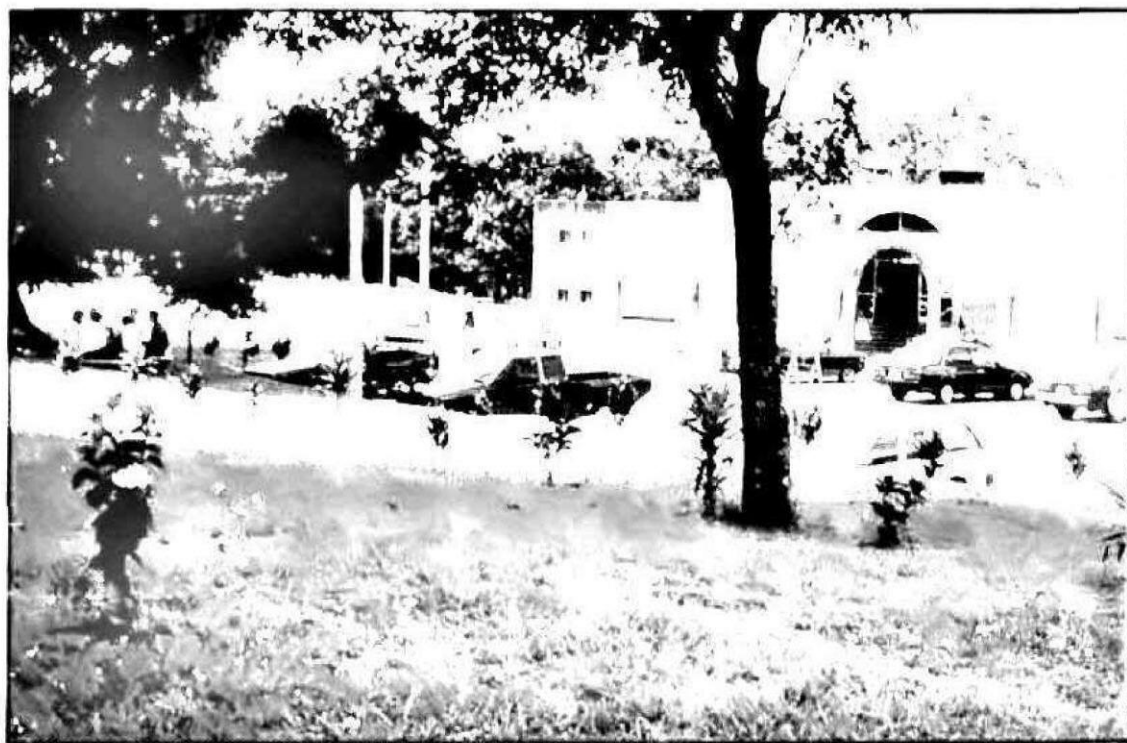




CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO E INFORMACION
EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
(CENDEISSS)

M E M O R I A 1 9 9 1



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

**CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO
E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL
--CENDEISS--**

MEMORIA 1991

INTRODUCCION

INTRODUCCION

Una mirada hacia atrás es la base para dar un paso firme hacia adelante. Ver hacia atrás no significa resaltar lo malo, y dar un paso hacia adelante, no significa idealizar lo bueno. Debemos ver con objetividad hacia atrás para identificar nuestros errores y para que esa experiencia sirva de base objetiva, para corregir y continuar lo bueno, pero sobre todo... ¡para crear! El CENDEISSS ha dejado de transitar el mismo camino. El CENDEISSS ahora abre camino, hacia una utilización más racional del recurso disponible y hacia una formación priorizada y estratégica. Tenemos confianza. Creemos que con su ayuda, nuestro esfuerzo dará excelentes resultados. Gracias por distraer unos minutos de su tiempo al leer estas memorias. Queremos realmente compartir el CENDEISSS con usted.

Dr. Mario Pacheco Mena
DIRECTOR

**REESTRUCTURACION DEL CENTRO DE DESARROLLO
ESTRATEGICO E INFORMACION EN SALUD
Y SEGURIDAD SOCIAL**

REESTRUCTURACION DEL CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL

ANTECEDENTES

1.- Origen

El Centro de Docencia nació como respuesta a la creciente necesidad de formación de profesionales en ciencias médicas y técnicos paramédicos, asimismo como consecuencia de la universalización de los Seguros Sociales y la creación de la Facultad de Medicina de la Universidad de Costa Rica.

Su creación fue aprobada por la Junta Directiva en setiembre de 1972 y fue inaugurado el 25 de mayo de 1974.

2.- Organización

Inició funciones con una Dirección General integrada por los Departamentos de Enseñanza e Investigación, que agrupaban por su lado varias secciones y programas. Estuvo bajo la dependencia de la Subgerencia Médica.

3.- Evolución

Dada la naturaleza de la gestión, su desarrollo se puede establecer en tres etapas:

a) Creación e implementación, caracterizada por el proceso de introducción, normatización y divulgación, bajo un modelo orientado hacia la enseñanza.

b) Reestructuración, que se aplicó en octubre de 1982, con el propósito de fusionar e integrar al Centro otros programas o actividades de formación y capacitación que funcionaban fuera de sede, en otras dependencias de la Institución.

Se varió su nombre por el de Centro de Docencia e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

De esta forma se integró el Centro de Desarrollo y Capacitación (Área Administrativa) adscrito a la Dirección de Recursos Humanos desde junio de 1975.

En agosto de 1983 se integra el Sistema de Bibliotecas en Salud, se crea la BINASSS, como dependencia de la Subdirección de Investigación.

La organización que inicia esta segunda etapa, perseguía los siguientes objetivos:

- Integrar en un solo Centro todas las actividades de formación, capacitación e investigación.

- Imprimirle a la organización mayor funcionalidad mediante la creación de áreas programáticas.

c) Actualización

A mediados del año 1988 la Gerencia de División Médica, conjuntamente con la Dirección del CENDEISS, consideraron conveniente hacer un alto en el camino con el fin de actualizarlo y aplicar un reforzamiento a su infraestructura.

Con esta revisión se pretendía:

- i) dotar al CENDEISS de los medios técnicos y financieros requeridos para hacerle frente al proceso de desconcentración administrativa funcional de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como
- ii) desarrollar la capacidad gerencial de los directivos (Ejecutivos a todo nivel) de la Institución:

En marzo de 1988 se creó la Fundación para la Docencia en Ciencias de la Salud (FUCODOCSA), con el objetivo de promover la enseñanza e investigación en estas disciplinas.

Al momento del estudio, realizado con apoyo de asesores y organismos internacionales, determinó los siguientes problemas:

- Los recursos humanos y técnicos eran insuficientes.
El presupuesto asignado cubría los gastos de operación, pero no había disponibilidad de recursos para desarrollar nuevos proyectos.
- La excesiva centralización y lo engorroso del trámite burocrático hacía poco ágil la operación académica y el desarrollo de la investigación.
- El Centro por ser una dependencia de la Gerencia de División Médica no contaba con poder de convocatoria al no tener jurisdicción sobre otras esferas de la Institución.
- Las actividades de formación y capacitación se producían en forma asistemática e incoherente con las prioridades y políticas institucionales.
- El programa de Educación Permanente operaba bajo demanda y a menudo por presión de los gremios o consejos de cada disciplina.

- A pesar de los esfuerzos realizados, las actividades educativas tenían una tendencia esencialmente clínica y la investigación se concentraba exclusivamente en el nivel biomédico, descuidando el ámbito psico-social y administrativo-financiero.

- El enfoque predominante en la formación y capacitación, estaba dirigido a la asistencia médica, la prevención de la enfermedad y la rehabilitación; no se ha dado la debida atención a la administración de los servicios médicos, la economía de la salud y el desarrollo de la capacidad gerencial.

- El avance en el desarrollo del conocimiento y aplicación de la filosofía y doctrina de la Seguridad Social, es poco difundido.

Ante este diagnóstico situacional y el panorama que debía encarar el CENDEISS, se imponía el cambio.

Se integró entonces un equipo de funcionarios del Centro y mediante la asesoría externa, se elaboró una propuesta de reorganización, que en lo esencial pretende alcanzar los siguientes principios orientados, todos bajo un enfoque estratégico.

a) La capacidad del CENDEISS para desarrollar acciones e iniciativas científico-técnicas de la Institución, que a su juicio deben ejecutarse dentro de una programación interna y su correspondencia con las prioridades establecidas, todo en un marco de eficiencia, eficacia y equidad.

b) La capacidad para establecer prioridades en su propio trabajo, para identificar aquellos programas que producen impacto en los niveles de salud de la población, de tal manera, que reciban todo el apoyo institucional requerido para su ejecución y de acuerdo a las políticas del sector.

c) El CENDEISS por sí mismo, o a través de otras Instituciones, debe generar y obtener información, analizarla, diseminarla y utilizarla en programas de educación e investigación; asimismo debe alimentar proyectos cuyos resultados sean propuestas que sirvan para orientar las políticas, estrategias y objetivos del sector.

En virtud de lo anterior, en febrero de 1990 se establece el "CENTRO DE DESARROLLO ESTRATEGICO E INFORMACION EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL" bajo las siglas de (CENDEISS), cuyo propósito fundamental es el de conducir y desarrollar el conocimiento, con un enfoque estratégico a nivel institucional y sectorial, que promueva la solución de problemas a los que se enfrenta la sociedad, tanto en salud como en Seguridad Social.

El enfoque estratégico, se entiende como el adecuado aprovechamiento de los recursos a partir del establecimiento de prioridades, de acuerdo con las áreas comprendidas dentro de la estructura programática institucional, que permite la transformación e innovación de los bienes y servicios que produce la institución, con una imagen de los escenarios futuros.

En sesión No. 6393 del 16 de febrero de 1990 la Junta Directiva encarga a la Gerencia de División Médica, la designación de un grupo con participación de funcionarios del CENDEISSS y de la Organización Panamericana de la Salud, el que tendría la responsabilidad de elaborar un documento de propuesta de implementación de la organización y funcionamiento del mismo.

A partir de mayo de 1990 se inició ese proceso de implementación del nuevo modelo de organización, para lo cual en junio de ese año, se efectuó un taller de análisis e implementación de la propuesta aprobada, en el cual la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias, coincidieron en la importancia de impulsar el proyecto, con la salvedad de que el CENDEISSS temporalmente continuara bajo la dependencia de la Gerencia de División Médica.

Durante ese tiempo se ha producido un proceso de adecuación a la nueva organización, que ha permitido al día de hoy entrar en este análisis.

En cuanto a la estructura orgánica se refiere, se ha mantenido el esquema básico matricial de la propuesta, a base de tres áreas prioritarias en materia de Seguridad Social, Salud y Recursos Humanos y Tecnología, que tienen la capacidad de decisión indispensable, para discernir, dentro de la gama de actividades que le solicitan al CENDEISSS, dónde aplicar sus recursos, todo con el propósito de profundizar en el conocimiento y su difusión respecto a la conceptualización y ejercicio de la Seguridad Social, la Salud y la atención de la enfermedad, desde el enfoque epidemiológico, la relación costo-beneficio y la capacidad gerencial o administración de los servicios; y el desarrollo estratégico de los recursos humanos, en su más amplio sentido, extendiendo la interpretación de los factores que determinan su desarrollo, comportamiento y rendimiento.

Cuenta además con cinco Divisiones Técnico-Administrativas que apoyan a las Áreas Prioritarias, a los Grupos Proyecto y brindan asesoría a las regiones programáticas.

Estas son:

- La División de Investigación, la cual promueve el desarrollo del conocimiento y la tecnología a través de proyectos de investigación en todos los campos al interior de la institución y estimula las iniciativas de otros entes del Sector;
- La División de Información que produce, recopila y difunde la información bibliográfica en Salud y Seguridad Social;
- La División de Educación que desarrolla el componente educativo de todos los eventos y programas de formación y capacitación;
- La División de Desarrollo Operativo que tiene como misión la organización y ejecución de las acciones de apoyo logístico en una combinación óptima de todos los insumos necesarios para desarrollar las actividades del CENDEISS;
- La División de Eventos Especiales y Relaciones Internacionales, de reciente creación, que tiene a su cargo la administración de convenios, la gestión y tramitación de becas y el apoyo logístico para la organización o realización de congresos, seminarios, de programación especial.

Además toda la organización formal o estable dispone del apoyo del Departamento de Servicios Administrativos cuyo objetivo es contribuir al logro de las metas del Centro, mediante una administración eficiente y eficaz de los recursos disponibles. Para este fin, en 1991 se trabajó con un presupuesto de ¢ 985.762.707,00.

El presupuesto gastado en médicos residentes fue de ¢47.000.000,00 y en guardias de residentes de Medicina Familiar fue de ¢ 286.331.000,00.

El Centro trabajó, en 1991, con los siguientes funcionarios:

TITULO DEL PUESTO	CANTIDAD
Médicos Residentes Medicina Familiar	2
Director Técnico	1
Médicos Asistentes Especialistas	4
Médicos Residentes Medicina Familiar	41
Microbiólogo 5	1
Farmacéutico	1
Profesionales	11

Jefes Técnico Profesionales	3
Técnicos	4
Enfermeras	14
Secretarías	13
Oficinistas	7
Trabajadores especializados	2
Operadores equipo móvil	4
*Agentes de seguridad y vigilancia	3
*Trabajadores misceláneos	5

* = No se incluyen los empleados de las empresas a las cuales se les compran estos servicios.

Logros importantes

a) Integración del Consejo Asesor de la Dirección, compuesto por el Director General, los Directores de Áreas Prioritarias y los Jefes de las Divisiones Técnico-administrativas, lo que ha favorecido el estudio integral de los programas del CENDEISSS y la coordinación de acciones *entre todos* los funcionarios técnicos.

b) Participación del CENDEISSS en el Consejo de la Presidencia Ejecutiva, lo que le permite al Director conocer la definición de políticas a nivel superior, así como compartir con las otras Gerencias el análisis y la solución de la problemática institucional.

c) Participación del CENDEISSS en el Consejo Ampliado de la Gerencia de División Médica, a través del cual el Director conoce la marcha de los servicios asistenciales, lo que facilita la orientación adecuada de los programas de Educación y la formación de profesionales en salud.

d) Participación del CENDEISSS en el Consejo Interinstitucional del Sector Salud, a través del cual el Director conoce e interviene en la formulación y definición de políticas para desarrollo estratégico de recursos humanos del Sector, a la vez que la Institución convierte esas políticas en una herramienta útil para el mejoramiento de la calidad de la atención en Salud en el país.

A nivel internacional al CENDEISSS se le ha adjudicado este año la coordinación subregional (Centroamérica y El Caribe) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS) constituyéndose en el responsable de la capacitación y cooperación horizontal en el área.

Se integró en la División de Educación las siguientes unidades:

- Programa de Educación Permanente
- Proceso de Desarrollo Directivo
- Departamento de Educación Permanente de Enfermería; y el Curso de Formación de Auxiliares de Enfermería; y el
- Programa de Capacitación para la Tercera Edad.

Resumen de antecedentes

Se puede decir que la evolución organizativa y funcional del CENDEISSS en sus 17 años de existencia, ha operado en consonancia con la expansión de la Caja Costarricense de Seguro Social y consecuentemente con las demandas de capacitación y las necesidades de formación de nuevos grupos de profesionales. Desafortunadamente, pese al interés de la institución y al empeño de muchos de sus directivos, no se tuvo un esfuerzo sostenido, una programación coherente con las actividades desplegadas y una adecuada planificación en la formación de los recursos humanos.

Casi siempre se operó por demanda, en ocasiones por inspiración de algún funcionario y en otras por presión o iniciativa de los colegios profesionales, reflejada en la programación ofrecida por los Consejos unidisciplinarios. La organización administrativa se acomodó a este tipo de funcionamiento.

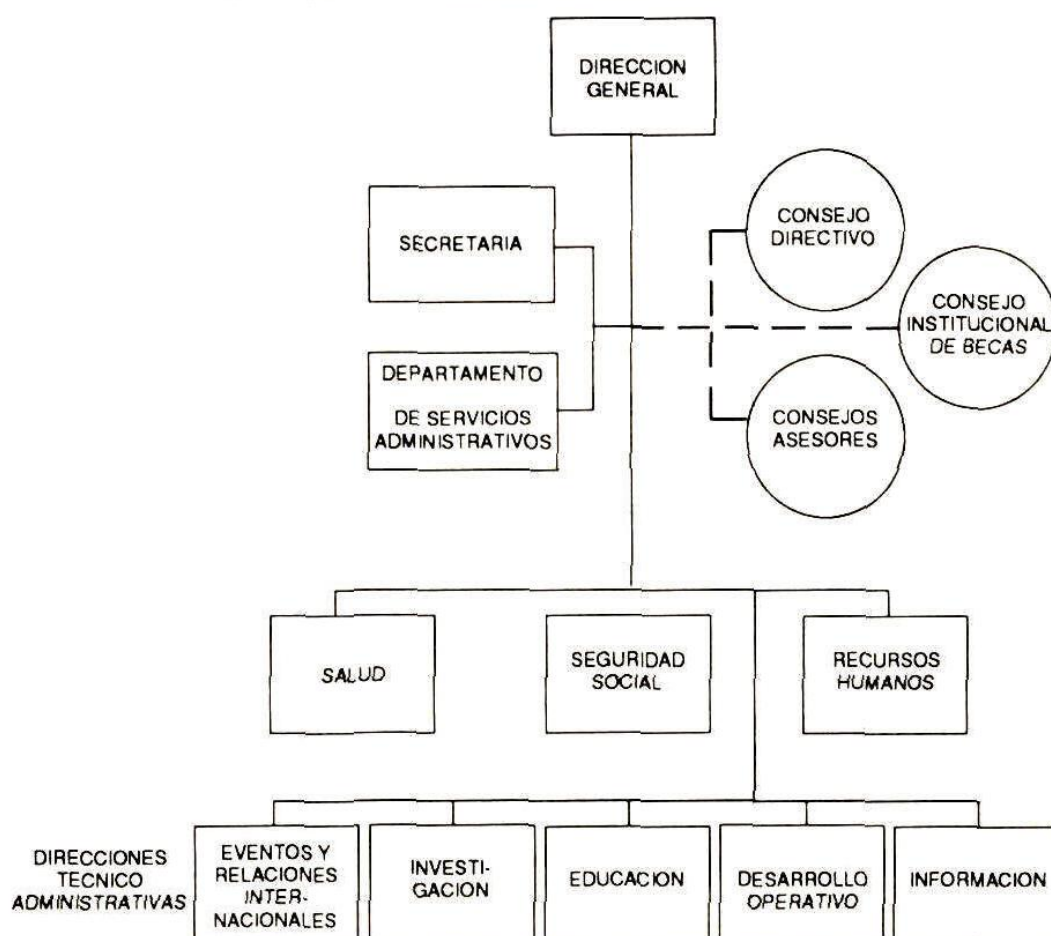
De ahí la necesidad del cambio a que estamos abocados en la actualidad y cuyos frutos ya se están produciendo.

En conclusión, el CENDEISSS ha logrado en menos de un año, cobrar presencia en la alta dirección de la Institución lo que facilita su gestión y coadyuva en el proceso de asesoría; ha realizado la fusión de los programas educativos bajo una misma dirección a cargo de un funcionario especializado en la materia; ha contribuido a impulsar el proceso de integración CCSS-MSP, por intermedio del programa de educación permanente y a través de los Consejos Regionales (CREP) y Consejos Locales (CLEP); ha aumentado la productividad, pues prácticamente ha funcionado con los mismos recursos humanos y financieros; ha extendido su actividad a nivel subregional (Centroamérica y El Caribe) como coordinador de las actividades de capacitación y de intercambio o asistencia técnica y está impulsando nuevos proyectos de desarrollo e investigación, tales como:

- Cáncer de Cérvix en una Región de Alto Riesgo en América Latina
- Medicina Familiar, Alternativa para la Atención Primaria
- Actualización de Médicos Generales
- Capacitación administrativa a niveles a los 23.000 empleados de la Institución.

No obstante los logros obtenidos al presente, a la luz de las nuevas demandas instituciones, las crecientes necesidades cuanticualitativas de los beneficios de la Seguridad Social, así como de las expectativas de desarrollo de los profesionales al servicio de la Caja Costarricense del Seguro Social y del Sector Salud, la capacidad instalada, tanto en su infraestructura, como en su organización, así también en lo tocante a la disponibilidad de recursos humanos y financieros está saturada, por lo que requiere un reforzamiento en su organización y una mayor agilización en su ámbito de acción.

ESTRUCTURA CENDEISSS



AREA DE SALUD

AREA DE SALUD

I. Objetivo General:

Dar respuesta a las necesidades de salud de la población, visualizando el futuro desarrollo de los servicios de salud; promover los cambios necesarios y orientar el desarrollo administrativo en la toma de decisiones a fin de obtener el máximo provecho de los recursos disponibles.

II. Logros

1.- Cumplimiento de la primera etapa del "Sistema Institucional de Transfusión Sanguínea".

2.- Redacción del documento "Modelo de atención en Salud" para presentarlo a la consideración de Gerencia Médica.

3.- Redacción para consideración de la Gerencia Médica, del documento "CENDEISSS: Resumen de su evolución y estado actual".

4.- Redacción del documento "CENDEISSS - Desarrollo Organizacional - Primera parte".

5.- Documento "La Medicina Familiar y Comunitaria como una respuesta a los problemas de Atención Primaria."

6.- Proyecto "Operacionalización e implementación de la atención sanitaria a través de la Medicina Familiar y Comunitaria para el Cantón de Aserri."

La Caja Costarricense del Seguro Social, tomó la decisión de impulsar y apoyar la Medicina Familiar y Comunitaria como estrategia para el desarrollo de un cambio en la calidad de los servicios que se brindan en los primeros niveles de atención. En vista de que el CENDEISSS es la dependencia de la Caja que más experiencia ha acumulado en el campo de la Medicina Familiar y Comunitaria, debido a que aquí surgió y se ha desarrollado el Programa de Posgrado de Residencia en esta especialidad, y por tratarse de una estrategia, a este Centro le fue encargado el diseño del plan de desarrollo del cambio que se operará en la atención primaria.

Se ha decidido que el proceso se inicie en las zonas rurales y periurbanas más desprotegidas desde el punto de vista sanitario. Por esta razón, en una

zona periurbana de Cartago muy desfavorecida, se han iniciado las funciones con un programa docente-asistencial de Medicina Familiar y Comunitaria.

El cantón de Aserrí será la comunidad en la cual se continuará con el programa de Medicina Familiar y Comunitaria. Con ese propósito, se está en una etapa muy avanzada de la elaboración de un documento que se hará del conocimiento de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en fecha próxima. En éste se plantea el plan de desarrollo de los servicios con una propuesta de solución administrativa que permita contar con los recursos, tanto humanos como materiales para implantar esta modalidad de atención.

Este plan pretende ser modelo, de manera que luego pueda ser trasladado a otras comunidades, en las que se decida continuar con el programa.

7.- Colaboración con la Agencia Española de Cooperación Internacional para realizar cursos de capacitación y formación en salud tales como:

Subregionales:	IV Curso de Capacitación en Dirección y Gestión Hospitalaria. Número de participantes: 21
	II Curso de Farmacia Clínica Número de participantes: 18
Bilateral:	Curso de formación para profesionales del programa nacional de Bancos de Sangre de Costa Rica. Número de participantes: 16

III. Proyectos que continúan en 1992

1. CENDEISS - Desarrollo organizacional - Primera etapa.
2. Proyecto "Operacionalización e implementación de la atención sanitaria a través de la Medicina Familiar y Comunitaria para el Cantón de Aserrí."

SALUD SOCIAL

I. Objetivo

Promover la Salud Social por medio del conocimiento de los factores de riesgo y el análisis de los aspectos facilitadores de los mismos, para lograr su modificación a través de una intervención estratégica.

II. Logros

a. Talleres y cursos

NUMERO DE CURSOS	NOMBRE DEL CURSO	CANTIDAD DE PARTICIPANTES
4	Taller sobre indicadores sociodemográficos para identificar grupos vulnerables.	93
2	Taller sobre Grupos vulnerables e indicadores sociales. Hacia un sistema de información en trabajo social.	37
3	Taller sobre clínicas de atención integral al paciente crónico.	113
1	II Curso de metodología de trabajo social.	83
1	Curso de programación, elaboración y evaluación de proyectos sociales.	115
Total participantes		441

b. Congresos, jornadas y talleres

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	CANTIDAD DE PARTICIPANTES
Jornada científica de Trabajo Social	130
Taller Congreso Nacional de Trabajo Social	195
2 Talleres Pre-Congreso Nacional de Trabajo	50
Total participantes	375

C. Otros logros

Terer congreso Nacional de Trabajo Social

a. Se colaboró durante todo el año con la organización del congreso, específicamente se tuvo a cargo la coordinación de la Comisión Académica.

Participantes: 195

b. Talleres Pre- Congreso

Como actividades pre-congreso se llevaron a cabo dos talleres los días 21 y 22 de octubre, teniendo a cargo la organización y el desarrollo de los mismos.

Nombres:

"Elaboración de Indicadores Sociales"

" Identidad Profesional"

Participantes: 50

III. Proyectos que continúan en 1992.

- 1.- Registro de indicadores sociales.
- 2.- Curso sobre metodología de trabajo social.
- 3.- Curso sobre programación, elaboración y evaluación de Proyectos sociales.
- 4.- Diagnóstico social del distrito Central de Aserri.
- 5.- Talleres de clínicas de atención integral al paciente crónico. Se pretende repetirlo en cada región con todos los equipos de las clínicas.

**AREA DE DESARROLLO ESTRATEGICO
DE RECURSOS HUMANOS**

AREA DE DESARROLLO ESTRATEGICO DE RECURSOS HUMANOS

I. Objetivos

- Mejorar la capacidad de respuesta institucional otorgando el más efectivo servicio al usuario.

- Fortalecer la regionalización mediante la consolidación del proceso de desconcentración técnica y administrativa.

- Asignar adecuadamente los recursos con base en un proceso integrado de planificación y evaluación que permite mejorar la eficacia y la eficiencia institucional.

II. Logros

- Curso de Planificación Estratégica, coordinado por el Lic. Marco A. Pérez Vega de la División de Desarrollo Operativo, dirigido a las regiones y con el propósito de desarrollar la capacidad de visualizar los problemas propios de su área y generar propuestas de solución para el mediano y largo plazo. (Detalle en la División respectiva.)

- Proyecto de Identificación de Necesidades de Médicos Especialistas, coordinado por el Dr. Ignacio Salom Echeverría, Director Area Prioritaria de Recursos Humanos. Propone distintas alternativas para llenar estas necesidades para la C.C.S.S. al año 2.000.

- Apertura de dos nuevos programas de Posgrado, Geriatria y Gerontología, que dará inicio en febrero de 1992 y Medicina de Emergencias que dará inicio en Julio de 1992.

- Se creó la Comisión Asesora Sectorial para la Planificación Estratégica de los Recursos Humanos (CASPERH), con representación de cada una de las Instituciones del Sector y con el aval de la Secretaría Técnica Ejecutiva del Consejo Interinstitucional.

- Proyecto de definición de necesidades de oftalmólogos, coordinado por el Dr. Ignacio Salom, que orienta las necesidades de becas al extranjero en esta especialidad.

- Curso de especialización de Perinatólogos, coordinado por el Dr. Gerardo Escalante López, del servicio de Ginecología y Obstetricia del Hospital Calderón Guardia, priorizando las necesidades de capacitación por regiones programáticas.

- Se logró que plazas para residencia en especialidades médicas, se presentaran a concurso con el compromiso de los residentes de trabajar en las regiones programáticas, buscando llevar las necesidades de profesionales en el área rural.

- Curso Actualización de Médicos Generales
Total participantes: 26

Residentes que se gradúan de especialistas en Enero de 1991.

Total Nacionales: 89

Total Extranjeros: 16

Total Residentes Activos Nacionales: 318

Total Residentes Activos Extranjeros: 74

III. Proyectos pendientes para 1992

- Capacitación Administrativa Estratificada, bajo la coordinación de la Dra. Jessie Orlich, División de Información. Busca la optimización del conocimiento de los funcionarios con responsabilidades administrativas, acorde con el nivel del cargo que desempeña. Este programa dará inicio en Enero de 1992. (Detalle en la División respectiva.)

- Educación Permanente para los CREP, coordinado por la Dra. Margarita Castillo, de la División de Educación, orientado a desarrollar la capacidad creativa y resolutive en las distintas Regiones Programáticas, por medio de una metodología problematizadora e interdisciplinaria y en función de la desconcentración técnico-administrativa y de la desconcentración de la docencia. Detalle en la división respectiva.

- Curso de Actualización para Médicos Generales, Coordinado por la Dra. Judith Jiménez Torrealba, del Area de Recursos Humanos. Pretende aumentar la capacidad resolutive de estos profesionales, en las distintas regiones programáticas de la Institución.

- Proyecto de Identificación de Necesidades de Microbiólogos, coordinado por el Dr. Gonzalo Marín, del Consejo de Microbiólogos del CEN-DEISSS. (En proceso de redacción del proyecto.)

AREA DE SEGURIDAD SOCIAL

AREA DE SEGURIDAD SOCIAL

I.- Objetivo General

Contribuir a la difusión del conocimiento de la doctrina de la Seguridad Social, así como propiciar el estudio y su filosofía y los principios, tanto en el ámbito institucional como del Sector.

Participar en el análisis del desarrollo institucional en cuanto a la aplicación técnica, y fomentar el fortalecimiento de la mística por la institución y un mejor servicio a los beneficiarios.

II.- Logros

a) Asesoría en Seguridad Social

Se recibió asesoramiento de parte de la CISS y del CPISS, respecto a los mecanismos de asistencia recíproca y el funcionamiento de las Comisiones Técnicas de Seguridad Social integradas por delegados de todos los países miembros.

b) Compromiso por parte del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), para apoyar al CENDEISSS en la realización de cursos de formación de técnicos en teoría y práctica de la Seguridad Social, durante el año 1992.

c) Estudio de prefactibilidad para la creación de una licenciatura y maestría en Seguridad Social, a través de la Universidad Autónoma de México (UNAM), plan dirigido a funcionarios de las instituciones latinoamericanas homólogas a la Caja Costarricense de Seguro Social.

d) Asesoría por parte de la OEA, Oficina Regional de México, sobre las posibilidades de financiamiento para proyectos de desarrollo social, por parte de esa organización.

e) Creación Sede Regional de la CISS

El 18 de abril de 1991 en el Club Unión de San José, se firmó el Convenio entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, mediante el cual se le confirió al CENDEISSS, la condición de Sede Sub Regional para Centroamérica y Panamá de la CISS.

Firmaron el convenio el Dr. Ricardo García Sainz, Presidente de la CISS y delegado del Instituto Mexicano del Seguro Social, el Lic. Agustín Barbabosa K., Secretario General de la CISS, el Dr. Elías Jiménez Fonseca, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social y el Dr. Mario Pacheco Mena, Director del CENDEISS. Autenticó el protocolo el Lic. Oscar Arias Valverde, Director Jurídico de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Asistieron al acto el Dr. Raúl Penna, representante de la OPS en Costa Rica, delegados de las Instituciones de Seguridad Social de Centro América y Panamá; gerentes y otras autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social.

f) Se creó una Comisión Nacional Ministerio de Educación C.C.S.S./INA, en la cual el Dr. Mario Pacheco Mena, es el delegado de la Institución. Se estableció un acuerdo informal de ayuda recíproca en materia de cursos de capacitación.

g) Se iniciaron las gestiones preliminares con el Ministerio de Educación para el establecimiento de un Programa de Educación Permanente a nivel de primera y segunda enseñanza, para impartir la Seguridad Social como materia en el Área de Ciencias Sociales. Se elaborará un plan piloto en una región programática, incluyendo profesores y maestros de un mismo circuito escolar.

h) El 1º de noviembre de 1991, se realizó el Foro sobre Seguridad Social, como uno de los actos conmemorativos del Cincuentenario de la Caja Costarricense de Seguro Social, con participación de veintidós exfuncionarios con una vastísima experiencia. Se conformó un grupo de exministros de Trabajo y Salud, expresidentes ejecutivos, exgerentes médico-administrativos, exdirectores regionales y de Junta Directiva.

El acto contempló una Conferencia sobre la Universalización del Seguro Social, Constitucionalidad y Autonomía, a cargo del actuario Róger Aguilar G.

III Proyectos para 1992

a) Realización de un Curso de "Diplomado en Seguridad Social", conjuntamente con el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), dirigido a 25 funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social de todas las regiones, que constituirán el cuerpo de profesores de la materia.

b) Programación de cuatro cursos de "Teoría y Práctica de la Seguridad Social", destinado a capacitar a 120 jefaturas o mandos medios de la institución distribuidos en todo el país y seleccionados con criterio interdisciplinario.

Programa de Educación Permanente

- Convenio a suscribir entre el Ministerio de Educación Pública/C.C.S.S./CENDEISS.

Primera etapa: Capacitar a 200 profesores y maestros de una Región Programática (ejemplo Región Chorotega) en varios circuitos escolares.

Estos docentes impartirían un curso Básico de Seguridad Social a sus propios alumnos.

Meta para el primer semestre del 92: 6.000 alumnos.

DIVISION DE INFORMACION

DIVISION DE INFORMACION

I Objetivo General de la División

Producir, recopilar, catalogar, difundir, procesar, custodiar y conservar la información a través del material bibliográfico en Salud y Seguridad Social, todo con el propósito de fomentar el desarrollo del conocimiento científico y su aplicación.

II Logros

Los logros se resumen en sendos informes de la Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social, EDNASSS, y de la Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, BINASSS.

III Proyectos que continuarán en 1992

Plan estratégico de capacitación en administración y gerencia de los recursos humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social

Objetivo General del Plan

Propiciar la eficacia y la eficiencia en los sistemas de salud y seguridad social de Costa Rica a través de un proceso permanente que fortalezca la capacidad gerencial de los funcionarios y fomente un desarrollo administrativo global en la Caja Costarricense de Seguro, dentro de la política gubernamental de la reestructuración del Estado, mediante la desconcentración.

EDITORIAL NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL EDNASS

I. OBJETIVO

Editar obras escritas, con el fin de difundir el conocimiento científico y cultural relacionado con la salud y seguridad social, para el desarrollo de Costa Rica.

II LOGROS

A.- Se editaron los siguientes libros:

- "Glosario popular de términos médicos", de Alvaro Iglesias.
- "Excreción de drogas por leche materna", de Sonia Chaves.
- "Directorio de casos clínicos", de Orlando Quesada.

B.- Se editó, en coordinación con el Departamento de Relaciones Públicas, el libro "Fausto Pacheco", de Ileana Alvarado. Se editó, en coordinación con la Unión Médica Nacional, el libro "Evaluación de los servicios médicos".

C.- Revistas:

Se editaron las siguientes revistas:

- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 9-4
- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 10-1
- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 10-2
- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 10-3
- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 10-4
- Revista de Gerontología No. 3-1
- Cuadernos de Gerontología No. 2
- Cuadernos de Gerontología No. 3

Se aprobó la edición, en el Centro Nacional de Rehabilitación, del Boletín Informativo del CENARE.

Ch.-Se editaron los siguientes folletos:

- Módulo de autoinstrucción "Sistema Métrico decimal". Curso de Auxiliares, CENDEISSS.
- "Consejos prácticos para ancianos con padecimientos mentales y sus familiares", Hospital Nacional Siquiátrico.
- "Patología social o enfermedades socialmente condicionadas. Problema social y su clasificación", de Salud Social, CENDEISS
- "Memoria Congreso Seguridad Social", CENDEISSS.
- "Memoria CENDEISSS-1991", CENDEISSS.
- "Manual de procedimientos de hemofiltración arteriovenosa continua", de Manuel Cerdas.
- "Programa de Actividades del CENDEISS, I Semestre"
- "El SIDA - Impacto Económico en la C.C.S.S.", de Eduardo Sanchez Jovel

D.- Consejo Editorial

El Consejo Editorial se reunió 5 veces en el año.

Se revisaron 16 documentos, de los cuales se aprobaron 10 y se devolvieron 6 a los autores para que los mejoraran.

III PROYECTOS PENDIENTES PARA 1992

Libros: están en proceso de edición los siguientes:

- a.- "Vida y obra de Gumersindo Velázquez", de Carlos Eduardo González.
- b.- "Curso de alimentación y nutrición humana", de Celina Carazo.
- c.- "Desórdenes mentales en Costa Rica", de Gonzalo Adis.
- ch.-"La enfermera en el control de las infecciones nosocomiales", de Catalina Cruz y Edelmira Madrigal.
- d.- "La enfermera: aspectos éticos y legales", de Adelina Alvarado.
- e.- "Manual sobre la administración de drogas parenterales", de Gabriel Casares.

Revistas: están en proceso de edición las siguientes:

- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 11-1
- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 11-2
- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 11-3
- Revista Costarricense de Ciencias Médicas No. 11-4
- Revista de Gerontología No. 3-2
- Revista de Gerontología No. 3-3
- Cuadernos de Gerontología No. 4
- Cuadernos de Gerontología No. 5

NOTA: Existe el proyecto, aprobado por el Consejo Editorial, de editar la revista "Administración y finanzas de la seguridad social".

BIBLIOTECA NACIONAL DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL BINASS

I. Objetivos generales:

- Mantener actualizados a todos los profesionales en Ciencias de la Salud del país, sobre los últimos avances científicos publicados a nivel mundial.
- Captar toda la producción bibliográfica y audiovisual publicada por la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud, procesarla y difundirla tanto en el ámbito nacional como internacional.
- Mejorar los servicios bibliotecarios existentes, gestionando condiciones necesarias en cada unidad de información, en beneficio a los diferentes usuarios del país.
- Adquirir y procesar el material bibliográfico y audiovisual en forma centralizada y referirlo a las diferentes bibliotecas de acuerdo a sus necesidades.
- Colaborar con la Institución en la recuperación de información importante que permita desarrollar las investigaciones en una forma eficiente.

2. Logros:

- BINASSS logró consolidar una base de datos con información en Salud y Seguridad Social, con 7.000 documentos, que podrá ser accesada desde las diferentes bibliotecas de la Red.
- Se instala una red computarizada, iniciando en la biblioteca del Hospital Escalante Pradilla, Hospital de la Anexión y Hospital de Ciudad Neily. Estos centros están accediendo a BINASSS a través de un correo electrónico y pueden acceder la Base de Datos local.
- Se logró que BINASSS accese vía satélite a través de la Red BITNET a los Bancos del Sistema MEDLARS en los Estados Unidos.
- Se estableció un Convenio OPS/CCSS para que BINASSS sea la responsable de asignar los códigos para el acceso a BITNIS, a través de BITNET, con el fin de que los usuarios interesados puedan acceder las Bases de Datos de Estados Unidos, desde su propia casa u oficina.

- Hasta octubre de 1991 se han efectuado 61.000 consultas a usuarios.

- Se aprobó, en la Presidencia Ejecutiva, la remodelación y ampliación de las instalaciones para el próximo año.

3. Proyectos o programas en ejecución:

- En cuanto a proyectos y programas en ejecución, se espera seguir aumentando los registros en la Base de Datos.
- Continuar con el proyecto de reestructuración del edificio.

NOTA:

Presupuesto asignado a BINASSS	¢ 20.770.326,5
Presupuesto liquidado a Octubre 1991	¢ 10.426.305,0

Se trabajó con 12 funcionarios:

- 1 profesional 4
- 1 profesional 2
- 3 profesional 1
- 1 técnico 4
- 1 técnico 2
- 1 secretaria ejecutiva 1
- 1 oficinista 3
- 1 trabajador especializado 1
- 2 misceláneos 1.

DIVISION DE DESARROLLO OPERATIVO

DIVISION DESARROLLO OPERATIVO

I. OBJETIVO GENERAL

Apoyar la organización y desarrollo de acciones que conlleven al logro de los objetivos y planes propuestos por la organización o señalados por la demanda, según prioridades establecidas y de acuerdo con criterios de optimización de los recursos disponibles.

II. Logros

Actividades de capacitación
(Cuadro adjunto).

Se realizaron 76 cursos a los que asistieron un total de 1904 participantes. De éstos, 1857 (97.53%) son funcionarios de la Institución y 47 (2.47%) invitados de otras instituciones. Se muestra así la apertura de los programas que desarrolla el CENDEISSS a otras unidades del sector salud, en cumplimiento de la política institucional de integración y apoyo.

La distribución de participantes, según procedencias, es la siguiente:

- El 13.24% -252 participantes, Oficinas Centrales
- El 18.70% -356 participantes, Hospitales Desconcentrados
- El 9.14% -174 participantes, Región Central Sur
- El 17.28% -329 participantes, Región Central Norte
- El 8.98% -171 participantes, Región Chorotega
- El 6.30% -120 participantes, Región Brunca
- El 5.30% -101 participantes, Región Huetar Norte
- El 5.41% -103 participantes, Región Huetar Atlántica
- El 4.52% - 86 participantes, Región Pacífico Central
- El 8.67% -165 participantes, Sin ubicación

TOTALES 100.00% 1904 PARTICIPANTES

En su composición, la población puede ser dividida por sexo, donde se observa que el 57.25% (1090 participantes) son hombres y 42.75% - 814 participantes son mujeres.

De los eventos realizados observamos como característica importante que: 8 de estos (10.53%) fueron de participación y 68 (89.47%) de aprovechamiento. Esto implica en el caso de los eventos de participación que la asistencia es el único requisito para optar por el certificado, mientras que en los de aprovechamiento, además de la asistencia debe cumplirse con pruebas que permitan medir el nivel de asimilación de conocimientos.

Cabe señalar que el programa de cómputo, es uno de los más recientes y por su importancia dentro del quehacer institucional ha alcanzado un nivel de asistencia muy superior al resto de los programas desarrollados por nuestra División. Se han realizado en el segundo semestre 43 cursos de cómputo, con una participación de 725 funcionarios, lo que nos da un promedio de 38.08% con respecto al total de eventos.

Del programa total de cómputo, 30 cursos (70%) se realizaron en las diferentes regiones, con sedes en Alajuela, Cartago, Coto Brus, Grecia, Heredia, Nicoya, Puntarenas, Pérez Zeledón, San Carlos y Santa Cruz y los restantes 13 (30%) se realizaron en el CENDEISSS.

En cada una de las sedes regionales, se dio un paquete compuesto por tres cursos de Word Perfect, Lotus y D.O.S. todos de 40 horas.

En el CENDEISSS se han realizado 6 cursos de Word Perfect, 2 de Lotus y 2 de D.O.S.

También se mantienen abiertos: un "Programa de Diplomado en Administración para Jefes de Sucursales" mediante un Convenio CCSS/ UNED, en donde participan 53 personas y un Convenio CCSS/CUNA, donde existe la posibilidad para funcionarios de la Caja de participar en las diferentes carreras que imparte esa Institución.

Como este informe se cierra al 15 de noviembre del presente, quedan por efectuarse (sin ser considerados dentro del anterior cuadro estadístico) 6 cursos, a saber:

- 1 de Formulación y Evaluación de Proyectos
- 1 de Gerencia Administrativa
- 1 de Investigación Administrativa
- 1 de Funciones Estadísticas
- 2 de Word Perfect

III. PROYECTOS PENDIENTES PARA 1992

Para 1992 se pretende continuar con el programa regular de cursos dentro del CENDEISSS, y atendiendo la idea de desconcentración, se piensa desarrollar programas similares en las regiones. En cuanto a los convenios con el CUNA y la UNED estos continuarán. El Programa de Bachillerato por Madurez, de acuerdo con la decisión del Ministerio de Educación Pública, continuará desarrollándose.

ACTIVIDADES DE CAPACITACION REALIZADAS DURANTE 1991 DISTRIBUCION POR PROCEDENCIA Y SEXO HASTA EL 15 DE NOVIEMBRE DIVISION DESARROLLO OPERATIVO																	
CURSOS	# CUR.	OFIC CTR.	HOS DESC.	CTR SUR.	CTR NORT.	REG. CHOR	REG. BRUN	HUET NORT	HUET ATLA	PAC CTRL	OTRO	SIN UBIC	TL PART	HOMB	MUJE	DUR HRS	TIPO CERTIFIC
Relaciones Humanas	6	40	91	13	42		4		15	4	1		210	151	59	40	Partic.
Adminstracion General	2	4	10	9	3	4		1	8		1		40	17	23	40	Aprove.
Principios Estadísticos	1	2	10	9	1		4		6		1		33	9	24	40	Aprove.
Org. de Bodegas y Ctrl. de Inventarios	3	9	24	10	5		14		14		3		79	65	14	40	Aprove.
Funciones Estadísticas	2	3	6	10	1		3		4		2		31	14	17	40	Aprove.
Adminstración Recursos Humanos	1	5	4	4	2		8		9		1		33	16	17	40	Aprove.
Inducción para médicos del Serv. Social	1			12		11	14	8	12		34		91	53	38	24	Partic.
Planificación y Programación	1	6	5	6	1	8	5		5		3		39	22	17	40	Aprove.
Formulación y Control de Presupuesto	1	18	9	7	1	7	3	2	6	3	1		57	33	24	40	Aprove.
Bachillerato por Madurez	4	46	78		46								170	115	55	8.M	Aprove.
Org. como fase del proceso administrativo	1	6	3	5	5	4	6		1	1			31	24	7	40	Aprove.
Word Perfect 5.1	18	90	44	33	78	31	20	18		18			332	151	181	40	Aprove.
D.O.S.	12			18	68	34	19			16			155	67	88	40	Aprove.
Lotus	12	12	7	26	60	32	19	49		17			222	99	123	40	Aprove.
Técnicas de Computación (WP 5.01/D O S./Lotus)	1											16	16	7	9		Aprove.
Contratación Adminstrativa	5	11	16	12	16		1	23	21	27			127	94	33		Aprove.
Técnicos en Registros Médicos	4		49			40							89	46	43	240	Aprove.
Hospital de Hermann(Curso de Trauma)	1											149	149	107	42	13.5	Partic.
TOTALES	76	252	356	174	329	171	120	101	103	86	47	165	1904	1090	814	-----	-----

DIVISION DE INVESTIGACION

DIVISION DE INVESTIGACION

1. Objetivo General

Favorecer el desarrollo del conocimiento y la tecnología por medio de la promoción, motivación y ejecución de la investigación en sus diversos campos del quehacer institucional.

2. Logros

a) Estructuración de la División de Investigación.

Está formado por un Consejo Asesor integrado por:

- a- Un consejo de investigación institucional
- b- Un consejo de investigación regional

A su vez, la División de Investigación está conformada por cuatro grandes subdivisiones.

- a) Social
- b) Biomédica
- c) Biotecnología
- d) Operativa

b- Estructuración del Consejo de Investigación Institucional. Este consejo está formado por los coordinadores de los comités locales de investigación provenientes de los hospitales regionales de las diferentes zonas programáticas del país.

c- Desarrollo del protocolo de investigación para evaluar la formación académica de los residentes en Medicina Familiar y Comunitaria. Con esta investigación se va a evaluar si las guardias médicas cumplen con los objetivos propuestos por la Unidad de Posgrado de Medicina Familiar y Comunitaria.

3. Proyectos para 1992

a) Determinación de los posibles factores causantes del Cáncer Gástrico en Costa Rica. Se realizará en conjunto con la Asociación de Gastroenterología.

b) Nuevas alternativas de tratamiento para *Angiostrongylus Costaricensis*.

c) Diagnóstico de los factores que afectan el desarrollo de la investigación médica nacional.

**DIVISION DE EVENTOS
Y RELACIONES INTERNACIONALES**

DIVISION EVENTOS Y RELACIONES INTERNACIONALES

I. Objetivo General

Propiciar el conocimiento y divulgación de los eventos y convenios nacionales e internacionales, así como el programa de becas y auxilios especiales para aprovechar sus beneficios en la optimización de los recursos humanos.

II. Logros

Becas: Esta área apoya las actividades orientadas a lograr los beneficios de los programas de becas nacionales e internacionales que sean de interés institucional.

a) Becas y ayudas económicas para estudiar en el país: se otorgaron 225.

b) Becas y ayudas económicas para estudiar en el exterior: se otorgaron 113.

Total de becas otorgadas: 338

Resumen de Becas Otorgadas 1991

Personal profesional en ciencias médicas	93
Personal en ciencias administrativas	31
Personal de diagnóstico y tratamiento	190
Otros	24
TOTAL	338

c) Eventos.

Se incluye, tanto los eventos realizados propiamente por el CEN-DEISSS, como aquellos en los que se apoyó su gestión.

Congresos:

XXIII Congreso Interamericano de Psicología del 7 al 12 de julio 1991.

I Congreso México Costarricense de Oncología del 7 al 10 de agosto.

II Congreso de Enfermería pediátrica del 24 al 28 de setiembre 1991.

VI Congreso Científico Odontológico de la Asociación Congreso Científico Odontológico del 8 al 13 de octubre 1991.

IV Congreso Latinoamericano de Rehabilitación del 21 al 25 Octubre 1991.

III Congreso Nacional de Trabajo Social del 21 al 25 octubre 1991.

I Congreso Médico Regional del 28 al 30 noviembre de 1991.

VII Congreso Nacional de Microbiología del 28 al 30 noviembre 1991.

IX Congreso Nacional de Pediatría del 2 al 6 de diciembre de 1991.

Jornadas:

I Jornada Cardiología del Hospital San Juan de Dios del 9 al 10 de setiembre 1991.

XI Jornadas Ginecológicas del 9 al 12 de octubre de 1991.

Simposios:

- Simposio Educación en Diabetes Mellitus del 19 al 21 de junio 1991.
- I Simposio de Técnicas Nacionales del 28 al 30 noviembre de 1991.
- I Simposio de Enfermedades Cardíacas y Terapia Respiratoria del 19 al 21 de diciembre 1991.

Se realizaron entre el 19 de julio y el 21 de diciembre,

9 Congresos

3 Simposios

2 Jornadas

1 Coloquio sobre Seguridad Social

d) Convenios

Se incluyen los convenios nacionales e internacionales en las materias relacionadas con los objetivos y competencia del CENDEISS.

Existen en la actualidad 48 convenios de los cuales la mayoría están vigentes.

III. Proyectos para 1992

De los proyectos y programas actuales todos deben ser continuados en 1992, incluyendo los programas con el Centro Interamericano de Estudios y Seguridad Social (CIESS), Agencia Española de Cooperación Internacional. En relación con los convenios es necesario darles un seguimiento específico tanto a los vigentes como a los que no han sido renovados. También en este período se consolidó la participación de nuestro país en la Sub Sede Regional Centroamérica (CESCA), cuya oficina de apoyo administrativo se encuentra en el CENDEISS.

Se firmarán, con la Universidad de Costa Rica: convenios sobre Tecnologías Médicas, Enfermería, Especialidades Médicas, Salud Reproductiva.

DIVISION DE EDUCACION

DIVISION DE EDUCACION

PROGRAMA DE CAPACITACION E INFORMACION DE LA TERCERA EDAD

I. Objetivos generales

a.- Desarrollar actividades de asesoría, capacitación, información y orientación al retiro laboral, con el personal de la institución y de otras dependencias públicas y privadas, así como con las organizaciones de pensionados y comunitarias en general.

b.- Mediante dichas actividades, propiciar el desarrollo de un proceso de formación gerontológica, que pueda mejorar la calidad de vida de las personas mayores, considerando la autonomía y la capacidad creadora de las organizaciones comunitarias, aplicando el enfoque del envejecimiento como fenómeno socioantropológico, producto del progreso de la sociedad.

II. Logros

a.- Se publicó la Revista Gerontología (Vol. 3 No. 1 marzo 1989), y dos cuadernos de Gerontología (correspondiente a 1990).

b.- Se concluyeron dos investigaciones. La primera de ellas relacionada con la participación comunitaria en los programas gerontológicos de Coronado, llevada a cabo por estudiantes de la Escuela de Trabajo Social de la Universidad de Costa Rica. Una segunda investigación, relacionada con las redes de apoyo para personas mayores en la seguridad social costarricense.

c.- Se presentaron dos ponencias:

- Formación Gerontológica en Costa Rica, presentada al Seminario sobre modelos de atención gerontológica, realizado en Mayo, bajo el patrocinio de la Universidad de Iowa.

- Experiencias de orientación al retiro laboral en Costa Rica, presentada a la I Jornada Latinoamericana de bienestar social en la industria, patrocinada por la Fundación Polar, la cual se llevó a cabo en Caracas, Venezuela, del 22 al 25 de setiembre de 1991.

ch.- Se llevó a cabo un taller de actualización sobre atención integral al anciano, que dio como resultado la organización del I Foro sobre el Abuso contra el Anciano.

En este Foro, al cual asistieron 180 personas, participaron además del CENDEISSS y de la UNIVERSIDAD DE COSTA RICA, ASOLDEFI y la Cruzada Nacional de Protección al Anciano.

Resumen: Los principales logros del año 1991 se sitúan en una mayor relación con las universidades (de Costa Rica y Nacional), especialmente vinculada con las investigaciones y con el tema de la orientación a la jubilación. Asimismo, sobresale el interés de la Universidad de Costa Rica por la Maestría en Gerontología, la cual se está preparando para ser impartida en la Facultad de Educación.

III. Proyectos que deben ser continuados en 1992

- Publicaciones periódicas (Revista y Cuadernos de Gerontología)
- Convenios con Universidad Nacional (Geronto-psicología) Universidad de Costa Rica (Firmar convenio con la Maestría en Gerontología) continuar las actividades de coordinación con programas de extensión docente. Continuar con el trabajo de asesoría a estudiantes que realizan investigaciones en el campo.
- Plan de Trabajo conjunto (CENDEISSS - Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes) para capacitación en atención de salud, en las unidades asistenciales de la CCSS.
- Programa de Orientación a la Jubilación.

CURSOS ADMINISTRACION DE SERVICIOS

I Objetivo General

Identificar necesidades de capacitación, elaborar propuestas con base en ellas, y promover actividades que lleven al establecimiento de convenios de colaboración interinstitucional con organismos que cumplen funciones de formación y capacitación en el área de administración de servicios.

II Logros

1. Dar finalización al tercer curso de "Proceso de Desarrollo Directivo" programado, con el 100% de promoción, con 67 participantes.
2. Conformar un grupo de Egresados del Proceso de Desarrollo Directivo que desarrolló varias actividades de apoyo a la Coordinación General y Académica del Proceso. (Plan para editar un boletín sobre administración pública en general y la de servicios de salud; evaluación de aspectos de contenido y forma del curso)
3. Se evaluó la experiencia desarrollada con cuatro grupos y se elaboró un informe de ésta, con el fin de introducir mejoras en el curso.

III Proyectos o programas que deben ser continuados en 1992

1. Crear mecanismos y fortalecer los existentes para dar inicio en el mes de marzo al nuevo curso de Administración de Servicios.
2. Dar inicio al funcionamiento del Consejo Coordinador de Educación del Proceso Administrativo.

EDUCACION PERMANENTE

I. Objetivo

- Promover el desarrollo de una estructura organizativa desconcentrada mediante el fortalecimiento de los SILOS, así como el desarrollo de la capacidad creativa y el análisis crítico de los funcionarios, enfocados éstos como entes transformadores de su propia realidad.

II. Logros

- Aplicación del proyecto de desconcentración de la docencia e inicio de gestiones para conformar comisiones CREP y CLEP.

- Redacción y aplicación del Manual de Funciones, Normas y Procedimientos de Educación Permanente.

- Programa de capacitación para 136 funcionarios (de la Caja y del Ministerio de Salud) para la conducción y evaluación de la desconcentración de la docencia.

CAPACITACION PARA CONDUCCION Y EVALUACION DEL PROCESO EDUCATIVO.

Tipo de Funcionario	Cantidad
Miembros de consejos y coordinadores de programas	15
Directores de servicios farmacéuticos	18
Nutricionistas	10
Otros (Caja y Ministerio de Salud)	93
TOTAL	136

III. Proyectos para 1992

- Dar seguimiento al proceso de desconcentración de la Educación Permanente.

- Capacitar al personal del sector salud para la conducción y evaluación del proceso educativo.

- Validación del Manual de Funciones, Normas y Procedimientos de Educación Permanente.

DEPARTAMENTO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA

I. Objetivo

Desarrollar y apoyar programas y proyectos educativos que propendan al desarrollo de los recursos humanos de la Institución, considerando los diferentes elementos involucrados en este proceso.

II. Logros

1. Diagnóstico y formulación del Programa de Capacitación dirigido a operadores de equipo móvil de la Institución.

2. Investigación denominada: Determinación de Especialidades Médicas para los próximos 10 años.

3. Diagnóstico con el personal que labora como radiocomunicadores.

ACTIVIDADES DE CAPACITACION REALIZADAS

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	No. PARTICIP.
Planeamiento Didáctico	70
Metodologías Educativas	25
Elaboración de Material Didáctico	25
Capacitación Técnicas en Farmacia	101
Presupuestos para Jefaturas de Farmacia	19
Organización de Bodegas y Control de Inventario	20
Asesorías Educativas	25
TOTAL	285

III. Proyectos para 1992

1. Finalizar el diagnóstico, formular y ejecutar el programa de capacitación del personal que labora como radiocomunicadores.

2. Validar e implementar un modelo curricular para las Especialidades Médicas.

DEPARTAMENTO DE EDUCACION EN ENFERMERIA

I.- Objetivo general

Lograr cambios fundamentales en Enfermería, mediante el refuerzo y desarrollo simultáneo del liderazgo del sistema de educación continua de los servicios que influyen la calidad total de la atención.

II.- Logros

ACTIVIDADES EDUCATIVAS CON CERTIFICACION DE APROVECHAMIENTO

NOMBRE DEL CURSO	No. PARTIC.
Curso Atención Integral al Paciente con Problemas Respiratorios	12
Curso Desarrollo y Estimulación Temprana	32
Seminario Cuidado del Recién Nacido"	29
Curso Terapia Respiratoria	18
Curso "Salud Mental con énfasis en el Autoconocimiento"	23
Curso "Salud Mental"	36
Jornada sobre el SIDA	40
Seminario sobre el SIDA	29
Intervención de Enfermería en la Atención con T.C.E.	24
Intervención de Enfermería en Infecciones Intrahospitalarias	42
Capacitación para Enfermeras en la Atención del Paciente Coronario.	27
Curso "Intervención de Enfermería en Caso de Desastres"	36
Curso Asistente de Paciente	14
Supervisión Capacitante	81
Total participantes	443

ACTIVIDADES EDUCATIVAS CON CERTIFICACION DE PARTICIPACION

NOMBRE DEL CURSO	No. PARTICIP.
Curso "Actualización sobre Técnicas de Asepsia"	23
Seminario de Salud Mental	11
Taller Técnica Manejo del Paciente Psiquiátrico	28
Seminario sobre el SIDA	18
Curso de Dermatología	25
I, II, III Taller de Sala de Operaciones a nivel nacional	24
Seminario "Atención a Pacientes en Programa de Conductivismo"	34
Curso de TANATOLOGIA (estudio de la muerte)	41
Taller de Capacitación al Personal de Enfermería en la Atención Post -Natal	19
Desensibilización en el manejo del paciente con SIDA	17
Actualización de Enfermería en Neumología	32
Seminario de Salud Mental	39
III Congreso Nacional de Profesionales de Enfermería	266
Taller "Capacitación para asistentes de Pacientes"	12
Curso de TANATOLOGIA (estudio de la muerte)	28
Curso de Salud Mental y Relaciones inter-personales	17
Taller innovación en los programas de Educación	11
Taller Capacitación Atención integral al individuo Ostomizado y su familia	12
Total participantes	657

PROGRAMA DE FORMACION AUXILIARES DE ENFERMERIA

NOMBRE DEL CURSO	No. PART
Curso Auxiliares de Enfermería (CENDEISSS)	88
Curso Auxiliares de Enfermería (Pérez Zeledón)	22
Curso Auxiliares de Enfermería (Prov. de Limón)	17
Curso Auxiliares de Enfermería (San José)	34
Total participantes	161

III. Actividades para 1992

Para 1992 se continuará con el Programa de Supervisión Capacitante, para 32 enfermeras de las diferentes regiones. Durante el año se continuará con esta capacitación y con el control, monitoreo y evaluación del proceso.

Se continuará con el Programa de Formación de Auxiliares de Enfermería, con un total de 157 estudiantes.

**SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIAS
(SINEM)**

SISTEMA NACIONAL DE EMERGENCIAS (SINEM)

I. OBJETIVOS

- 1.- Mejorar la calidad de atención de las emergencias médicas a nivel pre-hospitalario y de los servicios de emergencias de los hospitales.
- 2.- Dotar al país de los recursos humanos calificados, necesarios para una operación óptima del sistema.
- 3.- Preparar una comunidad sensibilizada y educada, que sepa cómo activar apropiadamente el sistema y qué hacer mientras llega la ayuda especializada al lugar de la emergencia.
- 4.- Desarrollar los mecanismos necesarios que garanticen la continuidad, mantenimiento y autosuficiencia del sistema.
- 5.- Dotar al país de un Sistema Nacional de Emergencias Médicas, capaz de responder ante una situación de desastre nacional o regional.

II. LOGROS

El análisis de los logros académicos en el área intrahospitalaria del PRONEM hasta la fecha nos muestra los siguientes datos:

INFORME ACADEMICO DEL PRONEM 30 DE JUNIO 1991

SUBPROGRAMA - INTRA - HOSPITALARIO			
NOMBRE CURSO	PERSONAL CAPACITADO	META TOTAL	% CUMPLI. DE META
IME.	194	350	55%
RCP.	695	450	154%
SAC.	243	310	78%
SAT.	90	120	75%
SAP.	14	120	12%
TOTAL	1236	1350	92%

**PROYECCION DE METAS ACADEMICAS DE JULIO-OCTUBRE 1991
PRONEM**

INSTITUCIONES		SUBPROGRAMA INTRA-HOSPITALARIO								
		RCP	SAN	SAC	SAT	SAE	SAP	PPDH	IME	REM.
	M	50	-	40	40	DES	40			DES
	L	72		48	32		22			
TOTAL									M	170
									L	174

III. Proyectos para 1992

**PROYECCION DE METAS ACADEMICAS DE JULIO-OCTUBRE 1991
PRONEM**

INSTITUCIONES		SUBPROGRAMA INTRA-HOSPITALARIO								
		RCP	SAN	SAC	SAT	SAE	SAP	PPDH	IME	REM.
C.C.S.S.		120	60	100	80	60	100	DES	100	16
TOTAL 536										

Significado de las siglas en los cuadros:

IME: Introducción a la Medicina de Emergencia
RCP: Reanimación Cardiopulmonar Básica
SAC: Soporte Avanzado Cardíaco
SAT: Soporte Avanzado de Trauma
SAP: Soporte Avanzado en Pediatría
SAN: Soporte Avanzado Neonatal
SAE: Soporte Avanzado de Enfermería
PPDH: Preparación para Desastres Hospitalarios
RME: Residencia en Medicina de Emergencia.

**CONGRESO CINCUENTENARIO
DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE COSTA RICA**

CONGRESO CINCUENTENARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL DE COSTA RICA

INTRODUCCION

Cincuenta años de ejercicio de la Seguridad Social en nuestro país dan margen para realizar un análisis retrospectivo y actual de sus resultados y limitaciones, con miras a continuar desarrollando estrategias que signifiquen una optimización del servicio, con un uso racional de los recursos. Esta fue la razón para realizar en agosto, en el marco de las celebraciones del Cincuentenario de la Seguridad Social, el Congreso "Cincuentenario de la Seguridad Social de Costa Rica", al cual asistieron 350 personas, entre nacionales y extranjeros.

El problema de la calidad adquiere una magnitud superlativa en nuestros países, en virtud del alto costo económico que significa dar una atención en Salud que satisfaga las necesidades del usuario.

Una buena calidad de atención necesariamente involucra una cobertura extensa de la población, de tal manera que las acciones en Salud signifiquen un verdadero impacto en los índices de morbimortalidad. Demanda un extraordinario esfuerzo en la discriminación en la adquisición de tecnología y conocimientos desarrollados en los países industrializados, para importar sólo lo verdaderamente útil. Significa la planificación estratégica de los recursos humanos, tecnológicos, físicos y financieros, que permita un desarrollo acorde a las posibilidades reales de cada país. Pero además debe comprender una visión completa holística del ser humano, razón fundamental de la existencia de la Seguridad Social.

La tarea cotidiana del que planifica a futuro los servicios de atención en salud, demanda de un ejercicio inteligente que interprete todas las variables posibles y proponga soluciones factibles, coherentes, eficientes y equitativas.

TEMAS DESARROLLADOS

Calidad Total Estrategia para mejorar los servicios médicos en Instituciones de Seguridad Social.

Dr. Norberto Treviño García M.

La calidad total en la atención hospitalaria.

Dr. Héctor Aguirre Gas

La atención de los riesgos del trabajo como parte de la calidad total.
Dr. Adolfo Bohórquez López

Estrategias para operar con calidad los servicios de Salud.
Dr. Jesús González Posada

Control de Calidad en una coyuntura de crisis.
Dr. Luis Asís Beirute

Solidaridad como estrategia para involucrar los grupos marginados en la Seguridad Social.
Dra. Georgina Velázquez.

La atención primaria de la salud a los pacientes con evolución crónica.
Dr. Ricardo Valdivieso

Evolución de la pobreza en Costa Rica.
Sra. Roxana Víquez Salazar

El sistema de información como apoyo para la evaluación de la calidad.
Dr. Hilario Fierro Hernández

CONCLUSIONES

El Congreso dejó una huella indeleble en todos los participantes tanto nacionales como extranjeros. Los brillantes aportes de los expositores invitados y de los panelistas de las mesas de discusión coordinadas, calaron hondo para estimular un nuevo rumbo en las grandes tareas de las instituciones de Seguridad Social del Continente.

Se lanzó una proclama por el desarrollo de una cultura de la calidad.

Se recordó la necesidad de conocer ampliamente el contexto económico, social e institucional, al cual incorporar esta cultura, y se puntualizaron las dificultades por las que atraviesan numerosas familias, principalmente de las áreas rurales de nuestra población, como muestra de ese contexto.

Se analizó el problema de la calidad de los servicios como coyuntura de crisis, sosteniendo que la calidad de la atención no es de lujo, sino de necesidad.

Discusión importante de este Congreso; fue la mala calidad de la atención y de las distintas acciones que ejecutamos, sin una adecuada evaluación. La calidad debe involucrar el amplio universo de la acción Institucional, buscando el cumplimiento de los objetivos del Programa Nacional de Salud.

Se hicieron las siguientes recomendaciones a las autoridades Institucionales:

Para la incorporación del Control de Calidad es imperativa la decisión política de las altas esferas;

Se debe conformar un comité institucional y sectorial que planifique el desarrollo de todo el proceso de control de calidad que incluya estrategias, metas, actividades, la definición del proceso y su costo.

Se debe iniciar el proceso educativo, que involucre la capacitación de capacitadores.



El Congreso reunió a 350 personas, entre nacionales y extranjeros.



**DISCURSO PRONUNCIADO POR EL
LIC. RAFAEL ANGEL CALDERON FOURNIER
PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COSTA RICA**

"Señoras y señores:

Con profunda emoción acudo a este acto de conmemoración del 50 Aniversario de la Seguridad Social en Costa Rica.

Si Costa Rica ha logrado consolidar su democracia es porque ha sabido introducir en los momentos apropiados y en la justa medida, las reformas necesarias para garantizar su paz social.

Cuando era niño, mi padre me hablaba de la Costa Rica que encontró al asumir la presidencia de la República.

Era una Costa Rica pobre y sin derechos para los trabajadores. Era una Costa Rica en la que las grandes mayorías no tenían acceso a la medicina moderna y los servicios médicos.

Gracias a la gran reforma social de la década del 40, nuestro país se convirtió en una nación rica en justicia social. Gracias a la creación del Seguro Social, ingresamos en la historia como ejemplo en el respeto de la dignidad de la persona. Y empezamos a saber lo que era el desarrollo con rostro humano; es decir el desarrollo de las personas, por las personas y para las personas.

Desde su campaña electoral, el Dr. Rafael Angel Calderón Guardia anunciaba la creación del Seguro Social y en su discurso inaugural del 8 de mayo de 1940 pronunciaba las siguientes palabras:

"Colocándonos en un punto de vista enteramente cristiano, creemos que para asegurar las bases de la paz futura del pueblo costarricense, es necesario consignar en la Constitución el principio que crea los seguros sociales como un derecho inalienable de los trabajadores, administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social".

Ya para el 1º de noviembre de 1941 se creaba la Caja como una institución semiautónoma. Y para el 22 de octubre de 1943, la Ley de Creación fue reformada, constituyéndose ésta en una institución autónoma del Estado, dedicada a la atención de la salud en el sector de la población obrera y mediante un sistema tripartito de financiamiento que incluyó al Estado, al patrono y al obrero.

Gracias a su formación católica y a su inspiración en la doctrina social de la Iglesia, el Doctor Calderón Guardia hacía realidad sus ideales de solidaridad y justicia social. Sus ideales nacieron, precisamente, de su experiencia como médico de los más pobres y de su formación intelectual en la Universidad de Lovaina.

El régimen del Seguro Social en Costa Rica no sólo fue bien recibido por el pueblo costarricense, sino también por la Iglesia Católica.

Un editorial del Eco Católico del año 1941 decía: "El presidente de Costa Rica se ha apuntado un nuevo triunfo de su gobierno: La promulgación de la Ley del Seguro Social... batamos palmas de sincero aplauso al gobernante y a los legisladores que de esta manera se colocarán a la vanguardia de la verdadera civilización cristiana". Al año siguiente, nuevamente se insiste en el tema con las siguientes palabras: "Debemos decir, después de un estudio a conciencia y atendiendo a las finalidades primarias del Seguro Social, que es la obra de más importancia emprendida por el gobierno del Dr. Calderón Guardia".

Estas palabras reflejaban, también, el agradecimiento de un pueblo con la obra social de un estadista. Gracias a la creación de la Caja Costarricense de Seguro Social nos convertimos en uno de los países más avanzados de la América Latina en materia de índices de salud.

Rindamos pues un homenaje con alegría al arquitecto y al creador de esta gran conquista social. Rindamos, también, homenaje a todos los funcionarios de la Caja, que a través de los años fortalecieron y perfeccionaron esta conquista social.

Muchas Gracias."

DISCURSO DEL DR. ELIAS JIMENEZ, PREESIDENTE EJECUTIVO DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

"Es motivo de profunda satisfacción para la Caja Costarricense de Seguro Social que, al estar celebrando su Cincuentenario, hayamos podido reunir a tan selecto grupo de invitados, hermanos y amigos de diferentes países, inspirados todos por el desarrollo de un ideal común: la seguridad social.

Hace cincuenta años, gracias a la visión de nuestro presidente, el benemérito doctor Rafael Angel Calderón Guardia, se creó la Caja Costarricense de Seguro Social. Durante su primera década, la característica fundamental fue la organización, la emisión de reglamentos y la divulgación. Así, el 17 de noviembre de 1941, se inició el Régimen de Enfermedad y Maternidad, y el 1º de enero de 1947, el de Invalidez, Vejez y Muerte.

Al finalizar la década de los 40, la Caja cubría en Enfermedad y Maternidad a 8% de la población total.

En la segunda década nació realmente, la medicina social, extendiéndose la protección a toda la familia, al modificarse el Reglamento de Enfermedad y Maternidad en 1956. Esto obligó a una transformación acelerada de los servicios médicos, al tornarse insuficientes para la nueva demanda.

La tercera década se inició con una cobertura en Enfermedad y Maternidad del 18% de la población total y en Invalidez, Vejez y Muerte, del 7%. Se introdujo entonces una reforma constitucional de gran importancia, el 12 de mayo de 1961, imponiendo a la Caja la obligación de lograr la universalización de los seguros sociales puestos a su cargo, extendiéndose los seguros a las zonas típicamente rurales y desapareciendo en 1965 toda forma de protección incompleta, al incluirse la protección familiar en el área metropolitana. Finaliza esta década con una cobertura en Enfermedad y Maternidad del 45% de la población total y en Invalidez, Vejez y Muerte, del 28%.

Se inició la cuarta década con una ruptura de topes en mayo de 1971 y con una modificación a la Ley Constitutiva de la Caja, regulando la universalización por etapas y autorizando a la institución a coadyuvar en la atención de los indigentes, de riesgos y accidentes profesionales y en los programas de medicina preventiva.

En setiembre de 1973 se promulgó la Ley #5349, conocida como de Traspaso de Hospitales, con la que se hizo realidad el proceso de universalización.

Durante la última década la institución se caracterizó por su esfuerzo en pro de la integración de los servicios y por la definición de nuevos modelos de atención médica.

Durante todo este proceso, se cometió un gran pecado y fue el ir disminuyendo la edad de pensión, a pesar de la opinión en contrario de los actuarios y del aumento significativo en la esperanza de vida de los costarricenses, pasando de los 65 años iniciales, a 57 años para el hombre y 55 para la mujer.

Al cumplir 50 años e iniciar una nueva década, la Institución cubre en Enfermedad y Maternidad al 85% de la población como asegurados y al 15% restante bajo el Régimen de Asegurados por el Estado; y en Invalidez, Vejez y Muerte a 46% de la población económicamente activa.

Y ahora, ¿qué sigue? ¿Cuáles son los caminos que debe recorrer la Institución en su búsqueda de la excelencia en la prestación del servicio? ¿Cómo incorporar a los grupos marginados al sistema? Estas y muchas otras preguntas van a ser motivo de análisis en el Congreso que estamos inaugurando el día de hoy, con temas que son válidos para los sistemas de seguridad social de los diferentes países.

En esta década que iniciamos, el primer paso fue evaluar en forma integral la Institución, conocer a fondo sus limitaciones, problemas y logros y plantear soluciones. Este documento de evaluación de la Caja está siendo sometido a análisis profundo por parte de la Junta Directiva y del Ministerio de la Presidencia dentro del programa de reestructuración del Estado y de la Comisión Evaluadora del Sector.

La actual administración institucional ha asumido el reto para la década que se ha iniciado, de humanizar e individualizar en todo lo posible los servicios y el funcionamiento de la Caja, como uno de los más deseables perfiles de frente a las necesidades de nuestra sociedad, al llegar al hito de los primeros 50 años y la excelencia en los servicios que presta la Institución a la población costarricense.

El camino ha sido señalado en forma muy clara por la Junta Directiva de la Institución a través del documento intitulado "Objetivos y Políticas Institucionales, 1991-1994". En este documento, aprobado en el artículo 7º de la sesión #6536, del 11 de julio del presente año, se señala el marco político de referencia, los objetivos institucionales y las políticas en las áreas de la salud, de las prestaciones sociales en pensiones, en administración y finanzas y en cooperación internacional.

Es importante señalar cuáles son los objetivos institucionales para comprender mejor qué esperamos para la próxima década:

- 1) **Misión institucional:**
Proteger a la población costarricense contra los riesgos que inciden sobre su salud y sobre la seguridad social y económica de los individuos con carencia, disminución, o pérdida de la capacidad productiva, para garantizar el bienestar biopsicosocial de la familia.
- 2) **Autonomía institucional:**
Rescatar, consolidar y mantener la autonomía de Gobierno y Administración Institucional contemplada en el Artículo 73 de la Constitución Política.
- 3) **Cobertura:**
Incrementar el porcentaje de la población asegurada, a fin de universalizar la cobertura de los servicios, dando énfasis a los grupos más vulnerables de la población.
- 4) **Atención integral.**
Fortalecer y desarrollar la prestación de los servicios de salud con el propósito de brindar una atención integral, orientándola hacia los principales problemas de salud y de la comunidad y que preste los servicios de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación necesarios para resolver esos problemas.
- 5) **Sentido humanístico de gestión e individualización en la prestación de los servicios médicos.**
Mejorar la gestión para que lleve implícito un sentido humanístico en relación con el beneficiario, evitando así la masificación de la gestión para que el usuario se sienta compenetrado en la misma.
- 6) **Capacidad de respuesta.**
Mejorar la capacidad de respuesta institucional, otorgando el más efectivo servicio al usuario.

- 7) **Desconcentración.**
Fortalecer la regionalización mediante la consolidación del proceso de desconcentración técnica y administrativa.
- 8) **Reestructuración institucional.**
Adecuar la organización por medio de su reestructuración integral y el desarrollo sistemático de la gestión, con criterios de eficiencia, eficacia y efectividad.
- 9) **Sistemas Locales de Salud.**
Fortalecer los Sistemas Locales de Salud (SILOS), con el fin de favorecer la integración interinstitucional e intersectorial, la desconcentración, el sentido humanístico de la gestión y la participación social.
- 10) **Modelos alternativos de atención de la salud.**
Desarrollar modelos alternativos de atención de la salud con el fin de superar las limitaciones de la atención que tradicionalmente la Institución brinda a todos sus usuarios.
- 11) **Cobertura y beneficio del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.**
Incrementar la cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y adecuar sus beneficios según riesgos en relación con las necesidades de protección que sean factibles de financiar.
- 12) **Administración racional de los recursos.**
Asignar adecuadamente los recursos con base en un proceso integrado de planificación y evaluación que permita mejorar la eficacia y la eficiencia institucionales.
- 13) **Estabilidad económico-financiera.**
Asegurar la estabilidad económico-financiera de la Caja para cumplir con los objetivos, las políticas, los planes y las prioridades institucionales.
- 14) **Mecanismo de coordinación.**
Fortalecer los mecanismos de coordinación intra e intersectoriales, intra e interinstitucionales, e internacionales, con el fin de mejorar los servicios e intercambiar experiencias.

15) Comunicación organizacional.

Desarrollar y fortalecer mecanismos de comunicación ágiles y oportunos entre las diferentes unidades de la Institución, que permita una acción sistemática en cumplimiento de los objetivos internacionales.

16) Educación al usuario.

Desarrollar un programa intensivo de educación al usuario para fomentar el autocuidado de la salud y una mejor utilización de los servicios.

Es necesario citar, por ejemplo, acciones y proyectos para cumplir con estos objetivos.

En el área de Pensiones, se modificó la edad de retiro estableciéndola en 60 años para la mujer y 62 para el hombre, iniciándose así la corrección de un error histórico.

En el área de Servicios Médicos, la Junta Directiva aprobó cuatro proyectos para ser desarrollados en los próximos meses: el despacho de las recetas de la Caja a través de las farmacias privadas que cumplan con los requisitos, mediante un mecanismo semejante al establecido con la Medicina de Empresa; la ampliación del sistema de Medicina Mixta, reconociendo la libre elección médica y un porcentaje del costo de la consulta para grupos prioritarios, o sea menores de 6 años, mujeres embarazadas y ancianos; la ampliación del programa de medicina laboral y preventiva, con servicios de laboratorio y odontológicos y cubriendo a los familiares de los trabajadores; y la implementación de nuevos programas de medicina familiar y comunitaria, a cargo de cooperativas o asociaciones para ser desarrollados en los cantones de Escazú y Santa Ana.

Estoy seguro de que la experiencia adquirida por los distintos sistemas de seguridad social de los países amigos, transmitida durante esta reunión y a través de los distintos organismos y gobiernos, nos permitirá juntos continuar por la senda del desarrollo y la justicia social.

Deseo, por último, agradecer a todos ustedes su apoyo a esta actividad, manifestado hoy por su presencia y participación y en especial al comité organizador, coordinado por los doctores Mario Pacheco Mena e Ignacio Salom, por el excelente trabajo realizado. Nuestro agradecimiento muy especial al Lic. Emilio Gamboa Patrón, Presidente de la Conferencia Interamericana de este Congreso y por permitirnos firmar el día de hoy, un convenio de colaboración con el Instituto Mexicano del Seguro Social; y a

usted, señor Presidente, reiterarle nuestro agradecimiento por su apoyo de muchos años a la Institución y reafirmarle nuestro compromiso con los principios de la seguridad social. Deseo entregarle, señor Presidente, la primera copia del documento "Objetivos y Políticas Institucionales 1991-1994", con la seguridad de que lo encontrará coincidente con su pensamiento.

Muchas gracias."



Dr. Elías Jiménez Fonseca, Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social.



De izquierda a derecha:

Lic. Emilio Gamboa Patrón, Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social y Director General del Instituto Mexicano del Seguro Social

Dr. Carlos Castro Chapantier, Ministro de Salud de Costa Rica

Lic. Rafael Angel Calderón Fournier, Presidente de la República de Costa Rica

Dr. Mario Pacheco Mena, Director Ejecutivo del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, CENDEISSS, de la Caja Costarricense de Seguro Social.

DISCURSO DEL LICENCIADO EMILIO GAMBOA PATRON

**PRESIDENTE DE LA CONFERENCIA
INTERAMERICANA DE SEGURIDAD SOCIAL
Y DIRECTOR GENERAL
DEL INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL**

**"Sr. Licenciado Rafael Angel Calderón Fournier
Presidente Constitucional de la República de
Costa Rica**

**Doctor Carlos Castro Charpantier,
Ministro de Salud;**

**Doctor Elías Jiménez Fonseca
Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense
de Seguro Social**

Distinguidos integrantes del presidium;

**Señores Congresistas y funcionarios de
Instituciones de Seguridad Social de Países
Latinoamericanos;**

Señoras y señores:

Caracteriza a las sociedades democráticas modernas, la lucha permanente por erradicar la pobreza y avanzar en la defensa de los derechos de quienes, con su trabajo, han logrado el progreso de nuestros pueblos... Estos logros sociales se sustentan en la convicción de que lo que se construye hoy, constituye la esperanza del mañana.

A Sociedades cada vez más justas aspiramos las naciones de América Latina.

En el origen de las instituciones, invariablemente encontramos hombres visionarios; hombres con valentía y capacidad para entender su momento, para interpretar las necesidades de su sociedad; hombres con los atributos necesarios no sólo para ver el porvenir, sino para conformarlo.

Costa Rica contó hace 50 años con la figura del Doctor Rafael Angel Calderón Guardia, Benemérito de la Patria... Para él, nuestra admiración y un emotivo recuerdo... Para la sociedad de esta emprendedora nación, el reconocimiento a su voluntad, capacidad y esfuerzo, que han dado como resultado una ejemplar institución de seguridad.

A nombre de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, del Instituto Mexicano del Seguro Social y del mío propio, reciban la más cordial felicitación por este quincuagésimo aniversario de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Doctor Elías Jiménez Fonseca:

Reciba el homenaje emocionado de un convencido promotor de la seguridad social... Ruego a usted haga extensivo este reconocimiento a todos los trabajadores de ayer, y de siempre de esta gran institución.

Las anteriores generaciones tuvieron que enfrentar retos muy distintos a los nuestros, quizás más difíciles, para legarnos instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social. Celebramos con inmensa gratitud a quienes dieron vida a uno de los principales instrumentos para elevar los niveles de bienestar de las mayorías: la seguridad social.

Más allá de cualquier fórmula de cortesía, debe reconocerse objetivamente que el sistema de seguridad costarricense, es uno de los más desarrollados de nuestra región. Los beneficios que otorga a este gran pueblo, son indiscutibles y en mucho han contribuido a que el país cuente con niveles de salud y bienestar, que destacan entre las naciones del área.

Nos enorgullece que Costa Rica haya logrado alcanzar, aún antes de que fueran fijadas en la Asamblea de "Alma Ata" en 1978, las metas contenidas en la política "Salud para todos en el año 2000", de la Organización Mundial de la Salud.

Sin duda, estos grandes avances son producto de la existencia de un sistema democrático, con alto grado de civilidad política; son resultado de la vocación por la paz y la libertad de este bello país centroamericano... En Costa Rica como en México la estabilidad es sinónimo de seguridad social.

Ustedes son ejemplo indiscutible de una sociedad de grandes realizaciones, que ha sabido aprovechar las oportunidades, incluso en un entorno adverso... Su voluntad férrea y la orientación atinada de su Gobierno, ha llevado a instituciones como la Caja Costarricense a proteger hoy a prácticamente la totalidad de la población.

Costa Rica ha probado que con la acción solidaria de todas las fuerzas sociales y políticas se puede concebir un clima de seguridad, de desarrollo económico, de respeto a los derechos humanos y de ejercicio pleno de las libertades.

No obstante, en la vida de las naciones, la tarea del bienestar es permanente... A la resolución de un problema, sigue el planteamiento de nuevas demandas sociales... Hoy, el reto significa combatir las desigualdades, cerrar la brecha entre los que tienen en exceso y los que luchan por la subsistencia; abatir las inequidades en los niveles del bienestar colectivo; alcanzar la justicia social y traducir el trabajo y la riqueza de una sociedad, en mejores niveles de vida.

Para la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, es motivo de profunda satisfacción acudir a esta conmemoración, en virtud de que se trata de una de sus instituciones más participativa y destacada... Su voluntad de ser, y no sólo de estar, se refleja en su larga militancia, en su presencia y participación en actividades organizadas por el Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social, o por la propia Conferencia.

Subrayamos el ánimo favorable que ha caracterizado a los funcionarios de la Caja, al apoyar los esfuerzos de regionalización y desconcentración de la Conferencia... Este permanente impulso positivo y el reconocimiento otorgado por las instituciones centroamericanas de seguridad social, son los elementos que sin duda influyeron, para que Costa Rica se convirtiera en sede subregional a partir de este año.

La interrelación de Costa Rica y México es amplia y digna de mención... En particular la educación, la atención a la salud y la seguridad social, han sido campos propicios para una fructífera relación.

Numerosas personalidades de esta extraordinaria nación, se han formado, al menos en parte, en mi Patria... Un importante número de ciudadanos costarricenses ha prestado servicios invaluables en mi país... Gracias por su trabajo y aportaciones.

Costa Rica y México comparten anhelos y voluntades: el apego a los principios republicanos, y la convicción de la lucha por una sociedad igualitaria... Para nuestros pueblos, la soberanía, la vida democrática, la justicia social, la paz y la libertad, son principios que defendemos porque forman parte de nuestra historia y tradición.

Son también metas a las que aspiramos de manera renovada y permanente, porque sabemos que son perfectibles... Porque sabemos que en un mundo de constantes y vertiginosos cambios, se requieren interpretaciones a la luz de la historia y del porvenir, en razón de nuestras propias necesidades y posibilidades.

El Instituto Mexicano del Seguro Social pronto cumplirá 50 años de presencia permanente en la vida de los mexicanos...

Sus beneficios no sólo se han extendido a la clase trabajadora, sino también a población desprotegida del área rural, a lo largo y ancho del territorio nacional... Esta es una muestra efectiva de solidaridad entre los diversos sectores sociales y factor importante de armonía, al proteger hoy a más de 49 millones de compatriotas.

La elevación del nivel de vida de los mexicanos, sobre bases productivas que le den permanencia y estabilidad, es un propósito prioritario del Gobierno de la República... Para ello, el Programa Nacional de Solidaridad, que conduce el Presidente Carlos Salinas de Gortari, avanza hacia nuevos ámbitos de acción, para consolidar logros de amplio beneficio social.

La solidaridad es la fórmula que los mexicanos hemos encontrado para enfrentar problemas difíciles y condiciones extremas... Donde las desigualdades y los retos son mayores, la solidaridad se manifiesta con mayor fuerza.

La salud y el bienestar de la población son asunto de la más alta prioridad para nuestros gobiernos... La salud es un derecho humano fundamental; el acceso de la población a los servicios de atención primaria es un objetivo permanente.

En el futuro inmediato, el logro de avances firmes y duraderos radicará, en buena medida, en que asumamos compromisos de cooperación bilateral y multilateral... Para obtener resultados satisfactorios, requerimos duplicar nuestra colaboración y profundizar el diálogo y la comunicación. Por ello, me resulta particularmente gratificante, suscribir en esta ocasión un convenio de colaboración entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto Mexicano del Seguro Social.

La interrelación entre instituciones y países no es hoy un concepto teórico, es un hecho de la vida cotidiana... Los tiempos de hoy son de profundas transformaciones... Existe un nuevo perfil de la sociedad internacional... Los cambios políticos suceden a gran velocidad... Los avances científicos y tecnológicos son impresionantes... El mundo se ha vuelto más competitivo,

interdependiente y se mueve por bloques... La geografía política y económica es muy distinta a la de años atrás... Viejos azotes del hombre se combinan con las nuevas plagas que amenazan la salud de la colectividad.

En ese mundo paradójico, en el que hoy más que nunca coexisten, desafíos y posibilidades, crisis y esperanzas, que a nuestras generaciones toca enfrentar.

Corresponde a nosotros resguardar y fortalecer las nobles instituciones de seguridad social, e impulsar su desarrollo para brindar servicios de mayor calidad y calidez a nuestros compatriotas.

El camino emprendido en la seguridad social no admite retroceso... En México, sostenemos que nuestro Seguro Social es producto del humanismo, porque tiene historia, porque ha echado raíces en el sentir y vivir de nuestro pueblo... Para el Presidente Salinas, la elevación productiva del bienestar es un compromiso irrenunciable.

El reclamo generalizado de las sociedades, de contar con mayores canales de participación, presupone el compromiso de compartir riesgos y posibilidades; de aceptar mayores responsabilidades; de reafirmar una condición del hombre: la actitud solidaria para sus semejantes... Si las sociedades han de fortalecerse, también tendrán que hacerlo los programas de solidaridad social.

La modernización de los sistemas de salud y seguridad social, implica no sólo ajustar sus alcances a los avances de la civilización, sino adelantarse a los cambios de hábitos y condiciones de vida, derivados de transformaciones económicas, tecnológicas y sociales... Debemos también promover en la actualidad una visión integral de la seguridad social con ese sentido humanista que le dio origen.

Queremos desarrollo, pero lo queremos justo y compartido... Aspiramos al progreso como sinónimo de dignidad y de ninguna manera como indicador de contrastes lastimosos.

Pretendemos mejorías económicas que impacten favorablemente la calidad de vida de nuestras sociedades.

Buscamos afanosamente un modelo que permita la plena realización del hombre, la vida pacífica de los países, la consolidación de la pluralidad y la concertación de los intereses...

Sabemos que es posible; pensamos que este estadio de desarrollo es digno del esfuerzo que habremos de realizar.

Señor Presidente de la República de Costa Rica:

Usted fue designado a los 21 años, miembro de la Junta Directiva de una joven Institución, la Caja Costarricense de Seguro Social. Estoy cierto de que ese hecho lo ha marcado a través de su fructífero desempeño profesional.

Y es que, quien alguna vez ha servido a su Patria, desde órganos de Gobierno cuyo fin último sea la atención solidaria de las más apremiantes necesidades de las mayorías, toma por siempre conciencia de lo que es *gobernar con justicia*.

Usted, Señor Presidente, ha interpretado fielmente los sentimientos de su pueblo... Lo ha hecho gracias a su amplia trayectoria política y a su gran vocación de servicio.

Nuestras naciones son hermanas y nuestros gobiernos amigos... Tenemos un sendero que juntos hemos recorrido, y también un camino por el que deberemos transitar... Usted sabe que en esta difícil jornada, ni estamos, ni nos sentimos solos...

Nos acompaña nuestra historia y nuestra identidad nacional. Fortalezcamos la identidad regional para abrir espacios efectivos al desarrollo, la democracia, la justicia, la paz y la libertad... con el concurso de estos ideales y convicciones, y de hombres y mujeres comprometidos, sabremos estar a la altura del desafío que nos impone el inicio del siglo XXI.

Muchas Gracias."

DISCURSO PRONUNCIADO POR EL DR. MARIO PACHECO
MENA, DIRECTOR DEL CENTRO DE DESARROLLO
ESTRATEGICO E INFORMACION EN SALUD
Y SEGURIDAD SOCIAL-(CENDEISS)

"Señor, Licenciado Rafael Angel Calderón Fournier
Presidente de la República de Costa Rica

Señor, Licenciado Emilio Gamboa Patrón
Presidente de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Señor, Doctor Elías Jiménez Fonseca
Presidente Ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social

Señores, Presidentes, Directores y Funcionarios de las diversas Instituciones de Seguridad Social de América

Compañeros de la Seguridad Social

Señoras y Señores:

Hace 50 años, un preclaro costarricense, entonces Presidente de la República, el Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, recibió de manos del Dr. Guillermo Padilla Castro el Proyecto que él le había encomendado con la idea de establecer el Seguro Social en Costa Rica. Este fue el inicio de las acciones, que más adelante harían realidad aquel pensamiento que el Dr. Calderón Guardia acrisolaba en su corazón, ante la injusticia social y ante la desventura de los desprotegidos. Este pensamiento era, que la Salud debería ser un derecho de todos los costarricenses.

Fue un año, el 41 de esta centuria, de gran trascendencia para la República, pues también se creó la Universidad de Costa Rica y se consolidaron las garantías sociales.

Cincuenta años han pasado. Hoy podemos asegurar que la Seguridad Social se ha consolidado. Hoy podemos decir que la Seguridad Social es parte de nuestra idiosincracia, es parte del ser costarricense. Hoy podemos valorar con satisfacción lo que la Seguridad Social nos depara en índices de Salud. Hoy podemos decir con orgullo que en Costa Rica la Salud ya ha sido un puente para la Paz. Ese puente se fortalece día a día, mediante las relaciones y convenios de nuestro Seguro Social, con instituciones homónimas de naciones hermanas. Hoy, precisamente, al finalizar este acto de

inauguración, los directores de la Seguridad Social de México y de Costa Rica, en un afán de estrechar aún más los lazos de amistad y ayuda, firmarán el "Convenio de Cooperación Recíproca entre el Instituto Mexicano del Seguro Social y la Caja Costarricense de Seguro Social".

En 1966, cuando en este mismo país se celebraban los 25 años de la Seguridad Social, el señor Expresidente de la República, don Rafael Angel Calderón Guardia, dijo en su declaración:

"Sólo la Voluntad Divina me ha permitido vivir todos estos años, para ver la obra consolidada y dando los beneficios que prometí a mi pueblo hace 25 años: la medicina no como caridad, sino como un derecho, resuelto en gran parte el problema de la mortalidad infantil y multitud de trabajadores de ambos sexos, recibiendo sus justas pensiones de vejez o de invalidez".

Y continuó el Dr. Calderón Guardia diciendo:

"Sin embargo, a pesar de esas realidades tangibles, el Seguro Social debe extenderse y cubrir a toda la población asalariada y el Estado debe procurarle los medios para que no sea ilusorio el mandato constitucional que así lo ordena. Todos estamos comprometidos en la consecución de ese objetivo sin diferencias de carácter político, porque si algo me complace constatar a ese respecto es que la obra que inició mi administración ha sido continuada y sigue progresando por su propia dinámica y el apoyo de quienes me adversaron políticamente".

La Voluntad Divina no le permitió al Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, ver como hoy, su hijo, el Lic. Rafael Angel Calderón Fournier, Presidente de la República, inaugurará un Congreso que festeja los 50 años de la Seguridad Social. Pero, qué bien se sentirá nuestro Presidente de la República, al ver que, 25 años después del discurso de su padre, se han logrado los caros anhelos por él pronunciados.

Cincuenta años de Seguridad Social nos permiten hoy variar el rumbo, dejando atrás lo ya logrado, como es la cobertura y la obligatoriedad, para buscar el horizonte de la humanización y la individualización.

Ahora, nuestra preocupación es la calidad de los servicios, la cobertura a los grupos marginados y la recuperación de la tecnología.

Ahora, debemos cumplir con una nueva etapa y ésta es la de la educación de la Seguridad Social. El costarricense debe sentir como suya esta conquista. Se le debe convencer de la bondad que representa la solidaridad y la equidad. Creo firmemente que esto, el niño lo debe aprender en la

educación primaria, el joven lo debe reafirmar en la educación secundaria y el adulto lo debe analizar en la universidad. Es hora, por tanto, de que exista una materia educativa para los tres niveles que se llame "Seguridad Social".

Quiera Dios que, cuando se celebren los 75 años de Seguridad Social en Costa Rica, tengamos ya una generación completa que haya recibido en su formación, el conocimiento de la Seguridad Social.

Este es nuestro reto para ingresar con todo entusiasmo y confianza al siglo XXI y corresponder a los ideales del Dr. Calderón Guardia.

Bienvenidos y gracias por solidarizarse con Costa Rica en esta gran celebración.

Gracias, señores delegados de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Gracias, señores delegados de la Asociación Internacional de Seguridad Social.

Gracias, autoridades de la Seguridad Social de los países de América y gracias, costarricenses, compañeros de la Seguridad Social.

Pero, sobre todo, gracias Costa Rica, porque tu tradición, democracia y paz, nos están permitiendo hoy festejar a una de tus más preciadas hijas la Seguridad Social, junto con sus hermanas, las Garantías Sociales y la Educación.

¡Muchas gracias!"

**Este libro se terminó de imprimir
en los talleres de Gráfica Cabal S.A.
en enero de 1992, con un tiraje de 200 ejemplares**