolutos, en el área metropolitana se disminuyó la producción de desechos hospitalarios peligrosos de 17.5 toneladas (1995) diarias a 12 toneladas (1999).

- En términos relativos y a escala nacional, se pasó de una producción del 46,2% de desechos hospitalarios peligrosos (en 1995), a 27,3% en 1999. Esto se logró gracias a una campaña de capacitación que cubrió todo el país. Como referencia, el estándar aceptable internacional es de 15-20%.
- A escala nacional, la producción por día por cama bajó de 4,97 Kg a 3,34 Kg. Lo que representa una disminución del 37%.
- Elaboración de normas para el manejo de derrames de sustancias químicas, manejo de desechos anatomo-patológicos, manejo de desinfectantes, y disposición

de sustancias químicas poco peligrosas.

- Se definió la estrategia institucional para el manejo y tratamiento de los desechos bioinfecciosos, con la colaboración de la OPS.
- La Institución adquirió los insumos necesarios para el manejo seguro de agujas hipodérmicas y desechos bioinfecciosos.
- Sustitución a un costo elevado de la tecnología de esterilización utilizando óxido de etileno, a una nueva que no afecta la capa de ozono, en cumplimiento de los tratados internacionales al respecto.
- Se capacitó a la municipalidad, profesores universitarios, padres de familia, escolares, maestros y a 10.000 funcionarios del sector salud, en el manejo de los desechos peligrosos.

RADIOTERAPIA INSTITUCIONAL

TELETERAPIA:

Se concluyeron importantes proyectos entre los cuales destacan:

- Adquisición e instalación de una Unidad nueva de Cobaltoterapia del modelo más moderno, en el Hospital México.
- Adquisición e instalación de una unidad nueva de planeamiento de tratamientos en el servicio de Radioterapia del Hospital México.
- Remodelación del área física del Servicio de Radioterapia del Hospital México.
- Adquisición e instalación de una unidad

de Cobaltoterapia nueva del modelo más moderno, en el Hospital San Juan de Dios.

- Adquisición e instalación de un nuevo simulador de tratamientos en el Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios.
- Adquisición e instalación de una unidad nueva de planeamiento de tratamientos en el Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios.
- Remodelación del área física del Servicio de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios.

DESECHOS RADIACTIVOS:

- Se concluyó un proyecto modelo en colaboración con el Organismo Internacional de Energía Atómica, para ubicar los desechos radiactivos que se habían acumu-

lado durante los últimos 50 años. Para tal efecto se construyó un bunker especial en el Hospital México.

PROTECCIÓN RADIOLÓGICA:

- Se creó el Departamento de Seguridad Radiológica en coordinación con el Ministerio de Salud y la Comisión de Energía Atómica de Costa Rica, con la

finalidad de que sea el ente coordinador y rector en materia de Seguridad Radiológica de la Institución.

Fuente: Dirección Técnica de Servicios de Salud, diciembre 1999.

TRABAJO SOCIAL

Trabajo Social realizó durante 1999, un total de 1071 proyectos de atención a las personas en salud integral, desglosadas en la siguiente forma:

Investigación	174
Capacitación	314
Caso	110
Grupo	269
Comunidad	204

Con estos proyectos se beneficiaron 645.070 usuarios.

Fuente: Dirección Técnica de Servicios de Salud, diciembre 1999.

NUTRICIÓN:

- Se finalizó la primera parte de la integración de los módulos para implementar en todos los servicios de Nutrición, el Sistema de Información.
- El logro más relevante sobre el avance del Proyecto Magistral en Seguridad Alimentaria, es la realización de los cursos en Seguridad Alimentaria y HACCP impartidos a personal operativo de los Ser-

vicios de Nutrición, así como las auditorías en Buenas Prácticas Higiénicas (Condiciones mínimas) y realizados hasta este momento, 31 cursos capacitando a un total de 892 funcionarios provenientes de 28 hospitales, completando de esta manera la etapa de capacitación al personal operativo, parte fundamental en la fase Pre-HACCP que se encuentra en el proyecto: Se auditaron hasta este momento

- 20 hospitales, pendientes 8 al finalizar el año dentro de ellos cuatro con nota superior a 70.
- Se dan a conocer las supervisiones de los Hospitales de la Institución, donde se elaboró y probó un instrumento con excelentes resultados, lo que originó cambios sustanciales en la planta física y equipo en varios servicios.
 - Se lograron cuatro becas para capacitación a nivel superior de Maestría, a Profesionales de los Servicios de Nutrición.
 - Se retomó el sub-proyecto de evaluación de contaminación microbiológica en los Servicios de Nutrición.
 - Se logró la adquisición de modelos de alimentos, instrumentos indispensables para la Educación Nutricional.
 - Se establece una ponderación para seleccionar proveedores que asegura la adquisición de alimentos altamente competitivos.

Fuente: Dirección Técnica de Servicios de Salud, diciembre 1999.

MEDICINA PREVENTIVA:

- Plan Educativo en el área de promoción social, con el fin de desarrollar las guías Alimentarias Nutricionales para el Adulto Mayor.
- Elaboración en coordinación con funcionarios de entidades participantes en el
- Proyecto Carmen, C.C.S.S., Ministerio de Salud y O.P.S., del tema de Nutrición Alimentación Saludable.
- Elaboración de las "Guías para el Manejo de Personas Mayores Enfermas en el Primer Nivel de Atención".

A R E A	L O G R O S
Climaterio	<ul style="list-style-type: none"> • Elaboración del primer borrador de normas para la atención en el primer nivel.
Violencia Intrafamiliar.	<ul style="list-style-type: none"> • Versión final de las normas elaboradas. • Capacitación de los equipos de atención en dos regiones.

Fuente: Dirección Técnica de Servicios de Salud, diciembre 1999.

ATENCIÓN INTEGRAL AL NIÑO (A)

• COMPONENTE PREESCOLAR:

Elaboración de las Normas del Componente preescolar para la Atención Integral del Niño (a) desnutrido en los tres niveles de atención y se inició su implementación en la Región Huetar Atlántica, la cual tiene la mayor prevalencia de este problema.

• COMPONENTE ESCOLAR:

Elaboración, reproducción y distribución del Manual de Salud Escolar para mejorar la calidad y cobertura de la atención de esta población, mediante un trabajo conjunto entre la C.C.S.S. y los Ministerios de Educación y Salud.

ENFERMERÍA:

- Participación en la elaboración, implementación y seguimiento de directrices para las campañas y jornadas de vacunación.
- Elaboración de las normas de atención de enfermería a paciente hospitalizado en la Unidad Tratamiento Dengue. Apli-

cadadas en los Hospitales Dr. Tony Facio de Limón, Monseñor Sanabria de Puntarenas y Dr. Enrique Baltodano de Liberia.

- Elaboración de objetivos para el plan de atención del adulto mayor víctima de violencia intrafamiliar.

FARMACIA:

- Se realizó durante el período 1999 un Curso de Capacitación en Gestión de Servicios de Salud, dirigido a Farmacéuticos en el cual como producto final se

elaboró un documento con los Indicadores de Calidad para los Compromisos de Gestión.

SALUD OCUPACIONAL:

- Se han realizado los Mapas de Riesgo de los Hospitales México, Hospital de las Mujeres, Hospital de San Ramón, Hospital Monseñor Sanabria, la Clínica de Alajuelita con la ayuda operativa facilitada por la Gerencia de Modernización y Desarrollo.
- Capacitación de 255 funcionarios para desarrollar Programas de Prevención en los Hospitales de Golfito, Nicoya, Alajuela, Ciudad Neilly, CENDEISSS, San Juan de Dios y Dr. Calderón Guardia: los cuales serán evaluados durante el año 2000.

LABORATORIOS CLÍNICOS:

- Se asesoró a la Dirección de Recursos Materiales en la programación, adquisición, almacenamiento y distribución de insumos para uso en los laboratorios clínicos.
- Se participó en la elaboración de políticas y normas institucionales, en el control de infecciones intrahospitalarias, manejo de desechos sólidos, cadena de frío, para lograr la satisfacción del cliente interno y externo.
- Se implementó el control de calidad externo en los laboratorios clínicos.
- Se determinó la capacidad instalada en los laboratorios clínicos.
- Se elaboraron las normas y parámetros institucionales para evaluar la eficiencia y calidad de los laboratorios clínicos.

ODONTOLOGÍA

- Se elaboraron dos instrumentos de tamizaje en condición buco dental, para ser aplicados a escolares, niños y niñas con desnutrición; este proyecto se trabajó en conjunto con la Sección de Salud de los Niños y las Niñas del Departamento de Medicina Preventiva y el INCIENSA.

FARMACOTERAPIA:

- Se organizó y desarrolló el Simposium-Taller sobre Soporte Nutricional del Paciente Oncológico.
- Se organizó y desarrolló del Simposium-Taller sobre Soporte Nutricional del Paciente con SIDA.
- Se revisaron y aprobaron 1311 Protocolos de uso de Fluoxetina a nivel Institucional y 520 protocolos de uso de Flutamida en pacientes con cáncer de próstata.
- Se actualizó el Protocolo de Uso de Eritropoyetina a nivel Institucional conjuntamente con el Panel de Expertos en Nefrología.
- Se revisó y actualizó la Lista Oficial de Medicamentos para su publicación.

4.7 PRESTACIONES EN DINERO DEL SEGURO DE SALUD

INTRODUCCIÓN:

En cumplimiento del artículo 28 del Reglamento del Seguro de Salud, el pago de subsidios por incapacidad o por licencia de maternidad tiene el propósito, de sustituir parcialmente la pérdida de ingreso que sufra el asegurado directo activo, por causa de incapacidad por enfermedad o de licencia por maternidad.

En este sentido la institución otorgó prestaciones en dinero por un monto de ₡15.527,917 en 1999.

Con respecto al Fondo Nacional de Mutualidad, este es un fondo solidario que contribuye con los gastos del funeral de parientes o personas que demuestren haberlos efectuado, cuando se trata del fallecimiento del asegurado directo, cónyuge, compañero o compañera.

Cuadro No. 12
SEGURO DE SALUD
PRESTACIONES EN DINERO
Años: 1998-1999
-en miles de colones-

CONCEPTO	IMPORTES EN AÑOS		VARIACIONES	
	1998	1999	Absoluta	Relativa
Totales	10.610.407	15.527.917	4.917.510	46.35
Subsidios de Enfermedad	4.417.699	4.846.271	428.572	9.70
Subsidios de Maternidad	1.862.643	2.105.724	243.081	13.05
Subsidios Enf. Empleados C.C.S.S.	1.046.145	1.200.764	729.116	69.70
Subsidios Mat. Empleados C.C.S.S.	42.630	44.915	21.469	50.36
Ayuda Económica por Enfermedad	184.443	231.996	47.553	25.78
DESAF Pacientes Fase Terminal*	838	5.379	4.541	541.89
Traslados y Hospedajes	679.945	782.798	102.853	15.13
Traslados Cruz Roja	635.079	757.366	122.287	19.26
Atención Médica en el país	501.240	3.747.607	3.246.367	647.67
Accesorios Médicos (anteojos, prótesis y otros)	404.095	424.740	20.645	5.11
Libre Elección Médica	173.254	702.313	529.059	305.37
Atención Médica en el Exterior	158.412	135.507	-22.905	-14.46
Fondo Mutual Trabajadores	503.984	542.537	38.553	7.65

*Este beneficio se inicia en 1998.

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica, con base en el Estado de Resultados del Seguro de Salud. Sección de Contabilidad General, C.C.S.S., 1998-1999.

Cuadro No.13
FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD
Comparación Casos Tramitados y Pagos Efectuados
Desglosado por Depto. Registro Aseg. y Cotiz. y Direcc. Regionales

Lugar	1 9 9 8			1 9 9 9		
	Casos Tramit.	Sumas Pagadas	Promedio pagado/caso	Casos Tramit.	Sumas Pagadas	Promedio pagado/caso
TOTAL	8686	497.320.086.75	57.255.36	9088	540.172.327.55	59.437.98
Depto. Reg. Aseg. y Cotizac.	1957	127.656.148.20	65.230.53	2035	138.072.729.40	67.849.01
Dirección Central	2888	169.725.193.60	58.769.11	3054	190.210.083.05	62.282.28
Dirección Huetar Norte	1444	81.822.769.50	56.663.97	1530	88.223.501.90	57.662.42
Dirección Chorotega	1073	52.038.395.50	48.498.04	1107	54.874.541.30	49.570.50
Dirección Huetar Atlántica	699	38.250.632.40	54.721.93	707	39.609.184.80	56.024.31
Dirección Brunca	625	27.826.947.55	44.523.12	655	29.182.287.10	44.553.11

Fuente: Informes Mensuales del Depto. Registro Asegurados y Cotizaciones y Direcciones Regionales.

Este cuadro permite comparar los casos tramitados y las sumas pagadas en todo el país, según áreas de pago de los años 1998 y 1999.

El área que más crece porcentualmente, tanto en casos como en monto, es la Dirección Central.

Cuadro No.14
FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD
Comparación casos tramitados y pagos efectuados
Según tipo de asegurado años 1998-1999

	1 9 9 8			1 9 9 9		
	Casos Tramit.	Sumas Pagadas	Promedio pagado/caso	Casos Tramit.	Sumas Pagadas	Promedio pagado/caso
TOTAL	8686	497.320.086.85	57.255.36	9088	540.172.327.55	59.437.98
Asalariado	1089	93.607.848.45	85.957.62	1227	104.323.069.50	85.022.88
Directos	824	74.101.301.70	89.928.76	913	80.380.200.30	88.039.65
Esposas/comp.	265	19.506.546.75	73.609.61	314	23.942.869.20	76.251.18
Pens. I.V.M.	2986	224.987.196.50	75.347.35	3258	249.866.611.80	76.693.25
Directos	2276	183.024.021.10	80.414.77	2553	204.504.291.15	80.103.52
Esposas/comp.	710	41.963.175.40	59.103.06	705	45.362.320.65	64.343.72
CTA PROPIA.	649	48.492.776.35	74.719.22	653	50.908.052.30	77.960.26
Directos	530	40.835.171.15	77.047.49	525	41.917.760.30	79.843.35
Esposa/comp.	119	7.657.605.20	64.349.62	128	8.990.292.00	70.236.66
NO CONTRIB	2973	75.546.421.00	25.410.84	2907	76.099.510.10	26.178.02
Directos	2828	72.514.293.90	25.641.55	2736	72.385.821.10	26.456.81
Esposa/comp.	145	3.032.127.10	20.911.22	171	3.713.689.00	21.717.48
PENS. GOB	603	46.355.821.85	76.875.33	632	50.415.083.85	79.770.70
Directos	527	40.859.926.40	77.533.07	555	44.614.790.45	80.387.01
Esposa/comp.	76	5.495.895.45	72.314.41	77	5.800.293.40	75.328.49
ASEG/ESTADO	386	8.330.022.70	21.580.37	411	8.560.000.00	20.827.25
Directos	370	7.830.951.20	21.164.73	397	8.240.000.00	20.755.67
Esposa/comp.	16	499.071.50	31.191.97	14	320.000.00	22.857.14

Fuente: Gerencia División Administrativa. Informes mensuales del Depto. Registro Asegurados y Cotizaciones y Direcciones Regionales.

El análisis comparativo del comportamiento global en los años 98 y 99 que se realiza en este cuadro, permite apreciar un aumento de 42.85 millones en cuanto a montos pagos y de 402 casos tramitados. En cuanto a montos pagados, son los pensionados de I.V.M. los que presentan un mayor incremento.

Es importante anotar que para el año 1999 se presupuestó un monto de €600 millones para cubrir todo el país.

4.8 ESTADOS FINANCIEROS

Cuadro No.15
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
Seguro de Salud (Enfermedad y Maternidad)
Estado de Productos y Gastos 1998-1999
(millones de colones)

PRODUCTOS	31-12-98	31-12-99	VARIACIÓN
Cuotas Netas	159.387.7	190.021.1	30.633.4
Servicios	23.731.8	22.662.5	(1,069.3)
Otros	11.657.6	18.518.1	6.860.5
TOTAL DE PRODUCTOS	194.777.1	231.201.7	36.424.6
Gastos			
Servicios	97.084.3	117.682.8	20.598.5
Materiales y Suministros	28.600.3	33.487.5	4.887.2
Aportes y Contribuciones	17.539.9	20.977.9	3.438.0
Depreciaciones	3.599.8	4.425.9	826.1
Gastos Capitalizables	(782.9)	(2.619.7)	(1.836.8)
Subsidios Enfermedad y Maternidad	7.554.4	8.510.3	955.9
Otras Prestaciones	3.056.0	7.091.5	4.035.5
Becas y Capacitación	406.8	380.5	(26.3)
Gastos Diversos	2.299.8	5.370.9	3.071.1
Estimación Incobrables	2.613.2	5.397.8	2.784.6
Ajustes Períodos Anteriores	1.533.8	1.614.6	80.8
Distribución Costos Servicios	145.9	160.6	14.7
Aporte Local Proyectos	161.7	195.5	33.8
Aporte Externo Proyectos	824.8	626.1	(198.7)
TOTAL DE GASTOS	164.637.8	203.302.4	38.664.6
Resumen			
Productos	194.777.1	231.201.7	36.424.6
Gastos Acumulados	164.637.8	203.302.4	38.664.6
EXCESO NETO DE PRODUCTOS S/GASTOS	30.139.3	27.899.4	(2.239.9)

Fuente: C.C.S.S., Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable.

Con respecto a la cifra de Diciembre del año 1998, los ingresos totales contabilizados a Diciembre de 1999, crecieron un 18.7% alcanzando los ₡231.201.7 millones contra ₡194.777.1 millones, un año antes. Los ingresos por cuotas son la partida con mayor importancia ya que representan el 82.18%, le siguen los ingresos por servicios, con un 9.80% y otros ingresos, con una cifra muy similar. Por consiguiente, el comportamiento total de este rubro tan importante, está determinado, en su mayor parte, por los ingresos por cuotas.

Los gastos totales muestran una cifra de ₡203.302.4 millones. El gasto más representativo es el de servicios, el cual absorbió la mayor parte alcanzando los ₡117.682.8 millones, seguido por Materiales y Suministros con ₡33.487.5 millones, con incrementos porcentuales de 21.2% y de 17.08% respectivamente, con respecto a Diciembre de 1998.

De la relación productos menos gastos se obtiene el exceso, que a Diciembre 99 alcanzó la suma de ₡27.899.4 millones.

Cuadro No.16
GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACIÓN
Seguro de Salud Programa 2000
Período 1999 (miles de colones)

G A S T O S				
SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	67.203.348.9	22.910.606.5	90.113.955.4	53.52%
Consulta Externa	32.328.473.1	18.632.033.9	50.960.507.0	30.27%
Consulta Odontológica	1.092.214.7	285.396.1	1.377.610.8	0.82%
Prótesis Dental	51.327.7	14.140.6	65.468.3	0.04%
Medicina Mixta	189.237.4	279.910.2	469.147.6	0.28%
Medicina de Empresa	4.355.4	245.519.6	249.875.0	0.15%
Clinicas Menores	25.141.067.8	-	25.141.067.8	14.93%
Gasto Institucional	126.010.025.0	42.367.606.9	168.377.631.9	100.00%

Fuente: C.C.S.S. Gerencia División Financiera, Dirección Financiero-Contable, Sección Costos Hospitalarios.

En el período 1999, la Caja Costarricense de Seguro Social destinó a la prestación de servicios médicos, la suma de ₡168.377 millones de colones, dentro de los cuales destaca el área de hospitalización, en la cual se gastaron ₡90.113 millones (53.52%), Consulta Externa con ₡50.960 millones de colones (30.27%) y Clínicas Menores con ₡25.141 millones de colones (14.93%).

El 1.28% restante, sean ₡2.162 millones de colones, corresponden a gastos efectuados en servicios tales como Consulta Odontológica, Prótesis Dentales, Medicina Mixta y Medicina de Empresa.

Cuadro No.17
SEGURO DE SALUD
Balance de Situación Comparativo
1998-1999 (millones de colones)

	DIC 98	DIC. 99	VARIACIÓN
ACTIVO			
ACTIVO CIRCULANTE	82.005	105.281	23.276
Caja y Bancos	10.378	10.888	510
Inversiones Transitorias	14.594	23.337	8.743
Cuenta por Cobrar I.V.M.	3.536	2.792	(744)
Cuentas por Cobrar	44.494	53.881	9.387
Estimación por Incob.	(7.644)	(11.966)	(4.322)
Inventarios	16.059	25.775	9.716
Gastos Diferidos	213	26	(187)
Productos Acumulados	375	549	174
ACTIVO FIJO	130.710	162.931	32.221
Mob.Maqui. y Equi. Neto	14.051	15.778	1.727
Rev. Mob. Maqui. y Equi. N.	2.786	4.786	2.000
Edificios Neto	4.431	4.282	(147)
Rev. Edif. Neto	21.170	22.642	1.472
Cons. en Proceso	2.718	3.551	833
Terrenos	2.513	2.554	41
Reval. Terrenos	8.147	9.211	1.064
Construcciones	1.669	3.837	2.168
Inversión en Bonos	39.867	49.017	9.150
Deuda Est. Cuotas S.S.	28.108	43.093	14.985
Otros Activos	5.250	4.178	(1.072)
TOTAL ACTIVOS	212.715	268.213	55498
PASIVO			
PASIVO CORRI.	14.554	19.265	4.710
C. Pagar Provee.	1.505	1.168	337
C. Pagar Instit.	8.595	10.590	(1.995)
Ap.Fin. Cient. Tec.	5	-	5
Otros Pasivos	4.449	7.506	(3.057)
PASIVO LARGO PLAZO	4.075	7.712	(3.637)
C. por Pagar	4.075	7.712	(3.637)
Total Pasivo	4.075	7.712	(3.637)
PATRIMONIO	194.086	241.237	(47.151)
Patrimonio Neto	163.947	213.337	(49.390)
Exceso Prod./Gast.	30.139	27.899	2.240
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	212.715	268.213	55.497

Fuente: Gerencia División Financiera, Dirección Financiero-Contable.

El total de activos que posee el Seguro de Salud al 31 de Diciembre de 1999 asciende a ₡268.213 millones, de los cuales ₡105.281 millones corresponden al grupo de activo circulante y ₡162.931 millones al activo fijo. Al comparar los resultados en este renglón (activo total), con el del período anterior (Diciembre de 1998), se puede observar un aumento de ₡55.498 millones, es decir un 26% mayor, provocado principalmente por un aumento en el activo fijo de ₡32.221 millones, incremento que es de un 24.6%.

Las cuentas por cobrar del S.E.M. a corto y a largo plazo ascienden a ₡91.101.7 millones, mostrando un incremento de ₡20.894 millones con respecto a Diciembre del año anterior. El 59.1% del total de cuentas por cobrar están a corto plazo y el 54% a largo plazo. Las cuentas más relevantes al corto plazo son cuentas por cobrar a Instituciones, con ₡27.192 millones, las Cuotas Sector Público y Privado con ₡21.827 millones, y en el largo plazo está la cuenta que se refiere a la Deuda del Estado, con ₡43.093.4 millones.

La cartera de inversiones en el seguro de salud está conformada por: Inversiones transitorias o de corto plazo del S.E.M. por la suma de ₡23.337 millones, títulos de propiedad a corto plazo por ₡874.6 millones e inversiones a largo plazo por ₡49.016.8 millones, siendo el total de inversiones de ₡73.228 millones.

Con respecto a los inventarios, a Diciembre del presente año, el monto en inventarios alcanzó los ₡25.775 millones, un 60.5% mayor a la registrada un año antes, que fue de ₡16.059 millones. Del total del inventario registrado en el año 1999, la cuenta del Almacén General es la de mayor peso dentro del total, ya que alcanza la suma de ₡10.858.9 millones, seguida por Mercaderías en Tránsito de Farmacias con ₡2.490,3 millones, Farmacia con ₡3.055,1 millones, Proveedurías con ₡1.885.1 millones, Centros de Producción con ₡501.7 millones y otros rubros menores.

Los pasivos del S.E.M. están compuestos por ₡19.265 millones de pasivos corrientes, es decir, que se deben pagar durante el ciclo de operación de un año, y ₡7.712 millones en pasivos a largo plazo. Los pasivos representan apenas el 10.05% del total del Pasivo y Patrimonio, cifra que es sumamente positiva.

Los denominados pasivos a corto plazo están conformados por las cuentas a pagar a proveedores por ₡1.168 millones, cuenta a pagar instituciones ₡10.590 millones, otros pasivos ₡7.506 millones. Los pasivos a largo plazo corresponden a la cuenta por pagar deuda externa renegociada por ₡7.712 millones.

La última cuenta que integra el balance de situación es el patrimonio, estas partidas están subdivididas en dos, a saber: patrimonio neto con ₡213.337 millones y exceso de productos sobre gastos con ₡27.899 millones.



CAPITULO 5

SEGURO DE PENSIONES

5.1 INTRODUCCIÓN

El Seguro de Pensiones contaba a junio de 1999 con 757.370 trabajadores, quienes representan el 49.6% de la población económicamente activa. Esta cobertura menor con respecto al Seguro de Salud se explica por la existencia de otros regímenes de pensiones y la baja proporción de trabajadores independientes cubiertos por este seguro.

De acuerdo como está constituido, el Seguro de Pensiones, corresponde a un régimen de capitalización colectiva y los recursos se destinan a cubrir los beneficios correspondientes a los riesgos de invalidez, vejez y muerte, además de los gastos de administración. Las actividades más relevantes son las siguientes:

- Estudios técnicos recomendativos en el campo actuarial, entre los que sobresalen por su trascendencia institucional, los relacionados con la evaluación y viabilidad financiera para el otorgamiento de una pensión básica al adulto mayor en condición de pobreza.
- Análisis de políticas de diversificación de las inversiones, en el contexto de los requerimientos de ingresos futuros del Seguro de Pensiones (Invalidez, Vejez y Muerte), para garantizar la reserva de este fondo de pensiones.
- Propuesta sobre el establecimiento de tasas de interés de los créditos hipotecarios del Seguro de Pensiones (IVM), en conjunto con la presentación de un modelo de pago de cuota creciente, para definir las políticas de inversiones del Seguro de Pensiones.
- Se diseñó una modalidad de pago para la cartera de préstamos de vivienda que transforma el sistema cuota fija tradicionalmente aplicada, a una fórmula de mayor flexibilidad.
- Evaluación del comportamiento de la capitalización de la reserva del Seguro de Pensiones desde 1970, y una visión prospectiva de su desenvolvimiento.
- Estudio actuarial del régimen de reparto de la Ley 7531 del Magisterio Nacional para la revalorización anual de sus pensiones. Además se plantearon las recomendaciones técnico-actuariales sobre la aplicación de metodologías e índices actuariales para ser utilizados en el caso de los educadores del Régimen de reparto del Magisterio Nacional que se trasladaron al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.
- Se mejoró el sistema de evaluación del Seguro de Pensiones (IVM), a través del diseño de herramientas de modelaje (PRODEFI) que permite la valoración de distintos escenarios posibles de redimensionamiento del régimen.
- En el ámbito de la producción de insumos para la gestión institucional, se continuó con el monitoreo del comportamiento y tendencias demográficas para medir el impacto de las transformaciones estructurales en la demanda futura que deberá

asumir el Seguro de Salud y el Seguro de Pensiones. Se elaboraron diversos estudios de población, estructura y tendencias demográficas, con el nivel de desagregación y requerimientos que ha exigido el nuevo esquema de atención en sus fases planificadora y evaluadora.

- Se continuó con el proceso de desconcentración en la valoración de la invali-

dez que se había iniciado en el año 1998, en la Región de Pérez Zeledón, extendiéndose en la actualidad a las Regiones de San Carlos, Pococí y Puntarenas, con una reducción en los tiempos de espera y resolución en beneficio directo de la población, desde el punto de vista de agilidad del servicio, accesibilidad y costo económico.

5.2 COBERTURA

El siguiente cuadro muestra la cobertura en el Seguro de Pensiones de los patronos, trabajadores, la masa cotizante y los no asalariados.

Cuadro No.18
SEGURO DE PENSIONES PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE
Por año, según Sector Institucional. Junio 1998-1999*

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE 1	
	1998	1999	1998	1999	1998	1999*
TOTAL	48.827	51.539	705.163	757.370	69.769.579	85.904.089
ASALARIADOS	48.485	51.155	630.197	660.689	63.560.692	77.577.898
Empresa Privada	42.927	44.932	501.137	525.570	44.003.044	53.770.513
Servicio Doméstico	5.102	5.319	6.255	6.533	199.860	242.711
Inst. Autónomas	455	903	88.757	93.348	15.194.074	18.359.257
Gobierno Central	1	1	34.048	35.238	4.163.714	5.205.417
NO ASALARIADOS	342	384	74.966	96.681	6.208.887	8.326.191
Cuenta propia	0	0	66.629	85.267	5.803.083	7.723.165
Convenios Especiales	342	384	8.337	11.414	405.804	603.026

Fuente: C.C.S.S. Dirección Actuarial y de Planificación Económica.

Departamento Estadístico, Sección Análisis Demográfico, Cifras en Miles de Colones.

*El corte es al mes de junio, porque es el mes más representativo.

5.3 PRESTACIONES EN DINERO:

INTRODUCCIÓN:

En este punto se incluye lo referente a los montos pagados por concepto de pensiones, así como el número de pensiones nuevas otor-

gadas por la institución a la población que cumplió con los requisitos estipulados en el Seguro de Pensiones.

Cuadro No.19
SEGURO DE PENSIONES
Pensiones Nuevas
Año 1999

MES	INVALIDEZ		VEJEZ		MUERTE		
	Nº Casos	Monto Pagado	Nº Casos	Monto Pagado	Nº casos	Beneficiarios	Monto Pagado
Enero	258	12.029.189.90	195	10.675.566.70	254	357	6.707.546.30
Febrero	179	8.021.921.07	185	9.625.361.50	238	324	7.034.876.70
Marzo	205	11.044.551.55	182	10.813.353.40	175	223	6.006.525.20
Abril	186	8.191.470.80	179	12.364.444.20	218	294	6.196.627.55
Mayo	44	5.326.564.60	61	6.765.578.35	235	321	7.313.534.42
Junio	113	6.003.111.95	152	8.271.901.81	227	307	6.601.241.85
Julio	47	1.870.692.45	70	2.987.421.10	281	404	8.599.258.64
Agosto	251	6.274.295.60	132	19.418.800.58	242	318	6.929.328.25
Setiembre	248	13.789.240.35	178	10.513.577.32	246	345	8.236.596.00
Octubre	307	15.684.025.83	202	13.080.063.32	365	513	11.790.340.71
Noviembre	266	13.603.497.93	198	12.249.443.47	290	398	9.180.211.70
Diciembre	142	7.919.658.41	137	8.451.476.69	277	351	8.582.810.42
TOTALES	2.246	109.758.220,44	1871	125.216.988,44	3048	4155	93.178.897.74

Fuente: Gerencia División de Pensiones.

En este cuadro se observa el número de pensiones nuevas que a nivel nacional se aprueban, de esta información se concluye que el 40% de las pensiones nuevas se otorgan en el Edificio Jorge Debravo. Además se debe destacar que el total de pensiones nuevas en el año 1999 fue de 7.165 casos. Llama la atención que un 31% de estos corresponden a beneficios por invalidez. El comportamiento de las pensiones nuevas en el año, indica que las pensiones nuevas por vejez e invalidez (en cuantía) tienden a equipararse y prácticamente la tendencia es que las pensiones de invalidez sobrepasen la de vejez en el mediano plazo.

Cuadro No.20
CASOS Y MONTOS PAGADOS POR RIESGO EN EL SEGURO DE PENSIONES (INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE)
Año 1999

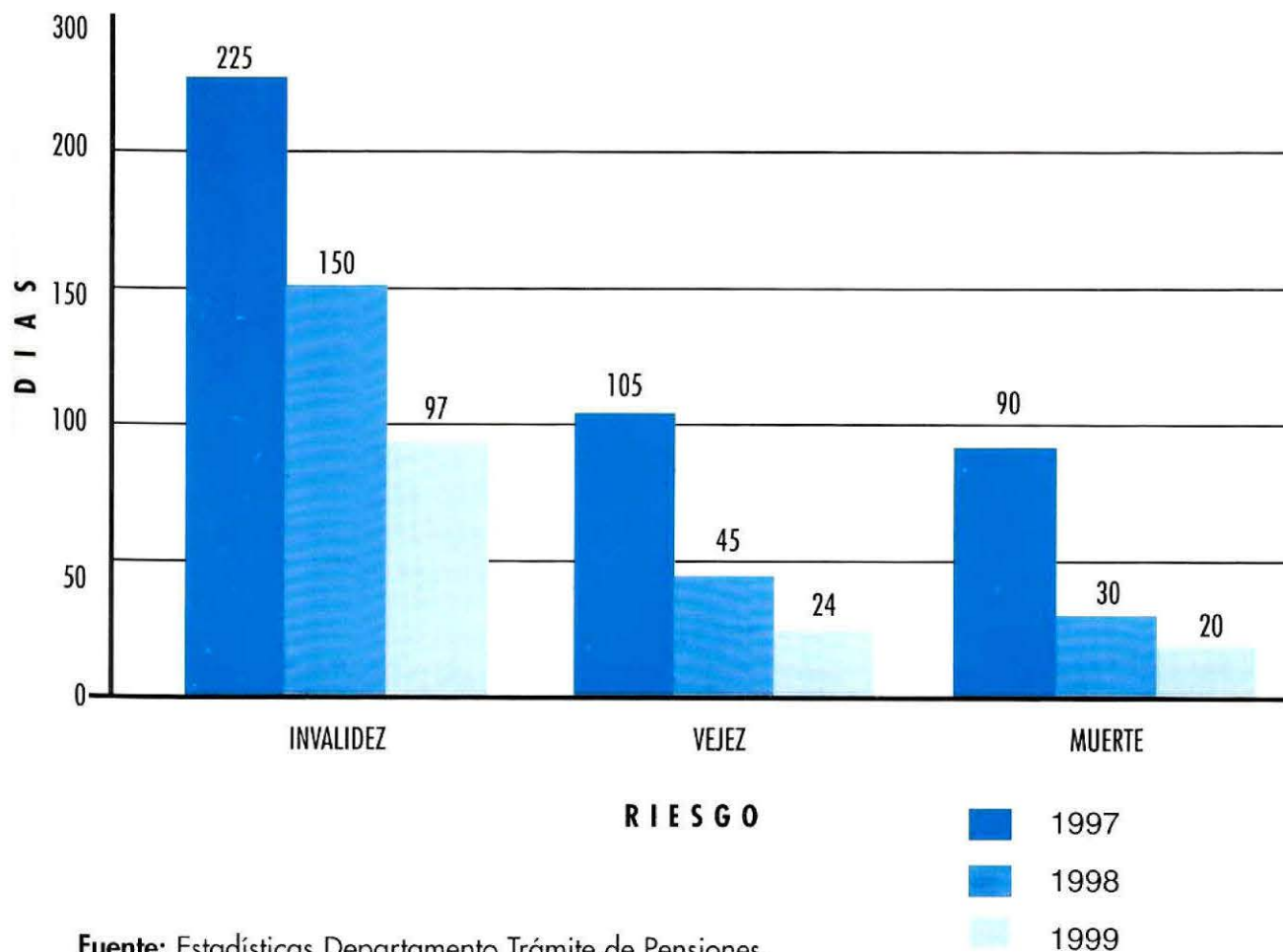
MES	CASOS			BENEFICIARIOS		MONTOS PAGADOS POR RIESGO			
	INVALIDEZ	VEJEZ	MUERTE	TOTAL CASOS	MUERTE	INVALIDEZ	VEJEZ	MUERTE	TOTAL
Enero	34.229	35.996	25.013	95.238	36.374	1.360.007.742.20	1.898.767.422.45	851.673.870.70	4.110.449.035.35
Febrero	34.260	36.056	27.190	97.506	36.639	1.299.500.783.97	1.902.156.677.80	857.223.794.70	4.058.881.256.47
Marzo	34.373	36.140	27.312	97.825	36.821	1.307.505.897.20	1.907.614.924.35	861.369.172.45	4.076.489.994.00
Abril	34.416	36.204	27.900	97.998	36.561	1.310.845.733.55	1.914.146.767.45	861.726.514.30	4.086.719.015.30
Mayo	34.494	36.323	27.968	98.785	36.759	1.315.368.814.40	1.921.131.919.05	866.955.466.17	4.103.456.199.62
Junio	34.541	36.424	28.269	99.234	36.898	1.320.001.120.36	1.927.416.588.26	870.022.956.18	4.117.440.664.80
Julio	34.694	36.547	27.826	99.067	37.167	1.329.047.714.93	1.933.040.326.42	876.557.204.55	4.138.645.245.90
Agosto	34.724	36.550	27.851	99.125	36.788	1.332.554.239.33	1.933.510.454.04	875.518.762.80	4.141.583.456.17
Setiembre	34.868	36.657	27.978	99.503	36.892	1.409.185.188.30	2.036.573.675.82	922.639.877.47	4.368.398.741.59
Octubre	35.140	36.809	28.253	100.202	37.147	1.423.557.961.48	2.046.230.405.94	932.031.579.74	4.401.819.947.16
Noviembre	35.253	36.862	28.389	100.504	37.365	1.431.372.158.31	2.050.139.688.73	937.366.135.39	4.418.877.982.43
Diciembre	35.255	36.851	28.666	100.772	37.583	1.433.684.884.60	2.051.786.461.12	943.878.998.53	4.429.350.344.25

Fuente: Gerencia División de Pensiones. Planilla Ordinaria de Pensiones en Curso de Pago.

Se observa como al final del año 1999, la planilla de pensionados de IVM, asciende a más de 4.429 millones de colones, lo cual en comparación con el mes de enero 1999, muestra un crecimiento de un 8%. Con respecto al crecimiento en el número de casos se observa un 6%.



Gráfico No.1
SEGURO DE PENSIONES
Tiempos de Resolución
(Promedios anuales).



Fuente: Estadísticas Departamento Trámite de Pensiones.

Es importante destacar, el comportamiento de los tiempos de respuesta, donde se observa una disminución en el año 1999 con respecto al año 1998. Este esfuerzo obedece a un proyecto de mejoramiento continuo, donde se busca simplificar y modernizar el trámite de pensiones.

5.4 INVERSIONES:

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, establece en el Artículo 39 que... "Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad prefiriéndose, en igualdad de circunstancias, aquellas inversiones que al mismo tiempo reporten ventajas para los servicios de la Institución y que contribuyan, al beneficio de los asegurados, a la construcción de viviendas, a la prevención de enfermedades y al bienestar social en general"...

Esta contribución a la Seguridad Social, coadyuva a mitigar la problemática de la vivienda, otorgando créditos a los contribuyentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, con una garantía hipotecaria a largo plazo (10 ó 20 años), lo que presenta bajo riesgo y una adecuada rentabilidad para el Seguro de Pensiones y en la práctica ha conllevado la doble misión, económica y social.

En lo económico ha generado rendimientos reales positivos. En lo social, han facilitado la obtención de vivienda a los cotizantes de IVM a menores intereses que el resto de instituciones, pero generando rendimientos reales positivos.

SISTEMA DE CRÉDITO:

Las líneas de crédito están orientadas a:

- Compra de casa, lote o construcción.
- Ampliación o mejoras de la vivienda.
- Cancelación de hipoteca.

Al 31 de diciembre de 1999, se aprobaron 1.226 solicitudes, para un monto de ₡5.513

millones, con tasas de interés que se mantuvieron estables durante el año (20%, para casa única y para segunda casa al 24%).

En 1999 se presupuestaron ₡7.000 millones para las líneas de Compra de Casa y lote, construcción, mejoras, ampliación y cancelación de hipoteca, los cuales fueron distribuidos según la modalidad financiera de la siguiente forma:

Según Modalidad Financiera:

Los Créditos Cuota Tradicional, representaron en términos monetarios el 45,0% para 551 préstamos.

Los créditos a particulares cuota escalonada, significaron el 55,0% para 675 créditos aprobados. El monto promedio por crédito aprobado fue de ₡4.5 millones.

CRÉDITOS CUOTA ESCALONADA:

Como se puede apreciar en el siguiente cuadro, la mayor proporción de solicitudes aprobadas se concedieron en el sistema de cuota escalonada, por ser más accesible desde la perspectiva financiera, a la capacidad de pago de los prestatarios.

El sistema de cuota escalonada, establece que los préstamos se adecuen a la capacidad de pago del solicitante. De esta manera, la persona podrá comenzar a pagar el préstamo con una cuota más baja, pero conforme pasan los años (bajo el supuesto de que el ingreso del interesado aumenta), irá creciendo anualmente.

Cuadro No.21
SOLICITUDES APROBADAS
SISTEMA CUOTA ESCALONADA
SEGURO DE PENSIONES

LÍNEA DE CRÉDITO	NÚMERO DE CASOS	MONTO APROBADO (millones colones)	PORCENTAJE
Particulares Cuota Fija	497	2.468,0	44.77%
Empleados Cuota Fija	54	262,0	4.75%
Particulares Cuota Escalonada	625	583,0	46.85%
Empleados Cuota Escalonada	50	200,0	3,63%
TOTAL	1.226	5.513,0	100.00%
Monto promedio Por crédito aprobado		4,5	

Fuente: Gerencia División de Pensiones, Sección Trámite Crédito.

RECURSOS FINANCIEROS APROBADOS SEGÚN LÍNEA DE CRÉDITO:

En la colocación de los recursos hipotecarios, el 88% del total aprobado se concentra en las líneas de construcción y compra de casa.

Es importante señalar que la línea de construcción ha mostrado un incremento del 20% con

relación al período anterior, lo cual representa una contribución de solución a la problemática de la vivienda y la realización de un sueño para las familias, además de ser un mecanismo generador en la cadena de empleos.

Cuadro No.22
CREDITOS APROBADOS
SEGUN LINEA DE CREDITO
SEGURO DE PENSIONES

LÍNEA DE CRÉDITO	SOLICITUDES APROBADAS	MONTO MILLONES COLONES	PORCENTAJE
Construcción	506	2363	46%
Compra de casa	437	2161	42%
Compra de lote	110	261	5%
Ampl. y mejoras	58	143	3%
Canc. Hipoteca	42	193	4%
TOTAL	1.153	5.121	100%

Fuente: Gerencia División de Pensiones, Sección Trámite Crédito.

CREDITOS HIPOTECARIOS, SEGÚN PROVINCIA

La provincia de San José, obtuvo el mayor número de créditos aprobados con 616, para ₡2.853 millones, que significó un 52.0% del total de solicitudes aprobadas. En orden de importancia están Cartago

(17.6%), Heredia (15%).

Las provincias con menor número de créditos aprobados fueron, en su orden, Guanacaste y Puntarenas con 10 y 25 créditos, respectivamente.

Cuadro No.23
CREDITOS AUTORIZADOS SEGUN PROVINCIA
SEGURO DE PENSIONES

PROVINCIA	Nº CREDITOS	COLONES (millones)	PORCENTAJE
San José	616	2853	52.0%
Cartago	217	973	17.6%
Heredia	188	825	15.0%
Alajuela	142	614	11.0%
Limón	28	121	2.1%
Puntarenas	25	91	1.7%
Guanacaste	10	36	0.6%
TOTAL	1.226	5.513	100.00%

Fuente: Gerencia División de Pensiones, Sección Trámite Crédito.

CRÉDITOS HIPOTECARIOS, SEGÚN RANGO MONETARIO:

El 75% de los créditos aprobados se ubican en el rango de ₡0,5 a ₡6 millones, lo cual indica una variable económica para la accesibilidad de los prestatarios y que se enmarca en el sistema de cuota escalonada, cuya ca-

racterística es la de un tope máximo por préstamo de ₡6,0 millones y se inicia con la cancelación de una cuota menor que el sistema tradicional.

Cuadro No.24
CREDITOS SEGUN RANGO MONETARIO
SEGURO DE PENSIONES

RANGO (MILLONES ₡)	NÚMERO DE CASOS	MONTO (MILLONES DE ₡)	PORCENTAJE
0.5 a 4.0	580	1.603	29%
4.1 a 6.0	483	2.488	45%
6.1 a 10.0	139	1.100	20%
Más de 10.0	24	322	6%
TOTAL	1.226	5.513	100%

Fuente: Gerencia División de Pensiones. Sección Trámite Crédito.

CRÉDITOS PRENDARIOS Y FIDUCIARIOS:

En esta línea de crédito para funcionarios de la Caja se destinaron recursos de la siguiente manera:

Descripción	Casos Aprobados	Montos Aprobados	Monto Promedio
Vehículos	42	¢115.5 millones	¢2.7 millones
Microcomputadoras	55	¢19.7 millones	¢0.36 millones

El monto promedio para compra de vehículos fue de ¢2.7 millones y para adquisición de microcomputadoras de ¢360.000,00

Cuadro No.25
SEGURO DE PENSIONES (I.V.M.) CARTERA DE TÍTULOS VALORES
(Emisores e Instrumentos)

El estado de la cartera de títulos valores del Régimen de I.V.M. al 31 de diciembre de 1999, distribuida según emisores e instrumentos, puede detallarse de la siguiente manera:

EMISOR	INSTRUMENTO	MONTO (2)	PORCENTAJE	RENDIMIENTO
M. Hacienda	Tasa Básica	38.208.88	19.97%	20.81%
M. Hacienda	Tudes*	96.453.10	50.42%	15.53%
M. Hacienda	Renta Real	4.201.42	2.20%	14.73%
M. Hacienda	Cero Cupón	14.880.76	7.78%	18.42%
Subtotal Hacienda		153.744.14	80.37%	17.10%
Banco Nacional	CDP	8.120.87	4.25%	17.33%
Banco Nacional	CDP S(6)	1.309.17	0.684%	16.44%
Banco Crédito Agrícola	CDP	4.990.64	2.61%	17.00%
Banco Crédito Agrícola	Ajustable (4)	1.500.00	0.78%	21.49%
Banco Crédito Agrícola	CDP S (6)	3.937	0.02%	16.36%
Banco de Costa Rica	CDP	12.942.79	6.77%	17.38%
Banco de Costa Rica	CDP S(6)	581.60	0.30%	16.19%
Banco Popular	CDP	300.00	0.16%	21.50%
Banco Popular	CIF (5)	1.400.00	0.73%	20.71%
Subtotal Bancos		31.184.44	16.30%	17.63%
BANHVI	CDP	1.901.22	0.99%	16.14%
BANHVI	BTR (3)	3.100.00	1.62%	22.69%
Subtotal BANHVI		5.001.22	2.61%	20.20%
Varios Emisores (1)	Bonos	1.355.03	0.71%	20.26%
TOTAL		191.284.84	100.00	17.29%

...Cuadro N°25

- (1) Incluye "Bonos Cancelación INVU-CAJA 20% 1994", IMAS, FANAL y otros.
- (2) En millones de colones.
- (3) Bono Tasa Real
- (4) CDP Ajustable a la Tasa Básica
- (5) Certificado de Inversión Fiduciaria
- (6) Certificado de Depósito a Plazo en colones.

*A partir del 31 de marzo de 1999, el monto de los títulos en unidades de desarrollo (TUDES) se presenta revaluado, y el monto de los mismos sin revaluar al 31 de diciembre de 1999 fue de ₡68.680.60 millones.

En lo que respecta a la Cartera de Títulos Valores del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, al 31 de diciembre de 1999, alcanzó un monto de 191.284.84 millones de colones y un rendimiento nominal de un 17.29%.

Este rendimiento obedece principalmente a las tasas preferenciales que brindan los diferentes emisores a la Institución, tanto en dólares como en colones. Además, el rendimiento real de las inversiones para 1999 fue de aproximadamente un 6.80%, a pesar de que en los últimos años han prevalecido condiciones difíciles en la economía costarricense.

El cuadro muestra la composición actual de la Cartera de Títulos Valores del Régimen I.V.M, que al igual que en la Reserva Total, el emisor con mayor participación es el Ministerio de Hacienda con un 80.37%, con un monto que asciende a 153.744.14, seguido por los Bancos Comerciales del Estado que en conjunto representan el 16.30% para un total de 31.184.44 millones de colones y un 3.32% en otros (6.356.25, colocados en el Banco Hipotecario de la Vivienda y en Bonos en Instituciones Públicas).

De la inversión total es importante destacar que el 36.86% se ubica a corto plazo, mientras que el 42.61% se coloca a mediano plazo y el restante 20.53% está a largo plazo.

Al 31 de diciembre de 1999, el 17.29% se encuentran invertidos en Certificados de Depósito a Plazo e Inversión, el 19.97% en Títulos de Tasa Básica, 50.24% en Títulos de Propiedad en Unidades de Desarrollo (TUDES), el 2.20% en Títulos denominados de Renta Real, el 7.78% en Títulos de Cero Cupón, el 1.62% en Bonos de Tasa Real y el 0.71% en Bonos Fiscales. Los fondos restantes están distribuidos en el Fondo de Retiro de Empleados, el Fondo de Prestaciones Sociales y el Fondo de Préstamos para Vivienda a Empleados.

5.5 ESTADOS FINANCIEROS:

En los siguientes cuadros se presentan los estados financieros del Seguro de Pensiones:

Cuadro No.26
DISTRIBUCIÓN DE LAS CUOTAS A LA SEGURIDAD SOCIAL
SEGURO DE PENSIONES
Liquidación de Presupuesto
1999 (en millones de colones)

GRUPOS	MONTO ABSOLUTO	%
Patronal Privado	30.300.2	42.4%
Patronal Público	15.266.9	21.3%
Obrero Privado	18.100.1	25.3%
Obrero Público	7.864.9	11.0%
TOTAL	71.532.1	100.0%

Fuente: Gerencia División de Pensiones.

En cuotas a la Seguridad Social se recibieron ₡71.532.1 millones, los cuales representan el 44.7% del total de ingresos del Seguro de Pensiones, que asciende a ₡160.149.1 millones de colones.

Los ingresos tributarios se desglosan de la siguiente manera: la cuota patronal privada presenta un ingreso de ₡30.300.2 millones y representa el 42.4%, el sector patronal público con ₡15.269.9 millones, representa el 21.3%, la cuota obrero privado con ₡18.100.1 millones, equivalente al 25.3% y la del sector obrero público con ₡7.864,9 con el 11.0% restante.

Cuadro No.27
DISTRIBUCIÓN DE LOS EGRESOS DE PENSIONES
Liquidación de Presupuesto
1999 (en millones de colones)

Servicios Personales	585.7	0.6
Servicios No Personales	2.054.0	2.1
Materiales y Suministros	66.6	0.1
Transferencias Corrientes	63.428.7	65.4
Desembolsos Financieros	30.795.0	31.7
Otras Partidas	77.7	0.1
TOTAL	97.007.7	100.0%

Fuente: Gerencia División de Pensiones. Informe Mayor de Asignaciones Presupuestarias.

Para el período de enero a diciembre de 1999, el Seguro de Pensiones efectuó gastos por *¢97.007,7 millones*.

Las transferencias corrientes son el rubro más significativo, dado que constituyen la principal aplicación de este régimen, representan el 65.4% del total de egresos.

El segundo grupo de partidas más importantes es el de los *Desembolsos Financieros* con una ejecución de *¢30.795,0 millones*, que representan el 31.7% del total de egresos. Se incluyen aquí los préstamos realizados por este régimen a instituciones, empleados y particulares, además de las inversiones en títulos valores.

Los Servicios no Personales acumulan gastos por la suma de *¢2.054,0 millones*, equivalente a un 2.1% del total de egresos. Como partida más importante se incluyen el pago administrativo al SEM por *¢1.650.0 millones*.

El 0.8% restante lo conforman los siguientes grupos de partidas:

Servicios Personales	<i>¢585.7 millones</i>
Materiales y Suministros	<i>¢66,6 millones</i>
Maquinaria y equipo	<i>¢31,6 millones</i>

Los pasivos del Seguro de Pensiones están compuestos por ¢5.225 millones de pasivos corrientes, es decir que se deben pagar durante el ciclo de operación de un año, y ¢39 millones en pasivos a largo plazo. Los pasivos representan apenas el 2.06 del total del Pasivo y Patrimonio, cifra que es sumamente positiva.

El total de activos que posee el Seguro de Pensiones al 31 de Diciembre de 1999 asciende a ¢255.142 millones, de los cuales ¢80.422 millones corresponden al grupo de activo circulante y ¢174.720 millones al activo fijo. Al comparar los resultados de este renglón, (activo total), con el del período anterior, es decir con la ejecución de Diciembre de 1998, se puede observar un aumento de ¢67.645 millones, es decir un 36% mayor provocado principalmente por un aumento en el activo fijo de ¢44.766 millones, incremento que es de un 34.4%.

Cuadro No.29
SEGURO DE PENSIONES
Estado de Productos y Gastos
(millones de colones)

PRODUCTOS	31-12-99	31-12-99	VARIACIÓN
Cuotas Netas	63.412.9	76,410.5	12.997.6
Intereses	20.392.2	31.279.0	10.886.8
Otros	4.652.6	4.175.7	(476.9)
TOTAL DE PRODUCTOS	88.457.7	111.865.2	23.407.5
GASTOS			
Servicios	936.1	1.030.1	94.0
Materiales y Suministros	50.8	51.0	0.2
Pensiones e Indemnizaciones	47.954.1	56.600.1	8.646.0
Administración	2.604.9	1.832.6	(772.3)
Atención Médica Pensionados	5.387.3	7.085.5	1.698.3
Depreciación	68.6	99.0	30.4
Ajustes Períodos Anteriores	376.4	1.241.5	865.1
Otros	1.409.7	4.522.1	3.112.4
TOTAL DE GASTOS	58.787.9	72.461.9	13.674.0
RESUMEN			
Productos Acumulados	88.457.7	111.865.2	23.407.5
Gastos Acumulados	58.787.9	72.461.9	13.674.0
EXCESO NETO DE PRODUCTOS			
S/GASTOS	29.669.8	39.403.3	9.733.5

Fuente: Gerencia División de Pensiones.

Los pasivos del Seguro de Pensiones están compuestos por €5.225 millones de pasivos corrientes, es decir que se deben pagar durante el ciclo de operación de un año, y €39 millones en pasivos a largo plazo. Los pasivos representan apenas el 2.06 del total del Pasivo y Patrimonio, cifra que es sumamente positiva.

El total de activos que posee el Seguro de Pensiones al 31 de Diciembre de 1999 asciende a €255.142 millones, de los cuales €80.422 millones corresponden al grupo de activo circulante y €174.720 millones al activo fijo. Al comparar los resultados de este renglón, (activo total), con el del período anterior, es decir con la ejecución de Diciembre de 1998, se puede observar un aumento de €67.645 millones, es decir un 36% mayor provocado principalmente por un aumento en el activo fijo de €44.766 millones, incremento que es de un 34.4%.

Cuadro No.29
SEGURO DE PENSIONES
Estado de Productos y Gastos
(millones de colones)

PRODUCTOS	31-12-99	31-12-99	VARIACIÓN
Cuotas Netas	63.412.9	76.410.5	12.997.6
Intereses	20.392.2	31.279.0	10.886.8
Otros	4.652.6	4.175.7	(476.9)
TOTAL DE PRODUCTOS	88.457.7	111.865.2	23.407.5
GASTOS			
Servicios	936.1	1.030.1	94.0
Materiales y Suministros	50.8	51.0	0.2
Pensiones e Indemnizaciones	47.954.1	56.600.1	8.646.0
Administración	2.604.9	1.832.6	(772.3)
Atención Médica Pensionados	5.387.3	7.085.5	1.698.3
Depreciación	68.6	99.0	30.4
Ajustes Períodos Anteriores	376.4	1.241.5	865.1
Otros	1.409.7	4.522.1	3.112.4
TOTAL DE GASTOS	58.787.9	72.461.9	13.674.0
RESUMEN			
Productos Acumulados	88.457.7	111.865.2	23.407.5
Gastos Acumulados	58.787.9	72.461.9	13.674.0
EXCESO NETO DE PRODUCTOS S/GASTOS	29.669.8	39.403.3	9.733.5

Fuente: Gerencia División de Pensiones.

Con respecto a la cifra de Diciembre del año 1998, los ingresos totales contabilizados a ese mes de 1999, crecieron un 26.4%, alcanzando los ₡111.865.2 millones contra ₡88.457.7 millones un año antes. Dentro del total de ingresos, los ingresos por cuotas es la partida con mayor importancia ya que representan el 68.3%, le siguen los ingresos por intereses con un 28% y otros ingresos con menos del 5.25% del total.

Al mes de diciembre de 1999, los gastos totales muestran una cifra de ₡72.461.9 millones, cifra alta debido al monto tan elevado de la cuenta de Pensiones e Indemnizaciones, la cual sobrepasó los ₡8.646 millones en términos absolutos, alcanzando los ₡56.600.1 millones, seguido por atención médica a pensionados con ₡7.085.6 millones.

De la relación productos menos gastos se obtiene el exceso, que a Diciembre de 1999, alcanzó la suma de ₡39.403.3 millones, lo cual muestra ₡9.733.5 millones más que lo reportado a Diciembre de 1998.



CAPITULO 6

RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO

6.1 INTRODUCCIÓN:

Este régimen tiene por objeto proteger a las personas y grupos de éstas que se indican a continuación y que requieran auxilio económico del Estado, siempre y cuando el ingreso familiar per cápita mensual resulte inferior o igual al 50 por ciento del monto de la pensión mínima por vejez vigente en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la Caja Costarricense de Seguro Social:

- a. Personas adultas mayores con o sin dependientes.
- b. Personas que poseen impedimento físico o mental, con o sin dependientes.
- c. Viudas desamparadas con o sin dependientes.
- d. Menores huérfanos.
- e. Otros.

Entiéndase como dependiente, además del cónyuge o compañero de cualquier sexo, a personas que no puedan valerse por sus propios medios o sean adultos mayores, personas que poseen impedimento físico o mental o menores de dieciocho años. Adicionalmente, en casos especiales podrán considerarse también como dependientes, a personas adultas cuya presencia permanente en el hogar resulta indispensable a los fines de la atención y orientación del grupo familiar.



El 28 de febrero del año 2000 en la Escuela José Joaquín García Monge de Desamparados, con la presencia del señor Presidente de la República, Dr. Miguel Ángel Rodríguez; se llevó a cabo el acto de Universalización del Régimen No Contributivo.

Cuadro No.30
RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES
Movimiento de Pensiones
Según Riesgo
Año 1999

RIESGO	VIGENTES AL INICIO DEL AÑO		TOTAL	TERMINADAS POR			VIGENTES AL FINAL DEL AÑO	
	CASOS	MONTO		MUERTE	OTROS	CONCEDIDAS	CASOS	MONTO
TOTAL	96.405	706.013.452	8.106	5.444	2.662	2.890	92.352	700.172.810
Jefe Familia Mayor 65	9570	80.921.785	690	623	67	264	8722	73.791.093
Jefe Familia Menor de 65	6098	51.403.963	191	116	75	127	6053	51.083.088
Persona sola Mayor 65	32050	272.172.338	3.040	2645	395	1.045	31384	266.511.338
Persona sola Menor 65	13673	115.951.773	473	319	154	366	13672	115.950.923
Esposo (a) o Compañero (a)	10866	9.185.171	1216	1096	120	349	10035	8.474.318
Viuda sola Hijos menores 18	1317	10.995.260	40	24	16	6	1273	10.667.160
Hijos menores de 18 años	11379	8.341.688	1902	223	1679	436	10078	7.458.566
Hijos mayores de 18 años	1636	1.557.939	168	135	33	55	1534	1.444.989
Huérfanos de padre	187	514.250	5	0	5	1	176	474.300
Huérfanos dependientes	74	66.300	14	10	4	4	78	69.913
Dep. con parentesco	1099	1.087.023	135	114	21	67	1041	1.017.323
Dep. sin parentesco	428	340.210	22	10	12	41	453	360.182
Viudas mayores de 55 MNR. 65	295	2.476.900	9	7	2	10	293	2.459.900
Menores Inv. con o sin Protec.	2508	20.512.200	51	18	33	34	2428	19.840.063
Personas Indigentes	2192	18.509.600	35	29	6	10	2124	17.939.250
Dep. con parentesco	793	645.660	42	20	22	36	800	649.145
Dep. sin parentesco	83	60.393	0	0	0	2	86	61.753
Parálisis Cerebral Myr 18 años	461	23.781.146	20	12	8	9	450	25.854.750
Parálisis Cerebral Mnr. 18 años	1696	87.489.856	53	43	10	28	1672	96.064.760

Fuente: Gerencia División de Pensiones. Estadística de Pensionados del Régimen No Contributivo.

Cuadro No. 31
RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BÁSICO
Ingresos y Egresos
1998-1999 (En miles de colones)

PRODUCTO / GASTOS	1998		1999		VARIACIÓN
	COLONES	RELATIVO	COLONES	RELATIVO	
TOTAL INGRESOS	10.291.729.0	100.0%	11.199.419.0	100.0%	907.690.0
Ingresos No Tributarios	32.842.0	0.3%	31.537.0	0.3%	-1.305.0
Transferencias Corrientes	10.018.177.0	97.3%	10.692.994.0	95.4%	674.817.0
Saldo en Caja Periodo Anterior	240.710.0	2.3%	474.888.0	4.2%	234.178.0
TOTAL EGRESOS CORRIENTES	9.816.841.0	100.0%	10.740.154.0	100.0%	923.313.0
Gastos de Administración	204.609.0	2.1%	295.200.0	2.7%	90.591.0
Transferencias Corrientes	9.612.232.0	97.9%	10.444.954.0	97.3%	832.722.0
DIFERENCIA INGRESOS - EGRESOS	474.888.0		459.265.0		-15.623.0

Fuente: Gerencia División de Pensiones, Liquidación Presupuestaria del Régimen No Contributivo.

El ingreso total efectivo del Régimen No Contributivo de Pensiones a Diciembre 1999, fue de ₡11.199,4 millones, de los cuales ₡10.724,5 millones corresponden a la operación propia de ese año y ₡474.9 millones provienen del saldo en caja del año 1998.

El mayor rubro de ingresos corresponde a las Transferencias Corrientes con ₡10.692,9 millones por concepto de traspaso de recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. En ingresos no tributarios, se recibieron ₡31.5 millones, que corresponden al reconocimiento del Banco Nacional de los intereses sobre saldos en la cuenta corriente 105-97-0 del Régimen No Contributivo.

En cuanto a los egresos, los desembolsos efectivos a diciembre de 1999, alcanzaron la suma de ₡10.740,2 millones. Como partidas determinantes de los egresos se encuentran:

- Las transferencias corrientes con un gasto de ₡10.444,9 millones (97.3% del total de egresos). Corresponde a los pagos de pensiones ordinarias y pensiones por parálisis cerebral profunda, así como a las cuotas al Seguro de Salud por el servicio médico hospitalario brindado a los pensionados. Asimismo, se incluye el pago del aguinaldo a los beneficiarios.
- El gasto de administración, el cual lo brinda el Seguro de Salud, por un monto de ₡295.2 millones y representa el 2.7% del total de egresos.

6.2 ESTADOS FINANCIEROS:

Los cuadros siguientes muestran el estado financiero del Seguro de pensiones:

Cuadro No.32
RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES
Estado de Productos y Gastos Comparativos
del 31-12-98 al 31-12-99

CONCEPTO	31-12-99	%	31-12-98	%	VAR.¢	VAR.%
PRODUCTOS ORDINARIOS	15.093.508	98.85	12.827.497	98.98	2.266.011	17.67%
Recargo Sobre Planillas	7.282.413	47.69	6.027.951	46.51	1.254.462	20.81%
Impuesto de Ventas	7.811.095	51.16	6.799.546	52.47	1.011.549	14.88%
Otros Productos	175.672	1.15	131.990	1.02	43.682	33.09%
Otros ingresos	12.326	0.08	119.020	0.92	(106.694)	-89.64%
Intereses sobre Inversiones	6.780	-----	12.970	-----	-----	-----
Intereses Poder Judicial	156.566	1.04	-----	-----	156.566	-----
TOTAL PRODUCTOS	15.269.180	100.00	12.959.487	100.00	2.309.693	17.82%
GASTOS ORDINARIOS	11.230.445	99.86	10.809.821	100.00	420.624	3.89%
Pensiones Régimen No Contributivo de Pensiones	6.962.691	61.91	6.898.807	63.74	63.884	0.93%
Pensiones Parálisis Cerebral Profunda	1.458.207	12.97	1.284.074	11.86	174.133	13.56%
Servicio Médico Hospitalario	1.349.128	12.00	1.355.003	12.52	(5.875)	-0.43%
Servicio Administrativo	295.200	2.62	264.600	2.44	30.600	11.56%
Décimo Tercer Mes R.N.C.P.	576.382	5.12	595.699	5.50	(19.317)	-3.24%
Décimo Tercer Mes Parálisis Cerebral Profunda	109.112	0.97	93.396	0.86	15.716	16.83%
Gastos Prestaciones Sociales	479.725	4.27	318.242	2.94	161.483	50.74%
Gastos Varios	-----	-----	0	-----	-----	-----
OTROS GASTOS	16.078	0.14	14.168	0.13	1.910	13.48%
Otros ajustes Periodos Anteriores	16.078	0.14	14.168	0.13	1.910	13.48%
TOTALGASTOS	11.246.523	100.00	10.823.989	100.00	422.534	3.90%
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS	4.022.657	100.00	2.135.498	100.00	1.887.159	88.37%

Fuente: C.C.S.S., Gerencia División de Pensiones, Estados Financieros Programa Régimen No Contributivo, 1999.

Como se puede observar en el Estado de Productos y Gastos, durante el ejercicio económico de 1999, el Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, registró un total de ₡15.269.18 millones de colones de ingresos, de los cuales las partidas principales fueron recargo sobre planillas e impuestos sobre las ventas, ya que sumadas ambas representan un 98.85% del total de ingresos durante el año 1999, y alcanzan la cifra de ₡15.093.5 millones de colones. Comparado el total de ingresos reflejado al mes de diciembre de 1999, en relación con el mismo mes, pero del año anterior, se refleja un crecimiento en términos absolutos de ₡2.309.69 millones de colones, suma que equivale a un incremento en términos relativos del 17.82%.

Otro rubro importante de señalar en la parte de ingresos que refleja el Estado de Productos y Gastos del Régimen No Contributivo, durante el período en estudio, lo constituyó los intereses del Poder Judicial, mismos que ascendieron a la suma de ₡156.56 millones de colones. Es importante indicar que esta fuente de ingresos, corresponde a recursos por concepto de intereses devengados por inversiones sobre depósitos judiciales, de conformidad con lo establecido en el Artículo 237 de la Ley Orgánica del Poder Judicial.

Por otra parte, en lo que se refiere al rubro de egresos del Régimen No Contributivo de Pensiones durante el año 1999, estos se encuentran debidamente divididos en dos grupos a saber: gastos ordinarios, que corresponden al pago normal de las pensiones tanto del Régimen No Contributivo, como el de Parálisis Cerebral Profunda, así como los pagos por concepto de servicio médico hospitalario, gastos administrativos y prestaciones sociales. Otros gastos contemplan principalmente ajustes contables correspondientes a períodos anteriores.

Aunado a lo anterior, durante el mes de diciembre de 1999 los egresos del Régimen No Contributivo ascendieron a la suma de ₡11.246.52 millones de colones, mismos que comparados con el gasto del mismo mes del año anterior, denotan un incremento relativo equivalente a un 3,90%, lo que en cifras absolutas representa una variación del orden de ₡452.53 millones de colones. Las partidas que tienen una mayor incidencia dentro de la composición de los gastos ordinarios, son las pensiones del Régimen No Contributivo de Pensiones, con un 61.91% de participación relativa y las pensiones de Parálisis Cerebral Profunda, con un 12.97% del total. Ambos conceptos sumados alcanzan la cifra de ₡8.420.89 millones de colones, sin considerar los ₡685.48 millones pagados por concepto de aguinaldo durante el período en estudio.

Finalmente, de la comparación de las cifras de Productos y Gastos, durante el año 1999, se obtiene que los ingresos superaron a los egresos en un 35.77%, lo cual produjo un excedente absoluto de ₡4.022.65 millones.

En lo referente al estado de situación del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, se presenta el Balance de Situación Comparativo, al finalizar el mes de diciembre durante los periodos de 1998 y 1999.

Cuadro No.33
RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO
Al 31-12-99

CONCEPTO	31-12-99	%	31-12-98	%	VAR ϵ	VAR %
ACTIVO						
ACTIVO CIRCULANTE	11.892.088	56.15	8.572.819	51.54	3.319.269	38.72%
Bancos						-2.56%
Cuentas por Cobrar	456.309	2.15	468.317	2.82	(12.008)	41.10%
Inversiones Corto Plazo	11.435.779	54.00	8.104.502	48.73	3.331.277	-----
ACTIVO LARGO PLAZO	9.285.404	43.85	8.059.603	48.46	1.225.801	15.21%
Cuentas por Cobrar Largo Plazo	9.285.404	43.85	8.059.603	48.46	1.225.801	15.21%
TOTAL ACTIVO	21.177.492	100.00	16.632.422	100.00	4.545.070	27.33%
PASIVO CIRCULANTE	2.733.267	100.00	2.210.854	100.00	522.413	23.63%
Cuentas por Pagar						33.19%
	2.003.893	73.31	1.504.487	68.05	499.406	
Gastos Acumulados						3.26%
	729.374	26.69	706.367	31.95	23.007	
Provisiones	-----	-----	-----	-----	-----	-----
TOTAL PASIVO	2.733.267	100.00	2.210.854	100.00	522.413	23.63%
PATRIMONIO	18.444.225	100.00	14.421.568	100.00	4.022.657	27.89%
Patrimonio Neto	14.421.568		12.286.070			17.38%
		78.19		85.19	2.135.498	
Exceso Productos Sobre Gastos	4.022.657		2.135.498			88.37%
		21.81		14.81	1.887.159	
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	21.177.492	100.00	16.632.422	100.00	4.545.070	27.33%

Fuente: Gerencia División de Pensiones, Estados Financieros Programa Régimen No Contributivo, 1999.

Se presenta el análisis respecto al comportamiento que evidencian las principales cuentas de activo, pasivo y patrimonio, que pertenecen al Régimen No Contributivo.

Los activos totales del Régimen No Contributivo de Pensiones al mes de diciembre de 1999 ascienden a la suma de ₡21.177.49 millones, suma que supera en un 27.33% a su similar del mes de diciembre de 1998. Dicho incremento obedece fundamentalmente al excesivo incremento experimentado en el rubro de Cuentas por Cobrar a Corto Plazo durante el año de 1999, ya que de un nivel de ₡8.104.50 millones en diciembre de 1998, se posicionó en ₡11.435.77 millones durante 1999, variación relativa equivalente al 41.10% con relación al mismo período del año anterior.

La situación anterior, evidencia las dificultades que enfrenta el régimen para hacer efectivos de manera oportuna, los recursos que por Ley le corresponden, ya que la totalidad de las cuentas incluidas, las partidas de corto y largo plazo representan un 97.85% del total de activos del Régimen, situación que presiona las finanzas del programa y ocasiona periódicamente problemas de liquidez, para hacer frente a las obligaciones contraídas con los pensionados en curso de pago. El activo fijo del régimen está compuesto en su totalidad por partida de Cuentas por Cobrar, partida que corresponde a la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF), correspondiente a los períodos de 1992 a 1998, y que al finalizar el año de 1999, equivale a la suma de ₡9.285.40 millones.

Los pasivos totales del Régimen No Contributivo de Pensiones al mes de diciembre de 1999 ascienden a la suma de ₡2.733.26 millones, suma que aumentó en un 23.63% a su similar del mes de diciembre de 1998. Dentro de las partidas que contribuyen a dicho aumento están las Cuentas por Pagar que representan el 73.31% del total del pasivo y los Gastos Acumulados en un 26.69%.

El patrimonio del Régimen muestra un incremento en ₡4.022.65 millones de diciembre de 1998 a diciembre 1999, lo cual representa en términos relativos un incremento del 27.89%.

No obstante lo anterior, dicha situación en ningún momento refleja una situación financiera saludable del régimen, sino todo lo contrario, como se analizó anteriormente, esas cifras obedecen a incrementos importantes en los rubros de cuentas por cobrar y no a ingresos reales recibidos, ya que la base contable de registro de las transacciones trabaja sobre los ingresos devengados y no los efectivos.



CAPITULO 7

ADMINISTRACIÓN DE RECURSOS

7.1 RECURSOS HUMANOS:

7.1.1 INTRODUCCION:

Comprende la información referente a los recursos humanos en formación, capacitación, seguimiento, reclutamiento, selección, políticas y normas, administración salarial, desarrollo humano y la red de servicios de información.

Cuadro No.34
TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS PERSONALES
Año 1999
(millones de colones)

TIPO SALARIO	MONTO	COMPOSIC.%
Salarios ordinarios	73.697.95	67.1%
Otros salarios	4.591.63	4.2%
Salarios Extraordinarios	14.948.49	13.6%
Salarios Periodos Anteriores	2.748.85	2.5%
Salario Escolar año 1998	6.165.24	5.6%
Aguinaldo	7.748.32	7.1%
TOTAL	109.900.48	100.0%

Fuente: Dirección de Recursos Humanos, Sistema Automatizado de Planillas.

En el año 1999, la Institución incurrió en gastos por un total de €109.900.48 millones por concepto de pago por Servicios Personales.

Del total mencionado, los Salarios Ordinarios sumaron €73.697.95 millones, lo que representa un (67.1%), seguido en importancia por los Salarios Extraordinarios, que significaron una erogación de €14.948.49 (13.6%), monto del Aguinaldo por €7.748.32 (7.1%), Salario Escolar 1998 por €6.165.24 millones (5.6%), el rubro de otros salarios representó un 4.2% con €4.591.63 y por último tenemos los Salarios por Periodos Anteriores.

Se debe mencionar que en el año 1999, se cancelaron 27 periodos bisemanales, es decir, uno más de los que normalmente se cancelan, lo cual evidentemente afecta la tasa de crecimiento con respecto al año 1998.

Dentro de los Salarios Extraordinarios, el principal rubro lo representa el total de Guardias Médicas, incluyendo las de residentes, alcanzando un total de €4.867.40 millones, lo que representa un 32.6% de estos salarios, seguido por Tiempo Extraordinario con €4.158.61 millones (27.8%).

Se debe notar que las cuentas extraordinarias de uso exclusivo de los médicos (Guardias, Disponibilidades y Extras corrientes de médicos) representaron un total de €7.628.58 millones, es decir, un 51.0%.

Cuadro No.35
COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS DE SERVICIOS PERSONALES
Período 1995-1999
(En millones de colones)

AÑO	TOTAL(*)	SALARIO ORDINARIO	% TOTAL	OTROS SALARIOS	% TOTAL	SALARIO EXTRAORD.	% TOTAL
1999	93.238.07	73.697.95	79.04%	4.591.63	4.92%	14.948.49	16.0%
1998	74.231.98	59.339.76	79.94%	3.307.71	4.46%	11.584.51	15.6%
1997	63.528.86	50.487.74	79.47%	3.003.00	4.73%	10.038.12	15.80%
1996	55.101.57	43.524.63	78.99%	2.581.28	4.68%	8.995.66	16.33%
1995	47.970.82	37.730.32	78.65%	2.203.43	4.59%	8.037.07	16.75%

(*) En el total no se incluyen: Otros Períodos, Salario Escolar y Aguinaldo.

Fuente: Dirección de Recursos Humanos, Listados de Análisis de la Planilla.

Cuadro No.36
TOTAL DE GASTOS POR SALARIOS EXTRAORDINARIOS
Año 1999
(En millones de colones)

TIPO DE SALARIO EXTRAORDINARIO	MONTO	COMPOSIC. %
Tiempo extraordinario	4.158.61	27.8%
Recargo nocturno	2.635.62	17.6%
Días feriados	525.68	3.5%
Guardias Médicos Residentes	1.432.70	9.6%
Guardias Médicas	3.434.70	23.0%
Disponibilidades Médicas	1.709.93	11.4%
Extras por Disponibilidad	312.47	2.1%
Extras corrientes de Médicos	738.78	4.9%
TOTAL	14.948.49	100.0%

Fuente: Dirección de Recursos Humanos, Sistema Automatizado de Planillas.

Dentro de los Salarios Extraordinarios, el principal rubro lo representa el total de Guardias Médicas, incluyendo las de residentes, alcanzando un total de €4.867.40 millones, lo que representa un 32.6% de estos salarios, seguido por Tiempo Extraordinario con €4.158.61 millones (27.8%).

Se debe notar que las cuentas extraordinarias de uso exclusivo de los médicos (Guardias, Disponibilidades y Extras corrientes de médicos), representaron un total de €7.628.58 millones, es decir un 51.0%.

7.1.2 COMPORTAMIENTO DE PLAZAS:

En el año 1999 se crearon 488 plazas nuevas, con lo cual el total de plazas al 31 de diciembre fue de 28.865, las cuales se distribuyen porcentualmente como sigue: un 49.7%

corresponden a Enfermería y Servicios de Apoyo, un 19.4% a Servicios Generales, un 16.4% a Administrativos y el restante 14.4% a Profesionales en Ciencias Médicas.

Cuadro No.37
DISTRIBUCIÓN EMPLEADOS DE LA INSTITUCIÓN POR GRUPO Y SUBGRUPO
Ocupacional a diciembre de 1999

	ABSOLUTO	RELATIVO	PORCENTAJE CON RESPECTO AL GRUPO
TOTAL GENERAL	29346	100%	-----
Total Enfermería y apoyo	11093	37.80%	100
Auxiliares de Enfermería	4431	15.10%	39.94%
Enfermeras	1919	6.54%	17.30%
Tecnologías Médicas	4743	16.16%	42.76%
Total P.C.M.	4294	14.63%	100%
Subtotal Médicos	3246	11.06%	75.59%
Médicos en funciones sanitarias	2721	9.27%	63.37%
Médico en funciones administrativas	525	1.79%	12.23%
Subtotal otros profesionales en ciencias	1048	3.57%	24.41%
Farmacéuticos	263	0.90%	6.12%
Microbiólogos	411	1.40%	9.57%
Odontólogos	348	1.19%	8.10%
Químicos	1	0.00%	0.02%
Psicólogos Clínicos	25	0.09%	0.58%
Total Servicios Generales	6728	22.93%	100%
Vigilancia y Limpieza	2105	7.17%	31.29%
Servicios Varios	3163	10.78%	47.01%
Mantenimiento	1023	3.49%	15.21%
Transportes	437	1.49%	6.50%
Total administrativos y otros	7222	24.61%	100%
Subtotal Administrativos	2334	7.95%	32.32%
Oficinistas y Secretarias	1634	5.57%	22.63%
Jefaturas	700	2.39%	9.69%
Subtotal Profesionales, Técnicos y otros	4888	16.66%	67.68%
Profesionales	822	2.80%	11.38%
Técnicos	1640	5.59%	22.71%
Otros	2426	8.27%	33.59%
Puestos fuera de escala	9	0.03%	100%

Fuente: Dirección Recursos Humanos. Archivo de Presupuesto.

7.1.3 FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL RECURSO HUMANO:

La C.C.S.S. tiene diversos convenios de formación y capacitación con Universidades, Institutos y Centros de Atención de la Salud de reconocido prestigio internacional, a fin de que nuestros funcionarios puedan realizar estudios especializados y de posgrado, en el campo de la atención de la salud y de la seguridad social.

La C.C.S.S. ha patrocinado, con el esfuerzo presupuestario que ello implica, todos aquellos cursos cortos, congresos y entrenamiento que le dan la posibilidad al personal de actualizar sus conocimientos y poner al día la habilidad tecnológica, con el fin de lograr una mejor atención de la ciudadanía costarricense.

También los posgrados y las subespecialidades vienen a complementar el conocimiento y las destrezas tecnológicas del personal que brinda atención directa en Centros del tercer

nivel o especializado.

En el campo de las Maestrías el objetivo que se persigue es una formación del personal en el exterior con técnicas y vivencias, que luego han de ser adaptadas a la realidad nacional.

En cuanto a los cursos relacionados con la seguridad social se han reforzado los lazos con el CIESS a fin de que nuestro personal pueda compartir sus experiencias con otros pueblos de América Latina en ese campo. El CIESS es un organismo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social a la cual la C.C.S.S. está inscrita y tiene un puesto importante dentro del Consejo Directivo. En el Cuadro N°38 se presentan con detalle las diferentes especialidades, el número de beneficiarios y el país sede de la formación y capacitación de los recursos humanos institucionales.

Cuadro No.38
 AREA DE FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN DE LOS
 RECURSOS HUMANOS Y BENEFICIOS PARA ESTUDIO
 Año 1999

TIPO DE ACTIVIDAD	BENEFICIARIOS	AÑO DE FINALIZACIÓN	LUGAR	BECA	AER.	AYUDA UNICA	PERMISO
EN EL EXTERIOR							
Máster en Dirección Gestión y Sistemas Seguridad Social	1	99	España	X	---	x	x
Curso Health Care Administration and Hospital Management	1	99	Israel	---	---	---	X
Curso Clinical Congress Program	1	99	USA	X	---	X	---
Curso Detección Cáncer Gástrico por Radiología	1	99	Japón	X	X	---	X
Especialidad en Radioterapia	1	2002	México	X	X	---	---
Subespecialidad en Retina y Vitreo	1	2000	USA	X	X	---	---
Subespecialidad en Oculoplastia	1	2000	USA	X	X	---	---
Subespecialidad en Oftalmología Pediátrica	1	2001	USA	X	X	---	---
Subespecialidad en Retina y Vitreo	1	2001	México	X	X	---	---
Entrenamiento en Medicina Materno Fetal	1	2000	Israel	---	X	---	---
Estudios en Bioequivalencia	1	2000	España	---	X	---	X
Curso Prevención Cáncer basado en la Comunidad	1	99	Japón	X	---	---	X
Cursos Administración, Salud, Pensiones	12	---	México	X	X	---	X
Entrenamiento en Cirugía de Cráneo	1	99	Italia	X	X	---	X
Rotación Integral TAC y Resonancia Magnética de cuerpo y cerebro	---	---	---	---	---	---	---
Pasantía en Dermatología	1	99	Colombia	---	---	---	X
Curso Manejo Quirúrgico de Epilepsia	1	99	Colombia	---	---	X	X
Congreso Internacional de Hepatología	1	99	USA	---	---	X	---
Doctorado en Calidad Total	1	99	Argentina	---	---	X	---
Curso Radiología	1	2002	España	X	---	---	---
Congreso Internacional de Enfermeras	1	99	Japón	X	X	---	X
Reunión Posgrado en Cardiología	1	99	Londres	X	---	X	---
Pasantía en Ortopedia	1	99	USA	---	---	---	X
Especialidad en Cirugía Oncológica de Tórax	1	99	USA	---	---	---	X
Especialidad en Radioterapia	1	2000	Alemania	X	X	---	---
Seminario Patología Quirúrgica	1	2002	México	X	X	---	---
Curso Radiología	1	99	USA	---	---	X	X
Maestría en Psiquiatría Infantil y del adolescente	1	99	USA	X	---	---	---
Congreso de Patología	1	2002	España	X	X	---	---
Congresos de Oncología	2	99	USA	---	---	X	---
Conferencia Tecnologías de la Información en Seguridad Social	2	99	Cuba	X	---	X	---
Visita al Hospital de Mujeres	1	99	Canadá	X	---	X	X
XXV Congreso Medico Panamericano	1	99	Canadá	X	---	X	X
Entrenamiento en Banco de Ojos	2	99	USA	---	---	X	---
IV Conferencia Panamericana de Educación en Farmacia	2	99	Colombia	X	---	X	X
Curso Actualización en Patología Qx	1	99	Chile	X	---	X	---
Curso Actualización en Patología Qx	4	99	México	X	---	X	---
Posgrado en Cirugía Oncológica Cérvico Facial	1	2001	Francia	X	X	---	---
IV Curso MISPHO	1	99	Italia	---	---	X	---
Congreso de Patología	4	99	Perú	---	---	X	---
Foro Mundial de Lactancia Materna	2	99	USA	---	---	X	---
SUBTOTAL	61						

Fuente: CENDEISS.

Cuadro No.39
FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO, SEGÚN AREA PROFESIONAL

Nº DE BENEFICIARIOS	ESPECIALIDAD	EN PROCESO	CONCLUIDAS
29	Diplomado Administración con énfasis en Contabilidad y Finanzas	----	29
30	Diplomado Administración con énfasis en Recursos Materiales	----	30
30	Bachillerato Administración con énfasis en Recursos Materiales	----	30
742	Curso Posgrado en Gestión Local	----	742
242	Posgrado Médico	110	148
	Medicina	----	455
	Microbiología	----	30
	Odontología	----	34
	Enfermería	----	121
	Nutrición	----	7
	Farmacía	----	23
	Administración	----	16
	Trabajo Social	----	42
	Técnicos	----	12
	Contabilidad	----	1
	Psicología	----	1

Fuente: CENDEISS

Cuadro No.40
FORMACIÓN DEL RECURSO HUMANO
Según Areas Técnicas

Nº DE BENEFICIARIO	AREA TÉCNICA	EN PROCESO	CONCLUIDAS	LUGAR DE PROCEDENCIA
7	Auxiliares de Enfermería	0	7	Central Sur
17	Auxiliares de Enfermería	0	17	San Juan de Dios
23	Auxiliares de Enfermería	0	23	Huetar Atlántica
25	Auxiliares de Enfermería	0	25	Huetar Norte
34	Auxiliares de Enfermería	0	34	H. Nacionales Desconcent.
15	Asistentes Técnicos de Atención Primaria	0	15	Chorotega
12	Asistentes Técnicos de Atención Primaria	0	12	Huetar Atlántica
10	Asistentes Técnicos de Atención Primaria	0	10	Huetar Norte
13	Asistentes Técnicos de Atención Primaria	0	13	Pacífico Central

Fuente: CENDEISS.

Cuadro No.41
CURSOS DE CAPACITACIÓN, SEGÚN TEMÁTICA

TEMÁTICA	Nº DE PERSONAS CAPACITADAS	REGIÓN DE PROCEDENCIA
Bioética	21	H.NI Psiquiátrico
Cáncer de Cérvix	494	Huetar Atlántica
Cáncer de Mama	379	Pacífico Central
	461	Chorotega
	503	Brunca
	402	Huetar Norte
Representantes Comunales	251	Chorotega
	217	Huetar Norte
	206	Brunca
	176	Huetar Atlántica
	161	Pacífico Central
Gestión Administrativa	4132	Nivel nacional
Diseño curricular	50	Brunca
		Chorotega
Metodología Educativa	10	Hosp. Calderón Guardia
Salud ocupacional	65	CENDEISS
	38	Hosp. Ciudad Neilly
	29	Hosp. La Anexión
	40	Hosp. México
	24	Hosp. Alajuela
	6	Hosp. Golfito
	11	Hosp. SJD.

Fuente: CENDEISS.

7.1.4 EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO EN LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS:

ACTIVIDADES

Evaluación de procesos desconcentrados de la Administración de Recursos Humanos en la institución, asesoría y capacitación en la normativa respectiva.

Se tiene como procesos desconcentrados prioritarios para su evaluación, aquellos que originan pagos salariales como trámites de ingreso y egreso de trabajadores, pagos de tiempo extraordinarios y otros. Se realizaron doce actividades de evaluación de procesos desconcentrados y de capacitación en la normativa vigente, así como asesoría diaria en materia de Administración de Recursos Humanos.

Pago del Salario Escolar 1998 y Decimotercer mes 1998-1999.

Dirección y Administración de los procesos que condujeron al pago del Salario Escolar correspondiente al año 1998, así como el Decimotercer mes del período 1998-1999. En el primer caso se pagó en enero de 1999 la suma de ₡6.165.240.831.05 para 34.937 funcionarios; en el segundo caso, en el mes de diciembre de 1999 por un monto de ₡7.860.854.962,28 para 36.293 funcionarios.

Proyecto Sistema Integrado de Información de Recursos Humanos (S.I.R.H.).

Dentro del proceso de desconcentración máxima hacia el cual se orienta la Caja, la Dirección de Recursos Humanos, durante el año 1999 continuó con la ejecución del Proyecto para implantar el Sistema Integrado de Información en Recursos Humanos (S.I.R.H.), como una herramienta de apoyo gerencial en los distintos niveles institucionales-sede, regional y local. Para tal efecto, coordinó todas las actividades de dirección y administrativas para llevar a cabo el Proyecto, otorgando apoyo técnico en materia de Recursos Humanos a los equipos usuarios de los diferentes módulos del Sistema a saber: Personal, Asistencia, Clasificación de Puestos y Presu-

Traspaso de funcionarios del Ministerio de Salud a la Caja Costarricense de Seguro Social.

puesto, Remuneración, Reclutamiento y Selección, Relaciones Laborales y Desarrollo. Se superaron las etapas de análisis y ajuste de los módulos en un alto porcentaje, quedando pendientes las etapas de prueba del sistema e implementación y operación del Plan Piloto.

En coordinación con la Gerencia de División Médica y el Ministerio de Salud, se continuó con el proceso administrativo de traspaso de funcionarios del Ministerio de Salud a la Caja, trasladándose el sexto grupo a partir del 1º de octubre de 1999, con 367 funcionarios, con un costo de ₡72.98 millones por el último trimestre de 1999, con el fin de seguir con el programa de Atención Primaria y Salud Comunitaria a cargo de la Institución.

Estudios Técnicos de costos salariales.

Realización de cuatro estudios técnicos relacionados con costos salariales en la institución.

7.1.5 RECLUTAMIENTO Y SELECCIÓN DE LOS RECURSOS HUMANOS:

CAPACITACIÓN:

Se brindó capacitación a Jefes de Oficinas de Recursos Humanos, a nivel nacional

Proceso Primer Ingreso
Administración Concurso de Microbiólogos Químicos Clínicos
Administración Concursos de Enfermería
Proceso de Concurso Administrativo y de Técnico en Ciencias Médicas.

Se brindó capacitación a trabajadores sociales y psicólogos de los Equipos Interdisciplinarios de Selección.

Se efectuaron cuatro Talleres para el Fortalecimiento y Toma de Decisiones para los Equipos Interdisciplinarios de Selección.

ASESORÍA:

Se brindó asesoría sobre concursos y manejo de apelaciones a las siguientes comisiones:
Comisión Técnica de Microbiología y Química Clínica.

Comisión Técnica de Enfermería.
Se asesoró a la Subgerencia Médica de Regiones sobre el manejo de Instrumento denominado "Instructivo para la calificación de Concursos de Profesionales en Medicina".

Se asesoró a los Hospitales Monseñor Sanabria y Tony Facio sobre resolución de conflictos originados por concursos.

NORMATIVA:

Se concluyó la redacción del Proyecto de Reglamento único de Farmacia, Odontología, Nutrición y Trabajo Social.

7.1.6 RELACIONES LABORALES:

<p>Capacitación a los integrantes de los GAT:</p>	<p>Se realizó una visita de seguimiento y asesoría a cada Grupo de Apoyo Técnico, lo que permitió visualizar las necesidades de capacitación, que se atendieron mediante la realización de dos talleres relacionados sobre la prevención y atención de conflictos, asistiendo en cada oportunidad 70 personas.</p>
<p>Jefaturas y Comisiones de Relaciones Laborales:</p>	<p>Se efectuaron sesiones de trabajo acerca del debido proceso, normativa de relaciones laborales, ética y moral en el trabajo y relaciones humanas.</p>
<p>Premios Institucionales:</p>	<p>Se contó con la participación de 68 trabajadores (as) de la C.C.S.S. en los concursos promovidos para las áreas culturales, deportivas y de investigación, con un costo de ₡575.000.00. Se recibió la colaboración de diferentes profesionales que formaron parte de los jurados calificadores.</p>
<p>Reconocimiento por años de servicio y homenaje a funcionarios (as) de la C.C.S.S. pensionados (as):</p>	<p>Para el reconocimiento por años de servicios a trabajadores (as) con 20, 25, 30, 35 y 40 y más años laborados, el área efectuó una compra de 2.900 pines para ser distribuidos a nivel nacional con un costo de ₡4.390.000,00</p> <p>En cuanto al homenaje a funcionarios (as) pensionados (as) que participaron del evento institucional fue de 250 personas con un costo de ₡632.500.00</p>
<p>Preparación para el retiro laboral:</p>	<p>Se efectuaron 100 entrevistas de salidas de funcionarios recientemente retirados que permitió definir lineamientos para el programa.</p>
<p>Investigaciones especiales:</p>	<p>Se realizó un estudio de clima organizacional en la Lavandería Central de la C.C.S.S.</p>

7.1.7 POLÍTICAS Y NORMAS:

En congruencia con el proceso de desconcentración administrativa y modernización institucional en el año 1997, se rediseñó la Base de Datos de Políticas y Normas para la Administración de los Recursos Humanos, con el fin de proporcionar a las diferentes unidades de la institución (nivel central, regional y local) un instrumento normativo con el propósito de mejorar la gestión de los recursos humanos e incrementar

la capacidad resolutive de esos niveles.

El proyecto fue sometido a prueba, mediante un plan piloto, con el fin de conocer, por parte de los usuarios, posibles dificultades de orden técnico o de consulta, lo cual nos permitió realizar los ajustes necesarios para posteriormente implementarlo a nivel institucional, el cual se realizó entre los años 1998 y, particularmente, en el año 1999.

7.1.8 ADMINISTRACIÓN SALARIAL:

Se logró actualizar los programas de planillas de salarios y registro de incapacidades para el año 2000 y se ajustaron para lograr cancelar montos mayores a un millón de colones.

Se desarrolló y coordinó la aplicación para el cambio del año 2000, en lo que respecta al pago de salarios de enero 2000.

Se dieron los siguientes incrementos salaria-

les: Primer semestre un 5.9% y un 5.3% en el segundo semestre.

La Dirección de Presupuesto asignó los recursos para hacer frente a los gastos por deudas pendientes de períodos anteriores a cancelar sumas pendientes a los funcionarios, con un costo de ₡86.111.788.66 (millones de colones).

7.1.9 DESARROLLO HUMANO:

Se realizaron un total de 62 cursos con una participación de 1.085 funcionarios. Dentro de los cursos se encuentran entre otros, inglés conversacional, actualización para procesos de cambio, prevención y solución de conflictos, negociaciones laborales, fortalecimiento para la comunicación y toma de decisiones en los equipos interdisciplinarios de selección.

El costo de los cursos asciende a un total de ₡13,382,000,00. (millones de colones).

Sin costo alguno se coordinó con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) para impartir cursos de: relaciones humanas, manipulación de alimentos, servicio al cliente, reingeniería y otros.

Apoyo a órganos bipartitos y paritarios.

Junta Nacional de Relaciones Laborales. En relación con el apoyo a la labor de la Junta, el número de casos analizados para 1999 asciende a 56, en relación con reclamos no disciplinarios y disciplinarios. En cuanto a los reclamos disciplinarios, la mayor incidencia de casos se presenta en despidos sin responsabilidad patronal.

En un 60.72% de los casos, se apoya al trabajador y en un 39.28% se apoya la gestión de la Jefatura.

7.1.10 RED DE SERVICIOS DE INFORMACIÓN DE RECURSOS HUMANOS:

El proceso de modernización de los servicios y la desconcentración máxima hacia la que se orienta la gestión de los recursos humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social, requiere de un fundamento sólido en los Sistemas de Información.

Siendo consecuentes con ese cambio y con el apoyo de la infraestructura apropiada que está construyendo la Dirección de Informática, la Dirección de Recursos Humanos planteó la implementación de una red de servicios de información para los usuarios de los niveles local y central, red que permitirá, a las unidades desconcentradas, un manejo más eficiente y ágil de la información.

El planteamiento de la red es totalmente con-

sistente con el cableado, fundamento de los edificios centrales de la C.C.S.S. (LAN), la red Metropolitana (MAN) y los anillos de fibra óptica que se están instalando (GAN); y cumple con la normativa y los estándares establecidos por la Dirección de Informática.

SERVICIOS DE LA RED:

- Comunicación entre las oficinas de Recursos Humanos por medio del Correo Electrónico.
- Facilidad de consulta de información.
- Intercambio electrónico de archivos entre las oficinas.
- Acceso y utilización de Aplicaciones.
- Capacitación por Video Conferencia.
- Sistema Integrado de Recursos Humanos.

Avances del Año 1999.

- Instalación del cableado de red en los Pisos 4 y 3 de la Dirección de Recursos Humanos.
- Quedando disponibles 114 puertos activos para ingreso de estaciones.
- Instalación del 80% de las estaciones a la red de Servicios de la Dirección de Recursos Humanos.
- Instalación de correo electrónico interno y externo en las instalaciones activas de la red.
- Realización de 25 estudios de red a las oficinas de personal de los hospitales nacionales que formarán parte del Sistema Integrado de Recursos Humanos.
- En coordinación con la Dirección de Informática, se le está dando seguimiento a los estudios de red de los hospitales.

PRIMER CONGRESO NACIONAL DE RECURSOS HUMANOS "DR. RODOLFO PIZA ROCAFORT".



Este congreso se celebró del 26 al 29 de octubre de 1999, en el Hotel San José Palacio. Su propósito fue proyectar, a los grupos gerenciales, la nueva visión de la Gestión de los Recursos Humanos. Actualizar y fortalecer a los profesionales en las nuevas tendencias, tanto metodológicas como prácticas de la gestión de los Recursos Humanos, basados en las estrategias futuras de cambio, que nos comprometen a ser cada día más productivos y competitivos.

7.2 RECURSOS MATERIALES:

7.2.1 INTRODUCCIÓN

El presupuesto inicial de Materiales y Suministros ascendió a ₡22.514 millones de colones, el cual fue ejecutado en un 100%. Sin embargo, dadas las necesidades del período, al final la asignación de recursos llegó a ₡25.192 millones de colones. Los recursos adicionales asignados, se ejecutaron en un 96%.

La programación de Artículos Almacenables para el período 1999 ascendió a ₡23.282 millones de colones, alcanzando la ejecución del 100% del presupuesto de compras asignado.

Los almacenables desabastecidos correspondió a 131 artículos, de los cuales 9 se encontraban en un control de calidad y 4 en desalmacenaje. Por lo anterior, al cierre del período, se obtuvo un total de 3.46% productos agotados.

Es importante destacar que, a pesar de los cambios en las políticas institucionales y del tiempo que se contemplaba en el proceso de abastecimiento por el voto de 1992, se logró mantener el nivel de existencia en relación con el año anterior.

El financiamiento de artículos almacenables desabastecidos, solicitado por las unidades que operan bajo compromiso de gestión, se cumplió en un 100% respondiendo así, con mayor oportunidad a la demanda esperada por los establecimientos de salud.

De igual forma, las funciones de asesoría, capacitación y servicio al cliente, se han reforzado y asumido como una filosofía de trabajo y compromiso para con nuestros clientes y proveedores.

Dentro de éstas acciones se brindó:

- Asesoría a las unidades en formulación y control de presupuesto de despachos.
- Se visitaron 280 establecimientos, con el fin de mantener una adecuada coordinación con las unidades ejecutoras y asesorar en el área de recursos materiales.
- Se dotó de equipo para el desarrollo de la gestión de planificación y programación de compras.
- Se identificó el programa de capacitación en el área de contratación administrativa.

7.2.2 SUMINISTROS Y EQUIPAMIENTO

AREA	LOGROS	IMPACTO
Programación artículos Almacenables	<ul style="list-style-type: none"> • La programación en el periodo 1999, ascendió a 23.282 millones de colones. • Cumplimiento de un 100% en el financiamiento de artículos almacenables desabastecidos, solicitado por las unidades que operan en compromiso de gestión. • <i>Lograr mayor eficacia en los servicios que se otorgan a los clientes.</i> 	<ul style="list-style-type: none"> • La ejecución del presupuesto de compras alcanzó el 100%. • Oportunidad en el servicio esperado por los establecimientos. • <i>Asesoramiento formulación y control de presupuesto de despachos.</i> • <i>Se visitaron 280 Establecimientos, con el fin de mantener una coordinación con las unidades ejecutoras y otorgar asesoría en el área de recursos materiales.</i>
Presupuesto Materiales y Suministros	<ul style="list-style-type: none"> • La asignación inicial de 1999, del presupuesto de materiales y suministros, ascendió a 22.514 millones de colones. De acuerdo con las necesidades institucionales, éste se incrementó para un total de 25.192 millones de colones en este periodo. 	<ul style="list-style-type: none"> • El presupuesto inicial fue ejecutado en un 100%. Pendiente la afectación final de los recursos adicionales. Informes preliminares de Presupuesto establecen un 96% de ejecución en total.
Contratación de Bienes y Servicios	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de 2481 peticiones de compra. 	<ul style="list-style-type: none"> • Compras realizadas: 27.000 millones de colones. • Plaza 9.100 millones • Exterior 14.300 millones • Contratos 3.600 millones
Almacenamiento y Distribución	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación en el área de contratación <i>administrativa.</i> • Entra en funcionamiento en setiembre de 1999, un vehículo con equipo frigorífico. • Inicia operación la Bodega de Frigoríficos, del Departamento de Almacenamiento y Distribución, en Diciembre de 1999. 	<ul style="list-style-type: none"> • Preparación continua de los establecimientos como gestores de compras. • Mantenimiento de la cadena de frío, preservando los productos que son distribuidos a los establecimientos. • Sistema de almacenamiento óptimo para los productos que demandan condiciones especiales, con un beneficio trascendental para la Institución.

7.2.3 PRODUCCIÓN INDUSTRIAL:

La producción de medicamentos básicos, soluciones parenterales, dotación de anteojos, ropa hospitalaria y servicios de lavado industrial de ropa hospitalaria, internamente en la institución, se detalla a continuación:

- En la producción de Productos Farmacéuticos, se mantiene un cuadro básico de 24 medicamentos distribuidos en seis líneas: líquidos, cremas, tabletas, supositorios y polvos.
- En la producción de Soluciones Parenterales, se producen 30 tipos de soluciones, dentro de las que se destacan las dextrosas al 5%, 10% y 50% y los cloruros de sodio al 0.9, todas en diferentes volúmenes de presentación.
- En la fabricación de anteojos, se atiende un promedio anual de 25.000 soluciones (tanto de anteojos completos como de solamente lentes).
- En la fabricación de ropa, se cuenta con un cuadro de producción de aproximadamente 220 prendas, distribuidas en las siguientes clases: ropa de los usuarios, ropa de cama, ropa de uniformes, ropa de instrumental, centro de equipos, sala de operaciones y ropa variada.
- En los servicios de lavandería, la lavandería central brinda el servicio de recolección, procesamiento y distribución de ropa a los Hospitales: Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, México, Nacional Psiquiátrico, San Vicente de Paúl, CENARE, y Clínicas Periféricas del Area Metro-

politana. La Lavandería Zeledón Venegas atiende la demanda de los Hospitales San Juan de Dios, Nacional de Niños, Blanco Cervantes, Hospital de las Mujeres y Chacón Paut.

En relación con el cuadro productivo, las metas de producción se cumplieron en promedio en un 94.8% respecto a lo que se había programado. La producción programada para el año 1999 con respecto a la producción real, reflejó un impacto importante en el caso de los productos farmacéuticos. En términos de un cumplimiento de un 79%, es decir se produjo un 21% menos en relación con lo programado. Asimismo, la Lavandería Central logró superar en un 4.8% su meta productiva. En el caso de la fabricación de anteojos, se produjo un cumplimiento de un 109% con respecto a lo programado, debido principalmente al apoyo de esta unidad de producción al Programa de Atención Desconcentrada en Oftalmología y Optometría de la Gerencia Médica.

Las áreas restantes no superaron el 100% del cumplimiento de sus metas pero lograron satisfacer, en buena medida, la demanda de los clientes.

Para dar cumplimiento al Plan Anual Operativo definido para 1999, en el área de Producción Industrial, se asignó un presupuesto total de ₡3.873.106.322 (millones de colones) ejecutándose un 81.2% del mismo.

Dentro de los principales logros de este período se destacan los siguientes:

- Apoyo al Programa de Atención Desconcentrada en Oftalmología y Optometría.
- Ejecución del Programa de Servicio al Cliente del Laboratorio de Soluciones Parenterales.
- Inicio del Proyecto de la Red de Cómputo para la Dirección de Producción Industrial.
- Inicio del proyecto para la adquisición de un sistema de lavado y secado (túnel) para la Lavandería Central.
- Propuesta del proyecto de compra de Servicios Continuos para la dotación de anteojos en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Inicio del proceso de contratación de la maquila de ropa de uso hospitalario.
- Consultoría para el Diagnóstico y Diseño de especificaciones técnicas de ropa para cirugía y ginecoobstetricia.

7.3 RECURSOS FÍSICOS

7.3.1 INTRODUCCIÓN

Se impulsan las acciones encaminadas a la construcción, ampliación, remodelación, conservación y mantenimiento de todas las instalaciones con que cuenta la institución para brindar los servicios a nuestros clientes, en materia de salud y pensiones.

El período de 1999, en materia de inversiones en infraestructura significa, históricamente, un esfuerzo sin precedentes en las últimas décadas en la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante un esfuerzo mancomunado entre las diferentes unidades de trabajo responsables de esta área.

En este sentido, las inversiones con recursos propios financiados con el Seguro de Salud, alcanzaron un monto de aproximadamente ₡2.239 millones de colones, con el propósito de mejorar la calidad, la oportunidad y el costo de las obras, adicionalmente se ejecutaron obras realizadas con préstamos de organismos financieros internacionales que contribuyen al desarrollo de la Seguridad Social del país.

Estos recursos se asignaron en proyectos de alto impacto social, entre éstos: La Torre de Especialidades Médicas del Hospital Nacional de

Niños, cuyo avance físico de las obras alcanzó un 90% y significó para este período, en términos financieros, un desembolso de ₡1.400 millones de colones. Este proyecto se concluye en el primer trimestre del año 2000.

Un proyecto de apoyo a los servicios de salud y necesario para el país, lo constituye la Bodega Frigorífica ubicada en el Departamento de Almacenamiento y Distribución, la cual fue concluida en este período y representa una inversión de ₡350 millones de colones.

Se concluyó el Proyecto de la Planta de Tratamiento de Aguas residuales para el Hospital de San Vito, el cual representa un ejemplo de cumplimiento de políticas institucionales de servicios de salud, con el compromiso de protección al ambiente, y como éste, se están gestando otros en un programa de cobertura nacional.

En proyectos para el primer nivel de atención se destacan las obras nuevas para el EBAIS de Marbella, Cuajiniquíl en Santa Cruz, el de Nosara, ambos ubicados en la provincia de Guanacaste y el EBAIS de Zetillal de Guadalupe, al este de San José.

OBRAS CONCLUIDAS



EBAIS

Inversión: ₡31.3 millones

Nosara

EBAIS
Inversión: ₡41.7 millones
Marbella



EBAIS

Inversión: ₡54 millones

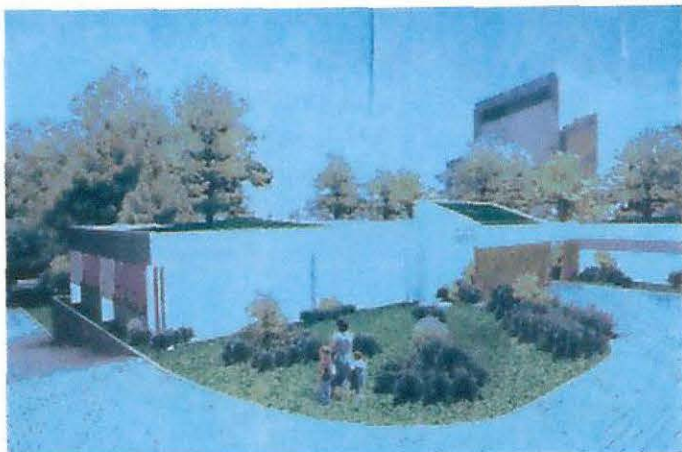
Zetillal

OBRAS CONCLUIDAS



Almacén Frigorífico

Hospital Nacional de Niños
Torre Especialidades Médicas



Servicio Radioterapia
Hospital México

Como parte de los proyectos prioritarios, se realizó la Readequación de los Servicios de Radioterapia para el Hospital México y el Hospital San Juan de Dios. Este esfuerzo representa parte de las respuestas a las necesidades de los clientes internos y externos.

El Programa para la Readequación del Servicio de Radiodiagnóstico, se concluyó en doce Centros Hospitalarios en el ámbito nacional. Además, se logró el diseño y se avanzó en la etapa de contratación de la construcción de otro conjunto de soluciones por el mejoramiento en este servicio en las Unidades de Salud.

El proyecto del Servicio de Pediatría-Neonología del Hospital de Guápiles, obra nueva para 1999, culminó la etapa de contratación para la ejecución y alcanzó un 50% de avance físico.

Otra obra que avanzó en la etapa de construcción es el Servicio de Farmacia del Hospital San Vicente de Paúl, logrando un 45% de avance del proyecto que se espera concluir en el primer trimestre del 2000, de acuerdo con lo programado.

Como parte de la gestación en esta materia, se avanzó en el proceso de construcción de proyectos importantes en términos de urgencia y complejidad, el Servicio de Neonatología-Pediatría del Hospital México y la Sucursal de Heredia.

Otra forma de solución de necesidades de infraestructura que aplica la Caja Costarricense de Seguro Social, es mediante la compra de inmuebles, para lo cual debe implementar una serie de actividades técnicas, legales y financieras, que le permitan adquirir terrenos y edificios, necesarios para cumplir con los objetivos de salud de nuestros clientes. En ese sentido, para 1999 se logró la compra del Edificio para albergar el EBAIS Cocorí, en Cartago y una propiedad contiguo al Hospital de las Mujeres, como parte de las acciones según el Plan Maestro en esta materia, el cual fue aprobado por las autoridades correspondientes y presentado a la Primera Dama de la República.

En resumen, se concluyeron siete proyectos de obra pública, quedaron en proceso de construcción tres proyectos y se gestaron las etapas preliminares de estudios básicos, diseños y contratación de alrededor de cincuenta proyectos de obra pública, los cuales según su etapa de desarrollo culminarán en los próximos dos años.

Cabe señalar que para contribuir con el proceso de desconcentración en las unidades respectivas, se realizó una adaptación del "Manual Técnico para el Desarrollo de Obra Pública", elaborado por la Contraloría General de la República, con el fin de facilitar su aplicación acorde con la realidad institucional.

7.3.2 INVERSIÓN EN AMPLIACIONES Y REMODELACIONES:

NOMBRE DEL CENTRO PROYECTO	ESTADO DE LA OBRA	AREA M ²	INVERSIÓN EN EL AÑO	COMENTARIO
Hospital de Upala	100%	4.800	€74.000.000,00	Se reforzó la estructura y se cambió la cubierta de techo e instalaciones eléctricas, mecánicas y telefónicas, para lograr mayor funcionalidad del Hospital.
Clinica La Fortuna de San Carlos	100%	572	€45.000.000,00	Se realizó un reacondicionamiento total de la planta física de esta Unidad; incluyendo cambio de la cubierta de techo, remodelación total, construcción de nuevas instalaciones electromecánicas, telefónicas, mobiliario y pintura. Se logró mayor confort y funcionalidad de la Unidad.
Clinica de Coronado	100%	60	€20.000.000,00	Se reacondicionó área destinada por la Clínica, para ubicar un quirófano y una Sala de Partos, para ampliar los servicios en áreas importantes, en beneficio de la población adscrita.
Servicio Odontología, Hospital San Juan de Dios	100%	204	€20.000.000,00	Se reacondicionó área física en el Antiguo Hospital Psiquiátrico, para ubicar el Servicio de Odontología del Hospital San Juan de Dios.
Hospital de Ciudad Neilly	100%	8.178	€160.000.000,00	En coordinación con el Hospital, se reforzó la estructura y se cambió la cubierta de techo, para lograr un mayor confort para los usuarios de los servicios y los funcionarios que laboran en dicha Unidad.
Confección de mobiliario de Sucursales (Parrita, Palmar Norte, Buenos Aires, San Carlos, Bataán y Miramar)	100%	-----	€17.500.000,00.	Se apoyó a seis Sucursales en la confección de mobiliario, con lo cual se logró mayor confort y funcionalidad y mejorar la atención de los clientes.

NOMBRE DEL CENTRO PROYECTO	ESTADO DE LA OBRA *	AREA M ²	INVERSIÓN EN EL AÑO	COMENTARIO
Clínica de Roxana de Guápiles	95%	302	¢28.000.000.00	Reacondicionamiento total de la planta física de esta Unidad, incluyendo cambio de la cubierta de techo, remodelación total, construcción de nuevas instalaciones electromecánicas, telefónicas, mobiliario y pintura, para lograr un mayor confort y funcionalidad de la Unidad.
Area de Salud de Coto Brus (9 EBAIS) y Area de Salud de Cariari (3 EBAIS)	100%	-----	¢19.388.050.00	Se apoyó a doce EBAIS de las Áreas de Salud, nueve de Coto Brus y tres de Cariari, en la confección del mobiliario, para lograr mayor confort en las Unidades.
Hospital San Rafael de Alajuela	96%	456	¢30.000.000,00	Reacondicionamiento del Area de Quirófanos, construcción de un quirófano, Area de recuperación y Servicios Administrativos del Servicio de Cirugía de dicho Hospital, con el fin de incrementar y mejorar la prestación de los servicios.

7.3.3 INVERSIÓN EN REMODELACIONES Y OTRAS MEJORAS EN EL AREA FÍSICA DE LA SEDE CENTRAL.

OBJETIVO GENERAL: Actualizar los sistemas de voz eléctricos y telefónicos, así como la estructura física del área para mejorar la oportunidad y la calidad de la atención a los usuarios.

Cuadro N°42
REMODELACIONES ÁREA FÍSICA
Año 1999

UNIDAD	AREA REMODELADA	INVERSIÓN
Departamento Registro Asegurados y Cotizaciones (planta baja Edificio Laureano Echandi)	377 metros cuadrados	¢1.195.000,00
Sección Facturación y Captura de Datos (semisótano Edificio Laureano Echandi)	metros cuadrados 281	\$38.360
Dirección Financiero Contable (piso 6 Edificio Jenaro Valverde)	1.012 metros cuadrados	\$158.500.00
Dirección de Presupuesto (piso 7 Edificio Jenaro Valverde)	301 metros cuadrados	\$45.898.85
Dirección Comunicación Organizacional (piso 4 Edificio Laureano Echandi)	256 metros cuadrados	¢10.254.437.60
Dirección actuarial y de Planificación Económica. (piso 8 Edificio Laureano Echandi)	124 metros cuadrados	\$30.763.00

Fuente: Gerencia División Administrativa. Dirección Servicios Institucionales.

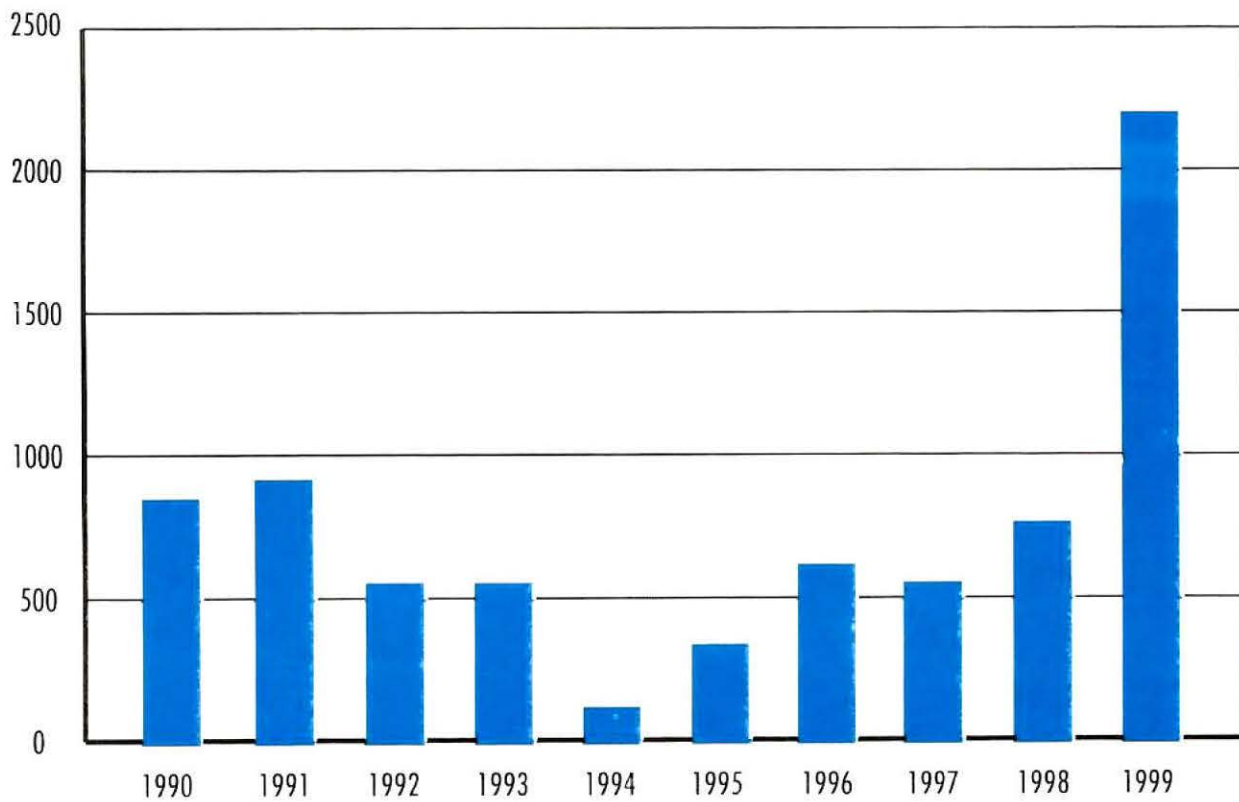
7.3.4 INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA:

PROYECTOS CONCLUIDOS	MILLONES DE COLONES	
1. Hospital de San Vito (planta de tratamiento de aguas) obra nueva	70	
2. Almacén Frigorífico (obra nueva)	325	
3. EBAIS Nosara de Nicoya (obra nueva)	34	
4. EBAIS Zetillal de Guadalupe (obra nueva)	68	
5. EBAIS Marbella, Cuajiniquil, Santa Cruz de Guanacaste (obra nueva)	43	
6. Proyecto Radioterapia Hospital México	19	
7. Proyecto Radioterapia Hospital San Juan de Dios	37	
Proyecto Remodelación Servicio de Radiodiagnóstico Equipo Rayos X con Fuoroscopia (Toshiba)		
8. Hospital México	16	
9. Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	10	
10. CENARE	9	
11. Hospital San Vicente de Paúl	12	
12. Hospital Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	12	
13. Hospital San Juan de Dios	-	
14. Hospital Dr. Calderón Guardia	-	
15. Hospital San Rafael de Alajuela	-	
16. Clínica Marcial Fallas	-	
17. Clínica Carlos Durán	20	
Equipo Rayos X sin Fuoroscopia (Toshiba)		
18. Hospital Dr. Calderón Guardia	-	
19. Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia)	-	
20. Hospital Dr. Max Peralta (Cartago)	-	
Proyectos en construcción:		
21. Hospital Nacional de Niños (Torre Médica) Obra nueva	1.400	90% de avance
22. Hospital de Guápiles (Pediatría/Neonatología) Obra nueva	121	50% de avance
23. Hospital San Vicente de Paúl (Farmacia) Obra nueva	34	45% de avance.
TOTAL INVERTIDO EN CONSTRUCCIÓN, EN MILLONES DE COLONES	2.229	

*Sólo inspección, se financió con recursos del Centro.

Fuente: Gerencia División de Operaciones. Dirección Recurso Físico.

Gráfico No.2
INVERSIONES EN OBRA PÚBLICA
1990-1999
(TERRENOS- EDIFICIOS + CONSTRUCCIONES)



7.3.5 PROYECTO C.C.S.S.-BCIE:

Financiado con recursos provenientes del préstamo con el Banco Centroamericano de Integración Económica.

LOGROS	OBJETIVOS	IMPACTO
Construcción del 70% del edificio de Hospitalización Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia).	Construir un nuevo edificio de Hospitalización.	Costo del edificio €1.100 millones Mayor eficacia en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
Equipar el 70% del nuevo edificio de Hospitalización Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia).	Dotar al establecimiento de equipos tecnológicos modernos, con el propósito de cumplir con los requerimientos de un <i>Hospital Regional</i> .	Dotación de 204 camas. Incrementar la oportunidad, calidad y efectividad en la prestación de los servicios.
Diseño del 100% de los planos constructivos y carteles de licitación para el nuevo edificio de Dirección, Administración y Medicina Física. Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia).	Contar con una estructura física que cumpla con la demanda y los requerimientos en salud de la población.	Incrementar la calidad y oportunidad de los servicios, mediante la construcción de 1.500 m ² para las áreas mencionadas.
Diseño del 20% de planos y carteles para los edificios de Consulta Externa, Emergencias, Laboratorios y Rayos X. Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia).	Construir el diseño, licitar y posteriormente construir estos edificios.	Mayores y mejores servicios de consulta externa, laboratorio, emergencias y rayos X, a más de 300.000 habitantes.
Avances del 15% en construcción de la ampliación de la Clínica de Río Frío.	Ampliar y mejorar las instalaciones actuales.	Construcción de 500 m ² de nuevas instalaciones. Mejorar el servicio a los usuarios.
Realizar un anteproyecto para construir la nueva Clínica de Santo Domingo de Heredia.	Licitat posteriormente y construirla. Contar con instalaciones adecuadas para satisfacer la demanda de servicios de salud de la población.	Otorgar servicios en salud a la población con mayor efectividad y confort.
Diseño y remodelación en el servicio de Hematología del Hospital México.	Disponer de instalaciones adecuadas para la prestación de los servicios a los usuarios.	Lograr mayor eficacia en la prestación de los servicios.
Remodelación de la planta física de	Remodelar y acondicionar la planta física.	Mayor satisfacción y comodidad para

<p>la Dirección de Planificación Institucional.</p> <p>Remodelación de la planta física de la Gerencia de División Modernización y Desarrollo.</p> <p>Diseño y licitaciones de la Sucursal de Limón.</p>	<p>Disponer de una planta física adecuada para la prestación de los servicios.</p> <p>Contar con una planta física adecuada para la prestación de los servicios.</p>	<p>realizar el trabajo.</p> <p>Mayor satisfacción y comodidad para realizar el trabajo.</p> <p>Mejorar la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.</p> <p>Mayor satisfacción y comodidad para la prestación de los servicios a los clientes.</p>
--	--	--



Entrega de motores para las lanchas que movilizarán al Equipo Básico de Atención Integral (EBAIS), en el área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí. Equipo que se adquirió con fondos del préstamo suscrito con el BCIE.

7.3.6 PROYECTO C.C.S.S.-MS-BID

Financiado con recursos provenientes del préstamo con el Banco Interamericano de Desarrollo.

Resumen Avance Físico de Obras Período 1999

UBICACIÓN	TIPO DE OBRA	% AVANCE PROCESO CONSTRUCTIVO
La Virgen de Golfito	EBAIS Visita Periódica	100%
Colorado de Canoas	EBAIS Visita Periódica	100%
Santa Elena de Coto Brus	EBAIS 1	20%
La Lucha de Coto Brus	EBAIS 1	20%
El Silencio de Aguirre	EBAIS Visita periódica	70%
Tinoco de Palmar Norte	EBAIS 1	40%
Palmar Norte	EBAIS 1	30%
Rivas de Pérez Zeledón	EBAIS 2	60%
Salinas de Esparza	EBAIS Visita Periódica + ATAP	40%
Mojón de Esparza	EBAIS Visita Periódica + ATAP	40%
El Roble de Puntarenas	EBAIS 2	40%
Fray Casiano de Puntarenas	EBAIS 2	40%
San Rafael de Alajuela	EBAIS 1	40%
Villarreal de Santa Cruz	EBAIS 1	5%
La Garita de la Cruz	EBAIS 1	5%
Florida Isla Venado	EBAIS Visita Periódica	5%
Bocana Isla Chira	EBAIS Visita Periódica	5%
Lepanto de Puntarenas	EBAIS 1	5%
Pochote de Puntarenas	EBAIS Visita Periódica	5%

EBAIS VISITA PERIÓDICA:

Edificación de 100 m² donde el personal de salud realiza visitas periódicas.

EBAIS VISITA PERIÓDICA + ATAP:

Edificación de 110 m² donde el personal de salud realiza visitas periódicas.

EBAIS 1: Edificación de 130 m² donde atiende el equipo básico de atención integral.

EBAIS 2: Edificación de 130 m² donde atiende el equipo básico de atención integral.

LOGROS	OBJETIVO	IMPACTO
<p>Proyecto Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Fortalecimiento Institucional mediante la contratación de asesorías técnicas, tanto en las áreas sustantivas, como en la administrativa. Se ha ejecutado en este rubro un total de US\$881.377.80. • Desarrollo de los Recursos Humanos mediante la capacitación y formación del personal. El monto ejecutado asciende a US\$333.887. • Adjudicación de la Licitación Pública Internacional UEP-01-99 "Adquisición Equipo de Cómputo", consta de 330 microcomputadoras, 21 servidores, 152 impresoras (por un valor de US\$1.000.000.00). La adjudicación se realizó en el mes de diciembre de 1999. • El Ministerio de Salud solicitó a la Unidad Ejecutora, la adquisición de equipo de cómputo urgente por un monto aproximado de \$70.000.00 para sufragar algunas necesidades inmediatas de dicho Ministerio. Se procedió a realizar la contratación mediante el procedimiento de Contratación Directa, amparado por una autorización de la Contraloría General de la República. La adjudicación se realizó en el mes de octubre de 1999. • Readecuación de la planta física mediante la remodelación de la Dirección de Sistemas de Información, Centro de Cómputo y Centro de Estadística. La remodelación de las dos primeras instancias está concluida y su costo asciende a aproximadamente US\$68.985.89. Se inició a finales del segundo semestre del año, el proceso de contratación para una segunda etapa de remodelación a un costo aproximado de \$100.000.00. La adjudicación se programó para el primer trimestre del año 2000. 	<p>Con este proyecto se pretende fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, entendida como la capacidad política que deberá tener el Ministerio de Salud para dirigir y conducir el desarrollo de la salud en el país.</p>	<p>Contar con una instancia rectora del Sector Salud, con procedimientos y funciones claramente definidos, lo que permitirá el ejercicio de la rectoría en los diferentes niveles de atención.</p>

LOGROS	OBJETIVO	IMPACTO
<p>Proyecto Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de Alajuela</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis Redimensionamiento, Plan Funcional y de Equipamiento del Nuevo Hospital de Alajuela concluido. <p>La contratación de la firma consultora experta en planificación funcional hospitalaria, se realizó en un tiempo récord de 15 días hábiles, logrando de esta manera que la firma iniciara su estudio a partir del mes de enero de 1999. La firma contratada fue: Consultora de Hospitales S.A. (CODEH), domiciliada en Barcelona, España.</p> <p>Los productos principales solicitados a la empresa son:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Análisis del entorno y dimensionamiento básico del Hospital de Alajuela. • Plan Funcional del Hospital de Alajuela. • Plan de Equipamiento y Especificaciones Técnicas. • Determinación de la Inversión del Proyecto. • Propuesta de Usos Alternativos para el actual Hospital de Alajuela. • Recursos Humanos requeridos para el nuevo Hospital. <p>Proceso de Precalificación del Hospital de Alajuela en etapa final:</p> <p>Se inició el concurso de precalificación del Hospital de Alajuela (Precalificación UEP-01-99), la apertura de dicho concurso se realizó el 12 de noviembre de 1999.</p> <p>La recomendación de las empresas precalificadas quedará concluida a mediados del mes de enero del 2000, para su posterior presentación a Junta Directiva.</p> <p>Se estableció una nueva estrategia de contratación, fraccionando la adquisición de estos servicios en tres empresas diferentes. Esto ha permitido que durante 1999 la institución tuviera un ahorro de aproximadamente ₡17,9 millones de colones.</p>	<p>Fortalecer la infraestructura física de salud, extender la cobertura y mejorar la calidad de servicios de la región.</p>	<p>Mejorar la red de servicios de salud y la calidad de los mismos, lo que contribuye a mejorar el nivel de salud del área de atracción del Hospital.</p>

LOGROS	OBJETIVO	IMPACTO
<p>Componente: Proyecto Construcción Infraestructura para Sedes de EBAIS</p> <p>Durante el año 1999, la Unidad Ejecutora cumplió el objetivo propuesto, al lograr construir obras con materiales que contribuyen a dar una mayor vida útil a los edificios, mejorar su funcionalidad, aumentar la participación comunitaria y, de manera muy especial, obtener una reducción de los costos de construcción.</p> <p>De un total de 22 obras programadas para el año 1999 (19 sedes para EBAIS y 3 sedes de área), se logró adjudicar la totalidad de los proyectos. Se inició la construcción de los EBAIS con el nuevo sistema constructivo a partir del mes de agosto, a un costo promedio por metro cuadrado adjudicado, de aproximadamente ₡110.000.00</p> <p>Avance Proyectos de construcción de las Sedes de Area:</p> <p>Sedes de Area Miramar, Esparza y Paquera, se sometieron a un proceso de análisis, aprobándose un diseño consensuado tomando en consideración aspectos de costo y funcionalidad, quedaron adjudicadas en el mes de diciembre y el inicio de la construcción se tiene previsto para el mes de enero del 2000. Es importante mencionar que se obtuvo una economía proyectada de ₡300.000.000, entre el presupuesto actualizado del período 1998, versus la adjudicación de las obras en 1999, como producto del nuevo diseño.</p>	<p>Fortalecer la infraestructura física en salud, extender la cobertura y mejorar la calidad de los servicios en la región.</p>	<p>Mejorar la red de servicios y la calidad de la prestación de los servicios de salud.</p>

7.3.7 CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LAS INSTALACIONES FÍSICAS:

Las inversiones en materia de Conservación y Mantenimiento de las instalaciones para el período de 1999, alcanzaron la suma de ₡393.300.68 millones de colones, con el 100% de logro en los proyectos desarrollados. Es importante destacar que estas obras se ejecutaron utilizando como modelo de contratación el llamado sistema de Administración, movilizándolo personal de los Talleres del Departamento de Conservación y

Mantenimiento, lo cual le ha permitido a la Institución resolver, en forma oportuna, problemas críticos de infraestructura, con resultados altamente satisfactorios.

En el Cuadro resumen, se describen los proyectos considerando las variables más importantes en cuanto al avance de las Obras, área en metros cuadrados, monto de inversión y una breve descripción de la tarea ejecutada.

7.3.8 RENOVACIÓN Y AMPLIACIÓN FLOTILLA DE VEHÍCULOS:

Objetivo General: Mejora de los servicios de transporte institucional.

VEHÍCULO	DESTINO	INVERSIÓN
Camión Hino	Almacén General	₡17.572.709.10
Camión Freghiliner	Hospital Nacional	₡11.440.341.00
Pick up Nissan	Programa Saneamiento Básico	\$45.993.23
Jeep Toyota	Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	₡5.191.185.00
Jeep Toyota	Hospital San Juan de Dios	₡4.577.688,00
Wagon 44x44 Chevrolet	Proyecto B.C.I.E.	\$20.000.00
Motocicleta Jailing	Dirección Comunicación Organizacional	₡653.985,00
Motocicleta Vespa	Hospital Nacional Psiquiátrico	₡469.000,00

Fuente: Gerencia División Administrativa. Dirección Servicios Institucionales.

7.3.9 EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL

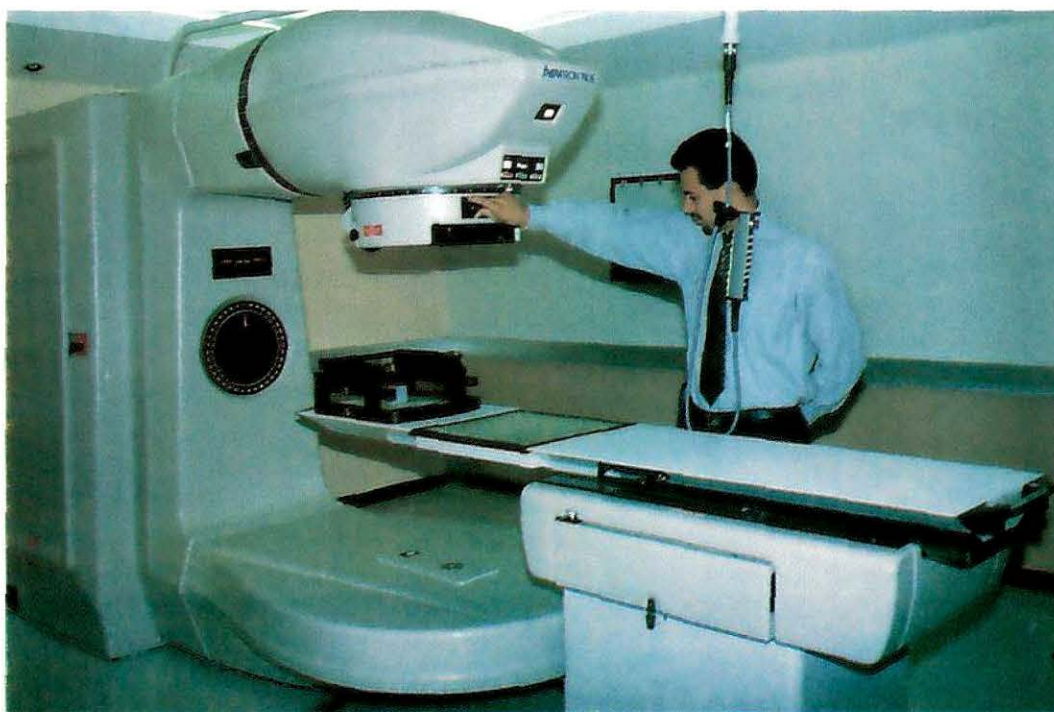
La inversión en equipos de mayor impacto fue de ₡2.322.876.205 millones de colones, más lo correspondiente al financiamiento de otras unidades ejecutoras financiadas por organismos internacionales (BID, BCIE y Proyecto España).

En el Programa Equipamiento Institucional (5201) se promovieron concursos, los cuales comprenden los diferentes tipos de licitación y equipos de baja, mediana y alta complejidad.

Por medio de este programa de inversión se adquirieron 580 equipos (no incluye financiamiento con recursos externos (Proyecto España, BCIE, etc.)

Dentro de las actividades derivadas de estos procesos de contratación administrativa, se confeccionaron los carteles, análisis y recomendación técnica de ofertas, estudio de tendencias tecnológicas, recepción de equipos, atención de recursos de impugnación, objeciones, apelaciones y denuncias ante la Contraloría General de la República.

Además, se realizaron actividades de supervisión e instalación de equipos y otras relacionadas con la Asesoría Técnica para la compra de equipo a las Unidades Desconcentradas.



Inauguración del Servicio de Cobaltoterapia del Hospital México durante 1999, con un costo cercano a los ₡500 millones.

En el presente cuadro se muestran las acciones ejecutadas durante el período 1999.

Cuadro No.43
ACCIONES EJECUTADAS EN EQUIPAMIENTO INSTITUCIONAL
Según área y montos, en millones de colones

NOMBRE DEL EQUIPO	CANTIDAD	MONTO EN MILLONES DE COLONES	CARACTERIZACIÓN
ÁREA DE RADIOTERAPIA Unidades de Cobalto	2	295.000.000	Se renovaron las unidades de Cobaltoterapia existentes, que datan de treinta años (Hospital San Juan de Dios y México).
Equipo de Simulación en Radioterapia	1	144.000.000	Se adquirieron equipos de simulación y planeación de tratamientos, para dar una atención integral a los pacientes de Radioterapia y una adecuada atención del cáncer (Hospital San Juan de Dios).
Sistema de Planeación en Radioterapia	2	94.400.000	Hospitales México y San Juan de Dios.
AREA IMÁGENES MÉDICAS			
Equipos de Mamografía con o sin Esterotaxia	8	220.000.000	Se sustituyen equipos existentes y se dotan otras unidades con equipos nuevos, algunos previstos con esterotaxia para realizar un diagnóstico oportuno de cáncer de mama (Hospitales: de las Mujeres, Calderón Guardia, México, San Juan de Dios, Cartago, Pérez Zeledón, Heredia y Puntarenas).
Equipos de Rayos X Móviles tipo Arco en C para Angiografía	3	326.000.000	Para el tratamiento y detección de enfermedades cardio-vasculares y para la aplicación de marcapasos (Hospitales San Juan de Dios, México y Calderón Guardia).
Equipo de Ultrasonido Digital	1	62.638.000	Mejoramiento en el diagnóstico para el servicio de ultrasonido en el Hospital San Juan de Dios.

NOMBRE DEL EQUIPO	CANTIDAD	MONTO EN COLONES (MILLONES)	CARACTERIZACIÓN
AREA INDUSTRIAL Equipo de Lavandería	2	20.000.000	Renovación del equipo de lavandería del Hospital Dr. Enrique Baltodano-Liberia.
Equipo Casa de Máquinas	4	37.400.000	Renovación del equipo de casa de máquinas del Hospital La Anexión-Nicoya.
AREA CUIDADOS INTENSIVOS Ventiladores Pulmonares Pediátricos	8	27.000.00	Sustitución de la parte de los equipos existentes para Terapia Respiratoria (Hospitales Limón, Alajuela, Anexión, Puntarenas y de las Mujeres, con cuatro unidades).
AREA TELECOMUNICACIONES Centrales Telefónicas	17	28.050.000	Renovación de equipos existentes en Áreas de Salud para el mejoramiento de la comunicación externa e interna de la unidad usuaria.
AREA DE CÓMPUTO Microcomputadoras, redes de microcomputadoras, impre- soras y UPS.	147	68.388.105	Se adquirieron para montaje de la red de cómputo de la Dirección de Presupuesto, se automatizaron los trámites para el Registro de Asegurados y Cotizaciones, y se mejoró el Equipo de Apoyo Administrativo de las Unidades de Sede Central.
TOTALES	198	€2.322.876.205	

El programa de compras hizo un traslado de recursos a unidades, en Compromisos de Gestión, con una asignación de €492.000.000. Trasladó recursos a Unidades de Sede Central para la adquisición de equipos con una asignación de €128.000.000, sumando un monto total de €620.000.000.

Cuadro No.44
INVERSIÓN EN MAQUINARIA Y EQUIPO
(miles de colones)

NOMBRE DE LA CUENTA	MONTO	%
Equipo de Transporte	2.183.662.0	9.02%
Equipo de Aseo Higiene y Seguridad	137.897.4	0.57%
Equipo de Cocina y Comedor	535.468.4	2.21%
Equipo de Laboratorio Clínico	1.080.220.3	4.46%
Equipo de Laboratorio de Control de Calidad	17.754.7	0.07%
Equipo de Odontología	433.211.2	1.79%
Equipo de Oficina	727.733.3	3.01%
Equipo Prod. Graf. y Audio	428.203.5	1.77%
Equipo de Prod. Industrial	372.517.3	1.54%
Equipo Mecánico Eléctrico Uso General	1.662.948.3	6.87%
Equipo Médico Quirúrgico	9.811.381.2	40.54%
Equipo Recreación Laboral	4.616.3	0.02%
Equipo para Comunicación	433.365.2	1.79%
Maquinaria estacionaria	561.404.9	2.32%
Mobiliario Clínico Hospital	1.076.686.7	4.45%
Mobiliario Cocina y Comedor	94.589.6	0.39%
Mobiliario de Oficina	293.295.6	1.21%
Mobiliario de Uso General	629.655.7	2.60%
Equipo Mob. Maq. por Reub.	254.077.2	1.05%
Mobiliario de Informática	3.436.676.8	14.20%
Libros según tipo y característica	28.747.6	0.12%
TOTAL	24.204.113.1	100.00%

Fuente: Gerencia División Financiera. Dirección Financiero-Contable.

Uno de los principales retos que la administración superior de la institución se ha fijado, como parte de los esfuerzos tendientes a mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población nacional, es el de dotar a las unidades médico asistenciales y administrativas de los equipos, la maquinaria y el mobiliario necesarios para que éstas puedan desarrollar, de manera adecuada, sus diversas actividades. En ese sentido, al mes de diciembre de 1999, la Caja Costarricense de Seguro Social registró gastos por la suma de ₡24.204 millones de colones.

De dicha suma, ₡9.811 millones de colones (40.54%) se gastaron en la compra de equipos médico quirúrgicos destinados a Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud y EBAIS.

La suma de ₡3.436 millones de colones (14.20%) se pagó en la compra de equipo y mobiliario de cómputo, ₡2.183 millones de colones (9.02%) en la compra de vehículos, lanchas y motocicletas para dichas unidades, y finalmente ₡1.662 millones de colones (6.87%), en la adquisición de equipo electromecánico de uso general.

RENOVACIÓN DE EQUIPO EN EL SISTEMA HOSPITALARIO

Financiado con recursos provenientes de un convenio de cooperación económica y financiera,
firmado entre los gobiernos de Costa Rica y España

LOGROS	OBJETIVOS	IMPACTO
<ul style="list-style-type: none"> Recepción de 1326 equipos, que representan un 37% de la Licitación LPI-97-001. Validación técnica en los centros médicos, para instalación de equipos. Ejecución del presupuesto disponible en el período 1999, en un 99%. 	Reposición de equipos y contratación de planes de preinstalación y mantenimiento en áreas claves del nivel hospitalario.	Con la renovación de equipo médico, de comunicación, de transporte e industrial, se logra incrementar la capacidad resolutoria de las unidades, un adecuado funcionamiento y se garantiza un servicio satisfactorio a la población.

CUADRO N°45
EQUIPOS INGRESADOS PROYECTO ESPAÑA
1999

DESCRIPCIÓN EQUIPO	TOTAL EQUIPOS	COSTO EN \$	COSTO TOTAL EN \$
Monitor automático de presión	96	4.348.66	417.471.36
Monitor neonatal invasivo	29	10.718.80	310.845.20
Monitor adultos y neonatos no invasivo	124	8.980.62	1.113.596.88
Monitor fetal parto	29	8.459.16	245.315.64
Centrífuga de mostrador grande	46	4.236.74	194.890.04
Centrífuga para microhematocritos	34	1.052.83	35.796.22
Rayos x transportable	10	32.909.00	329.090.00
Rayos x dental (Analógico)	41	4.000.00	164.000.00
Rayos x dental (digital)	25	6.400.00	160.000.00
Lámpara frontal de fibra de vidrio P/ORL	18	3.257.11	58.627.98
Capnómetro P/medir CO2	90	4.398.57	395.871
Desfibrilador	102	5.963.57	608.284.14
Electrocauterio	62	2.225.00	137.950.00
Unidad de electrocirugía	53	8.784.00	465.552.00
Electroencefalógrafo de 2 canales	14	41.512.36	581.173.04
Unidad dental completa	34	15.862.78	539.334.52
TOTAL	1074		6.542.443.32

Fuente: Gerencia División de Modernización y Desarrollo. Proyecto España. Factura Comercial, conocimiento de embarque.



El Programa Nacional de Renovación de Equipos en el Sistema Hospitalario, inició a finales de 1999 la distribución de equipo médico en hospitales y clínicas de todo el país.

7.3.10 MANTENIMIENTO DE EQUIPO MÉDICO:

La gestión en el campo del mantenimiento de equipos médicos, aporta las herramientas para promover las acciones de mantenimiento preventivo y correctivo que contribuyan a garantizar la fiabilidad y funcionalidad en el uso de los equipos. Entre sus logros se destacan los siguientes:

- Asesoría técnica al Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia).
- Asesoría sobre el uso adecuado de espectrofotómetros al personal usuario de la Clínica de Esparza.
- Asesoría Técnica en el uso de Equipo Médico en el Hospital de Los Chiles.
- Participación en el seguimiento para la instalación y las pruebas de aceptación de la Unidad de Cobaltoterapia del Hospital México.
- Evaluación técnica de la Gammacámara del Hospital México.
- Inspecciones del estado actual del Equipo Marca Bennett sin instalar, en compañía de la empresa Techno Med.
- Apoyo técnico al Departamento de Equipamiento Institucional.
- Recopilación de información sobre los efectos del año 2000 en equipo médico.
- Apoyo técnico y presupuestario al Hospital San Juan de Dios, para la contratación de reparación del Equipo de Cobaltoterapia Alcyon II.
- Apoyo en la elaboración del cartel para la contratación de Servicios de Dosimetría Personal.
- Formulación del Manual de Normas de Mantenimiento y Manual Metodológico de Equipo Médico.
- Asesoría del proyecto de Equipamiento del Hospital de Alajuela.
- Asesoría en el Proyecto España (Protocolo).
- Recepción de los siguientes equipos en el Departamento de Almacenamiento y Distribución durante el primer trimestre del presente año:
 - Contrato 05-98 RMA 07-97 Medicasa: 110 Esfignomanómetros
 - CD 98-588-Soporte Médico: 01 Centrífuga, 02 Cronómetros Certificado, 03 Gabinete para reactivos.
 - LXR 97-099 - Elvatron: 03 Sistema Hemodiálisis marca Gambro.
 - LXR 98-07 - Elvatron: 06 Electrocauterios.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas, **Gerente División
Modernización y Desarrollo**

Dr. Danilo Medina Angulo, **Asesor Presidencia Ejecutiva**

CRÉDITOS

Lic. Eduardo Aguilar Jiménez, **MBA.**

**Asesoría, Dirección y Coordinación General
Director Desarrollo Organizacional**

Msc. Maritza Díaz Benavides.

**Proceso de Elaboración y Coordinación Específica
Consultora Interna Dirección Desarrollo Organizacional**

Licda. María del Rocío Martínez Hidalgo

Consultora Interna Dirección Desarrollo Organizacional

Srita. Silvia Cedeño Leiva, **Secretaria de la
Dirección Desarrollo Organizacional**

Representantes de las diferentes Gerencias de División
Coordinación en Suministro de la Información

FINANCIAMIENTO:

**CENDEISSS, Dirección de Comunicación Organizacional
y Gerencias de División**

Dirección de Comunicación Organizacional
Archivo de Fotografías

Diseño Gráfico e Impresión
Diseño y Artes Amón S.A.