1998

MEMORIA INSTITUCIONAL









1998

SEGURO SOCIAL
COSTA RICA

INDICE

PRESENTACION

Mensaje de la Presidencia Ejecutiva 4

CAPITULO 1

Estructura Organizacional 6

1.1 Miembros de Junta Directiva 7

1.2 Miembros de la Administación Superior 8

1.3 Organigrama Institucional 9

1.4 Regionalización de la Caja Costarricense de Seguro Social

1.4.1 Mapa de Regionalización de Servicios Médicos 11

1.4.2 Mapa de Regionalización de Sucursales 12

1.4.3 Distribución de Hospitales, Clínicas y Areas de Salud 13

1.4.4 Distribución de Sucursales y Agencias, según Región Programática 33

CAPITULO II

Desarrollo Institucional 35

2.1 Proyecto de Modernización 36

2.1.1 Proyecto Banco Mundial 36

2.1.2 Programa de Promoción de la Salud 38

2.1.3 Plan de Atención de Salud a las Personas 40

2.1.4 Modelos Alternativos para la Administración y la Prestación de Servicios 42

2.1.5 Programa Nacional de Renovación del Sistema Hospitalario 44

2.1.6 Programa de Desarrollo Organizacional 45

2.2 Programa de Compromisos de Gestión 46

2.3 Programas Lista de Espera 53

2.4 Programa Institucional de Rescate y Formación de Valores 54

2.5 Programa Ciudadano de Oro 56

2.6 Imagen de la Institución 60

BINASSS

INDICE

CAPITULO III

Reformas Reglamentarias y Convenios 62
3.1 Reformas Reglamentarias 63
3.2 Convenios Institucionales 71

CAPITULO IV

Régimen de Enfermedad y Maternidad 72
4.1 Cobertura 73
4.2 Producción de Servicios 76
4.3 Prestaciones en Dinero 77

CAPITULO V

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte 86
5.1 Inversiones 87
5.2 Cobertura 90
5.3 Servicios 91
5.4 Prestaciones en Dinero 92

CAPITULO VI

Régimen No Contributivo 93
6.1 Cobertura 94
6.2 Servicios 96

CAPITULO VII

Administración de Recursos 98
7.1 Recursos Humanos 99
7.1.1 Gastos, Inversiones y otros, en materia de Recursos Humanos 99
7.1.2 Comportamiento de Plazas 102
7.1.3 Distribución de Recursos Humanos 103

INDICE

7.1.4 Capacitación 104
7.1.5 Evaluación y Seguimiento 106
7.1.6 Reclutamiento y Sección de Personal 107
7.1.7 Relaciones Laborales 108
7.1.8 Políticas y Normas 109
7.1.9 Programa de Desarrollo Humano 110
7.1.10 Red de Servicios de la Dirección de Recursos Humanos 111
7.1.11 Sistema Integrado de Información en Recursos Humanos 113
7.2 Recursos Materiales 116
7.2.1 Producción 116
7.2.2 Suministros y Equipamiento 117
7.3 Recursos Físicos 118
7.3.1 Inversión en Obras Nuevas 118
7.3.2 Inversión en la Remodelación y Ampliaciones y Otros 119
7.3.3 Proyecto CCSS - BCIE 126
7.3.4 Proyecto CCSS - MS - BID 129
• Componente Proyecto Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud 129
• Componente Proyecto de Construcción del Nuevo Hospital de Alajuela 130
• Componente Proyecto Construcción Infraestructura para el primer nivel de atención 131
7.4 Recursos Financieros 141
7.4.1 Resumen Presupuesto año 1998 132
7.4.2 Estados Financieros. 136

Presentación

Cumplo con el honor de presentar la Memoria Anual de la Institución del año 1998.

La Memoria de la Caja Costarricense de Seguro Social, pretende resumir los logros, las metas, los resultados y los sinsabores de un año en la historia de la Institución.

Nos corresponde hacerlo en el marco de un proceso de cambio y de modernización en el que estamos comprometidos y, además, en el marco del cambio en las autoridades de la Institución. Los resultados no son producto de una Administración, sino del esfuerzo que viene de atrás, de las virtudes y problemas que arrastramos, de la propia sociedad costarricense, y particularmente, de los más de 30,000 funcionarios y profesionales de la Caja. Pero son también producto de nuestra propia acción y, por ello también lo son del resorte y de la responsabilidad de la nueva administración.

Hay momentos trascendentes en la historia de las instituciones. La nuestra cumplió 57 años en 1998 y tiene muchos de esos momentos que la hicieron la Institución más grande del país y de Centroamérica, la Institución con mayor cobertura proporcional de la población en la América Latina en el campo de la salud, y la cuarta en el campo de las pensiones. Ello explica, seguramente, una buena parte de nuestros índices de salud: primeros en expectativa de vida (más de 76 años), primeros en consultas por habitante (casi 12 millones de consultas en 1998), segundos o terceros en mortalidad infantil (12.6 por mil). En el campo de las pensiones, tenemos una de las instituciones más sólidas actuarialmente hablando, al punto de que hemos sido capaces de sortear los cambios dramáticos en el perfil demográfico y epidemiológico, teniendo todavía al menos 10 años más, ingresos superiores a los egresos, a pesar de la madurez del sistema, y reservas que darían para mantenerse unos 12 años más (para un total de 22 años), lo cual nos indica la solidez del sistema y al mismo tiempo, la necesidad de hacer las correcciones necesarias que nos permitan un horizonte y una viabilidad de al menos 50 años más.

Alcanzar esos logros, no ha sido fácil y no lo será en el futuro. Ha sido producto de un compromiso sostenido por todos los gobiernos y todas las administraciones, desde su nacimiento en 1941, bajo la inspiración histórica y empuje del Expresidente , Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. A este hito histórico, se une la constitucionalización de la seguridad social en la vieja y en la nueva Constitución de 1949, la universalización de los seguros de enfermedad y maternidad, en un proceso que tomó cerca de 30 años, desde su concepción constitucional en 1961, hasta su verdadera realización a finales de los ochenta. En la última década nos ha tocado una tarea como aquella, asumir toda la atención de salud bajo la rectoría del Ministerio del ramo, ampliar la cobertura real a todos los territorios y estratos, a partir de un modelo de atención integral que parte de la atención primaria. Ello se expresa en la constitución y extensión de los EBAIS a lo largo y ancho del territorio nacional, para alcanzar en 1998 cerca del 68% población rural. Se expresa también en una nueva forma de organizar los servicios de salud a partir de compromisos de gestión verdaderos que serán exigibles en un futuro cercano. En 1998 trabajamos con 27 compromisos de gestión y firmamos 60 para 1999.

Ese proceso vino a consolidarse con el cambio de gobierno en mayo de 1998. Cambio que no solo mantuvo el compromiso de reforma del sector, sino que lo vino a fortalecer y acelerar con la política presupuestaria adoptada para 1999 (donde por primera vez juegan los compromisos de gestión un papel en la asignación presupuestaria), con el reforzamiento de los EBAIS, con la multiplicación de los compromisos de gestión, con la baja en las listas de espera, y emblemáticamente, con la presentación, impulso y aprobación de la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social, vigente desde diciembre de 1998.

En ella queda inscrito el compromiso con la autonomía y personalidad jurídica de los centros de salud de la Institución. El compromiso con la participación y poder de los asegurados y usuarios por medio de la constitución de Juntas de Salud con potestades legales respecto del trabajo de los centros y áreas de salud. Se trata de alcanzar y reconocer la creatividad y diversidad sin romper la Institución y sus principios inspiradores. De potenciar la participación y el poder ciudadano, sin fragmentar la política de salud y los criterios técnicos y profesionales.

Lo anterior se ha realizado, sin decaer en el compromiso con la calidad total y con la producción en ese campo. En 1997, por ejemplo, la mortalidad infantil fue de 14.2 por mil, en 1998 fue de 12,6 por mil y en 1999 bajará seguramente aun más. En lo relativo a consultas, en el año 1997 el Seguro Social tuvo poco más de 11 millones, en el 98 cerca de 12 millones, para un crecimiento del 7% (5% por encima del crecimiento de la población). Las intervenciones quirúrgicas aumentaron más del 9% entre el año 97 y 98 (7% por encima del crecimiento de la población). Las listas de espera para operaciones y citas con especialistas, a más de 3 meses, han disminuido en forma sensible (más de 50% a finales de 1998, respecto de la medición de mayo - julio de 1998).

La recaudación creció en más del 21% en 1998 (respecto del año anterior) y en 1999, esperamos recaudar 19% más que en 1998. En términos reales, en los dos años estaremos recaudando 9% por encima de la inflación. El presupuesto en salud del 99 creció el 21% con respecto al año anterior, ¢32 mil millones más.

La reforma del sector salud es un proceso que abarca ya a las tres últimas administraciones, con dos elementos emblemáticos: los EBAIS y los compromisos de gestión. Después de reforzarlos el primer año 1998-1999, en el año 99-2000 y en los próximos tres continuaremos con la apertura de EBAIS, sobre todo en el área metropolitana, hasta llegar al 100%.

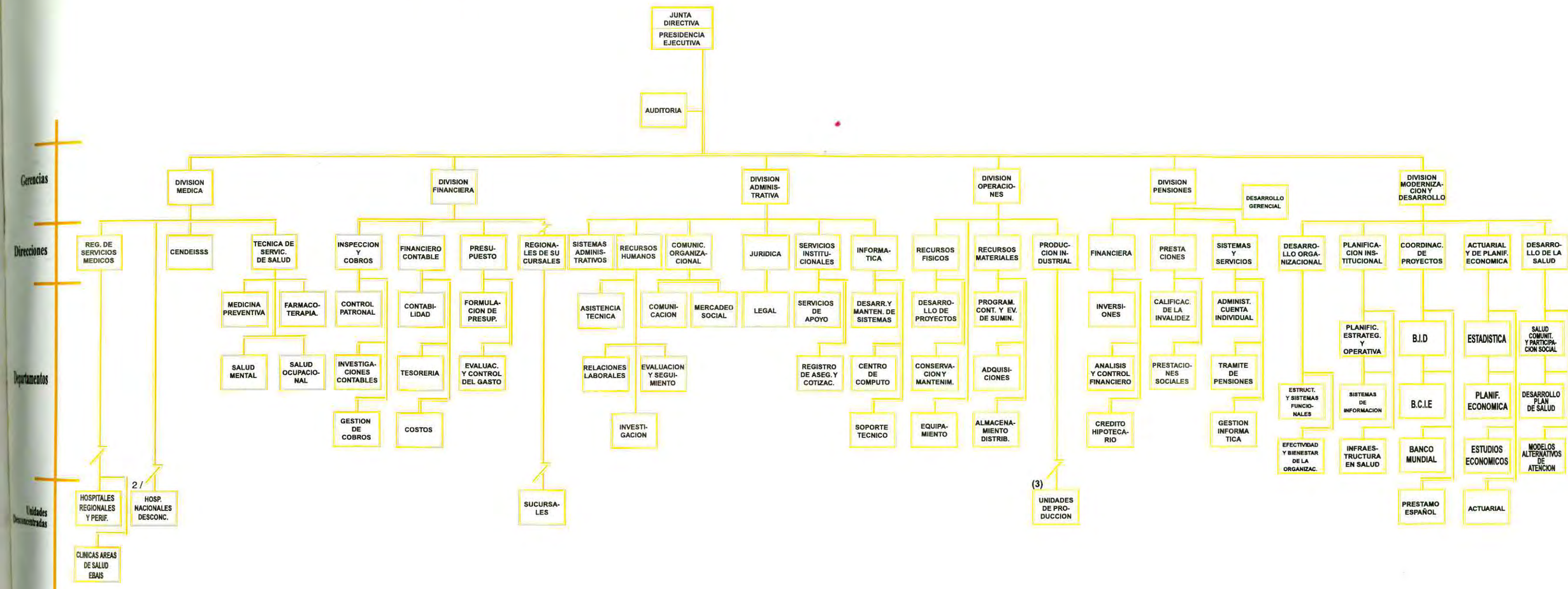
Mientras la retórica interesada afirma que retrocedemos, organismos como la OMS-OPS y el Banco Mundial confirman lo contrario y escogen a Costa Rica como la primera sede del continente del Foro Latinoamericano y Europeo de Reforma del Sector Salud para el año 2000 (por los avances precisamente en este campo). La calificación del The Economist, como el país más sano de la América Latina, confirma esa percepción.

En el campo de las pensiones, también hemos avanzado con la participación decidida en el proceso de concertación, lo que permitirá alcanzar la viabilidad y fortalecimiento de los regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No Contributivo para el año 2000.

A la par de las luces del sistema y los logros anuales reflejados en esta Memoria, hay por supuesto sombras y demandas sociales crecientes sobre un sistema que puede darle a todos una salud y unas pensiones decorosas, pero que no pueden satisfacer todas las expectativas o demandas (como no lo puede hacer ningún sistema de seguridad social, ni en los países desarrollados). En seguridad social, vamos hacia adelante. La marcha no se da al paso que todos quisiéramos, pero hay más luces que sombras en el proceso y es justo decirlo, en honor a la verdad y a quienes nos han precedido en este esfuerzo. 1998 nos demostró que somos una institución viable y que lo seguiremos siendo con el esfuerzo de todos los ciudadanos, del Gobierno del Presidente , Dr. Miguel Angel Rodríguez y de los más de 30,000 profesionales y empleados de nuestra institución.

CAPITULO 1
ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

1.3 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL



1/ HASTA NIVEL DE DEPARTAMENTOS.

2/ HOSPITALES MEXICO, DR. CALDERON GUARDIA, NACIONAL DE NIÑOS, SAN JUAN DE DIOS, NACIONAL PSIQUIATRICO, BLANCO CERVANTES E INSTITUTO MATERNO INFANTIL CARIT, CENARE

3/ FABRICA DE ROPA, DESPACHO DE OPTICA, LAVANDERIA CENTRAL, LAVANDERIA ZELEDON VENEGAS, LABORATORIO PRODUCTOS FARMACEUTICOS, LABORATORIO SOLUCIONES PARENTALES.

1.3 ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL

Los cambios efectuados en la estructura orgánica institucional durante el período de 1998, fueron los siguientes:

a) Al Departamento de Relaciones Públicas se le asignan nuevas responsabilidades y funciones y se transforma en la Dirección de Comunicación Organizacional, acuerdo de la Junta Directiva, sesión No. 7221, artículo 47, fecha 7 de mayo de 1998.

b) Se crea la Gerencia de División de Modernización y Desarrollo, con el propósito de dirigir, procesos estratégicos de nivel institucional y administrar los proyectos financiados con fondos externos, mediante acuerdo de la Junta Directiva en Sesión 7282, art. 10 del 1 de junio de 1998.

- Se adscriben a esta Gerencia, la Dirección de Planificación Institucional y la Dirección Actuarial y de Planificación Económica que funcionaban como unidades de staff de la Presidencia Ejecutiva.

- Mediante el cambio de status del Departamento de Desarrollo Organizacional y la asignación de nuevos procesos, responsabilidades y recursos humanos, físicos, y tecnológicos, se crea la Dirección de Desarrollo Organizacional, responsable del diseño y rediseño de la estructura orgánica, de los sistemas funcionales, de la efectividad y el bienestar de la organización, de impulsar el proceso de cambio y de modernización institucional, de fomentar una cultura organizacional que propicie la satisfacción de los clientes internos y externos, la oportunidad y calidad de los servicios, entre otros programas sustantivos y de apoyo a la gestión. Esta unidad de trabajo se encontraba adscrita a la Dirección de Sistemas Administrativos, que depende de la Gerencia de División Administrativa.

- Los proyectos con financiamiento externo que dependían de la Gerencia de División de Operaciones, se transfieren a la estructura de la Gerencia de Modernización y Desarrollo, para su administración se estructura la Dirección de Coordinación de Proyectos.

- Se estructura la Dirección de Desarrollo de la Salud, responsable de los procesos estratégicos para elaborar el Plan de Atención de Salud a las personas, la proposición y desarrollo de nuevos modelos de atención en salud y la promoción de la salud.

c) El Departamento de Cobro Judicial adscrito a la Dirección Jurídica, con el propósito de unificar el proceso de cobros, se asigna a la Gerencia División Financiera, específicamente a la Dirección de Inspección y Cobros, acuerdo de la Junta Directiva en sesión No. 6956, artículo No.30.

1.4 REGIONALIZACION

1.4.1 Mapa de regionalización de servicios médicos según regiones programáticas



Fuente: CCSS, Proyecto de Modernización.

1.4 REGIONALIZACION

1.4.2 Mapa de regionalización de sucursales, según Regiones Programáticas



Fuente: CCSS, Proyecto de Modernización.

1.4. DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL SUR	Dr. Chacón Paut Dr. Max Peralta Dr. William Allen	Area de Salud Santa Ana	Central San Rafael Salitral Uruca Piedras Pozos
		Area de Salud Turrialba	Central A Central B Clorito A Clorito B El Repasto Barrio del Este La Suiza A La Suiza B La Suiza C La Suiza D-Tayutic Santa Rosa Santa Teresita Pavones Pejibaye Tucurrique Juan Viñas A Juan Viñas B
		Area de Salud San Juan Sur - Corralillo	San Juan Sur Corralillo Frailes Santa Elena La Lucha
		Area de Salud Oreamuno - Pacayas - Tierra Blanca	El Bosque A El Bosque B El Alto Sagrada Familia El Centro Sur de Cot Norte de Cot San Pablo Pacayas Oeste Pacayas Este Tierra Blanca Tierra Blanca Móvil

1.4. DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL SUR		Área de Salud Paraíso - Cervantes	Sector 1 Sector 2 Sector 3 Sector 4 Sector 5 Sector 7 - Orosí Sector 8 - Orosí Sector 9 - Cachí Sector 10 Cervantes Sector 11 Cervantes Rural
		Área de Salud de Puriscal	Santiago 1 Santiago 2 Santiago 3 Barbacoas El Cruce Salitrales La Gloria Turrubares Picagros de Mora (Sector 9)
		Área de Salud de la Unión	Tres Ríos Centro 1 Tres Ríos Centro 2 Tres Ríos Centro 3 Tres Riós Centro 4 San Diego 1 San Diego 2 San Diego 3 San Juan 1 San Juan 2 San Rafael 1 San Rafael 2 Concepción 1 Concepción 2 Dulce Nombre 1 Dulce Nombre 2
		Área de Salud Los Santos	Llano Bonito San Andrés San Antonio San Pablo de León Cortés Sta. Cruz de León Cortés San Marcos Tarrazú San Lorenzo - San Carlos

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL SUR			San Carlos Santa María de Dota Copey - Cima San Isidro Providencia
		Área de Salud Mora - Palmichal	Ciudad Colón 1 Ciudad Colón 2 (este) Guayabo Tabarcia Palmichal
		Área de Salud de Cartago	El Carmen 1 norte (Fecosa) El Carmen 2 - Norte 2 El Carmen Centro Quicort Loyola - Pedregal Taras Diques - Trejos - La Lima Ochomogo Oriental Norte San Agustín - Puebla Cruz de Caravaca Caballo Blanco Pitahaya El Molino Barrio Fátima Cocorí Agua Caliente Lourdes Manuel de Jesús Dulce Nombre Norte Dulce Nombre Sur Llano Grande

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL SUR		Área de Salud del Guarco	Parque Industrial Norte de Guadalupe Sector sur de Villa Las Américas Tejar - Sector Oriental Norte Hacienda Vieja Tejar - Sector Occidental Barrio Nuevo El Empalme San Isidro A San Isidro B Quebradilla Tobosi
		Área de Salud de Acosta	San Ignacio 1 San Ignacio 2 Cangrejal-Sabanilla Ceiba - Este - Guaitil Vuelta de Jorco
		Área de Salud de Alajuelita	Centro (Sector 1) Centro (Sector 2) San Josecito - (Sector 3) San Josecito - (Sector 4) Concepción Arriba (Sector 5) Concepción Arriba y Abajo Concepción Abajo (Sector 7) Concepción Abajo (Sector 8) La Aurora - (Sector 9) La Aurora - (Sector 10) Tejarcillos - (Sector 11) San Felipe - (Sector 12)

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL SUR		Área de Salud de Aserrí	Oeste Poás Este Santa Teresita Salitrillos Las Mercedes San Gabriel Monterrey San Juan de Dios I San Juan de Dios II

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL NORTE	H. San Rafael de Alajuela H. Dr. Carlos L. Valverde Vega H.San Francisco de Asís H.San Vicente de Paul	Barva	Barva Centro San Pedro Puente Salas San Roque San José de la Montaña San Pablo Santa Lucía Buena Vista
		Belén - Flores	San Joaquín Centro Llorente Barrantes Escobal Asunción San Antonio Rivera
		Santa Bárbara	Santa Bárbara Centro San Juan Birrí El Roble Barrio Jesús San Bosco San Pedro
		Puerto Viejo	Puerto Viejo 1 Puerto Viejo 2 Zapote Arbolitos Colonia - San José La Virgen
		Horquetas - Río Frío	Horquetas 1 Horquetas 2 Cubujuquí Finca 10 Finca 6 Finca 2, 3 y 5 La Rambla
		Santo Domingo	Santo Domingo 1 Santo Domingo 2

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL NORTE			San Vicente Santo Tomás Para/San Luis Paracito Tures/Los Angeles Santa Rosa
		San Rafael	San Rafael 1 San Rafael 2 San Josecito La Luisa Getsemaní Los Angeles Concepción
		San Isidro - San Pablo	San Isidro Concepción San José Miraflores San Pablo Centro San Pablo Este La Puebla Rincón de Ricardo
		Heredia (Cubujuquí)	Guayabal Mercedes Norte Mercedes Sur Cubujuquí San Francisco Centro Urbanización San Francisco Malinches Santa Cecilia Bo. Santísima Trinidad Lotes Peralta Barrio El Carmen Pirro María Auxiliadora La India Barrio Corazón de Jesús Barrio Fátima Barrio España Urbanización Claretiano Barrio Los Angeles Barrio San Vicente

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL NORTE		Heredia (Virilla)	Lagos 1 Lagos 2 La Milpa Nisperos La Lucía Guararí La Carpintera Lagunilla Barreal Aurora Aurora Planta Alta Aurora Planta Baja Los Condominios La Gran Samaría
		Alajuela Oeste	Central Oeste Central Este Central Noroeste Pacto del Jocote Coyol Pacto-Coyol Tambor Cacao Turrúcares-Este Turrúcares-Oeste Garita Carrillos
		Naranjo	Naranjo Centro El Carmen/San Rafael S. Miguel/Dulce Nombre Candelaria Palmitos / Concepción Cirri / San Jerónimo El Rosario San Juan / San Juanillo
		Valverde Vega	Sarchí Norte Sarchí Sur San Pedro / Trojas La Luisa / San Juan

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL NORTE		Grecia	San Juan San Roque Santa Gertrudis Norte La Arena Puente Piedra Tacares Rincón Salas San Isidro Santa Bárbara Peralta Bo. Latino Bo. Jiménez Plaza Pinos Alto Conejo
		Poás	La Hilda / Los Angeles Poás Oeste y Sur San Juan San Rafael Sabana Redonda/ Fraijanes
		Alajuela Norte	Pueblo Nuevo Cristo Rey Montecillos Norte Monserrat Este o Tropicana El Brasil El Estadio Guadalupe Bo. Corazón Jesús Urb. Ciruelas Montenegro Carrizal Centro Invu 3 Invu 2 Desamparados - Centro A Desamparados - Este B La Ceiba Itiquis Centro

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL NORTE		Alajuela Sur	San Isidro Oeste San Isidro Este Sabanilla Canoas Casco Central San Rafael Este San Rafael Sur San Rafael Norte San Rafael Oeste Invu Cañas Río Segundo - Centro 1 Río Segundo 2 Guácima Rincón Chiquito San Antonio del Tejar Ciruelas El Roble Villa Bonita Montecillos
		Palmares	Buenos Aires Santiago Rincón Zaragoza/ Candelaria Palmares Oeste/ La Granja Palmares Este/ Esquipulas
		Zarcero	Laguna (EBAIS Norte) Zarcero/ El Llano (EBAIS S.) Zarcero Centro
		San Ramón	San Rafael El Poro La Sabana El Tremedal San Juan Angeles Volio/Concepción Piedades Sur Santiago Alfaro Piedades Norte

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CENTRAL NORTE		Atenas	San Martín /Calle Zamora Chachagua Lisímaco Chavarría Barrio Belén Criques Atenas Mercedes Los Angeles San Isidro Barrio Jesús Concepción Barrio San José

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
HUETAR NORTE	H. San Carlos H. Los Chiles	Ciudad Quesada	Area Salud No.1 San Juan Sucre San Pablo Ciudad Quesada Cedral San Martín Los Angeles
		Area de Salud Florencia	Area Salul No. 2 Florencia La Tigra Platanar
		Aguas Zarcas	Area Salud No. 3 Aguas Zarcas (tiene 2 Ebais) Altamirita Venecia San Miguel Río Cuarto Pital (tiene 2 Ebais) Sahino Veracruz Santa Rita
		Guatuso	Area Salud No. 4 San Rafael (tiene 2 EBAIS) Katira Buena Vista
		Santa Rosa	Area de Salud No.5 Santa Rosa Pocosol Coopevega Boca Arenal El Concho

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
HUETAR NORTE		Los Chiles	Area de Salud No.6 El Parque (Los Chiles) Caño Negro y Veracruz Medio Queso Coquital Los Lirios El Pavón
CHOROTEGA	H. Enrique Baltodano H. La Anexión H. Upala	Abangares	Este Oeste San Rafael Urbano Subárea de Colorado
		Bagaces	Sector 1 Sector 2 Sector 3 Sector 4
		Cañas	Río Naranjo Bebedero San Miguel Bo. Unión Chorotega San Cristóbal San Pedro
		Carrillo	Filadelfia Belén Palmira Sardinal
		La Cruz	La Cruz 1 La Cruz 2 Sta. Cecilia Sta. Elena La Garita
		Hojancha	EBAIS 1 EBAIS 2

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CHOROTEGA		Hojancha	EBAIS 1 EBAIS 2
		Liberia	Corazón de Jesús Nazareth San Roque Moracia Condega La Victoria Guadalupe Guardia
		Nandayure	Carmona Porvenir San Pablo Bejuco
		Santa Cruz	Cuajiniquil Villarreal 27 de Abril Cartagena Cabo Velas Lagunilla Las Tulitas Santa Cecilia Corobocí Buenos Aires Santa Bárbara Ortega
		Nicoya	San Martín Nicoya N. E. Nicoya S. O. Nosara Sámara San Antonio 1 San Antonio 2 Quebrada Honda La Mansión La Virginia - Quirimán Juan Díaz - Nambú Maquenco - Belén

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
CHOROTEGA		Upala	Aguas Claras Bijagua Upala - Centro Canalete Colonia - Puntarena San José - Upala (Villanueva 4/ Bocas) Delicias Dos Ríos
HUETAR ATLANTICA	H. Dr. Tony Facio H. Guápiles	Limón	Bananito Barrio San Juan 1,2,3 Cristóbal Colón 1,2 Roosevelth Estadio Siglo XXI La Bomba La Colina 1,2 Liverpol Los Corales 1,2 Pueblo Nuevo 1,2 Santa Eduviges Villa del Mar
		Valle La Estrella	Fortuna 1,2 Penshurt Valle Las Rosas Cerere - Progreso
		Matina	Matina Baltimore Bataán 28 Millas Sahara Luzón Estrada Zent Cuba Creek

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
HUETAR ATLANTICA		Siquirres	El Carmen La Perla Parismina Los Angeles Imperio San Rafael San Martín INVU Santa Marta Betania Cairo Cimarrones San Alberto Alegría Monteverde
		Guácimo	Guácimo Parismina El Bosque San Luis Río Jiménez Santa Rosa Villa Francia Iroquois Pocora
		Talamanca	Amubri / Coroma Suretka Bribrí Cahuita / Puerto Viejo Sixaola Centro Daytona Margarita / Paraíso
		Cariari	Cariari Astúa Piril Campo 5 Santa Rosa El Jardín El Porvenir Ticaban

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
HUETAR ATLANTICA		Guápiles	Nájera / Sta. Rosa Los Angeles Palmitas La Esperanza Caribe Llano Bonito Barra Colorado La Familia Toro Amarillo Central 1 Central 2 La Unión La Colonia La Rita Jiménez Roxana Centro San Antonio Limbo

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
PACIFICO CENTRAL	H. Dr. Monseñor Sanabria H. Max Terán Valls	Jicaral - Cóbano - Paquera	Cóbano Jicaral Paquera Lepanto Corozal Islas Río Grande Santa Teresa
		Chomes - Monteverde Clínica San Rafael	Pitahaya Manzanillo Judas Monte Verde Guacimal Cocal Las Playitas Estadio Barrio del Carmen
		Orotina - Jacó - San Mateo	Orotina Centro San Mateo Centro Jacó Centro Hacienda Vieja Mastate Coyolar Labrador,Turrubares Tárcoles Quebrada Amarilla
		Parrita - Quepos	La Julieta Pueblo Nuevo - Parrita Los Angeles Palo Seco Quepos Centro Quepos Rural Damas Naranjito Mata Palo
		Miramar	Palmital La Unión Las Huacas San Isidro.

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
PACIFICO CENTRAL		Chacarita	Carrizal/ Chacarita Pueblo Redondo Sta. Eduviges Fray Casiano San Luis Bella Vista / Chauite Bo. 20 de Noviembre El Huerto y Residencial
		Barranca	Barranca San Miguel / Carmen Lira Riojalandia Los Almendros Bo. Corazón de Jesús Juanito Mora El Progreso El Roble Robledal
		Esparza	La Rivera El Colegio El Parque Costero San Gerónimo San Rafael
BRUNCA	H. Dr. Escalante Pradilla H. Golfito H. Dr. Tomás Casas H. Ciudad Neilly H. San Vito	Pérez Zeledón	Rivas Páramo (San Ramón Sur) Río Nuevo (Sta. Rosa) Barú (Platanillo)
		Buenos Aires	Potrero Grande Volcán Boruca

DISTRIBUCION DE HOSPITALES, CLINICAS Y AREAS DE SALUD

CUADRO No. 1
HOSPITAL, CLINICAS Y AREAS DE SALUD, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

REGION	HOSPITALES	AREA DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
BRUNCA		Osa	Ballena (Uvita) Ciudad Cortés
		Golfito	Río Claro Conte Puerto Jiménez
		Corredores	Corredor Centro Corredor Norte Corredor Sur Las Fincas
		Coto Brus	San Vito Centro San Vito Periférico Sabalito Oriente Sabalito Occidente La Lucha Agua Buena Sur Agua Buena Norte La Guinea La Administración Limoncito
		Pérez Zeledón 2	General Viejo Palmares A Palmares B Pejibaye Cajón A Cajón B San Pedro
		Palmar Sur	Palmar Sur Palmar Norte Tinoco Piedras Blancas Sierpe
		Cuesta	Colorado Paso Canoas La Cuesta Laurel Bella Luz

Fuente: Direcciones Regionales de Servicios Médicos.

CUADRO No. 2
SUCURSALES Y AGENCIAS, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

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

CUADRO No. 2
SUCURSALES Y AGENCIAS, SEGUN REGION PROGRAMATICA
DICIEMBRE DE 1998

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

CAPITULO 2
DESARROLLO INSTITUCIONAL

2.1 PROYECTO DE MODERNIZACION

2.1.1 PROYECTO BANCO MUNDIAL

El Gobierno de la República de Costa Rica y el Banco Internacional de Reconstrucción y Fomento (BIRF) Banco Mundial, han suscrito el Contrato de Préstamo No. 3654-CR y sus anexos, por un monto de US$ 32 millones (30% lo aporta el país) para financiar los Proyectos: Reforma del Sector Salud y Modernización de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley 7441 publicada en la Gaceta del 14 de noviembre de 1994.

Los Proyectos tienen como propósito apoyar al Gobierno de Costa Rica en la implementación de políticas críticas, reformas institucionales, con el fin de mejorar la eficiencia, efectividad y calidad de los servicios de salud de la CCSS, en la creación de un Fondo Nacional de Formación y Capacitación en Salud y en el fortalecimiento de los mecanismos de control de calidad y vigilancia de los Laboratorios Nacionales, por medio del Instituto Nacional Costarricense de Investigación y Enseñanza de Nutrición y Salud (INCIENSA).

Conforme a los términos del contrato de préstamo y con la ejecución oportuna de las diversas actividades de los componentes del proyecto en 1998, se logró una serie de avances que a continuación se presentan:

- En los primeros meses del año se inauguraron 13 Areas de Salud con 127 EBAIS, cubriendo una población de 499.183 habitantes. También se inauguraron siete EBAIS, cuatro del Area de Salud de Desamparados y tres de El Guarco (áreas aún no inauguradas).

- Continúa el traspaso de funcionarios del Ministerio de Salud a la CCSS.

- Distribución a las Areas de Salud del Equipo de Enfermería, Mobiliario Médico y 148 vehículos por un monto de US$ 1.116.196.00. y motocicletas adquiridas con fondos institucionales.

- Se realiza el Primer Encuentro Nacional de Areas de Salud, EBAIS y Equipo de Apoyo, para fortalecer la atención Integral de Salud, con la participación de Autoridades del Ministerio de Salud, el Nivel Central y Areas de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- Para apoyar a la gestión y mejorar la capacidad de respuesta de los Hospitales y Areas de Salud con Compromisos de Gestión, se contrató una conultoría de alto nivel.



Entrega de vehículos Área de Salud Talamanca. Región Huetar Norte.

- Se conformaron las Juntas de Salud Hospitalarias en cada uno de los Hospitales que firmaron los Compromisos de Gestión, las cuáles fueron juramentadas en el mes de mayo.

- Desarrollo del "Estudio de las Actuales Políticas y Normas de Administración del Recurso Humano de la Institución", con base en el ordenamiento jurídico vigente, para determinar su congruencia y forma de adaptación al proceso de modernización institucional.

- Diseño, metodología y contenido del Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP), instrumento para el desarrollo estratégico institucional y de orientación para la Dirección de Compra y Prestación de Servicios de Salud.

- Se implantó el Sistema de Información para la Gestión del Producto Hospitalario (GRD), con el propósito de lograr precisión en la identificación de las patologías de las poblaciones adscritas a los centros hospitalarios del país. Se dejó planteado para el año 1999 la extensión de este Sistema a los hospitales de la Institución.

- Desarrollo del nuevo sistema de información para la facturación institucional, con el fin de mejorar la eficiencia y calidad en la recaudación de las cuotas obrero patronales.

- Se establecieron las bases para preparar a los funcionarios de la Institución en áreas y disciplinas claves como: epidemiología, economía de la salud, gestión hospitalaria, entre otras.

BINASSS

2.1 PROYECTO DE MODERNIZACION

2.1.2 PROGRAMA DE PROMOCION DE LA SALUD

Es un área programática de la Gerencia de Modernización y Desarrollo, su objetivo es implementar un modelo de atención integral en la Caja Costarricense de Seguro Social, facilitando así la producción de la salud en las comunidades del país.

El Programa de Promoción de la Salud se orienta a la participación social, el establecimiento de alianzas estratégicas, la educación para la salud, la comunicación social, la promoción de la responsabilidad individual y colectiva y la creación de condiciones saludables en todos los escenarios del quehacer cotidiano de los habitantes del país. El abordaje integral de la situación favorece conductas sanas en la sociedad, de manera que el éxito del proyecto generaría a mediano plazo reducciones sensibles en los índices de morbilidad y mortalidad de la población.

Para implementar el programa de Promoción de la Salud, se integró un equipo multidisciplinario compuesto por profesionales en medicina, sociología y salud pública, con énfasis en planificación estratégica, en formulación y evaluación de políticas, educación para la salud, gerencia de servicios de salud, administración de negocios y técnicas en participación social. Con el apoyo de este personal el programa participa activamente en las comunidades facilitando a través de la comunicación, la coordinación, la organización y la educación de los actores sociales y de las comunidades en general, el control y la orientación de todos los aspectos que potencialmente inciden en su salud.

Durante 1998 se alcanzaron los siguientes logros:

LOGROS	COMENTARIOS
Elaboración del Plan Institucional de Promoción de la Salud	* Integración del Departamento de Promoción de la Saud en el mes de julio de 1998 e inicio del proceso de formulación del Plan Institucional de Promoción de la Salud. * La función sustantiva del Departamento de Promoción de la Salud es promocionar estilos de vida saludables mediante la herramienta de la participación social, participa en la formulación de políticas institucionales, con los actores sociales, para que las personas controlen y orienten positivamente todos aquellos aspectos de su vida que tienen la capacidad de incidir en su salud. * Se estimó un avance del 50% durante el período.
Taller para la elaboración del Plan Institucional de Promoción de la Salud 1999 - 2000	* Establecimiento de los lineamientos y criterios para la formulación de un Plan Institucional de Promoción de la Salud conforme con el nuevo rol institucional en la prestación de los servicios de salud, producto de la reforma del sector salud.
Taller Modelo de Prestación de Servicios para el Primer Nivel de Atención en el Area Metropolitana de San José	* Durante el mes de setiembre 1998, se realizó el "Taller Modelos de Prestación de Servicios para el Area Metropolitana de San José":, con el fin de conocer la situación de salud y de la prestación de servicios * Participantes: 200 funcionarios institucionales, representaciones de la sociedad civil y ONG's
Taller de Promoción de la Salud con Enfasis en Ambientes Saludables	* Durante noviembre de 1998, se ralizó esta actividad con el propósito de accionar la atención primaria ambiental desde el ámbito institucional * Se discutió el rol que podrían ejercer los EBAIS en el fortalecimiento de ambientes saludables, identificando factores de riesgo nocivos para el individuo o la colectividad en los diversos planos del quehacer cotidiano.
Taller para la validación del Plan Institucional de Promoción de la Salud correspondiente al período 1999 - 2004	* Durante el mes de diciembre de 1998 se realizó esta actividad con la presencia de expertos de distintas instituciones nacionales, donde se establecieron las bases para el desarrollo de esta herramienta gerencial desde el ámbito del nuevo modelo de atención integral de salud de las personas, con el enfoque de promoción de la salud.

2.1 PROYECTO DE MODERNIZACION

2.1.3 PLAN DE ATENCION DE SALUD A LAS PERSONAS (PASP)

Dentro del proceso integral de modernización y cambio, se establece la readecuación del modelo de atención, la implementación del nuevo sistema de asignación de recursos financieros (SARF), la reorganización institucional, la implementación de los compromisos de gestión, con el fin de mejorar la eficiencia, la efectividad y la calidad de los servicios de salud. Para esto, es necesario reordenar la planificación de los servicios con visión estratégica, de manera que respondan a la demanda y necesidades de la población costarricense, así como a las limitaciones presupuestarias.

Dentro de este contexto, nace el Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP), como un instrumento de planificación institucional que identifica, define y prioriza las intervenciones que se deben garantizar a las personas en el ámbito de la prestación de los servicios de salud, contribuyendo así a promover el uso eficiente de los recursos y atender las necesidades nacionales y regionales, identificadas por el Ministerio de Salud, Caja Costarricense de Seguro Social y los actores sociales.

EL PASP busca:

- Contribuir en la reorientación, sistematización y organización de las ofertas de servicios existentes, tomando en cuenta las posibilidades financieras de la Caja Costarricense de Seguro Social, las políticas y compromisos nacionales e internacionales en materia de salud.

- Dotar a la Dirección de Compra de la Caja Costarricense de Seguro Social de un instrumento de planificación, que en concordancia con el SARF, fortalezca la toma de decisiones.

Sus fundamentos son:

- Atención Integral en Salud.
- Participación Social.
- Promoción de la Salud y prevención de la enfermedad.
- Actividades curativas efectivas, eficientes y de calidad.
- Equidad, eficiencia y calidad de los servicios.

Durante 1998 se alcanzaron los siguientes logros:

LOGROS	COMENTARIOS
1. Conceptualización del Plan Atención de Salud a las Personas	De esta actividad se obtuvo como resultado el documento con el título "Marco Conceptual del Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP)", que define los objetivos, los alcances, y los participantes del proceso de elaboración del PASP.
2. Taller consulta sobre la elaboración del PASP, con la participación de diferentes actores sociales	De este taller se obtuvo * Las propuestas para definir la metodología para la elaboración del PASP. * Las propuestas con base en las cuales se definió la lista de contenidos para el documento final del PASP.
3. Análisis cuantitativo de los problemas y necesidades de salud de las personas.	Esta actividad incluyó tareas complejas y laboriosas como: * Identificación, recopilación y revisión de las fuentes de información demográficas y epidemiológicas para el PASP. * Análisis de mortalidad general para C.R., por sexo, grupo de edad, y causas para la década actual, con datos desglosados a nivel nacional, regional y provincial. * Análisis de morbilidad por causa, sexo, grupo de edad y región, contemplando consulta externa, urgencias y egresos hospitalarios. * Análisis de mortalidad infantil en el período 1990 - 1996, con información nacional, regional, provincial y por cantón. * Análisis de la evolución demográfica de la población en el último quinquenio, con datos de estructura poblacional y proyecciones.

2.1 PROYECTO DE MODERNIZACION

2.1.4 PROGRAMA MODELOS ALTERNATIVOS PARA LA ADMINISTRACION Y PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

Es un área programática que pertenece a la Gerencia de División, Modernización y Desarrollo. Su objetivo es analizar integralmente el marco reglamentario de los sistemas que rigen la prestación de los servicios de salud, vigentes en la Institución, bajo modalidades como médico de empresa, medicina mixta, cooperativas y libre elección médica, con el fin de proponer los ajustes pertinentes para que estos modelos respondan a las nuevas necesidades de la Institución y de la población, con el propósito de incorporar posibles espacios de participación del sector privado, con una visión integral desde el punto de vista jurídico-legal, administrativo, económico -financiero y técnico-médico.

Durante 1998 se alcanzaron los siguientes logros:

LOGROS	COMENTARIOS
1. Conceptualización de los Sistemas alternativos de Prestación de servicios	Este análisis se realizó mediante la participación interactiva y multidisciplinaria de diferentes actores.
2. Evaluación del marco jurídico - legal de los sistemas alternativos	Se efectuó una investigación y revisión que permitió determinar la existencia de las leyes, reglamentos e instructivos que constituyen el marco legal de los diferentes sistemas alternativos, con el fin de determinar la vigencia y pertinencia de dichos instrumentos y la posible necesidad de reforma.
3. Cooperativas: sistema de prestación de servicios con la participación del sector cooperativo en la gestión y prestación de servicios.	El equipo de trabajo en forma multidisciplinaria e interactiva con los diferentes actores involucrados en este aspecto, iniciaron la revisión de los principales componentes del accionar de esta forma alternativa de prestación de los servicios de salud
4.Medicina Mixta: sistema alternativo que conjuga la participación del sector privado en forma directa (médico - paciente) y en donde la institución realiza un aporte solidario en lo que respecta a servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento. Está dirigido a los asegurados directos y familiares.	Se inicia el análisis y la revisión para diseñar las recomendaciones pertinentes.
5. Medicina de Empresa: sistema alternativo en donde se conjuga la participación del sector empresarial a nivel nacional y de la Institución, a la cual le corresponde realizar el diagnóstico y otorgar el tratamiento. Está dirigido a los trabajadores, directores, familiares y pensionados de la empresa adscrita.	Se inició el análisis y la revisión del sistema para diseñar las recomendaciones pertinentes.

2.1 PROYECTO DE MODERNIZACION

2.1.5 PROGRAMA NACIONAL DE RENOVACION DEL SISTEMA HOSPITALARIO DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Este programa se enmarca dentro del convenio de cooperación económica y financiera firmado entre los Gobiernos de Costa Rica y España, para adquirir en principio 4.190 equipos en diferentes especialidades (médicas, industriales, automotrices, telecomunicaciones y cómputo), los cuáles se distribuirán en 179 establecimientos de salud, con el fin de satisfacer parte importante de las necesidades de equipos en la Institución.

El préstamo se oficializó con la Ley 7683 del 20 de agosto de 1997, por un monto de $ 40 millones, de los cuáles $ 20 millones constituyen un aporte del Instituto de Crédito Oficial del Reino de España en condiciones favorables para el país, 30 años plazo, 10 años de gracia y 1.5 % del interés anual y el monto restante es un préstamo comercial con el Banco Bilbao Vizcaya S.A.

LOGROS DURANTE 1998

- Apertura, análisis administrativo y legal de las ofertas.

- Estudio y recomendación técnica, adjudicación del concurso, según la publicación en la Gaceta No. 197 del 9 de Octubre de 1998.

- Se atendieron diversas objeciones al cartel y se presentaron dos recursos de amparo ante la Sala Constitucional, los cuales no fueron acogidos por esta instancia.

- Se presentaron dos apelaciones ante la Contraloría General de la República, una de las cuales fue desestimada y la otra fue declarada con lugar y por tanto se declararon desiertas.

- Se realizaron estudios parciales de validación hospitalaria y técnica de los equipos, mediante la aceptación y viabilidad de su instalación.

2.1.6 PROGRAMA DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Su accionar comprende el desarrollo planificado del proceso de cambio, diseño y rediseño de los procesos funcionales; la modificación y los ajustes de la estructura orgánica, el desarrollo de estudios técnicos-administrativos, la sensibilización de los funcionarios para operatizar el proceso de cambio, la modificación de la cultura organizacional, de las actitudes y los valores de los colaboradores.

Facilita el desarrollo y la implementación del proyecto de Reforma del Sector Salud del proceso de modernización institucional y del nuevo modelo de asignación de recursos. Promociona los procesos de desconcentración en el ámbito institucional, entre otros aspectos, con el fin de contribuir al logro de la misión y la visión institucional.

Los logros durante el período de 1998 fueron los siguientes:

El Desarrollo Organizacional ha sido un programa fundamental en la ejecución del proceso de cambio y de modernización institucional.

Las actividades desarrolladas han sido múltiples y diversas, dentro de las cuáles se identifican como estratégicas las siguientes:

- Modificaciones y ajustes a la estructura funcional y orgánica de la institución, necesarias para el desarrollo de las nuevas estrategias, programas, procesos y proyectos definidos por las nuevas autoridades superiores.

- Diseño organizacional para la creación y aprobación por parte de la Junta Directiva de la Gerencia de Modernización y Desarrollo, la Auditoría Médica, el Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos, las Direcciones Generales de la Gerencia de División Médica con rango de Subgerencias, de la Dirección de Calificación de la Invalidez y de la Dirección Institucional de Cobros.

- Propuesta para la creación de una Unidad de Control y Protección Radiológica y de un nuevo Modelo de Organización para las Sucursales de la Institución (pendientes de aprobación por los niveles superiores), ambas diseñadas con un enfoque de servicio al cliente, uso racional de los recursos existentes y administración por procesos.

- Actividades de sensibilización y capacitación para desarrollar el proceso de cambio en el marco de la modernización, dirigidas al personal ejecutivo y operativo de la Institución.

- La modernización y ajustes a las estructuras orgánicas de la Institución necesarias para el desarrollo corporativo y la operativización de procesos estratégicos que fortalecen la calidad, oportunidad y eficiencia en la prestación de los servicios a los clientes internos y externos, se implementaron mediante la reubicación interna de funcionarios y en alguna medida por movilidad horizontal con personal del Ministerio de Salud, debido a lo cual el incremento en la planilla de salarios ha sido mínima y se han fortalecido los grupos de trabajo, mediante el aporte de la experiencia y el conocimiento de estos recursos.

2.2 COMPROMISOS DE GESTION

PROGRAMA

Los Compromisos de Gestión (C.G.) surgen como una estrategia que operativiza el nuevo Modelo de Asignación de Recursos, entendiéndose por compromiso de Gestión un "acuerdo contractual" entre el Comprador y el Proveedor de los Servicios de Salud. Este acuerdo entre las partes define a partir de los problemas y necesidades de salud de la población, los productos, cantidad, calidad y oportunidad de los mismos, así como los recursos necesarios para su consecución.

Esta estrategia posiciona una nueva cultura de gestión por objetivos, que busca la obtención de productos concretos en salud, los cuales tienen un costo determinado, requieren de una forma diferente de organizarse y de un proceso sistemático de evaluación y monitoreo, con el propósito de introducir paulatinamente la rendición de cuentas.

En este contexto, los Copromisos de Gestión se visualizan como un instrumento gerencial, que conduce a la utilización racional de los recursos disponibles para la atención en salud, relacionando el volumen de la producción eficiente y con calidad en salud, con la asignación de recursos para lograr los objetivos planteados, es decir la satisfacción de los problemas y necesidades de salud de la población costarricense.

El proceso de desarrollo de los Compromisos de Gestión, se inicia precedido por una etapa de conceptualización y análisis en el año 1997 y se ha evolucionado progresivamente hasta la fecha, mediante el logro de resultados y cambios positivos para el sistema.

Esta primera fase en 1997 y la ejecución de la primera evaluación anual, permitieron acumular experiencia y conocimiento sobre detalles del proceso a perfeccionar, evidenciando la necesidad de dar un salto cualitativo, no sólo en cuanto a las técnicas metodológicas utilizadas, sino a la necesidad de sistematizar la función de compra, evolucionando de una etapa inferida a otra deducida de elementos materiales concretos, indispensables para definir las futuras condiciones contractuales de compra.

Algunas de las deducciones más relevantes de esta etapa son:

* Necesidad de sistematizar y caracterizar el ciclo contractual.

* Profundizar en la definición de productos por nivel, en forma particular.

2.2 COMPROMISOS DE GESTION

* Revisión del proceso de evaluación, frente a algunas dificultades que se presentaron en 1997, fue necesario replantear no solo la perspectiva técnica, metodológica y la validez estadística, sino también, aspectos como forma de ejecutarla, el manejo de la información, confidencialidad de los datos y conveniencia de efectuar comparación entre centros quizá no comparables.

* Estructurar más formalmente el documento "Compromiso de Gestión", llevándolo hacia una estructura de tipo contractual.

* Cambio en la negociación: el problema de la temporalidad entre la aprobación de los presupuestos en base histórica y el momento en que se negociaron los Compromisos de Gestión, hacía urgente invertir estas dos etapas, de manera que fuera previa a la formulación y aprobación del presupuesto institucional, en las condiciones dispuestas por la legislación costarricense, a fin de lograr una asignación de recursos basada en la cantidad, calidad y tipo de producto pactado, que fuera la base del proveedor para la formulación de su presupuesto para el período respectivo.

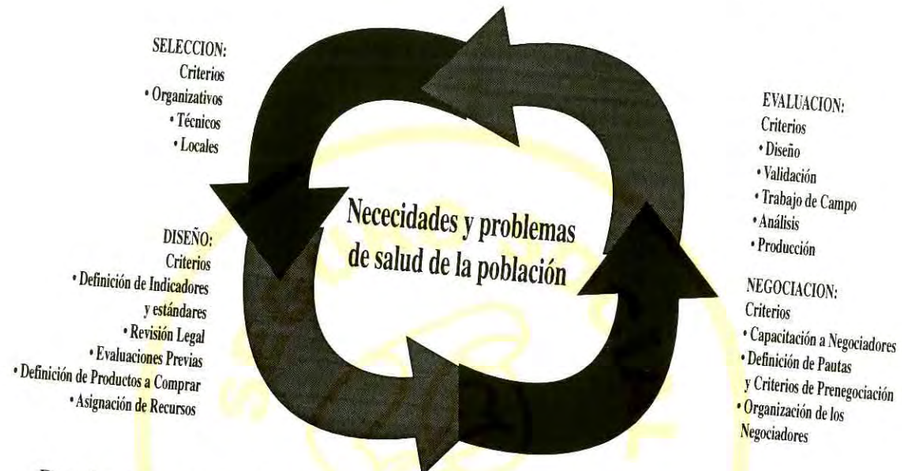
La primera etapa de conceptualización en 1996 y la firma de los primeros Compromisos de Gestión con 12 unidades del país para 1997, estuvo conducida por la Unidad Coordinadora del Proyecto de Modernización Institucional (UCP).

Por decreto ejecutivo # 7133, artículo 4, del 10 de Junio de 1997, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, delega a la Gerencia de División Administrativa, la función de compra, motivo por el cual esta Gerencia conforma un equipo interdisciplinario y crea la Dirección de Compra de Servicios de Salud, según lo dispuesto el 28 de Abril de 1998, en la sesión # 7219, artículo 18, de la Junta Directiva, en la cual se aprueba la estructura organizativa responsable de la función de compra de servicios de salud.

El equipo conformado elabora un análisis del proceso, identificando de la experiencia anteriormente vivida, aquellos elementos medulares susceptibles de mejorar, abordar y clasificar su quehacer en el marco del ciclo de compra.

2.2 COMPROMISOS DE GESTION

Según lo anterior, la Dirección de compra de Servicios de Salud, define el ciclo mediante el siguiente esquema:



Basados en este marco lógico, en 1998 los principales logros fueron:

a- FASE DE SELECCION: Consiste en un procedimiento mediante el cual se identificaron criterios para seleccionar proveedores susceptibles de incorporarse al proceso. Los criterios fueron los siguientes:

* Recursos físicos, humanos e infraestructura.
* Recursos Organizativos: Sistemas de información, sectorización, sistemas de trabajo, etc.
* Clima organizacional: Liderazgo, actitud frente al cambio, manejo de conflictos, etc.

2.2 COMPROMISOS DE GESTION

Esta fase de selección se realiza como una autoevaluación que cada centro hace de sí mismo en relación con la posibilidad de incorporarse al proceso.

Para lo anterior se diseña un instrumento con apoyo de otras unidades técnicas de la institución y se valida en el campo con una muestra de las unidades.

Para 1998 se definió duplicar el número de establecimientos en Compromiso de Gestión, de tal forma que debían seleccionarse además de las 12 que ya estaban desde 1997, 12 establecimientos más.

Adicionalmente se consideró oportuno ampliar el sistema de compra a terceros, (estrategia que la institución realiza desde hace varios años), de tal forma que fueran incluídas las cooperativas, que tienen a su cargo la administración y prestación de servicios de salud en cuatro de nuestras áreas de salud, por lo que finalmente se seleccionaron 28 unidades a incorporarse a los Compromisos de Gestión para 1998, desglosados según tipo de establecimiento de la siguiente forma.

10 Hospitales
14 Areas de Salud
4 Cooperativas

b- FASE DE DISEÑO: La elaboración y reelaboración anual del instrumento (Compromisos de Gestión), considerando los posibles cambios en relación con los productos, objetivos, indicadores, etc., que introduzca el comprador en respuesta al perfil epidemiológico del país y a los recursos de la institución.

Esta fase fue mejorada en 1998, se definió más detalladamente el qué se compra.

Para las áreas de salud y la atención del primer nivel , se define que el objeto contractual es "Atención Integral en Salud", el cual deberá ofertarse mediante cinco programas de atención:

Programa de Atención Integral a la Salud del Niño
Programa de Atención Integral a la Salud de la Adolescencia
Programa de Atención Integral a la Salud de la Mujer
Programa de Atención Integral a la Salud del Adulto
Programa de Atención Integral a la Salud del Adulto Mayor

Se define una "Oferta Básica" por programa, la cual debe cumplirse de acuerdo con las "Normas Institucionales de Atención Integral en Salud". Todo este marco conceptual constituyó la base para la construcción de los indicadores y el aporte técnico para la evaluación. Es importante señalar que el marco conceptual de la atención integral, la apertura programática, la oferta básica por programas y las normas de atención integral , ya estaban elaboradas por los grupos técnicos nacionales, pero no fue sino hasta 1998, que se decidió incorporarlos al compromiso de gestión como el producto y características del mismo, que la institución decide comprar en el primer nivel de atención.

En relación con los Compromisos de Gestión de los hospitales, se avanzó en forma importante en el diseño técnico del documento, la identificación de áreas de producción del hospital y la incorporación del análisis de eventos trazadores de gestión y calidad, introduciendo indicadores de proceso y resultados muy importantes para la implementación y la evaluación del Compromiso de Gestión.

En relación con la asignación de recursos, existía en 1998 un desfase en el tiempo entre la negociación de los Compromisos de Gestión y la aprobación del presupuesto, razón por la cual al momento de la negociación, ya cada unidad tenía su presupuesto asignado,razón por la cual la negociación se adaptaba al presupuesto ya aprobado.

c- FASE DE NEGOCIACION: Partiendo de los parámetros fijados por el comprador, se inicia una etapa de negociación con cada uno de los proveedores, con base en las particularidades de cada uno, sus recursos y necesidades. Se definen las metas propias para cada establecimiento, así como las reglas del juego sobre la periodicidad, instrumentos y metodología de evaluación, los recursos a asignarse según la producción pactada y los posibles incentivos a que se haría acreedor.

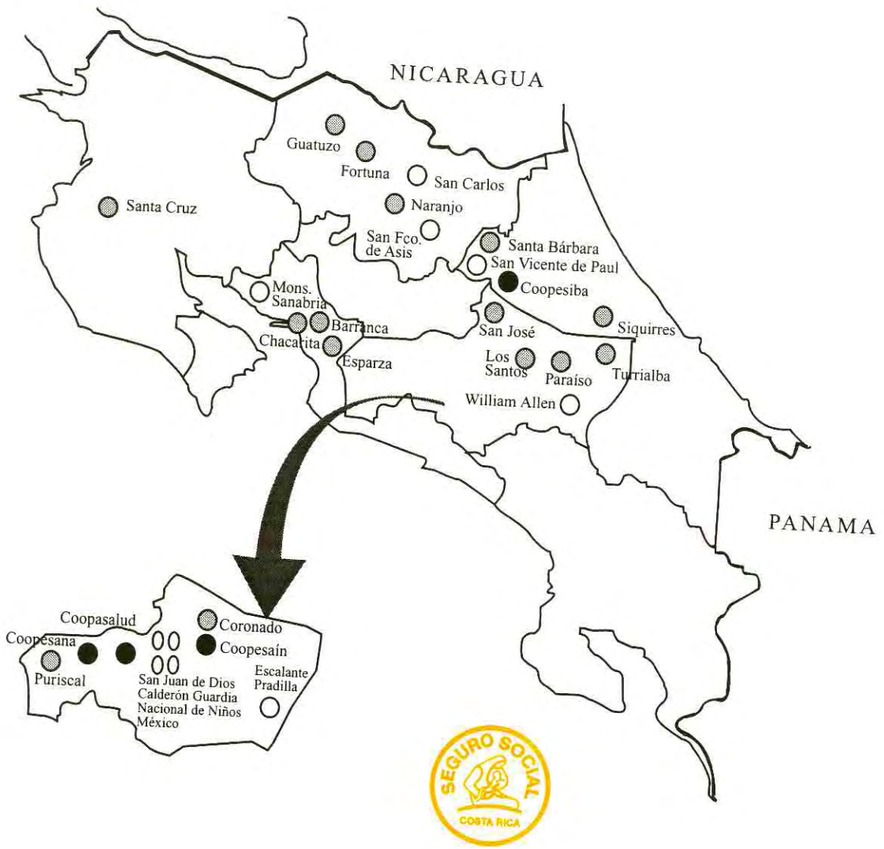
Con estos avances cualitativos del proceso de selección, el de conceptualización y el de diseño, se negociaron y firmaron compromisos de gestión con 28 unidades de servicios médicos.

d- FASE DE MONITOREO Y EVALUACION: Una vez cumplida la etapa anterior, se procede a realizar la evaluación de objetivos, indicadores y metas según lo pactado. Esta fase se compone de:

* Diseño de instrumentos
* Prueba y validación de los mismos
* Trabajo de campo
* Digitación de datos
* Análisis de la información
* Elaboración de informes
* Entrega de informes
* Discusión de resultados con los proveedores

El diseño de evaluación de los Compromisos de Gestión de 1998, se inició en diciembre de ese mismo año y se aplicará en el mes de Febrero de 1999.

COMPROMISO DE GESTION 1998



○ ***Hospitales***
◍ ***Areas de Salud***
● ***Cooperativas***

Fuente: Dirección Compra Servicios de Salud.

2.3 PROGRAMA LISTAS DE ESPERA

La Institución ha fortalecido el Programa de listas de espera logrando en el año de 1998 los siguientes resultados:

* Disminución de un 50% de la presa quirúrgica (más de 9.000 pacientes operados).

* Disminución de un 60% de colas en medicina especializada (más de 71.000 pacientes atendidos).

* Implementación de programa para Cirugía Vespertina en varios hospitales nacionales y regionales.

* Presupuesto y reglamento para compra de servicios en especialidades críticas (Oftalmología, patología, radioterapia).

* En los Hospitales Nacionales se logró la reducción considerable del tiempo de espera para citas con especialistas de primera vez.

* Clínicas Mayores: hay reducción en tiempos de espera para citas de especialista y entrega de medicamentos.

* Eliminación de las filas en al menos 20 centros de atención del primer nivel.

* Aumento de la capacidad resolutiva de los hospitales con la creación de plazas de profesionales en medicina y en enfermería.

* Capacitación de 360 médicos en Gestión Local de Salud.

2.4 PROGRAMA INSTITUCIONAL DE RESCATE Y FORMACION DE VALORES

El Programa Institucional de Rescate y Formación de Valores se estructura con base en el decreto ejecutivo No. 23944-J-C, de fecha 03-02-1995, con la conformación de una Comisión Institucional para impulsar el desarrollo de este programa para promover diversas acciones tendentes a fomentar la ética y los valores en los funcionarios institucionales, para otorgar los servicios con calidad, oportunidad y lograr su autorealización.

Nuestro objetivo es promover, educar y conscientizar a los funcionarios institucionales para fortalecer los valores positivos como elementos fundamentales para otorgar servicios con calidad humana, eficiencia, eficacia, entre otros.

El Programa Institucional de Rescate y Formación de Valores y la Comisión Institucional, con base en las políticas y objetivos aprobados en esta área por el ente superior, coordinará con las comisiones regionales y locales la aplicación de las mismas.

Los logros durante 1998, fueron los siguientes:

LOGROS	RESULTADOS
Creación y consolidación de Comisiones de Rescate de Valores en la CCSS, según Decreto Ejecutivo 23944 - J - C del 02-03-95	* Programas de trabajo diseñados y evaluados. * Evaluación de fortalezas y debilidades en los centros de trabajo y regiones de la institución. * Coordinación de actividades para mejorar la calidad de los valores institucionales.
Diseño, elaboración y distribución de materiales didáctico (afiches, brochures, folletos) para el desarrollo del programa	* Apoyo audiovisual a las comisiones de rescate de valores. * Información a trabajadores y usuarios, de la misión institucional.
Realización de 20 Talleres de Rescate de Valores, en coordinación con el CENDEISS.	* Sensibilización y concientización sobre la temática. * Mayor compromiso por mejorar la calidad de los valores institucionales y personales. * Propiciar un efecto multiplicador en el personal capacitado
Coordinación Comisión Institucional Rescate de Valores, constituída por un representante de cada Gerencia de División (estructura de soporte para el trabajo).	* Apoyo logístico a subcomisiones y otros. * Coordinación con estructuras jerárquicas internas. * Distribución de actividades.
Diseño e implementación de Plan Piloto de Charlas y Conferencias en las diferentes unidades de la CCSS.	* Capacitación brindada en hospitales, sucursales, clínicas y EBAIS en toda la institución. * Más de 4.000 funcionarios sensibilizados. * Propiciamiento de facilitadores voluntarios para los propósitos del programa.
Diseño, coordinación y realización del Código de Etica del Servidor de la CCSS.	* Declaración de principios para todos los trabajadores de la institución. * Herramienta importante para minimizar actos deshonestos o amorales.
Programa de concientización y divulgación con apoyo de la Dirección de Comunicación Organizacional.	* Divulgación permanente de temas diversos en procura del rescate y fortalecimiento de nuestros mejores valores, en el periódico El Seguro, en el Boletín Técnico de Recursos Humanos, en boletines regionales. * Divulgación de los propósitos del programa. * Concientización e información interna.
Diseño y concresión del Diagnóstico de Valores en la Institución producto de la realización de 19 talleres en las diferentes regiones de la Institución.	* Documento revelador de los principales antivalores que se producen en la institución, así como posibles soluciones a los mismos.

Fuente: Programa Institucional Rescate y Formación de Valores, Setiembre 1999

2.5 PROGRAMA CIUDADANO DE ORO

En los últimos años, Costa Rica como efecto de un inalterable proceso de transición demográfica, ha experimentado un aumento acelerado en la población de 65 años y más; grupo etáreo de nuestra población que en la actualidad se encuentra conformado por aproximadamente 182.000 personas, a las cuáles la Institución se ha propuesto atender en forma integral, mediante la creación del Programa Ciudadano de Oro.

Los objetivos específicos de este Programa son:

* Mejorar la calidad de vida de las personas adultas mayores.

* Crear una percepción en la sociedad costarricense hacia la población adulta mayor.

* Brindar beneficios especiales a las personas mayores de 65 años.

* Fortalecer la imagen de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Sistema de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte en la sociedad costarricense.

Actualmente el Programa ofrece a la población adulta mayor beneficiaria, los siguientes servicios:

Atención Preferencial en Salud: Mediante este componente, se promueve una atención integral en salud ágil y oportuna a las personas adultas mayores, en los centros de salud de la institución a nivel nacional. De acuerdo con las políticas y lineamientos institucionales definidos, los centros de salud adscritos a este componente deben ofrecer un servicio ágil y oportuno en las siguientes áreas:

Consulta Externa
Servicios de apoyo médico
Farmacia
Laborario
Servicios Administrativos y Atención Hospitalaria entre otros

* **Trato Preferencial en Instituciones Públicas:** mediante este componente, se promueve una atención preferencial para todas las personas mayores de 65 años en las Instituciones del Estado.

2.5 PROGRAMA CIUDADANO DE ORO

La Presidencia de la República oficializa la atención preferencial en Instituciones del Estado para los adultos mayores que acrediten esa condición con la tarjeta "Ciudadano de Oro" , por medio del Decreto Ejecutivo No. MTSS-26991 publicado en el Diario Oficial, Gaceta No. 28 del 22 de Mayo de 1998.

* **Descuentos Comerciales:** el objetivo fundamental de este beneficio es establecer un programa de cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el sector comercial, para facilitar descuentos a los adultos mayores beneficiarios del programa, en la compra de bienes y servicios, con el propósito de mejorar el bienestar socioeconómico.

* **Recreación - Deporte - Salud:** con el propósito de mejorar el estado físico y mental de las personas mayores, se imparten cursos de ejercicios físicos a cargo de profesionales graduados en educación física, los cuales están orientados a la adquisición de las destrezas necesarias para mantener un buen estado funcional y psicológico, su importancia radica en la necesidad de brindar un servicio recreativo y profesional con caracterísicas pedagógicas y preventivas de la enfermedad del adulto mayor, contribuyendo de esta forma a mejorar su calidad de vida.

* **Talleres Culturales:** por medio de este beneficio, se pretende brindar alternativas a las personas mayores para que ocupen de la mejor manera su tiempo libre, elevar sus niveles de autoestima, minimizar los niveles de dependencia, fomentar el desarrollo de sus habilidades manuales y potencialidades creativas, intensificar los niveles de socialización y camaradería y proveerlos de una posible fuente de ingresos adicional en el futuro. Cada uno de los talleres y los materiales que se requieren son brindados por la Caja en forma gratuita para todos los participantes. Además, en algunas oportunidades se ha buscado exitosamente el patrocinio del sector privado para la realización de estas actividades.

* **Turismo Social:** tiene el propósicto de ofrecer alternativas para el esparcimiento y la recreación, en las que se disponga de un ambiente agradable y el espacio físico adecuado, que permitan en alguna medida, combatir aspectos negativos presentes el en diario vivir de la sociedad, como son el estrés, la depresión, el aislamiento, etc., elementos de los cuales no se encuentra exenta la población adulta mayor. Es así como el programa ofrece a la población beneficiaria diferentes alternativas en este campo, entre las que se encuentran hoteles, líneas aéreas, restaurantes, museos, teatros, centros turísticos, balnearios y Parques Nacionales, entre otros.

2.5 PROGRAMA CIUDADANO DE ORO

OTROS BENEFICIOS

Anteojos Gratuitos: Para el presente año se ha incorporado un nuevo beneficio con la reforma al Artículo 48 del Reglamento de Salud, el cual consiste en la dotación de anteojos en forma gratuita para aquellos Ciudadanos de Oro de escasos recursos económicos que sean beneficiarios del programa, quienes serán valorados por expertos profesionales en las áreas de oftalmología y optometría para determinar la necesidad de lentes.

Cedulación a Domicilio: En una alianza estratégica con la Dirección General del Registro Civil, se ha logrado que aquellos casos especiales en que los adultos mayores de 65 años no puedan trasladarse directamente a las oficinas del Registro, funcionarios de esta institución los visitan para tramitar su cédula de identidad.

Cobertura: Al concluir el primer semestre del año 1998, un total de 157.000 personas adultas mayores en todo el país, cuentan con la tarjeta Ciudadano de Oro, cifra que representa un 81% del total de la población adulta mayor.

Durante 1998 se alcanzaron los siguientes logros:

COMPONENTES	LOGROS
1. Atención Preferencial en Salud	35 Centros Médicos con convenios firmados en diferentes las regiones del país: Hospitales, Clínicas y Areas de Salud, CCSS. 34 Talleres Capacitación, dirigidos a 1254 funcionarios.
2. Trato Preferencial en Instituciones Públicas	5 Instituciones Públicas, Autónomas y Semi autónomas suscribieron convenios.
3. Descuentos Comerciales	2.875 Comercios afiliados en todo el territorio nacional, clínicas privadas, ópticas, farmacias, tiendas, supermercados, abastecedores, buses, etc.
4. Recreación - Deportes y Salud	17 Grupos funcionando en el país. Convenio con la Universidad de Costa Rica y participación de la comunidad para 1999.
5. Talleres Culturales	16 Talleres impartidos a nivel nacional. 539 personas adultas mayores beneficiadas
6. Turismo Social	Convenio con el Ministrio de Cultura Juventud y Deportes - Orquesta Sinfónica Nacional. Entrada gratuita a Parques Nacionales, Museos, Teatros. Descuentos especiales en Líneas Aéreas, Agencias de Viajes, Centros Turísticos, Hoteles, Cabinas, etc.

Fuente: CCSS, Gerencia División de Pensiones Programa Ciudadano de Oro

2.6 IMAGEN DE LA INSTITUCION

De acuerdo con la "Encuesta de Evolución de las Estructuras de Opinión Pública en 1998", los habitantes opinan que dentro de los resultados de los diferentes programas para la atención de la salud, los EBAIS han contribuido a mejorar los servicios de salud (55.2%) y se han modernizado los equipos médicos (61.8%) .

En cuanto a aspectos negativos es importante destacar que un 62.9% de la población opina que los casos de mal praxis están aumentando; existe abuso de la gente de los servicios de consulta externa de la CCSS (63.2%) y en una menor proporción el maltrato de los médicos a los pacientes (33.0%) y la obstaculización por parte de los médicos al uso de los servicios de salud (39.2%) .

Lo anterior nos muestra que los esfuerzos realizados en las campañas de prevención, información sobre hábitos para una vida saludable, las modificaciones en los modelos de atención y las gestiones para la modernización de los equipos de trabajo, se han percibido como favorables en la población. Cabe destacar que se deben realizar esfuerzos por minimizar la percepción de la población en cuanto al maltrato médico, la mala praxis y lograr una prestación de los servicios de una manera más transparente.

Con respecto a las gestiones que realiza la Caja en el Seguro Social en el área de Pensiones, se debe destacar que el 81.3 % de la población considera como bueno el programa "Ciudadano de Oro", mientras que en relación con los montos de las pensiones 18.5% de la población los considera buenos y el 26.2 % de la población piensa que el Régimen de Pensiones se ha fortalecido.

Estos aspectos dan pautas para realizar esfuerzos en el mejoramiento de la percepción de la población con respecto al sistema de asignación de pensiones de la Caja, en especial, informar de las ventajas que tiene el poseer una pensión de éste Régimen, como por ejemplo los aumentos semestrales y los aguinaldos.

De acuerdo con la Encuesta de Hogares, entre enero y Julio de 1998, el 47 % de los habitantes utilizó algún tipo de consulta médica, lo que implica un promedio de 1.36 consulta por habitante.

De acuerdo con el lugar donde recibió la última consulta médica, tal como se muestra en el siguiente cuadro, casi el 80% de éstas fueron brindadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, especialmente en las clínicas y hospitales.

CENTRO MEDICO	PORCENTAJE
Clínica CCSS	38.1%
EBAIS o Centro de Salud	18.9%
Hospital CCSS	22.7%
Clínica o consultorio privado	14.5%
Empresa	2.1%
INS	0.8
Otro lugar	0.2%
NS/NR	2.7%

Con respecto a la utilización de los servicios de hospitalización, un 3.3% de la población estuvo hospitalizada al menos una vez en el período comprendido entre enero y julio de 1998, cuya utilización se distribuye de la siguiente forma:

CENTRO MEDICO	PORCENTAJE
Hospital CCSS	85.2%
Hospital CCSS y hospital privado	7.1%
Hospital CCSS e INS	3.7%
Hospital privado	2.0%
NR/NS	1.5%

Fuente: CCSS, Gerencia de División Modernización Y Desarrollo.
Dirección Actuarial y de Planificación Económica . Informe de Gestión Corporativa, 1998.

BINASSS

CAPITULO 3
REFORMAS REGLAMENTARIAS Y CONVENIOS

3.1 REFORMAS REGLAMENTARIAS

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMES DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. 1998

REFORMA	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Se acuerda ajustar, a partir de enero de 1999, el monto de las pensiones para las personas que sufren parálisis cerebral profunda; de modo que sean equivalentes al salario mínimo legal mensual fijado por el decreto de salarios mínimos.	7197	2	03-02-98				
Para dar cumplimiento a lo ordenado por la Sala Constitucional de la Corte Suprema de Justicia, mediante sentencia N0. 6934-36 de las 9.20 horas del 20 de diciembre de 1996, aclarada por el voto No. 319-97 de las 14.36 horas del 22 de julio de 1999, se acordó agregar un párrafo al artículo 5 del Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los trabajadores de la Caja, aprobado en el artículo 6 de la sesión número 5997, celebrada el 27 de febrero de 1986, para que en adelante se lea así: (...)	7197	3	03-02-98			48	10-03-98
Aprobación Reglamento para el otorgamiento de créditos en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7197	1	03-02-98	2.580	24-02-98	54	18-0398

3.1 REFORMAS REGLAMENTARIAS, continuación

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMES DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. 1998

REFORMA	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
1) Se modifica el artículo 18 del Reglamento para el otorgamiento de crédito en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. 2) Se deroga el artículo 35 del Reglamento para el otorgamiento de créditos en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Adquiere firmeza el Reglamento para el otorgamiento de créditos en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7200	2	17-0298			54	18-03-98
Se acuerda reformar los artículos 2, acápite 2, 14, 15 18 en sus incisos c) y d), y adicionar un párrafo al artículo 6, agregar en inciso h) al artículo 18, adicionar un segundo párrafo 19 y se mantienen los dos siguientes párrafos, del Reglamento del Fondo de Ahorro y Préstamos de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7200	57	17-02-98	2.589	24-02-98	55	19-03-98
Aprobación reforma a los artículos 3,4,5 y 6 y derogar los Transitorios II y III del Reglamento Fondo de Retiro de los Trabajadores de la Caja. Ver Artículo 8 Sesión 7207 de la Junta Directiva , celebrada el 10-03-98.	7202	10	24-02-98	2.632	03-03-98	80	27-04-98

3.1 REFORMAS REGLAMENTARIAS, continuación

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMES DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. 1998

REFORMA	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Se acuerda aplicar a partir del 1 de marzo de 1998 un incremento del 10% a todas las pensiones complementarias otorgadas por el Fondo de Retiro de los Trabajadores de la Caja, en el período comprendido entre 1983 y 1992. Asimismo, se dispone fijar en 121.000 (ciento veintiún mil colones) mensuales, el tope máximo de pensión complementaria que concede el Fondo de Retiro.	7202	11	24-02-98				
Se acuerda derogar el artículo 76 del Reglamento para la compra de medicamentos, materia prima, envases, empaques y reactivos	7203	21	24-02-98	2.634	03-03-98	65	02-04-98
Se acuerda reformar los artículos 3, 4, 5 y 7 y derogar el artículo 6 y los Transitorios II y III del Reglamento Fondo de Retiro de los Trabajadores de la Caja. Asimismo, en virtud de la reforma de que ha sido objeto el artículo 3, modificando el término "beneficio de retiro" por "pensión complementaria", en el resto el articulado se procede a hacer esa modificación.	7207	8	10-03-98	2.697	19-03-98	80	27-04-98

3.1 REFORMAS REGLAMENTARIAS, continuación

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMES DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. 1998

REFORMA	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Se acuerda : a) Incrementar la cuantía básica de la pensión ordinaria del Régimen no Contributivo a Pensiones por Monto Básico en 1.000 (mil colones) mensuales a partir del 1 de abril de 1998. b) Mantener el número actual de las pensiones en curso de pago. c) Las pensiones que se otorguen por reasignación, prioritariamente deben orientarse hacia la cobertura de la vejez, de conformidd con el siguiente criterio (...).	7210	7	24-03-98	5.031	01-04-98	83	30-04-98
Se acuerda: ACUERDO PRIMERO: que todas las pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte que hayan perdido más de un 70% de su valor adquisitivo sean ajustadas de forma tal que a lo sumo pierdan ese 70%. ACUERDO SEGUNDO: que la Dirección Actuarial y de Planificación Económica anualmente, en el mes de abril, presente un informe sobre la pérdida del valor adquisitivo de las pensiones del Seguro de Invalides, Vejez y Muerte, con el objeto de adoptar las decisiones pertinentes.	7210	8	24-03-98	6.643	05-05-98	83	30-04-98
Ajuste Pensiones Seguro Social, Vejez y Muerte	7210	8	24-03-98	6.643	05-05-98	106	03-06-98

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMES DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. 1998

REFORMA	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Se acuerda : ACUERDO PRIMERO: Aprobar el siguiente Reglamento para la Investigación en los Servicios Asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7211	17	24-03-98	5.076	13-05-98	91	13-05-98
Aprobación reforma al artículo 9 del Reglamento para la inversión de las reservas del Seguro de Invalidez, Vejez y muerte	7216	11	21-04-98	6.641	05-05-98	99	25-05-98
Aprobación normativa de relaciones laborares de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7217	23	21-04-98			137	16-07-98
Modificación transitorio único del Reglamento de las Juntas de Salud.	7219	12	28-04-98	6.652	06-05-98	105	02-06-98
Se acuerda extender beneficios del Fondo de Retiro a pensionados por Invalidez , Vejez y Muerte a partir del 1 de julio de 1983.	7220	16	05-05-98	6.706	19-05-98	114	15-06-98
Aprobación trigésima quinta revaluación de las pensiones en curso de pago del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7227	2	26-05-98	9.374	15-06-98	126	01-07-98
Aprobación reforma a los artículos 7 y 12 del Reglamento Interno de la Junta Directiva.	7230	9	09-06-98			132	9-07-98
Interpretación auténtica del inciso e) del artículo 7 del Reglamento de Beneficiois para estudio	7235	33	23-06-98	11.916	20-07-98	152	06-08-98

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMES DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. 1998

REFORMA	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
La Junta Directiva acuerda delegar en la administración la potestad de otorgar permisos sin goce de salarios hasta por dos años. En consecuencia, cuando superen ese período serán aprobados por la Junta Directiva	7236	15	30-06-98				
Aprobación reforma al artículo 14 del Reglamento Interno de la Junta.	7237	2	30-06-98			155	11-08-98
Se acuerda: ACUERDO PRIMERO: Derograr los capítulos III y IV del "Reglamento para el otorgamiento de crédito en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte", que corresponden a las condiciones para el otorgamiento de créditos para compra de vehículos y de microcomputadoras a los empleados de la Caja. ACUERDO SEGUNDO: Crear el fondo de préstamos en el presupuesto del Fondo de Retiro, para las líneas de crédito para compra de vehículos y microcomputadoras, de acuerdo con la siguiente normativa: (...)	7238	27	07-07-98			155	11-08-98
Aprobación reforma al artículo 17 del Reglamento de Fondo de Retiro de los Trabajadores de la Caja.	7240	18	14-07-98	11.985	03-08-98	160	18-08-98
Se acuerda reformar el Transitorio II del Reglamento del Seguro Voluntario, que se refiere al ingreso voluntario al Seguro IVM, disposición que rige hasta el 31 de diciembre de 1999.	7244	18	28-07-98	14.316	25-08-98		

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMES DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. 1998

REFORMA	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Aprobación y modificación artículo 9, inciso b) del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7252	20	27-08-98	14.401	24-09-98		
Aprobación modificación artículo 3 del Reglamento de beneficios para estudios.	7261	29	24-09-98	17.127	22-10-98	213	03-11-98
Aprobación modificación artículo 3 del Reglamento de beneficios para estudios.	7269	17	22-10-98			52	16-03-98
I- Aprobación trigésima sexta revaluación de las pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. II- Se acuerda dejar sin efecto la resolución adoptada en el inciso e) del artículo 17 de la sesión número 7076, celebrada el 12 de noviembre de 1996, que dice: e) Que en lo sucesivo la pensión mínima represente 70% de la base mínima contributiva y la fijación se realice anualmente"	7279	16	19-11-98				
Se acogen recomendaciones contenidas en minuta Comisión Administrativa Financiera: rediseño esquema contribución Seguro Voluntario, escala contriburiva para pequeños agricultores afiliados por convenio. Se acuerda: ACUERDO PRIMERO: 1) Modificar el Transitoros III del Reglamento del Seguro Voluntario. 2) Derogar el Transitoro IV del Reglamento del Seguro Voluntario. ACUERDO SEGUNDO: Establecer a partir del 1 de enero de 1999, la siguiente escala contributiva	7284	17	03-12-98			52	16-03-98

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMES DE ENFERMEDAD MATERNIDAD, INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE. 1998

REFORMA	Acuerdo de Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
Para los trabajadores independientes, rentistas y asegurados facultativos (...): ACUERDO TERCERO: reubicar a partir de 1 de enero de 1999 a los actuales trabajadores independientes, rentistas y asegurados facultativos en estos términos. (...) ACUERDO CUARTO: aprobar la siguiente escala contributiva para pequeños agricultores afiliados por convenio (...): ACUERDO QUINTO: reubicar a los actuales pequeños agricultores afiliados por convenio, en la siguiente forma (...)							
Aprobación reforma artículo 4 e introducción penúltimo párrafo artículo 6 del reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7284	31	03-12-98			52	16-03-99

Fuente: Secretaria Junta Directiva.
CCSS.

3.2 CONVENIOS INSTITUCIONALES

PRINCIPALES CONVENIOS SUSCRITOS EN 1998

INSTITUCION	OBJETIVOS
BANCO CREDITO AGRICOLA DE CARTAGO	Facilitar el pago de las cuotas obrero patronales que por ley deben pagar los patronos y asegurados, mediante una ampliación de los centros de pago a disposición de los señores patronos.
INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS	Mediante acuerdo de la Junta Directiva, artículo 1 Sesión 7280 del 24 de noviembre de 1998, fue autorizada la suscripción del convenio de cooperación recíproca por la suma de 100 millones de colones, entre la Caja y el I.N.S con el objeto de mejorar los servicios en la unidad coronaria del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago.
CONVENIO DE COOPERACION ASOCIACION PRO HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS	Se trata de una donación de recursos económicos que la Fundación indicada realizará a la Caja, para que ésta construya o equipe el edificio de especialidades médicas en el Hospital Nacional de Niños.
INSTITUTO DE FOMENTO Y ASESORIA MUNICIPAL	Este convenio tiene como objeto la asignación de un vehículo propiedad del IFAM, para uso del programa EBAIS en el Area de Salud de Santa Rosa de Pocosol en el cantón de San Carlos.
HOGARES CREA INTERNACIONAL	Su objeto es extender la cobertura del Seguro de Salud, bajo la modalidad de Seguro por Cuenta del Estado, a los pacientes a cargo de dicha Asociación, con la finalidad de contribuir de esta manera al tratamiento de la drogadicción en Costa Rica
SEMINARIO PADRE LUIS AMIGO	Extensión del Seguro de Salud bajo denominación del Seguro por el Estado, con el propósito de proteger a los jóvenes seminaristas pertenecientes al Seminario Padre Luis Amigo con sede en Moravia.

CAPITULO 4
REGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD

4.1 COBERTURA DEL SEGURO SOCIAL

La cobertura contributiva del Seguro Social en 1998 fue del 89.40%, de los cuales el 29% de los asegurados son asegurados directos activos, un 51% son dependientes de asegurados directos y de pensionados. El porcentaje restante corresponde a asegurados por cuenta del estado, pensionados del Seguro de Pensiones, de Regímenes Especiales y del Régimen no Contributivo.

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

El Seguro de Salud, en 1998, tenía afiliados a 974,682 trabajadores quienes representan el 67% de la población económicamente activa. Esta cobertura alcanza casi el 100% de los trabajadores asalariados del sector gobierno y de las instituciones autónomas, mientras que en los trabajadores independientes es mucho menor debido a que la afiliación a este seguro es voluntaria.

El Seguro de Pensiones, contaba con a 705,163 trabajadores afiliados, quienes representan el 48.5% de la población económicamente activa. Esta menor cobertura se explica por la existencia de otros regímenes de pensiones y por la baja proporción de trabajadores independientes cubiertos por este seguro.

Cuadro No. 3

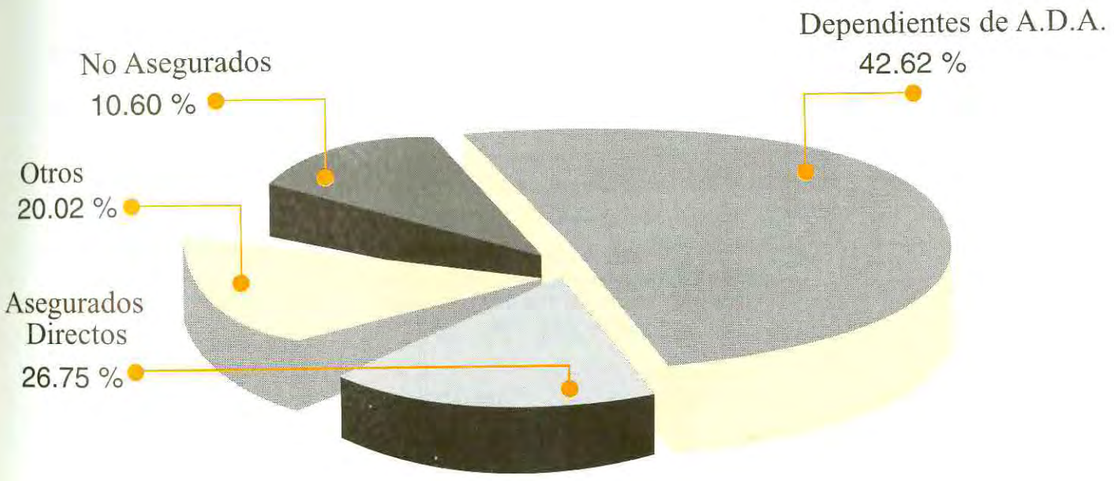
SERVICIOS EN SALUD
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
POBLACION NACIONAL POR CONDICION DE ASEGURAMIENTO
Período 1993 - 1997

AÑO	POBLACION NACIONAL	ASALARIADO	CUENTA PROPIA	CONVENIOS	ASEGURADO CUENTA ESTADO FAM.	DEPENDIENTE ASEGURADO DIRECTO ACTIVO	PENSIONES CCSS	PENSIONES REG. ESPECIFICO	PENSION REG. NO COCNTRIBUTIVO	DEPENDIENTE DE PENSION	NO ASEGURADO	% DE COBERTURA
1993	3,260,236	625,662	159,583	51,564	234,886	1,476,521	77,370	30,002	50,934	103,801	449,913	86.20
1994	3,336,184	643,481	173,078	51,064	240,205	1,491,430	82,773	31,614	57,269	104,877	460,393	86.20
1995	3,412,133	653,932	185,320	50,801	221,789	1,543,434	87,054	33,985	61,464	110,304	464,050	86.40
1996	3,489,287	649,234	193,073	49,588	420,110	1,501,744	93,189	35,215	67,726	120,360	359,048	89.71
1997	3,566,443	660,736	217,664	52,865	427,973*	1,467,441	98,566	38,138	69,983	122,936	410,141	88.50
1998	3,643,597	685,870	232,402	56,410	395,389*	1,553,053	103,179	43,348	70,694	116,896	386,356	89.40

(*) Variaciones en los niveles de pobreza, por efecto de cambios en la canasta básica.
Fuente: CCSS. Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Sección Análisis Demográfico.

CUADRO No.1

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PORCENTAJE DE CONTRIBUCION CON RESPECTO A LA POBLACION NACIONAL
Período 1998



Fuente: cuadro No. 3

Cuadro No.4

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
ASEGURADOS DIRECTOS ACTIVOS CLASIFICADOS EN ASALARIADOS Y NO ASALARIADOS
PORCENTAJE DE LA POBLACION ECONOMICAMENTE ACTIVA
Años 1994 - 1998

AÑO	POBLACION ECONOMICA ACTIVA	TOTAL DIRECTOS ACTIVOS	ASALARIADOS	NO ASALARIADOS		% PROTECCION POBLACION ECONOMICA ACTIVA
				CUENTA PROPIA	CONVENIOS ESPECIALES	
1994	1,244,519	867,623	643,481	173,078	51,064	69.72
1995	1,241,609	890,053	653,932	185,320	50,801	71.68
1996	1,276,786	891,895	649,234	193,073	49,588	69.85
1997	1,311,962	931,265	660,736	217,664	52,865	70.98
1998	1,445,368	974,682	685,870	232,402	56,410	67,43

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

Cuadro No.5

SEGURO DE SALUD
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE
POR AÑO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL.
Junio 1997 - 1998

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE 1	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998
TOTAL	47,796	48,990	931,265	974,682	69,958,670	85,005,135
ASALARIADOS	47,359	48,530	660,736	685,870	59,433,215	72,191,111
Empresa privada	42,023	42,966	488,404	505,446	36,470,414	44,571,503
Servicio Doméstico	5,000	5,106	6,071	6,261	164,140	200,047
Instituciones Autónomas	335	457	88,534	96,551	13,156,395	16,432,139
Gobierno Central	1	1	77,727	77,612	9,642,266	10,987,422
NO ASALARIADOS	437	460	270,529	288,812	10,525,455	12,814,024
Cuentas Propias			217,664	232,402	9,177,138	11,230,663
Convenios Especiales	437	460	52,865	56,410	1,348,317	1,583,361

Fuente: CCSS, Dirección Actuarial y de Planificación Económica.
Departamento Estadistico
1. Cifras en miles de colones

4.2 PRODUCCION DE SERVICIOS

CUADRO No. 6
PROMEDIO DE CAMAS, DIAS PACIENTE, DIAS CAMA, EGRESOS
INDICE OCUPACIONAL Y GIRO CAMA
SEGUN CENTRO MEDICO Y REGION PROGRAMATICA
Año: 1998

REGION Y CENTRO MEDICO	PROMEDIO DE CAMAS	DIAS PACIENTE	DIAS CAMA	EGRESOS	INDICE OCUPACIONAL	GIRO CAMA
TOTAL NACIONAL	5,922	1,720,426	2,160,999	305,317	79.61	51.56
HOSPITALES DESCONCENTRADOS	3,190	964,722	1,164,188	131,485	82.87	41.22
Hospital Blanco Cervantes	140	39,778	51,100	2,328	77.84	16.63
Hospital Calderón Guardia	522	166,171	190,530	28,710	87.22	55.00
Hospital Nacional de Niños	347	84,539	126,474	21,958	66.84	63.28
Hospital México	564	177,499	205,860	32,751	86.22	58.07
Hospital Materno Infantil Carit	117	24,120	42,661	10,806	56.54	92.36
Hospital San Juan de Dios	689	220,112	251,548	31,252	87.50	45.36
Hospital Nacional Psiquiátrico	811	252,503	296,015	3,680	85.30	4.54
REGION: CENTRAL NORTE	666	184,648	243,090	46,414	75.96	69.69
Hospital Nacional de Rehabilitación	92	25,293	33,580	1,983	75.32	21.55
Hospital San Francisco de Asís	90	23,029	3 2,850	6,903	70.10	76.10
Hospital San Rafael de Alajuela	217	63,928	79,205	16,347	80.71	75.33
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	104	24,933	37,960	7,449	65.68	71.63
Hospital San Vicente de Paul	163	47,465	59,495	13,732	79.78	84.25
REGION CENTRAL SUR	580	169,342	211,431	27,262	80.09	47.00
Hospital Chacón Paut	200	63,980	73,000	126	87.64	0.63
Hospital William Allen	119	28,769	43,435	7,713	66.23	64.82
Hospital Max Peralta	261	76,593	94,996	19,423	80.63	74.42
REGION HUETAR NORTE	164	50,517	59,760	14,040	84.53	85.61
Hospital de San Carlos	154	47,951	56,110	13,309	85.46	86.42
Hospital Los Chiles	10	2,566	3,650	731	70.30	73.10
REGION CHOROTEGA	254	73,406	92,710	19,142	79.18	75.36
Hospital La Anexión	100	29,124	36,500	6,988	79.79	69.88
Hospital Enrique Baltodano	127	37,625	46,355	10,824	81.17	85.23
Hospital de Upala	27	6,657	9,855	1,330	67.55	49.26

SERVICIOS DE HOSPITALIZACION



Personal de salud y dama voluntaria brindando atención personalizada y humana a paciente en un hospital de nuestra institución.

Los centros de atención hospitalaria de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el período 1998 cuentan con 5.922 camas, para una producción total de 305,317 egresos hospitalarios y estancia promedio de 5.5 días, lo cual implicó una disminución del 3% en la relación de egresos por habitante. Esto constituye un aspecto positivo, debido a que con el nuevo sistema de asignación de recursos se pretende incentivar las cirugías ambulatorias, la estimulación del sistema de atención hospital de día, que induce a una disminución de estancias prolongadas en los centros de atención hospitalaria.

Los hospitales descentralizados generaron el 43% de los egresos hospitalarios; en ellos se concentra la mayor cantidad de camas hospitalarias.

El giro de camas en la mayoría de los hospitales oscila entre el 60 y el 80%, excepto para los hospitales psiquiátricos y geriátricos que atienden casos de larga estancia.

CUADRO No. 7

CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL, ESPECIALIZADA, URGENCIA, ODONTOLOGICAS Y OTROS PROFESIONALES SEGUN REGION PROGRAMATICA
Año: 1998

REGION PROGRAMATICA	CONSULTAS				
	TOTAL	MEDICINA GENERAL	ESPECIALIZADA	URGENCIAS	ODONTOLOGICAS	OTROS
TOTAL NACIONAL	11,986,208	5,352,575	2,465,522	2,795,162	1,056,430	316,519
HOSPITALES DESCONCENTRADOS	1,823,976	74,305	983,477	551,996	94,205	119,993
REGION: CENTRAL NORTE	3,019,361	1,508,514	563,211	624,372	241,449	81,815
REGION: CENTRAL SUR	2,733,860	1,386,809	438,551	528,033	314,519	65,948
REGION: HUETAR NORTE	598,608	355,561	54,924	139,868	43,440	4,815
REGION: CHOROTEGA	1,090,775	566,510	107,112	257,205	143,196	16,752
REGION PACIFICO CENTRAL	734,802	421,866	92,226	126,344	88,105	6,261
REGION: HUETAR ATLANTICA	1,049,412	595,537	98,587	270,744	80,245	4,299
REGION: BRUNCA	935,414	443,473	127,434	296,600	51,271	16,636

SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA

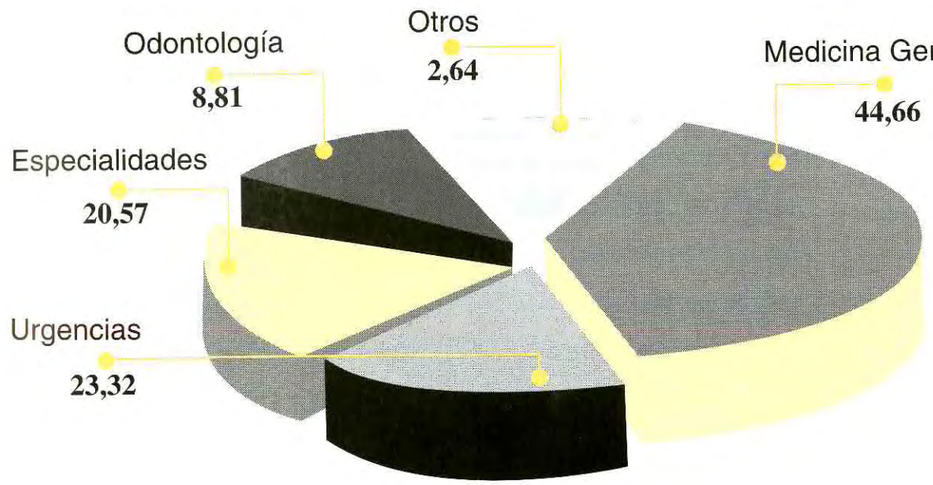
La Caja Costarricense de Seguro Social brindó durante el año 1998, un total de 11.9 millones de consultas correspondientes a Medicina General, Medicina Especializada, Odontología, Urgencias y a otras áreas profesionales, entre las que se cuenta Trabajo Social, Nutrición y Psicología. Esto implicó que se dieran un promedio de 3.2 consultas por habitante.

Se despacharon 35.2 millones de medicamentos, volumen que creció un 7.5% con respecto al año anterior; se mantiene la tendencia de incremento anual. Es importante recalcar que para el año 1998 , lo anterior implicó un aumento del 6% en las relaciones medicamentos despachados por egreso hospitalario y medicamentos despachados por habitante.

Se realizaron 27.1 millones de exámentes de laboratorio, la mayor proporción se realiza en los hospitales desconcentrados debido al grado de especialización y la alta complejidad de los tratamientos efectuados, requieren un alto número de ellos para realizar un adecuado diagnóstico y tratamiento.

GRAFICO No. 2

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
CONSULTAS DE MEDICINA GENERAL, ESPECIALIZADA EN URGENCIAS
ODONTOLOGIA Y OTROS PROFESIONALES
Período 1998



FUENTE: Cuadro No.7

CUADRO No. 8

MEDICAMENTOS DESPACHADOS Y EXAMENES DE LABORATORIO SEGÚN REGION PROGRAMATICA AÑO: 1998

REGION PROGRAMATICA	MEDICAMENTOS DESPACHADOS	EXAMENES DE LABORATORIO
TOTAL NACIONAL	**35.207.710**	**27.127.490**
HOSPITALES DESCONCENTRADOS	6.067.114	10.794.287
REGION: CENTRAL NORTE	8.842.111	5.276.508
REGION: CENTRAL SUR	7.515.335	4.200.640
REGION: HUETAR NORTE	1.675.562	468.730
REGION CHOROTEGA	2.914.016	1.913.185
REGION: PACIFICO CENTRAL	2.039.989	1.417.727
REGION: HUETAR ATLANTICA	3.137.657	1.586.676
REGION: BRUNCA	3.015.926	1.469.737

Fuente: Anuario Estadístico 1998

CUADRO No. 9

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD - RESUMEN DE INDICADORES DE SERVICIOS DE SALUD AÑOS 1997 - 1998

INDICADOR	1997	1998
Consultas de Medicina General por habitante	1.36	1.47
Consultas de Especialidades Médicas por 100 habitantes	73.86	67.67
Consultas por Hora Médica Contratada	3.66	3.55
Medicamentos Despachados por Habitante	9.12	9.66
Exámenes de Laboratorio en Consulta Externa (por consulta médica)	1.64	1.74
Exámenes de Laboratorio en Hospitalización por Egreso Hospitalario	25.39	25.21
Medicamentos despachados en Hospitalización por Egreso Hospitalario	12.79	13.56
Consultas Externas Médicas por Egreso Hospitalario	24.65	25.61
Hospitalizaciones (Ingresos) por 100 Habitantes	8.52	8.36
Partos Atendidos por 1000 Mujeres de 15 a 49 años	8.08	7.70
Estancia Promedio en el Hospital (días)	5.91	5.50
Estancia Preoperatoria Promedio (días)	1.57	1.34
Camas de Hospital por 1000 Habitantes	1.66	1.63
Porcentaje de Ocupación de Camas	81.18	79.61
Giro de Camas	51.31	51.56
Tasa de Mortalidad Hospitalaria (por mil)	19.84	19.98
Tasa de Mortalidad Post-Operatoria (por mil)	6.60	5.99
Tasa de Mortalidad Materna Hospitalaria (por mil)	0.16	0.20
Tasa de Mortalidad Fetal Hospitalaria (por mil)	104.84	109.26
Tasa de Autopsias por 100 Defunciones	12.40	13.07
Tasa de Cesáreas por 100 Partos	20.86	21.23

FUENTE: Cuadro E24, Anuarios Estadísticos 1997 y 1998

RINASSS

CUADRO No. 10

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PACIENTES OPERADOS
Y OTROS PROCEDIMIENTOS
DISTRIBUCION ABSOLUTA Y RELATIVA
SEGUN: REGION PROGRAMATICA Y CENTRO MEDICO
AÑO: 1998

REGION PROGRAMATICA Y CENTRO MEDICO	DISTRIBUCION	
	ABSOLUTA	RELATIVA
TOTAL	179.940	100.00
HOSPITALES DESCENTRALIZADOS	100.359	55.77
Hospital Dr. Calderón Guardia	26.138	14.53
Hospital Nacional de Niños	9.019	5.01
Hospital México	27.523	15.30
Hospital Materno Infantil Carit	9.713	9.68
Hospital San Juan de Dios	27.966	15.54
REGION CENTRAL NORTE	23.563	13.09
Hospital Nac. de Rehabilitación	752	0.42
Hospital San Rafael - Alajuela	8.403	4.67
Hospital Dr. Valverde Vega	3.984	2.21
Hospital San Fracisco de Asís	3.029	1.68
Hospital San Vicente de Paúl	7.395	4.11
REGION CENTRAL SUR	12.744	7.08
Hospital William Allen	3.426	1.90
Hospital Max Peralta	9.318	5.18
REGION HUETAR NORTE	5.513	3.06
Hospital San Carlos	5.513	3.06
REGION CHOROTEGA	9.074	5.04
Hospital de Anexión	2.189	1.22
Hospital Dr. Enrique Baltodano	6.885	3.83
REGION PACIFICO CENTRAL	6.711	3.73
Hospital Max Terán Valls	1.364	0.76
Hospital Monseñor Sanabria	5.347	2.97
REGION HUETAR ATLANTICA	9.787	5.44
Hospital Dr. Tony Facio	6.179	3.43
Hospital Guápiles	3.608	2.01
REGION BRUNCA	12.189	6.77
Hospital Dr. Escalante Pradilla	7.856	4.37
Hospital de Golfito	1.312	0.73
Hospital Ciudad Neilly	2.317	1.29
Hospital San Vito	220	0.12
Hospital Tomás Casas	484	0.27

Fuente: Anuario Estadístico 1998.

CUADRO No. 11

SEGURO DE SALUD PRESTACIONES EN DINERO
AÑOS : 1997 - 1998 (en miles de colones)

CONCEPTO	IMPORTES EN AÑOS		VARIACIONES	
	1997	1998	Absoluta	Relativa
TOTALES	**7.910.102**	**9.864.486**	**1.954.384**	**24.71**
Subsidios de Enfermedad	4.008.395	4.417.698	409.303	10.21
Subsidios de Maternidad	1.459.553	1.862.643	403.090	27.62
Subsidios Enf. Empleados C.C.S.S.	729.116	1.046.145	317.161	43.48
Subsidios Mat. Empleados C.C.S.S.	21.469	42.630	21.161	98.57
Ayuda Económica por Enfermedad*	22.035	185.281	163.246	740.85
Traslados y Hospedajes	495.011	679.945	184.934	37.36
Atención Médica en el País	257.270	390.399	133.129	51.75
Accesorios Médicos (anteojos, prótesis y otros)	312.816	404.095	91.279	29.18
Libre Elección Médica	44.416	173.254	128.838	290.07
Atención Médica en el Exterior	113.984	158.412	44.428	38.98
Fondo Mutual Trabajadores	446.037	503.984	57.947	12.99

* Este beneficio inicia en 1997

Nota: No incluye los Traslados de Pacientes de la Cruz Roja e indemnización por mala praxis.

FUENTE: Gerencia de División, Modernización y Desarrollo, Dirección Actuarial y de Planificación Económica, con base en el Estado de Resultados del Seguro de Salud. Sección de Contabilidad General, C.C.S.S.

BENEFICIOS A LOS ASEGURADOS

Este programa incluye el conjunto de beneficios en dinero que la Caja Costarricense de Seguro Social otorga a sus asegurados, regulados por los reglamentos y convenios respectivos.

El crecimiento experimentado en este año - 19.1% - está acorde con el crecimiento del gasto institucional que fue de 21.1%.

El rubro que concentra la mayor parte del gasto en prestaciones monetarias, es el pago de subsidio de enfermedad y maternidad, el cual representó un 71% del total del gasto.

En 1998 inicia el programa de ayuda a las personas que se responsabilizan de pacientes en fase terminal, lo cual se hace efectivo a partir de diciembre de 1998. Se considera que el próximo año tendrá un incremento importante.

CAPITULO 5
REGIMEN DE INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE

5.1 INVERSIONES DEL REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

MARCO LEGAL

Las inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se enmarcan según lo que establece la Sección V de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, además del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.

CARTERA DE INVERSIONES REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998

Como se observa en el cuadro siguiente, el 63.86% de la cartera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 1998, se encuentra colocada en el Ministerio de Hacienda; el 15.87% en los Bancos Comerciales del Estado y el 14.93% en inversiones hipotecarias, destacando dentro de las inversiones hipotecarias las colocaciones en el Banco Hipotecario de la Vivienda, que según el artículo 44 de la ley del Sistema Financiero Nacional para la Vivienda, indica la obligación de invertir en dicho banco por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social.

CUADRO No. 12

DIRECCION DE INVERSIONES SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
CARTERA DE INVERSIONES
AL 31 DE DICIEMBRE DE 1998
(monto en millones de colones)

Línea	Monto	Proporción	Rendimiento
Titulos de Hacienda	102.615.2	63.86 %	19.73 %
Titulos Bancos Estables	25.505.5	15.87 %	19.11 %
Inversión Hipotecaria:	23.994.4	14.93 %	19.31 %
Inversión Banco Popular	1.400.0	0.87 %	20.71 %
Préstamos Hipotecarios	17.518.4	10.90 %	18.69 %
Banhvi	5.076.0	3.16 %	21.05 %
Otros	8.570.3	5.33 %	17.75 %
Bienes Inmuebles	5.507.3	3.43 %	17.57 %
Inversión en equipo	1.605.5	1.00 %	16.00 %
Bonos Fiscales	1.457.8	0.91 %	20.38 %
Total	**160.685.4**	**100.00 %**	**19.47 %**

FUENTE: C.C.S.S. Gerencia de División de Pensiones Dirección de Inversiones

El cuadro siguiente muestra con mayor detalle los instrumentos financieros utilizados en la colocación de los recursos, ofrecidos por los bancos del estado y el Ministerio de Hacienda, considerando que los rendimientos totales por emisor, no presentan grandes diferencias entre sí.

CUADRO No. 13

DIRECCION DE INVERSIONES
REGIMEN DE INVALIDEZ Y MUERTE
CARTERA DE TITULOS VALORES
(Al 31 de diciembre de 1998)

Emisor	Instrumento	Monto (2)	Porcentaje	Rendimiento
M. Hacienda	TASA BASICA	28.993.40	21.31 %	22.69 %
M. Hacienda	TUDES *	64.721.80	47.57 %	18.88 %
M. Hacienda	RENTA REAL	8.900.00	6.54 %	16.33 %
Subtotal Hacienda		102.615.20	75.42 %	19.73 %
Banco Nacional	CDP	1.528.50	1.12 %	21.31 %
Banco Crédito Agrícola	CDP	11.613.60	8.54 %	18.80 %
Banco Crédito Agrícola	Ajustable (4)	1.500.00	1.10 %	19.40 %
Banco de Costa Rica	CDP	10.563.40	7.76 %	18.80 %
Banco Popular	CDP	300.00	0.22 %	21.50 %
Banco Popular	CIF (5)	1.400.00	1.03 %	20.71 %
Subtotal Bancos		26.905.50	19.78 %	19.11 %
BANHVI	CDP	1.001.00	0.74 %	15.86 %
BANHVI	BTR (3)	4.075.00	3.00 %	22.33 %
Subtotal BANHVI		5.076.00	3.73 %	21.05 %
Varios Emisores (1)	BONOS	1.457.80	1.07 %	20.38 %
TOTAL		**136.054.50**	**100.00 %**	**19.67 %**

FUENTE: C.C.S.S. Gerencia División de Pensiones, Dirección de Inversiones

* Títulos Unidad de Desarrollo.

(1) Incluye INVU, IMAS, FANAL Y otros

(2) En millones de colones

(3) Bono Tasa Real

(4) CDP Ajustable a la Tasa Básica

(5) Certificado de Inversión Fiduciaria

5.2 COBERTURA

CUADRO No. 14

SEGURO DE PENSIONES
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE
POR AÑO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL
JUNIO 1997 - 1998

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE [1]	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998
TOTAL	47.556	48.827	650.744	705.163	55.671.998	69.769.579
ASALARIADOS	47.282	48.485	605.173	630.197	52.022.231	63.560.692
Empresa Privada	41.957	42.927	485.226	501.137	36.122.808	44.003.044
Servicio Doméstico	4.994	5.102	6.064	6.255	163.980	199.860
Inst. Autónomas	330	545	79.419	88.757	11.948.518	15.194.074
Gobierno Central	1	1	34.464	34.048	3.786.925	4.163.714
NO ASALARIADOS	274	342	45.571	74.966	3.649.767	6.208.887
Cuenta Propia			41.027	66.629	3.393.281	5.803.083
Convenios Especiales	274	342	4.544	8.337	256.486	405.804

[1] Cifras en miles de colones

FUENTE: C.C.S.S. Gerencia de División, Modernización y Desarrollo, Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Estadística de patrones, trabajadores y salarios 1998.

5.3 SERVICIOS

CUADRO No. 15

SEGURO INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
MOVIMIENTO DE PENSIONADOS SEGUN : RIESGO
AÑO : 1998

RIESGO	VIGENTE AL INICIO DEL AÑO		TERMINADAS POR				CONCEDIDAS EN EL AÑO	VIGENTE AL FINAL DEL AÑO	
	PENSIONADO	MONTO	MUERTE	REHAB.	MONTO	TOTAL		PENSIONADO	MONTO
TOTAL	101.146	3.169.473.858,54	2.914	4	1.098	4.016	10.413	107.543	3.811.182.550,71
INVALIDEZ	32.681	1.010.281.018,43	1.205	4	30	1.239	2.630	34.072	1.211.683.082,31
VEJEZ	34.494	1.503.695.832,04	1.125		31	1.156	2552	35.890	1.778.919220,87
VIUDEZ	20.427	494.220.462,71	500		144	644	2.095	21.878	599.663.783,28
ORFANDAD	11.669	125.362.036,91	15		881	896	2.838	13.611	177.403.680,80
PADRES	1.518	28.897.512,00	45		5	50	226	1.694	35.051.424,10
HERMANOS	357	7.016.996,45	24		7	31	72	3.98	8.461.359,35

FUENTE: Gerencia de División Pensiones. Estadística de pensionados del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

5.4 PRESTACIONES EN DINERO

CUADRO No. 16
SEGURO INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
EGRESOS ORDINARIOS INCURRIDOS
SEGUN CAUSA DE PAGO
PERIODO 1997 - 1998 (en miles de colones)

Detalles de las prestaciones	Monto Cancelado	
	1997	1998
TOTAL	39,660,2	47,597,9
Pensiones por Vejez	17,317,2	20,539,8
Pensiones por Invalidez	11,589,6	13,952,2
Pensiones por Muerte	7,628,2	9,273,7
Indemnizaciones Globales	59,5	153,7
Décimo Tercer Mes	3,050,5	3,664,7
Pensionados I.V.M		
Intereses por Pensiones	15,0	13,8

FUENTE: Gerencia de División, Modernización y Desarrollo, Dirección Actuarial y de Planificación Económica con base en el Estado de Resultados del Seguro de Pensiones. Sección de Contabilidad General. C.C.S.S. 1997 - 1998.

CAPITULO 6
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO

CUADRO No. 17
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES MOVIMIENTO DE PENSIONADOS
SEGUN : RIESGO
AÑO : 1998

RIESGO	VIGENTES AL INICIO DEL AÑO		TOTAL	TERMINADAS POR		CONCEDIDAS	VIGENTES AL FIN DEL AÑO 1/	
	CASOS	MONTO		CASOS	MONTO		CASOS	MONTO
TOTAL	98191	574,671,903	7018	5002	2016	4863	96406	706,013,452
Jefe Familia Mayor de 65 años	7327	54,268,500	711	627	84	299	9570	80,921,785
Jefe Familia Menor de 65 años Inválido	8121	60,318,450	285	193	92	322	6098	51,403,963
Persona Mayor de 65 años	23482	175,912,500	2710	2272	438	1432	32050	272,172,338
Persona Sola Menor de 65 años Inválida	19734	147,746,888	808	527	281	893	13673	115,951,773
Cónyuge o Compañera	11402	9,232,376	883	725	158	489	10866	9,185,171
Viudas Solas C/Hijos Menor 18 años o Mayor Inv.	1772	13,087,200	60	30	30	79	1317	10,995,260
Hijos Menores de 18 años	11210	7,257,185	720	210	510	695	11187	8,204,233
Hijos Mayores 18 años Inválidos	1729	1,514,093	143	104	39	66	1636	1,557,939
Huérfanos de Padre y Madre	254	706,500	98	0	98	7	152	469,200
Hijos Menores de 18 años Abandonados	39	42,000	4	0	4	0	35	45,050
Hijos Mayores de 15 años y Menores de 18	156	98,049	19	10	9	47	192	137,454
Huérfanos Dependientes	208	186,750	145	18	127	4	74	66.300
Dependientes con Parentesco Mayores de 18 años	1078	1,018,050	72	46	26	117	1099	1,087,023
Dependientes sin Parentesco Mayores de 18 años	340	242,098	10	2	8	91	428	340,210
Viudas Mayores de 50 años	1063	7,938,750	34	20	14	11	295	2,476,900
Menores con o sin Protección Institucional	2589	18,740,063	47	25	22	107	2508	20,512,200
Indigentes Mayores de 10, Menores de 65	4741	35,421,750	155	111	44	19	2192	18,509,600
Dependientes con Parentesco Menores de 18 años	730	529,388	37	25	12	82	780	635,248
Dependientes sin Parentesco Menores de 18 años	82	51,225	5	3	2	7	82	58,693
Dependientes con Parentesco Mayores de 18 años	14	9,938	2	0	2	6	13	10,413
Dependientes sin Parentesco Mayores de 18 años	3	2,250	1	1	0	0	2	1,700
Parálisis Cerebral Profunda Mayores de 18 años	456	8,690,904	14	11	3	16	461	23,781,146
Parálisis Cerebral Profunda Menores de 18 años	1661	31,656,999	55	42	13	74	1696	87,489,856

FUENTE: C.C.S.S. Gerencia de División, Modernización y Desarrollo. Dirección Actuarial, de Planificación Económica, Anuario Estadístico.
1/ El total de beneficiarios al final del año no coincide con las inclusiones y exclusiones, debido a que en octubre de 1998 se realizó una revisión de las pensiones, lo que implicó una modificación del riesgo de cobertura.

Como se puede observar en el cuadro precedente, al final del período 1.998 el número de beneficiarios del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones por monto básico, decreció en 1.795 casos con relación al inicio del año en estudio, registrando un número de 96.406 beneficiarios de este programa al finalizar el año 1998. Lo anterior posiblemente obedeció a la crisis financiera que se ha presentado en el Programa Régimen No Contributivo en los últimos años, debido principalmente al traslado incompleto e inoportuno de las transferencias correspondientes al impuesto sobre las ventas que debe realizar el Ministerio de Hacienda al FODESAF, situación que obliga a la Institución con base en estudios técnicos actuariales, a tomar medidas restrictivas respecto de la selección de nuevos beneficiarios y al establecimiento de mejoras en el perfil de los beneficios otorgados, garantizando honrar los compromisos adquiridos con los pensionados en curso de pago y buscar la sostenibilidad financiera del programa a través del tiempo.



El Régimen no Contributivo de Pensiones por monto básico, brinda ayuda económica a la población adulto mayor con limitados recursos económicos.

6.2 SERVICIOS

CUADRO No. 18
FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD.
COMPARACION CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS SEGUN TIPO DE ASEGURADO
AÑOS 1997 - 1998

	1997			1998		
	Casos Tramit.	Sumas Pagadas	Promedio pagado / casos	Casos Tramit.	Sumas Pagadas	Promedio pagado / casos
TOTAL	8237	431.920.940,91	52.436,68	8686	497.320.086,85	57.225,36
ASALARIADO	1050	83.924.296.55	79.927,90	1089	93.607.848,45	85.957,62
Directos	801	65.720.128,95	82.047,60	824	74.101.301,70	89.928,76
Esposa/comp.	249	18.204.167,60	73.109,11	265	19.506.546,75	73.609,61
PENS.IV.M.	2657	183.504.948,24	69.064,72	2986	224.987.196,50	75.347,35
Directos	2163	156.082.060,50	72.159,99	2276	183.024.021,10	80.414,77
Esposa/comp.	494	27.422.887,74	55.511,92	710	41.963.175,40	59.103,06
CTA PROPIA	683	49.953.543,32	73.138,42	649	48.492.776,35	74.719,22
Directos	556	42.698.122,55	76.795,18	530	40.835.171,15	77.047,49
Esposa/comp.	127	7.255.420,77	57.129,30	119	7.657.605,20	64.349,62
NO CONTRIB	2967	63.190.833,70	21.297,89	2973	75.546.421,00	25.410,84
Directos	2785	59.403.095,00	21.329,66	2828	72.514.293,90	25.641,55
Esposa /comp.	182	3.787.738,70	20.811,75	145	3.032.127,10	20.911,22
PENS. GOB.	540	43.402.164,00	80.374,38	603	46.355.821,85	76.875,33
Directos	481	36.752.652,80	76.408,84	527	40.859.926,40	77.533,07
Esposa/comp.	59	6.649.511,20	112.703,58	76	5.495.895,45	72.314,41
ASEG/ESTADO	340	7.945.155,10	23.368,10	386	8.330.022,70	21.580,37
Directos	324	7.391.658,00	22.813,76	370	7.830.951,20	21.164,73
Esposa/comp	16	533.497,10	34.593,57	16	499.071,50	31.191,97

FUENTE: Gerencia de División, Modernización y Desarrollo, Dirección Actuarial de Planificación Económica

FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD

Este fondo fue creado para otorgar un beneficio económico a los asegurados directos, activos y no activos, así como a la cónyuge o compañera. Según se establece en el reglamento respectivo, la ayuda máxima es de 80,000 colones y la mínima de 20,000 colones.

En el año 1998, el grupo al que se destina la mayor cantidad de recursos (70%) es al grupo de pensionados, lo cual se explica por razones naturales. Luego los asalariados, los trabajadores por cuenta propia y finalmente los asegurados por el Estado.

Durante 1998, el número de casos tramitados para asegurados directos fue de 735 y para esposa / compañera 133.

CAPITULO 7
ADMINISTRACION DE RECURSOS

7.1 RECURSOS HUMANOS

7.1.1 GASTOS INVERSIONES Y OTROS EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

CUADRO No. 19
TOTAL DE GASTOS POR SERVICIOS PERSONALES
EN EL AÑO 1998
(Millones de colones corrientes)

TIPO DE SALARIO	MONTO
SALARIOS ORDINARIOS	59.339,76
OTROS SALARIOS	3.307,71
SALARIOS EXTRAORDINARIOS	11.548,51
SALARIOS PERIODOS ANTERIORES	1.607,83
SALARIO ESCOLAR AÑO 1997	3.830,90
AGUINALDO	6.162,44
TOTAL	85.797,15

FUENTE: Gerencia de División Administrativa, Dirección de Recursos Humanos, Listados Análisis de Planilla y Liquidaciones Presupuestarias

En este período se realizaron 26 pagos ordinarios con un costo de 59,339.76 millones representando un 69.2% y para pagos extraordinarios el costo fue de 11,548.51 millones de colones, representando un 13.5 %, para un total de 85,797.15 millones de colones. El rubro de tiempo extraordinario es el que absorbe la mayor parte con 3,415.90 millones de colones, lo que representa un 29 % del total de estos salarios.

Se dieron los siguientes incrementos salariales : Primer semestre un 4%; de Julio a Setiembre un 3.5% y de Octubre a Diciembre un 2.5 %.

La Dirección de presupuesto asignó una partida global para hacer frente a los gastos por deudas a los funcionarios, con un costo de 75.000.000 millones de colones.

Se logró instalar el sistema de planillas en 23 centros, con el propósito de que se capturen los datos de tiempo extraordinario y movimientos de personal tramitados en esos centros.

CUADRO No.20
TOTAL DE GASTOS POR SALARIOS EXTRAORDINARIOS
EN EL AÑO 1998
(Millones de colones corrientes)

TIPO DE SALARIO EXTRAORDINARIO	MONTO
TIEMPO EXTRAORDINARIO	3.415,90
RECARGO NOCTURNO	2.239,87
DIAS FERIADOS	439,53
GUARDIAS MEDICOS RESIDENTES	1.036,09
GUARDIAS MEDICAS	2.133,14
DISPONIBILIDADES MEDICAS	1.421,14
EXTRAS POR DISPONIBILIDAD	300,26
EXTRAS CORRIENTES DE MEDICOS	562,58
TOTAL	**11.548,51**

FUENTE: Gerencia de División Administrativa, Dirección de Recursos Humanos .Listado Análisis de Planillas.

CUADRO No. 21

COMPORTAMIENTO DE LOS GASTOS DE SERVICIOS PERSONALES PERIODO 94 - 98
(Cifras en millones de colones)

AÑO	TOTAL	SAL.ORDIN.	%TOTAL	OTROS SAL	%TOTAL	SAL.EXTR.	%TOTAL
1998	85,797.15	59,339.76	69.16%	3,307.71	3.86%	11,584.51	13.46%
1997	63,528.87	50,487.74	79.47%	3,003.00	4.73%	10,038.12	15.80%
1996	55,101.92	43,524.63	78.99%	2,581.28	4.68%	8,995.66	16.33%
1995	47,970.92	37,730.32	78.65%	2,203.43	4.59%	8,037.07	16.75%
1994	37,416.46	29,094.46	77.76%	1,645.12	4.40%	6,676.88	17.84%

FUENTE: Gerencia de División Administrativa, Dirección de Recursos Humanos. Listados Análisis de Planillas y Liquidaciones Presupuestarias.

7.1 RECURSOS HUMANOS

7.1.2 COMPORTAMIENTO DE PLAZAS A DICIEMBRE DE 1998

Al 31 de Diciembre, la Institución contaba con un total de 28,290 plazas, de las cuales un 49.7% corresponden al grupo de Enfermería (servicios de apoyo), un 19.8% a Servicios Generales, un 16.4% al grupo de administrativos y un 14.15% a Profesionales en Ciencias Médicas.

Se resolvieron 89 casos de estudios individuales de reasignación de puestos que corresponden a 202 funcionarios; 19 casos de estudios grupales y atención a 17 casos de movilidad horizontal.

Instrumentalización del Manual Descriptivo de Puestos, cuestionarios, entrevistas, encuestas salariales.

Se implantó un nuevo formato para elaborar estudios, considerando el producto, procesos, impacto y servicio al cliente.

7.1.3 DISTRIBUCION DEL RECURSO HUMANO

CUADRO No. 22
TOTAL DE PLAZAS POR GRUPO Y SUBGRUPO OCUPACIONAL
AL 31 DE DICIEMBRE 1998

GRUPO Y SUBGRUPO OCUPACIONAL	ABSOLUTO
TOTAL	**28.290**
ENFERMERIA Y SERVICIO DE APOYO	14.060
Auxiliares de Enfermería	4.275
Tecnologías Médicas	4.611
Tareas de Apoyo	3.242
Profesionales deEnfermería	1.932
SERVICIOS GENERALES	5.601
Vigilancia y Limpieza	2.110
Servicios Varios	2.231
Mantenimiento	834
Transportes	426
ADMINISTRATIVOS	4.630
Oficinistas y Secretarias	1.637
Jefaturas	674
Técnicos	1.628
Profesionales	691
PROFESIONALES EN CIENCIAS MEDICAS	3.999
Subtotal Médicos	3.048
Médicos en Funciones Sanitarias	2.558
Médicos en Funciones Administrativas	490
Otros Profesionales en Ciencias Médicas	951
Microbiólogos	392
Farmacéuticos	251
Odontólogos	283
Químicos	1
Psicólogos Clínicos	24

FUENTE: listado SPLESTO6/98, emitido por la Gerencia de División Administrativa Dirección de Informática

CUADRO No. 23

BENEFICIOS PARA ESTUDIOS EN EL EXTERIOR 1998

TIPO DE ACTIVIDAD	BENEFICIARIOS	AÑO DE FINALIZACION	LUGAR	BECA	AER*
EN EL EXTERIOR					
Maestría en Epidemiología	1	1999	USA/JHopkins	X	X
Maestría Ciencias Enfer. /Salud Comunitaria	1	1999	México/U. León	X	X
Subespecialidad en Hemodinamia	1	2000	Clínica SHIO, Colombia	X	X
Subesp. Cardiología Pediátrica Intervencional	1	1999	Australia	X	
Subespecialidad en Onco/Hematología	1	1999	USA	X	
Subespecialidad en Nefrología	1	1999	USA	X	X
Subesp. Endocrinología Pediátrica	1	2000	Virginia, USA	X	
Subesp. en Retina y Vitreo	1	2000	Rep. Dominicana	X	
Subesp. en Transplantes	1	1999	Japón		X
Subesp. en cabeza y cuello	1	1999	USA, Houston	X	X
Subesp. en Anestesia	1	1998	México		
Subesp. en Cuidados Paliativos	1	1999	México		X
Postgrado en Oftalmología	1	2001	Rep. Dominicana	X	X
Postgrado en Dermatología Quirúrgica	1	2002	Rep. Dominicana	X	X
Programa de Cáncer Gástrico	4	1998	Japón	X	X
Curso de Administración Salud y Pensiones	25	1998	CIESSS/México	X	X
Cursos de entrenamiento y pasantías, Asistencia a congresos, etc.	83	1998	USA, Chile, Ecuador , Brasil México, Bolivia y otros.		X
SUBTOTAL	126				
TOTAL	512				

COMENTARIO :

La C.C.SS ha firmado diversos convenios de formación y capacitación con universidades, institutos y centros de atención en salud de reconocido prestigio internacional, con el propósito de que nuestros funcionarios puedan realizar estudios especializados y de postgrado en el campo de la atención de la salud y de la seguridad social.

La CCSS ha patrocinado con el esfuerzo presupuestario que ello implica, todos aquellos cursos cortos, congresos y de entrenamiento que le dan la posibilidad al personal de actualizar sus conocimientos, con el fin de otorgar una mejor atención a la ciudadanía costarricense.

Los estudios de postgrados y las subespecialidades vienen a complementar el conocimiento y las destrezas tecnológicas del personal que brinda atención directa en centros del tercer nivel o especializados.

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

En cuanto a los cursos relacionados con la seguridad social, se han reforzado los lazos con el CIESS, a fin de que nuestro personal comparta sus experiencias con otros pueblos de América Latina en ese campo. El CIESS es un organismo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social, de la cual la CCSS está inscrita y tiene un puesto importante dentro del Consejo Directivo.

* Auxilio especial reembolsable

CUADRO No. 24

BENEFICIOS PARA ESTUDIOS EN EL PAIS 1998

TIPO DE ACTIVIDAD	BENEFICIARIOS	AÑO DE FINALIZACION	LUGAR	BECA	AER
EN EL PAIS					
Maestría en Servicios de Salud	25	1998	ICAP	X	
Maestría en Salud Pública y Gerencia	21	1998	UCR	X	X
Maestría en Educación con énfasis en Eval.	1	1999	U. Latina	X	
Maestría en Administración de Neg.	1	1998	U. Interameric.	X	
Maestría en Gerontología	2	1999	UCR	X	X
Posgrado en Odontología Gen Avan	2	1999	UCR		X
Posgrado en Microbiología	1	1998	UCR		X
Licenciatura en Administ. Empresas	2	2000	U. Hispanoam	X	
Licenciatura en Perinatología	5	1999	UCR	X	
Licenciatura en Contaduría	1	1999	U. Latina		X
Licenciatura en Derecho	1	1998	UIA		X
Bachillerato en Análisis de Sistemas	33	1998	UNA	X	X
Bachillerato en Informática	1	1999	U. Americana	X	
Bachillerato en Nutrición	1	2000	U. San José	X	X
Bachillerato en Recursos Materiales	28	1999	UNA	X	
Bachillerato en Contaduría Pública	1	2000	U. Hipanoameric	X	
Bachillerato en Derecho	1	1999	U. San José	X	
Diplomado en Finanzas	29	1999	UNA	X	
Diplomado en Recursos Materiales	39	1999	UNA	X	
Curso de Asistentes Técnicos de Atención Primaria / ATAP	70	1998	CENDEISSS	X	X
Curso de Auxiliares de Enfermería	105	1998	CENDEISSS	X	X
Técnico Asistentes Dentales	15	1998	UCR	X	X
Técnico de Mant. DE Computadoras	1	1999	ITCR	X	
SUBTOTAL	386				

FUENTE : CENDEISSS. Departamento de Beneficios para Estudio .

COMENTARIO :

La C.C.SS ha incentivado la formación de su personal en áreas diversas dentro del país por medio de acuerdos de formación con Universidades e Institutos de Educación Superior, tanto públicas como privadas. Las áreas de interés son todas aquellas que consoliden una mejor atención directa al usuario (áreas de ciencia de la salud), como las relacionadas con la gestión de los servicios (gerencia, administración, finanzas, informática). Adicionalmente el CENDEISSS mediante incentivos de estudio apoya la formación interna del personal en cursos de Técnicos, Asistentes de Atención Primaria y Auxiliares de Enfermería, que contribuyen a satisfacer las necesidades básicas de atención de la salud en la áreas urbanas y rurales del país.

7.1.5 EVALUACION Y SEGUIMIENTO

Desarrollo del Sistema de control de Rotación y Ausentismo. Se logró el desarrollo de un software que facilita la captura, local y central de los datos relativos a la rotación y el ausentismo del personal de la institución. El sistema permite consultas, obtención de indicadores y datos estadísticos para el análisis y la toma de decisiones.

Traspaso de funcionarios del Ministerio de Salud a la Caja Costarricence de Seguro Social, En coordinación con la Gerencia de División Médica y el Ministerio de Salud, se continuó con el proceso administrativo de traspaso de grupos 4 y 5 de funcionarios del Ministerio de Salud a la Caja; el cuarto grupo a partir de 1 de febrero con 430 funcionarios y el 5 grupo a partir de diciembre con 170 funcionarios, para un total de 600 funcionarios con un costo de 70.876.415 millones de colones, con el fin de continuar con el programa de Atención Primaria y Salud Comunitaria a cargo de la Institución .

Evaluación de los procesos de desconcentración de la Administración de Recursos Humanos en la Institución, asesoría y capacitación en la normativa respectiva. Se tienen como procesos desconcentrados prioritarios para su evaluación, aquellos que originan pagos salariales como trámites de ingreso de trabajadores, pagos de tiempo extraordinario y otros. Se realizaron 15 actividades de capacitación para desconcentrar procesos.

Estudios técnicos para la creación de plazas nuevas financiadas con la partida presupuestaria de tiempo extraordinario. Se elaboró el análisis de variables para la creación de 451 nuevas plazas, financiadas con la partida de tiempo extraordinario, aportada por varios centros médico-asistenciales, cuyo monto ascendió a 1.137.7 millones de colones. Las autoridades gubernamentales aprobaron esa operación, lo que generó como resultado un ahorro de ¢ 552.8 millones anuales en el gasto de los servicios personales de la Caja.

7.1.6 RECLUTAMIENTO Y SELECCION DE PERSONAL

Concurso de Profesionales en Ciencias Médicas para cumplir con lo establecido en los Reglamentos internos de la Institución. Se realizaron las siguientes disposiciones:

*Desconcentración de la administración de los concursos de profesionales en ciencias médicas.

*Capacitación a las Oficinas de Recursos Humanos, el Jurado Calificador y comisiones Técnicas en cada uno de los concursos.

Concursos Administrativos y de Técnicos en Ciencias Médicas. Dentro de las normas que facilitan los procesos se elaboró:

*"Instructivo para el Reclutamiento y la Selección del personal Técnico de Farmacia"

*"Instructivo de Concursos Administrativos".

Equipos interdisciplinarios de Selección Se construyó mediante la modalidad interdisciplinaria un "Equipo Asesor" a nivel de la Dirección de Recursos Humanos, como modelo para la capacitación en servicio, asesoría, monitoreo y evaluación técnica de los equipos Interdisciplinarios de Selección a nivel nacional.
Atención de la demanda al nivel regional y local.

Orientación e Introducción. Se realizó un diagnóstico de situación, a fin de determinar el grado de ejecución del programa a nivel nacional. Producto de la investigación se formuló la estructura organizativa que da soporte a la efectiva ejecución del programa, así como diferentes instructivos y manuales como "Compendio de dinámicas de presentación y animación".

Evaluación del Desempeño . Se elaboraron tres instructivos que evalúan tres grandes grupos:

*trabajadores, profesionales y jefaturas o supervisores.

7.1.7 RELACIONES LABORALES

Asesoría Legal, con el fin de reafirmar los conocimientos y la correcta aplicación de los principios del Debido Proceso en los procedimietos administrativos de índole disciplinario, así como informar e interpretar las modificaciones que afectaron la Normativa de Relaciones Laborales. Se realizaron un total de 42 exposiciones sobre los temas de Debido Proceso y Normativa de Relaciones Laborales de la Institución, en diferentes centros asistenciales

Reconocimiento por años de servicio y homenaje a funcionarios pensionados. Se realizó el reconocimiento a los funcionarios por años de servicio de 20 a 25, 30,35,40 y más años laborados, con un costo de 5.490.000.00 millones de colones.
El número de pensionados en el año fue de aproximadamente 300 funcionarios, con un costo de 932.000.00 colones.

Premios Institucionales con el propósito de motivar a los funcionarios de la Institución y rescatar aportes al conocimiento científico. Se premió los tres mejores trabajos en el programa premios institucionales en Investigación científica; áreas:
Socioadministrativa, Ciencias Médicas e Investigación Histórica y Premio a la Calidad, además en pintura, cuento, danza popular y deportistas del año.
En 1998 participaron 103 personas al igual que 2 grupos folclóricos, para un costo institucional de 1.800.000 en colones, distribuidos en premios de 100.000.00, 75,000.00 y 50,000.00 colones.

Estudios de Clima Organizacional a partir de la supervisión y asesoría del Area de Relaciones Laborales, con el fin de prevenir y atender los conflictos. Se realizaron varios estudios en unidades de trabajo tales como Palmar Sur, La Perla, Area de Salud de Carrillo, Cot, Hospital San Juan de Dios, Servicio de Aseo, Hospital de Niños, Servicio de Aseo. Se elaboró por un equipo interdisciplinario, el estudio de Clima Organizacional de la Dirección de Recursos.

7.1.8 POLITICAS Y NORMAS

Plan Piloto de instalación y capacitación de Base de Datos de Políticas y Normas , con el propósito de brindar los instrumentos que permitan la consulta ágil sobre el marco legal y normativo relacionado con la administración de recursos. Se realizó el plan piloto en las Gerencias de División Administrativa y de Pensiones; en las Direcciones Jurídica, Informática, Recursos Humanos y las unidades CENDEISSS Y CEDESO.
Además se implantó en los Hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia, San Francisco de Asís, Monseñor Sanabria y Direcciones Regionales de Servicios Médicos como Central Sur, Brunca y Pacífico Central.

Elaboración de Normativa para la administración de los Recursos Humanos en la Institución. Se confeccionaron un total de 17 proyectos de circulares entre ellas : Instructivo para la confección, trámite y pago de tiempo extraordinario. Modificación al Esquema de Delegación (permisos sin goce de salario), Compensación de Vacaciones, becas, licencia por lactancia, entre otros.

7.1.9 PROGRAMA DE DESARROLLO HUMANO

APOYO ADMINISTRATIVO

Curso para Funcionarios de la Institución. Se realizaron un total de 48 cursos con una participación de 815 funcionarios. Dentro de los cursos se encuentra Inglés conversaciones, Liderazgo, Factores humanos en la gestión de calidad, Evaluación del desempeño y otros.
El costo de los cursos asciende a 9.383.246 millones de colones.
Sin costo alguno se coordinó con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), para impartir varios cursos como son: salud ocupacional, servicio al cliente, sistemas presupuestarios y otros.

Apoyo a Organos Bipartitos y Paritarios, Junta Nacional de Relaciones Laborales. En relación con el apoyo a la labor en la junta Nacional de Relaciones Laborales, el número de casos analizados para 1998 asciende a 123, en relación con reclamos no disciplinarios y disciplinarios. En cuanto a los reclamos disciplinarios la mayor incidencia de casos se presenta en despidos sin responsabilidad patronal por ausencias injustificadas y por abandono de trabajo.

7.1 RECURSOS HUMANOS

7.1.10 RED DE SERVICIOS DE LA DIRECCION DE RECURSOS HUMANOS

El proceso de modernización de los servicios y la desconcentración de la gestión en la Caja Costarricense de Seguro Social, requiere de un fundamento sólido en los sistemas de información.

La Dirección de Recursos Humanos ha iniciado el proceso de generar información a las unidades, con el propósito de apoyar la gestión en un campo tan amplio como la administración del recurso humano.

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

La Dirección de Recursos Humanos ha efectuado sus labores a lo largo de los años en forma manual, con grandes volúmenes de papel de difícil manipulación y acceso y bajo un esquema de sistemas centralizados, lo que obstaculiza el tratamiento de la información propia de la gestión del recurso humano por ser un sistema de nómina.

El planteamiento de la red es consistente con el cableado de los edificios centrales de la CCSS (LAN), la red Metropolitana (MAN) , los anillos de fibra óptica que se están instalando (GAN) y cumple con la normativa y los estándares establecidos por la Dirección de Informática.

SERVICIOS DE LA RED:

* Comunicación entre las oficinas de Recursos Humanos por medio de correo electrónico

* Facilidad de consulta de información

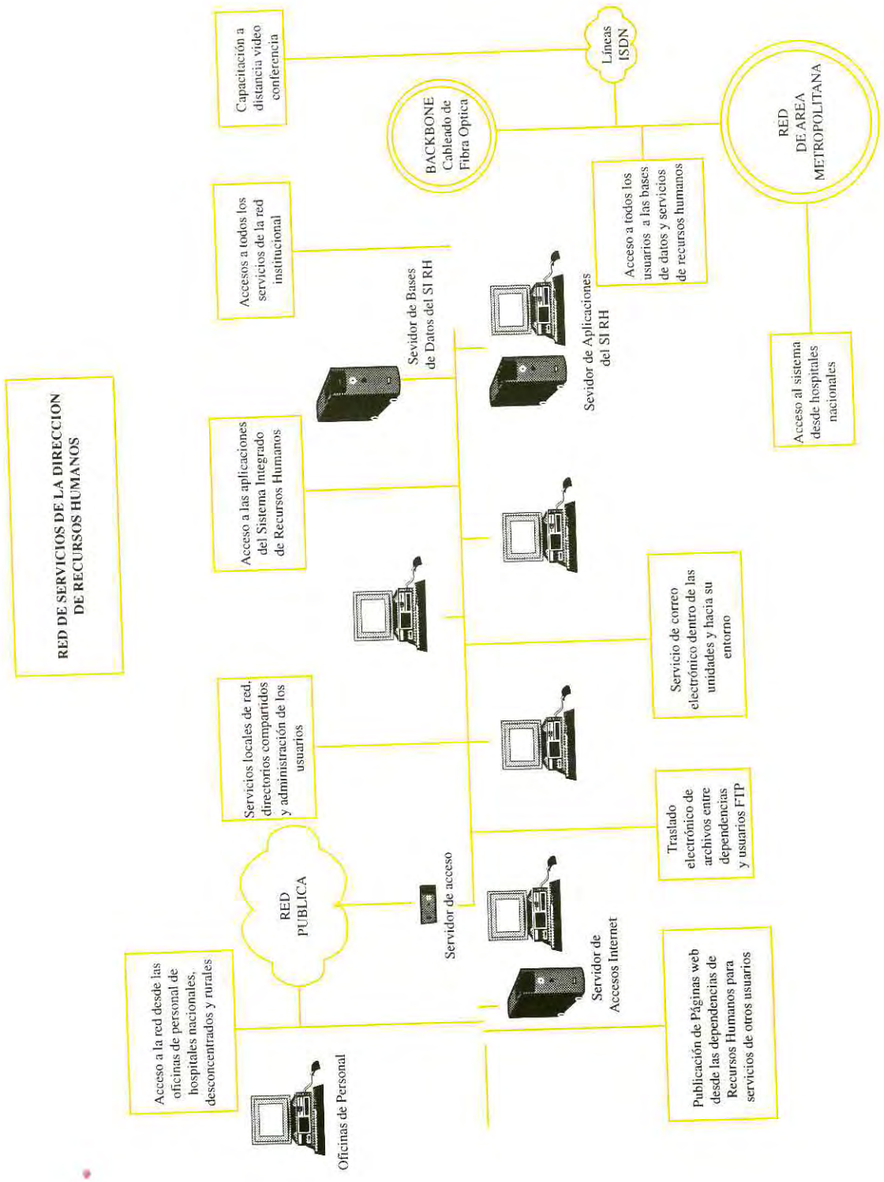
* Intercambio electrónico de archivos entre las oficinas

* Acceso y utilización de aplicaciones

* Capacitación por video conferencia

* Sistema integrado en Recursos Humanos

A continuación se presenta de manera gráfica la Red de Servicios de Recursos Humanos.



7.1.11 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION EN RECURSOS HUMANOS (SIRH)

La Dirección de Recursos Humanos inició en el año de 1998, el desarrollo de un proyecto con el objetivo de implantar en la Caja Costarricense de Seguro Social, un sistema integrado de información de recursos humanos, altamente automatizado y desconcentrado, como insumo fundamental para la planificación estratégica, la investigación, la formulación de políticas en recursos humanos y la toma de decisiones en los distintos niveles de la organización, con el propósito de agilizar y mejorar los diversos procesos operativos desconcentrados.

El Sistema Integrado de Información de Recursos Humanos (SIRH), está constituído por módulos interrelacionados según las áreas de la gestión de Recursos Humanos y con información suficiente y necesaria, tanto de índole general como particular, que puedan combinarse con datos de otros sistemas, para facilitar información confiable y oportuna, aplicable en esta área y otras que se relacionan entre sí.

El Sistema consta de ocho (8) módulos, según se describe seguidamente:

1° Módulo de Administración

Administra los aspectos generales que se den sobre el sistema, a efecto de lograr que los demás módulos del mismo funcionen adecuadamente.

2° Módulo de Asistencia y Disciplina

Controla la asistencia del personal y otros aspectos disciplinarios que de una u otra forma afectan el historial del empleado y la remuneración extraordinaria que haya realizado.

3° Módulo de Personal

Administra los datos de personal y el apoyo a la gestión de las acciones de personal y mantiene en el sistema la información referente a ubicaciones, contratos, afiliaciones, trayectoria laboral, solicitudes de acción del personal, entre otros.

4° Módulo de Remuneración

Procesa las distintas variables y parámetros que intervienen en el cálculo del salario de los trabajadores y los diferentes productos derivados de la planilla salarial.

7.1.13 SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION EN RECURSOS HUMANOS (SIRH)

5° Módulo de Reclutamiento y Selección de Personal

Permite la creación y administración de una base de datos de oferentes, de manera que se pueda otorgar un efectivo y eficiente proceso dentro del SIRH que contribuya a la selección de personal, destinado a ocupar las plazas vacantes

6° Módulo de Desarrollo

Permite manejar diversos aspectos relacionados con la capacitación: necesidades, planes y ejecución de los mismos, rendimiento del trabajador en la capacitación y el récord académico del funcionario.

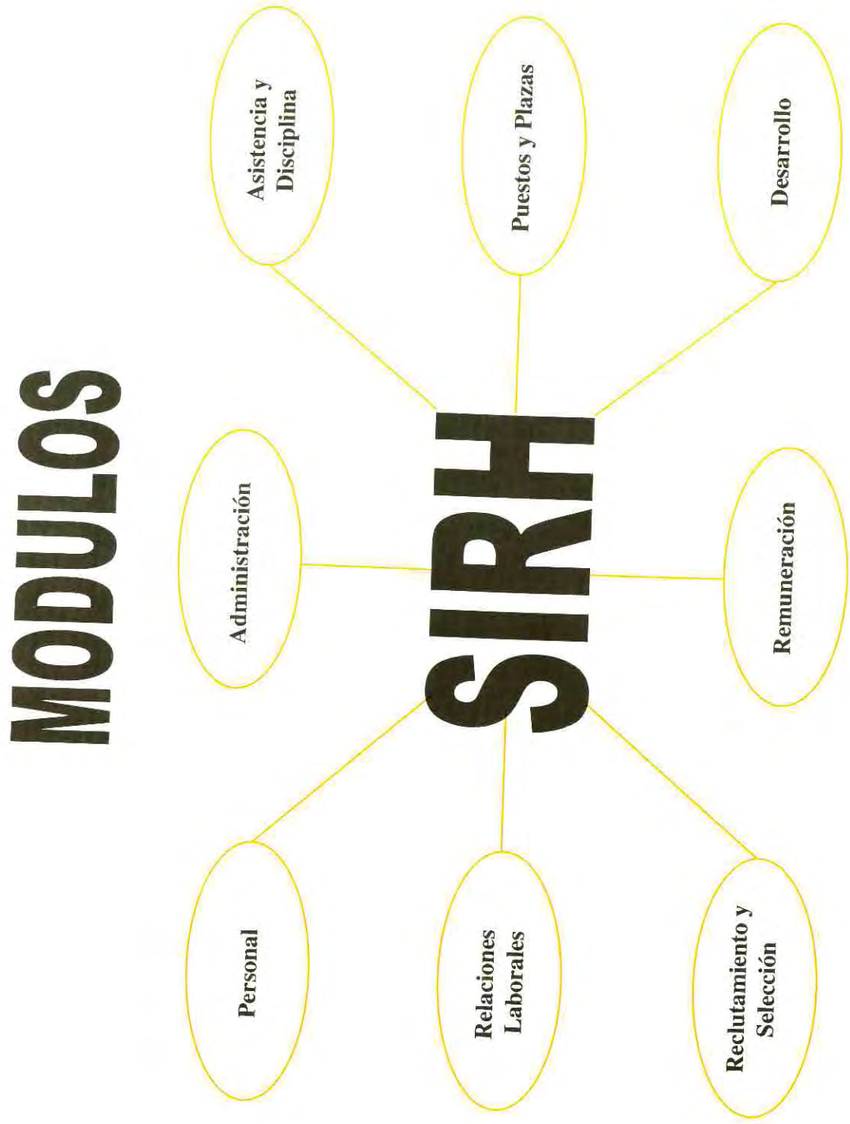
7° Módulo de Relaciones Laborales

Incluye información del ordenamiento jurídico laboral para ampliar el conocimiento de las bases legales en la toma de decisiones, prevención de conflictos, clima organizacional, acciones recusorias, procedimientos disciplinarios y no disciplinarios y otros.

8° Módulo de Puestos y Plazas

Categoriza las funciones requeridas en la Caja Costarricense de Seguro Social, creando los puestos en relación con las plazas definidas.

A continuación se observa una presentación gráfica del Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH)



7.2 RECURSOS MATERIALES

7.2.1 PRODUCCION, Cuadro No.25

CENTROS DE PRODUCCION	CANTIDAD PRODUCIDA UNIDADES		COSTOS PRODUCCION COLONES		COSTO PROMEDIO UNT. COLONES	
	1997	1998	1997	1998	1997	1998
LAB. PROD. FARM.	4,499,528	6,223,680	498,611,619	706,085,232	110.81	113.45
LAB. SOL. PARENT.	4,498,918	4,404,646	639,548,576	797,724,506	142.16	181.11
OPTICA	20,001	24,819	128,249,312	148,788,480	6,412.14	5,994.94
FABRICA DE ROPA	963,405	832,813	573,676,807	441,602,975	595.47	530.25
LAV. CENTRAL	4,614,219	4,735,760	291,912,039	441.602,975	63.26	93.25
LAV. ZELED. VENEG.	4,102,622	4,150,638	290,271,773	350,190,778	70.75	84.37

Nota: en el caso de las lavanderías la unidad son kilos de ropa procesada
Fuente: Gerencia División de Operaciones, Dirección de Producción Industrial

La producción programada para el año 1998 con respecto a la producción real, reflejó un impacto importante en el caso de las soluciones parenterales en términos de un cumplimiento de un 115%. Se produjo un 15% adicional en relación con lo programado. Así mismo, la Lavandería Central logró superar en un 5% su meta productiva. Los demás centros de producción, aunque no superaron el 100% del cumplimiento de sus metas, lograron en buena medida satisfacer la demanda de los usuarios.

Se contempló en el Plan Anual Operativo para 1998, las siguientes metas de producción para el Laboratorio de Soluciones Parentales: 5.129.436 bolsas de suero; para el Laboratorio de Productos Farmacéuticos 6.256.530 unidades; para la Fábrica de Ropa 1.280.565 prendas; para la Optica 30.000 anteojos y para las Lavanderías Central y Zeledón Venegas 4.550.000 Kgrs y 4.253.760 Kgrs. de ropa procesada, respectivamente.

En el caso de las soluciones parenterales, la administración de ese laboratorio ejecutó un plan de acercamiento al cliente, mediante el cual se conocieron más en detalle las necesidades de nuestros clientes, su percepción del servicio y la calidad de los sueros.

Para dar cumplimiento al Plan Anual Operativo definido para 1998, se asignó a la Dirección de Producción Industrial y sus departamentos, un presupuesto total de 3,535,486,000 millones de colones, ejecutándose un 83% del mismo.

7.2 RECURSOS MATERIALES

7.2.2 SUMINISTROS Y EQUIPAMIENTOS, Cuadro No.26

INVERSION EN MATERIALES Y SUMINISTROS
MOBILIARIO, MAQUINARIA Y EQUIPO
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
(Miles de Colones)
1998

NOMBRE DE LA CUENTA	MONTO	%
EQUIPO DE TRANSPORTE	2,035,731.7	9.92
EQUIPO DE ASEO, HIGIENE Y SEGURIDAD	124,352.3	0.61
EQUIPO DE COCINA Y COMEDOR	475,816.4	2.32
EQUIPO DE LABORATORIO CLINICO	936,244.0	4.56
EQUIPO DE LABORATORIO DE CONTROL DE CALIDAD	17,754.7	0.09
EQUIPO DE ODONTOLOGIA	423,221.4	2.06
EQUIPO DE OFICINA	632,159.1	3.08
EQUIPO PROD. GRAF. Y AUDIO	375,807.2	1.83
EQUIPO DE PRODUCCION INDUSTRIAL	324,989.2	1.58
EQUIPO MECANICO ELECTRICO USO GENERAL	1,453,856.0	7.08
EQUIPO MEDICO QUIRURGICO	8,017,218.6	39.07
EQUIPO RECREACION LABORAL	4,282.9	0.02
EQUIPO PARA COMUNICACION	381,479.7	1.86
MAQUINARIA ESTACIONARIA	505,950.7	2.47
MOBILIARIO CLINICO HOSPITAL	857,404.2	4.18
MOBILIARIO COCINA Y COMEDOR	80,991.3	0.39
MOBILIARIO DE OFICINA	238,175.0	1.16
MOBILIARIO DE USO GENERAL	507,331.5	2.47
EQUIPO MOB. MAC. POR REUB.	255,156.1	1.24
MOBILIARIO DE INFORMATICA	2,847,302.4	13.88
LIBROS SEGUN TIPO Y CARACTERISTICA	25,346.5	0.12
TOTAL	20,520,570.9	100.00

Fuente: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable

Uno de los principales retos que la administración superior de la Institución se ha fijado, como parte de los esfuerzos tendientes a mejorar la calidad de los servicios de salud que se prestan a la población nacional, es el de dotar a las unidades médico asistenciales y administrativas de los equipos, la maquinaria y el mobiliario necesarios para que estas puedan desarrollar de manera adecuada sus diversas actividades. En este sentido, durante el año 1998 la Caja Costarricense de Seguro Social destinó para tales efectos, la suma de ¢20,520,570.9 millones de colones.

De esta suma ¢ 8,017,218 millones de colones se destinaron a la compra de equipos médico quirúrgicos, equipos para Electromamografía, Cirugía, Dermatología, Gastroenterología, Ginecología, Rehabilitación y de Medicina Nuclear.

De acuerdo con las políticas institucionales establecidas referentes a la expansión del programa EBAIS, durante 1998 se destinaron ¢1,358 millones de colones (22.48%) a la compra de vehículos, lanchas y motocicletas para dichas unidades.

7.3 RECURSOS FISICOS Cuadro No. 27

7.3.1 INVERSION EN INFRAESTRUCTURA

INVERSION EN INFRAESTRUCTURA FISICA, SEGURO DE SALUD, 1998

ESTUDIOS Y DISEÑOS DE PROYECTOS		INVERSIONES EN MILLONES DE COLONES
PROYECTOS		
Clínicas de Aguas Zarcas	Estudios Preliminares	
EBAIS: Marbella Cuajiniquil	En Proceso de Diseño	
EBAIS: Zetillal de Guadalupe	En Proceso de Diseño	
EBAIS: Bocas de Nosara	En Proceso de Diseño	
Sedes de Area San Rafael de Oreamuno	En Proceso de Diseño	
Hospital Tomás Casas	En Proceso de Diseño	
Hospital de San Vito	En Proceso de Diseño	
CAIS Buenos Aires	En Proceso de Diseño	
Sucursal Heredia	En Proceso de Diseño	
Sede de Area Miramar	En Proceso de Diseño	
Sede de Area Paquera	En Proceso de Diseño	
Sede de Area Esparza	En Proceso de Diseño	
Hospital Calderón Guardia (Patología)	En Proceso de Contratación	
Hospital San Juan de Dios (Medicina)	En Proceso de Contratación	
Hospital San Vito (Planta de Trat. Aguas R.)	En Proceso de Contratación	
Almacén Frigorífico (Bodega)	En Proceso de Contratación	
Hospital de Guápiles (Pediatra y Neonatología)	En Proceso de Contratación	
Hospital San Vicente de Paul (Servicio de Farmacia)	En Proceso de Contratación	
TOTAL HONORARIOS Y CONSULTORIAS		47 millones
Adquisición de Terrenos Hospital Tomás Casas		20 millones

Fuente: CCSS, Gerencia División de Operaciones, Dirección Desarrollo de Proyectos

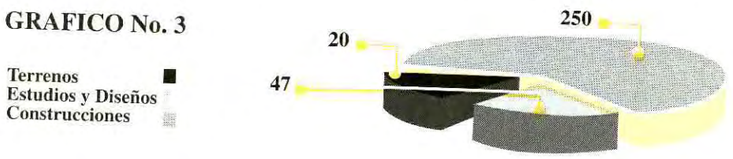
7.3.2 INVERSION EN REMODELACIONES, AMPLIACIONES Y OTROS
Construcciones adicionales y mejoras 1998

PROYECTOS	AREA M2	PROYECTOS	Inversión en millones
Hospital Nacional de Niños	13.100	En Proceso de Construcción	145
Hospital Max Peralta de Cartago	817	Obra Concluída	93
Construcción Rampa Hospital Tomás Casas	82	Obra Concluída	12
TOTAL			250

Fuente: CCSS, Gerencia División de Operaciones Dirección Desarrollo de Proyectos

Composición de la Inversión en Infraestructura Física, Seguro de Salud, 1998
(millones de colones)

GRAFICO No. 3



Fuentes: Cuadro 27 y 28



Obras de ampliación Servicio Neonatología. Hospital Guápiles.

MATERIALES Y SUMINISTROS
CUADRO COMPARATIVO PRESUPUESTO
ASIGNADO Y EJECUTIVO
PERIODOS 1997 - 1998
(MILLONES DE COLONES)

Descripción	Presupuesto					
	1997			1998		
	ASIG	PRESUP EJECT	% EJEC	ASIG	PRESUP EJECT	% EJEC
Medicinas	10978.14	10977.38	99.99	14502.84	14501.15	99.99
Prod. Quím. y Conex.	1759.99	1759.88	99.99	1417.75	1414.32	99.76
Text. y Vestuario	259.83	170.57	65.65	547.67	449.09	82.00
Prod. Papel y Cartón	193.38	47.61	24.62	170.15	160.68	94.43
Impresos y Otros	124.32	83.53	67.19	161.24	158.61	98.37
Inst. Med. y Lab.	4131.23	4130.77	99.99	4108.10	4111.03	100.7
Env. y Emp. Medic.	543.72	526.12	96.76	827.00	824.91	99.75
TOTAL	17990.86	17695.86	98.36	21734.75	21619.79	99.47

Fuente: CCSS. Gerencia División de Operaciones. Dirección de Recursos Materiales

En relación con los resultados obtenidos durante el período de 1998, el presupuesto de Materiales y Suministros para el período ascendió a 21,734 millones de colones, logrando una ejecución del 99.47% del monto asignado. El resultado obtenido, representa un indicador positivo en la satisfacción de la demanda de bienes y servicios de nuestros Clientes Internos.



7.2 RECURSOS MATERIALES

La Dirección de Desarrollo de Proyectos, logró invertir ¢317 millones de colones en los procesos de compra de terrenos, diseño y construcciones, con una distribución de ¢20, ¢47 y ¢250 millones de colones, respectivamente.

Entre estas inversiones se destaca el inicio de la Torre de Especialidades Médicas del Hospital Nacional de Niños, que significa por su área y costo, un megaproyecto con alto impacto social y cuya inversión total se proyecta en aproximadamente ¢1.850 millones de colones.

De similar importancia es la inversión realizada en el proyecto "Remodelación del Area Antigua de Rayos X del Hospital Max Peralta de Cartago", a un costo de ¢25 millones de colones con aporte del Gobierno Japonés, según el Programa de Prevención del Cáncer Gástrico y el Servicio del TAC, con una inversión de ¢93 millones de colones.

Otro proyecto que logró finiquitar la institución en 1998, fue la Rampa para el Hospital Tomás Casas de la Península de Osa, como una medida de protección y seguridad a los clientes y trabajadores, ante las amenazas climáticas de esa localidad.

Debido a la complejidad de los procesos para desarrollar obras públicas en servicios de salud, la mayoría de las obras requieren de tiempos prolongados para la consecución de los objetivos que abarcan mínimo dos períodos fiscales. Esta situación se refleja en la duración de los avances de actividades macro como son los estudios preliminares, la contratación para diseño, el diseño, la contratación para la adjudicación de contratos, para lograr finalmente la ejecución de las obras.

Parte de esta realidad es que en resultados concretos solamente existen tres proyectos en la Fase de Construcción, sin embargo en procesos predecesores se encuentran en la Fase de Estudios Preliminares, diseño y contratación de dieciocho proyectos, que alcanzarán nivel de ejecución en los años subsiguientes. Estos proyectos que lograron avances importantes en la fase de estudios preliminares y diseños, se han gestado en los últimos años y es necesario destacar que muchos de ellos madurarán su fase de diseño en el año 1999, e iniciarán su respectiva ejecución en ese mismo año, o el siguiente, dependiendo del nivel de avance y complejidad de cada proyecto.

7.2 CUADRO No. 30

INVERSION EN AMPLIACIONES Y REMODELACIONES 1998

NOMBRE DEL CENTRO PROYECTO	ESTADO DE LA OBRA	AREA M2	INVERSION EN EL AÑO	COMENTARIO
Proyecto de Seguridad Hídrica Perforación de pozos en : Hospital México (3 pozos), Hospital San Vicente de Paúl (1 pozo) y Maternidad Carit (1 pozo)	100 %		¢ 84.000.000.00	El objeto de este Proyecto es darle a los Hospitales seguridad en el abastecimiento de agua potable, tanto en la calidad como en la cantidad, especialmente en situaciones de emergencia.
Módulo de Lavandería Hospital Ciudad Cortés	100 %	288	¢ 30.000.000.00	Se ubicó en un lugar apropiado para evitar que fuera afectado por las inundaciones. Se construyó un módulo totalmente nuevo, incluyendo instalaciones y equipo
Clínica de Ciudad Colón	100 %	754	¢ 46.800.000.00	Reacondicionamiento total de la planta física, incluyendo instalaciones electromecánicas, telefónicas y mobiliario, dándole mayor confort y funcionalidad a la unidad
Oficinas Administrativas de la Dirección Regional de Servicios Médicos Huetar Norte	100 %	845	¢ 46.500.000.00	Reacondicionamiento total de la planta física, incluyendo instalaciones electromecánicas, telefónicas y mobiliario; este proyecto fue muy importante , ya que se logró rescatar este edificio para la Institución.
Clínica de Parrita	100 %	745	¢ 30.000.000.00	Se realizó un reacondicionamiento total de la planta física de esta unidad, incluyendo cambio de la cubierta del techo, remodelación total, construcción de nuevas instalaciones electromecánicas, telefónicas, mobiliario y pintura. Se logró un mayor confort y funcionalidad a la unidad

NOMBRE DEL CENTRO O PROYECTO	ESTADO DE LA OBRA	AREA M2	INVERSION EN EL AÑO	COMENTARIO
III Etapa de los Quirófanos del Hospital San Juan de Dios	100%	176	¢44.000.000.00	Reacondicionamiento total de la planta física de los Quirófanos 12,13,14 y 15 que incluyó el cambio de las instalaciones eléctricas, mecánicas y telefónicas. Se instaló moderno sistema de aire acondicionado, dándole un mayor confort, funcionalidad y modernizacion a los Quirófanos
EBAIS de: Quebradilla de Cartago Paso Ancho de San José Santa Bárbara de Heredia Cabeceras de Tilarán	100%	321 25 39 39	¢28,000.000.00	Recaudación de la planta física, instalaciones electromecánicas y mobiliario, dándole mayor confort y funcionalidad a dichas unidades
Clínica Palmar Sur	100%		¢12,000.000.00	Reconstrucción de instalaciones eléctricas en dicha Unidad, brindándole mayor seguridad a la misma
Quiróneas del Hospital Monseñor Sanabria.	100%		¢72.000.000.00	En coordinación con el Departamento de Equipamiento y el Servicio de Mantenimiento del Hospital, se mejoró diseño y se sustituyó el sistema de aire acondicionado de los Quirófanos, Salas de partos y Area de Recuperación del Hospital Monseñor Sanabria. Se aprovechó este trabajo para remodelar también toda la planta física, lo cual le dio a este servicio mayor funcionalidad.

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

Las inversiones en materia de Conservación y Mantenimiento de las instalaciones para el período de 1998, alcanzó la suma de 393,300,000.00 millones de colones, con el 100% de logro en los proyectos desarrollados. Es importante destacar que éstas obras se ejecutaron utilizando como modelo de contratación el llamado sistema de Administración, movilizando personal de los Talleres del Departamento de Conservación y Mantenimiento y Contratos, lo cual le ha permitido a la Institución resolver en forma oportuna, problemas críticos de infraestructura, con resultados altamente satisfactorios.

En el Cuadro Resumen No. 30 , se describen los proyectos considerando las variables más importantes en relación con el Avance de las Obras, área en metros cuadrados, monto de inversión y una breve descripción de la tarea ejecutada.

• INVERSION EN REMODELACIONES Y OTRAS MEJORAS EN EL AREA FISICA DE OFICINAS CENTRALES

Con el objeto de mejorar la calidad, la eficiencia de los servicios y el clima laboral de los centros de trabajo ubicados en ambos edificios centrales, Lic. Laureano Echandi y Lic. Jenaro Valverde Marín, en el período 1998 se realizaron varias remodelaciones y algunas mejoras importantes.

Estos inmuebles tienen varios años de construídos (34 y 20 años respectivamente) y albergan como sitio de trabajo a un estimado de 3,000 trabajadores. Los servicios que aquí se prestan son accesados por 3,500 personas en promedio cada día, entre patronos, asegurados, proveedores y otros tipos de visitantes.

Cuadro No.31 REMODELACION AREA FISICA Año 1998

UNIDAD	AREA REMODELADA	INVERSION
Dirección Informática	919 metros cuadrados	¢23.169.430.00
Dirección de Recursos Humanos	635 metros cuadrados	. . ¢ 9.453.822.00
Dirección Calificación de la Invalidez	257 metros cuadrados	¢ 3.000.000.00

Fuente: Gerencia División de Operaciones, Dirección Desarrollo de Proyectos.

2. OTRAS MEJORAS

MODERNIZACION DEL SISTEMA ELECTRICO	INVERSION
En estrecha coordinación con la Compañía Nacional de Fuerza y Luz, se actualizaron y modernizaron los centros de carga del Edificio Laureano Echandi. El voltaje del edificio pasó de 4.000 a 13.800 voltios, lo cual de cara a los servicios que se brindan a los asegurados, significa una importante mejora.	¢ 7.5 millones

MEJORAMIENTO SISTEMA CENTRAL TELEFONICA	INVERSION
Instalación de "Red Telefónica Digital de Servicios Integrados" que involucra la marcación directa, entrante y saliente y representa un beneficio tangible para los asegurados, proveedores y público en general, debido a la gran apertura en las comunicaciones que permite. Todas las extensiones se convierten en números directos con lo que podrán ser accesadas con gran facilidad por los usuarios.	¢ 7.5 millones

Fuente: Dirección Servicios Institucionales.

7.3 RECURSOS FISICOS

7.3.3 PROYECTOS CCSS/BCIE

Conceptualización: La Unidad Ejecutora diseña, construye, equipa y supervisa los proyectos de la Región Huetar Atlántica, de la Región Huetar Norte (ampliación Clínica Río Frío), así como en el nuevo Hospital de Liberia.

Se crea mediante el contrato de préstamo No.016 FDS suscrito el 25 de junio de 1992 entre el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) y el Gobierno de la República, para financiar el proyecto de Reconstrucción de la Infraestructura Física en salud de la región Huetar Atlántica de nuestro país.

LOGROS:

1. La Unidad Ejecutora ha ejecutado con satisfacción la totalidad del préstamo 16 FDS, con un aporte externo de U.S. $8.000.000.00 (Ocho millones de dólares) y de U.S. $4.000.000.00 (Cuatro millones de dólares) como aporte local, los cuales fueron invertidos en las obras de infraestructura física y equipamiento, tanto de la Región Huetar Atlántica, como en la Región Huetar Norte (ampliación Clínica de Río Frío).

2. Conclusión de las obras de las Clínicas del Barrio San Juan, La Bomba y Clínica Cristóbal Colón en la Región Huetar Atlántica, que beneficia a un total de 87.750 habitantes, con una inversión de ¢347 millones de colones en construcción y equipo.

3. Se concluyeron además las obras en las Clínicas: La Perla, 28 Millas, El Carmen, Imperio Dos, Matina, Venecia y Baltimore, con una inversión total de ¢343.1 millones.

4. Se instaló sistema de agua potable clorada, un sistema de tratamiento de aguas negras, remodelación de sucursal, remodelación de cielos y sala de Rayos X, todo en la Clínica del Valle de la Estrella, con un costo apróximado de ¢20 millones de colones.

5. Cambio total en red de instalación eléctrica en Clínica La Perla, con un costo de ¢4 millones de colones.

7.3 RECURSOS FISICOS

6. Muro de gaviones, parqueo, acceso y caseta de basura en Clínica de Cariari, para un costo de ¢10 millones de colones.

7. Próximamente se iniciarán las obras correspondientes al paquete de Río Frío que incluye la ampliación de la clínica, la construcción de la clínica del Peje y Los Corales, con un área de construcción de 1025 metros cuadrados, para un costo de ¢200 millones de colones y un beneficio a la población de 25.655 habitantes.

8. Inicio de la construcción del nuevo Hospital de Liberia; consta de 204 camas, con las especialidades de Ginecoobstetricia, Neonatología, Pediatría y Cirugía. El área total es de 22.000 metros cuadrados y un costo total de $20 millones de dólares para beneficiar a una población de 301.339 habitantes. En su primera etapa muestra un avance del 18% que incluye la instalación de las cerchas del techo.

9. Para gestionar la contratación de la primera etapa del Hospital de Liberia, fue necesario responder durante casi un año tres recursos de apelación consecutivos, hasta que la Contraloría General de la República ratificó lo actuado por la Unidad Ejecutora.

10. La contratación de la Zona de Hospitalización es, dentro de la institución, el primer proyecto "llave en mano", lo que significa que se contratará la construcción y el equipo instalado, todo junto, con un costo de ¢641,267,405.00, este es el primer proyecto que cumple con las disposiciones en materia ambiental; la garantía ambiental es de $30.000.00 dólares, la primera de este tipo que nuestra institución deposita.

11. Este proyecto se realiza con el apoyo principalmente de las siguientes instituciones: Ministerio de Salud, MOPT, MINAE, INVU, INS, Aviación Civil, Observatorio Vulcanológico y Sismológico, SETENA, CFIA (Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos) y Municipalidad de Liberia.

CUADRO No. 32

CONSTRUCCIONES EJECUTADAS EN LAS CLINICAS DE LA REGION HUETAR ATLANTICA PROYECTO C.C.S.S. - BCIE 1998

NOMBRE PROYECTO	CANTON	AREA M2	INVERSION TOTAL
La Perla	Siquirres	344	52,7
28 Millas	Matina	126	21,6
El Carmen	Siquirres	113	18,7
Imperio Dos	Siquirres	126	21,6
Matina	Matina	1073	167,3
Venecia	Matina	250	42,4
Baltimore	Matina	126	18,8
Barrio San Juan	Limón	1270	275
Cristóbal Colón	Limón	126	25
La Bomba	Limón	250	47,3

FUENTE: Unidad Ejecutora del Proyecto C.C.S.S. / BCIE



Clínica de Matina Región Huetar Atlántica, construída con fondos del Préstamo con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE).

7.3.4 CONSTRUCCION DE SEDES DE AREA, EBAIS Y HOSPITAL REGIONAL DE ALAJUELA. PROYECTO CCSS - MS - BID

Conceptualización.

La unidad ejecutora del Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud (UEP) fue constituída en 1994 con fundamento en la ley 7374 que ratifica el contrato - préstamo entre el Gobierno de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo. Le corresponde el diseño del programa de rectoría y fortalecimiento del Ministerio de Salud, la construcción y equipamiento del nuevo Hospital de Alajuela y la construcción de infraestructura para el primer nivel de atención en salud.

Componente: Proyecto Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud.

El objetivo del Proyecto es apoyar el diseño e implantación de reformas que permitan al Ministerio de Salud, ejercer su papel de ente rector del Sector Salud y lograr la utilización racional de los recursos, evitando duplicaciones entre instituciones y programas. Este proyecto se viene desarrollando desde 1996 con una asignación de US $ 4.3 millones.

En este sentido, se planteó un cambio trascendental en la organización y en el funcionamiento del sector, al fortalecer el rol del Ministerio como ente rector y emisor de las políticas nacionales en este campo. Esto exige su modernización, dotarlo de los sistemas de gestión, recursos financieros y marco legal para que conduzca al Sistema Nacional de Salud y administre los programas bajo su responsabilidad.

LOGROS:

Dentro de este componente, la Unidad Ejecutora ha financiado el desarrollo de áreas estratégicas:

• Fortalecimiento Institucional: mediante asesorías técnicas en desarrollo organizacional para el aumento de la eficiencia y eficacia de sus funciones de regulación, vigilancia de la salud y planificación estratégica.

•Desarrollo de los Recursos Humanos: mediante la ejecución de un plan de formación y capacitación para que el personal cuente con las actitudes y aptitudes que le permitan cumplir con las funciones rectoras.

•Desarrollo de Sistemas de Información: mediante asesorías técnicas que evalúen el estado de los sistemas de información , las redes de comunicación de información, los equipos de procesamiento de datos y la elaboración de un programa para la adquisición de "Hardware" y el "software" necesarios.

•Recaudación de planta física: de las instalaciones tanto en el nivel central como regional, a las nuevas exigencias de calidad en la prestación de los servicios.

7.3.4 CONSTRUCCION PARA SEDES DE AREA EBAIS Y HOSPITAL REGIONAL DE ALAJUELA. PROYECTO CCSS - MS - BID

Componente: Proyecto Construcción del nuevo Hospital de Alajuela.

El Proyecto del nuevo Hospital de Alajuela se enmarca en el proceso de Reforma del Estado y del Sector Salud, como uno de los componentes más importantes para el fortalecimiento de la red de servicios de salud. Con su construcción se pretenden alcanzar los siguientes objetivos:

• Dotar al nivel regional de una mayor capacidad resolutiva.

• Fortalecer la red de los servicios de salud.

• Satisfacer las necesidades de antención de la población del área de atracción directa e indirecta.

• Brindar una atención de alta calidad, bajo esquemas de racionalización y optimización de los recursos..

LOGROS:

• Para reformular el proyecto del nuevo Hospital de Alajuela, la Unidad Ejecutora procedió a contratar a una firma consultora internacional, experta en planificación funcional de hospitales.

La firma Consultora de Hospitales S.A. (CODHE), domiciliada en Barcelona, España, iniciará sus labores en enero de 1999 y se estima que su trabajo estará concluído a finales del mes de mayo.

Los productos principales para esta consultoría son: redimensionamiento del nuevo hospital, plan funcional, costo estimado de la inversión y costos de operación estimados.

Con este proceso de análisis y redimensionamiento se iniciará el proceso de licitación para la contratación del diseño, construcción, equipamiento básico y la supervisión de obras.

• Durante 1998 la Unidad Ejecutora tenía contratada una sola empresa para que realizara las actividades de mantenimiento, vigilancia y monitoreo del terreno del Hospital. La actual administración de la UEP estableció una nueva estrategia de contratación, fraccionando la adquisición de estos servicios en tres empresas diferentes, lo que permitirá que durante 1999 se obtenga un ahorro de apróximadamente 17.9 millones de colones.

BINASSS

7.3 RECURSOS FISICOS

7.3.4 CONSTRUCCION DE SEDES DE AREA EBAIS Y HOSPITAL REGIONAL DE ALAJUELA. PROYECTO CCSS - MS - BID

Componente: Proyecto construcción infraestructura para el primer nivel de atención en salud.

LOGROS DEL PROYECTO DE LOS EBAIS.

Como parte de los estudios realizados por el equipo del área de infraestructura de esta Unidad, en conjunto con el personal y usuarios de las sedes de EBAIS, se procedió a analizar el sistema constructivo, el funcionamiento y los costos de las obras construídas durante el primer semestre de 1998. Como producto de ese análisis se ha decidido realizar un rediseño, con el fin de lograr una mayor vida útil de los edificios, mejorar su funcionalidad y de manera muy especial, obtener una reducción significativa de los costos de construcción.

Se estima una reducción del costo aproximadamente por metro cuadrado construído, no inferior al 20%, con respecto a las obras del primer paquete. Esta reducción proviene, fundamentalmente, de modificaciones en los materiales por utilizarse en paredes y techos, que a pesar de lograr una economía importante, aumentan la calidad final de la construcción, alargando su vida útil.

De un total de 23 obras programadas para el año 1999 (19 sedes para EBAIS y 4 sedes de área), se iniciará a mediados de ese año la construcción de 8 sedes de EBAIS, ubicadas en la zona sur del país.

Los proyectos de las Sedes de Area de Salud (Miramar, Esparza y Paquera), fueron sometidos a un proceso de revisión y análisis, en el que participaron funcionarios del área médica y administrativa de las respectivas clínicas, así como el equipo del área de infraestructura de la Unidad Ejecutora.

Como resultado, se han planteado mejoras en los diseños que traerán mayor funcionalidad, optimizando el espacio y la vida útil del edificio y una reducción de los costos de construcción y mantenimiento de las obras. Además, otro rubro que representa una disminución en el costo total de las obras, es el de inspección. Originalmente, se tenía programado subcontratar la inspección para las sedes de área, sin embargo, las nuevas autoridades de la Unidad Ejecutora, han fortalecido el equipo humano que tiene a cargo el área de infraestructura, con el fin de que este personal asuma la inspección. Debe señalarse que se contará con personal técnico en esta materia, proveniente del Ministerio de Salud en calidad de préstamo.

BIBLIOTECA

CUADRO No. 33

RESUMEN DE PRESUPUESTO Y SU LIQUIDACION SEGURO DE SALUD Y PENSIONES AÑO 1998 (En colones)

CONCEPTO	SEGURO DE SALUD								SEGURO DE SALUD							
	PRESUPUESTO DE CAJA		PRESUPUESTO DE INVERSIONES		PRESUPUESTO POR PROGRAMAS		PRESUPUESTO DE INVERSIONES		PRESUPUESTO DE CAJA		PRESUPUESTO DE INVERSIONES		PRESUPUESTO POR PROGRAMAS		PRESUPUESTO DE INVERSIONES	
	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E	P	E
Ingresos	176,112,727.00	179,635,365.70							130,205,884.00	133,739,432.10						
Superavit Período Anterior	10,756,750.00	10,756,750.00							45,831,355.00	45,831,355.00						
Ingresos Corrientes y Capital	176,112,727.00	179,635,365.70							130,205,884.00	133,739,432.10						
Egresos	176,112,727.00	159,925,247.50							130,205,884.00	85,177,392.80						
Compromisos Presupuestarios		5,867,847.20				4,352,432.20				56,599,90	1,515,415.00			53,775.60		2,824.30
Superavit Período		3,085,521.00								2,673,994.40						
Egresos					166,435,603.60	154,239,171.80	9,677,123.40	5,686,075.70					130,103,084.00	85,025,991.60	102,800.00	151,401.20

FUENTE: Gerencia de División Financiera,Dirección de presupuesto. Informe de Liquidación Presupuestaria

P= Presupuesto

E= Ejecutado

Los ingresos recibidos en el Período de enero a diciembre de 1998 (incluyendo el Superavit período anterior), fueron de 179.635.365 miles de colones en salud y 133.739.342 miles de colones en pensiones, para un total de 313.374.707 miles de colones.

En cuanto a los egresos, Salud sumó un total de 159.925.247 miles de colones más 5.867.847 miles de colones en compromisos, mientras que Pensiones alcanzó la cifra de 85.177.392 miles de colones en gastos y 56.599 miles de colones en compromisos.

Los ingresos recibidos en el período de Enero a Diciembre de 1998 (incluyendo el Superávit del Período Anterior), fueron de ¢179,635.4 millones, de los cuales un 80.5% corresponden a Ingresos Tributarios (Cuotas de Seguridad Social). Por su parte, las Transferencias Corrientes y los Ingresos No tributaros representaron un 6.4% y un 6.0%, respectivamente.

Es importante mencionar que del total de las contribuciones a la Seguridad Social un 35.0% corresponde a las cuotas patronales del sector privado, mientras que las del sector público representaron un 26.1%. Por su parte, en las cuotas obreras un 23.5% provienen del sector privado y un 15.3% del sector público.

"La deuda del Gobierno Central con la Institución, ascendió al 31 de diciembre de 1998 a ¢26,808.7 millones. De esta suma, el 98.3% pertenece al Seguro de Salud y el restante 1.7% al Seguro de Pensiones.

Dentro de los rubros que componen esta obligación, destacan los correspondientes a costos de atención de los centros penales y las cuotas complementarias que el Estado debe pagar sobre el aseguramiento de trabajadores independientes y cuenta propia, que en forma conjunta alcanzaron los ¢9,904 millones (37.6% del total). Asimismo, de la deuda negociada en 1997, a finales de 1998 el gobierno aún no cancelaba ¢11,211 millones (42.6%), constituidos en su mayoría por desembolsos pendientes de préstamos externos y el traspaso del terreno ubicado en las Cañas, Alajuela." (1)

Fuente: CCSS, Gerencia de Modernización y Desarrollo.
Dirección Actuarial y de Planificación Económica.
(1) Informe Gestión Corporativa. 1998. Pag.10

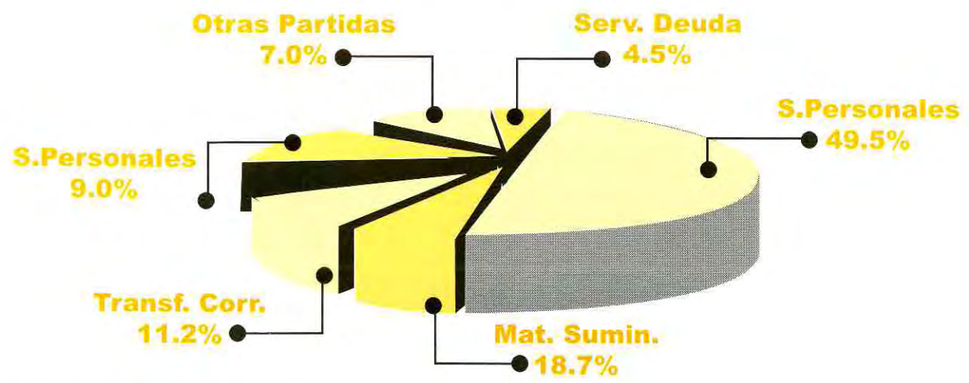
CUADRO No.34

DISTRIBUCION DE LOS EGRESOS REGIMEN DE SALUD
LIQUIDACION DE PRESUPUESTO
CIFRAS EN MILLONES DE COLONES

GRUPOS		
SERVICIOS PERSONALES	79,160.5	49.5 %
SERVICIOS NO PERSONALES	14,393.3	9.0 %
MATERIALES Y SUMINISTROS	29,921.5	18.7 %
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	17,976.9	11.2 %
OTRAS PARTIDAS	11,249.0	7.0 %
SERVICIO DE LA DEUDA	7,224.0	4.0 %
	159,925.2	100 %

FUENTE: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable

GRAFICO No. 4
DISTRIBUCION DE LOS EGRESOS
Según grupos de partidas



FUENTE: Cuadro No. 34

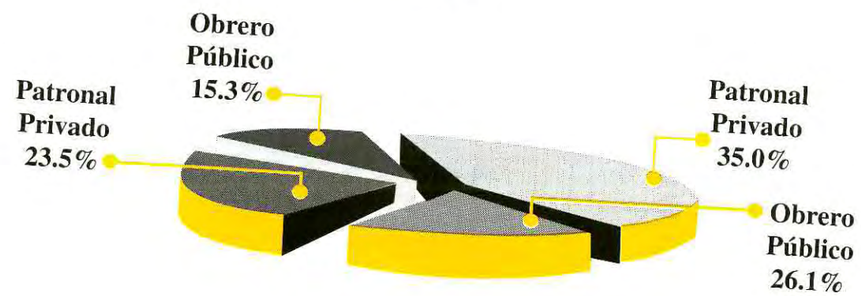
En cuanto a los egresos, el Seguro de Salud tuvo gastos por ¢ 159,925.2 millones, de los cuales un 49.5% corresponde al grupo de partidas de Servicios Personal.Otro grupo de importancia es Materiales y Suministros con 18.7% y Transferencias Corrientes con 11.2% del total de egresos.

CUADRO No. 35

DISTRIBUCION DE LAS CUOTAS A LA SEGURIDAD SOCIAL REGIMEN DE SALUD LIQUIDACION DE PRESUPUESTOS
CIFRAS EN MILLONES DE COLONES

GRUPOS		
PATRONAL PRIVADO	50,698.05	35.0%
PATRONAL PUBLICO	37,684.90	26.1%
OBRERO PRIVADO	34,064.28	23.5%
OBRERO PUBLICO	22,200.54	15.3%
	144,647.77	100.0%

GRAFICO No. 5
DISTRIBUCION DE LAS CUOTAS A LA SEGURIDAD SOCIAL REGIMEN DE SALUD
Diciembre 1998



FUENTE: CUADRO No. 35

CUADRO No. 36
SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO
1997 - 1998
(millones de colones)

	DIC.97	DIC.98	VARIACION
ACTIVO			
ACTIVO CIRCULANTE	65,622	82,005	16,383
Caja y Bancos	8,548	10,378	1,830
Inversiones Transitorias	11,827	14,594	2,767
Cuenta por Cobrar I.V.M.	859	3,356	2,677
Cuentas por Cobrar	33,716	44,494	10,778
Estimación por Incob.	(5,268)	(7,644)	(2,376)
Inventarios	15,563	16,059	496
Gastos Diferidos	133	213	80
Productos Acumulados	244	375	131
ACTIVO FIJO	110,481	130,710	20,229
Mob. Maqui. y Equi. Neto	9,792	14,051	4,259
Rev. Mob.Maqui y Equi. N.	3,550	2,786	(764)
Edificios Netos	4,580	4,431	(149)
Rev.Edif.Neto	20,339	21,170	831
Cons. en Proceso	2,003	2,718	715
Terrenos	2,484	2,513	29
Reval. Terrenos	7,236	8,147	911
Construcciones	1,461	1,669	200
Inversión en Bonos	34,421	39,867	5,446
Deuda Est.Cuotas S.S.	20,762	28,108	7,346
Otros Activos	3,853	5,250	1,397
TOTAL ACTIVO	176,103	212,715	36,612
PASIVO			
PASIVO CORRIENTE	11,243	14,554	3,311
C. Pagar Provee.	(82)	1,505	1,587
C Pagar Instit.	8,703	8,595	(108)
Ap.Fin Cient. Tec.	5	5	
Otros Pasivos	2,617	4,449	1,832
PASIVO LARGO PLAZO	3,912	4,075	163
C. Por Pagar.	3,912	4,075	163
TOTAL PASIVO	3,912	4,075	163
PATRIMONIO	160,948	194,086	33,138
Patrimonio Neto	139,918	163,947	24,029
Excesos Prod./Gast	21.030	30,139	9,109
Total Pasivo y Patrimonio	176,103	212,715	36,612

FUENTE: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable

7.4 RECURSOS FINANCIEROS

BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO

ACTIVO:

El total de activos que posee el Seguro de Enfermedad y Maternidad al 31 de Diciembre de 1998 asciende a ¢212.716 millones, de los cuales ¢82.005 millones corresponden al grupo de activo circulante y ¢130.711 millones al activo fijo. Al comparar los resultados de este renglón, (activo total), con el del período anterior, es decir con la ejecución de Diciembre de 1997, se puede observar un aumento de ¢36.613 millones, es decir un 20.8% mayor, provocado principalmente por un aumento en el activo fijo de ¢20.229 millones, incremento que es de un 18.3%

CUENTAS POR COBRAR:

Las cuentas por cobrar del S.E.M. a corto plazo ascienden a ¢85.497 millones, mostrando un incremento de ¢21.896 millones con respecto a Diciembre del año anterior. El 52.0% del total de cuentas por cobrar están a corto plazo y el 39% a largo plazo. Las cuentas más relevantes a corto plazo son cuentas por cobrar de Instituciones con ¢19.758 y Cuotas Sector Público y Privado con ¢19.354 y en el largo plazo está la cuenta que se refiere a la Deuda del Estado, con 28.108 millones.

INVERSIONES:

El total de inversiones transitorias o de corto plazo del S.E.M. alcanza la suma de ¢14,593.8 millones, siendo el total de inversiones de ¢54,416 millones.

INVENTARIOS:

Con respecto a los inventarios, a Diciembre del presente año el monto en inventarios alcanzó los ¢16,059.7 millones, un 3.2% mayor a lo registrado un año antes, que fue de ¢15,562.8 millones. La cuenta del Almacén General es la de mayor peso dentro del total, alcanza la suma de ¢8,598 millones, seguida por Farmacias con ¢2,490.3 millones, Mercaderías en Tránsito con ¢2,259.1 millones, Proveedurías con ¢1,260.1 millones, Centros de Producción con ¢384 millones y otros rubros menores.

PASIVO:

Los pasivos del S.E.M. están compuestos por ¢14.554 millones de pasivos corrientes, es decir que se deben pagar durante el ciclo de operación de un año y ¢4,075 millones en pasivos a largo plazo. Los pasivos representan únicamente el 8.75% del total de Pasivo y Patrimonio, cifra que es sumanente positiva.

Los denominados pasivos a corto plazo están conformados por las cuentas a pagar a proveedores por ¢1,505 millones, cuenta a pagar a Instituciones ¢8,595 millones, otros pasivos ¢4,449 millones y aportes para fines científicos y técnicos ¢5 millones; los pasivos a largo plazo corresponden a la cuenta por pagar deuda externa renegociada por ¢4,075 millones.

PATRIMONIO:

La última cuenta que integra el balance de situación es el patrimonio; estas partidas están subdivididas en dos a saber: patrimonio neto con ¢163,947 millones y exceso productos sobre gastos con ¢30.139

CUADRO No.37

SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS 1997 - 1998
(millones de colones)

PRODUCTOS	31/12/97	31/12/98	VARIACION
Cuotas Netas	130,974.5	159,387.7	28,413.2
Servicios	18,032.8	23,731.8	5,699.0
Otros	22,634.3	11,657.6	(10,976.7)
TOTAL PRODUCTOS	**171,641.6**	**194,777.1**	**23,135.5**
GASTOS			
Servicios	79,216.0	97,084.3	17,868.3
Materiales y Suministros	24,163.6	28,600.3	4,436.7
Aportes y Contribuciones	14,038.1	17,539.9	3,501.8
Depreciaciones	2,823.4	3,599.8	776.4
Gastos Capitalizables	(2,205.2)	(782.9)	1,422.3
Subsidios Enfermedad y Maternidad	6,240.6	7,554.4	1,313.8
Otras Prestaciones	2,666.4	3,056.0	389.6
Becas y Capacitación	411.3	406.8	(4.5)
Gastos Diversos	2,162.2	2,299.8	137.6
Estimación Incobrables	475.8	2,613.2	2,137.4
Ajuste Períodos Anteriores	19,905.2	1,533.8	(18,371.4)
Distribución Costos Servicios	109.5	145.9	36.4
TOTAL DE GASTOS	**150,611.3**	**164,637.8**	**14,026.5**
RESUMEN			
Productos	171,641.6	194,777.1	23,135.5
Gastos Acumulados	150,611.3	164,637.8	14,026.5
Exceso Neto De Productos S/Gastos	**21,030.3**	**30,139.3**	**9,109.0**

Fuente: Dirección Financiero Contable

PRODUCTOS:

Con respecto a la cifra de Diciembre del año 1997, los ingresos totales contabilizados a Diciembre de 1998, crecieron un 13.5% alcanzando los ¢194,777 millones contra ¢171,641 millones un año antes. Dentro del total de ingresos, los ingresos por cuotas son la partida con mayor importancia; representan el 81.83%, seguidas por la de ingresos por servicios con un 12.18% y otros ingresos con una cifra muy similar. Por consiguiente, el comportamiento de los ingresos totales estará determinado en su mayor parte por el comportamiento que tengan los ingresos por cuotas.

GASTOS:

Los gastos totales muestran una cifra de ¢164,637.8 millones; el gasto más representativo es el de servicios, el cual absorbió la mayor parte, alcanzando los ¢97,084.4 millones, seguida por Materiales y Suministros con ¢28,600.4 millones aproximadamente, con incrementos porcentuales de 22.6% y de 18.4% respectivamente, con respecto a Diciembre de 1997.

DIFERENCIA ENTRE PRODUCTO Y GASTOS:

De la relación productos menos gastos se logra el exceso, que a Diciembre alcanza la suma de ¢30,139.3 millones, ¢9.109.0 millones más que lo reportado a Diciembre de 1997.

Cuadro No. 38

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO
1997-1998
(millones de colones)

	Dic. - 97	Dic. - 98	VARIACIONES
ACTIVO			
ACTIVO CIRCULANTE	53.059	57.543	4.484
Caja y Bancos	3,769	5,110	1,341
Inversiones Transitorias	40,595	39,271	(1,324)
Bonos Corto Plazo	--------		
Cuentas por Cobrar	8,883	13,876	4,993
Estimación por Incob.	(2600)	(3,765)	(1,165)
Gastos Diferidos			
Produc. Acum.	2,412	3,064	652
ACTIVO FIJO	101,898	129,954	28,056
Edificios Neto	500	495	(5)
Rev. Edif. Neto	1,833	1,937	104
Const. y remod.	16	110	94
Terrenos	82	65	(17)
Reval. Terrenos	2,537	2,410	(127)
Mob. Maqui. y Equi. Neto	------	136	136
Rev. Mob. Maqui. y Eq. N.	------	18	18
Inver. en Bancos L.P.	------	------	------
Inversión en Bonos L.P.	74,989	101,098	26,109
Hipot. Doc. por C. Neto	3,372	2,919	(453)
Prest. Hip. y Otros	16,033	18,374	2,341
Prest. a Instituciones	1,334	1,261	(73)
Deuda Est. Cuotas S.S.	451	280	(171)
Otros Activos	751	851	100
Total Activo	154,957	187,497	32,540
Pasivo			
Pasivo Corr.	2,939	5,392	2,453
Varios Acreedores	262	344	82
C. por Pagar al S.E.M	583	3,536	2,953
Dep. Cust. Garn. y Otros	1,482	929	(553)
Productos Diferidos	------	------	------
Gas. Acumulados	510	608	98
Otros pasivos	102	(25)	(127)
Pasivo L.P.	39	39	------
CXC Gob. Deduc. girs anu.	39	39	------
TOTAL PASIVO	2,978	5,431	2,453
RESERVAS	151,979	182,066	30,087
Res. Pen Curso de pago	128,750	145,939	17,189
Res. Pens. y ben. futuros	5,627	5,992	365
Aumento neto del período	17,189	29,670	12,481
Otras Reservas	413	465	52
Total Pasivo y Patrimonio	154,957	187,497	32,540

Fuente: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable

7.3 RECURSOS FINANCIEROS

BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO

ACTIVO

El total de activos que posee el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de Diciembre de 1998, asciende a ¢187,493 millones, de los cuales ¢57,544 millones corresponden al grupo de activo circulante y ¢129,954 millones al activo fijo. Al comparar los resultados de este renglón, (activo total) con el del período anterior, es decir con la ejecución de Diciembre de 1997, se puede observar un aumento de ¢32,541 millones; un 21% mayor provocado principalmente por un aumento en el activo fijo de ¢28,056 millones, incremento que es de un 27.5%

CUENTAS POR COBRAR:

Las cuentas por cobrar de I.V.M. a corto y a largo plazo ascienden a ¢35,314 millones, mostrando un incremento de ¢5,434 millones con respecto a Diciembre del año anterior. El 26.2% del total de cuentas por cobrar se refiere a las Cuentas Sector Público y Privado y en largo plazo el 43,6% a Hipotecas y Documentos.

PASIVO:

Los pasivos de I.V.M. están compuestos por ¢5,392 millones de pasivos corrientes, es decir que se deben pagar durante el ciclo de operación de un año y ¢39 millones en pasivos a largo plazo. Los pasivos representan apenas el 2.89% del total de Pasivo y Patrimono, cifra que es sumamente positiva.

BINASSS

Cuadro No. 39

SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
(millones de colones)

PRODUCTOS	31/12/1997	31/12/1998	VARIACIONES
Cuotas netas	52,067.1	63,412.9	11,345.8
Intereses	15,216.9	20,392.2	5,175.3
Otros	3,513.1	4,652.6	1,139.5
TOTAL DE PRODUTOS	70,797.1	88,457.7	17,660.6
GASTOS			
Servicios	354.0	936.1	582.1
Materiales y Suministros	32.0	50.8	18.8
Pensiones e Indemnizaciones	39,983.3	47,954.1	7,970.8
Administración	2,177.3	2,604.9	427.6
Atención Médica Pensionados	4,484.5	5,387.3	902.8
Depreciación	69.3	68.6	(0.7)
Ajustes períodos anteriores	6,034.6	376.4	(5,658.2)
Otros	472.6	1,409.7	937.1
TOTAL DE GASTOS	53,607.6	58,787.9	5,180.3
RESUMEN			
Productos Acumulados	70,797.1	88,457.7	17,660.6
Gastos Acumulados	53,607.6	58,787.9	5,180.3
Exceso neto de productos según gastos	17,189.5	29,669.8	12,480.3

Fuente: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable

ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS

PRODUCTOS:

Con respecto a la cifra de Diciembre del año 1997, los ingresos totales contabilizados a ese mes en 1998 crecieron un 24.9% alcanzando los ¢88,457 millones contra ¢70.797,1 millones un año antes. Dentro del total de ingresos, los ingresos por cuotas son la partida con mayor importancia ya que representan el 71.70%, le siguen los ingresos por intereses con un 23.05% y otros ingresos con menos del 5.25% del total.

GASTOS:

Al mes de diciembre de 1998, los gastos muestran una cifra de ¢58,787,9 millones, cifra alta debido al monto tan elevado de la cuenta de pensiones e indemnizaciones, que sobrepasó los ¢7.940 millones en términos absolutos, alcanzado los ¢47.974,2 millones, seguido por atención médica a pensionados con ¢5.387,4 millones.

DIFERENCIA ENTRE PRODUCTOS Y GASTOS:

De la relación productos menos gastos se obtiene el exceso, que a Diciembre alcanza la suma de ¢29,669 millones, que muestra ¢12,480,4 millones menos que lo reportado a Diciembre de 1997.

CUADRO No. 40

PRESTAMOS HIPOTECARIOS Y OTROS
(MILLONES DE COLONES)

	31/12/1997	31/12/1998	VARIACION
Viviendas Particulares	11,750.3	13,422.3	1,672.00
Viviendas Empleados	3,770.4	4,086.5	316.10
Otros Préstamos Particulares	112.5	510.4	397.90
Vehículos Empleados	90.8	97.6	6.80
Computadoras Empleados	67.7	53.5	(14.20)
TOTALES	15,791.7	18,170.3	2,378.6

Fuente: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable

BINASSS

7.4 RECURSOS FINANCIEROS

GESTION DE CREDITO EN 1998

Para el año 1998 se destinó un presupuesto global de cuatro mil quinientos millones, con la intención de incrementar las colocaciones en créditos hipotecarios y de esta forma beneficiar a una mayor cantidad de asegurados. Al mes de Diciembre la Junta Directiva tenía aprobadas 908 solicitudes de crédito hipotecario por ¢3,519.4 millones de colones.

El 34% de estos créditos fueron utilizados en construcción de viviendas, rubro que en relación con años anteriores ha tomado mucha relevancia.. El 38% fueron destinados a compra de vivienda ya construída; el tercer rubro en importancia es el de compra de lote que significó el 19% del total de créditos aprobados.

En relación con la distribución de estos créditos por provincia y cantón, debemos señalar que el 53% de los créditos se colocaron en la provincia de San José, para un total de 479 soluciones; éstas se ubicaron por orden de importancia en el cantón Central con 94 créditos equivalente a un 20%; el segundo cantón en importancia fue Desamparados con 90 soluciones para un 19%; posteriormente Goicoechea con un 11% producto de 52 créditos; Coronado con 48 préstamos para un 10%; en orden descendente se pueden mencionar Tibás, Moravia y Aserrí.

De acuerdo con la demanda de crédito, la provincia de Heredia fue la segunda en importancia; se otorgaron 167 créditos de los cuales el 39% quedó en el cantón central; en segundo término se ubica el cantón de San Rafael que atrajo el 14% seguido de Santo Domingo y San Isidro con un 10% cada uno.

En tercera instancia la demanda del crédito se encausó a la provincia de Cartago en un 16% que equivale a 141 préstamos, distribuyéndose esta demanda así: Cantón Central 48 soluciones, La Unión 45 y Oreamuno con 13.

Como es conocido estas son las tres provincias que tienen mayor desarrollo urbanístico y donde se concentra la mayor parte de la población nacional.

Cabe señalar que el otorgamiento de créditos en provincias como Guanacaste, Puntarenas y Limón es menor; existen diversas razones que han restringido la demanda en estas zonas, entre las que se puede citar: mayor grado de resolución por parte de los Bancos del Estado y las Mutuales, descentralización para la aprobación de los préstamos y recurso humano mejor preparado para realizar trámites de diversos tipos de crédito.

Cuadro No. 41 Créditos para vivienda a particulares y empleados por provincia y línea de crédito

CREDITOS PARA VIVIENDA A PARTICULARES.

Línea de crédito a particulares	Total General	San José	Alajuela	Cartago	Heredia	Guanacaste	Puntarenas	Limón
CONSTRUCCION CASA	1,163,947,000	457,448,000	105,900,000	240,728,000	315,171,000	9,900,000	12,000,000	22,800,000
NO. CASOS	262	92	25	63	74	1	3	4
COMPRA CASA	1,218,315,000	725,633,000	126,913,000	153,706,000	178,487,000	3,152,000	19,664,000	10,760,000
NO. CASOS	272	167	25	35	36	1	5	3
MEJORAS - AMPLIACION CASA	128,315,400	85,261,400	8,271,000	27,583,000	7,200,000	0	0	0
NO. CASOS	47	35	3	6	3	0	0	0
COMPRA CONST. 2DA CASA	27,813,000	24,113,000	0	0	0	0	0	3,700,000
NO. CASOS	6	5	0	0	0	0	0	1
COMPRA CONSTR. EDIFICIO	0	0	0	0	0	0	0	0
NO. CASOS	0	0	0	0	0	0	0	0
CANCELACION HIPOTECA	17,487,000	12,937,000	0	4,550,000	0	0	0	0
NO. CASOS	6	4	0	2	0	0	0	0
COMPRA SEGUNDO LOTE	17,983,000	13,320,000	0	4,663,000	0	0	0	0
NO. CASOS	7	5	0	2	0	0	0	0
COMPRA LOTE	360,400,900	188,134,900	40,751,000	32,263,000	87,663,000	0	2,300,000	9,289,000
NO. CASOS	164	93	20	16	31	0	1	3
TOTAL COLONES	2,934,261,300	1,506,847,300	281,835,000	463,493,000	588,521,000	13,052,000	33,964,000	46,549,000
TOTAL CASOS	764	401	73	124	144	2	9	11

LINEA DE CREDITOS PARA EMPLEADOS.

Línea de crédito a empleados	Total General	San José	Alajuela	Cartago	Heredia	Guanacaste	Puntarenas	Limón
CONSTRUCCION CASAS	194,842,000	107,735,000	21,707,000	15,700,000	35,200,000	4,000,000	7,500,000	3,000,000
NO. CASOS	43	20	6	6	6	1	3	1
COMPRA CASA	312,716,000	189,537,000	10,063,000	40,763,000	51,510,000	6,743,000	12,100,000	2,000,000
NO. CASOS	69	44	2	7	10	2	3	1
MEJORAS - AMPLIACION CASA	56,037,000	31,750,000	8,562,000	3,950,000	10,575,000	1,200,000	0	0
NO. CASOS	23	10	4	3	5	1	0	0
COMPRA LOTE	21,541,500	10,260,000	4,316,500	1,500,000	5,465,000	0	0	0
NO. CASOS	9	4	2	1	2	0	0	0
TOTAL COLONES	585,136,500	339,282,000	44,648,500	61,913,000	102,750,000	11,943,000	19,600,000	5,000,000
TOTAL CASOS	144	78	14	17	23	4	6	2

PRESTAMOS A EMPLEADOS MAS PARTICULARES.

TOTAL DE COLONES	3,519,397,800	1,846,129,300	326,483,500	525,406,000	691,271,000	24,995,000	53,564,000	51,549,000
TOTAL CASOS	908	479	87	141	167	6	15	13

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

CUADROS NO. 42

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
BALANCE COMPARATIVO
BALANCE AJUSTADO
1997-1998
(miles de colones)

	AL 31-12-97	AL 31-12-98
ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE	9,042,541,850,6	8,572,818,522,2
Bancos	234,136,667,2	468,316,597,8
Cuentas por Cobrar	8,808,405,183,4	8,104,501,924,4
Inversiones a corto plazo	-----	-----
Productos Acumulados	-----	-----
ACTIVO FIJO	4,437,030,437,6	8,059,603,351,1
Cuentas por cobrar a largo plazo	4,437,030,437,6	8,059,603,352,1
TOTAL ACTIVO	13,479,572,288,2	16,632,421,874,3
PASIVO		
PASIVO CORRIENTE	1,193,502,412,9	2,210,853,863,7
Cuentas por pagar	617,261,818,6	1,504,487,211,2
Gastos Acumulados	576,240,594,3	706,366,652,5
TOTAL PASIVO	1,193,502,412,9	2,210,853,863,70
PATRIMONIO		
PATRIMONIO	12,286,069,875,3	14,421,568,010,050
Patrimonio neto	9,747,529,082,8	12,286,069,891,70
Exc. Produc. s/gastos período	2,538,540,792,5	2,135,498,118,8
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	13,479,572,288,2	16,632,421,874,3

Fuente: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable

7.4 RECURSOS FINANCIEROS

BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO

Al mes de Diciembre de 1998, el Régimen no Contributivo cuenta con un total de activos de ¢ 16,632 millones, de los cuales un 51.54% representa el activo circulante (¢8,572.8 millones). La cuenta más relevante es la de Cuentas por Cobrar, por un monto de ¢ 8.104.5 millones. Con respecto al activo fijo, este representa un 48.46% y el total acumulado es de ¢ 8,059.6 millones.

El total de pasivo a Diciembre de 1998 es de ¢ 2.210.8 millones, de los cuales los rubros importantes son cuentas por pagar y gastos acumulados.

Del total de ¢ 14.421.5 millones, ¢ 2.135.4 millones corresponden al Exceso de Productos sobre Gastos del período y ¢ 12.286 millones corresponden a Patrimonio Neto.

CUADRO No. 43

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BASICO
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
1997 - 1998
(en miles de colones)

CONCEPTO	1997 ¢	1997 %	1998 ¢	1998 %	VARIACION
Productos					
Ordinarios	11,166,306.7	99.1%	12,827,497.1	99.0%	1,661.190.4
Otros	101,164.0	0.9%	131,989.7	1.0%	30,825.7
Total Productos	11,267,470.7	100.0%	12,959,486.8	100.0%	1,692,016.1
Gastos					
Ordinarios	8,953,595.0	79.5%	10,809,820.4	83.4%	1,856,225.4
Otros	(224,665.0)	-2.0%	14,168.2	0.1%	238,833.2
Total Gastos	8,728,930.0	77.5%	10,823,988.6	83.5%	2,095,058.6
Exceso neto de Productos s/gastos	2,538.540.7	22.5%	2,135,498.2	16.5%	(403,042.5)

Fuente: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable

Los ingresos o productos al mes de diciembre 98 ascienden a la suma de ¢12,959,4 millones y con respecto a los gastos aumentaron en un 24% con respecto a diciembre de 1997.

CUADRO No. 44

GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACION
REGIMEN DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD
PROGRAMA 2000
PERIODO 1998
(miles de colones)

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	48.362.956,0	19.774.253,9	68,137.209,9	50,44%
Consulta Externa	32.020.057,7	15.461.195,0	47.481.252,7	35,15%
Consulta Odontológica	923.102,0	244,136,0	1.167.238,0	0,86%
Prótesis Dental	45.086,0	12.578,0	57.664,0	0,04%
Medicina Mixta	162.935,4	224.483,1	387.418,5	0,29%
Medicina de Empresa	3.642,9	194,727,3	198.370,2	0,15%
Clínicas Menores	17.665.435,0	----------	17.665.435,0	13,08%
Gasto Institucional	**99.183.215,0**	**35.911.373,3**	**135,094.588,3**	**100,00%**

Fuente: Gerencia de División Financiera, Dirección Financiero Contable.

En el período 1998, la Caja Costarricense de Seguro Social destinó a la prestación de servicios médicos la suma de ¢135,094 millones de colones, dentro de los cuales destaca el área de Hospitalización, la cual originó gastos por ¢68,137 millones de colones (50.44%), Consulta Externa con ¢47481 millones de colones (35.15%) y Clínicas Menores con ¢17,665 millones de colones (13.08%).

El 1.33% restante, ¢1,810 millones de colones, corresponden a gastos efectuados en los servicios de Consulta Odontológica, Prótesis Dental, Medicina Mixta y Medicina de Empresa.

Caja Costarricense de Seguro Social

Caja Costarricense de Seguro Social.

Gerencia de División
Modernización y Desarrollo.

Dirección de Desarrollo Organizacional

Memoria Institucional 1998

Créditos:

Lic. Eduardo Aguilar Jiménez, MBA
Coordinación General

MCS. Maritza Díaz Benavides
Proceso de Elaboración.

Dirección de Comunicación Organizacional
Archivo de Fotografías.

Rosaura Abarca Amador.
Diseño Gráfico.



Construcción
Hospital Regional de
Liberia

BINASSS