



Memoria Institucional 2001

Índice General

Presentación

I CAPITULO

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1.1. Introducción	3
1.2. Miembros de la Junta Directiva	4
1.3. Miembros de la Administración Superior	4
1.4. Misión y Visión Institucional	5
1.5. Organigrama Institucional	7
1.6. Regionalización de Establecimientos de Salud	9
1.6.1. Mapa de Regionalización de Servicios Médicos según Regiones Programáticas	9
1.6.2. Hospitales Nacionales, Especializados, Clínicas Mayores, Áreas de Salud y EBAIS del Área Metropolitana, Diciembre 2001	11
1.6.3. Hospitales, Áreas de Salud y EBAIS por Región Programática, Diciembre 2001	14
1.7. Regionalización de Sucursales	27
1.7.1 Mapa de Regionalización de Sucursales por Regiones Programáticas	27
1.7.2 Sucursales y Agencias según Región Programática	29

II CAPITULO

REFORMAS REGLAMENTARIAS

2.1. Introducción	33
2.2. Reformas	33

III CAPITULO

SEGURO DE SALUD

3.1. Introducción	45
3.2. Aspectos Generales	45
3.3. Cobertura	45
3.4. Producción de Servicios	47
3.4.1 Servicios de Hospitalización	47
3.4.2 Servicios de Consulta Externa y de Urgencias	48
3.5. Acciones Relevantes	55
3.5.1 Hospitales Desconcentrados y Clínicas Metropolitanas	55
3.5.2 Hospitales Regionales, Periféricos y Áreas de Salud	56
3.5.3 Otros Logros en Salud	58
3.5.4 Enfoque de Género	61
3.5.5 Atención del Cáncer	61
3.6. Prestaciones de Dinero	65
3.7. Estados Financieros	67

IV CAPITULO

SEGURO DE PENSIONES

4.1. Introducción	75
4.2. Aspectos Generales	75
4.3. Cobertura	75
4.4. Desarrollo de la Población Adulta Mayor	78
4.5. Inversiones	78
4.6. Estados Financieros	81
4.7. Régimen No Contributivo	85



V CAPITULO

DESARROLLO INSTITUCIONAL

5.1. Introducción	91
5.2. Fortalecimiento Institucional	91
5.2.1. Proyecto de Modernización	91
5.3. Control Interno y Fiscalización	92
5.3.1. Auditoría Interna	92
5.3.2. Superintendencia de Servicios de Salud (SUGESS)	94
5.4. Planificación Institucional	95
5.5. Desarrollo en Tecnologías de Información	96
5.6. Compromisos de Gestión	97
5.7. Transformación y Cultura Organizacional	99
5.7.1. Rescate de Valores	100
5.8. Mejoramiento Continuo de la Calidad	100
5.9. Imagen de la Institución	105
5.10. Atención de Emergencias y Desastres Naturales	105

VI CAPITULO

RECURSOS

6.1. Introducción	109
6.2. Recursos Humanos	109
6.2.1. Gastos por Servicios Personales	109
6.2.3. Distribución de Plazas	111
6.3. Gestión de los Recursos Humanos	113
6.3.1. Estudios de Clima Organizacional para la prevención y atención de los conflictos laborales	117
6.4. Recursos Físicos	117
6.4.1. Proyectos	117
6.4.2. Obras concluidas y en proceso	123
6.4.3. Conservación y Mantenimiento	124
6.5. Equipamiento Institucional	127
6.5.1. Proyecto España	128
6.6. Recursos Materiales	128
6.6.1. Producción Industrial	129

VII CAPITULO

LOGROS ESTRATÉGICOS

Período 1998-2001	133
-------------------------	-----

Índice de Cuadros

N°	Contenido	Pág.
1	Patronos, Trabajadores y Masa Cotizante por Año, Según Sector Institucional junio 2000-2001	46
2	Población Nacional por Condición de Aseguramiento 1997-2001	47
3	Camas, Egresos, Estancia Promedio, Porcentaje de Ocupación, Porcentajes de Mortalidad y Porcentaje de Intervención Quirúrgicas según Región y Hospital, Caja Costarricense de Seguro Social, 2001	49
4	Población de Costa Rica Hospitalización por 100 Habitantes, Consultas y Atención de Urgencias por Habitantes, CCSS 1980- 2001	50
5	Atenciones de Urgencias, Consultas (Médicas, Otros Profesionales, Odontología) y Egreso Hospitalario según región, CCSS 2001	51
6	Población de Costa Rica Consultas Médicas y de Primera Vez y Concentrado en Medicina General y Especializada, Según Región, Servicios de Consulta Externa CCSS 2001	52
7	Atenciones de Urgencias por Área de Atención y Porcentajes de Observación y No Urgencias, según Región Servicio de Urgencias, CCSS, 2001	52
8	Medicamentos Despachados por Área de Atención y para los Sistemas de Medico de Empresa y Medicina Mixta, Servicio de Urgencias, CCSS, 2001	53
9	Exámenes de Laboratorio Realizados por Área de Atención y para los Sistemas de Medico de Empresa y Medicina Mixta, CCSS, 1980-2001	54
10	Cuantificación de Resultados Proyecto Piloto Estudio de Detección de Detención de Cáncer de Mama	63
11	Seguro de Salud Prestación en Dinero Años 2000-2001 (en miles de colones)	66
12	Fondo Nacional de Mutualidad Comparación Casos Tramitados y Pagos Efectuados Desglosados por Oficinas Centrales y Direcciones Regionales. Años 2000-2001	66
13	Fondo Nacional de Mutualidad Casos Tramitados y Pagos Efectuados, Según Tipo de Asegurados, Comparación Casos Tramitados y Pagos Efectuados. Años 2000-2001	67
14	Seguro de Salud Estado de Productos y Gastos. Periodo 2000-2001 (cifras en millones de colones)	68
15	Seguro de Salud Balance de Producción Comparativo (cifras en millones de colones)	69
16	Caja Costarricense de Seguro Social Seguro de Salud Resumen de Presupuesto y su Producción (cifras en millones de colones)	70
17	Caja Costarricense de Seguro Social Seguro de Salud Gastos Directos e Indirectos y su Relación a Diciembre 2001 (cifras en millones de colones)	71
18	Pensiones Nuevas	76
19	Régimen No Contributivo de Pensiones Movimiento de Pensionados Según Riesgo Año 2001	77

Nº	Contenido	Pág.
20	Cifras Históricas Créditos Hipotecarios Aprobados Periodo 1997 – 2001 (millones de colones)	79
21	Créditos Hipotecarios Aprobados Según Modalidad al 31 de diciembre del 2001 (millones de colones)	80
22	Créditos Hipotecarios Aprobados Según Provincia al 31 diciembre del 2001 (millones de colones)	80
23	Créditos Hipotecarios Aprobados, Según Línea de Crédito al 31 de Diciembre del 2001 (millones de colones)	81
24	Seguro de Pensiones Resumen de Presupuesto y su Liquidación 2001 cifras en millones de colones	81
25	Caja Costarricense de Seguro Social Seguro de Pensiones Estado de Productos y Gastos cifras en millones de colones	82
26	Caja Costarricense de Seguro Social Seguro de Pensiones Balance de Situación Comparativo Año 2000-2001 (millones de colones)	83
27	Caja Costarricense de Seguro Social Seguro de Pensiones Estado de Productos y Gastos cifras en millones de colones	84
28	Caja Costarricense de Seguro Social Seguro de Pensiones Distribución de los Egresos de Pensiones cifras en millones de colones	84
29	Caja Costarricense de Seguro Pensiones Balance de Situación Régimen No Contributivo de Pensiones (R.N.C.P) cifras en millones de colones años 2000-2001	85
30	Caja Costarricense de Seguro Pensiones Régimen No Contributivo de Pensiones Estado de Productos y Gastos Comparativo cifras en millones de colones año 2000-2001	87
31	Detalle del Gasto por Servicios Personales, Según Cuenta Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Periodo 2000 – 2001 millones de colones	109
32	Detalle del Gasto por Salarios Ordinarios, Según Cuenta Salarial Régimen Enfermedad y Maternidad Periodo 1998 – 2001 millones de colones	110
33	Detalle del Gasto por Salarios Extraordinarios, por Cuenta Salarial Régimen Enfermedad y Maternidad período 1998 - 2001 millones de colones	111
34	Detalle del Gasto por Otros Salarios, Según Cuenta Salarial Régimen Enfermedad y Maternidad período 1998 – 2001 millones de colones	112
35	Caja Costarricense del Seguro Social Total Plazas de Cargos Fijos por Grupos y Subgrupos Ocupacional al 31 diciembre 2001	113
36	Capacitados Según Áreas Cifras Absolutas del Año 2001	114
37	Beneficios Económicos Otorgados Cifras Absolutas del Año 2001	115
38	Producción Editorial Nacional en Salud Cifras Absolutas del Año 2001	115
39	Consultas Resueltas por la Biblioteca Nacional de Salud Cifras Absolutas del Año 2001	116
40	Investigaciones Producidas por CENDEISSS Cifras Absolutas del Año 2001	116
41	Inversión en Infraestructura (en millones de colones)	118

Nº	Contenido	Pág.
42	Remodelaciones, Ampliaciones y Reconstrucción de Instalaciones Físicas. Conservación y Mantenimiento	124
43	Conservación y Mantenimiento. Ampliaciones, Construcciones e Instalaciones Telefónicas y Eléctricas	126
44	Conservación y Mantenimiento Acciones Varias	126
45	Equipo Tramitados Según Cantidad, Monto y Unidad de Destino	127
46	Equipos Instalados por Empresa Adjudicataria al 31 diciembre del 2001	128
47	Departamento de Producción Industrial Producción - Periodo 2000-2001	129
48	Unidades Producidas y sus Costos por Centro de Producción Período 2000 - 2001	129

Indice de Gráficos

Nº	Contenido	Pág.
1	Disminución de la Tasa de la Letalidad por Dengue Hemorrágico	57
2	Disminución de los Casos de Dengue	57
3	Disminución de los Casos de Malaria	58
4	Número de Pacientes con Biopsia Positiva por Grupo Etéreo	64
5	Cursos en el Año	116
6	Cantidad de Participantes Capacitados	116
7	Inversión en Obra Pública 1990 - 2001	117
8	Esperanza de Vida al Nacer América Latina 2000	133
9	Mortalidad Infantil (tasa por mil)	134
10	Crecimiento Población vs Consulta	134
11	Exámenes de Laboratorio y Medicamentos Despachados	134
12	Inversión en Equipo e Infraestructura	134
13	Lista de Espera en Cirugía a más de 3 meses	134
14	Número de Consultas	134
15	Ingresos y Egresos, Seguro de Salud	135
16	Morosidad versus Facturación	135
17	Número de EBAIS	135
18	Pensiones Vigentes Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Régimen No Contributivo	135
19	Presupuesto asignado Primer Nivel de Atención	135
20	Compromiso de Gestión y Autonomía en Centros de Salud	135
21	Instancias Fiscalizadoras de los Servicios de Salud 1997 - 2001	136
22	Pacientes Atendidos con Acelerador Lineal	136

Presentación

Los logros alcanzados durante el año 2001, han sido producto de la creatividad, la consistencia y el esfuerzo realizado por todos los funcionarios que laboran en nuestra Institución. Lo que empezó como una idea en una pequeña casa hace ya 60 años, se ha convertido en la institución más grande y más querida por los costarricenses. En una reciente encuesta, incluso, los ciudadanos han reconocido la salud como el logro más importante de la administración Rodríguez Echeverría (encuesta de UNIMER de enero del 2001) y se le calificó como la entidad que más aporta a la democracia en nuestro país.

Este documento tiene como propósito contribuir a la divulgación de los logros institucionales alcanzados en materia de salud y de pensiones, razón por la cual se presentan algunos indicadores estratégicos de gestión y de resultados, que permiten visualizar el desarrollo de los procesos y los programas de trabajo, en respuesta a las políticas y estrategias definidas para modernizar la Institución.

Hemos mantenido y fortalecido la prevención, la promoción y los logros de la salud de los costarricenses, somos el país de América Latina con la esperanza de vida más alta, para este año se logró incrementar en un promedio anual superior al alcanzado en las últimas décadas al pasar de 76.9 en 1999, a 77.5 en el año 2001, la mortalidad infantil descendió a 10.9, éstos y otros indicadores son el resultado de una gestión eficiente y eficaz de la alta gerencia y de los funcionarios de la Institución, que con su esfuerzo, dedicación y actitud, contribuyen al bienestar social y económico de la población costarricense.

La recaudación se ubicó en niveles superiores del crecimiento económico y la inflación, la morosidad disminuyó a menos del 3% (respecto de los gastos). Durante los últimos dos años,

se aumentaron el número de pensiones del Régimen No Contributivo, se multiplicó la inversión en infraestructura, en equipo y en compra de medicamentos.

Las reformas estructurales en el ámbito institucional han favorecido el incremento en el número de consultas, de cirugías, de medicamentos despachados, funcionamiento de EBAIS, de estudios de laboratorio, de inversión en infraestructura y de equipamiento. Se han reducido las listas de espera, se ha incrementado el giro de cama, el porcentaje de cirugías ambulatorias; la cobertura y los servicios a la población (en términos reales) superan el crecimiento de la población.

Con el propósito de rendir cuentas a la sociedad costarricense de las acciones en salud desarrolladas por la Caja Costarricense de Seguro Social y documentar la labor institucional, se presenta este documento, que contiene entre otros aspectos, las acciones estratégicas, los logros y los proyectos desarrollados, en respuesta al proceso de modernización donde se modifica el sistema de administración tradicional de carácter centralista y cerrado, a uno que otorga mayor flexibilidad, autonomía, facultación para la toma de decisiones y se otorga desconcentración máxima a diversos establecimientos de salud para la administración de los recursos humanos, materiales y presupuestarios.

Obviamente, como obra humana que es, nuestra gestión tiene muchas limitaciones; quedan muchas cosas pendientes, nuevos retos y aspiraciones inalcanzadas. Las expectativas son siempre mayores a las necesidades y éstas, a su vez, superan las posibilidades y las capacidades personales de los jefes. Frente a cada avance, aparecen nuevos escollos y nuevas metas.



Capítulo 1

Estructura Organizacional



1.1. Introducción.

En este capítulo se describen los diversos componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- Los miembros que conforman la Junta Directiva, representan la máxima autoridad en la toma de decisiones. Son elegidos con representación del Poder Ejecutivo, el Sector Patronal y el Sector de los Trabajadores.
- Los Miembros de la Administración Superior representados por el Cuerpo Gerencial, apoyados con la presencia y la participación directa del Auditor y el Sub-Auditor, que en forma colegiada y de común acuerdo con lo establecido por la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, son los responsables de establecer las acciones estratégicas para la implementación y el desarrollo de los procesos, los programas y los proyectos institucionales.
- La Misión y la Visión Institucional.
- El Organigrama Institucional contiene los diferentes niveles jerárquicos y las unidades de trabajo de la Institución, elaborado hasta el nivel de departamento.
- El mapa de regionalización de las sucursales y de los servicios médicos, representan la distribución geográfica de las sucursales y de los establecimientos que conforman la red de los servicios de salud de la Institución (hospitales, clínicas, áreas de salud y EBAS).

1.2. Miembros de la Junta Directiva

Lic. Rodolfo Piza Rocafort
PRESIDENTE EJECUTIVO

Sr. Edwin Méndez Mata
VICEPRESIDENTE Y REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

Directores

Lic. Álvaro Fernández Salas
REPRESENTANTE DEL ESTADO

Dr. Carlos Castro Charpantier
REPRESENTANTE DEL ESTADO

Sr. Reynaldo Granados Ramírez
REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

Ing. Lionel Peralta Volio
REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

Pbro. Cladio María Solano Cerdas
REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

Sr. William Bogantes Vargas
REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

Sr. Jorge Chaves Muñoz
REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

(Nombrado a partir del 4 de diciembre del 2001, en sustitución del Lic. José Miguel Villalobos Umaña).

1.3 Miembros de la Administración Superior

Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas
GERENTE DE DIVISIÓN DE MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO

Dr. Fernando Ferraro Dobles
GERENTE DE DIVISIÓN MÉDICA

Ing. René Escalante González
GERENTE DE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

Dr. Juan Luis Delgado Monge
GERENTE DE DIVISIÓN DE PENSIONES

Lic. José Alberto Acuña Ulate
GERENTE DE DIVISIÓN FINANCIERA

Ing. Sergio Carmona Robledo
GERENTE DE DIVISIÓN DE OPERACIONES

Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda
AUDITOR

Lic. Carlos Vargas Cubero
SUB-AUDITOR

1.4 Misión y Visión Institucional

MISION

Proporcionar los servicios de salud en forma integral, al individuo, la familia y la comunidad, otorgar la protección económica, social y de pensiones; conforme la legislación vigente a la población costarricense, mediante:

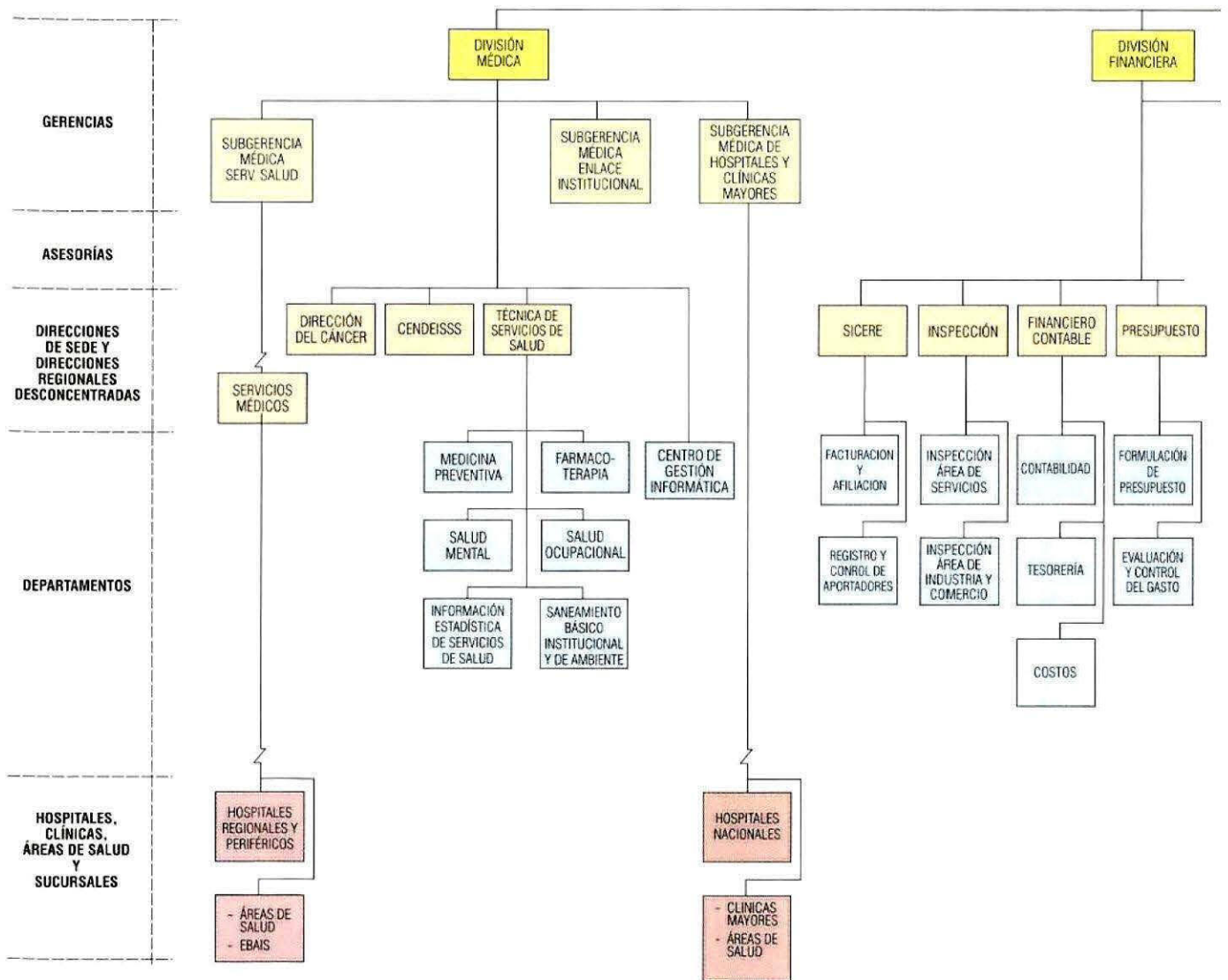
- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mistica, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los clientes.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y la comunitaria.
- El respeto a la dignidad, honestidad, lealtad, transparencia, compromiso y excelencia.

VISION

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y de prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.



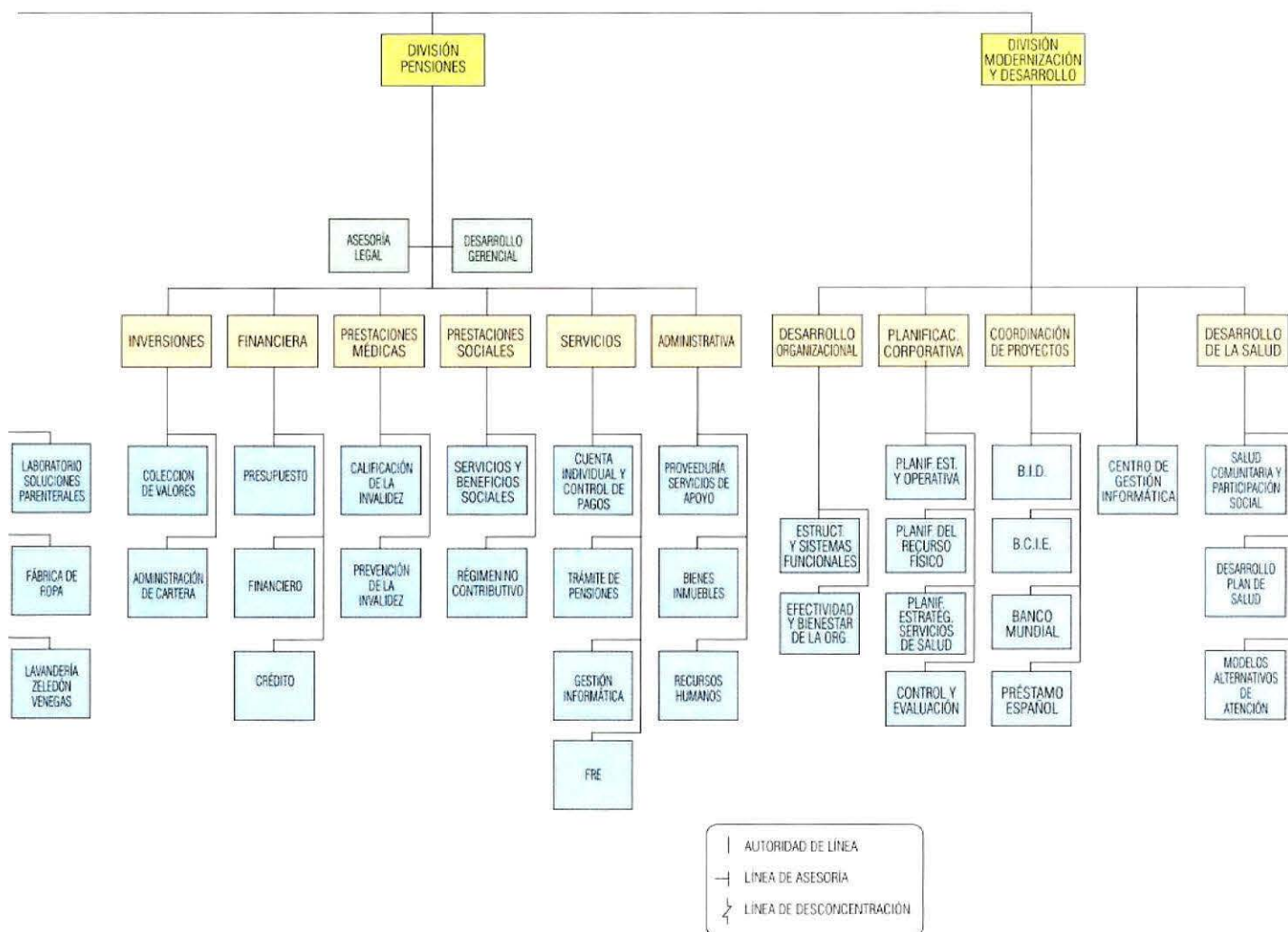
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL 1/
 DICIEMBRE 2001



1/ HASTA NIVEL DE DEPARTAMENTOS



1.6. Regionalización de Establecimientos de Salud.



1.6. Regionalización de Establecimientos de Salud.

1.6.1. Mapa de Regionalización de Servicios Médicos según Regiones Programáticas



1.6.2 Hospitales Nacionales, Especializados, Clínicas Mayores, Áreas de Salud y EBAIS, Diciembre 2001

AREA METROPOLITANA

HOSPITALES

- San Juan de Dios
- México
- Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)
- Dr. Rafael Angel Calderón Guardia
- Nacional Siquiátrico
- Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera
- De las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva
- Nacional de Geriatria y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes

CLINICAS Y AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Desamparados 3

Sectores de Salud (EBAIS):

- Fátima
- Dos Cercas
- San Lorenzo
- Patarrá
- Los Guidos 1
- Los Guidos 2
- Los Guidos 3
- Los Guidos 4
- Río Azul
- Linda Vista

Área de Salud de Moravia

Sectores de Salud (EBAIS):

- San Jerónimo
- Trinidad Norte
- Trinidad Sur
- Isla Los Sitios
- San Vicente
- Parasito
- San Blas

Área de Salud Goicoechea 1

Sectores de Salud (EBAIS):

- De las Américas
- Jaboncillal
- Cuadros 1
- Cuadros 2
- Bellavista
- Purral

Área de Salud Goicoechea 2

Sectores de Salud (EBAIS):

- Las Lomas
 - Divino Pastor
 - Barrio Fátima
 - Santa Eduvigis
 - Santa Cecilia
 - Centeno Guell
 - Pilar Jiménez
 - Calle Blancos 1
 - Calle Blancos 2
 - El Encanto
-

CLINICAS Y AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud de Coronado**Sectores de Salud (EBAIS):**

- San Isidro Este
- San Isidro Centro
- San Isidro Oeste
- San Rafael
- San Pedro
- Dulce Nombre Oeste
- Dulce Nombre Centro
- Cascajal Las Nubes
- San Antonio Sur
- San Antonio Norte
- Rancho Redondo
- Los Tanques
- Zetillal
- Rodrigo Facio
- Korobó
- Ipis Este

Clínica Integrada de Tibás**(COOPESAIN)****Sectores de Salud (EBAIS):**

- A-1 San Juan Tibás
- A-2 San Juan Tibás
- A-3 San Juan y Colima
- B-1 San Juan Tibás
- B-2 San Juan Tibás
- B-3 San Juan Tibás
- C-1 Llorente
- C-2 Llorente
- C-3 Llorente
- D-1 Llorente
- D-2 Llorente
- D-3 Llorente y San Vicente
- E-1 Barrio Virginia
- E-2 San Miguel
- E-3 San Miguel
- AD-DB-DD San Juan y San Vicente

Área de Salud San Pedro – Curridabat**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Tirrases 1
- Tirrases 2
- Tirrases 3
- Tirrases 4
- Curridabat Centro
- Curridabat Oeste
- Curridabat Sur
- Cipreses Guayabo
- José Ma. Zeledón 1
- José Ma. Zeledón 2
- La Lía
- Granadilla Este
- Granadilla Oeste
- San Pedro
- Vargas Araya Norte
- Vargas Araya Sur
- Cedros
- Lourdes Norte
- Lourdes Sur
- San Rafael
- San Ramón
- Barrio Pinto
- Mercedes
- Sabanilla Sur
- Sabanilla Norte

Clínica Dr. Solón Núñez Frutos**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Hatillo 2
- Hatillo 4
- Hatillo 5
- Hatillo 6
- Hatillo 8
- Colonia 15 de septiembre



CLINICAS Y AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Clínica de Pavas**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Pavas Centro
- Villa Esperanza
- Libertad
- Lomas del Río
- Oscar Felipe
- Metrópolis
- Bri Bri
- Rohmoser
- Residencial del Este
- Finca San Juan
- Laureles

Clínica Dr. Clorito Picado**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Merced 1
- Merced 2
- Uruca este
- Uruca oeste
- Colima este
- Colima oeste
- Colima sur
- Cinco Esquinas

ASEMECO Área de Salud de Escazú 3**Sectores de Salud (EBAIS):**

- San Rafael de Escazú
- Guachipelín de Escazú
- San Antonio Centro
- Bebedero – Carmen
- Santa Teresa
- San Miguel Centro
- Bello Horizonte
- Barrio Corazón de Jesús

Área de León XIII y La Carpio**Sectores de Salud (EBAIS):**

- El Roble
- Comité Central
- María Auxiliadora
- Garabito
- El Martillo
- La Escuela
- Las Fabiolas

Clínica Carlos Durán

- Servicios de Salud Concentrados

Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas

- Servicios de Salud Concentrados

Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz

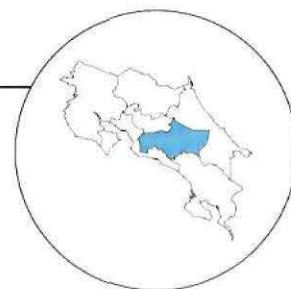
- Servicios de Salud Concentrados

Área de Salud Catedral Noroeste

- Servicios de Salud Concentrados
-

1.6.3. Hospitales, Áreas de Salud y EBAIS por Región Programática, Diciembre 2001

REGIÓN CENTRAL SUR



HOSPITALES

- Dr. Chacón Paut
- Dr. Max Peralta
- William Allen

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Acosta

Sectores de Salud (EBAIS):

- San Ignacio 1
- San Ignacio 2
- Cangrejal Sabanillas
- Ceiba Este-Guatil
- Vuelta de Jorco

Área de Salud Aserri

Sectores de Salud (EBAIS):

- Las Mercedes
- Oeste
- San Juan de Dios 1
- San Juan de Dios 2
- San Juan de Dios 3
- Monterrey
- San Gabriel
- Santa Teresita
- Poás
- Salitrillos

Área de Salud Alajuelita

Sectores de Salud (EBAIS):

- 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)

Área de Salud Cartago

Sectores de Salud (EBAIS):

- Cocorí
- Agua Caliente
- Manuel de Jesús
- Manuel de Jesús 2
- Dulce Nombre
- Llano Grande
- Lourdes
- El Carmen 1
- Caballo Blanco
- Asís
- Los Angeles
- Pitahaya
- El Molino
- Loyola

Área de Salud Oreamuno- Pacayas-Tierra Blanca

Sectores de Salud (EBAIS):

- Norte de Cot
- Tierra Blanca
- San Pablo
- Pacayas Este
- Pacayas Oeste
- El Bosque

Área de Salud Los Santos

Sectores de Salud (EBAIS):

- Santa Cruz-León Cortés
- San Pablo de León Cortés
- San Marcos de Tarrazú
- San Lorenzo

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Turrialba-Jiménez**Sectores de Salud (EBAIS):**

- La Suiza B
- Pejibaye
- Juan Viñas B
- Juan Viñas A
- Tucurrique
- Pavones
- Santa Teresita
- Santa Rosa
- Santa Cruz
- La Suiza C
- La Suiza A
- Barrios del Este
- El Mora
- Clorito B
- Clorito A
- Central B
- Central A
- La Suiza D-Tayutic
- Zona Indígena

Área de Salud Mora-Palmichal**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Ciudad Colón
- Palmichal
- Tabarcia
- Ciudad Colón 2 Este
- Guayabo.

Área de Salud El Guarco**Sectores de Salud (EBAIS):**

- El Empalme
- Tobosi
- Quebradilla
- San Isidro A
- Tejar Sector Occidental
- Tejar Oriental Norte
- Guadalupe Centro
- Guadalupe Sur
- Parque Industrial 1
- Parque Industrial 10
- Barrio Nuevo
- Hacienda Vieja

Área de Salud Corralillo**Sectores de Salud (EBAIS):**

- La Lucha
- San Juan Sur
- San Juan Norte
- Corralillo
- Frailes
- Santa Elena

Área de Salud Puriscal**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Santiago 1
- Santiago 2
- Santiago 3
- Turrubares
- La Gloria
- Picagres de Mora (Sector 9)
- Salitrales
- Barbacoas
- Pedernal

Área de Salud Santa Ana**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Brazil
 - Pozos 1
 - Pozos 2
 - Piedades
 - Uruca 1
 - Uruca 2
 - Salitral
 - San Rafael
 - Central
-

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud La Unión
Sectores de Salud (EBAIS):

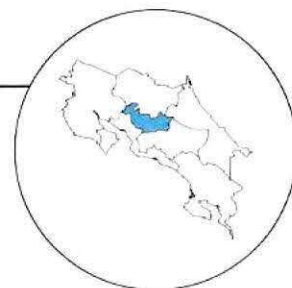
- Sauces

Área de Salud Paraíso-Cervantes
Sectores de Salud (EBAIS):

- Sector 1
 - Sector 2
 - Sector 3
 - Sector 4
 - Sector 5
 - Sector 6
 - Sector 7 (Orosi)
 - Sector 8 (Orosi)
 - Sector 9 (Cachí)
 - Sector 10 (Cervantes Rural)
-

REGIÓN CENTRAL NORTE
HOSPITALES

- San Rafael de Alajuela
- Dr. Carlos Luis Valverde
- San Francisco de Asís
- San Vicente de Paúl



AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Atenas
Sectores de Salud (EBAIS):

- Barrio San José
- Río Grande
- Barrio Jesús
- San Isidro
- Barrio Mercedes
- Los Ángeles
- Fátima

Área de Salud Belén-Flores
Sectores de Salud (EBAIS):

- Llorente
 - San Joaquín
 - Barrantes
 - San Antonio
 - La Rivera
 - Escobal
 - La Asunción
-

Área de Salud Barba
Sectores de Salud (EBAIS):

- San Pablo
- Buena Vista
- Barva Centro
- Santa Lucía
- San José de la Montaña
- Puente Salas
- San Roque
- San Pedro

Área de Salud Naranjo
Sectores de Salud (EBAIS):

- Naranjo Centro
 - San Rafael
 - San Miguel
 - Candelaria
 - San Juan
 - Palmitos
 - Cirri
 - El Rosario
-



AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Palmares**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Buenos Aires
- Esquipulas
- La Granja
- Rincón
- Santiago
- Zaragoza
- Candelaria

Área de Salud Santa Bárbara**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Centro
- El Roble
- San Bosco
- Birrí
- San Juan
- San Pedro
- Barrio Jesús

Área de Salud Poás**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Poás Este
- Poás Oeste
- San Juan Sur y Norte
- San Rafael
- Sabana Redonda
- Poasito

Área de Salud Puerto Viejo**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Arbolitos
- La Colonia
- Zapote
- La Virgen
- La Guaría
- Puerto Viejo 1
- Puerto Viejo 2
- El Roble

Área de Salud Horquetas**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Finca 5
- Finca 6
- Finca 10
- La Rambla
- Cubujuquí
- Horquetas 1
- Horquetas 2

Área de Salud San Ramón**Sectores de Salud (EBAIS):**

- San Juan
- Calle Zamora
- San Rafael
- Piedades Sur
- Los Criques
- Chachagua
- San Isidro Peñas Blancas
- Alfaro

Área de Salud San Isidro**Sectores de Salud (EBAIS):**

- San Josecito
- Concepción
- San Isidro 1
- San Isidro 2

Área de Salud Santo Domingo**Sectores de Salud (EBAIS):**

- San Luis
 - Los Ángeles
 - Santo Domingo
 - San Vicente
 - Santo Tomás
 - Santa Rosa
-

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Alajuela Oeste
Sectores de Salud (EBAIS):

- Carrillo Bajo
- Carrillo Alto
- Cacao
- Tambor
- Sector Noroeste
- Sector Este
- Sector Oeste
- La Garita
- Turrúcares
- Coyol
- Pacto de Jocote
- Pacto de Coyol

Área de Salud Alajuela Sur
Sectores de Salud (EBAIS):

- San Rafael Norte
- San Rafael Sur
- San Rafael Este
- San Rafael Oeste
- Guácima
- Rincón Chiquito
- Ciruelas
- El Roble
- San Antonio-Tejar
- Río Segundo
- Villa Bonita
- Montecillos
- Río Segundo 2
- Villa Bonita 2

Área de Salud Sarchí
Valverde Vega
Sectores de Salud (EBAIS):

- Sarchí Norte
- Sarchí Sur
- Rodríguez La Luisa
- San Pedro

Área de Salud Zarcero
Sectores de Salud (EBAIS):

- Central
- Norte
- Sur

Clínica Marcial Rodríguez
Sectores de Salud (EBAIS):

- San Isidro 1
- San Isidro 2
- Sabanilla
- Carrizal
- Itiquís

Área de Salud Heredia Cubijuquí
Sectores de Salud (EBAIS):

- Mercedes Norte 2
- Mercedes Sur
- Bernardo Benavides
- Santísima Trinidad
- IMAS

Área de Salud Heredia Virrilla
Sectores de Salud (EBAIS):

- Los Lagos
- Barreal
- La Aurora
- Guarari
- La Milpa

Área de Salud San Pablo
Sectores de Salud (EBAIS):

- San Pablo Centro
 - San Pablo Este
 - Miraflores
 - La Puebla
 - Puente Bermúdez
-

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Grecia**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Tacares
- Rincón de Salas
- Los Ángeles
- San Roque
- Santa Gertrudis
- San Isidro
- Sector 1 Centro
- Sector 2 Centro

Área de Salud San Rafael**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Los Ángeles
 - Concepción
 - Getsemani
 - Santiago
 - San Rafael 1
 - San Rafael 2
 - San Josecito
-

Área de Salud Alajuela Norte**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Desamparados 1
 - Desamparados 2
 - Barrio Corazón de Jesús
 - Montecillos
 - Cristo Rey
 - Monserrat
 - Urbanización Ciruelas
 - INVU 1
 - INVU 2
 - Pueblo Nuevo
 - La Ceiba
-

REGIÓN HUETAR NORTE**HOSPITALES**

- San Carlos
- Los Chiles



AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Agua Zarcas**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Agua Zarcas
- Agua Zarcas 2
- Los Chiles
- Altamirita
- Venecia
- San Miguel
- Río Cuarto

Área de Salud Guatuso**Sectores de Salud (EBAIS):**

- San Rafael 1
 - San Rafael 2
 - Katira
 - Katira 2
 - Buena Vista
 - Buena Vista 2
-

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Los Chiles
Sectores de Salud (EBAIS):

- Los Chiles
- Caño Negro
- Medio Queso
- Los Lirios
- El Pavón
- Coquita

Área de Salud Pital
Sectores de Salud (EBAIS):

- Pital 1
- Pital 2
- Sahino
- Veracruz
- Santa Rita
- Pital 3

Área de Salud Florencia
Sectores de Salud (EBAIS):

- Florencia
- La Tigra
- Platanar
- Florencia 2

Área de Salud La Fortuna
Sectores de Salud (EBAIS):

- La Fortuna
- Monterrey
- Los Ángeles
- Venado

Área de Salud Ciudad Quesada
Sectores de Salud (EBAIS):

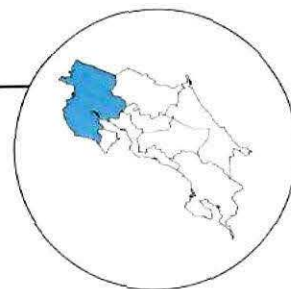
- San Juan
- Sucre
- San Pablo
- Cedral
- San Martín
- Los Angeles
- Concepción
- Ciudad Quesada

Área de Salud Santa Rosa
Sectores de Salud (EBAIS):

- Santa Rosa 1
- Santa Rosa 2
- Coopevega
- Boca Arenal
- EBAIS El Concho

REGIÓN CHOROTEGA
HOSPITALES

- Dr. Enrique Baltodano
- La Anexión
- Upala



AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Abangares
Sectores de Salud (EBAIS):

- Abangares Este
- Abangares Oeste
- Semiurbano
- San Rafael

Área de Salud Bagaces
Sectores de Salud (EBAIS):

- Bagaces 1
 - Bagaces 2
 - Mogote/Guayabo
 - Fortuna
-

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Cañas**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Chorotega
- San Cristóbal
- San Pedro
- Barrio Unión
- Bebedero
- Río Naranja-Palmira
- San Miguel

Área de Salud Carrillo**Sectores de Salud (EBAIS):**

- EBAIS Norte
- EBAIS Sur
- Belén
- Paso Tempisque
- Sardinal 1
- Sardinal 2
- La Costa

Área de Salud Nandayure**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Carmona
- San Pablo
- Porvenir
- Bejuco
- Carmona 2

Área de Salud Hojancha**Sectores de Salud (EBAIS):**

- EBAIS 1
- EBAIS 2
- EBAIS 3

Área de Salud La Cruz**Sectores de Salud (EBAIS):**

- La Cruz 1
- La Cruz 2
- Santa Cecilia
- El Caoba
- Santa Elena
- La Garita

Área de Salud Tilarán**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Tilarán Sur
- Tilarán Norte
- La Unión
- El Silencio/Tronadora
- Tierras Morenas
- Nuevo Arenal

Área de Salud Nicoya**Sectores de Salud (EBAIS):**

- San Martín 1
- San Martín 2
- Nicoya Noroeste
- Nicoya Suroeste
- La Virginia y Quirimán
- Juan Díaz / Nambi
- Maquenco – Belén
- Sámara
- Nosara
- Mansión
- Quebrada Honda (8)
- San Antonio 1
- San Antonio 2
- Corralillo
- Mansión 2

Área de Salud Santa Cruz**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Villareal
- Santa Cecilia
- Buenos Aires
- Las Tullitas
- Corobici
- Lagunilla
- Cartagena
- Cabo Velas
- Santa Bárbara
- 27 de Abril
- Cuajiniquíl
- Ortega
- Corobici 2

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Liberia**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Condega
- Guardia
- Corazón de Jesús
- San Roque
- Nazaret
- La Victoria
- Moracia
- Guadalupe
- Los Ángeles

Área de Salud Upala**Sectores de Salud (EBAIS):**

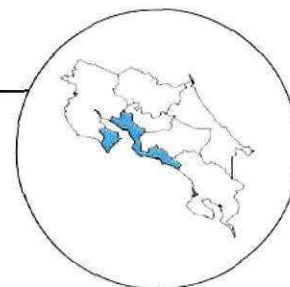
- Dos Ríos
- Canalete
- Colonia-Puntarenas
- Aguas Claras
- Bijagua
- San José – 4 Bocas
- San José – Upala
- Delicias
- Upala Centro.

Área de Salud Colorado**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Colorado
 - San Buenaventura
-

REGIÓN PACIFICO CENTRAL
HOSPITALES

- Moseñor Sanabria
- Dr. Max Terán Valls



AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud 1 Peninsular**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Jicaral Centro
- Lepanto
- San Blas
- Corozal
- Paquera Centro
- Río Grande
- Cóbano Centro.
- Santa Teresa
- Tambor

Área de Salud Miramar**Sectores de Salud (EBAIS):**

- Palmital
 - La Unión
 - Las Huacas
 - San Isidro
 - Cedral
-

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud 3 San Rafael-Chomes - Monteverde
Sectores de Salud (EBAIS):

- El Cocal
- Las Playitas
- Estadio
- Ba. El Carmen
- Pitahaya
- Manzanillo
- Judas
- Guacimal
- Monteverde
- Las Cañitas

Área de Salud 5 Barranca
Sectores de Salud (EBAIS):

- San Miguel
- Barranca Centro
- Riojalandia
- Los Almendros
- Ba. Corazón de Jesús
- Juanito Mora
- El Progreso
- Roble 1
- Roble 2
- El Roble 3

Área de Salud 4 Chacarita
Sectores de Salud (EBAIS):

- Santa Eduvigis
- Fray Casiano
- San Luis
- Chahuite – Bellavista
- B°. 20 de Noviembre
- Carrizal
- B°. Residencia
- Pueblo Redondo

Área de Salud 6 Esparza
Sectores de Salud (EBAIS):

- La Rivera
- Colegio
- El Parque
- Costero
- San Jerónimo
- San Rafael
- Mojón

Área de Salud 7 Orotina – San Mateo
Sectores de Salud (EBAIS):

- Hacienda Vieja
- Orotina Centro
- Mastate
- Ceiba
- Coyolar
- San Mateo
- Móvil

Área de Salud 8 Parrita
Sectores de Salud (EBAIS):

- La Julieta
- Los Angeles
- Palo Seco

Área de Salud 9 Aguirre - Quepos
Sectores de Salud (EBAIS):

- La Esperanza
- El Progreso
- Quepos Rural
- Damas
- Naranjillo
- Mata Palo

Área de Salud Garabito
Sectores de Salud (EBAIS):

- Tárcoles
 - Jacó Centro
 - Quebrada Amarilla
-

REGIÓN BRUNCA



HOSPITALES

- Dr. Escalante Pradilla
- Golfito
- Tomás Casas
- Ciudad Neilly
- San Vito

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Pérez Zeledón Sectores de Salud (EBAIS):

- Rivas
- Daniel Flores "A"
- Daniel Flores "B"
- Platanillo
- Pejibaye
- San Rafael de Platanares
- Cajón "A"
- Cajón "B"
- San Pedro "A"
- San Pedro "B"
- General Viejo
- Río Nuevo
- Páramo
- Villa Ligia "A"
- Los Angeles
- Villa Ligia "B"
- La Palma
- Pavones
- San Pablo
- Pejibaye B

Área de Salud Coto Brus Sectores de Salud (EBAIS):

- San Vito Centro
- San Vito Periferia
- San Vito Oriente
- Sabalito Occidente
- La Lucha
- Agua Buena Sur
- Agua Buena Norte
- Fila Guinea
- Sabanilla
- Cutiérrez Brown
- Santa Elena
- Pitier

Área de Salud Osa Sectores de Salud (EBAIS):

- Palmar Norte
- Palmar Sur
- Sierpe
- Tinoco
- Piedras Blancas
- Corolaro
- Uvita
- Drake
- Centro
- Ojo de Agua

Área de Salud Corredores Sectores de Salud (EBAIS):

- Corredor Centro
- Corredor Norte
- Corredor Sur
- Las Fincas
- Paso Canoas
- Colorado
- La Cuesta
- Laurel
- Bella Luz

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Golfito

Sectores de Salud (EBAIS):

- Puerto Jiménez
- Río Claro Centro
- Río Claro Norte
- Comte
- San Martín
- San Andrés
- Alameda

Área de Salud Buenos Aires

Sectores de Salud (EBAIS):

- Potrero Grande
- Volcán
- Boruca
- Santa Cruz
- Centro
- Piñera
- Las Brisas
- Santa Marta

REGIÓN HUETAR ATLANTICA

HOSPITALES

- Tony Facio
- Guápiles



AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Cariari

Sectores de Salud (EBAIS):

- Cariari 1
- Cariari 2
- Astúa Pirie
- Campo Cinco
- El Jardín
- El Porvenir
- Ticabán
- Nájera / Santa Rosa
- Los Angeles
- Palmitas
- La Esperanza
- Caribe
- Llano Bonito
- Barra Colorado

Área de Salud Guápiles

Sectores de Salud (EBAIS):

- La Familia
- Toro Amarillo
- Central 1
- Central 2
- La Unión
- La Colonia
- La Rita
- Jiménez
- Roxana Centro
- San Antonio
- Limbo
- Guápiles

AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Guácimo
Sectores de Salud (EBAIS):

- Guácimo
- Parismina
- Pocora
- San Luis
- La Argentina / Iroquis
- Santa Rosa
- Villa Franca / P. Nuevo
- Río Jiménez
- El Bosque
- Duacari
- Guácimo 2

Área de Salud Matina.
Sectores de Salud (EBAIS):

- Matina
- Baltimore
- Bataán
- 28 Millas / Sahaara
- Estrada
- Zent
- Cuba Creek
- Luzón

Área de Salud Valle la Estrella
Sectores de Salud (EBAIS):

- Fortuna 1
- Fortuna 2
- Peshurt
- Valle las Rosas
- Cerere / Progreso

Área de Salud Talamanca
Sectores de Salud (EBAIS):

- Amubri / Coroma
- Suretka
- Bribí
- Cahuita / Puerto Viejo
- Sixaola
- Daytonia
- Margarita / Paraíso
- Móvil

Área de Salud Limón
Sectores de Salud (EBAIS):

- Bananito
- Cristóbal Colón
- La Bomba
- La Colina 1
- La Colina 2
- San Juan 1
- San Juan 2
- Liverpool
- Los Corales 1
- Los Corales 2
- Pueblo Nuevo 1
- Pueblo Nuevo 2
- Santa Eduvigis
- Villa del Mar
- Centro 1
- Centro 2
- Matama
- Limón 2000
- Corales 3

Área de Salud Siquirres
Sectores de Salud (EBAIS):

- El Carmen
 - La Perla
 - Parismina
 - Los Angeles / Isona
 - Imperio
 - San Rafael
 - San Martín
 - INVU
 - Santa Marta / Zona Sur
 - Betania
 - Cairo / Germania
 - Cimarrones
 - San Alberto
 - Alegría
 - Monteverde
 - El Cruce
-

1.7 Regionalización de Sucursales

1.7.1 Mapa de Regionalización de Sucursales por Regiones Programáticas



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

1.7.2 *Sucursales y Agencias según Región Programática*

REGIÓN CENTRAL

Sucursales	Agencias
<ul style="list-style-type: none"> • Cartago • Desamparados • Paraíso • Puriscal • San Marcos de Tarrazú • Pacayas • Heredia • San Rafael de Heredia • San Ignacio de Acosta • San Joaquín de Flores • Santo Domingo Heredia • Ciudad Colón • Tres Ríos • Turrialba • Guadalupe 	<ul style="list-style-type: none"> • León Cortés • Santa María de Dota (ambas son agencias de San Marcos de Tarrazú) • Cot • Tierra Blanca (ambas pertenecen a la Sucursal de Pacayas). • Juan Viñas (pertenece a la Sucursal de Turrialba)

REGIÓN HUETAR NORTE

Sucursales	Agencias
<ul style="list-style-type: none"> • Alajuela • Ciudad Quesada • Grecia • San Ramón • Naranjo • Palmares • Orotina • Atenas • Poás • Valverde Vega • Los Chiles • La Fortuna de San Carlos • Alfaro Ruiz • Garabito 	

REGIÓN BRUNCA

Sucursales	Agencias
<ul style="list-style-type: none"> • Pérez Zeledón • Buenos Aires • Palmar Norte • Ciudad Neilly • San Vito • Parrita • Quepos • Golfito • La Cuesta 	<ul style="list-style-type: none"> • Puerto Jiménez (pertenece a la Sucursal de Golfito) • Ciudad Cortés (pertenece a la Sucursal de Palmar Norte)

REGIÓN CHOROTEGA

Sucursales

- Abangares
- Bagaces
- Cañas
- Chomes
- Esparza
- Filadelfia
- 27 de abril
- Upala
- Nuevo Arenal
- Hojancha
- Jicaral
- La Cruz
- Liberia
- Miramar
- Nandayure
- Nicoya
- Puntarenas
- Santa Cruz
- Tilarán

Agencias

- Sámara (Sucursal de Nicoya)
 - Guatuso (Sucursal de Nuevo Arenal)
 - Monteverde
(pertenece a la Sucursal de Chomes)
 - Cóbano
 - Paquera
(ambas pertenecen a la Sucursal de Jicaral)
-

REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

Sucursales

- Bataán
 - Guápiles
 - Limón
 - Río Frio
 - Siquirres
 - La Fortuna de Limón
 - Puerto Viejo de Sarapiquí
 - El Carmen
 - Cariari
 - Guácimo
 - La Perla
 - Roxana
 - Ticabán
 - Sixaola
-

Agencias



Capítulo 2

Reformas Reglamentarias

II CAPITULO

REFORMAS REGLAMENTARIAS

2.1. Introducción

En este capítulo se presentan las reformas reglamentarias de los regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, aprobadas por Junta Directiva du-

rante este período, las cuales reflejan los cambios sustanciales en el sistema de seguridad social del país.

2.2. Reformas

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Escala contributiva para los afiliados individualmente y por convenios de aseguramiento colectivo, diseñada tomando como base de referencia los salarios mínimos por ocupación, establecidos por el Poder Ejecutivo para los trabajadores independientes, durante el año 2001.	7470	6°	17/08/00	6.711	05/03/01	56	20/03/01
Aprobación del Reglamento para el cierre de negocios por negativa injustificada y reiterada a suministrar información, y el Reglamento para el cierre de negocios por mora en el pago de las cuotas.	7500	2°	23/11/00	1.976	02/01/01	41	27/02/01
Aprobación del Reglamento a la Ley N° 7852, Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la C.C.S.S.	7502	7°	30/11/00	-	-	15	22/01/01
Aprobación del Reglamento para la Contraloría de Servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7508	24°	14/12/00	1982	03/01/01	9	12/01/01

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Aprobación de la prórroga aplicación escalera contributiva de trabajadores independientes y afiliados, mediante Convenio aseguramiento colectivo.	7509	18°	14/12/00	-	-	7	10/01/01
Aprobación Compromisos de Gestión año 2001.	7516	8°	18/01/01	-	-	28	08/02/01
Aprobación reglamento para otorgar tratamiento con acelerador lineal en el país.	7517	5°	25/01/01	-	-	28	08/02/01
Prórroga por tres meses, la entrada en vigencia del Reglamento Único de Disponibilidad.	7518	3°	25/01/01	-	-	28	08/02/01
Revaloración de los montos por pensiones del Fondo de Retiro (FRE).	7520	6°	01/02/01	6012	09/02/01	39	23/02/01
Resolución en relación con las bases mínimas de cotización en los Seguros de Pensiones y de Salud.	7520	7°	01/02/01	6046	13/02/01	41	27/02/01
Reforma artículos 33, 63, 71 en su inciso a) y 75 del Reglamento para la Compra de Medicamentos, Materias Primas, Envases, Empaques y Reactivos.	7525	20°ACI	15/02/01	6712	09/03/01	67	04/04/01
Acuerda acoger el Transitorio VIII de la Ley de Protección al Trabajador, en razón del tres por ciento (3%) de aporte al Fondo de Capitalización Laboral.	7525	3°	15/02/01	-	-	77	23/04/01
Reglamento para otorgar ayuda económica en tratamiento con acelerador lineal en el país.	7526	11°	20/02/01	6645	28/02/01	57	21/03/01



REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Modificación Normas que regulan la adecuación de adeudos derivados de las contribuciones a la seguridad social, acordó modificar el título, los artículos 1°, 2°, 3°, 4°, (el artículo 5° permanece invariable), 6° 7° y 8° y adicionar un artículo 9°	7527	7°	22/02/01	6650	28/02/01	175	12/09/01
Reforma artículo 25.1 y 25.2 del Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, envases, empaques y reactivos.	7530	16°	08/03/01	6792	21/03/01	65	02/04/01
Modificación al artículo 2° de las Normas que regulan la adecuación de adeudos derivados de las contribuciones a la seguridad social y de la Ley de Protección al trabajador, para que en adelante se lea así: "Normas que Regulan la Adecuación de Adeudos Derivados de las Contribuciones a la Seguridad Social y de la Ley de Protección al Trabajador".	7541	23°	18/04/01	12902	11/05/01	100	25/05/01
Prórroga de la vigencia del Reglamento Único de Disponibilidad Médica.	7542	15°	26/04/01	-	-	93	16/05/01
Publicación Estudio de costos de inversión, operación y modelo tarifario del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).	7546	3°	10/05/01	-	-	115	15/06/01
Modificación artículo 12° del Reglamento para el Otorgamiento de Créditos para compra de Vehículos y Microcomputadoras.	7546	17°	10/05/01	12940	16/05/01	102	29/05/01

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Con base en la recomendación de la Presidencia Ejecutiva, vista la necesidad de que tenga sentido práctico la clase A otorgada por este cuerpo deliberativo en abril de 1998 y cumplidas las condiciones por parte de ese centro médico, se autoriza a la Administración formalizar el adendum al Compromiso de gestión, para darle autonomía al Hospital Max Peralta de Cartago.	7548	7°	7°	-	-	144	27/07/01
Reforma Reglamento para la compra de servicios especializados por medio de terceros	7550	6°	24/05/01	13091	11/06/01	120	22/06/01
Aprobación Reglamento del Funcionamiento de La Unidad Técnica de Listas de Espera	7552	11°	31/05/01	-	-	114	14/06/01
Desconcentración del Hospital Max Peralta de Cartago.	7553	10°	31/05/01	-	-	144	27/07/01
Comisión recaudación y traslado recursos a operadoras de pensiones. Consulta a la Procuraduría General de la República. Acuerdos en redacción. Acuerdos Firmes.	7553	16°	31/05/01	-	-	126	02/07/01
Modificación artículo 23° de la sesión N°7541, segundo párrafo de las Normas que regulan la adecuación de adeudos derivados de las contribuciones a la seguridad social y de la Ley de Protección al Trabajador.	7554	3°	07/06/01	13117	13/06/01	121	25/06/01
Modificación artículo 2° del Reglamento para la compra de servicios especializados por medio de terceros	7556	15°	14/06/01	18009	02/06/01	127	03/07/01



REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Aprobación revaluación de los montos de las pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, en atención a lo resuelto en el artículo 8° de la sesión número 7210 de 24 de marzo de 1998. Rige a partir del 1° de julio del año 2001. Ac. Firme.	7557	1°	14/06/01	18008	21/06/01	126	02/07/01
Aprobación modificación al artículo 3° del Reglamento de beneficios para estudio. Ac. Firme.	7557	16°	14/06/01	18006	21/06/01	127	03/07/01
Aprobación Reglamento de Reclutamiento y Selección de Profesionales en Farmacia, Nutrición, Odontología y Trabajo Social.	7558	25°	28/06/01	18071	05/07/01	136	16/07/01
Prorrogar hasta el 31 de julio del año en curso la entrada en vigencia del Reglamento único de disponibilidad.	7558	26°	28/06/01	-	-	134	12/07/01
Aprobación revalorización de los montos de las pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; oficio número DA-PE-263-2000 de 9 de junio en curso, suscrito por el Director Actuarial y de Planificación Económica; 6.50%.	7559	4°	28/06/01	18049	03/07/01	134	12/07/01
Deroga el Reglamento de la Superintendencia General de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7562	4°ACIII	17/07/01	21644	16/08/01	165	29/08/01
Reforma a los artículos 36°, 38°, 42° y 43° del Reglamento del Seguro de Salud	7568	2°	31/07/01	19841	10/08/01	159	31/07/01

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Aprobación Reglamento para la investigación clínica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense e Seguro Social.	7569	31° 4° 9°	09/08/01	24659	27/09/01	198	16/10/01
Reforma el art. 5, inciso b) Reglamento para la inversión de las Reservas del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte	7571	25°	16/08/01	21725	27/08/01	170	05/09/01
Adición Transitorio al Reglamento para la Investigación Clínica en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social	7581	13°	20/09/01	26210	16/10/01	205	25/10/01
Aprobación Reglamento para el funcionamiento de las Comisiones técnicas de normalización y compra del sistema de suministros	7584	12°	27/09/01	26161	08/10/01	205	25/10/01
Aprobación del Reglamento para compra de medicamentos, materias primas, envases y reactivos.	7586	2°	04/10/01	31317	11/12/01	-	-
Solicitud publicación directrices relacionadas con el internado universitario en Medicina en las unidades académicas de la Caja.	7587	15°°	04/10/01	-	-	212	05/11/01
Reforma los incisos 1,2,y 3 del artículo 5° del REGLAMENTO DE LAS JUNTAS DE SALUD.	7587	2°	04/10/01	26173	10/10/01	204	24/10/01
Aprobación ayuda económica para gastos de funeral Reforma al artículo 52 del Reglamento del Seguro de Salud	7588	20 ACI, II, III	11/10/01	26311	25/10/01	213	06/11/01

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Reforma al artículo 5° del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7588	16°	11/10/01	27605	22/11/01	231	30/11/01
Prórroga entrada en vigencia Reglamento Único de Disponibilidad.	7589	7°	11/10/01	26224	17/10/01	205	25/10/01
Reforma a los artículos 15°, 16°, el título del 19° y adición artículo 20° bis al Reglamento Otorgamiento Incapacidades y Licencias Beneficiarios Seguro de Salud.	7591	2°, ACI	18/10/01	26316	26/10/01	219	14/11/01
Aprobación Instructivo procedimientos comisiones médicas evaluadoras de las incapacidades de los beneficiarios del Seguro de Salud.	7591	2°, ACI	18/10/01	26316	26/10/01	219	14/11/01
Modificación artículos, 11 y 18 del Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias.	7593	4°	25/10/01	21041	07/11/01	221	16/11/01
Disposición en relación con el inicio del internado universitario en medicina.	7596	26°	01/11/00	01/11/01	-	221	16/11/01
Disposiciones en relación con concursos administrativos "Tabla de ponderación prótesis total de rodilla no cementada".	7596	1°, 27°	08/03/01	27473	05/11/01	221	16/11/01
Procedimiento alternativo temporal de la Caja Costarricense de Seguro Social, Dirección Centralizada de Recaudación, respecto de la diferencia del fondo capitalización laboral (ajuste del 3%) que debe devolver el patrono al trabajador que ha finalizado su relación laboral.	75970	6°	8/11/01	-	-	227	26/11/01

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
La plantilla para la evaluación técnica de las muestras de bolsas de colostomía.	7597	18°	08/11/01	-	-	234	05/12/01
Reglamento para la del Comité de Vigilancia del Régimen de Pensiones de I.V.M.	7600	7	15/11/01	30285	29/11/01	238	11-112-01
Acogida la propuesta del señor Presidente Ejecutivo y en virtud de que todavía quedan algunos aspectos que resolver, la Junta Directiva acuerda prorrogar hasta el 31 de diciembre del año en curso la entrada en vigencia del Reglamento Único de Disponibilidad. ACUERDO FIRME*.	7602	10°	22/11/01	-	-	235	06/12/01
Reformar el artículo 1°, adicionar un artículo 1° bis y un Transitorio III al Reglamento para la Contratación de Servicios Médicos Especializados por Medio de Terceros.	7605	12°, AC I	03/12/01	30337	07/12/01	243	18/12/01
Modificar el artículo 20 inciso a), incorporar un párrafo segundo al artículo 26, adicionar tres párrafos al artículo 38 y un Transitorio Octavo al Reglamento a la Ley N° 7852 Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7605	12, AC II	03/12/01	30337	07/12/01	243	18/12/01
El Ing. René Escalante, Gerente de División Administrativa se refiere a su memorando del 06 de diciembre del 2001, Compromisos de gestión 2002 y desconcentración máxima. Se aprueba.	7606	25°	06/12/01	31320	11/12/01	243	18/12/01



REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Revaloración N° 42 de los Montos de las Pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	7607	12°	06/12/01	31314	11/12/01	243	18/12/01
Aprobación Escala Contributiva para los trabajadores independientes y afiliados por Convenio y fijación monto ingresos mínimos de referencia.	7609	8°	13/02/01	31372	18/12/01	-	-



Capítulo 3

Seguro de Salud

III CAPITULO

SEGURO DE SALUD

3.1. Introducción

Este capítulo incluye los logros en los diversos procesos que se desarrollan en el nivel central, como soporte en la prestación de los servicios a los proveedores de salud: Hospitales Nacionales, Generales, Especializados, Regionales, Periféricos, Áreas de Salud y sus respectivos EBAIS.

Comprende las estrategias y los resultados de la gestión en las diferentes áreas de acción del seguro de salud y de problemas prioritarios a nivel nacional.

Se presentan los estados financieros del seguro de salud, de las prestaciones en dinero y los beneficios que el mismo otorga a la población

3.2. Aspectos Generales

El Seguro de Salud es un régimen de protección contra los riesgos de enfermedad y de maternidad. Los recursos financieros generados por este seguro, se destinan a cubrir las prestaciones y el gasto de administración establecido en su normativa. La prestación de servicios a la población comprende la atención integral de la salud, las prestaciones en dinero y las sociales.

El Seguro de Salud se soporta en un modelo actuarial de reparto, caracterizado por la distribución de los recursos en los diferentes gastos que realiza este Seguro, las reservas para la atención de las deudas, la mejora de la capacidad instalada y las contingencias.

Las acciones más relevantes ejecutadas en el Seguro de Salud, se orientaron a optimizar las prestaciones y la oportunidad de los servicios a la población costarricense.

Producto de la Ley de Protección al Trabajador, se creó el Sistema Centralizado de Recaudación que sustituyó a partir del mes de abril de 2001, al Sistema de Facturación Institucional. En este Sistema se registran los afiliados que efectúan los aportes a los seguros de Salud, de Pensiones, a las Pensiones Complementarias y al Fondo de Capitalización Laboral, así como las demás cargas sociales encargadas a la Caja Costarricense de Seguro Social.

En este sentido, la Institución realizó esfuerzos importantes para dar cumplimiento a lo establecido por la Ley; sin embargo, dado el volumen de transacciones e información que se administra, este sistema se encuentra en proceso constante de revisión, depuración y ajustes, lo cual implicó que se presentaran atrasos en el establecimiento de las cifras finales emitidas por el sistema.

3.3 Cobertura

Como se observa en el cuadro N°. 1, el Seguro de Salud a junio del año 2001, registra 1,006,758 trabajadores que representan el 62.5% de la población económicamente activa. La disminución en el volumen de trabajadores cotizantes a este seguro, obedece a una depu-

ración aplicada al Sistema de Información de Cuenta Propia, conjuntamente con un decrecimiento aproximado del 2.5% en la categoría de Servicio Doméstico. Sin embargo, las demás categorías de trabajadores experimentaron un aumento, reflejándose en un mayor crecimien-

to relativo en el sector de las instituciones autónomas un 5.8% respecto al año 2000.

En el año 2001, el número de trabajadores de la empresa privada afiliados al Seguro de Salud,

creció en un 2.4% respecto al año anterior, no obstante que el índice de desempleo abierto experimentó un aumento relativo cercano al 17% en el mismo periodo.

CUADRO N°. 1
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO,
SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL
JUNIO 2000-2001(*)

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE (1)	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
TOTAL	52,040	51,380	1,038,816	1,006,758	120,286,764	129,484,492
ASALARIADO	51,548	50,882	726,048	746,348	101,302,845	115,489,258
Empresa Privada	45,293	44,620	535,045	548,045	61,500,685	68,859,323
Servicio Doméstico	5,787	5,653	7,213	7,031	301,961	365,879
Instituciones						
Autónomas	467	608	102,973	108,967	27,321,386	30,683,308
Gobierno Central	1	1	80,817	82,305	15,178,813	15,580,748
NO ASALARIADOS	492	498	312,768	260,410	15,983,919	13,995,234
Cuenta Propia (2)	-	-	251,295	195,027	13,499,429	11,244,476
Convenios Especiales	492	498	61,473	65,383	2,484,490	2,750,758

(*) Cifras preliminares

(1) Cifras en miles de colones

(2) Para en año 2000 se utilizan los datos de junio 1999 por depuración del Sistema de Información de Cuenta Propia

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica.

En el cuadro N°. 2, se presenta el comportamiento de la población nacional, por condición de aseguramiento para los años 1997-2001. El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2001 fue del 87.5%. (en este porcentaje no se incluye el rubro de "No asegurado"). Este índice se reduce en una décima con respecto al año 2000, debido al proceso de de-

puración a que fue sometido el Registro de Información del Sistema de Aseguramiento por Cuenta Propia. Sin embargo, en el renglón de los trabajadores directos asalariados, se experimentó un crecimiento del 2.8% y en el conjunto de la población pensionada se dio un aumento del 7.5%, ambas cifras con respecto a lo observado en el año 2000.

CUADRO N°. 2
POBLACIÓN NACIONAL POR CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO
1997-2001

CONDICIÓN ASEGURAMIENTO	1997	1998	1999	2000	2001*
POBLACIÓN NACIONAL	3,566,443	3,643,597	3,720,753	3,797,907	3,933,975
Asegurado Directo Asalariado	660,736	685,870	717,106	726,048	746,348
Asegurado Directo Cuenta Propia	217,664	232,402	251,295	251,295	195,027 (a)
Asegurado Directo Convenios	52,865	56,410	58,292	61,473	65,383
Asegurado Cuenta del Estado y Familiar Familiar de asegurado directo activo	427,973	395,389	457,653	457,547	487,813
Pensionado Caja Costarricense de Seguro Social	1,467,441	1,553,053	1,498,398	1,487,680	1,576,201
Pensionado régimen especiales no contributivo	98,566	103,179	107,863	112,195	118,320
Familiar de Pensionado	38,138	43,348	45,181	47,609	49,412
No asegurado	69,983	70,694	68,897	67,594	76,718
	122,936	116,896	113,823	113,526	127,007
	410,141	386,356	402,245	470,940	491,746

* Cifras preliminares

(a) Debido a depuración del Sistema de Información

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica, Sección de Análisis Demográfico

3.4 Producción de Servicios

En los siguientes cuadros, se presentan los indicadores relevantes de la producción de los servicios de salud que se otorgan en los hospitales nacionales, regionales, periféricos y áreas de salud. También se presentan los

medicamentos despachados y los exámenes de laboratorio, realizados en los diferentes centros de Salud de la Institución y en los sistemas médicos de empresa y medicina mixta.

3.4.1 Servicios de Hospitalización

La atención hospitalaria, es aquella que reciben las personas que requieren una cama hospitalaria y servicios especializados.

El cuadro N°. 3, contiene cifras generales de los internamientos hospitalarios durante el año 2001. El porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias de dotación normal, varió entre 56,77% en Upala y el 96,85% en el Hospital Dr.

Enrique Baltodano de Liberia. En tres hospitales del tercer nivel de atención, se presentan incrementos en este periodo, debido a que se observa que el número de egresos hospitalarios con intervención quirúrgica, alcanzó en el año 2001 el 49.69% (incluye cirugía, atención ambulatoria, ginecológica y obstétrica con cesáreas y episiotomías) y varía según el nivel de atención y la población adscrita, desde el

16,35% en San Vito hasta el 64,29% en el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

La "Estancia Promedio Bruta" en hospitales nacionales varió entre 2,36 días en el Hospital de las Mujeres y un 6,56 días en el Hospital San Juan de Dios. Los dos hospitales psiquiátricos tienen el mayor número de días de estancia hospitalaria y sus egresos representan menos del 2%; asimismo el Hospital Nacional de Rehabilitación y el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Blanco Cervantes, presentan

estancias prolongadas en este periodo, esto debido a las características de la población que atienden estos últimos cuatro hospitales.

Con cifras inferiores a los hospitales nacionales, los hospitales regionales son los que producen más egresos en su respectiva región, con una estancia promedio aproximada de 4 días y porcentajes de cirugías que varían entre el 41,28% en el Hospital Escalante Pradilla y un 56,05% en el Hospital Dr. Max Peralta (Ver cuadro N°. 3).

3.4.2 Servicios de Consulta Externa y de Urgencias

En este apartado, se presentan los indicadores relevantes en la producción de los servicios por consulta médica especializada, medicina general y urgencias, que se otorgan en los hospitales, clínicas y las Áreas de Salud.

En el cuadro N°. 4, se incluyen las cifras oficiales de la población nacional de los años 1980 al 2001, según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), así como los indicadores de consumo de los servicios institucionales de salud. Se han calculado para el mismo periodo, las razones de hospitalización por cada 100 habitantes (se mantiene por debajo de 10 y por encima de 8,3 desde el año de 1990), las atenciones de urgencias y las consultas médicas, las cuales después de reducirse en año 1993, muestran un incremento paulatino.

Para el año 2001, el cuadro N°. 5, presenta un resumen de las cifras por producción anual en los servicios de atención directa a las personas; desglosadas por región y tipo de establecimiento de salud. Con excepción de la Región Huetar Atlántica, en todos los hospitales ubicados en las regiones, se concentra la mayor parte de las atenciones en urgencias y, en las Áreas de Salud, la consulta externa. Aunque el volumen de consultas es 2,8 veces mayor que el de urgencias, esto implica que una buena parte de la demanda de los servicios ambulatorios no es programada y fluye hacia los hospitales, desvirtuando la función de mismos. Los hospitales nacionales continúan atendiendo más del 40% de las hospitalizaciones de la Caja Costarricense de Seguro Social en el país (42,7%).

CUADRO N°. 3
CAMAS, EGRESOS, ESTANCIA PROMEDIO, PORCENTAJE DE OCUPACIÓN,
PORCENTAJES DE MORTALIDAD Y PORCENTAJE DE INTERVENCIONES
QUIRURGICAS SEGÚN REGIÓN Y HOSPITAL,
AÑO 2001

REGION Y HOSPITAL	CAMAS	EGRESOS	ESTANCIA PROMEDIO	PORCENTAJES		
				OCUPACION	MORTALIDAD	INTERV. QUIRURG**
TOTAL	5,880	333541*	5.36	82.37	1.97	49,69***
HOSPITALES NACIONALES	3,254	140,984	7.01	84.52	2.64	55.39
H.San Juan de Dios	690	34,665	6.56	90.11	3.04	61.23
H.Calderón Guardia	522	33,782	5.26	92.23	2.51	64.29
H.México	547	29,995	6.05	90.49	3.33	58.54
H.Sáenz Herrera	341	21,605	4.23	73.14	2.08	35.86
H.De las Mujeres A.Carit	114	12,525	2.36	71.21	0.29	65.62
H.Nac.Psiquiátrico	811	3,960	54.09	79.39	0.35	14.95
H.Blanco Cervantes	140	2,328	18.64	83.47	13.57	1.55
H.Rehabilitación	89	2,124	10.55	68.02	0.14	46.56
R.CENTRAL NORTE	574	45,627	3.57	76.76	1.72	45.58
H.San Rafael	217	16,425	4.05	82.31	2.04	49.11
H.San Vicente de Paul	163	13,624	3.42	77.53	1.86	42.44
H.Carlos Luis Valverde	104	8,243	3.19	69.04	1.23	44.53
H.San Francisco de Asís	90	7,335	3.23	70.91	1.34	44.65
R.CENTRAL SUR	563	29,534	6.62	84.62	1.79	50.68
H.Max Peralta	255	21,862	3.68	83.03	1.85	56.05
H.William Allen	112	7,266	4.03	71.64	1.69	37.35
H.Chacón Paut	196	406	211.59	94.10	0.25	0.00
R.HUETAR NORTE	179	15,955	3.45	82.95	0.99	48.12
H.San Carlos	158	14,230	3.41	82.21	1.09	49.80
H.Los Chiles	21	1,725	3.80	88.67	0.17	34.26
R.CHOROTEGA	258	21,747	3.89	88.31	1.55	44.04
H.Enrique Baltodano	131	12,878	3.71	96.85	1.48	48.72
H.La Anexión	100	7,174	4.38	85.63	1.87	36.62
H.Upala	27	1,695	3.25	56.77	0.77	39.94
R.PACIFICO CENTRAL	292	20,837	3.79	71.26	1.45	43.16
H.Monseñor Sanabria	239	16,803	3.78	69.24	1.60	44.74
H.Max Terán Valls	53	4,034	3.84	80.36	0.82	36.59
R.HUERTAR ATLANTICA	326	26,333	3.71	78.56	1.51	44.58
H.Tony Facio	196	15,805	3.86	78.89	1.68	44.76
H.Guápiles	130	10,528	3.49	78.05	1.25	44.30
R.BRUNCA	434	29,601	4.16	77.38	1.12	37.58
H.Escalante Pradilla	210	14,647	4.43	84.45	1.60	41.28
H.Ciudad Neilly	84	6,720	3.35	71.98	0.73	43.13
H.Golfito	75	3,970	4.54	66.87	0.81	28.97
H.Tomás Casas	32	2,502	3.95	82.37	0.40	29.66
H.San Vito	33	1,762	4.53	65.21	0.34	16.35

* Incluye 2923 Egresos de otros centros

** Incluye Episiotomias y Cesáreas

*** Incluye Cirugía Mayor realizada sin ocupar cama hospitalaria

Fuente: Depto. de Información Estadística de los Servicios de Salud

CUADRO N°. 4
POBLACIÓN DE COSTA RICA
HOSPITALIZACIÓN POR CADA 100 HABITANTES,
CONSULTAS Y ATENCIONES DE URGENCIAS
1980- 2001

AÑO	POBLACIÓN	ATENCIONES		CONSULTAS POR HABITANTE		
		HOSPITALIZACIÓN POR 100 HAB.	DE URGENCIA POR HAB.	MÉDICA	ODON- TOLOGÍA	OTRO. PROFES
1980	2,284,495	0.00	0.00	0.00	0.00	-
1981	2,353,128	10.64	0.42	2.24	0.25	0.11
1982	2,423,835	10.45	0.36	2.20	0.22	0.11
1983	2,495,984	10.55	0.37	2.26	0.22	0.10
1984	2,568,940	10.84	0.32	2.19	0.22	0.10
1985	2,642,073	11.41	0.40	2.17	0.22	0.09
1986	2,715,831	11.00	0.40	2.14	0.22	0.08
1987	2,790,635	10.83	0.44	2.12	0.21	0.08
1988	2,865,812	10.49	0.49	2.02	0.21	0.08
1989	2,940,690	10.33	0.57	1.96	0.22	0.08
1990	3,014,596	9.65	0.52	1.94	0.22	0.07
1991	3,087,685	9.38	0.55	1.94	0.21	0.07
1992	3,160,405	9.43	0.53	1.92	0.22	0.07
1993	3,268,930	9.12	0.57	1.85	0.19	0.09
1994	3,329,741	8.95	0.63	1.89	0.20	0.07
1995	3,374,027	8.98	0.65	1.96	0.21	0.08
1996	3,443,010	8.94	0.67	2.04	0.21	0.08
1997	3,566,443	8.87	0.71	2.10	0.22	0.08
1998	3,643,597	8.75	0.77	2.15	0.29	0.09
1999	3,720,753	8.92	0.82	2.17	0.32	0.09
2000	3,824,593	8.57	0.87	2.02	0.35	0.09
2001*	4,000,992 ⁽¹⁾	8.34	0.87	2.47	0.38	0.09

(1) Estimaciones y proyecciones de población extraoficial del C.C.P.

* La población del 2001 incluye datos del Censo de Población del año 2000.

Fuente: C.C.S.S, Departamento de Estadísticas de Servicios de Salud.

CUADRO N°. 5
ATENCIONES DE CONSULTAS (MÉDICAS, OTROS PROFESIONALES, ODONTOLOGÍA)
URGENCIAS Y EGRESOS HOSPITALARIOS, SEGÚN REGIÓN,
AÑO 2001

REGION	ATENCIONES URGENCIAS	CONSULTAS			EGRESO HOSPITALARIO	
		TOTAL	MEDICA	OTRO PROF		ODONTOLOGIA
TOTALES	3,488,051	9,865,315	7,978,861	352,661	1,533,793	333,541
HOSPITALES	2,097,742	2,739,473	2,289,956	210,931	238,586	
CLINICAS	422,665	1,522,153	1,174,122	66,855	281,176	
AREAS DE SALUD	967,644	5,603,689	4,514,783	74,875	1,014,031	
AREA METROPOLITANA	1,040,775	3,110,927	2,458,983	188,307	463,637	
HOSPITALES NACIONALES	600,200	1,249,280	1,018,529	127,379	103,372	140,984
CL.METROPOLITANAS	392,060	1,278,975	976,066	52826	250,083	
AREAS DE SALUD	48,515	582,672	464,388	8102	110,182	
REGION CENTRAL NORTE	696,294	1,886,287	1,552,750	71,412	262,125	
HOSPITALES	495,476	436,995	369,689	21,705	45,601	45,627
CLINICAS	30,605	243,178	198,056	14029	31,093	
AREAS DE SALUD	170,213	1,206,114	985,005	35,678	185,431	
REGION CENTRAL SUR	342,178	1,477,019	1,171,664	22,181	283,174	
HOSPITALES	184,592	197,352	169,339	12,883	15,130	29,534
AREAS DE SALUD	157,586	1,279,667	1,002,325	9,298	268,044	
REGION HUETAR NORTE	160,837	437,112	369,742	11,581	55,789	
HOSPITALES	87,243	127,195	103,173	7,445	16,577	15,955
AREAS DE SALUD	73,594	309,917	266,569	4,136	39,212	
REGION CHOROTEGA	368,913	785,246	618,461	15,840	150,945	
HOSPITALES	188,189	145,083	119,728	13,894	11,461	21,747
AREAS DE SALUD	180,724	640,163	498,733	1,946	139,484	
REGION PACIFICO CENTRAL	172,534	654,993	546,652	9,359	98,982	
HOSPITALES	108,988	123,077	112,959	4,523	5,595	20,837
AREAS DE SALUD	63,546	531,916	433,693	4,836	93,387	
REGION HUETAR ATLANTICA	364,696	804,466	664,909	7,995	131,562	
HOSPITALES	158,047	143,413	124,628	5,467	13,318	26,333
AREAS DE SALUD	206,649	661,053	540,281	2,528	118,244	
REGION BRUNCA	341,824	709,265	595,700	25,986	87,579	
HOSPITALES	275,007	317,078	271,911	17,635	27,532	29,601
AREAS DE SALUD	66,817	392,187	323,789	8,351	60,047	
OTROS CENTROS	---	---	---	---	2,923	

Fuente: C.C.S.S., Departamento de Estadísticas de Servicios de Salud.

El cuadro N°. 6 incluye las consultas de medicina general y especializada de primera vez y la razón de la consulta subsecuente. Como se puede observar, los hospitales nacionales muestran el menor número de consultas en medicina general (total y primera vez) y el ma-

yor número de consultas en las especialidades (total y primera vez). La Región Central Norte atendió la cifra más elevada en medicina general, mientras que la Región Huetar Norte, la menor cantidad.

**CUADRO N°. 6
POBLACIÓN DE COSTA RICA
CONSULTAS MÉDICAS Y DE PRIMERA VEZ,
CONCENTRADO EN MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIZADA,
SEGÚN REGIÓN, SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA. AÑO 2001**

REGION	TOTAL CONSULTA	MEDICINA GENERAL			ESPECIALIDADES		
		TOTAL	PRIMERA VEZ	CONSULTA P/ USUARIO	TOTAL	PRIMERA VEZ	CONSULTA P/ USUARIO
TOTALES	7,978,861	5,505,425	2,243,133	2.45	2,473,436	1,242,227	1.99
HOSPITALES NACIONALES	1,018,529	22,189	4,960	4.47	996,340	433,179	2.30
CL.METROPOLITANAS	1,440,454	1,055,575	400,309	2.64	384,879	178,904	2.15
R.CENTRAL NORTE	1,552,750	1,200,510	523,766	2.29	352,240	250,933	1.40
R.CENTRAL SUR	1,171,664	981,779	390,970	2.51	189,885	101,751	1.87
R.HUETAR NORTE	369,742	294,899	119,340	2.47	74,843	40,072	1.87
R.CHOROTEGA	618,461	500,682	182,354	2.75	117,779	63,101	1.87
R.PACIFICO CENTRAL	546,652	440,531	171,859	2.56	106,121	56,293	1.89
R.HUETAR ATLANTICA	664,909	546,194	228,579	2.39	118,715	49,329	2.41
R.BRUNCA	595,700	463,066	220,996	2.10	132,634	68,665	1.93

Fuente: C.C.S.S., Departamento de Estadística de Servicios de Salud.

En el cuadro N°. 7, se presentan cifras de los servicios de urgencias y no urgencias, además porcentajes de pacientes atendidos en la consulta, según región. En el primer servicio, la especialidad que presentan más atenciones de usuarios es Medicina, seguida de Pediatría y,

la que menos participación tuvo fue Ginecología. Es importante observar que el 52.81% de las atenciones no son urgencias, lo cual reafirma la tesis de que los usuarios acuden a estos servicios, al no lograr ser atendidos en la consulta externa (servicios ambulatorios).

**CUADRO N°. 7
ATENCIÓN DE URGENCIAS POR ÁREA Y PORCENTAJES DE OBSERVACIÓN
Y NO URGENCIAS SEGÚN REGIÓN, AÑO 2001**

REGION	TOTAL ATENCIONES	URGENCIAS					TOTAL	PORCENTAJE	
		MEDICINA	QUIRURGICAS	GINECOLOGIA	OBSTETRICIA	PEDIATRIA		EN OBSER.	NO URGENCIAS
TOTAL	3,488,051	759,776	287,988	50,059	106,703	441,592	1,646,118	23.63	52.81
HOSPITALES NACIONALES	600,200	144,623	104,069	14,485	45,567	146,455	455,199	12.26	24.16
CL.METROPOLITANAS	440,575	109,595	23,369	5,805	386	43,113	182,268	31.13	58.63
R.CENTRAL NORTE	696,294	114,757	49,688	7,442	14,015	47,120	233,022	26.91	66.53
R.CENTRAL SUR	342,178	85,054	14,152	5,938	7,867	57,402	170,413	24.39	50.20
R.HUETAR NORTE	160,837	25,906	11,631	1,506	6,641	16,222	61,906	38.44	61.51
R.CHOROTEGA	368,913	81,043	21,631	3,571	9,053	35,304	150,602	31.32	59.18
R.PACIFICO CENTRAL	172,534	30,335	17,298	1,226	5,226	13,033	67,118	22.24	61.10
R.HUETAR ATLANTICA	364,696	82,303	24,545	3,809	10,290	34,617	155,564	31.49	57.34
R.BRUNCA	341,824	86,160	21,605	6,277	7,658	48,326	170,026	21.97	50.26

Fuente: C.C.S.S., Departamento de Estadística de los Servicios de Salud.

El cuadro N°. 8 se refiere a los medicamentos despachados en los servicios de Farmacia. En éste se puede apreciar el comportamiento cronológico de los volúmenes por las farmacias de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social durante los años 1980 al 2001,

por área de atención. La consulta externa consume la mayor parte del volumen total de despachado, y esta cifra aumenta si se incluyen el consumo de los sistemas de médico de empresa y medicina mixta.

**CUADRO N°. 8
MEDICAMENTOS DESPACHADOS POR AREA DE ATENCIÓN
Y PARA LOS SISTEMAS DE MEDICO DE EMPRESA Y MEDICINA MIXTA,
SERVICIO DE URGENCIAS, AÑO 2001**

AÑO	AREA DE ATENCION				SISTEMAS	
	TOTAL	HOSPITAL	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	MEDICO DE EMPRESA	MEDICINA MIXTA
1980	17,724,775	1,935,078	14,491,892	1,297,805	---	---
1981	18,282,650	1,939,411	14,857,356	1,485,883	---	---
1982	17,228,080	1,956,573	13,623,210	1,648,297	(2)	(2)
1983	18,440,814	1,981,228	14,790,232	1,669,354	(2)	(2)
1984	18,981,822	1,981,355	14,216,207	1,764,182	816,102	203,976
1985	20,436,227	2,043,541	15,112,543	2,009,356	1,013,022	257,765
1986	20,988,988	1,949,927	15,437,642	2,185,508	1,091,348	324,563
1987	21,528,195	2,019,831	15,700,953	2,218,126	1,210,075	379,210
1988	22,063,803	2,048,859	15,802,211	2,431,289	1,329,456	451,988
1989	22,647,069	1,989,489	16,254,453	2,552,853	1,343,898	506,376
1990	22,217,864	1,915,254	15,899,955	2,607,858	1,320,966	473,831
1991	24,606,772	2,047,903	17,435,002	2,855,186	1,649,944	618,737
1992	24,332,224	2,091,778	17,166,306	2,768,498	1,637,504	668,138
1993	26,338,570	2,400,505	18,299,791	3,141,242	1,726,917	770,115
1994	28,337,729	2,821,405	19,003,116	3,924,973	1,816,349	771,886
1995	30,162,046	3,033,751	20,294,852	4,212,513	1,905,772	715,158
1996	31,218,352	3,607,123	20,411,877	4,433,523	1,995,194	770,635
1997	33,309,178	3,886,006	21,554,401	5,004,775	2,084,916	779,080
1998	36,849,811	4,132,630	24,533,253	5,232,540	2,174,038	777,350
1999	39,879,040	4,449,824	26,274,903	5,999,810	2,263,615	890,888
2000	40,666,709	4,665,866	26,705,353	6,029,009	2,354,160	912,321
2001	43,822,904 (a)	5,037,100	28,782,539 ***	6,647,295	2,442,711 **	913,259

(a) Incluye los datos proyectados de médico de empresa.

(2) Incluidos en consulta externa.

** Datos Proyectados porque no se cuenta con el dato de medicamentos despachados por la Farmacia Fischel.

*** Incluye 1.655.674 copias de medicamentos

Fuente: C.C.S.S., Departamento de Estadística de Servicios de Salud,

El comportamiento cronológico de los exámenes de laboratorio del año 1980 al 2001, se pueden observar en el cuadro N°. 9. El área de consulta externa demanda el mayor número de estos exámenes, seguida por hospitaliza-

ción. El volumen de crecimiento de estos exámenes en los últimos 10 años (1991-2001) supera el 200%, lo cual refleja el aumento en la demanda de los servicios de la Institución.

CUADRO N°. 9
EXÁMENES DE LABORATORIO REALIZADOS POR AREA DE ATENCIÓN Y
PARA LOS SISTEMAS DE MEDICO DE EMPRESA Y MEDICINA MIXTA,
1980-2001

AÑO	AREA DE ATENCION				SISTEMAS	
	TOTAL	HOSPITAL	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	MEDICO DE EMPRESA	MEDICINA MIXTA
1980	8,986,660	3,551,440	5,011,233	423,987	-	-
1981	8,955,724	3,522,218	5,003,097	430,409	-	-
1982	8,314,471	3,213,843	4,670,566	430,062	(2)	(2)
1983	8,651,076	3,195,207	4,953,819	502,050	(2)	(2)
1984	9,081,050	3,252,069	5,044,453	585,529	138,840	60,159
1985	10,404,645	3,724,698	5,684,602	735,662	169,980	89,703
1986	11,012,342	3,959,503	5,941,787	793,063	192,204	125,785
1987	11,622,299	4,088,561	6,274,554	871,095	231,938	156,151
1988	12,128,162	4,275,326	6,447,610	979,082	248,710	177,434
1989	13,000,098	4,531,137	6,926,193	1,060,659	282,141	199,968
1990	13,737,870	4,594,812	7,274,672	1,360,552	287,251	220,583
1991	14,699,586	5,182,395	7,627,631	1,363,096	283,183	243,281
1992	15,699,898	5,493,694	8,205,708	1,411,196	318,200	271,100
1993	15,810,115	5,387,902	8,315,261	1,526,298	299,019	281,635
1994	17,022,834	5,877,975	8,427,540	2,064,997	352,939	299,383
1995	19,950,197	6,791,969	9,695,688	2,629,136	428,409	404,995
1996	22,253,317	7,129,980	11,075,923	3,158,448	433,777	455,189
1997	24,698,978	7,715,642	12,269,973	3,709,529	496,245	507,589
1998	27,149,500	7,693,570	14,337,793	3,943,692	568,773	605,672
1999	29,898,069	7,994,724	15,898,636	4,589,963	659,739	755,007
2000	32,275,903	7,803,983	17,426,588	5,509,840	697,283	838,209
2001	* 35,986,110	8,461,896	19,527,707	6,277,986	709,834	941,000

* Incluye 67,687 pruebas preliminares a donantes

(2) Incluidos en Consulta Externa

Fuente: C.C.S.S, Departamento de Estadística de Servicios de Salud.

3.5 Acciones Relevantes

3.5.1 Hospitales Desconcentrados y Clínicas Metropolitanas

Para este período, se contaba con seis centros en desconcentración máxima. Se integra a este proceso el Hospital Max Peralta (Cartago) y con ello se incorporan nuevas especialidades, como las siguientes: Neurocirugía, Cirugía de Tórax, Geriátrica, Oncología Médica y Quirúrgica, entre otras.

Mediante la asignación de recursos financieros institucionales y de proyectos especiales, se realizaron remodelaciones en varios establecimientos de salud, dentro de los cuales se incluye la Clínica Central. Se adquirió equipo médico como Mamógrafos, Cámara de Medicina Nuclear, Endoscopio, Angiógrafo Cielítico, Bomba de Cobalto, Equipo de Radioterapia Superficial, Equipo de Braquiterapia de Alta Tasa y la apertura de Salas de Mamografía. Además, se implementó la comunicación inalámbrica entre las Sedes de EBAIS y sus respectivas clínicas, así como la apertura de Centros Odontológicos en siete escuelas de Hatillo y un colegio de esta zona.

Durante el mes de mayo del año 2001, en el Área Metropolitana, se desarrolló la Campaña de Vacunación Sarampión-Rubéola, en un grupo de población de 15 a 39 años.

Se adquirieron programas informáticos para modernizar el Sistema de Información, el otorgamiento de citas y la atención de urgencias. Se fortalecieron actividades de Promoción y Prevención de la Salud con participación social y proyectos como el de Adolescentes, Escuela de Verano (dirigido a Niños y Adolescentes), las Ferias de las Salud y la Escuela de Oro.

Se implementó la automatización de los laboratorios clínicos y la modernización de algunos servicios como: Odontología, Urgencias, Salas de Operaciones, Consulta Externa, Cardiología, Cuidados Intensivos, Sala de Labor y Partos, entre otros.

Apertura del Edificio de Especialidades Médicas, en el Hospital Nacional de Niños. El 31 de octu-

bre del 2001, inició la construcción del Centro para la Prevención de Discapacidades y se fortaleció el Programa de Prevención Nacional de Impacto de Quemados con Pólvora, que permitirá disminuir los casos por este concepto.

En el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, se disminuyó la Mortalidad Neonatal de un 6.4% a un 5.4% por cada mil nacidos vivos, con respecto al año 2000. El índice de cesáreas en el Servicio de Obstetricia, presentó una disminución de un 2.1% debido a que pasó de un 19.2% (año 2000) a un 17.1%, (año 2001).

El Hospital México inició la construcción del edificio para la instalación del Acelerador Lineal.

En el Hospital San Juan de Dios, se instaló el laboratorio de Paternidad Responsable.

El Hospital Max Peralta disminuyó significativamente el tiempo de espera para citas médicas y quirúrgicas (no cuentan con listas de espera mayor a tres meses).

En la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, se reduce el plazo de citas a especialistas.

En el Hospital Nacional Psiquiátrico se consolida el Programa Habitacional, mediante la inauguración de cinco casas para albergar treinta y cuatro usuarios, que se egresaron de los Pabellones de Larga Estancia.

Por otra parte, en el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, se iniciaron acciones para la construcción del edificio que albergará el Servicio Integral Geriátrico Ambulatorio.

El Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, inició la construcción de la Torre Médica para Emergencias, el Programa de Cirugía General Laparoscopia, el Proyecto para el edificio de Odontología y se adjudicó el edificio de Patología y la implementación del Resingronizador Cardíaco.



Colocación de la primera piedra para la construcción de la Torre Médica. Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia

3.5.2 Hospitales Regionales, Periféricos y Áreas de Salud

• **Jornada de Vacunación 2001**

Para avanzar hacia la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) y fortalecer las acciones para su erradicación, se decidió implementar un Plan Nacional de Acción que incluye, además del mejoramiento de los sistemas de vigilancia de las enfermedades febriles eruptivas, realizar un cambio en las estrategias de inmunización e incorporar la vacunación en el posparto y una jornada de vacunación en adultos.

La meta de la jornada fue lograr coberturas superiores al 95% en el transcurso del mes de mayo del año 2001, mediante un proceso intensivo de planificación, capacitación, movilización social, monitoreo y apoyo político y gerencial. La población blanco fueron hombres y mujeres de 15 a 39 años. Se capacitó a los equipos regionales y locales, quienes elaboraron planes de acción para cada nivel. La estrategia de captación incluyó población cautiva, puestos fijos y barridos casa por casa. El sistema de información utilizó un registro de datos individuales en el nivel local, informes diarios del total de vacu-

nas aplicadas por establecimiento y consolidados en el nivel regional y central con variables demográficas, monitoreo rápido de coberturas en muestras no probabilísticas de viviendas y sitios de trabajo.

El 100% de los establecimientos de salud, participaron en la jornada y se alcanzó un 98% de cobertura de vacunación, debido a que se vacunó un 42% de la población (1.635.445 personas, 833.269 hombres y 802.176 mujeres). Un 7% de los vacunados eran extranjeros. Los monitoreos rápidos fueron de gran utilidad para identificar las áreas, las personas y los motivos por los cuales no se vacunaron. Además, se verificaron las cifras de coberturas de vacunación en el nivel local.

Los resultados indican que la vacunación masiva de adultos de ambos sexos es factible de realizar en un periodo corto. Mediante este tipo de intervenciones, se fortalecen las acciones de erradicación del sarampión y se avanza en forma acelerada hacia el control de la rubéola y la eliminación del síndrome de la rubéola congénita.



Jornada Nacional de Vacunación, EBAIS de Moravia.

• Dengue:

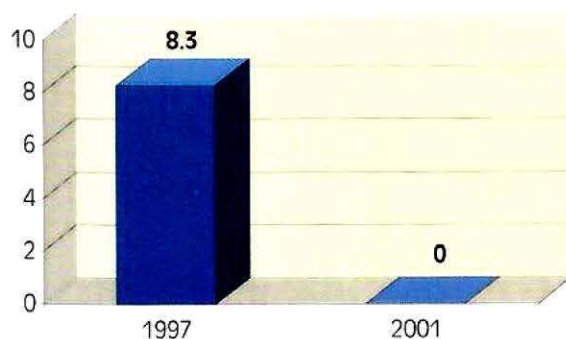
Con respecto a la jornada de atención y prevención de la enfermedad del Dengue, los logros fueron los siguientes:

- Atención exitosa de la enfermedad, con cero muertes (certificado por el Laboratorio CDC).
- Capacitación en el diagnóstico y el manejo del Dengue, en el 100% de las Áreas de Salud de las Regiones.

- Disminución de la tasa de letalidad para la enfermedad del dengue hemorrágico de 8.3% en 1997 a 0% en el año 2001. En los casos de dengue clásico, notificados en el año 2001, se redujeron en un 49%, con respecto a los registrados en el año 1997, pasando de 14.421 en el año 1997 a 7.087 casos en el año 2001.

Gráfico 1

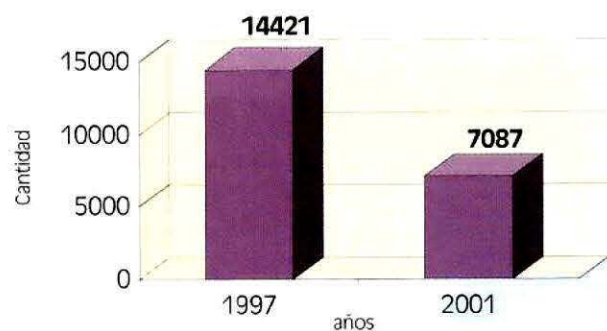
Disminución de la tasa de letalidad por Denge Hemorrágico



Fuente: Subgerencia Médica de Servicios de Salud, 2002

Gráfico 2

Disminución de los Casos de Dengue



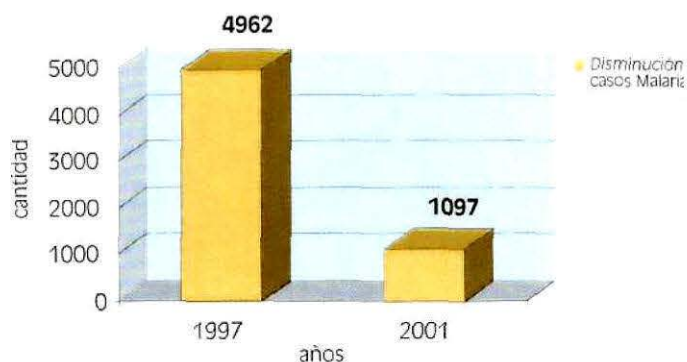
Fuente: Subgerencia Médica de Servicios de Salud, 2002

• Malaria:

En relación con la enfermedad de Malaria, se logró:

- La tasa de letalidad para la Malaria durante el año 2001, fue de 0%
- Los casos de malaria notificados en el año 2001, disminuyeron en un 22% (de 4.962 en el año 1997 a 1.097 en el año 2001).

Gráfico 3
Disminución de los Casos de Malaria



Fuente: Subgerencia Médica de Servicios de Salud, 2002

• Diarrea:

Referente a este tipo de enfermedad, sus alcances fueron:

- Capacitación a funcionarios de nivel local, durante las epidemias.
- Se otorgó asesoría en la atención clínica y epidemiología, respecto a los brotes de

diarrea para los casos con desplazamiento temporal e inmediato al Hospital, al Área de Salud o al EBAIS.

- La tasa de letalidad en las epidemias por diarrea fue de 0%, resaltando la organización en el primer nivel de atención.

3.5.3 Otros Logros en Salud

- El área de Análisis y Vigilancia Epidemiológica se consolida como un programa.
- Conformación de equipos de trabajo interdisciplinarios para la vigilancia epidemiológica en los niveles locales, regionales, clínicas mayores y hospitales nacionales.
- Creación de los Protocolos de atención para enfermedades como el Antrax y la Viruela.
- Apertura de salas de operaciones y Bancos de Sangre en diferentes hospitales de la Institución.
- Se realizó el Seminario de Resolución Alternativa de Conflictos por Actos Médicos, impartido por expositores del Centro Interamericano de Estudios de Salud y Seguridad Social de México (CIESSS), dirigido a:

Directores Médicos (hospitales y clínicas) y profesionales en Derecho a nivel nacional, para la atención de la mal praxis médica.

- Participación activa en la discusión y firma del "Histórico acuerdo en Tiempos de Paz", con el Frente de Organizaciones Sociales del Sector Salud (F.O.S.S.S.) y la Conferencia Episcopal, que participó como mediadora del proceso de elaboración del citado acuerdo.
- Proyecto de Listas de Espera: se estructuró la Unidad Técnica y se redactó el reglamento de la misma.
- Coordinación con la oficina de la Primera Dama para el desarrollo del programa: "Fomento de la Política de Paternidad Responsable".

- Evaluación del Sistema de Otorgamiento de Incapacidades y Control del Gasto: elaboración del instructivo que establece los procedimientos para las Comisiones Médicas Evaluadoras de las incapacidades otorgadas a los beneficiarios del Seguro de Salud.
- En el área de Saneamiento Básico, se implementó la Política Ambiental de la Institución en los tres niveles de atención, con cinco áreas de trabajo bien definidas: Normalización, Capacitación, Certificaciones, Asesoría Técnica y Prevención. Conjuntamente se incluyeron dos programas: Salud Ambiental y Control de Infecciones Hospitalarias.
- Con respecto a Farmacoterapia, se procedió a la consolidación técnica del Área de Medicamentos ante el Ministerio de Salud, la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia de División Médica y las unidades operativas de atención de salud. Se realizaron estudios de utilización de medicamentos, se trabajó en el Programa de Educación Médica Continuada y Permanente en Farmacovigilancia.
- Se consolidaron 30 redes locales con participación intersectorial y multidisciplinaria, para la Atención de la Violencia Intrafamiliar.
- Se consolidó la información epidemiológica relativa a la condición de la salud bucodental en el nivel nacional, para los cinco subprogramas de atención a la salud de las personas, en la que se utilizaron tres variables trazadoras con once indicadores. Este resultado permitió conocer el estado real de la población que accesa los servicios de odontología de la Caja Costarricense de Seguro Social. Con esto se parte del concepto de medicina basada en evidencia, para que todas las unidades de atención de las Áreas de Salud, elaboren su programación anual operativa.
- Se elaboraron manuales como: Normas de Atención de Enfermería para los Servicios de Urgencias y Dotación de Recursos Humanos de Enfermería, entre otros; los cuales incluyen normas para el Análisis e investigación sobre el color para el uso y aplicación de las tarjetas de medicamentos, según vía.
- Se elaboró el documento "Políticas, Lineamientos y Técnicas para Trabajadores Sociales de la CCSS, 2001", que norma los parámetros de tiempo, los indicadores de Compromisos de Gestión, los protocolos de atención, las funciones por niveles de atención, referencia y contrarreferencia.
- Definición de las prioridades institucionales para el abordaje de la problemática de salud mental en el Plan Estratégico de Servicios de Salud, de acuerdo con el proyecto "Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental", que cambia el paradigma a un modelo de atención integral en la comunidad y con énfasis en la promoción y la prevención.
- Se consolidó la vigilancia epidemiológica en todos los niveles de atención para el control oportuno y la reducción de costos de eventos prevenibles.
- Se incorporó en los Compromisos de Gestión y se realizó en todas las áreas de salud, el tamizaje de riesgo psico-social de las y los adolescentes.
- Se elaboró el Reglamento del Sistema de Seguridad Radiológica en el ámbito de acción de la vigilancia médica ocupacional y se formalizó el Instructivo para Reportar Accidentes o Enfermedades Laborales del personal de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Se capacitó en las normas actualizadas de Materno-Perinatal al 100% de los funcionarios ubicados en EBAIS y el hospital en la Región Chorotega, las Áreas de Salud de la Región Pacífico Central, Brunca y Central Sur. Se concluyó una investigación cualitativa sobre las necesidades y problemas de salud de las mujeres en la mediana edad, para el planteamiento de una modalidad alternativa de atención. Esta se realizó en colaboración con el Instituto de Investigaciones Sociales de la Universidad de Costa Rica.

- En el campo de la salud del adulto, se diseñó la campaña de Detección de la Diabetes en el marco de la celebración de su "Día Mundial". Se desarrolló el componente de detección oportuna de HTA, en el Marco del Proyecto Post Mitch.
- Se concluyeron las "Guías de Hipertensión Arterial" para el Primer Nivel de Atención y el plan de acción para la "Iniciativa Costarricense de Hipertensión Arterial" en el área del Adulto Mayor. Se capacitaron las Áreas de Salud en la atención integral de esta población, así como a grupos de adultos mayores y personal de salud, dentro y fuera de la Institución. En este nivel, se inició el proyecto de investigación prospectivo acerca del desempeño del instrumento de tamizaje por alto riesgo del adulto mayor y se elaboró el proyecto interinstitucional de capacitación en Gerontología.
- Ejecución de tres cursos sobre Promoción de la Salud para el personal interdisciplinario de las diferentes regiones de salud de la institución a nivel nacional. Coordinación con las diferentes regiones y áreas de salud del país, para la elaboración y puesta en marcha de los planes locales de promoción de la salud que se especifican en los compromisos de gestión, la cual se realiza a nivel intersectorial. Colaboración con la "Comisión Anti Tabaco" para la prevención y cesación del tabaquismo.
- En la participación social, se apoyó el proceso de Juntas de Salud, mediante asesorías y capacitación a las mismas. Además, se otorgó seguimiento a las actividades realizadas en las regiones, mediante el enlace con los facilitadores regionales. También se organizó el primer Taller de Capacitación a los facilitadores, con el propósito de organizar el segundo proceso de elecciones para los años 2002-2003.
- En Mercadeo Social, se encuentra en proceso la implementación de estrategias innovadoras para educar a la población, sobre una serie de enfermedades que actúan como los principales causantes de muertes en el país. Una de las herramientas es la Guía Metodológica para Implementar la Promoción de la Salud, la cual ofrece alternativas factibles y eficaces para aplicarlas en las respectivas áreas de acción.
- Se concluye el Plan de Atención en Salud de las Personas y se procede a distribuirlo a todas las instancias que intervienen en la prestación de los servicios, dentro y fuera de la Institución (Consejos Regionales, CENDEISS, Asociaciones de Profesionales, Universidades, Ministerios, medios de comunicación colectiva, Contraloría General de la República, Defensoría de los Habitantes y la Organización Mundial de la Salud, entre otros). Se parte de un análisis cuanti-cualitativo de la situación de salud de nuestra población y se identifican aquellos factores que la afectan en mayor magnitud. Este plan tiene como propósito que la planificación de la oferta de los servicios de salud, parta de las necesidades y los problemas reales de la población, así como lograr mayor efectividad en las intervenciones que realiza la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Se han fomentado las nuevas formas de gestión en la prestación de los servicios de salud, como las cooperativas, la medicina mixta y la medicina de empresa, entre otras. Además se gestiona el funcionamiento de los servicios con la Universidad de Costa Rica, para los EBAIS de las Áreas de Salud de Montes de Oca y Curridabat. Con la Universidad Nacional y con la Universidad de Costa Rica, la gestión y administración del nuevo Hospital de Heredia y con el sector privado, para las Áreas de Salud de León XIII, La Carpio y Escazú.
- Se otorgaron servicios para el control del SIDA y las enfermedades de transmisión sexual, específicamente a mujeres y hombres que trabajan en prostitución, los cuales fueron atendidos en la consulta médica y de enfermería, población general que solicita voluntariamente las pruebas para la detección de anticuerpos para VIH y sífilis, población general que asiste a consulta, para el diagnóstico, tratamiento y control de infecciones de transmisión sexual, población de niñas y mujeres adolescentes, víctimas de ex-

plotación sexual comercial. Fortalecimiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica del VIH, con el fin de conocer el comportamiento del VIH/SIDA en Costa Rica, como herramienta para la toma de decisiones. Se inició un grupo de apoyo psicoeducativo para personas vulnerables (homosexuales y otros).

- El Banco Nacional de Sangre sobrepasó la meta programada de donantes para el año

2001, lo que permitió abastecer eficientemente el Sistema Hospitalario Nacional. Se realizó un total de 5.531 muestras, de las cuales se extrajeron las siguientes cifras: glóbulos rojos empacados 14.696 unidades, plasma 14.696 unidades, plaquetas 18.760 unidades y crioprecipitados 6.617 unidades; para un total de 60.300 unidades de producción.

3.5.4 Enfoque de Género

El Programa Sectorial de la Mujer ha trabajado desde hace varios años en la incorporación de la perspectiva de género en los servicios que otorga la Caja Costarricense de Seguro Social y en el establecimiento de condiciones de igualdad de oportunidades para mujeres y hombres.

- **Primer Encuentro Nacional por la Salud Integral de la Mujeres:**

La Comisión Nacional Interinstitucional integrada por: Despacho de la Primera Dama, Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud, Universidad de Costa Rica, Ministerio de la Condición de la Mujer, Instituto Nacional de las Mujeres, Ministerio de Cultura, Juventud y Deportes y el Programa Sectorial de la Mujer, estableció los lineamientos y las directrices generales que soportan dicha actividad. En todas las regiones, se realizaron 800 actividades dirigidas a las mujeres de todas las comunidades del país. Destacan aquellas que pretenden la movilización de los dife-

rentes grupos de población en este proceso de sensibilización y búsqueda de espacios para la construcción social de la salud de las mujeres, mediante: charlas, talleres, seminarios, manejo del stress, autoestima, salud mental, exposiciones, obras de teatro, conciertos, caminatas, cabalgatas, deportes, cursos de cocina saludable, entre otros. En algunas localidades se realizaron homenajes a mujeres destacadas de la comunidad.

- **Asesoría y Capacitación a Nivel Interno:**

En el mes de julio del año 2001, se otorgó asesoría y capacitación a la Unidad de Género de la Caja de Seguro Social de Panamá. Se capacitaron los equipos interdisciplinarios de las diferentes regiones sanitarias de ese país. Se presentó nuestra experiencia a los y las integrantes de la red de oficinas gubernamentales de la Mujer y a los grupos organizados de mujeres de la sociedad civil panameña

3.5.5 Atención del Cáncer

- **Primer Informe Institucional sobre el Cáncer en Costa Rica**

Este informe respecto a las acciones desarrolladas en este campo, cuyo propósito principal es divulgar las acciones que ha venido desarrollando la Caja Costarricense de Seguro Social, en coordinación con otras instancias na-

cionales que participan en los procesos de promoción, prevención tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de las enfermedades oncológicas, con el fin de permitir la toma de decisiones oportunas y unir los esfuerzos interinstitucionales para combatir uno de los grandes problemas de salud en Costa Rica y el mundo.

El documento ofrece un panorama retrospectivo sobre la situación del cáncer como problema de salud pública y los esfuerzos asociados para atender esta enfermedad en Costa Rica: políticas, legislación, planes nacionales, programas, instituciones involucradas, tasas de incidencia-mortalidad, normas y procedimientos de atención, formación y capacitación del recurso humano, inversiones para la atención y el tratamiento del cáncer, entre otros.

- **Programa de Información, Educación y Comunicación**

Como parte del Programa de Promoción y Prevención y de acuerdo con los estudios de mercadeo social, se colocaron vallas publicitarias a la entrada de las siete provincias, promoviendo el autocuidado y el examen médico, según el tipo de cáncer prevalente en la región.

Además, se utilizaron zonas estratégicas en 40 supermercados a nivel nacional, en los que se motivaba al comprador a realizarse el autocuidado preventivo de su salud con respecto al cáncer.

- **Cáncer Cuello de Útero**

En Costa Rica, el cáncer de cuello de útero, ocupa el primer lugar en incidencia y el segundo lugar como causa de mortalidad en los cánceres ginecológicos.

La incidencia por grupo etáreo, comienza a manifestarse a partir de los 20 años, alcanzando un pico importante a los 45 años; sin embargo, la tasa más elevada se alcanza después de los 75 años.

A pesar de la implementación de políticas y de programas de salud dirigidos a la disminución de la morbi-mortalidad, aún persisten factores difíciles de corregir.

De la extensa lista de logros en este programa, se destacan principalmente:

- Se realizaron 401.636 citologías, siendo la meta 374.632.

- Se inició el funcionamiento de 27 centros de colposcopia debidamente equipados (leeps y criocirugía).

- Se pasó de una relación de un cáncer "In Situ" por dos "invasores" a dos cánceres "In Situ" por un "invasor" (lo que representa una disminución importante de los cánceres avanzados).

- **Simposio Internacional de Ginecología Oncológica**

Se realizó con la participación de 160 personas entre médicos y enfermeras, para la actualización con respecto al cáncer de mama, ovario, endometrio, cuello uterino y patología del tracto genital inferior y el respectivo tratamiento de éstas patologías en los tres niveles de atención en salud. Además, se abordaron aspectos de los sistemas de diagnóstico sobre cáncer ginecológico y de mama.

- **Talleres de Educación, Capacitación y Seguimiento**

Se realizaron 7 talleres regionales de seguimiento al personal médico y paramédico, con el fin de analizar los avances en la implementación y aplicación de la normativa existente, sobre cáncer de cuello de útero y la atención integral a las mujeres.

Se realizó un taller de cooperación interinstitucional, entre la Dirección Regional Huetar Atlántica y Correos de Costa Rica, implementando el servicio de envío de Papanicolaous al Laboratorio Nacional de Citologías y los resultados de los mismos, a los diferentes Hospitales, Áreas de Salud y EBAIS de la Provincia de Limón. Actualmente, se están realizando los ajustes necesarios y su respectiva evaluación, con el propósito de extender este tipo de servicio en forma paulatina a todo el territorio nacional.

En la Región Central Sur, se contrataron 22 profesionales en psicología, para brindar educación en salud a los adolescentes en sus colegios. Con este proyecto se beneficiaron 1575 colegiales de ambos sexos, recibiendo charlas preventivas sobre cáncer de cuello de útero y de mama.

Se realizaron 33 talleres de educación en salud para zonas urbano marginales, con el fin de lograr un efecto multiplicador para promover y permitirle la participación social a las comunidades, asignándole parte de la responsabilidad en cuanto a la prevención primaria.

• **Cáncer de Mama**

El cáncer de mama en Costa Rica representa un problema de salud pública importante, es la segunda causa de muerte en las mujeres costarricenses y la primera por tumor ginecológico. En los últimos cuatro años, se produjeron 695 muertes para un promedio de 174 defunciones por año, lo que significa que cada dos días muere una mujer por cáncer de mama.

Según los datos recopilados y analizados, los cantones más vulnerables a nivel nacional son

aquellos que corresponden a las provincias que conforman la Gran Área Metropolitana (desde San Ramón a Paraiso y de Coronado hasta Acosta y Puriscal).

• **Plan Piloto sobre Cáncer de Mama**

La Casa Presidencial, la Oficina de la Primera Dama, el Ministerio de Salud y la Gerencia de División Médica de la Caja Costarricense del Seguro Social, acordaron implementar el proyecto sobre Cáncer de Mama en la Región Central Norte (Hospital de San Ramón). Este plan comprendió 10 Áreas de Salud.

Se tamizó por medio del examen físico y los factores de riesgo a 9,159 usuarios de los cuales 2574 se refirieron a consulta especializada, según se aprecia en el siguiente cuadro:

**CUADRO N°. 10
CUANTIFICACIÓN DE RESULTADOS
PROYECTO PILOTO
ESTUDIO DE DETECCIÓN DE CÁNCER DE MAMA
AÑO 2001**

VALORACIÓN DE PACIENTES	I NIVEL	%	II NIVEL	%	III NIVEL	%
Número de pacientes	9159	100	2574	28.1	---	---
Examen clínico	---	---	---	---	---	---
Mama-factores de riesgo	9159	100	---	---	---	---
Número de mamografías	---	---	1956	76	---	---
Número de ultrasonidos	---	---	338	13.3	---	---
Pacientes sospechosas cáncer de mama	---	---	54	21.0	---	---
Número de biopsias	---	---	33	61.0	21	39.0
Número de cirugías	---	---	10	40.0	15	60.0
Pacientes detectadas con Cáncer de mama	---	---	10	38.5	16	61.5

Fuente: Dirección Nacional de Cáncer

De este grupo fueron remitidas al II Nivel de Atención, 2574 usuarias que representan el 28.10 % del total de personas atendidas en el I Nivel de Atención. Del total de usuarias referidas al II Nivel de Atención, se le practicaron mamografías a 1956, que representan un 76%. El porcentaje de diagnosticadas con cáncer mamario, ocupa un 2.76%.

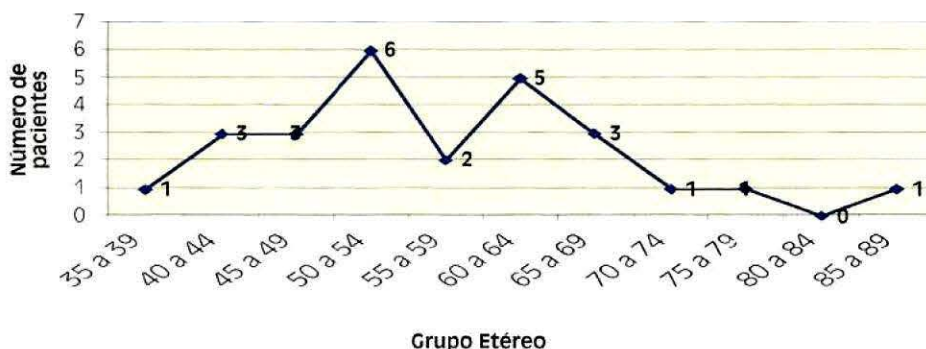
El proyecto de Cáncer de Mama, realizado en la Región Central Norte, representa una magnífica experiencia. Las exploraciones en la detección de la enfermedad, la educación a las mujeres acerca de estilos de vida saludables, la identificación de los factores de riesgo, son elementos para una detección temprana del cáncer de mama.

El grado de compromiso, conciencia y diligencia de todos los participantes en el proyecto, muestran los avances significativos en la detección de lesiones de las mamas, por medio de

exámenes físicos, mamografías, ultrasonidos y biopsias; los cuales reafirman el compromiso de los profesionales de la salud en la lucha contra el cáncer.

Gráfico 4

Número de pacientes con biopsia positiva por grupo etéreo



Fuente: CCSS, Gerencia de División Médica, Dirección del Cáncer, 2001.

• Mamógrafos

La mamografía habitual como método de detección sistemática, reducirá la mortalidad por cáncer de mama en al menos un 30% .

La Institución tiene actualmente ubicados 12 mamógrafos a nivel nacional, distribuidos de la siguiente manera:

- Hospital San Juan de Dios
- Hospital México
- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
- Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
- Hospital San Vicente de Paúl
- Hospital Dr. Max Peralta
- Hospital Dr. Escalante Pradilla
- Hospital San Rafael
- Hospital Dr. Enrique Baltodano
- Hospital Dr. Carlos Luis Valverde
- Hospital de Ciudad Neily
- Centro Integrado de Coronado

• Marcha "SU VIDA ESTA EN SUS MANOS"

Con motivo de celebrarse el Día Internacional de la Mujer, se organizó esta marcha, en la que desfilaron más de 10,000 mujeres de las diferentes instituciones gubernamentales y de diferentes comunidades del país, desde la Iglesia de La Merced hasta la Plaza de las Garantías Sociales. Tuvo como propósito lograr que las mu-

jeres tomaran conciencia de la importancia del autoexamen de mamas, como una de las medidas para la detección temprana de este tipo de cáncer.

• Cáncer Gástrico

En Costa Rica, el cáncer gástrico ocupa el primer lugar en cuanto a incidencia y mortalidad y esto se manifiesta en el diagnóstico del cáncer gástrico temprano. Por lo anterior, en el año de 1995, el Gobierno de Japón y el de Costa Rica firman un convenio de cooperación para la implementación del Centro de Detección Temprana y Tratamiento del Cáncer Gástrico, ubicado en el Hospital Dr. Max Peralta de la Ciudad de Cartago.

Para favorecer el proceso de fortalecimiento institucional, se ubica dicho centro como Programa Nacional de Cáncer Gástrico, dirigido a los tres niveles de atención en el ámbito nacional.

Su principal objetivo, es establecer un sistema de detección temprana de cáncer gástrico y valorar su posterior aplicación al resto de la población.

Como resultado de estos avances, se presenta ante el Gobierno de Japón, por parte del Presidente de la República, el Ministro de Salud, el

Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Director del Centro de Detección Temprana y Tratamiento de Cáncer Gástrico, el proyecto del Centro Nacional de Entrenamiento en Cáncer Gástrico.

Con este se pretende entrenar al personal de salud involucrado en la detección temprana de cáncer gástrico en todo el país, en la metodología, procedimientos y técnicas promovidas y utilizadas actualmente en Japón para aplicarlo en Costa Rica.

• **Cáncer de Próstata**

El Programa Nacional de Cáncer de Próstata nace en el año 2001, como respuesta a la problemática actual que vive nuestro país con este tipo de enfermedad. En el año 2000, el cáncer de próstata presentó una tasa de mortalidad

de 14.2 por cada 100,000 hombres; esto significa que este tipo de cáncer se ubica como segunda causa de muerte en hombres. De los 372 casos nuevos que aparecen cada año, como promedio mueren 231 hombres.

• **Proyecto de Investigación**

Con el propósito de responder al problema de cáncer de próstata y con la experiencia obtenida a través del taller realizado en la Región Central Norte, se realiza una alianza estratégica entre la Universidad de Cornell, Cleveland, Estados Unidos y la Universidad de Costa Rica; para realizar un proyecto de investigación, respecto al consumo de Selenio y Vitamina E en la población costarricense y a los beneficios de estos micronutrientes, en la prevención y tratamiento de este tipo de cáncer.

3.6 Prestaciones en Dinero

Es el conjunto de beneficios que la Caja Costarricense de Seguro Social otorga a sus asegurados, de acuerdo con lo regulado por el artículo N°. 27 del Reglamento del Seguro de Salud, que incluye entre otros:

- Subsidios y ayudas económicas por incapacidad y licencia.
- Ayuda para el pago de traslado y hospedaje por cita médica a usuarios de otro centro de salud.
- Ayuda económica para libre elección médica y cirugía.
- Fondo Nacional de Mutualidad que comprende la ayuda económica para gastos de funeral en caso de fallecimiento del asegurado directo, de su cónyuge o compañero.

En el cuadro N°. 11, se presentan las erogaciones por prestaciones en dinero para los años 2000-2001. En términos generales, el crecimiento del gasto total de las Prestaciones en Dinero durante el año 2001, es menor que el gasto de operación del Seguro de Salud.

La contracción del gasto, por incapacidades, refleja la constancia de la Institución en la aplicación de las medidas para mantener un control adecuado del mismo.

El crecimiento del gasto en el rubro de traslados y hospedajes está explicado por la variación que efectuó la Contraloría General de la República en la "Tabla de Pasajes, Viáticos", de la cual se aplica el 30% sobre el monto del hospedaje a los usuarios que requieran el traslado a otros centros de salud para recibir la atención médica respectiva.

En el caso de "Atención Externa de los Servicios de Salud", se destaca el apoyo institucional a la gestión, mediante la compra de servicios a terceros por medio de la libre elección médica de cirugías, así como de otros servicios médicos en el país.

Finalmente, el rubro de mayor crecimiento es el de "Otras Prestaciones", producto de la indemnización de los asegurados sobre-irradiados, por mala praxis profesional.

CUADRO N°. 11
SEGURO DE SALUD - PRESTACIONES EN DINERO
AÑOS 2000-2001
(miles de colones)

	2000	2001	VAR. ABS.	VAR. %
TOTALES	20.197.159	22.632.803	2.435.644	12%
Subsidios de Enfermedad	8.533.433	8.201.671	(331.762)	-3%
Subsidios de Maternidad	2.348.560	2.747.189	398.629	16%
Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS	9.048	1.331	(7.717)	-114%
DESAF Pacientes Fase Terminal	11.125	12.541	1.416	12%
Traslados y Hospedajes	955.201	1.145.728	188.527	19%
Traslados Cruz Roja	840.051	964.118	124.067	14%
Atención Externa Servicios de Salud	6.383.490	7.902.346	1.518.856	23%
Accesorios Médicos				
(anteojos, prótesis y otros)	542.192	698.447	156.255	28%
Fondo Mutual Trabajadores	563.755	609.300	45.545	8%
Otras Prestaciones	10.304	352.132	341.828	3.317%

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. 2000-2001. Datos estimados con la información disponible a octubre de este año.

El Fondo de Mutualidad contribuye con los gastos de funeral de los asegurados directos, esposa o cónyuge, efectuado por familiares o quien demuestre haber realizado el trámite respectivo. Los casos tramitados y juzgados se presentan en los cuadros N°. 12 y N°. 13.

El cuadro N°. 12 permite comparar los casos tramitados y las sumas pagadas en todo el país, según áreas de pago, entre los años 2000 y

2001. El Departamento de Asegurados y Cotizaciones presenta una disminución del 9.64 % en la cantidad de casos tramitados y un 5.31 % en los montos pagados durante el año 2001. El área que presenta mayor incremento en la cantidad de casos tramitados es la Región Chorotega y el Área de Salud que denota un crecimiento considerable en la cantidad de sumas pagadas es la Región Central.

CUADRO N°. 12
FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD
COMPARACIÓN CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS
DESGLOSADOS POR OFICINAS CENTRALES Y
DIRECCIONES REGIONALES
AÑOS 2000-2001

LUGAR	2000			2001		
	CASOS TRAMITADOS	SUMAS PAGADAS	PROMEDIO PAGADO/CASO	CASOS TRAMITADOS	SUMAS PAGADAS	PROMEDIO PAGADO/CASO
TOTAL	9088	540,172,327.55	59,437.98	9616	607,847,964.00	63,212.14
Dep. Reg. Aseg y Cotizac.	2035	138,072,729.40	67,849.98	1856	131,107,971.00	70,640.07
Dir. Central	3054	190,210,083.05	62,282.28	3154	219,119,244.00	69,473.44
Dir. Huetar Norte	1530	88,223,501.90	57,662.42	1656	101,319,254.00	61,183.12
Dir. Chorotega	1107	54,874,541.30	49,570.51	1530	78,658,872.80	51,411.03
Dir. Huetar Atlántica	707	39,609,184.80	56,024.31	778	49,076,238.50	63,079.99
Dir Brunca	655	29,182,287.10	44,553.11	642	28,566,383.80	44,495.93

Fuente: CCSS, Departamento Registro Asegurados y Cotizaciones

De acuerdo con la información del siguiente cuadro, se presenta un aumento en los montos cancelados a los asegurados por concepto de gastos de funeral, por un monto de ₡ 48,918,375 millones, lo que representa un au-

mento porcentual del 8.76%. En cuanto a los casos tramitados, se presenta en términos absolutos un incremento de 500 casos y relativamente un incremento de 5.52%.

CUADRO N° 13
FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD
CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS, SEGÚN TIPO DE ASEGURADOS
AÑOS 2000-2001

TIPO DE ASEGURADO	2000			2001		
	CASOS TRAMITADOS	SUMAS PAGADAS	PROMEDIO PAGADO/CASO	CASOS TRAMITADOS	SUMAS PAGADAS	PROMEDIO PAGADO/CASO
TOTAL	9063	558,593,519.00	61,634.51	9563	607,511,894.65	63,527.33
SALARIADO	1189	106,406,856.70	89,492.73	1342	107,340,936.80	79,985.79
Directos	922	85,846,980.70	93,109.52	1034	83,649,599.20	80,896.13
Esposa/Compañera	267	20,559,876.00	77,033.28	308	23,694,337.60	76,926.66
PENSIONADOS IVM	3226	248,665,185.40	77,081.58	3559	249,592,296.40	70,129.90
Directos	2519	190,424,466.95	75,595.26	2730	218,606,290.70	80,075.56
Esposa / Compañera	707	58,240,718.45	82,377.25	829	57,972,269.60	69,930.36
CUENTA PROPIA	707	52,283,891.10	73,951.76	544	49,484,615.30	90,964.36
Directos	501	39,665,226.50	79,172.11	430	40,337,214.00	93,900.49
Esposa / Compañera	206	12,618,664.60	61,255.65	114	12,446,401.30	109,178.96
REG. NO CONTRI.	2845	89,321,394.90	31,395.92	3083	110,807,975.45	35,941.60
Directos	2691	86,129,146.50	32,006.37	2962	107,825,320.20	36,402.88
Esposa / Compañera	154	3,192,248.00	20,728.88	121	2,982,655.25	24,650.04
PENSIONADO GOB	692	53,016,190.90	76,612.99	664	53,049,879.10	79,894.40
Directos	614	46,886,067.50	76,361.67	590	47,142,638.40	79,902.78
Esposa / Compañera	78	6,130,123.40	78,591.33	74	5,907,240.70	79,827.58
ASEG. POR ESTADO	404	8,900,000.00	22,029.70	371	10,279,927.10	27,708.70
Directos	403	8,880,000.00	22,034.74	367	10,029,500.00	27,328.33
Esposa / Compañera	1	20,000.00	20,000.00	4	250,427.10	62,606.76

Fuente: CCSS, Departamento Registro Asegurados y Cotizaciones y Direcciones Regionales

3.7 Estados Financieros

El Estado de Productos y Gastos del año 2001 (cuadro N° 14), muestra en los ingresos totales registrados al mes de diciembre, un incremento con respecto al año anterior. Del total de ingresos, el rubro de Cuotas Netas tiene mayor participación.

Se destaca en este período que los ingresos en el Seguro de Salud, crecieron en un 18,70% con

respecto al año 2000 y los gastos se incrementaron un 32%. Los rubros más importantes dentro de los gastos son: Servicios Personales, Materiales y Suministros, No Personales, Aportes, Otras Prestaciones, Gastos Diversos, Estimación de Incobrables y Ajustes Períodos Anteriores.

Con respecto al aumento que se refleja en el rubro de Estimación de Incobrables del periodo 2000 y 2001, obedece a un ajuste por cuotas obrero patronales del Sector Privado, efectuado en el mes de diciembre del año 2001; de acuerdo con la metodología establecida de manera conjunta por el Departamento de Cobros, de Contabilidad y la Auditoría Externa. Estos utilizan básicamente la tasa de recuperación calculada para el año 2000, con el fin de establecer los saldos pendientes al final del 2001; razón por la cual el monto se incrementó en la proporción mostrada en los datos de referencia. El cambio mencionado se efectuó por recomendación de la Auditoría Externa.

En el mes de agosto del año 2001, se afectó la partida de Ajustes Periodos Anteriores por un monto de ₡16.777 millones, como resultado del cambio en el registro del Aporte a las Asociaciones Solidaristas. Por recomendación de la Auditoría Externa, se trasladó el monto que se registraba en la cuenta de Aportes, a una de Gastos por Aportes, por lo cual el monto correspondiente a los periodos precedentes del año 2001, debieron trasladarse como gastos de periodos anteriores, lo que explica el incremento de esta cuenta.

CUADRO N°. 14
SEGURO DE SALUD
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS PERIODO 2000-2001
(millones de colones)

	AÑOS		VARIACIONES	
	31/12/01	31/12/00	ABS.	%
Cuotas Netas	249,128.80	219,457.50	29,671.30	13.50%
Servicios	30,978.90	24,257.40	6,721.50	27.70%
Otros	34,908.10	21,648.90	13,259.20	61.20%
TOTAL DE PRODUCTOS	315,015.80	265,363.80	49,652.00	18.70%
GASTOS				
Servicios	166,008.90	134,947.80	31,061.10	23.00%
Servicios Personales	146,282.20	120,862.90	25,419.30	21.00%
Servicios No Personales	19,726.70	14,084.90	5,641.80	40.10%
Materiales y Suministros	44,786.10	38,418.60	6,367.50	16.60%
Aportes y Contribuciones	30,794.30	24,643.90	6,150.40	25.00%
Depreciaciones	5,510.80	4,680.80	830	17.70%
Gastos Capitalizables	-3,285.90	-3,149.10	-136.8	4.30%
Subsidios Enfermedad y Maternidad	11,629.00	10,902.20	726.8	6.70%
Otras Prestaciones	12,246.00	9,295.00	2,951.00	31.70%
Becas y Capacitación	666.4	461.5	204.9	44.40%
Gastos Diversos	7,742.90	6,599.10	1,143.90	17.30%
Estimación Incobrables	9,665.60	394	9,271.50	2353.00%
Ajustes Periodos Anteriores	18,220.60	2,882.50	15,338.10	532.10%
Distribución Costos Servicios	156.3	171.3	-15	-8.80%
Aporte Local Proyectos	550.4	468.6	81.9	17.50%
Aporte Externo Proyectos	1,119.20	1,027.70	91.5	8.90%
TOTAL DE GASTOS	305,810.40	231,743.90	74,066.60	32.00%
RESUMEN				
Productos Acumulados	315,015.80	265,363.80	49,652.00	18.70%
Gastos Acumulados	305,810.40	231,743.90	74,066.60	32.00%
EXCESO NETO DE PRODUCTOS				
SOBRE GASTOS	9,205.40	33,620.00	-24,414.60	-72.60%

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros al 31 de diciembre 2001.

En el cuadro N°. 15, se presenta el Balance de Situación Comparativo del período 2000-2001. Al comparar el activo total al 31 de diciembre del año 2001 con el del período anterior, se

puede observar un aumento provocado principalmente por un incremento en las Cuentas por Pagar.

CUADRO N°. 15
SEGURO DE SALUD
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO, 2001
(millones de colones)

	31/12/01	31/12/00	VAR ABS.	VAR %
ACTIVO				
ACTIVO CIRCULANTE	173,243	136,796	36,447	26.6%
Caja y Bancos	9,011	8,667	344	4.0%
Inversiones Transitorias	33,426	36,505	(3,078)	-8.4%
Cuenta por Cobrar I.V.M.	2,014	1,236	778	63.0%
Cuentas por Cobrar	111,301	68,761	42,540	61.9%
Estimación por Incob.	(21,672)	(13,412)	(8,260)	61.6%
Inventarios	36,150	32,798	3,352	10.2%
Gastos Diferidos	2,476	1,600	876	54.7%
Productos Acumulados	537	640	(104)	-16.2%
ACTIVO FIJO	184,699	182,465	2,234	1.2%
Mob. Maqui. y Equi. Neto.	21,942	17,186	4,756	27.7%
Rev. Mob. Maqui. y Equi. N.	4,603	5,804	(1,201)	-20.7%
Edificios Neto	4,534	4,253	281	6.6%
Rev. Edif. Neto	26,975	24,717	2,258	9.1%
Cons. en Proceso	9,286	5,480		
Terrenos	2,863	2,670	193	7.2%
Reval. Terrenos	11,626	10,498	1,128	10.7%
Construcciones	6,640	5,529	1,111	20.1%
Inversión en Bonos	41,799	46,656	(4,858)	-10.4%
Deuda Est Cuotas S.S.	56,217	52,244	3,973	7.6%
Otros Activos	(1,786)	7,428	(9,214)	-124.0%
TOTAL ACTIVO	357,942	319,261	38,681	12.1%
PASIVO				
PASIVO CORRI.	43,098	20,047	23,050	115.0%
C. Pagar Provee.	740	(1,747)	2,487	-142.4%
C. Pagar Instit.	7,689	13,350	(5,660)	-42.4%
Otros Pasivos	34,668	8,445	26,223	310.5%
PASIVO L. P.	15,648	14,471	1,178	8.1%
C. por Pagar	15,648	14,471	1,178	8.1%
TOTAL PASIVO	58,746	34,518	24,228	70.2%
PATRIMONIO	299,196	284,743	14,453	5.1%
Patrimonio Neto	289,991	251,123	38,868	15.5%
Exceso Prod./Gast	9,205	33,620	(24,415)	-72.6%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO.	357,942	319,261	38,681	12.1%

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros al 31 de diciembre 2001.

Durante el mismo periodo, el Activo Fijo creció por el aumento en rubros como: mobiliario, maquinaria, construcciones y equipo.

El volumen actual del Activo Circulante, permite a nuestra Institución atender sus obligaciones de corto plazo, aunque no haga efectivo de forma oportuna su Activo menos líquido, como son los Inventarios.

El Patrimonio del Seguro de Salud al 31 de diciembre del año 2001, ascendió como resultado del incremento en el patrimonio ordinario y las revalorizaciones efectuadas a los Activos Fijos de la Institución.

El resumen del Presupuesto y su Liquidación se presentan en el cuadro N°. 16. Los ingresos recibidos de enero a diciembre del año 2001 (incluyendo la diferencia entre ingresos y egresos del periodo anterior), ascendieron a ₡288.823,7 millones de colones.

Los egresos por su parte sumaron ₡253.625,2 millones de colones más ₡19.259,1 millones en compromisos presupuestarios.

La diferencia Ingresos-Egresos del Seguro de Salud, corresponde al capital de trabajo para cubrir los egresos en el primer trimestre del año 2002, entre ellos el salario escolar y el aumento salarial del primer semestre.

CUADRO N°. 16
SEGURO DE SALUD
RESUMEN DE PRESUPUESTO Y SU LIQUIDACIÓN
AÑO 2001
(millones de colones)

CONCEPTO	PRESUPUESTO DE CAJA		PRESUPUESTO POR PROGRAMAS		PRESUPUESTO INVERSIONES	
	P.	E.	P.	E.	P.	E.
Ingresos	297,384.4	288,823.7	-	-	-	-
Saldo en Caja Periodo Anterior	19,577.6	25,741.8	-	-	-	-
Ingresos Corrientes y de Capital	297,384.4	288,823.7	-	-	-	-
Egresos	297,384.4	253,625.2	275,423.1	242,541.9	21,961.3	11,083.3
Compromisos Presupuestarios		19,259.1		12,429.9		6,829.1
Diferencia Ingresos-Egresos		15,939.5				

P. Presupuestado
E. Ejecutado

Fuente: CCSS, Gerencia de División Financiera, Dirección de Presupuesto

En el cuadro N°. 17 se observan los Gastos Directos e Indirectos y su relación al mes de diciembre del año 2001. Dentro de estos gastos, el rubro más importante son los egresos por concepto de hospitalización, equivalentes al 52.49% del total registrado durante el periodo.

Seguidamente, se localizan los gastos por Consulta Externa que abarcan un total de ₡63.850,7 millones y las Clínicas Menores por ₡40.457 millones. El restante 1.46% del gasto equivale a Consultas Odontológicas, Prótesis Dentales, Medicina Mixta y Medicina de Empresa.



CUADRO N°. 17
SEGURO DE SALUD
GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACIÓN A DICIEMBRE 2001
(millones de colones)

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	90,461,649.60	28,415,001.60	118,876,651.20	52.49
Consulta Externa	39,823,432.80	24,027,291.60	63,850,724.40	28.19
Consulta Odontológica	1,859,679.60	345,962.40	2,205,642.00	0.97
Prótesis Dental	79,672.80	16,430.40	96,103.20	0.04
Medicina Mixta	372,784.80	369,964.80	742,749.60	0.33
Medicina de Empresa	6,337.20	256,220.40	262,557.60	0.12
Clínicas Menores*	40,457,086.25	---	40,457,086.25	17.86
GASTO INSTITUCIONAL	173.060.643,10	53.430.871,20	226.491.514,30	100 %

Fuente: CCSS, Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable, Sección Costos Hospitalarios.

* Se aplica la Tasa de Crecimiento reflejada en el Anuario del año 2000.



Capítulo 4

Seguro de Pensiones

IV CAPITULO

SEGURO DE PENSIONES

4.1. Introducción

Comprende el resultado de la gestión en los diversos procesos que se desarrollan para otorgar las pensiones en el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Incluye información financiera de los recursos (el presupuesto, los gastos, el balance situa-

ción, la distribución de las cuotas y de los egresos). Estos recursos, permiten la sostenibilidad económica del sistema y el desarrollo de los programas que benefician a la población adulta mayor.

4.2 Aspectos Generales

La Gerencia División de Pensiones y el Banco Nacional de Costa Rica, suscribieron el Convenio para el Pago Automático de las Pensiones del Régimen No Contributivo (RNC), documento que fue debidamente refrendado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Mediante este nuevo servicio, se mejora significativamente el mecanismo de pago de estas pensiones. Este nuevo procedimiento evita que estas personas deban realizar dos filas para hacer efectivo su pago. Igualmente, en el caso de los pensionados por Parálisis Cerebral Profunda, se hizo la apertura de una cuenta electrónica y se les entregó una tarjeta de débito gratuita, para que en lo sucesivo las personas responsables puedan retirar el monto de pensión en las Oficinas del Banco Nacional, por medio de la Red de Cajeros Automáticos y/o por medio del pago en los locales comerciales.

Es importante indicar, que este nuevo procedimiento de pago inició en el mes de diciembre

del año 2001, con los pensionados del Programa de Parálisis Cerebral Profunda y con la totalidad de los pensionados (2.400) del Régimen No Contributivo, adscritos a la Sucursal de Guadalupe. Este Plan Piloto tuvo una ejecución satisfactoria, salvo algunos inconvenientes que fueron resueltos por el Departamento del Régimen No Contributivo, en coordinación con el Banco Nacional.

La gestión en materia de administración del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se enmarca dentro de los lineamientos gerenciales, donde sobresalen el servicio al cliente y la oportunidad en el trámite de las pensiones.

Los resultados obtenidos se dividen en tres grandes áreas de análisis: otorgamiento de pensiones nuevas, tiempos de respuesta en el trámite y gastos del régimen en materia de pago de pensiones.

4.3 Cobertura

En el cuadro N°. 18, se presenta el comportamiento de las pensiones nuevas otorgadas durante el año 2001. Durante este período se atendieron 8.382 casos de pensiones para Invalidez, Vejez y Muerte, con un cobertura de 9.799 beneficiarios. Cabe destacar que los casos de pensiones por Invalidez ocupan el 29.77% de las pensiones nuevas otorgadas, por vejez el 26.19% y por muerte el 44.02%.

Como se puede observar en el Cuadro N°. 19, el Programa Régimen No Contributivo de Pensiones que administra la Institución, otorgó durante el año 2001 un total de 14.411 beneficios, de los cuales 3.003 casos (21%) se asignaron a los dependientes de los pensionados directos de los Programas Régimen No Contributivo y Parálisis Cerebral Profunda.

**CUADRO N°. 18
PENSIONES NUEVAS
AÑO 2001**

MES	INVALIDEZ No. Casos	VEJEZ No. casos	MUERTE		TOTAL DE Beneficiarios
			No. Casos	Beneficiarios	
Enero	265	186	238	329	780
Febrero	251	221	223	309	781
Marzo	345	252	277	380	977
Abril	154	156	133	367	677
Mayo	188	237	291	422	847
Junio	232	184	223	290	706
Julio	325	313	315	437	1075
Agosto	164	120	204	293	577
Septiembre	258	275	236	338	871
Octubre	252	164	225	341	757
Noviembre	252	229	229	372	853
Diciembre	232	230	303	436	898
TOTALES	2.918	2.567	2.897	4.314	9.799

Fuente: CCSS, Gerencia de División Pensiones, Estadísticas de Régimen No Contributivo

De la distribución de las nuevas pensiones otorgadas durante el año 2001 (11.408 casos), el 98% (11.196 casos), corresponde a pensiones ordinarias del Régimen No Contributivo, bajo las coberturas de Jefe de familia mayor de 65 años, Jefe de familia menor a 65 años, viuda sola con hijos menores, huérfanos de padre y madre, viudas mayores de 55 años, menores inválidos con o sin protección y personas indigentes. Asimismo, en el caso del Programa de Parálisis Profunda, se otorgaron 212 nuevos beneficios, de los cuales 25 casos fueron para personas mayores de 18 años y 187 se orientaron a la protección de personas menores de edad.

A pesar de que en el año 2001 se otorgaron un total de 14.411 nuevos beneficios, en términos reales el crecimiento de la población protegida por los programas del Régimen No Contributivo y Parálisis Cerebral Profunda, fue de 6.287 nuevas personas. Al finalizar el año 2000, el número de beneficiarios era de 98.306 y para el año 2001, esta cifra ascendió a 104.593. Esta situación obedeció a que durante el año 2001 se asignaron un total de 8.124 beneficios, principalmente por muerte de personas protegidas en ambos programas de asistencia social.



Entrega de Pensiones del Régimen No Contributivo

CUADRO N°. 19
Régimen No Contributivo de Pensiones
Movimiento de Pensionados, Según Riesgo. Año 2001

RIESGO	VIGENTES AL INICIO AÑO		TERMINADAS POR				VIGENTES AL FINAL AÑO	
	CASOS	MONTO	TOTAL	MUERTE	OTROS	CONCEDIDAS	CASOS	MONTO
TOTAL	98,306	901,357,572	8,124	5,464	2,660	14,411	104,593	1,026,133,108
JEFE FAMILIA-MAYOR 65	7905	76,873,000	617	539	78	690	8264	83,276,650
JEFE FAMILIA-MENOR DE	5996	59,563,750	175	114	61	734	5894	61,574,887
PERSONA SOLA-MAYOR 65	39512	394,624,750	5,085	3390	1,695	5655	43423	455,713,387
PERSONA SOLA-MENOR 65	14624	145,984,409	814	409	405	3746	15903	166,795,698
ESPOSO(A) O COMPAÑERO(A)	9115	9,171,385	620	477	143	1182	8881	9,263,518
VDA SOLA HIJOS MENORES 18	1251	12,338,600	24	15	9	65	1290	13,383,930
HIJOS MENORES DE 18 AÑOS	9014	7,913,007	306	196	110	1650	10123	9,288,604
HIJOS MAYORES DE 18 AÑOS	1453	1,578,158	94	74	20	43	1317	1,477,778
HUERFANOS DE PADRE Y	166	557,559	7	6	1	3	134	500,635
HUERFANOS DEPENDIENTES	87	91,250	9	9	0	8	95	102,952
DEP. CON PARENTESCO	952	1,099,400	68	36	32	35	849	1,026,270
DEP. SIN PARENTESCO	488	466,093	23	11	12	60	522	516,435
VIUDAS MAY. DE 55 MNR. 65	292	2,884,000	33	28	5	44	324	3,354,750
MEN. INV. CON O SIN PROTEC.	2204	21,117,250	31	15	16	11	2040	20,422,762
PERSONAS INDIGENTES ENTRE	2119	21,063,000	94	58	36	248	2276	23,803,500
DEP. CON PARENTESCO	757	717,421	41	20	21	17	741	728,985
DEP. SIN PARENTESCO	87	72,892	5	4	1	8	88	79,950
PARAL. CEREBRAL MYR 18 AÑ.	467	29,754,945	17	12	5	25	487	35,050,851
PARAL. CEREBRAL MNR 18 AÑ.	1817	115,486,703	61	51	10	187	1942	139,771,566

Fuente: CCSS, Gerencia de División Pensiones, Estadísticas de Régimen No Contributivo

4.4 Desarrollo de la Población Adulta Mayor

Se realizaron actividades en las diferentes regiones, las cuales se detallan a continuación:

- **Recreación y Salud:** Formación de grupos y actividades socio recreativas con la participación de adultos mayores en cada región del país, se contó con un total de 3.924 participantes.
- **Atención Preferencial:** Se desarrollaron talleres en todo el territorio nacional, se contó con un total de 1.650 participantes, se realizaron supervisiones, charlas de sensibilización a los adultos mayores y a las instituciones públicas.
- **Talleres Culturales:** Se impartieron un total de 91, distribuidos en varias regiones del país; asistieron 1.376 adultos mayores.
- **Baile Popular:** Se realizaron 20 sesiones, se formaron grupos en las distintas regiones, asistieron un total de 255 participantes.
- **Tarjetas entregadas:** Se continuó con la entrega de tarjetas de Ciudadano de Oro (17.721 nuevas).
- **Convenios:** Se firmaron nuevos convenios con instituciones públicas y del Sector Salud. Se realizaron 1.723 supervisiones y 855 convenios.
- **Turismo Social:** Se firmaron un total de 23 convenios, se impartieron 15 charlas en Parques Nacionales.
- **Preparación para la Jubilación:** Se efectuaron 7 charlas y 4 talleres, participaron 858 adultos. Con ello se pretende informar sobre aspectos socioeconómicos de la jubilación, para que el interesado incorpore su propio proyecto de vida y lo lleve a la práctica.
- **Encuentros Adultos Mayores:** Como parte del programa Ciudadano de Oro, se realizaron cuatro eventos especiales donde participaron 2.500 personas.

4.5 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 y que contribuyan, en 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 A 20 años); lo que presenta bajo riesgo y una adecuada rentabilidad para el Seguro de Pensiones y que en la práctica ha conllevado la doble misión, económica y social:

En lo social, se ha facilitado la obtención de vivienda a los cotizantes del Régimen de Invali-

dez, Vejez y Muerte (I.V.M.), a menores tasas de interés que otras instituciones. En lo económico se han generado rendimientos reales positivos.

Las líneas de crédito están orientadas a:

- Compra de casa
- Construcción, mejora, ampliación
- Compra de lote
- Cancelación de Hipoteca

Durante el año 2001, el objetivo principal fue colocar los recursos de la Institución en las mejores condiciones de rentabilidad y seguridad, de acuerdo con la Ley Constitutiva de la Caja, Reglamento del Régimen de IVM y los lineamientos de inversión establecidos por la Comisión de Inversiones.

En relación con lo anterior, se emitieron lineamientos que garantizan la eficiencia en el análisis y la gestión de las inversiones, procurando

minimizar los costos y los riesgos en la colocación de los recursos existentes en el Mercado Financiero Nacional, sin descuidar la búsqueda de alternativas en el mejoramiento continuo.

A continuación se detallan los principales logros de la administración de la Cartera de Títulos Valores, durante el año 2001:

Es relevante mencionar que a pesar de las condiciones cambiantes en la economía costarricense durante este periodo, las inversiones de la Institución han generado rendimientos reales favorables, aspecto que quedó plasmado en el informe mensual sobre el comportamiento de las inversiones y en otros informes como: Análisis de la Evolución de la Economía Nacional, Situación Financiera del BANHVI y el seguimiento de la Política y Estrategia de inversión para el año 2001.

Adicionalmente, es importante resaltar las condiciones de la Cartera Total de Inversiones a diciembre del año 2001, la cual está conformada de la siguiente manera: 86.71% (¢273,650.41 millones) se invirtieron en el Ministerio de Ha-

cienda, el 1.93% (¢6,106.28 millones) en los Bancos Estatales, el 1.04% (¢3,286.07 millones) en los bancos creados por Leyes Especiales, el 9.39% (¢29,627.08 millones) en el Sector Vivienda y el 0.93% (¢2,927.16 millones) en las clasificadas como "Otros Títulos Valores" y "Otras Inversiones".

En el cuadro N°. 20 se observa el comportamiento histórico de los créditos hipotecarios aprobados en el periodo comprendido entre los años 1997-2001. Se experimentó un crecimiento en términos monetarios del 90.5% (2.609 a 4.971 millones de colones). El monto promedio por crédito aprobado tuvo una variación de ¢3.6 millones a ¢5.7 millones en el año 2001, lo cual refleja un aspecto positivo para la Institución al destinar más recursos (por solicitante) para el otorgamiento de créditos a los beneficiarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

CUADRO N°. 20
CIFRAS HISTÓRICAS CRÉDITOS HIPOTECARIOS APROBADOS
PERÍODO 1997 - 2001
(millones de colones)

PERÍODO	NÚMERO CRÉDITOS	MONTO MILLONES COLONES	COSTO PROMEDIO
1997	725	2609	3.6
1998	909	3519	3.9
1999	1226	5513	4.5
2000	1525	7747	5.1
2001	871	4971	5.7

Fuente: CCSS, Gerencia de División de Pensiones

En el cuadro N°. 21, se muestran los créditos hipotecarios aprobados en el año 2001. Se aprobaron 871 solicitudes de crédito, que significaron un monto de ¢4.970,7 millones. De acuerdo con la modalidad del crédito, en el sistema tradicional se aprobaron en total 592

créditos (68.0%) para un total de ¢3.493 millones y en el sistema de cuota escalonada se aprobaron 279 créditos (32%), que significaron ¢1.478 millones. En promedio se asignaron ¢5.7 millones por crédito.

CUADRO N°. 21
CRÉDITOS HIPOTECARIOS APROBADOS SEGÚN MODALIDAD
AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2001
(millones de colones)

LÍNEA DE CRÉDITO	N° DE CASOS	MONTO APROBADO (COLONES)	RELACIÓN PORCENTUAL
Particulares Sistema tradicional	465	¢ 2.801,1	56,4
Empleados Sistema tradicional	127	691,8	13,9
Particulares Sistema Escalonado	252	1.342,4	27,0
Empleados Sistema Escalonado	27	135,4	2,7
Total	871	¢ 4.970,7	100.00
Monto promedio por caso ¢ 5.7 millones			

Fuente: CCSS, Gerencia de División de Pensiones, Departamento de Crédito.

En el siguiente cuadro se muestran los créditos hipotecarios aprobados según provincia. Como se puede observar, la provincia de San José absorbió el 57.5% de los créditos solicitados, en contraposición con la provincia

de Guanacaste, que presenta una participación del 0.7% del total de los créditos solicitados a la Gerencia de División de Pensiones de la Institución.

CUADRO N°. 22
CRÉDITOS HIPOTECARIOS APROBADOS SEGÚN PROVINCIA
AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2001
(millones de colones)

PROVINCIA	N° CRÉDITOS	PORCENTAJE	COLONES MILLONES	PORCENTAJE
San José	493	57,0	¢ 2.854,5	57,4
Heredia	134	15,0	821,9	16,5
Cartago	111	13,0	615,5	12,3
Alajuela	81	9,0	478,1	9,6
Limón	25	3,0	98,1	2,0
Puntarenas	18	2,0	67,7	1,4
Guanacaste	9	1,0	34,9	0,7
TOTALES	871	100.00 %	¢ 4.970.7	100.00 %

Fuente: CCSS, Gerencia de División de Pensiones, Departamento de Crédito.

En el cuadro N°. 23, se observa la asignación de los créditos hipotecarios aprobados, según línea de crédito. La distribución del total de créditos, reflejó que la línea de construcción representó el 36 % y la línea de compra de casa el 39%. En conjunto ambas líneas representaban el 75 % del total, aspecto que evidencia el

cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la Institución, de orientar los recursos de Invalidez, Vejez y Muerte en beneficio de los asegurados, principalmente para la obtención de viviendas; contribuyendo de esta forma a la estabilidad social y familiar de los costarricenses.

CUADRO N° 23
CRÉDITOS HIPOTECARIOS APROBADOS, SEGÚN LÍNEA DE CRÉDITO
AL 31 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2001
(millones de colones)

LÍNEA DE CRÉDITO	SOLICITUDES APROBADAS	PORCENTAJE	MONTO MILLONES COLONES	PORCENTAJE
Construcción	320	36.0 %	2.004,9	40,0 %
Compra de casa	338	39.0 %	2.191,1	44,0 %
Compra de lote	103	12.0 %	367,3	7,5 %
Ampliación y mejoras	779	9.0 %	236,5	5,0 %
Canc. Hipoteca	33	4.0 %	170,9	3,5 %
TOTAL	871	100 %	¢ 4.970,7	100 %

Fuente: CCSS, Gerencia de División de Pensiones, Departamento de Crédito.

4.6 Estados Financieros

Como se aprecia en el cuadro N°. 24, los ingresos recibidos en el periodo de enero a diciembre del año 2001, ascendieron a ¢188.210 millones en el Seguro de Pensiones.

Los egresos por su parte sumaron ¢166.807,2 millones de colones, más 648,1 millones en compromisos presupuestarios.

La diferencia entre ingreso y egreso del periodo anterior, ascendió a ¢62.192,4 millones, alcanzando en el año 2001 la suma de ¢20.754.7 millones al finalizar el ciclo presupuestario del 2001.

CUADRO N° 24
SEGURO DE PENSIONES
RESUMEN DE PRESUPUESTO Y SU LIQUIDACIÓN AÑO 2001
(millones de colones)

CONCEPTO	PRESUPUESTO					
	DE CAJA		POR PROGRAMAS		INVERSIONES	
	P.	E.	P.	E.	P.	E.
Ingresos	183,879.0	188,210.0	---	---	---	---
Saldo en Caja Período Anterior	48,200.0	62,192.4	---	---	---	---
Ingresos Corrientes y de Capital	183,879.0	188,210.0	---	---	---	---
Egresos	183,879.0	166,807.2	183,693.0	166,770.1	186.0	37.1
Compromisos Presupuestarios	---	648.1	---	578.1	---	70.0
Diferencia Ingresos-Egresos	---	20,754.7	---	---	---	---

P: Presupuestado
E: Ejecutado

Fuente: CCSS, Gerencia de División Financiera, Dirección de Presupuesto.

El estado de productos y gastos comparativo en el periodo 2000-2001 (cuadro N°. 25), muestra los ingresos totales registrados al mes de diciembre del año 2001, los cuales presentan un crecimiento con respecto al año anterior. Del total de ingresos, el rubro de cuotas netas es la partida con mayor participación.

Los gastos totales muestran que el rubro de Pensiones e Indemnizaciones, fue el que absorbió la mayor parte de dichos gastos, seguido por la Atención Médica a Pensionados.

De acuerdo a la diferencia entre productos y gastos, se puede determinar el exceso o déficit del periodo. El Seguro de Pensiones presenta una situación favorable que le permitió atender sus compromisos.

En cuanto al aumento porcentual en el rubro de "Otros", correspondiente a la categoría de productos y gastos, se debe a que dicho grupo incluye los gastos por concepto de Incobrables, los cuales fueron objeto de modificaciones por el cambio en la metodología para la estimación de los mismos.

**CUADRO N°. 25
SEGURO DE PENSIONES
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
(millones de colones)**

	31/12/01	31/12/00	VAR. ABS	VAR %
PRODUCTOS				
Cuotas Netas	96.160,8	88.474,5	7.686,3	8,7
Intereses	31.462,2	32.837,3	(1.375,2)	-4,2
Otros	65.093,0	2.113,5	62.979,5	2979,9
TOTAL DE PRODUCTOS	192.715,9	123.425,3	69.290,6	56,1
GASTOS				
Servicios	1.534,7	1.295,7	239,0	18,4
Materiales y Suministros	76,4	55,0	21,4	38,8
Pensiones e Indemnizaciones	77.452,2	65.842,1	11.610,1	17,6
Administración	2.801,1	2.351,6	449,5	19,1
Atención Médica Pensionados	9.872,1	8.299,7	1.572,4	18,9
Depreciación	126,1	114,0	12,1	10,6
Ajustes Periodos Anteriores	521,0	573,4	(52,4)	-9,1
Otros	3.756,1	92,9	3.663,2	3944,7
TOTAL DE GASTOS	96.139,6	78.624,3	17.515,3	22,3%
RESUMEN				
Productos Acumulados	192.715,9	123.425,3	69.290,6	56,1
Gastos Acumulados	96.139,6	78.624,3	17.515,3	22,3
EXCESO NETO PROD / GASTOS	96.576,3	44.801,0	51.775,3	115,6

Fuente: CCSS, Gerencia de División Financiera, Estados Financieros al 31 de Diciembre del 2001.

El cuadro N° 26 contiene el Balance de Situación Comparativo del Seguro de Pensiones. Al comparar el activo total al 31 de diciembre del año 2001 con su similar del año 2000, se observó un aumento generado principalmente por el rubro de Inversiones en Bonos a Largo Plazo.

Los pasivos del Seguro de Pensiones están compuestos fundamentalmente por el Pasivo Corriente, los cuales deben ser pagados duran-

te el ciclo de operación de un año. Los pasivos totales representan una cifra positiva en cuanto al apalancamiento financiero se refiere.

Las reservas del Seguro de Pensiones están subdivididas en reservas para el Pago de Pensiones y las Patrimoniales. El monto de este rubro aumentó con respecto a la cifra mostrada en diciembre del año 2000.

CUADRO N° 26
SEGURO DE PENSIONES
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO
AÑO 2000-2001
(millones de colones)

	31/12/01	31/12/00	VAR ABS.	VAR %
ACTIVO				
ACTIVO CIRCULANTE	97,310	81,438	15,873	19.5
Caja y Bancos	12,105	7,942	4,163	52.4
Inversiones Transitorias	62,060	58,176	3,883	6.7
Cuentas por Cobrar	23,025	17,129	5,896	34.4
Estimación por Incob.	(9,494)	(6,843)	(2,651)	38.7
Gastos Diferidos	17	8	8	0.0
Produc Acum.	9,599	5,026	4,572	91.0
ACTIVO FIJO	323,076	227,180	95,896	42.2
Mob. Maquin. Y Eq. Neto	145	157	(12)	-7.6
Rev. Mob. Maq. y eq.	40	51	(11)	-22.1
Edificios Neto	582	595	(13)	-2.3
Rev. Edif. Neto	2,663	2,432	231	9.5
Const. y remodel.	3	5	(3)	0.0
Terrenos	65	65	(0)	0.0
Reval. Terrenos	3,201	2,944	257	8.7
Inver. en Bancos L.P.	1,278	-	1,278	0.0
Inver. en Bonos L.P.	280,429	185,077	95,352	51.5
Hipot. Doc. por C. neto	2,846	3,358	(513)	-15.3
Prést. Hip. y Otros	30,200	27,858	2,343	8.4
Prést. a Instituciones	354	793	(438)	-55.3
Deuda Est. Cuotas S.S.	1,158	3,672	(2,513)	-68.5
Otros Activos	112	172	(60)	-35.1
TOTAL ACTIVO	420,386	308,618	111,769	36.2
PASIVO				
PASIVO CORR.	17,667	4,184	13,484	322
Varios Acreedores	1,129	546	584	107
C. por Pagar al S.E.M.	2,013	1,236	777	63
Dep. Cust. Garan. y Otros	6,061	1,589	4,473	282
Gas. Acumulados	1,052	875	177	20
Otros Pasivos	7,411	(61)	7,473	-12178
PASIVO L. P.	39	39	-	0
CxC Gob. Deduc. girs anula.	39	39	-	0
TOTAL PASIVO	17,707	4,223	13,484	319
RESERVAS	402,680	304,395	98,285	32
Res. Pen Curso de pago	296,582	215,012	81,570	38
Res. Pens. y ben. futuro	8,865	43,980	(35,116)	-80
Aumento Neto del Periodo	96,576	44,801	51,775	116
Otras Reservas	656	601	56	9
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	420,386	308,618	111,769	36.2

Fuente: CCSS, Gerencia de División Financiera, Estados Financieros al 31 de Diciembre del 2001.

Durante el periodo citado, de las cuotas a la Seguridad Social reflejadas en el cuadro N°. 27, se recibieron ¢87.975,5 millones que representan el 47% del total de ingresos del Seguro de Pensiones, el cual asciende a un total de ¢188.210 millones.

Los ingresos tributarios se desglosan de la siguiente manera: la cuota patronal privada presenta un ingreso de ¢20.472.1 millones (23.27%), el sector patronal público ¢37.374.5 millones (42.48%), la cuota obrero privado ¢19.683.1 millones (22.37%) y la del sector obrero público los restantes ¢ 10.445.7 millones (11.87%).

CUADRO N°. 27
SEGURO DE PENSIONES
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
AÑO 2001
(millones de colones)

GRUPOS	MONTO ABSOLUTO	%
Patronal Privado	20,472,130.70	23.27
Patronal Público	37,374,507.20	42.48
Obrero Privado	19,683,130.50	22.37
Obrero Público	10,445,735.20	11.87
TOTAL	87,975,503.60	100.00

Fuente: CCSS, Gerencia de División Financiera, Estados Financieros al mes de Diciembre 2001.

La distribución de los egresos de pensiones se presentan en el cuadro N°. 28. Para el periodo de enero a diciembre del 2001, el Seguro de Pensiones efectuó gastos por ¢166.807,1 millones. Las transferencias corrientes son el rubro más significativo, dado que constituyen la principal aplicación de este Régimen, debido a que representan el 52.32% del total de egresos.

El segundo grupo importante es el de los Desembolsos Financieros con una ejecución de ¢75.872,9 millones que representan el 45.49% del total de egresos. Se incluyen aquí los préstamos realizados por este Régimen a institucio-

nes, empleados y particulares, además de las inversiones en títulos valores.

Los Servicios No Personales acumulan gastos por la suma de ¢2.720,4 millones, equivalente a un 1.63% del total de egresos. El pago administrativo al Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) por ¢2.100 millones, representa otra partida relevante.

El 0.56% restante lo conforman los siguientes grupos de partidas: Servicios Personales ¢745.4 millones, Materiales y Suministros ¢86 millones y Otras Partidas ¢ 102.6 millones.

CUADRO N°. 28
SEGURO DE PENSIONES
DISTRIBUCIÓN DE LOS EGRESOS DE PENSIONES, AÑO 2001
(cifras en millones de colones)

GRUPOS	ABSOLUTO	%
Servicios Personales	745,354.80	0.45
Servicios No Personales	2,720,364.50	1.63
Materiales y Suministros	86,052.30	0.05
Transferencias Corrientes	87,279,810.80	52.32
Desembolsos Financieros	75,872,994.90	45.49
Otras Partidas	102,606.60	0.06
TOTALES	166,807,183.90	100.00

Fuente: CCSS, Gerencia de División Financiera, Dirección de Presupuesto.

4.7 Régimen No Contributivo

Este Régimen tiene como objetivo proteger a los costarricenses de escasos recursos y que requieren del auxilio económico del Estado. Protege a los siguientes grupos sociales:

- Personas adultas mayores de 65 años, con o sin dependientes
- Personas que poseen impedimento físico o mental, con o sin dependientes
- Viudas desamparadas, con o sin dependientes
- Menores huérfanos
- Otros

El cuadro N°. 29, presenta el Balance de Situación del Régimen No Contributivo (RNCP) para los años 2000-2001. Los activos totales de este régimen al mes de diciembre del año 2001, ascienden a la suma de ₡37.096.409 millones, total que supera en un 36.81% al de diciembre del año 2000.

El rubro Activo Fijo, está compuesto en su totalidad por la Cuenta por Cobrar a la Dirección

General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF), correspondiente al período 1992-2001, lo cual representa la suma de ₡18.721.563 millones.

En los Pasivos Totales, al mes de diciembre del año 2001, se puede observar un aumento relativo del 56.88% en las Cuentas por Pagar, debido a la creación de Provisiones para el decimotercer mes.

El Patrimonio del Régimen muestra un incremento de ₡9.980.757 millones de diciembre de los años 2000 y 2001. Sin embargo, la situación de las Cuentas Patrimoniales en ningún momento reflejan un estado financiero saludable del régimen, por el contrario, 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 se contabiliza a partir de los ingresos devengados y no los efectivos.

**CUADRO N°. 29
BALANCE DE SITUACIÓN
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES (R.N.C.P). AÑOS 2000-2001
(millones de colones)**

CONCEPTO	31/12/01	%	31/12/00	%	VAR ABS	VAR %
ACTIVO CIRCULANTE	18,374,846	49.53	11,907,021	43.91	6,467,825	54.32
Bancos	1,210,940	3.26	742,238	2.74	468,702	63.15
Cuentas Por Cobrar	17,163,907	46.27	11,164,783	41.17	5,999,124	53.73
ACTIVO LARGO PLAZO	18,721,563	50.47	15,208,631	56.09	3,512,932	23.10
Cuentas Por Cobrar Largo Plazo	18,721,563	50.47	15,208,631	56.09	3,512,932	23.10
TOTAL ACTIVO	37,096,409	100.00	27,115,652	100.00	9,980,757	36.81
PASIVO CIRCULANTE	5,420,117	100.00	3,454,944	100.00	1,965,173	56.88
Cuentas Por Pagar	3,320,809	61.27	2,521,863	72.99	798,946	31.68
Gastos Acumulados	1,150,085	21.22	933,081	27.01	217,004	23.26
Provisiones	949,223	17.51	0	0.00	949,223	100.00
TOTAL PASIVO	5,420,117	100.00	3,454,944	100.00	1,965,173	56.88
PATRIMONIO	31,676,292	100.00	23,660,708	100.00	8,015,584	33.88
Patrimonio Neto	25,811,681	81.49	18,444,225	77.95	7,367,456	39.94
Exceso Productos Sobre Gastos	5,864,611	18.51	5,216,483	22.05	648,128	12.42
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	37,096,409	100.00%	27,115,652	100.00%	-9,980,757	-36.81%

Fuente: CCSS, Gerencia de División Pensiones, Estados Financieros del Régimen No Contributivo.



• Ingresos

En el cuadro N°. 30, se presenta el Estado Comparativo de Productos y Gastos del Régimen No Contributivo. En la categoría "Productos", se consideran aquellos rubros que contribuyen a financiar las operaciones del régimen, los cuales se encuentran conformados principalmente por el 20% de los ingresos totales del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) y el 20% obtenido de las sumas giradas por el Ministerio de Hacienda a DESAF, por concepto de impuesto sobre las ventas. Ambos son clasificados como Ingresos Ordinarios, que generan prácticamente un 99% de los productos totales del Régimen.

También se producen ingresos por concepto de intereses que se reciben del Poder Judicial e intereses por cuenta bancaria, identificados bajo el título de Otros Productos.

Según puede apreciarse, en el mes de diciembre del año 2001, el total de productos registrados ascendió a ¢20.532 millones, suma que

comparada con la del mismo mes del año 2000, muestra un crecimiento en términos nominales de ¢ 1.778 millones para un 9.48% de incremento.

• Egresos

Dentro del rubro de Gastos Ordinarios se tiene el pago normal de pensiones que realiza el programa, tanto del Régimen No Contributivo como de Parálisis Cerebral Profunda. Igualmente, se incluyen en esta clasificación los pagos por concepto del servicio médico hospitalario, servicio administrativo, aguinaldos y gastos por prestaciones sociales.

El rubro de Otros Gastos, contempla principalmente los ajustes contables correspondientes a periodos anteriores.

Para el mes de diciembre del año 2001, los egresos del Régimen ascendieron a ¢14.668 millones, los cuales comparados con el gasto del mismo mes del año 2000, muestran un aumento relativo de un 8.35%.



CUADRO N° 30
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS AÑO 2000-2001
(millones de colones)

CONCEPTO	31/12/01	%	31/12/00	%	VAR ABS	VAR %
PRODUCTOS ORDINARIOS	20,426	99.48	18,444	98.35	1,982	10.75%
Recargo Sobre Planillas	8,944	43.56	8,513	45.39	431	5.06
Impuestos de Ventas	10,477	51.03	8,911	47.51	1,566	17.57
Ingresos ley 7972 cigarros y licores	1,005	4.90	1,020	5.44	-14	-1.42
OTROS PRODUCTOS	107	0.52	310	1.65	-204	-65.63
Otros Ingresos	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Interese sobre inversiones	0	0.00	0	0.00	0	0.00
Intereses Poder Judicial	71	0.35	213	1.14	-142	-66.52
Intereses Cuenta Bancaria	35	0.17	97	0.52	-62	-63.70
TOTAL PRODUCTOS	20,532	100.00	18,754	100.00	1,778	9.48
GASTOS ORDINARIOS	14,756	100.60	13,532	99.96	1,224	9.05
Pensiones R.N.C.P.	8,978	61.21	8,569	58.42	408	4.76
Pensiones Parálisis						
Cerebral Profunda	1,948	13.28	1,615	11.01	333	20.62
Servicio Médico Hospitalario	1,955	13.33	1,674	11.42	281	16.77
Servicio Administrativo	357	2.43	332	2.26	25	7.63
Décimo Tercer mes R.N.C.P.	787	5.37	712	4.85	75	10.59
Décimo Tercer mes Parálisis						
Cerebral Profunda	162	1.11	128	0.87	35	27.18
Gastos Prestaciones Sociales	569	3.88	502	3.42	67	13.40
Gastos Varios	0	0.00	1	0.00	-1	-100.00
OTROS GASTOS	-88	-0.60	6	0.04	-94	-1700.00
Otros Ajustes Periodicos Anteriores	-88	-0.60	6	0.04	-94	-1700.00
TOTAL GASTOS	14,668	100.00 %	13,538	100.00 %	1,130	8.35
EXCESO PRODUCTO SOBRE GASTO	5,865	100.00 %	5,216	100.00 %	648	12.42

Fuente: CCSS, Gerencia de División Financiera, Estados Financieros del Régimen No Contributivo.



Capítulo 5

Desarrollo Institucional

V CAPITULO

DESARROLLO INSTITUCIONAL

5.1. Introducción

En este capítulo se presentan las acciones relevantes que han fortalecido el desarrollo de la

Institución, en el marco del Proceso de Modernización.

5.2 Fortalecimiento Institucional

5.2.1 Proyecto de Modernización

Se desarrollaron acciones tendientes a:

- Modernizar el “Sistema de Información en la Gestión de los Suministros Institucionales”, mediante el establecimiento de un equipo técnico interdisciplinario y otro de usuarios; con la finalidad de utilizar una infraestructura moderna y ofrecer sostenibilidad para el desarrollo del sistema.
- Continuar con el proceso de “Desconcentración Institucional” en aspectos como la gestión clínica, la contratación administrativa, la administración de los recursos humanos y el presupuesto; entre otros.
- Modernizar el proceso de “Facturación”, mediante el desarrollo y el fortalecimiento de las siguientes acciones:
- Adecuación de la facturación y recaudación de las cuotas obrero patronales.
- Información confiable y oportuna para la Institución, el patrono y el trabajador.
- Simplificación de trámites.
- Apertura de más centros recaudadores.



Firma del Convenio entre CCSS-Bancrecén, facultando a esta entidad bancaria a recaudar las cuotas obrero-patronales, mediante las 35 agencias ubicadas en todo el país.

- Establecimiento de la plataforma para la implementación del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), de acuerdo con los requerimientos de la Ley de Protección al Trabajador.
- Mejoramiento de la plataforma de servicios.
- Fomentar la participación social por medio de las "Juntas de Salud", con el propósito de establecer interrelaciones entre los diversos establecimientos de salud y las comunidades para que éstas ejerzan un control social en la prestación de los servicios de salud.
- Desarrollar "procesos de comunicación", incorporando estrategias laborales que permitan comprender los procesos de cambio institucionales; por ejemplo: establecimiento de comités de comunicación, programas de radio, videoconferencias, boletines y la página Web, entre otros.
- Establecer mecanismos de competencia en la provisión de los servicios en el Primer Nivel de Atención, como son: el mejoramiento de la calidad, la eficiencia y la oportunidad con la que se otorgan los servicios. Además, la elaboración de guías clínicas, el mejoramiento de los sistemas de información y el desarrollo de un sistema de autoevaluación de las Áreas de Salud, los que fortalecen la gestión en este nivel de atención y aumentan la equidad, la continuidad, la satisfacción y la relación costo efectividad de los servicios de salud.
- Desarrollar "programas de incentivos" que permitan medir cualitativa y cuantitativamente los resultados y el cumplimiento de las metas laborales, a partir del aumento en el desempeño laboral de los diferentes grupos institucionales.
- Incorporar al "Plan de Atención en Salud a las Personas (PASP)" nuevas intervenciones y reorientar aquellas que operan en la Institución, con el fin de resolver los principales problemas que afectan a la población.
- Coordinar el "Primer Encuentro Internacional de Tecnologías en Salud", con la finalidad de abrir espacios de discusión a diferentes grupos institucionales y analizar la idoneidad, la oportunidad y la conveniencia de adquirir este clase de tecnologías médicas (establecimiento de una instancia capaz de orientar las políticas de adquisición de tecnologías en los mercados nacionales e internacionales).
- Invertir en equipos modernos para equipar el Primer Nivel de Atención, elevar su nivel resolutivo, mejorar la calidad y oportunidad en la prestación del servicio y posesionarse como precursor de los procesos de participación social; entre otros aspectos.

5.3 Control Interno y Fiscalización

5.3.1 Auditoría Interna

- En lo que respecta a las compras de servicios de salud con terceros, especialmente en el área médica (caso específico: Acelerador Lineal y Braquiterapia), se establecieron estrategias competitivas referente a la calidad de los servicios y de los recursos tecnológicos que debía establecer la Institución, ante la oferta privada en el tratamiento del cáncer; situación que propició las alternativas de soluciones rápidas mediante la compra directa de servicios a empresas privadas, con la modalidad de ayuda económica al asegurado.
- Se avanzó en las nuevas actividades de evaluación, por ejemplo en lo relacionado con el cumplimiento de la normativa sobre investigación en seres humanos. Para ese propósito, se contó con la asesoría de especialistas, tanto en el campo de la bioética como de la investigación científica y el derecho.

- Se evaluó la aplicación de normas y procedimientos de los órganos competentes en la administración, regulación, oferta y demanda de los campos clínicos (docencia), definidos como ámbitos de enseñanza en los hospitales y clínicas, orientados a estudiantes de medicina y cirugía de las universidades públicas y privadas.
- Se evaluó la gestión estratégica y operativa del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), con la finalidad de fortalecer la labor de rectoría en el desarrollo del recurso humano de la Institución; mediante la investigación, la planificación estratégica y la búsqueda continua de la calidad.
- Se analizó la legislación y se verificó el cumplimiento de las normas que garantizan la protección de los Derechos y Deberes de los Usuarios que reciben los servicios clínicos asistenciales en la Institución; con el propósito de que se consideren como una estructura adecuada, unificada y suficiente, en aspectos sustantivos y necesarios que regulan los derechos de información concernientes a la autonomía del paciente, la documentación clínica y la confidencialidad e intimidad de la información relativa a la salud de las personas.
- Se evaluó el proceso presupuestario en sus fases de formulación, ejecución y control, para lo cual se examinó el presupuesto ordinario de la Institución, las modificaciones internas y externas que se realizaron, la correcta ejecución de los gastos en las diferentes unidades y su control.
- Se analizó la exactitud, la confiabilidad y la seguridad del nuevo sistema computarizado para el control de las inversiones en títulos valores (exposición de sus requerimientos y la aplicación de las pruebas), el cual le fue adjudicado a la empresa "Desarrollos Informáticos Modernos S.A. (DIMSA)".
- En lo relacionado con la evaluación de las Inversiones en Títulos Valores que realiza la Institución, se efectuó un inventario físico de los títulos valores (en ambos regímenes), las inversiones vencidas que no han recuperado el principal ni los intereses, la oportunidad de la información entre el sistema de control de las inversiones (SIC) y los usuarios finales, el proceso administrativo y contable de las inversiones y se giraron las recomendaciones para mejorar los controles internos, la coordinación entre las unidades y la documentación de los procesos.
- En cuanto a los Compromisos de Resultados, se analizó la cuantificación económica de las políticas establecidas y el plan económico a corto plazo; con la finalidad de lograr una vinculación entre los recursos asignados con los objetivos estratégicos y los resultados esperados, para garantizar el uso eficiente de los recursos.
- Se analizó el comportamiento presupuestario de las diez partidas que históricamente han mostrado mayor incidencia en los sobregiros y subejecuciones a nivel institucional. Se recomendó insistir en la necesidad de realizar un adecuado control presupuestario, que permita detectar oportunamente cualquier desviación en su presupuesto (aplicación del principio presupuestario de equilibrio) y que no se produzcan faltantes ni saldos excesivos al final de cada período.
- Con respecto a la deuda del Banco Popular con la Institución por los Certificados de Inversión Fiduciaria, por la suma de ₡1.400 millones; se analizó la propuesta del "Convenio de Arbitraje" y se expusieron en forma amplia los atributos en relación con el proceso judicial, con la salvedad, de que el banco efectúe algunas modificaciones en su propuesta y que las mismas sean razonables a los derechos e intereses de la Institución.
- En relación con la Contratación Administrativa, se realizaron auditorías preventivas y se capacitó a los responsables del trámite de compras, respecto al proceder racional y transparente en el aprovisionamiento de los suministros en los centros médicos de la Institución.
- Se realizaron asesorías a los niveles gerenciales en materia de pensiones y morosidad

de los patronos (no pago oportuno de las cuotas obrero-patronales), resaltándose la necesidad de desarrollar sistemas de información oportunos y confiables, con políticas y gestión de cobro adecuadas y constantes, que permitan incrementar la recaudación y poder otorgar a la población las protecciones básicas en los seguros de salud y de pensiones.

- Se abrieron tres Oficinas Auxiliares Regionales de Auditoría en Liberia, San Carlos y Limón. Dentro de los nuevos enfoques que se pretenden incorporar en estas oficinas, está el concepto de la auditoría integral, que involucra en las evaluaciones una visión amplia de la gestión administrativa e incluye aspectos de estructura, procesos y resultados de las operaciones y sistemas de los centros de trabajo. Este tipo de auditoría, permite la participación de grupos multidisciplinarios, con el propósito de que los productos agreguen valor a la Institución.
- En el campo de la Auditoría Informática, se asumió un rol más participativo en el Desarrollo del Ciclo de Vida de los Sistemas de Información, lo cual ha permitido una mejor integración en las etapas de análisis, pruebas e implementación de programas, otorgando apoyo y asesoría constante en la implantación de controles que garanticen la razonabilidad en el funcionamiento de los diferentes sistemas de información. Lo anterior, facilita a la administración la identificación oportuna de posibles errores en el sistema o un manejo inadecuado de los mismos, por parte de los usuarios.
- En materia de cómputo, se elaboraron estudios de factibilidad técnica y económica para justificar la adquisición de equipo. Con el fin de valorar las inversiones realizadas en función del uso, desempeño y beneficio que la Institución obtiene de los mismos, se conscientizó a las unidades de trabajo sobre las recomendaciones dictaminadas por la Contraloría General de la República, con respecto a la consolidación del Plan Anual Operativo en sistemas de información.
- Se desarrollaron controles tecnológicos a los sistemas de información, los cuales reflejan su aplicación en la adopción del COBIT (Objetivos de Control para la Tecnología de Información) y en la planeación del trabajo de Auditoría, basada en el Análisis de Riesgos.

5.3.2 Superintendencia de Servicios de Salud (SUGESS)

Durante el año 2001, se realizaron las siguientes acciones:

- Elaboración del proyecto "Incorporación de la Seguridad Social a la Educación Formal Costarricense", para incluirlo en los temas transversales del Ministerio de Educación.
- Aplicación del cuestionario y elaboración del informe sobre la implementación de las Juntas de Salud.
- Elaboración del informe sobre los resultados de la encuesta "Regulaciones, Higiene y Seguridad en el Trabajo", diseñada para establecer el desarrollo Institucional de las regulaciones existentes sobre esta materia.
- Elaboración y publicación del boletín "Información sobre la Superintendencia General de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social", con el objetivo de informar a los usuarios internos y externos en relación a la creación, misión, objetivos y funciones de la SUGESS.
- Se publicó el Calendario Institucional del año 2002, dirigido al usuario interno, con el propósito de informar a los colaboradores de las unidades prestadoras de servicios, respecto a los deberes y derechos de los usuarios; además, de las funciones y principios de la SUGESS.

- Evaluación integral a nueve proveedores de servicios de salud (Áreas de Salud y hospitales), con el propósito de elaborar un diagnóstico de situación para evaluar la productividad de cada unidad de trabajo y desarrollar los indicadores de calidad en la prestación de los servicios.
 - Sistematización y estandarización de las encuestas de satisfacción (usuarios de consulta externa, centros de atención primaria y hospitales), monitoreando sistemáticamente aspectos relativos al trato del personal, la percepción sobre tiempos de espera, el cumplimiento de los procedimientos en el proceso de atención, la información suministrada a los usuarios y la limpieza del establecimiento.
 - Publicación de dos boletines sobre los resultados de la "Encuesta de Opinión de la Calidad de Atención en la Consulta Externa", aplicados a los establecimientos de atención primaria y a los servicios de consulta externa (hospitales y clínicas de la Institución).
 - Atención de aproximadamente 3,639 "quejas", de las cuales se resolvieron 3,039 (83.5%) y quedaron pendientes un total de 600 (por su naturaleza y nivel de ejecución).
- Como "casos" se recibieron un total de 3,382, resolviéndose el 90% de ellos.
- Orientación e información a un total de 10,390 usuarios, en una muestra de cinco contralorías a nivel nacional. Además, se realizaron 584 actividades de promoción intra y extramuros.
 - Calificación del desempeño y revisión de normas, políticas y procedimientos de las Contralorías en operación. Se inició el diagnóstico de situación funcional de las mismas.
 - Firma del Compromiso Programático de Cooperación entre la Superintendencia General de Servicios de Salud (SUGESS) y la Defensoría de los Habitantes de la República; como producto del interés bilateral por la defensa de los derechos de los ciudadanos y específicamente de aquellos que son usuarios de los servicios de salud que otorga la Institución.
 - Análisis del Servicio de Anatomía Patológica del Hospital San Juan de Dios, con el fin de determinar la existencia de factores que influyen en los tiempos de duración de los reportes de sus principales productos finales: biopsias y autopsias.

5.4 Planificación Institucional

La Presidencia Ejecutiva, con el apoyo de la Dirección de Planificación Corporativa, suscribió los "Compromisos de Resultados" con las Gerencias de División, la Superintendencia de Servicios de Salud (SUGESS) y la Auditoría; con el fin de asignar responsabilidades y plazos para el alcance de los objetivos específicos en cada una de las áreas estratégicas, que contempla el Plan Estratégico Corporativo (PEC) y en otras prioridades institucionales. El proceso de rendición de cuentas, significó el desarrollo de instrumentos y de sistemas de monitoreo y de evaluación de los compromisos, así como la presentación de "Foros de Conversación Estratégica" e informes de progreso.

En el campo del desarrollo estratégico de los servicios, se desarrolló el Plan Estratégico de

Servicios de Salud (PESS), el cual se propone reconfigurar los servicios a partir de las necesidades prioritarias de salud y de las intervenciones costo-efectivas para su atención, en el marco que integra la visión de largo plazo, la agenda de cambio de mediano plazo y las metas anuales para cada una de las siguientes prioridades (primera etapa): enfermedades cardio y cerebrovasculares, cáncer, diabetes mellitus, enfermedades respiratorias, salud mental, inicio saludable de la vida, saneamiento básico institucional y prevención de infecciones nosocomiales.

Se integraron y articularon los planes anuales operativos, los compromisos de gestión y los presupuestos, con los planes estratégicos institucionales.

Es necesario resaltar que los planes para cada una de las prioridades citadas, contemplan los ámbitos de promoción y de protección de la salud, el apoyo al autocuidado, la atención ambulatoria de todos los niveles, los programas de cuidado intermedio, la atención hospitalaria y las prestaciones sociales, con amplia participación de múltiples actores institucionales, intra y extrasectoriales. Cada uno de estos planes cumplen con los principios básicos de universalidad, integralidad, conveniencia de los usuarios, especificidad, mejoramiento continuo de la calidad y la eficiencia, el desarrollo del recurso humano y la construcción de una cultura institucional del trabajo, mediante alianzas estratégicas.

Se continúa con la desconcentración de los estudios de factibilidad para el desarrollo del recurso físico en salud, tales como la apertura de nuevos servicios, la extensión de la cobertura y el mejoramiento de la accesibilidad; entre otros.

Dadas las notables semejanzas entre el Sistema Nacional de Salud de Inglaterra y nuestro Seguro de Salud, se fortaleció la relación contractual de asesoría y cooperación con el Health Management Group de la City University de Londres; el cual apoya la renovación del enfoque planificador.

5.5 Desarrollo en Tecnologías de Información

Las acciones en este campo de actividad se orientaron a:

- Implementar y desarrollar estrategias de trabajo que permitan integrar en forma adecuada los diferentes módulos y aplicaciones de los sistemas del SICERE, con el propósito de atender los requerimientos que exige a la Institución, la "Ley de Protección al Trabajador".
- Desarrollar sistemas con "Tecnologías Robustas y en ambientes WEB", como el Sistema (SAC), que se implantará en el año 2002 y que permitirá a los patronos efectuar su gestión de presentación de planillas en Internet. También se implementaron sistemas como el de Seguimiento de Informes de Auditoría, el de Análisis y Evaluación de Riesgos y el de Plataforma Institucional de Cajas; entre otros.
- Ejecutar acciones para la elaboración, validación y entrega del Plan Estratégico Corporativo en Tecnologías de Información, que regirá el desarrollo informático de la institución durante el quinquenio 2001-2005.
- Elaborar la Metodología de Desarrollo de Sistemas para el Ámbito Corporativo y generar el Plan de Aseguramiento de la Calidad del Software.
- Modernizar y reestructurar la Página Web de la CCSS, con el fin de ofrecer un acceso ordenado de la información y una presentación excelente.
- Adquirir los equipos de comunicaciones necesarios para la interconexión, mediante fibra óptica, de los Hospitales Nacionales con Oficinas Centrales.
- Obtener el Plan de Licenciamiento Corporativo del "Norton Antivirus", el cual permite que todos los equipos de la Institución cuenten con un antivirus actualizado. Adicionalmente, se adquirió un licenciamiento de la Biblioteca Jurídica Master Le; aplicación a la cual todos los funcionarios de la institución tienen acceso para hacer consultas legales.
- Conectar la "Red de Área Global" en los siguientes sitios:
 - Dirección Central de Sucursales: 6 nuevas conexiones (actualmente cuenta 14 conexiones)
 - Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte: 12 nuevas conexiones.

- Dirección Regional de Sucursales Chortelega: 12 nuevas conexiones.
- Dirección Regional de Sucursales Brunca: 8 nuevas conexiones.
- Dirección Regional de Sucursales Huetar Atlántica: 4 nuevas conexiones.
- Enlaces al Banco Central de Costa Rica para la aplicación del Sistema Interbancario de Negociación de Pagos Electrónicos (SINPE).
- Enlaces dentro del Área Médica (13 establecimientos).
- Desarrollar la plataforma técnica en el Centro de Cómputo (hardware y software), para la instalación de los servicios requeridos por el Sistema Centralizado de Recaudación.
- Contratar los servicios de mantenimiento para las plataformas técnicas del "Sistema Centralizado de Recaudación" (SICERE) y del "Sistema de Información de Recursos Humanos" (S.I.R.H.).
- Desarrollar 61 cursos de capacitación en temas como: Internet (22 cursos), Correo Electrónico (9 cursos), Administración de Redes (4 cursos), Usuarios de Redes Windows NT (16 cursos) y Usuario de Redes Windows 2000 (10 cursos).
- Ampliar la red nacional de telemedicina, con la instalación de 16 sistemas en hospitales nacionales, regionales y periféricos, denominados "telemedicina/videoconferencia" y capacitación en la operación y manejo del equipo (un total de 65 funcionarios entre técnicos, coordinadores y subcoordinadores). Se impartieron 122 videoconferencias a 7,000 personas a nivel nacional y se realizaron 164 teleconsultas, las cuales permitieron lograr un diagnóstico oportuno en los asegurados teleconsultados.
- Firmar convenios con la Universidad Nacional, para la formación de 45 funcionarios en la Maestría de "Administración de Tecnologías de la Información"; con la finalidad de incluir cursos de post-grado, en áreas como: gestión de proyectos y metodología para la construcción de sistemas de información, entre otros.
- Automatizar el manejo de la información de los usuarios de los servicios de salud, mediante el Sistema Integrado de Información en Salud, denominado expediente electrónico. Durante el año 2001, este sistema se instaló en el Hospital de Guápiles y en las Áreas de Salud de Esparza, Chacarita y Zarcero; iniciando de esta forma su implementación. Entre los beneficios esperados están: mayor seguridad y efectividad en la atención, disminución del tiempo para la localización de reportes y exámenes de cualquier tipo, facilitar el manejo de la información en línea en un tiempo real, que favorezca la toma de decisiones a nivel gerencial y agilice la preparación, el despacho de medicamentos y el otorgamiento de las citas médicas.

5.6 Compromisos de Gestión

La incorporación de las unidades de salud al compromiso de gestión se ha dado en forma paulatina, pasando de 12 unidades en el año 1997 a un total de 125 establecimientos en el año 2001. Bajo esta modalidad funcionan los 29 hospitales del país y un total de 95 Áreas de Salud, entre las que se encuentran 4 administradas por cooperativas, 2 por la Universidad de Costa Rica y 2 por la Asociación de Servicios Médicos de la Clínica Bíblica (ASEMECO).

El proceso de negociación durante el año 2001, fue diferente. Se partió de un análisis histórico de la producción hospitalaria entre los años 1996-2000, el cual se utilizó como insumo para diseñar escenarios por hospital, con el volumen de producción esperado. Éstos contemplaron el crecimiento histórico, las tendencias mostradas, el comportamiento por edad, los factores de crecimiento por servicios y la política institucional de incremento en el volumen de producción.

Para las áreas de salud se analizaron aspectos como la población atendida, el recurso humano disponible, el número de sectores y EBAIS que las conforman y las coberturas pactadas y logradas por programa en el año 2000.

Mediante la evaluación del cumplimiento de las coberturas y los criterios de calidad definidos por las Normas de Atención Integral, se logró determinar la cobertura nacional real del país, según los programas de atención establecidos. Se evidencian avances en la gestión local, debido a que todas las Áreas de Salud cuentan con un análisis de la situación de salud y la definición de planes estratégicos.

En el campo financiero, el año 2001 se caracterizó por iniciar una vinculación paulatina de los recursos financieros con la producción y las políticas de la Institución. Se separa el gasto estructural del gasto variable, para valorar mejor la contribución real de cada uno en la producción y se espera que incida en aumentos reales de la misma, a expensas de maximizar el uso de los recursos fijos y ordinarios.

Se logró una mayor participación ciudadana, debido a la conformación y operación de las

Juntas de Salud y de las Contralorías de Servicios (estas aplicaron una encuesta de satisfacción en los diferentes establecimientos de salud).

Es importante mencionar la participación activa de los niveles regionales en la evaluación de los Compromisos de Gestión y la incorporación al proceso de algunas instancias técnicas de la Institución, que participaron en la evaluación mediante procesos de verificación y de certificación.

En el campo de la capacitación, se impartieron los siguientes talleres de trabajo: "Técnicas de Negociación Positiva y Negociación Multilateral" y "Métodos para Incrementar el Desempeño y la Productividad de los Establecimientos de Salud".

Durante el año 2001, cada área de salud utilizó una serie de herramientas valiosas para la toma de decisiones, como por ejemplo: el análisis de situación de salud, la elaboración del plan estratégico y la información del establecimiento.



Firma de Compromisos de Gestión.

5.7 Transformación y Cultura Organizacional

El proceso de modernización institucional ha permitido avanzar en forma acelerada para cumplir con los objetivos de la Reforma del Sector Salud. Durante este periodo se desarrolló el modelo para las áreas de Recursos Materiales de los Hospitales Nacionales, Especializados y Regionales, con el propósito de homogeneizar los procesos de trabajo y facilitar su funcionamiento.

Además, se aprobaron los diseños de las estructuras organizacionales de la Superintendencia General de Servicios de Salud (SUGESS), de la Gerencia de División de Pensiones, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital de las Mujeres, Clínica Oftalmológica, Hospital Nacional Geriátrico, Dirección de Inspección, Oficina de Juntas de Salud, entre otros; adecuando la organización a las nuevas corrientes administrativas, que promueven el trabajo en equipo, la polifuncionalidad y una organización plana.

Las estrategias, los planes y proyectos planteados por las altas autoridades para el desarrollo del proceso de modernización de la Institución, deben ser del conocimiento de todos los funcionarios, de forma tal que permitan reforzar la cultura organizacional imperante y promover los valores de: responsabilidad, respeto, honestidad, transparencia, compromiso, excelencia, integridad y dignidad. Para tal efecto se desarrolló la primera etapa del proceso de sensibilización al cambio en la Región Huetar Norte y la Región Chorotega. La segunda etapa de capacitación a las jefaturas y facilitadores se efectuó en la Región Brunca, en temas socio-administrativos que permiten mejorar la gestión y la toma de decisiones. Además, se realizaron actividades de sensibilización en Hospital de las Mujeres, en diversas Áreas de Salud y en las Sucursales.

Producto del convenio de cooperación técnica internacional entre los Gobiernos de República Dominicana y Costa Rica, se desarrolló un pro-

grama de capacitación para incrementar la capacidad gerencial a las jefaturas del área médica, financiera y administrativa del Instituto Dominicano de Seguros Sociales. Este programa fue coordinado por la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de ambos países, proyectando así la imagen de la Caja Costarricense del Seguro Social para contribuir al desarrollo del proceso de cambio en ese país.

Los logros alcanzados por la Institución durante los diversos periodos de gestión, permiten generar opiniones con respecto a las orientaciones que en materia de salud y de pensiones ha establecido la presente administración. Se elaboraron diversos informes relevantes, entre los que se destacan los relacionados con los indicadores institucionales de gestión y de resultados 1998-2001, los informes de logros estratégicos y el resumen anual de las actividades desarrolladas (Memoria Institucional).

Estos documentos, al igual que otros que se elaboran en el ámbito de la Institución, facilitan el análisis, la rendición de cuentas y la evaluación de los objetivos y las metas planificadas. Estos representan el esfuerzo de los funcionarios, para mejorar la prestación de los servicios de salud y de pensiones.



Capacitación en República Dominicana

5.7.1. *Rescate de Valores*

- Con el propósito de reforzar los valores de los funcionarios en la Institución, se desarrollaron diversos talleres para capacitar y sensibilizar aproximadamente 1690 funcionarios de los diversos establecimientos de salud del país, en temas que promuevan el mejoramiento de la conducta en la Organización, relacionados con: los Valores y Antivalores, el Ambiente, los Derechos Humanos, las Libertades Públicas,

Servicio al Cliente, Liderazgo, Trabajo en Equipo, Mejoramiento de la Calidad y Conductas Deseables en el servidor de la Institución; entre otros.

- Se expusieron temáticas relacionadas con el desarrollo humano y el cambio de actitudes en la organización, mediante teleconferencias a los dieciocho centros hospitalarios que disponen de esta tecnología.

5.8 *Mejoramiento Continuo de la Calidad*

- Se promovió una mayor participación en los procesos de capacitación por parte de los funcionarios de todos los servicios de salud, sin perjuicio de la atención a los usuarios (por medio del Sistema de Teleconferencias) y reduciendo los costos por concepto de viáticos, traslados y sustituciones. Participaron funcionarios de 22 establecimientos de la Institución y de 8 unidades del Ministerio de Salud. De esta capacitación se obtuvieron los siguientes resultados:

- 325 personas capacitadas.
- 100 equipos de Mejoramiento Continuo de la Calidad conformados.
- 100 Proyectos de Mejoramiento formulados.
- 100 Proyectos con sus respectivos Planes de Acción, para su ejecución a partir del mes de diciembre del año 2001.
- Participación de las unidades de trabajo de todo el país, en el concurso "Premio a la Calidad (proyectos implementados). El resultado de este concurso fue el siguiente:

LUGAR DE PREMIACIÓN	ESTABLECIMIENTO	PROYECTO
Primero	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón G.	Ubicación adecuada del usuario en estado crítico, Servicios de Medicina.
Segundo	Clinica. Dr. Marcial Fallas	Reducción tiempo de espera para citas de especialista.
Tercer	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón G.	Modernización del Área de Observación del Servicio de Emergencias.

- Se elaboró el Plan de Garantía de la Calidad del Sector Salud, el cual orientará el accionar de todas las Instituciones en materia de calidad. Como insumo al plan, se contrató la Consultoría de un experto en Garantía de Calidad y se realizaron investigaciones participativas con autoridades y funcionarios del Sector Salud (nivel gerencial, profesionales y técnicos de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Ministerio de Salud). Los si-

guientes son algunos de los productos obtenidos:

- Validación de los ejes fundamentales del proceso de garantía de calidad y la formulación de políticas, objetivos y áreas estratégicas que regirán el Plan de Garantía de Calidad del Sector Salud.

- Consolidación de la información y elaboración del documento del Plan de Garantía de Calidad del Sector Salud.

- Formulación de "Proyectos de Calidad". Los siguientes son algunos de los proyectos desarrollados por centro de trabajo:

CENTRO DE TRABAJO	NOMBRE DEL PROYECTO
*Nivel Central C.C.S.S.	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del porcentaje de error en la facturación de los servicios médicos al I.N.S., por Riesgos del Trabajo. • Modernización del Archivo Financiero Contable.
*Hospital Max Terán.	<ul style="list-style-type: none"> • Fomento de la lactancia materna. • Consultorio para el manejo del pie diabético. • Revacunación BCG. • Implementación de un programa de la mujer, dirigido al personal de salud y con extensión a las comunidades con necesidad de cobertura. • Capacitación al personal de Laboratorio Clínico.
*Hospital de Guápiles	<ul style="list-style-type: none"> • Atención de la usuaria en la Sala de Partos. • Implementación de un programa de promoción y de educación en la prevención de infecciones intra- hospitalarias en el Servicio de Cirugía. • Mejora en la calidad de la atención al cliente y a la familia en el Servicio de Urgencias.
*Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoras en el sistema de recetas (copias) en la farmacia. • Organización y trabajo en equipo en el Laboratorio. • Agilización del trámite de compras directas en la proveeduría. • Mejora en la continuidad de los servicios médicos de los EBAIS de San José de Upala y Aguas Claras. • Disminución de desechos alimenticios generados por los pacientes, Servicio de Nutrición. • Mejora en el uso del Servicio de Cirugía Ambulatoria. • Disminución del tiempo en la realización de los trabajos asignados al taller Eléctrico, Servicio de Mantenimiento.
*Hospital William Allen	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de un Programa de atención de desastres en el Hospital.
*Hospital Ciudad Neilly	<ul style="list-style-type: none"> • Parto sin dolor, con técnicas de relajación y humanización.

CENTRO DE TRABAJO	NOMBRE DEL PROYECTO
*Hospital San Carlos	<ul style="list-style-type: none"> • Capacitación al personal auxiliar de nutrición, en el proceso de servida de alimentos y de las dietas solicitadas en el área de hospitalización. • Disminución de infecciones intra hospitalarias. • Disminución de morbilidad infantil. • Plan de emergencias para la atención de desastres. • Automatización del expediente electrónico. • Reorientación de la atención primaria en el Área de Salud Fortuna.
*Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia	<ul style="list-style-type: none"> • Reducción del índice de cirugías ambulatorias, Sala de Operaciones. • Reducción del índice de infecciones respiratorias por el aire acondicionado en la UNCS, Servicio de Neurocirugía. • Reducción de la contaminación ambiental en el Servicio de Psiquiatría. • Reducción del tiempo de demora en los Servicios de Rayos X y Laboratorio. • Educación a los pacientes de Ginecología. • Mejoras en la distribución de los pacientes de Cirugía 3 y 4. • Mejoras en el manejo del equipo séptico y de la asepsia en el Centro de Esterilización. • Organización de la atención e información que se le brinda al familiar del paciente en Observación del Servicio de Emergencias.
*Hospital Dr. Escalante Pradilla	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento del trámite de otorgamiento de citas a especialidades médicas del Hospital México, solicitadas por los EBAIS mediante referencias. • Procurando información para una mejor atención. • Mejoramiento del trámite de otorgamiento de permisos especiales a familiares de pacientes. • Protocolización de los procesos en la realización y entrega de exámenes de Laboratorio.
*Hospital San Juan de Dios	<ul style="list-style-type: none"> • Cultura Prevención del Dolor, usuarios de Cirugía Ambulatoria. • Disminución de tiempos en la cadena de nombramientos del personal interino, Dirección de Enfermería. • Señalización Área Intra Hospitalaria.

CENTRO DE TRABAJO	NOMBRE DEL PROYECTO
*Hospital México	<ul style="list-style-type: none">• Mejoramiento del proceso de ingreso y egreso del usuario externo.• Disminución de la cantidad de referencias de pacientes con pie diabético enviados del Hospital de Nicoya a la Clínica del Pie.• Mejoramiento del aseo en el Hospital.• Mejoramiento en el manejo del control de ingesta y excreta en los servicios de Medicina y Salud de la Mujer y Perinatología.
*Hospital Dr. Tony Facio	<ul style="list-style-type: none">• Disminución de los rechazos por parte del INS de los casos frontera.• Disminución del porcentaje de desperdicios alimenticios en el Servicio de Nutrición.• Evolución de los recién nacidos sanos en el período neonatal y sus madres en el período post parto mediato.• Disminución de tiempos de espera en los procesos de compra.• Disminución de los tiempos de espera en el proceso de farmacia.
*Hospital San Vito	<ul style="list-style-type: none">• Disminución del tiempo de espera para obtener resultados de laboratorio, solicitados por el Servicio de Urgencias.• Expedientes de salud abiertos por primera vez, con formularios e información completa.• Disminución del porcentaje de reingresos hospitalarios.• Modelo de información especial sobre uso de medicamentos para usuarios con discapacidad de lectura.
*Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes	<ul style="list-style-type: none">• Cuidado terminal del adulto mayor.• Fortalecimiento de la atención del adulto mayor en el domicilio.• Regreso a casa sin demora.• Desempeño laboral del personal de Enfermería que ingresa por primera vez.• Programa de capacitación para la atención del paciente entubado en la Unidad de Cuidados Intensivos.• Mejoramiento de la gestión de desechos sólidos hospitalarios.• Trato de oro al cliente satisfecho.



CENTRO DE TRABAJO	NOMBRE DEL PROYECTO
*Hospital Nacional Psiquiátrico	<ul style="list-style-type: none"> • Prevención y combate al fuego. • Mejoramiento de los controles de entradas y salidas en el Dpto. de Vigilancia. • Capacitación en salud mental a los estudiantes de décimo año en los colegios públicos de Pavas. • Mejoramiento del proceso para el reclutamiento y selección del Recurso Humano del Hospital. • Programa de capacitación en Salud Mental y Enfermedad Mental. • Desarrollo de una unidad de intervención en crisis.
*Área de Salud de Turrialba Jiménez.	<ul style="list-style-type: none"> • Búsqueda de soluciones para mejorar el otorgamiento de seguros por el Estado.
*Unidades Región Central Norte	<ul style="list-style-type: none"> • Mejoramiento de la calidad de atención en el servicio de Urgencias del Hospital Valverde Vega. • Mejoramiento de la satisfacción del usuario de la consulta externa en la Clínica Francisco Bolaños. • Aplicación adecuada de las Normas de Atención Integral con criterios de calidad, en clientes hipertensos y diabéticos, Área de Salud, Alajuela Norte. • Atención adecuada en el preconsulta del Área de Salud de Palmares. • Mejoramiento de la satisfacción del cliente interno y externo del Servicio de Laboratorio del Hospital San Vicente de Paúl. • Mejoramiento de la calidad de los servicios de salud en la atención a las personas, Área de Salud de San Ramón.
*Clínica de Barranca	<ul style="list-style-type: none"> • Mejora en la satisfacción del cliente del Laboratorio. • Mejora en el desempeño del funcionario público de REDES.

5.9 Imagen de la Institución

Con fundamento en los resultados de la encuesta de "Evolución de las Estructuras de Opinión Pública del 2001", sobresalen algunos aspectos asociados con la percepción de la población, en relación con los servicios que otorga la Institución. Entre ellos es importante mencionar que el 65.5% de los entrevistados estarían dispuestos a pagar más por el Seguro Social, si los servicios mejoran. Este resultado presentó un crecimiento del 1.5 puntos porcentuales, con respecto al valor registrado en el año 2000.

Un 69.5% de los entrevistados, señalan que el "Cuadro Básico de Medicinas" del Seguro Social se ha deteriorado; esta percepción se incrementó en 4.5 puntos porcentuales con respecto al año 2000. Además, el 69.2% señala la obligación de recurrir a los servicios de un médico privado y en el año 2000, este valor reflejó un 64%. Sin embargo, cabe destacar que al comparar los datos de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples de 1998 y 2001, el porcentaje de personas que utilizaron una consulta privada se mantuvo cerca del 7% en ambos años.

Un aspecto importante a mencionar es que el 63.9% de los entrevistados señalaron que los equipos de los hospitales se han modernizado. Un 57.7% consideró que los servicios de las clínicas son buenos y un 55.8% indicó que la atención de los médicos ha mejorado. Esto úl-

timo puede explicarse por el incremento en las consultas otorgadas en las Áreas de Salud, las cuales tienen como objetivo ofrecer a la población una atención preventiva, con oportunidad y calidad.

El 25.5% de las personas muestradas o sus familiares, manifestaron haber sufrido de mala praxis. Es importante señalar que el 65.9% declararon estar en desacuerdo con privatizar los servicios en la Institución.

Con respecto a la consulta relacionada con los efectos de la morosidad patronal, un 74.9% señala que este factor induce al desfinanciamiento de la Institución.

Lo anterior ratifica la necesidad de reforzar la información que debe llegar a la población, dando a conocer los logros alcanzados por el Seguro Social, con la puesta en marcha de diferentes programas para mejorar la prestación de los servicios médicos en todos los niveles de atención; con el fin de disponer cada día con más y mejores medicamentos. En especial, se deben subrayar los esfuerzos realizados en las campañas de prevención y de vacunación, información sobre los hábitos para una vida saludable, las modificaciones en los modelos de atención y las gestiones para la modernización de los equipos de trabajo.

5.10 Atención de Emergencias y Desastres Naturales

Para el año 2001, la Institución trabajó en coordinación con el Programa de Desastres y la Organización Panamericana de la Salud (O.P.S), para elaborar diagnósticos y estudios respecto al riesgo estructural y funcional (entre otros), que sirvan como herramientas y que permitan a las diferentes unidades de trabajo, prepararse para la mitigación de los efectos de los desastres.

En materia de desastres y en coordinación con la Universidad de Costa Rica (UCR) y la Organiza-

ción Panamericana de la Salud, se continuó con la capacitación a los líderes, ubicados en varios centros de salud.

Se inició la evaluación de factibilidad de los "Centros de Operación de Emergencias" en el nivel central y regional; con el propósito de ofrecer capacitación en áreas como la "evaluación de proyectos y la mitigación y atención de desastres".



Capítulo 6

Recursos

VI CAPITULO

RECURSOS

6.1. Introducción

Este capítulo comprende el resultado de la gestión en el área de los recursos: humanos, materiales y físicos. En cada área se presentan los resultados, los logros y las acciones relevantes desarrollados en el año 2001.

Se puede constatar que las inversiones realizadas en equipo, gestiones para la adquisición de bienes y servicios, así como los beneficios otorgados al recurso humano, tanto económicos como en su desarrollo profesional.

El mantenimiento, la construcción y la remodelación de la infraestructura requerida para la prestación de los servicios de salud y de pensiones, se financió con recursos institucionales y provenientes de préstamos adquiridos con organismos internacionales: el Banco Interamericano de Desarrollo (B.I.D.) y el Banco Centroamericano de Integración Económica (B.C.I.E.).

6.2 Recursos Humanos

Comprende la información referente a los recursos humanos en la administración salarial, formación, capacitación, reclutamiento, selec-

ción, políticas y normas, evaluación y seguimiento, desarrollo humano y la red de información.

6.2.1 Gastos por Servicios Personales

En el año 2001, la Institución incurrió en gastos por salarios ordinarios, extraordinarios, escolar, período anterior y otros, por un total de ₡ 777.15 millones, lo que implicó un crecimiento del 6.31% con respecto al año 2000.

El cuadro N° 31, se muestra el comportamiento de la partida de Servicios Personales. El cre-

cimiento experimentado en los rubros de Salarios para el año 2001 obedeció a los aumentos decretados por el Gobierno Central. Este cuadro no incluye el renglón de Periodos Anteriores, por corresponder a compromisos adquiridos por concepto de reasignación de puestos y otros, que se incorporan en la modificación presupuestaria del período.

CUADRO N°. 31
DETALLE DEL GASTO POR SERVICIOS PERSONALES, SEGÚN CUENTA
SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE - PERIODO 2000-2001
(millones de colones)

CUENTA SALARIAL	PERIODOS		CREC. %
	2000	2001	
Salarios Ordinarios	582.81	621.8	7
Otros Salarios	10.15	8.8	-13
Salarios Extraordinarios	31.42	34.1	9
Salarios Periodos Anteriores	6.21	5.95	-4.19
Salario Escolar	43.7 (*)	48.55 (**)	11
Aguinaldo	56.7	57.95	2
TOTAL	730.99	777.15	6.31

(*) AÑO 1999

(**) AÑO 2000

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

En el cuadro N° 32, se muestra el detalle de los Salarios Ordinarios. El rubro de mayor importancia es "Sueldos Cargos Fijos", que se incrementó en un 13.58% con respecto al año 2000. En segundo lugar, se destaca la cuenta "Au-

mentos Anuales (pago de anualidades)", con un 26.07%.

Sumando ambos rubros, se observa que representan un 77.30% del total.

CUADRO N° 32
DETALLE DEL GASTO POR SALARIOS ORDINARIOS, SEGÚN CUENTA SALARIAL
RÉGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PERIODO 1998-2001
(millones de colones)

CONCEPTO SALARIAL	PERIODO			
	1998	1999	2000	2001
Sueldos Cargos Fijos	31,758.57	38,906.85	41,575.90	47,224.84
Personal Sustituto	2,995.10	3,599.63	4,272.87	5,129.21
Aumentos Anuales	14,706.08	18,695.40	20,724.06	24,083.86
Sobresueldo	6.09	6.19	5.90	5.74
Incent. econ. insp. leyes y reglamentos	0.00	0.01	0.00	0.00
Disponibilidad Jefaturas	103.28	127.75	130.72	147.71
Peligrosidad	66.58	83.48	94.68	106.03
Ajuste Salarios Mínimos	551.67	665.79	699.15	802.45
S. S. INC. PCM. Carrera Admist.	264.33	326.93	379.57	415.38
S. S. INC. PCM. Carrera Hosp.	1,710.19	2,195.42	2,359.94	2,691.41
S. S. INC. PCM. Consulta Externa	633.36	841.71	985.63	1,241.60
Benef. Atención Manic Hospit.	95.31	112.42	119.63	133.44
Benef. Atención Manic Hospit.	22.59	24.86	25.60	28.30
Auxilio Económico Alimentación	0.00	11.08	12.89	17.23
Ded. Exclusiva Administrativa	1,528.64	2,106.77	2,501.04	2,984.25
Dif. Representa Escala Salarial	6.81	6.75	6.09	5.96
Ded. Exclusiva No Profesional	132.13	147.02	122.41	118.14
Representa Exclusiva Bachilleres	260.66	247.21	207.03	202.72
Bonif. Adic. P.C.M. Hospit. Admist.	711.33	911.31	971.72	1,099.99
Bonif. Adic. P.C.M. Cons. Externa	250.77	335.03	384.10	481.92
Carrera Profesional	2,345.91	2,895.15	3,216.43	3,697.26
Complemento Salarial Enfermería	1,190.36	1,451.20	1,549.05	1,751.73
TOTALES	¢59,339.76	¢73,697.95	¢80,344.41	¢92,369.17

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

Dentro del total por concepto de Salarios Extraordinarios del cuadro N° 33, el rubro más alto es el denominado "Tiempo Extraordinario" el cual representa el 28.48%, seguido por el rubro

de "Disponibilidades Médicas" con un 24.65%, ambos representan un 53.13% del total de los gastos.

CUADRO N° 33
DETALLE DEL GASTO POR SALARIOS EXTRAORDINARIOS, POR CUENTA SALARIAL
RÉGIMEN ENFERMEDAD Y MATERNIDAD - PERÍODO 1998 - 2001
(millones de colones)

CONCEPTO SALARIAL	PERIODO			
	1998	1999	2000	2001
Tiempo Extraordinario	3,415.90	4,158.61	4,647.85	5,787.62
Recargo Nocturno	2,239.87	2,635.62	2,915.08	3,451.95
Guardias Médicas	2,133.14	3,434.70	4,177.12	5,009.93
Disponibilidades Médicas	1,421.14	1,709.93	1,925.73	2,231.54
Días Feriados	439.53	525.68	621.48	655.04
Guardias Médicos Residentes	1,036.09	1,432.70	1,597.59	1,782.88
Extras Corrientes Médicos	562.58	738.78	813.44	1,044.30
Extras por Disponibilidad	300.26	312.47	283.22	354.69
TOTALES	11,548.51	14,948.49	16,981.51	20,317.95

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

El cuadro N°. 34 muestra los totales anuales del gasto, según subcuentas del grupo salarial denominado "Otros Salarios"; destacándose los siguientes aspectos:

- Las cuentas de mayor importancia en cada uno de los períodos fueron: Remuneración por Vacaciones, con un 17.3%, seguido de Sobre Sueldo Incentivo P.C.M. Dedicación Exclusiva, con un 15.2% en promedio con respecto al total anual.
- El año 2000, presentó un crecimiento del 14% con respecto al período anterior, por cuanto los rubros pagados por este concepto están directamente relacionados a los aumentos de salario.
- El año 2001 muestra un crecimiento porcentual del 22% en el gasto, generado principalmente por el reconocimiento del pago de anualidades al personal no per-

manente de la Institución, aprobado mediante circular # 26157 de fecha 09 de octubre del 2001 y a partir del 27 noviembre del 2001.

- En el mes de noviembre del año 2000, mediante la circular # 1068-2000 de la Dirección de Recursos Humanos, se aprobó la apertura de la Compensación de Vacaciones, lo cual se reflejó notablemente en el gasto correspondiente al año 2001, lo que generó un incremento considerable.

Mediante STAP # 495 de fecha 13 de marzo del año 2001, se reconoció el incentivo por Rotación al II y III Turno a los Asistentes de Pacientes, Auxiliares de Quirófano y Asistentes Centros de Equipo 1 y 2; además se ajustaron y se cancelaron rubros como Auxilios Económicos, Sobresueldos y Retribución, que por su forma de pago tienen carácter retroactivo.

6.2.3 Distribución de Plazas

En el cuadro N° 35, podemos observar que al 31 diciembre del año 2001, la Institución contaba con 29.769 plazas de Cargos Fijos, de las cuales el 49.24% corresponde al grupo de ser-

vicios de Enfermería y de Apoyo; un 18.73% a Servicios Generales, el 16.97% a los Administrativos y los Profesionales en Ciencias Médicas un 15.07%.

CUADRO N° 34
DETALLE DEL GASTO POR OTROS SALARIOS, SEGUN CUENTA SALARIAL
RÉGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PERÍODO 1998- 2001
(millones de colones)

CUENTA SALARIAL	PERIODO			
	1998	1999	2000	2001
Remuneración por recargo	17,91	24,02	20,45	30,56
Jornales	151,57	75,18	163,78	188,40
Asignación Profesional	0,00	0,06	0,03	0,05
Pago vacaciones	0,46	0,00	0,00	0,00
Salario especie	141,44	136,50	132,02	133,76
Aux. Alimentic. Hosp. San Fco. Asis	0,00	2,23	6,96	3,64
Asignación de Vivienda	167,97	212,26	235,73	261,32
Zonaje	107,79	135,54	149,71	170,43
Asignación Cajeros	9,52	11,33	12,95	12,63
Asignación por vacaciones	616,84	753,48	903,32	1.035,79
Aux. Económ. Alimentic. Hosp.	0,00	2,30	0,01	0,00
Aux. Económ. Alimentic. Hosp. S.J.D.D.	241,02	292,90	307,68	351,22
Otros Servicios Personales	5,91	1,24	2,86	2,32
Sobresueldo Traspaso Hospitalario	0,19	0,27	0,25	0,26
S.S. Incent. PCM Zona Rural	378,09	477,34	516,36	601,77
S.S. Incent. PCM Representa. Exclusiva	529,33	701,03	787,87	900,76
Asignación Vacaciones	0,00	0,00	6,83	282,00
Asignación de Vivienda Espec.	17,59	18,75	17,96	19,87
Dif. Prof. Enfermería Estudio Integral	0,86	0,00	0,00	0,00
Asignación por Riesgo	42,26	60,61	78,21	82,79
Incent. Rotación Enferm. 2 Y 3 Turno	211,13	247,54	267,75	357,80
Sobresueldo Traspaso Minist. de Salud	137,59	228,98	217,17	274,92
Aux. Económ. Alimentic. H.S.	38,81	46,08	50,11	56,26
Bonif. Adicional PCM Dedic. Exclusiva	177,41	257,15	279,61	321,34
Disp. Desplazamiento Ingenieros	7,19	6,84	6,93	8,05
Gastos Representación Fijos	0,00	0,01	0,00	0,00
Sueldos Servicios Especiales	199,5	737,49	926,53	1.122,34
Jornales Ocasionales	107,33	54,75	119,71	139,66
TOTALES	3.307,71	4.483,88	5.210,79	6.357,94

Fuente: Sistema Automatizado de Planillas.

6.3 Gestión de los Recursos Humanos

Se realizaron 10 visitas de evaluación y capacitación a los procesos desconcentrados con énfasis en el ingreso y egreso de trabajadores, así como del pago salarial ordinario y extraordinario.

Se efectuaron 126 asesorías para la correcta aplicación de las políticas, las normas y los procedimientos vigentes en la Institución, principalmente en las áreas de salud con desconcentración máxima.

Se monitorea constantemente a los centros de la Institución en donde los Técnicos en Clasificación (TECLAS) realizan estudios indivi-

duales de puestos. Se realizaron asesorías, pasantías y talleres de actualización en materia de clasificación de puestos. En los talleres se participaron a todos los centros donde disponen de TECLAS acreditados, según lo establece la Ley 7852.

Durante el año 2001, según se aprecia en el cuadro N° 36, se logró capacitar un total de 9.590 personas, de los cuales el 24,7% pertenecen al área administrativa, el 52,9% al área de ciencias de la salud, 14,5% corresponde a otras actividades de capacitación y el restante 6,4% fueron postgrados en salud. Es importante

CUADRO N°. 35
TOTAL DE PLAZAS DE CARGOS FIJOS POR GRUPO Y SUBGRUPO OCUPACIONAL
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2001

GRUPO Y SUBGRUPO OCUPACIONAL	TOTAL DE PLAZAS	PORCENTAJE DEL TOTAL
TOTAL GENERAL	29,769	100.00
ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO	14,657	49.24
Auxiliares de Enfermería	4,496	15.10
Tecnologías Médicas	4,827	16.21
Tareas de Apoyo	3,359	11.28
Profesionales en Enfermería	1,975	6.63
SERVICIOS GENERALES	5,575	18.73
Vigilancia y Limpieza	2,067	6.94
Servicios Varios	2,232	7.50
Mantenimiento	830	2.79
Transportes	446	1.50
ADMINISTRATIVOS	5,052	16.97
Oficinistas y Secretarías	1,609	5.40
Jefaturas	750	2.52
Técnicos	1,692	5.68
Profesionales	1,001	3.36
PROFESIONALES EN CIENCIAS MEDICAS	4,485	15.07
Subtotal Médicos	3,415	11.47
Médicos en Funciones Sanitarias	2,870	9.64
Médicos en Funciones Administrativas	545	1.83
Subtotal Otros Profesionales en Ciencias Médicas	1,070	3.59
Microbiólogos	412	1.38
Farmacéuticos	272	0.91
Odontólogos	354	1.19
Químicos	4	0.01
Psicólogos Clínicos	28	0.09

destacar el hecho que se autorizó a 34 hospitales la utilización de 11.669 campos clínicos para estudiantes de distintas carreras y universidades, con el fin de que éstos realizaran sus prácticas en salud.

Cabe destacar la firma del convenio con la Asociación de Médicos de Familia de Holanda, para colaborar en la capacitación de los Médicos Generales. Este fue firmado en diciembre del año 2001 por el Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S. y el representante de la Asociación.

Se capacitaron 800 funcionarios, con el objetivo de aumentar los niveles de Seguridad Radiológica y obtener la licencia de Operador de Equipos Emisores de Radiaciones Ionizantes.

Se formó a un experto en Protección Radiológica por medio de la O.I.E.A, como primer paso para desarrollar el Sistema de Seguridad Radiológica Institucional; el cual se aprobó en la Junta Directiva. Con este nuevo instrumento se regula y se establecen las actividades necesarias para mantener la exposición de radiaciones ionizantes mundialmente establecidas y aceptables.

**CUADRO N° 36
CAPACITADOS SEGÚN ÁREAS
AÑO 2001**

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	NÚMERO	PERSONAS ACTIVIDADES	PORCENTAJE CAPACITADAS (1)
ÁREA ADMINISTRATIVA	162	2369	24.7
Administración y Gerencia	125	1754	18.3
Informática	37	615	6.4
CIENCIAS DE LA SALUD	125	5074	52.9
Servicios de Salud	60	2146	22.4
Cáncer de Cérvix y Mama	65	2503	26.1
Pasantías	--	425	4.4
OTRA CAPACITACIÓN	--	1367	14.3
Salud Ocupacional	--	1194	12.5
Planificación de actividades educativas	--	173	1.8
COOPERACIÓN INTERNACIONAL	5	163	14.6
Modelos de Gerencia	1	36	0.4
Medios para educación flexible	1	18	0.2
Modelos para Gerencia Pensiones	1	46	0.5
Resolución de Conflictos por actos médicos	1	46	0.5
Contexto político de la reformas de salud	1	17	0.2
POSGRADOS EN SALUD		617	6.4
Especialidades Médicas	--	120	1.3
Inducción Servicio Social	--	307	3.2
Gestión Local de Salud	--	190	2.0
CAMPOS CLÍNICOS PARA ESTUDIANTES	34*	11669	
Total de aprovechamiento de capacitación**		9590	100.0%

(1) Cada porcentaje es con respecto al total de personas capacitadas

* Unidades docentes

** Se excluye la capacitación a través de campos clínicos.

Fuente: CCSS, Gerencia División Médica, Dirección CENDEISS.

En el área de formación, el CENDEISSS otorgó un total de 1.280 beneficios económicos de estudio, de los cuales el 89,6% correspondieron al apoyo de formación universitaria, mientras que

el restante 10,4% fueron beneficios concedidos a funcionarios para integrarse a cursos de capacitación, como se aprecia en el cuadro N°. 37.

CUADRO N°. 37
BENEFICIOS ECONÓMICOS OTORGADOS
CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJE
AÑO 2001

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Formación	1147	89.6
Técnicos de Atención Primaria	121	9.5
Auxiliares de Enfermería	152	11.9
Diplomados	73	5.7
Bachilleres	30	2.3
Internos Universitarios	679	53.0
Postgrado	47	3.7
Maestría	45	3.5
Capacitación	133	10.4
Actividades Clínicas	49	3.8
Actividades de Gestión Administrativa	84	6.6
TOTAL DE BENEFICIOS OTORGADOS	1280	100.0%

Fuente: CCSS, Gerencia División Médica, Dirección CENDEISSS.

Con respecto a la producción editorial en salud, durante el año 2001 (cuadro N° 38), la edición de revistas ocupó el 53,8% de los recursos,

mientras que el restante 46.2% se utilizó para 3 libros y 3 materiales bibliográficos no convencionales.

CUADRO N°. 38
PRODUCCIÓN EDITORIAL NACIONAL EN SALUD
CIFRAS ABSOLUTAS
AÑO 2001

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	NÚMERO
Libros Editados	3
Material Bibliográfico no Convencional	3
Revistas editadas	7
TOTAL DE PRODUCCIÓN	13

Fuente: CCSS, Gerencia División Médica, EDNASSS.

Por su parte, la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS) ha realizado esfuerzos importantes en la automatización de la documentación existente. Es destacable el hecho de que el 87,7% de las consultas al Centro de

Documentación, se hicieron mediante la Biblioteca Virtual, demostrando que la incorporación de sistemas de información benefició a los usuarios; lo cual se observa en el cuadro N°. 39 que se presenta a continuación

CUADRO N°. 39
CONSULTAS RESUELTAS POR LA BIBLIOTECA NACIONAL DE SALUD
CIFRAS ABSOLUTAS Y PORCENTAJE. AÑO 2001

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	NÚMERO	PORCENTAJE
Préstamo de material bibliográfico	41.217	11.0
Consultas por Biblioteca Virtual	327.250	87.7
Búsquedas Bibliográficas	4.471	1.2
Artículos solicitados al exterior	175	0.1
Total consultas resueltas	373.113	100.0%

Fuente: CCSS, Gerencia División Médica, BINASSS.

Los resultados de la investigación produjeron un total de 6 temas de investigación (Cuadro N°. 40). Entre estos, el diagnóstico de necesidades de capacitación, es de vital importancia pa-

ra que la programación de los cursos de capacitación y de formación, se fundamenten con bases científicas de trabajo.

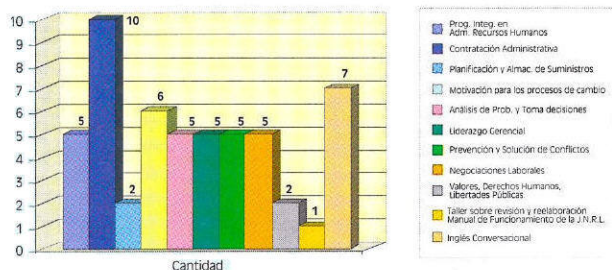
CUADRO N°. 40
INVESTIGACIONES PRODUCIDAS POR CENDEISS
CIFRAS ABSOLUTAS
AÑO 2001

DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN	NÚMERO
Diagnóstico de necesidades de capacitación	3
Elaboración de lineamientos para la práctica docente	1
Análisis del desarrollo de la actividad clínica docente de la C.C.S.S.	1
Reglamento de Investigación en la C.C.S.S.	1
TOTAL INVESTIGACIONES	6

Fuente: CCSS, Gerencia División Médica, CENDEISS

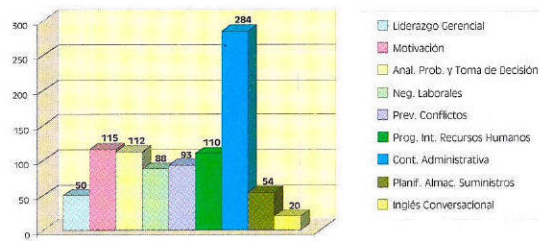
Seguidamente se presenta en forma gráfica, el desarrollo de los cursos realizados durante el año 2001:

Gráfico 5
Cursos Realizados en el año 2000



Fuente: Informe Final de Labores Programa Desarrollo Humano.

Gráfico 6
Cantidad de Participantes Capacitados



Fuente: Hojas de asistencia de los diferentes participantes en cada curso, custodiadas por el Programa de Desarrollo Humano

Según las políticas de desconcentración institucional, los procesos de reclutamiento y selección, motivaron cambios importantes a nivel de su estructura.

Durante el año 2001, se implementó el compendio de normas en esta materia y se aprobó por la Junta Directiva. Este comprende los siguientes documentos:

- Política institucional de reconstrucción, tanto de ex funcionarios de la Caja como del sector público.
- Reglamento de Reclutamiento y Selección para Profesionales en Odontología, Farmacia, Nutrición y Trabajo Social, en el que se logró unificar un solo procedimiento para

estas cuatro profesiones. Se incluyó la participación del Equipo Interdisciplinario de Selección (E.I.S.), con el fin de que el proceso de evaluación de los candidatos se efectuara de forma integral, idónea y con énfasis en las competencias individuales de los participantes.

- Durante el año 2001, el Centro de Desarrollo Social (CEDESO), dedicado a la realización de actividades docentes, administrativas, recreativas y culturales, realizó una serie de trabajos con el propósito de mejorar la infraestructura y equipar las instalaciones, para ofrecer a las diferentes unidades de la Institución, mejores condiciones de trabajo para el desarrollo de los cursos.

6.3.1 Estudios de Clima Organizacional para la Prevención y Atención de los Conflictos Laborales

Los Grupos de Apoyo Técnicos denominados GAT, desarrollaron acciones tendientes a la prevención y atención de los conflictos laborales. Se realizaron estudios de clima organizacional para identificar áreas críticas de la organización, permitiendo a los funcionarios manifestar su percepción del ambiente de trabajo, los problemas que afectan su desempeño y el plan-

teamiento de alternativas de solución. Con esta información y con el apoyo de las autoridades superiores del establecimiento de salud (Director Médico y Administración), realizan proyectos para mejorar el ambiente organizacional y monitorean su avance al menos una vez al año.

6.4 Recursos Físicos

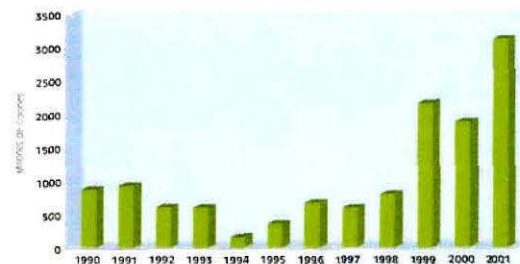
Se inauguraron proyectos de infraestructura, se adquirió equipo y se puso en marcha el Sistema de Información en Gestión de Suminis-

tros. Se aprobó el instrumento "Políticas, Conceptualización y Reglamento de Seguridad Radiológica".

6.4.1 Proyectos

El desarrollo de proyectos en el año 2001, permitió ampliar y mejorar la infraestructura de la Institución. Se logró concretar una inversión de ₡3.136 millones en la adquisición de terrenos, construcciones y remodelaciones de obras destinadas a la atención de la salud, según lo muestra el cuadro N°. 41.

Gráfico 7
Inversiones en Obra Pública
1990-2001
(Terrenos, Edificios, Construcciones)



Fuente: Subgerencia Médica de Servicios de Salud, 2002

CUADRO N°. 41
INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA
AÑO 2001
(millones de colones)

PROYECTOS CONCLUIDOS	MONTO EN MILLONES	AREA EN M2
Servicio de Neonatología Hospital México	326	100
Servicio de Radioterapia II Etapa	138	1500
Obras complementarias Hospital de las Mujeres	1.000	600
Readeacuación Servicio de Rayos X y Mamografía	565	---
PROYECTOS EN CONSTRUCCIÓN		
Cl. de San Rafael de Oreamuno	387	3500
CAIS de Buenos Aires	500	2000
Torre de Urgencias, Hospital Calderón Guardia	2.920	9700
Radioterapia III Etapa: Braquiterapia Quimioterapia	90	600
Angiografía, Hospital San Juan de Dios	143	315
Unidad de Terapia Intensiva, Hospital México	310	2100
EBAIS Las Palmitas	45	200
Sede de Area Catedral Noreste (Plaza Médica)	23.9	1420
Caseta de Bombeo Hospital Tony Facio, Limón	18.2	21.65
ADQUISICIÓN DE TERRENOS Y EDIFICIOS		
Dos Terrenos para Hospital de las Mujeres	380	3200
Sede de Area de Alajuelita	600	2200
TOTAL	7.446,1	

Fuente: CCSS, Gerencia de Operaciones

Durante este período se realizaron las siguientes construcciones:

- **Proyecto Diseño, Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de Alajuela**

Las obras de construcción de este hospital se iniciaron en el mes de noviembre del año 2001, para finales de este año se presentaba un 10% de avance constructivo. Para garantizar el desarrollo de la obra, se realizan los controles ne-

- **Construcción de Infraestructura para Sedes de EBAIS**

Para el año 2001, se programó la construcción de 20 Sedes de EBAIS. De este paquete se excluyó la construcción del EBAIS de la localidad de Santa Bárbara de Barrio Jesús (Heredia), debido a que no fue posible localizar un terreno apropiado para su adquisición. De las 19 obras

cesarios en el seguimiento físico y financiero del proyecto, mediante el diseño de los siguientes sistemas:

- Sistema de Manejo de Documentos (NED)
- Sistema para la Solicitud de Información
- Sistemas de Control de Avance de la Obra
- Sistema de Control de Planos

a construirse, 16 se encuentran en proceso y presentan diversos estados de avance constructivo, de acuerdo con la fecha de inicio de cada proyecto. Según lo programado, a finales del mes de enero del 2002, se proyecta inaugurar el primer grupo de 6 obras.



Firma del Convenio con el Consorcio Constructor Español, para la construcción del Hospital de Alajuela.



Inauguración de un EBAS en Buenos Aires, Puntarenas.

- **Centro Regional de Medicina Física y Rehabilitación de Puntarenas**

El 13 de diciembre del año 2001, se inició el proceso constructivo de este establecimiento de salud y el 31 del mismo mes, se presentó un avance constructivo del 10 %.

- **Clínica Integrada de la Región de Los Santos de San Marcos de Tarrazú**

Después de la declaración desierta del primer concurso, se publicó nuevamente mediante Licitación Pública N. UEP-03-2001, la fecha de apertura de las ofertas está programada para el 5 de febrero del 2002, dado que se otorgó un período de 8 días adicionales como producto de unas aclaraciones al Cartel de Licitación.

- **Proyecto Hospital Oncológico Nacional**

A partir del mes de junio del año 2001, se desarrolló este proyecto en coordinación con el Instituto Costarricense Contra el Cáncer.

El concurso para el diseño del anteproyecto se realizó el 19 de octubre del año 2001. Actualmente se cuenta con la adjudicación del concurso y la firma del contrato y está pendiente el refrendo de la Contraloría General de la República, el cual se tramitará en el mes de enero del año 2002.

- **Hospital de Liberia Dr. Enrique Baltodano Briceño**

El proyecto comprende la construcción y el equipamiento hospitalario de una área de 22,816 m², de los cuales 19.508 m² se desarrollarán en el extremo norte del terreno que alberga las instalaciones actuales del hospital, integrando las áreas de Emergencias, Laboratorio y Rayos X existentes. De los 3.308 m² restantes, se remodelarán las instalaciones actuales.

Esta infraestructura contempla la construcción de 11 pabellones unidos entre sí y conectados con los 5 pabellones existentes, a los cuales se les incorporarán algunas mejoras: alojamiento para 204 camas (6 de cuidados intensivos, 44 de cirugía, 54 de medicina, 65 de gineco-oste-

tricia y 35 de pediatría), 9 consultorios de medicina general y 27 especialidades, 10 salas de cirugía (6 quirófanos y 4 de partos), 2 salas de cirugía ambulatoria, 4 salas de radiodiagnóstico, 1 sala de ultrasonido y 1 de mamografía.

En los costos de la construcción y remodelación de este proyecto, se han incorporado todas las normas nacionales e internacionales y los requisitos vigentes para la construcción de obras de este tipo en el país.

- **Clínica de Santo Domingo de Heredia**

La función sustantiva de este establecimiento de salud es la medicina familiar y comunitaria. La infraestructura contará con servicios de: Pediatría, Rayos X, Farmacia, Consulta Externa, Cirugía Séptica y Aséptica, Laboratorio Clínico, Odontología, Emergencias y Ginecología. El costo de la obra será aproximadamente de ₡439.972.800 millones, en un área de 2.400 m². Durante el año 2001, se logró desarrollar completamente el proyecto (diseños y proceso de licitación, entre otros).

- **Clínica de Oftalmología Hospital México**

Esta obra cuenta con una área de construcción de 2.300 mts² y con un valor aproximado de ₡ 398.787.013 millones.

Se contará con un área administrativa, servicios de consulta externa (10 consultorios para tratamientos especializados, áreas para aplicación de Láser, ultrasonido, curaciones, esterilización) y cirugía (6 quirófanos, sala de recuperación, pre-anestesia y banco de ojos), capaces de otorgar servicios de alta complejidad. Lo anterior permitirá una reducción de los casos enviados al extranjero para tratamiento especializado.

La Fundación Mundo de Luz, financiará un alto porcentaje de los equipos médicos a instalar en dicho proyecto. Los restantes serán aportados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

El avance en el proceso constructivo a diciembre del año 2001, fue el siguiente:

- Movimientos de tierras sobre la terraza nivel 1000. Queda pendiente el terraceo del

talud colindante al edificio existente.

- Trabajos de excavaciones para cimientos y trazado.



Colocación de la Primera Piedra para la construcción de la Clínica Oftalmológica.

- **Hospital San Vicente de Paúl**

Se elaboró el cartel de licitación "llave en mano" y el anteproyecto.

- **Hospital Nacional de Niños**

Se elaboraron los planos y las especificaciones técnicas para la construcción del Servicio de Toxicología.

- **Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes**

La construcción abarcará una área de 4.500 m², con un costo estimado de ¢550.000.000 millones. La supervisión será responsabilidad de la Unidad Ejecutora de Proyectos CCSS-BCIE.

El edificio contará con tres niveles destinados para los siguientes servicios:

- Hospital de día
- Rehabilitación
- Consulta Externa
- Odontología
- Docencia
- Farmacia
- Laboratorio

La Fundación APRONAGE financiará un alto porcentaje de los equipos médicos a instalar en dicho proyecto. Los restantes serán aportados por la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se inició con el movimiento de tierras y se colocó la primera piedra del inmueble, con la presencia de la Primera Dama de la República Lorena Clare de Rodríguez y el Presidente Ejecutivo de la CCSS, Rodolfo Piza Rocafort.

- **Centro Nacional del Dolor**

Se midió el terreno para definir el área de construcción requerida.

- **Hospital de Grecia**

Se ampliará el parqueo y la casetilla para la balsa, con un costo de ¢15 millones (se encuentra en proceso de licitación).

- **Hospital de Los Chiles**

El diseño para la construcción del laboratorio, fue contratado por las autoridades locales. El costo total de la obra asciende a ¢90 millones y se encuentra en proceso de licitación.

- **Clínica Dr. Jiménez Núñez**

Se instaló el mobiliario y el aire acondicionado. Se adjudicó la remodelación de la obra.

- **Centro Atención Integral en Salud (CAIS) de Siquirres**

Con un costo aproximado de ¢700 millones, se elaboraron los planos para el diseño eléctrico y el Cartel de Licitación. Se avanza en el diseño de la capacidad de la planta de tratamiento de aguas servidas.

- **Clínica de Atenas**

Las actividades realizadas durante el año 2001, fueron los siguientes:

- Avance en el diseño mecánico de aguas negras.
- Estudio del Plan funcional para el diseño eléctrico.
- Diseño de agua potable, agua caliente y aguas pluviales.
- Diseño del sistema de aire acondicionado y ventilación forzada.
- Conclusión del diseño del sistema contra incendio.
- Correcciones arquitectónicas.

- Aprobación de la planta de tratamiento de aguas, por parte del Ministerio de Salud.

- **Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)**

Con la finalidad de realizar la ampliación de este hospital, se elaboró la recomendación técnica del estudio de suelos.

- **Programa de Construcción de EBAS**

- Guácimo de Limón: Se encuentra en etapa de dibujo eléctrico y se corrigen los sistemas estructurales.
- La Lucha de Desamparados: Planos constructivos y cartel concluido.
- Concepción de la Abundancia: Revisión de planos mecánicos, aprobados por el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA).
- San Pablo de León Cortés: Revisión de cartel de Licitación. Planos aprobados por el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA).
- San Juan de Chicuá: Concluida la elaboración de los planos.
- Los Chiles de Alajuela: Concluidos los planos y el cartel de licitación.
- San Mateo (Ampliación): Se techó el módulo de Odontología y se concluyó la construcción de la estructura metálica.
- El Roble de Sarapiquí: Cartel de Licitación concluido. Planos aprobados por el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA).
- Zapote de Sarapiquí: Revisión del Cartel de Licitación.

6.4.2 Obras Concluidas y en Proceso



**Sede de Área,
San Rafael de Oreamuno**

Primera Etapa

Costo: ¢ 395 millones
Área: 1.650 m²
Estado Avance: Concluida Primera Etapa.



**Centro de Atención Integral
para la Salud Buenos Aires**

Primera Etapa

Costo: ¢ 750 millones
Área: 2.000 m²
Estado Avance: Concluida Primera Etapa.



**Servicio de Emergencias
Hospital Calderón Guardia**

Costo: ¢ 2.459 millones
Área: 8.500 m²
Estado Avance: En Proceso.



**Servicio de Radioterapia
Hospital México**

Costo: ¢ 138 millones
Área: 250 m²
Estado Avance: Concluida Primera Etapa.
y Segunda Etapa.
Tercera Etapa en Proceso.

6.4.3 Conservación y Mantenimiento

Se realizaron importantes acciones en las áreas de infraestructura, equipo industrial, seguridad hídrica, confección de mobiliario y en el área de

desarrollo y tecnología, como se muestra en el cuadro N°. 42.

**CUADRO N°. 42
REMDELACIONES, AMPLIACIONES Y RECONSTRUCCIÓN DE INSTALACIONES FÍSICAS
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**

LUGAR DEL LUGAR PROYECTO	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	ÁREA m ²	COSTO DE LA OBRA	ESTADO DEL PROYECTO
Hospital San Juan de Dios	Readecuación y Modernización Salas de Cirugía (15 en Total). Se concluyó con la V y última etapa.	574	¢250 Millones ¢44 Millones	100% Costo V Etapa
Hospital San Rafael de Alajuela	Construcción área de encamados.	104	¢20.400.000,00	100%
Hospital San Rafael de Alajuela	Readecuación y ampliación de planta física en área de quirófanos	455	¢47.672.064,00	100%
Clínica de Filadelfia	Cambio cubierta de techo y hojalatería	500	¢6.637.916,00	100%
Hospital de Los Chiles	Reconstrucción Infraestructura de 5000 mts ² en cinco etapas, concluidas etapas I y II	3500	¢211 Millones ¢115 Millones	70% 100%
Dpto. Auditoria Interna Oficinas Centrales	Remodelación Integral	500	¢87.000.000,00	100%
Hosp. Tony Facio (Serv. Em.)	Remodelación General Servicio de Emergencia I Etapa	350	¢87.000.000,00	100%
Clínica Catedral Noreste (Edificio Plaza Médica)	Remodelación de 1250 mts ² Planta Física e Instalaciones Electromecánicas	875	¢100 Millones ¢60.000.000	82% Inversión Dic. 2001
Hospital de Guápiles	Remodelación Planta Física e Instalaciones Electromecánicas	5171	¢26.000.000,00	100%
Hospital de San Carlos	Reconstrucción Total Cubierta de Techo.	9600	¢105.000.000,00	100%
Laboratorio Soluciones Parenterales	Construcción de Pozo profundo de agua potable.	-----	¢12.000.000,00	100%
Proyecto Laboratorio de Paternidad Responsable	Remodelación de Planta Física, Eléctrico y Aire Acondicionado. Avance de Inversión Dic. 2001	214	¢20.000.000	80%
Laboratorio de Soluciones Parenterales	Construcción de Servicios Sanitarios para Mujeres	60	¢7.784.378,00	100%

**CONTINUACION CUADRO N°. 42
REMDELACIONES, AMPLIACIONES Y RECONSTRUCCIÓN DE INSTALACIONES FÍSICAS
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO**

LUGAR DEL LUGAR PROYECTO	DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO	ÁREA m ²	COSTO DE LA OBRA	ESTADO DEL PROYECTO
Clinica San Marcos de Tarrazú	Construcción Muro de Gaviones.	132	¢12.000.000,00	100%
Almacén General La Uruca	Remodelación cubierta de techo	1000	¢8.000.000,00	100%
Clinica de Tilarán	Construcción, remodelación y colocación cielo raso en toda la clínica.	600	¢70.720.759,00	100%
Dirección Conservación y Mantenimiento	Remodelación de las Oficinas, Estudio Preliminar, Anteproyecto, Dirección Técnica.	230	¢16.000.000,00	100%
Edificio de Bienes Temporales	Remodelación de infraestructura, cubierta de techo, cielo raso, pintura general. Rehabilitación sistema eléctrico y telefónico.	640	¢15.000.000,00	100%
Clinica de San Joaquín de Flores	Cambio cubierta de techo.	1231	¢8.000.000,00	100%
Ebais S. Juan Norte de Turrialba	Construcción planta física e instalaciones	64	¢7.000.000,00	100%
Ebais Tambor de Alajuela	Construcción planta física e instalaciones	220	¢18.000.000,00	100%
TOTAL		26.020	¢ 793.215.117,00	

Fuente: ccsc, Gerencia de División de Operaciones, Departamento de Conservación y Mantenimiento.

**CUADRO N°. 43
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO, AMPLIACIONES, CONSTRUCCIÓN
E INSTALACIONES TELEFÓNICAS Y ELÉCTRICAS, AÑO 2001**

PROYECTO	LUGAR
Construcción de red e instalación de central telefónica	Sucursal de Bagaces
Ampliación de red telefónica	Dirección Regional de Servicios Médicos Brunca.
Ampliación de red telefónica en Clínica	Zarcelero, Aguas Zarcas, Home Creek, La Cruz, Nandayure y Río Frío.
Instalaciones eléctricas y telefónicas	EBAIS de Tambor, Quirófanos 8 a 10 Hospital San Juan de Dios,
Instalaciones eléctricas	Etapa I y II Clínica de Filadelfia

Fuente: CCSS, Gerencia de División de Operaciones, Departamento de Conservación y Mantenimiento.

**CUADRO N°. 44
CONSERVACIÓN Y MANTENIMIENTO
ACCIONES VARIAS
AÑO 2001**

Asesorías, Estudios, Diseños	479
Mantenimiento Preventivo	2284
Mantenimiento Correctivo	3012
Área Equipo Industrial	---
Centros visitados	170
Instalación de equipos y sistemas	102
Total equipos atendidos	858

Fuente: ccss, Gerencia de División de Operaciones, Departamento de Conservación y Mantenimiento.

- Mantenimiento de Equipo Médico**

Las acciones de mantenimiento de equipo médico comprenden un total de 7.000 intervenciones, entre ellas mantenimiento preventivo, correctivo, asesorías técnicas y supervisiones de contratos y garantías, lo que representa una mayor disponibilidad de los recursos y la prolongación de la vida útil.

En el área de Unidad de Diagnóstico por Imágenes se aceptó el funcionamiento en cada Cen-

tro de Salud de los equipos médicos clase A y B, según la clasificación institucional. Se asesoró a los diferentes centros médicos sobre proyectos y programas relacionados con el Diagnóstico por Imágenes.

Se actualizaron los sistemas radiográficos en clínicas y hospitales que lo requerían y se modernizaron los equipos existentes.

6.5 Equipamiento Institucional

Se formularon proyectos de inversión para solventar el rezago de equipo, así como, equipar los proyectos de infraestructura. Entre otras funciones, se orientaron recursos para evaluar y seleccionar los equipos en los proyectos de

inversión para equipamiento. Se elaboraron las especificaciones técnicas para la adquisición de equipos médicos, industriales y de oficina y asesoría a los entes desconcentrados, según se muestra en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 45
EQUIPOS TRAMITADOS SEGÚN CANTIDAD,
MONTO Y UNIDAD DE DESTINO - 2001**

NOMBRE DEL EQUIPO	CANTIDAD	MONTO	DESTINO
Densitómetros Óseos	2	¢60.000.000,00	Hospitales México y H.S.J.D.
Gammacámaras	2	¢370.000.000,00	Hospitales México y Calderón G.
Plantas Eléctricas	14	¢157.000.000,00	Varios Lugares
Acelerador Lineal	1	¢1.000.000.000,00	Hospital México
Máquinas de Anestesia	5	¢120.000.000,00	Upala, Puntarenas, Ciudad Neilly, San Carlos y Área de Salud de Tibás.
Máquinas de Anestesia	4	¢50.000.000,00	Hospitales de Valverde Vega, Los Chiles, San Fco. de Asís y Escalante P.
Sistema de Radiología con Fluroscopia	2	¢174.000.000,00	H.S.J.D. y Clínica Marcial Rodríguez
Ultrasonidos	2	¢66.000.000,00	Hospital de San Carlos y Los Chiles
Ultrasonidos	3	¢60.000.000,00	H.S.J.D., Hospital San Fco. de Asís y Área de Salud de Osa.
Microscopio Quirúrgico	1	¢24.000.000,00	H.S.J.D.
Ascensor	1	¢24.000.000,00	H.S.J.D. Laboratorio ADN Paternidad Responsable.
Incubadoras de cuidados intensivos	1	¢60.000.000,00	H.S.J.D.
Equipamiento Emergencias	2	¢8.000.000,00	Hospitales Alajuela y Guápiles
Lavadoras uso hospitalario	6	¢19.000.000,00	Hospital de Alajuela
Angiógrafo	1	¢78.000.000,00	Hospital Max Peralta
Ecocardiógrafos	1	¢450.000.000,00	Hospital Calderón Guardia
Consola de Radiocomunicación	3	¢154.000.000,00	Hospitales Tony Facio, Escalante Pradilla y N. Niños.
Autoclaves	1	¢50.000.000,00	Edificio Central
Bomba Extracorpórea	2	¢15.000.000,00	Hospitales Valverde Vega y Los Chiles
Sistema de A/A	1	¢56.000.000,00	Hospital Nacional de Niños
Adecuación de Salas de Cirugía	1	¢20.000.000,00	Hospital de Los Chiles
Total		¢ 3.015.000.000,00	

Fuente: ccss, Gerencia de División de Operaciones.



Compra de equipo de Urología para el Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

6.5.1. Proyecto España

Para el año 2001, se logró incrementar la capacidad resolutoria y disposición en los servicios médicos de equipo tecnológico. Se desarrolló un proceso de planificación, programación, ejecución y funcionamiento en los establecimientos de salud, que permitió el equipamiento en 179 centros médicos.

De este total, se entregaron los 3.827 equipos, lo que representa un 95% de avance en la renovación de los mismos. Se instalaron 3.647 equipos que comprenden: médico, industrial, automotor, telecomunicaciones y cómputo; según se muestra en el cuadro N°. 46.

**CUADRO N°. 46
EQUIPOS INSTALADOS POR EMPRESA ADJUDICATARIA
AÑO 2001**

EMPRESA	N°. EQUIPOS	N°. EQUIPOS ENTREGADOS	N°. EQUIPOS INSTALADOS	% INSTALADOS
EDUCTRADE S.A.	1358	1358	1342	99
ICUATRO S.A.	1508	1507	1402	93
DRAGADOS S.A.	962	962	903	94
TOTAL	3828	3827	3647	95

Fuente: CCSS, Gerencia de operaciones, Unidad Ejecutora Proyecto España

6.6 Recursos Materiales

Se inició la configuración del Sistema de Información en Gestión de Suministros (SIGES), con el propósito de que la Institución disponga de información automatizada e interconectada, como apoyo al proceso de toma de decisiones a nivel central y local.

Con el funcionamiento de este sistema, se busca el mejoramiento continuo de la capacidad

de gestión en el Ciclo de Aprovisionamiento a nivel institucional, proporcionando un servicio ágil y eficiente que permita satisfacer las necesidades de los clientes.

En el tema de la capacitación, se impartieron 18 cursos en "Contratación Administrativa", con una participación de más de 500 funcionarios que laboran en la gestión de compras. Este

proceso se desarrolla en el marco del Reglamento para la Obtención de Bienes y Servicios en Forma Desconcentrada.

Además, se capacitó en el tema de Almacenamiento de Materiales, Evaluación de la Gestión de Compras, Actualización y Aprobación del Reglamento de Medicamentos, materias primas, envases y reactivos, entre otros.

Se trabajó en la evaluación y la normalización del Reglamento para el funcionamiento de los Grupos Técnicos de Normalización y Compra, la guía para la Evaluación de Sistemas de Compra y Suministros y el Instructivo para la Valoración y Comparación de Ofertas en el Cartel de Licitación.

6.6.1 Producción Industrial

Su misión es la producción de bienes y servicios estratégicos para el abastecimiento institucional, bajo modelos de gestión acordes con los procesos de cambio, con el fin de apoyar a las unidades proveedoras de atención integral de la salud, por medio de la producción de medi-

camentos básicos, dotación de soluciones parenterales, ropa hospitalaria, entre otros. En los cuadros N°. 47 y N°.48, se presentan los principales resultados de la gestión realizada durante este período.

CUADRO N°. 47
DEPARTAMENTOS DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL. AÑO 2001.

DEPARTAMENTOS	UNIDADES	PROGRAMADO	PRODUCCION	% DE CUMPLIMIENTO
Lab. Productos Farmac.	Unidades	7.473.284	6.482.595	87%
Lab. Soluciones Parent.	Bolsas	5.200.000	4.002.200	77%
Fábrica de Ropa	Unidades	1.466.707	784.748	54%
Despacho Optica	Unidades	24.996	17.146	68%

Fuente: CCSS, Gerencia de Operaciones, Dirección de Producción Industrial

CUADRO N°. 48
***UNIDADES PRODUCIDAS Y SUS COSTOS**
POR CENTRO DE PRODUCCIÓN, 2001.

CENTROS DE PRODUCCIÓN	CANTIDAD PRODUCIDA *(UNIDADES)		COSTOS PRODUCCION (COLONES)		COSTO PROMEDIO UNITARIO (COLONES)	
	2000	2001	2000	2001	2000	2001
LAB. PROD. FARM.	5.164.946	6.482.595	845.397.321	914.246.855	163,68	141,03
LAB. SÓL. PARENT.	4.676.378	4.002.200	745.294.013	827.895.092	159,37	206,86
OPTICA	23.286	17.146	278.631.323	96.536.614	11.965,62	5.630,27
FABRICA DE ROPA	728.308	784.748	578.880.494	781.037.499	794,83	995,27
LAV. CENTRAL	4.528.066	4.904.378	422.039.320	568.702.755	93,21	115,96
LAV. ZELED. VENEG.	4.110.474	4.378.575	411.533.348	564.799.141	100,12	128,99

* en el caso de las lavanderías la unidad son kilos de ropa procesada.

Fuente: CCSS, Gerencia de Operaciones, Dirección de Producción Industrial.



Capítulo 7

Logros Estratégicos del
Periodo 1998-2001

VII CAPITULO

LOGROS ESTRATÉGICOS DEL PERIODO 1998-2001

En este capítulo se presentan en forma gráfica, algunos indicadores estratégicos de gestión y resultados alcanzados durante el periodo 1998-2001, que permiten visualizar el desarrollo de los procesos y los programas de trabajo.

Estos indicadores, son el resultado de una gestión eficiente y eficaz de la alta gerencia y de los funcionarios de la Institución, que con su esfuerzo, dedicación y actitud, contribuyen al bienestar social y económico de la sociedad costarricense.

Los datos presentados en los gráficos, permiten establecer estrategias institucionales para la planificación, el desarrollo de los seguros de

salud y de pensiones, así como también facilita la toma de decisiones efectivas, en beneficio de los usuarios y de los servicios que otorga la Institución.

Los indicadores reflejan el avance en las condiciones de salud de la población, la inversión en equipo e infraestructura, la producción en los establecimientos de salud en sus tres niveles de atención, la asignación económica al seguro de salud, la cobertura de la población mediante de la construcción de sedes de EBAIS, los establecimientos de salud en compromisos de gestión y el incremento en la fiscalización de los servicios de salud, entre otros aspectos.

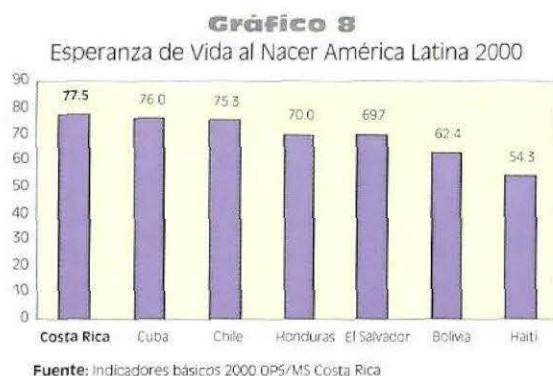
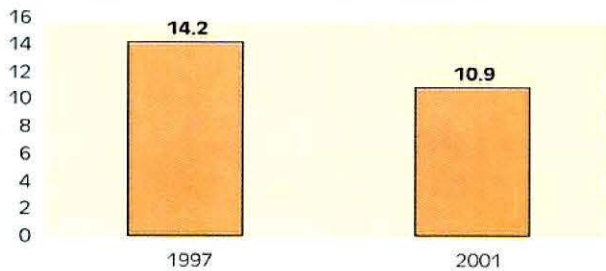


Gráfico 9

Mortalidad Infantil (Tasa por 1000 nacidos vivos)



Fuente: INEC
Reducción de la Mortalidad Infantil en Costa Rica

Gráfico 10

Crecimiento Población vs. Consultas, Cirugías, Estudios de Laboratorio y Medicamentos (Millones)

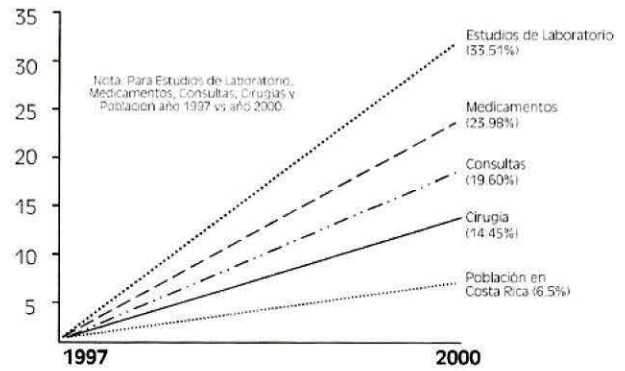


Gráfico 11

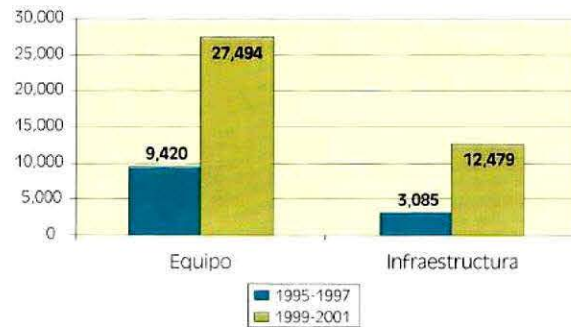
Exámenes de Laboratorio y Medicamentos Despachados (Millones)



Fuente: Dpto. Información Estadística de Servicios de Salud, CCSS 2001

Gráfico 12

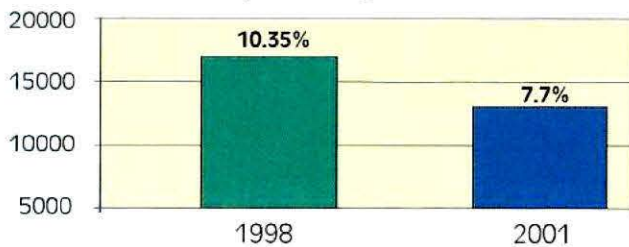
Inversión en Equipo e Infraestructura (Millones)



Fuente: Subgerencia Médica de Servicios de Salud, 2002

Gráfico 13

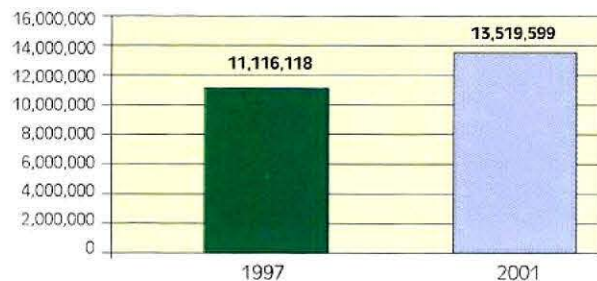
Lista de Espera en Cirugías a más de 3 meses



Total de cirugías por año: 1998: 164,137 y año 2001: 167,275

Gráfico 14

Número de Consultas

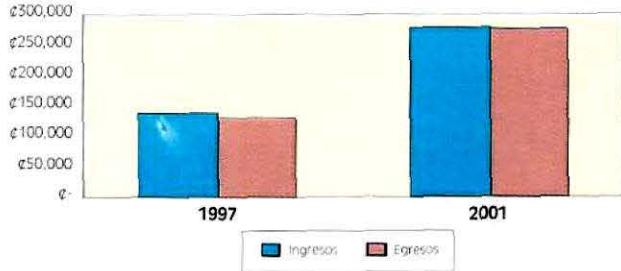


Fuente: DAPE, Anuario Estadístico 2001



Gráfico 15

Ingresos y Egresos Seguros de Salud
(Millones)



Fuente: Gerencia de División Financiera

Gráfico 16

Morosidad vrs. facturación

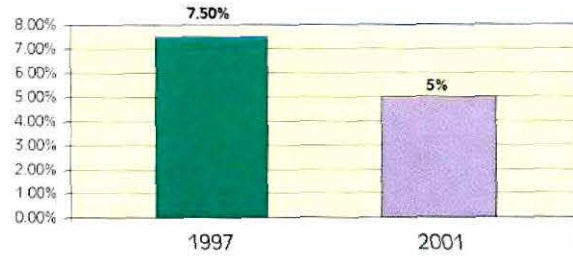
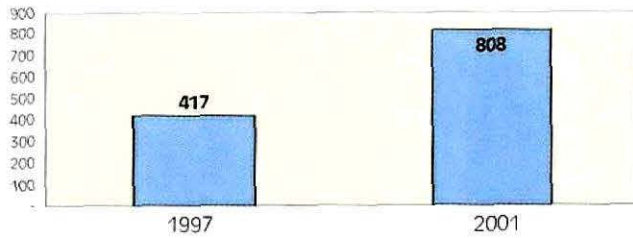


Gráfico 17

Número de EBASIS



Fuente: Subgerencia Médica de Servicios de Salud, 2001

Gráfico 18

Pensiones Vigentes Régimen de Invalidez
Vejez y Muerte, y Régimen No Contributivo

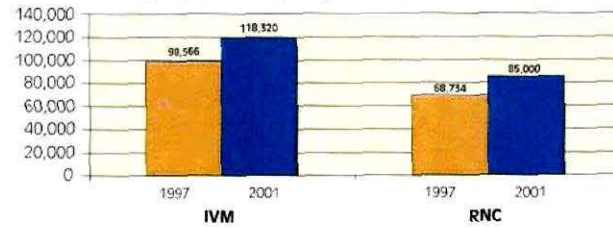


Gráfico 19

Presupuesto Asignado
Primer Nivel de Atención

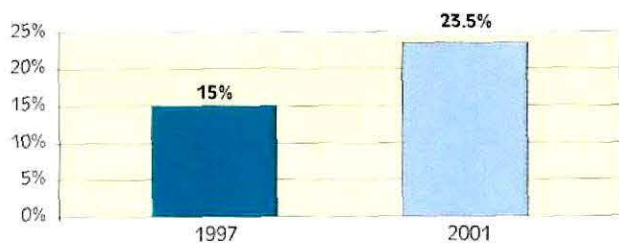


Gráfico 20

Compromiso de Gestión y Autonomía en Centros de Salud

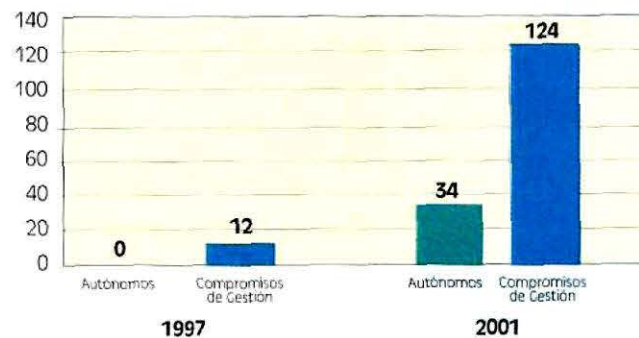
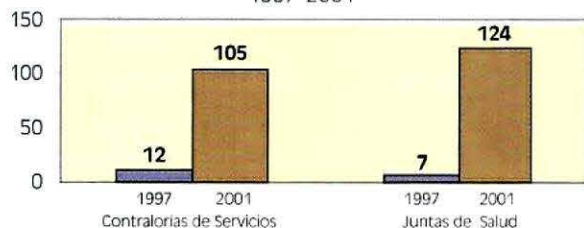
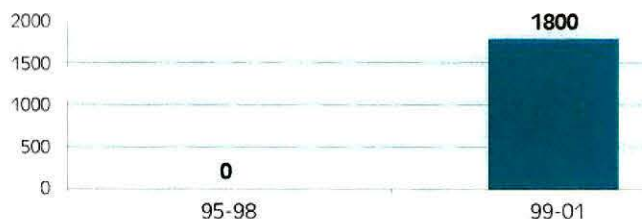


Gráfico 21

Instancias fiscalizadoras de los Servicios de Salud
1997-2001

**Gráfico 22**

Pacientes Atendidos con Acelerador Lineal



Algunos logros relevantes durante el período señalado, son los siguientes:

- Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS. (Autonomía y Personería Jurídica a los Hospitales y Clínicas).
- Ley de Protección al Trabajador (Reforma Integral al Sistema de Pensiones).
- Reforma Integral a la Ley Constitutiva de la CCSS (Instrumentos para combatir la morosidad y la subdeclaración, creación y operación del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), despolitización del procedimiento de elección y nombramiento de los miembros de la Junta Directiva de la CCSS).
- Autonomía Presupuestaria de la CCSS frente a la Autoridad Presupuestaria.
- Juntas de Salud en 124 establecimientos de la CCSS. (Electas y con potestades legales).
- Creación de la Superintendencia General de Servicios de Salud-SUGESS. Primera red de Contralorías de Servicios en los establecimientos de salud de la CCSS.
- Ley de Derechos y Deberes de las personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados
- Creación de la Auditoría Médica.
- Modificación del Modelo Presupuestario de la CCSS (se cambió de un presupuesto histórico a uno por equidad y resultados).
- Firma los compromisos de gestión por parte de 124 establecimientos de salud.
- Diseño del Primer Plan Institucional para el combate de las Listas de Espera (Reducción de tiempos de espera en aproximadamente un 30%).

CREDITOS

Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas
Gerente División de Modernización y Desarrollo

Lic. Eduardo Aguilar Jiménez, MBA
**Director, Dirección de Desarrollo Organizacional
Asesoría, Dirección y Conducción**

Lic. Jorge Sequeira Durán MBA
Licda. Maritza Díaz Benavides, MSC
Licda. María del Rocío Martínez Hidalgo
Bach. Julio César Rodríguez Alpizar
Bach. Silvia Cedeño Leiva

**Consultores Internos de la
Dirección de Desarrollo Organizacional**

**Coordinación en el suministro de la información
Representantes de las diferentes
Gerencias de División**

**Dirección de Comunicación Organizacional
Archivo de Fotografías**

Otto Segura Mesén
Diseño, Diagramación e Impresión