

Memoria Institucional 2000

Caja Costarricense de Seguro Social

BINASSS

Presentación

Tengo el agrado de presentar a las autoridades de nuestro país y a los funcionarios que laboran en la Institución, la Memoria anual de la Caja Costarricense de Seguro Social del período 2000.

Los programas y proyectos implementados en este período responden a las políticas y estrategias definidas en el proceso que se desarrolla, para transformar y modernizar la Institución. Los logros alcanzados durante el año 2000, han sido producto de la creatividad, la consistencia y el esfuerzo realizado por la presente administración, de la continuidad otorgada a las estrategias establecidas en gestiones gubernamentales anteriores y del apoyo de la gran mayoría de trabajadores y profesionales de la Institución.

La Caja Costarricense de Seguro Social cumplió 59 años de existencia y de trabajar por la salud y la seguridad social en nuestro país. Lo que empezó como una idea en una pequeña casa, se ha convertido en la institución más grande y más querida por los costarricenses. En una reciente encuesta, incluso se le calificó como la entidad que más aporta a nuestra democracia.

Durante el último año, a pesar de las limitaciones inherentes a la condición humana, hemos mantenido y fortalecido esa obra histórica. Los costarricenses así lo han constatado. Los logros y los datos lo confirman; somos el país de la América Latina con la más alta esperanza de vida, la cual se logró incrementar este año en un promedio anual superior al alcanzado en las últimas décadas al pasar de 76.9 en 1999, a 77.48 en el 2000. La mortalidad infantil descendió a 10.2 por mil, la más baja en la América Latina Continental. Se concedió un mayor número de pensiones del Régimen No Contributivo, convirtiéndose en el mejor incremento desde su creación. Multiplicamos la inversión en infraestructura, en equipo y en la compra de medicamentos, como nunca antes en la historia de la Institución.

En los tres últimos años, la recaudación se mantuvo sobre el crecimiento económico y la inflación y se disminuyó la morosidad a menos del 3% anual (respecto de los gastos).

Otra de las reformas importantes realizadas durante el período, fue la aplicación e instrumentalización del II pilar de pensiones establecido en la Ley de Protección al Trabajador, que generó un nuevo escenario, cambios a la Ley Constitutiva de la Institución y promovió el diseño e implementación del nuevo Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

Los ciudadanos han reconocido la salud como el logro más importante de la actual administración (encuesta de UNIMER de enero del 2001). La Institución ha aumentado el número y los derechos de los trabajadores, como pocas veces en el pasado y se ha desarrollado un es-

fuerzo sostenido para fortalecer, ampliar y mejorar la cobertura y los servicios en el ámbito nacional.

Lo anterior se fundamenta en el marco de un profundo proceso de reforma del modelo de atención en salud, que trasladó los programas de promoción y prevención de la salud (antes administrados por el Ministerio de Salud), a la Caja Costarricense de Seguro Social y de un cambio radical en la forma de organización; modificando el sistema de administración tradicional de carácter centralista y cerrado, a uno que otorga mayor flexibilidad, autonomía, facultación para la toma de decisiones y desconcentra la administración de los recursos, con un peso importante en la participación social y la rendición de cuentas, mediante la implementación de los compromisos de gestión, el establecimiento de la personalidad jurídica instrumental, la conformación de las Juntas de Salud en todos los establecimientos de servicios preventivos y asistenciales, la creación de la Auditoría Médica y de la Superintendencia General de Servicios de Salud.

Errores hemos cometido y tenemos todavía muchas limitaciones, pero no hay duda que hemos avanzado con el apoyo del pueblo de Costa Rica, del Presidente de la República, del Ministerio de Salud, de los Señores y Señoras Diputados (as) y de los trabajadores y profesionales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Falta mucho por hacer y lo hecho se debe al esfuerzo continuo y al trabajo en equipo de los funcionarios en todos los niveles de la organización.

¡ Que el pasado sirva de acicate y luz para lo que queda pendiente !

Lic. Rodolfo E. Piza Rocafort
PRESIDENTE EJECUTIVO
Caja Costarricense de Seguro Social

Capítulo 1

Estructura Organizacional

1.1 Introducción

En este capítulo se describen diversos componentes fundamentales que integran la organización de la Institución:

- Los miembros que conforman la Junta Directiva Institucional, representan la máxima autoridad en la toma de decisiones. Son elegidos con representación del Poder Ejecutivo, el Sector Patronal y el Sector de los Trabajadores.

- Los Miembros de la Administración Superior representados por el Cuerpo Gerencial, apoyado con la presencia y la participación directa del Auditor y el Sub-Auditor, que en forma colegiada y de común acuerdo con lo establecido por la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, son los responsables de establecer las acciones estratégicas para la implementación y el desarrollo de los procesos, programas y proyectos institucionales.

- La Misión y la Visión Institucional.

- El Organigrama Institucional contiene los diferentes niveles jerárquicos y las unidades de trabajo de la Institución, segregándose hasta el nivel de departamento.

- El mapa de regionalización de las sucursales y de los servicios médicos, representan la distribución geográfica de las sucursales y de los establecimientos que conforman la red de los servicios de salud, con que cuenta la Institución (hospitales, clínicas, áreas de salud y EBAIS.)

BINASSS

1.2 Miembros de la Junta Directiva

Lic. Rodolfo Piza Rocafort
PRESIDENTE EJECUTIVO

Sr. Edwin Méndez Mata
VICEPRESIDENTE Y REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

DIRECTORES

Lic. Bernal Aragón Barquero
REPRESENTANTE DEL ESTADO
(Nombrado hasta el 16-05-2000 a partir de esa fecha lo sustituye el Dr. Alvaro Fernández Salas).

Lic. Gerardo Bolaños Alpízar
REPRESENTANTE DEL ESTADO
(A partir del 23 de diciembre del 2000, se nombra al Dr. Carlos Castro Charpantier por renuncia del titular).

Sr. Reynaldo Granados Ramírez
REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

Ing. Lionel Peralta Volio
REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS

Pbro. Claudio Ma. Solano Cerdas
REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

Lic. José Miguel Villalobos Umaña
REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

Sr. William Bogantes Vargas
REPRESENTANTE DE LOS TRABAJADORES

1.3 Miembros de la Administración Superior

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

Dr. Fernando Ferraro Dobles
GERENTE DE DIVISIÓN MÉDICA

Ing. René Escalante González
GERENTE DE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA

Dr. Juan Luis Delgado Monge
GERENTE DIVISIÓN PENSIONES
(Se ratifica nombramiento como Gerente de División Pensiones el 13 de enero del 2000, según sesión 7404 Artículo # 25).

Lic. José Alberto Acuña Ulate
GERENTE DE DIVISÓN FINANCIERA

Ing. Sergio Carmona Roblero
GERENTE DE DIVISÓN DE OPERACIONES

Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda
AUDITOR

Lic. Carlos Vargas Cubero
SUB-AUDITOR

1.4 Misión y Visión Institucional

Misión

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

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

Visión

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

1.5 Organigrama Institucional

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

a) La Junta Directiva Institucional acuerda de forma unánime crear las Subgerencias Médicas durante la sesión Nº 7294, artículo 7, de fecha 14 de enero del 2000.

b) Se crea el Departamento Saneamiento Básico Institucional y de Ambiente mediante la Sesión Nº 7461, artículo 9, celebrada el 20 de julio del 2000.

c) Se crea la Dirección del Cáncer adscrita a la Gerencia Médica en Sesión Nº 7481, artículo 17 de fecha 21 de setiembre del 2000.

d) En la sesión de Junta Directiva Nº 7399, artículo 25, acuerdo segundo, de fecha 16 de diciembre del 2000, se resuelve trasladar la Dirección Actuarial y de Planificación Económica, anteriormente adscrita a la Gerencia de División Modernización y Desarrollo, a la Presidencia Ejecutiva.

e) Se incluye en la estructura de la Gerencia de Modernización y Desarrollo, el Centro de Gestión Informático, fundamentado en el Manual de Organización de estos centros y aprobado por la Junta Directiva en la sesión Nº 7130, artículo Nº 26, del 27 de mayo del año 1997.

f) En la sesión de Junta Directiva Nº 7469, artículo 9, de fecha 10 de agosto del 2000; se aprueba la nueva estructura organizacional de la Gerencia División de Pensiones.

g) Mediante un análisis organizacional se definió diagramar las Unidades de Producción Industrial, como entes de línea jerárquica adscritas a la Dirección de Producción Industrial. Anteriormente se graficaban como unidades de trabajo desconcentradas dependientes de esa misma Dirección.

1.6 Regionalización de Establecimientos de Salud

1.6.1 Mapa de Regionalizacón de Servicios Médicos según Regiones Programáticas



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

1.6.2 Hospitales Nacionales, Especializados, Clínicas Mayores, Áreas de Salud y EBAIS del Área Metropolitana, Diciembre 2000.

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
San Juan de Dios	Clínica Dr. Marcial Fallas	Desamparados
México	Desamparados 1, 2	Gravilias
		San Miguel
		San Rafael Arriba
Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)		San Rafael Abajo
		San Antonio
Dr. Calderón Guardia		La Capri
	Desamparados 3	Fátima
Dr. Blanco Cervantes		Dos Cercas
		San Lorenzo
Nacional Siquiátrico		Patarrá
		Los Guidos 1
Nacional de Niños		Los Guidos 2
		Los Guidos 3
De las Mujeres		Los Guidos 4
		Río Azul
		Linda Vista
	Clínica Dr. Jiménez Núñez	Divino Pastor
	Goicoechea 2	Bo. Fátima
		Bo. Santa Eduviges
		Santa Cecilia
		Centeno Güel
		Guadalupe 1
		Guadalupe 2
		Calle Blanco 1
		Calle Blanco 2
		El Encanto
	Goicoechea 1	Mata Plátano
		Los Cuadros
		Bellavista

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	Moravia	Moravia San Jerónimo Trinidad Norte Trinidad Sur Trinidad-Isla San Blas San Vicente Parasito
	Clínica Dr. Moreno Cañas	Cristo Rey Pacífico Oeste Dolorosa Bo. Cuba A Bo. Cuba B Hospital Almendarez Mata Redonda Bajo Los Anonos María Auxiliadora
	Clínica Coronado	San Isidro Este San Isidro Oeste San Isidro Centro San Rafael-Las Nubes San Pedro-Cascajal Bo. Los Ángeles Dulce Nombre Platanillo Sur San Antonio Centro Bo. San José Rancho Redondo Ipis Este Zetillal Rodrigo Facio Korobó Los Tanques
	Clínica Central Catedral Noroeste	El Carmen 1 El Carmen 2 Catedral 1 Catedral 2 Curridabat

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	Clínica Dr. Clorito Picado Tibás - Merced - Uruca	Rositel Carballo Carpio 1, 2 y 3 Peregrina León XIII Tibás
	Clínica Dr. Solón Núñez Hatillo	Sagrada Familia Colonia 15 Setiembre Hatillo 1 Hatillo 2 Hatillo 3 Hatillo 4 Hatillo 5 Hatillo 6 Hatillo 7 Hatillo 8 Humará Nietos de Carazo Resid. Guanacaste Reina de los Ángeles
	Clínica Dr. Carlos Durán	San Juan de Dios Zapote San Francisco San Sebastián Paso Ancho

BINASSS



Central Sur

1.6.3 Hospitales, Clínicas, Áreas de Salud y EBAIS Por Región Programática, Diciembre 2000.

REGIÓN CENTRAL SUR

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

REGIÓN CENTRAL SUR

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca	El Centro Bosque A Bosque B El Alto Sagrada Familia San Pablo Pacayas Oeste Pacayas Este Tierra Blanca Tierra Blanca Móvil Cot Norte Cot Sur
	Paraíso-Cervantes	Sector 1 Sector 2 Sector 3 Sector 4 Sector 5 Sector 6 Sector 7-Orosí Sector 8-Orosí Sector 9-Cachí Sector 10 Cervantes Sector 11-Orosí Móvil Cervantes Rural
	Puriscal-Turrubares	Santiago 1 Santiago 2 Santiago 3 Barbacoas El Cruce Salitrales La Gloria Turrubares Picagres de Mora (Sector 9)



Central Sur



Región Central Sur

REGIÓN CENTRAL SUR

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	La Unión	Tres Ríos Centro 1 Tres Ríos Centro 2 Tres Ríos Centro 3 Tres Ríos Centro 4 San Rafael 1
	Los Santos	Llano Bonito-San Andrés-San Antonio Sta Cruz-Léon Cortés San Pablo de León Cortés San Marcos de Tarrazú San Lorenzo-San Carlos Santa María de Dota Copey-Cima San Isidro-Providencia
	Mora-Palmichal	Ciudad Colón 1 Ciudad Colón 2 (este) Guayabo Tabarcia Palmichal
	Cartago	El Carmen Centro Cocorí Agua Caliente Lourdes Manuel de Jesús Dulce Nombre Sur Llano Grande
	El Guarco	Parque Industrial 1 Parque Industrial 2 Guadalupe Norte Guadalupe Sur Guadalupe Centro Sector Sur de Villas

REGIÓN CENTRAL SUR

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
		Las Américas Tejar Sector Oriental Norte Tejar Sector Occidental El Empalme San Isidro A San Isidro B Quebradilla Tobosi
	Acosta	San Ignacio 1 San Ignacio 2 Cangrejal.Sabanilla Ceiba-Este Guaitil Vuelta de Jorco
	Alajuelita	Centro (Sector 1) Centro (Sector 2) San Josecito (Sector 3) San Josecito (Sector 4) Concepción Arriba (Sector 5) Concepción Arriba y Abajo Concepción Abajo (Sector 7) Concepción Abajo (Sector 8) La Aurora (Sector 9) La Aurora (Sector 10) Tejarcillos (Sector 11) San Felipe (Sector 12)
	Aserrí	San Juan de Dios San Juan de Dios 1 San Juan de Dios 2 Las Mercedes Aserrí Oeste Aserrí Este Monterrey San Gabriel Santa Teresita Poás Salitrillos





Región Central Norte

REGIÓN CENTRAL NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
San Rafael de Alajuela	Barva	Barva Centro San Pedro Puente Salas San Roque San José de la Montaña San Pablo Santa Lucía Buena Vista
Dr. Carlos L. Valverde Vega		
San Francisco de Asís	Belén-Flores	San Joaquín Centro Llorente Barrantes Escobal Asunción San Antonio La Rivera
San Vicente de Paúl		
	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 La Virgen Arbolitos Colonia-San José La Guaria Oeste Poás Este Santa Teresita Salitrillos Las Mercedes

REGIÓN CENTRAL NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
		San Gabriel Monterrey San Juan de Dios 1 San Juan de Dios 2
	Horquetas-Río Frío	Horquetas 1 Horquetas 2 Cubujuquí Finca 10 Finca 6 Finca 5 La Rambla
	Santo Domingo	Santo Domingo 1 Santo Domingo 2 San Vicente Santo Tomás Pará/San Luis Tures/Los Angeles Santa Rosa Centro Paracito
	San Rafael	San Rafael 1 San Rafael 2 San Josecito La Luisa Getsemaní Los Angeles Concepción Santiago
	San Isidro-San Pablo	San Isidro Concepción San José Miraflores (La Estrella) San Pablo Centro (Los Quintana)



Central Norte



Región Central Norte

REGIÓN CENTRAL NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
		San Pablo Este (Los Quintana) La Puebla (La Amelia) Rincón de Ricardo
	Heredia (Cubujuquí)	Guayabal (Bernardo Benavides 2) Mercedes Norte Mercedes Norte 2 Mercedes Sur Cubujuquí San Francisco Centro Urbanización San Francisco. Malinches San Francisco 2 Bo. Santísima Trinidad Lotes Peralta Barrio El Carmen Pirro María Auxiliadora La India Barrio Corazón de Jesús Barrio Fátima Barrio España Los Angeles Bernardo Benavides
	Heredia (Virilla)	Lagos 1 Lagos 2 La Milpa La Milpa 2 La Pamela Guararí 1 y 2 Lagunilla Barreal Aurora 1, 2 y 3 La Gran Samalia

REGIÓN CENTRAL NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	Alajuela Oeste	Central Oeste Central Este Central Noroeste Pacto del Jocote Coyol Pacto-Coyol Tambor Barrio San José Este Barrio San José Oeste Cacao Turrúcares-Este Turrúcares-Oeste Garita Carrillo Alto Carrillo Bajo
	Naranjo	Naranjo Centro El Carmen / San Rafael S. Miguel / Dulce Nombre Candelaria Palmitos / Concepción Cirrí / San Jerónimo El Rosario San Juan / San Juanillo
	Valverde Vega	Sarchí Norte Sarchí Sur San Pedro/Trojas La Luisa/San Juan
	Grecia	San Juan San Roque Santa Gertrudis Norte Puente Piedra Tacares Rincón Salas San Isidro Santa Bárbara Río Peralta



Central Norte



Central Norte

REGIÓN CENTRAL NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	Poás	Los Angeles La Hilda /Los Angeles Poás Oeste y Sur San Juan San Rafael Sabana Redonda Fraijanes
	Alajuela Norte	Pueblo Nuevo Cristo Rey Montecillos Norte Monserrat El Brasil El Estadio Guadalupe Bo.Corazón de Jesús Urb. Ciruelas Montenegro Carrizal Centro INVU 3 INVU 2 Desamparados-Centro Desamparados La Ceiba Itiquís Centro San Isidro Oeste San Isidro Este Sabanilla Casco Central Canoas
	Alajuela Sur	San Rafael Oeste San Rafael Este San Rafael Sur San Rafael Norte INVU Cañas Río Segundo Centro 1 Río Segundo 2

REGIÓN CENTRAL NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
		Guácima Rincón Chiquito San Antonio del Tejar Ciruelas El Roble Villa Bonita Montecillos
	Palmares	Buenos Aires Santiago Quebrados Rincón Chiquito Zaragoza Candelaria Esquipulas Palmares Centro La Granja
	Zarcero	Zarcero Centro Zarcero Sur y Norte
	San Ramón	San Rafael El Poró La Sabana El Tremedal San Juan Angeles Volio/Concepción Piedades Sur Piedades Norte Santiago Alfaro San Martín/Calle Zamora Chachagua Lisímaco Chavarría Barrio Belén Peñas Blancas Area Rural



Central Norte



Región Central Norte

REGIÓN CENTRAL NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	Atenas	Atenas Mercedes Los Angeles San Isidro Barrio Jesús Concepción Barrio San José

REGIÓN HUETAR NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
San Carlos	Ciudad Quesada	Area Salud No.1 San Juan San Pablo Ciudad Quesada Cedral San Martín Los Angles Concepción Sucre
Los Chiles	Florencia	Area Salud No. 2 Florencia La Tigra Platanar
	Aguas Zarcas	Area Salud No.3 Aguas Zarcas (tiene 2 EBAIS) Altamirita Venecia San Miguel Río Cuarto Pital (Tiene 2 EBAIS) Sabrino Veracruz Santa Rita Los Chiles
	Guatuso	Area Salud No.4 San Rafael (tiene 2 EBAIS) Katira Buena Vista
	Santa Rosa	Area Salud No.5 Santa Rosa 1, y 2 Pocosol Coopevega Boca Arenal El Concho





Huetar Norte

REGIÓN HUETAR NORTE

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	Los Chiles	Area Salud No.6 El Parque (Los Chiles) Caño Negro y Veracruz Medio Queso Coquital Los Lirios El Pavón
	La Fortuna	Area de Salud No.7 Fortuna Los Ángeles Monterrey Venado
	Pital	Pital 1 y 2 Santa Rita Santa Cruz Veracruz Sahino-Boca Tapada

REGIÓN CHOROTEGA

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Dr. Enrique Baltodano	Abangares	Este
		Oeste
La Anexión		San Rafael
		Urbano
Upala		Subárea de Colorado
	Bagaces	Sector 1
		Sector 2
		Sector 3
		Sector 4
		Fortuna
		Guayabo
	Cañas	Río Naranjo
		Bebedero
		San Miguel
		Bo. Unión
		Chorotega
		San Cristóbal
		San Pedro
	Carrillo	Filadelfia
		Belén
		Palmira
		Sardinal
		La Costa
		Paso Tempisque
		Ebais Norte
		Ebais Sur
	La Cruz	La Cruz 1
		La Cruz 2
		Sta. Cecilia
		Sta. Elena
		El Caoba
		La Garita
	Hojancha	EBAIS 1
		EBAIS 2



Chorotega



Chorotega

REGIÓN CHOROTEGA

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
	Liberia	Corazón de Jesús Nazareth San Roque Moracia Condega La Victoria Guadalupe Guardia
	Nandayure	Carmona Porvenir San Pablo Bejuco
	Santa Cruz	Cuajiniquil Sta Cruz Centro Villarreal 27 de Abril Cartagena Cabo Velas Lagunilla Los Tulitos Sta. Cecilia Corobicí Buenos Aires Sta. 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

REGIÓN CHOROTEGA

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
		Quirimán Juan Díaz-Nambí Maquenco-Belén
	Upala	Aguas Claras Bijagua Upala-Centro Canalete Colonia-Carmona Puntarenas San José-Upala (Villanueva 4/Bocas) Delicias Dos Ríos San José Cuatro
	Tilarán	Tilarán Sector Norte Tilarán Sector Sur La Unión El Silencio Tronadora Tierras Morenas Nuevo Arenal



Chorotega



Huetar Atlántica

REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Dr. Tony Facio	Limón	Bananito Barrio San Juan 1,2 y 3 Cristóbal Colón Roosevelth Estadio Siglo XXI La Bomba La Colina 1,2 Liverpool Los Corales 1, 2 Pueblo Nuevo 1,2 Santa Eduviges Villa del Mar
Guápiles	Valle la Estrella	Fortuna 1,2 Penshurt Valle Las Rosas Cerere-Progreso
	Matina	Matina Baltimore Bataán 28 Millas Sahara Luzón Estrada Zent Cuba Creek
	Siquirres	El Carmen La Perla Parismina Barra de los Angeles Imperio San Rafael San Martín INVU Santa Marta Betania

REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
		Cairo Germania Cimarrones San Alberto Alegría-Floria Monteverde
	Guácimo	Guácimo Parismina El Bosque San Luis Río Jiménez Santa Rosa Villa Franca Iroquois Pocora La Argentina Duacarí
	Talamanca	Amubri Corona Hone Creek Suretka Bribri Cahuita Puerto Viejo Siaxaola Centro Daytona Margarita/Paraíso
	Cariari	Cariari 1,2 Astúa Piril Campo 5 Santa Rosa El Jardín El Porvenir Ticabán Najera/Sta. Rosa Los Angeles



Huetar Atlántica



Huetar Atlántica

REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Dr. Tony Facio Guápiles	Guápiles	Palmitas La Esperanza Caribe Llano Bonito El Peje Siquirres Los Corales Barra Colorado La Emilia La Familia Toro Amarillo Central 1 Central 2 La Unión San Rafael La Colonia La Rita Jiménez Roxana Centro San Antonio Limbo

REGIÓN PACÍFICO CENTRAL

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Dr. Monseñor Sanabria	Jicaral - Cóbano - Paquera	Cóbano Jicaral Paquera Lepanto Corozol Islas Río Grande Santa Teresa Santa Marta
Dr. Max Terán Valls	Chomes	Pitahaya Manzanillo
	Monteverde	Judas Monte Verde
	Clínica-San Rafael	Guacimal Cocal Las Playitas Estadio Barrio El Carmen Puntarenas Centro
	Orotina - Jacó - San Mateo	Orotina Centro San Mateo Centro Jacó Centro Ceiba Hacienda Vieja Mastate Cozóbar Labrador Turrubares Tárcoles Quebrada Amarilla
	Parrita-Quepos	La Julieta Pueblo Nuevo Parrita Los Angeles Palo Seco Quepos Rural



Central
Pacífico



Región Pacífico Central

REGIÓN PACÍFICO CENTRAL

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Dr. Tony Facio Guápiles	Miramar	Damas Naranjito Mata Palo Palmital La Unión Las Huacas San Isidro
	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 Jerónimo San Rafael

REGIÓN BRUNCA

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
Dr. Escalante Pradilla	Pérez Zeledón	Rivas Páramo (San Ramón Sur) Río Nuevo (Sta. Rosa) Barú (Platanillo) Daniel Flores 1 y 2
Golfito		
Dr. Tomás Casas		
Ciudad Neilly	Buenos Aires	Potrero Grande Periférico Volcán Boruca
San Vito		
	Osa	Ballena (Uvita) Ciudad Cortés
	Golfito	Río Claro Centro Conte Puerto Jiménez Cañaza
	Corredores	Corredor Centro Corredor Norte Corredor Sur Las Fincas La Cuesta Paso Canoas Colorado Laurel Bella Luz
	Coto Brus	San Vito Centro San Vito Periférico Sabalito Oriente Sabalito Occidente Sabanillas Gutiérrez Brown La Lucha Agua Buena Sur Agua Buena Norte



Brunca



Brunca

REGIÓN BRUNCA

HOSPITALES	CLÍNICAS Y ÁREAS DE SALUD FUNCIONANDO	EBAIS
		La Guinea La Administración Limoncito
	Pérez Zeledón 2	General Viejo Platanar Palmares A Palmares B Pejivalle Cajón A Cajón B San Pedro
	Palmar Sur	Palmar Sur Palmar Norte Tinoco Piedras Blancas Sierpe Drake

1.7 Regionalización de Sucursales

1.7.1 Mapa de Regionalización de Sucursales por Regiones Programáticas



Fuente: CCSS Gerencia de Modernización y Desarrollo
Proyecto de Modernización

1.7.2 Sucursales y Agencias según Región Programática Diciembre 2000.

DIRECCIONES REGIONALES	SUCURSALES	AGENCIAS
Central	Cartago Desamparados Paraíso Puriscal San Marco Tarrazú Pacayas San Rafael de Heredia San Ignacio de Acosta San Joaquín de Flores Sto. Domingo Heredia Ciudad Colón Tres Ríos Turrialba Guadalupe	León Cortés Sta. María de Dota (Ambas son agencias de San Marcos de Tarrazú) Cot Tierra Blanca (Pertenecen a la Sucursal de Pacayas) Juan Viñas (Pertenece a la Sucursal de Turrialba)
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	

DIRECCIONES REGIONALES	SUCURSALES	AGENCIAS
Chorotega	Filadelfia 27de abril Upala Nuevo Arenal Hojancha Jicaral La Cruz Liberia Miramar Nandayure Nicoya Puntarenas Santa Cruz Tilarán	Sámara (Pertenece a Sucursal Nicoya) Guatuso (Pertenece a Sucursal de Nuevo Arenal) Monte Verde (Pertenece a Sucursal de Chomes) Cóbano Paquera (Ambas pertenecen a Sucursal de Jicaral)
Huetar Atlántica	Bataán Guápiles Limón Río Frío Siquirres La Fortuna Limón Puerto Viejo Sarapiquí El Carmen Cariari Guácimo La Perla Roxana Ticabán Sixaola	
Brunca	Pérez Zeledón Buenos Aires Palmar Norte Ciudad Neilly San Vito Parrita Quepos Golfito La Cuesta	Puerto Jiménez (Pertenece a Golfito) Ciudad Cortés (Pertenece a Palmar)

Capítulo 2

Desarrollo ***Institucional***

2.1 Introducción

Este capítulo incluye las acciones y los logros de la gestión realizada en las áreas estratégicas orientadas a transformar, modernizar y fortalecer los procesos, los sistemas de administración en la prestación de los servicios de salud y de las pensiones, la cultura organizacional, el desarrollo de la tecnología de información, entre otros aspectos en la Institución.

Plantea los logros de las unidades fiscalizadoras, controladoras y evaluadoras y las estrategias implementadas para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud y lograr la satisfacción de los usuarios.

2.2 Proyecto Banco Mundial

2.2.1 Componente Fortalecimiento Institucional

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
• Desarrollo de los instrumentos y metodologías para la planificación estratégica institucional, la función de compra, la gestión de los hospitales y las áreas de salud en compromisos de gestión.	• Fortalecer la gestión de compra y la transformación de los proveedores en empresas públicas.	• Análisis del desarrollo de mecanismos de pago a los hospitales, a partir de las Unidades de Producción Hospitalaria (UPH) y el pago per cápita en áreas de salud, para los compromisos de gestión del año 2000. • Evaluación del Sistema de facturación de los servicios de salud • Avances de los seminarios dirigidos a los prestadores de los servicios de salud, en la aplicación de metodología de gestión clínica. • Capacitación en la elaboración del plan de empresa, dirección por objetivos y plan anual operativo, al personal clave en las direcciones regionales, clínicas y administración de los centros de salud seleccionados.

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
• Diseño de la Superintendencia de Entidades de Servicios de Salud (SUGESS)	• Consolidar el Sistema de Salud mediante el control de calidad en la prestación de los servicios de salud.	• Informes del Plan de Trabajo para la implementación de la SUGESS y ajustes al Plan de Comunicación de la misma. • Diseño validado de los procesos de trabajo de la SUGESS. • Manual de Procesos de la SUGESS. • Configuración de los recursos básicos para la operación de la SUGESS.
• Fortalecimiento de la función compradora y proveedora en el área de administración de empresas mediante un curso de Alta Gerencia.	• Asegurar la toma de decisiones mediante la adquisición de conocimientos en Administración de Empresas.	• Capacitación a funcionarios en temas claves de gestión como: Gestión Financiera, Sistema de Información, Gestión del Recurso Humano y Alta Gerencia.
• Desarrollo del Tercer Foro del Banco Mundial respecto a las Reformas del Sector Salud "Alcanzando a los Pobres"	• Revisar las mejores prácticas en el ámbito internacional, para lograr mayor eficiencia y sostenibilidad en el funcionamiento del sector salud.	• Participación de expertos nacionales e internacionales que presentaron nuevas modalidades para alcanzar mayor grado de eficiencia, calidad y sostenibilidad en el financiamiento y la prestación de los servicios de salud.
• Profesionales formados en Salud Pública y Epidemiología.	• Capacitar al personal institucional en Salud Pública y Epidemiología.	• Mejores métodos y procedimientos en el análisis e intervención de los problemas de salud.
• Consolidación de las comisiones de mejoramiento continuo de la calidad.	• Fortalecer el Programa Institucional de Calidad.	• Desarrollo de los talleres de mejoramiento continuo y Modelo Europeo de Excelencia. Con base en esos talleres se realizó el Encuentro Internacional de la Calidad.
• Juramentación y capacitación de 105 Juntas de Salud.	• Fomentar la participación ciudadana en la prestación de los servicios de salud y el fortalecimiento de la calidad.	• Se implementó una Oficina de Juntas con un funcionario de enlace ante la Junta Directiva de la Institución y una Coordinadora que planifica la parte operativa de la oficina. También se nombraron 35 facilitadores nacionales pertenecientes a diferentes disciplinas.

2.2.2 Componente Asignación de Recursos

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
• Desarrollo del Sistema de Recaudación de Cuotas Obrero Patronales de la C.C.S.S.	• Mejorar los procesos de Facturación y Recaudación de Cuotas del Seguro Social.	• Con los costos y tiempos acordados, se completó el producto Nº 2, referido al Desarrollo de los Subsistemas de Facturación y Recaudación , Apoyo al Cliente y Formalización de Trámites (mantenimiento y seguridad, interfases, facturación, recaudación oportuna, planilla electrónica del cliente, apoyo al cliente y planilla electrónica del agente de servicios, entre otros aspectos). • Se inició la primera fase del producto Nº 3, relacionado con la Implantación parcial del Nuevo Sistema de Facturación Institucional (NSFI), en aspectos como la preparación del entorno para la producción de los servicios en Oficinas Centrales, la prueba integrada y detallada del NSFI y del Plan de Implantación Nacional del Nuevo Sistema de Facturación Institucional (NSFI) y el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).
• Aplicación del Sistema de Gestión del Producto Hospitalario de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD).	• Concluir el proceso de Información de la Gestión del Producto Hospitalario de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) y su aplicación en la C.C.S.S.	• Se recibió el documento resumen sobre "la primera consultoría y entrega del programa detallado del Proyecto CLINOS, versión Windows (marca de software que se usa para los Grupos Relacionados de Diagnóstico). • Se inició la instalación del sistema CLINOS en las oficinas centrales, en hospitales regionales y nacionales y, en algunos hospitales periféricos. • Se impartieron cursos sobre el funcionamiento del sistema CLINOS, a instaladores y a usuarios. • Se presentó una auditoría de calidad de datos. • Se realizaron dos talleres de Capacitación en el ámbito operativo y a nivel de análisis de datos, sobre el uso del CLINOS.

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
		• Se entregó información a lo interno de los hospitales, para la difusión del uso del sistema CLINOS. • Se evaluó el grado de avance e implantación del sistema CLINOS. • Se realizó un Seminario sobre la Experiencia en España del Costeo de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD) y la implementación en Costa Rica. • Se realizó la Conferencia Costarricense del Case Mix. • Se capacitó a médicos, técnicos en REDES y a encargados del análisis de los Grupos Relacionados de Diagnóstico (GRD), en los hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.
• Implementación de la Maestría en Economía de la Salud.	• Contar con profesionales especializados a nivel de posgrado en Economía de la Salud para fortalecer la administración de los recursos financieros.	• Se capacitaron veinticinco funcionarios del sector salud en Economía de la Salud. • Se estableció un convenio con la Universidad Pompeau Fabra de Barcelona en España. • Se contrataron grupos de profesores extranjeros, reconocidos mundialmente como especialistas en Economía de la Salud y en Economía Pública. • Se organizaron charlas y conferencias sobre temas vinculados al proceso de reforma, por ejemplo; diseños de seguros catastróficos, proceso de reforma en Europa, el Rol del sector privado en el aseguramiento, etc.
• Elaboración y Operativización del Plan de Gestión de Cambio, del Nuevo Sistema de Facturación Institucional (NSFI).	• Disminuir la resistencia al cambio en los procesos de Alta Tecnología.	• Se han realizado aproximadamente veinte talleres sobre las mejoras impulsadas por la utilización de tecnología de información y comunicaciones, en los cuales participaron clientes internos y patronos.

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
		• La Unidad Coordinadora del Proyecto de Modernización (UCP), realizó varias publicaciones en conjunto con la Dirección de Comunicación Organizacional de la Caja Costarricense de Seguro Social, con información sobre el Nuevo Sistema de Facturación Institucional (NSFI).
• Desarrollo del Proyecto de Teleconferencias.	• Divulgar las características, avances y retos del proceso de Modernización y Desconcentración de la Caja Costarricense de Seguro Social.	• En conjunto con la Dirección de Informática, la Unidad Coordinadora y la Gerencia División de Modernización y Desarrollo, implementaron durante el año 2000, seis teleconferencias con temas vinculados al proceso de reforma institucional, las cuales contaron con una participación aproximada de 65 personas por teleconferencia.

2.3 Promoción de la Salud

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
• Implementación del Plan de Promoción de la Salud.	• Fortalecer la gestión organizacional a favor de la Promoción de la Salud.	• Principios y fundamentos de Promoción de la Salud conocidos a nivel de todas las regiones.
• Designación de los responsables en Promoción de la Salud a nivel nacional (áreas de salud, regiones y hospitales).	• Fortalecer la capacidad resolutiva para el desarrollo de la Promoción de la Salud.	• Facilitadores regionales nombrados en las áreas de salud y los hospitales de la Región Pacífico Central, Región Brunca y Región Huetar Atlántica.
• Capacitación a los facilitadores de Promoción de la Salud a nivel de las regiones.	• Mejorar la capacidad técnica para la implementación de acciones de Promoción de la Salud.	• Facilitadores capacitados en Promoción de la Salud, de acuerdo al documento "Perfil del Facilitador"

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
• Fortalecimiento de la Gestión en Promoción de la Salud.	• Promover una mayor sensibilización y compresión entre los factores que determinan la salud y su Promoción.	• Planes anuales elaborados de Promoción en las diferentes regiones y áreas de salud. • Planes estratégicos elaborados de Promoción de la Salud en el área de Salud Mental. • Incorporación de la Promoción de la Salud en los Compromisos de Gestión. • Identificación e implementación de proyectos demostrativos de Promoción de la Salud en Belén, Flores y el Cantón de La Unión. • Implementación de las Bibliotecas de Salud. • Incorporación de la Promoción de la Salud en los Programas de capacitación que desarrolla el CENDEISS.
• Fortalecimiento de proyectos de Promoción de la Salud.	• Formular estrategias que involucren a los individuos, comunidades y grupos organizados en la construcción de su salud.	• Apoyo al desarrollo del Programa de Tabaco a nivel regional y local. • Apoyo a proyectos contra la violencia intrafamiliar: 1. Comité niño agredido en el Hospital Nacional de Niños. 2. Atención a niños discapacitados, victimas de violencia, Escuela Centeno Güel. 3. Participación en la comisión intrainstitucional de salud escolar. • Apoyo al Programa "De la Mano" a nivel nacional. • Apoyo al proyecto de prevención de anemia en Corredores. • Desarrollo e implementación de la estrategia de atención primaria ambiental en la comunidad de Coronado. (ambientes saludables)

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
		• Apoyo en la elaboración del Reglamento de atención a niños agredidos. • Incorporación de la Promoción de la Salud en el proyecto: atención secuelas del huracán Mitch en zonas de alta migración de la población nicaragüense.
• Apoyo a la capacitación y seguimiento de Juntas de Salud a nivel nacional.	• Fortalecer las redes de apoyo a favor de la Promoción de la Salud.	• Incorporación en el proceso de convocatoria, identificación de facilitadores, elaboración de material, talleres, encuentros y seguimiento en el ámbito nacional.

2.4 Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP)

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
• Elaboración del Primer borrador del documento final del PASP.	• Elaborar el Plan de Atención de Salud a las Personas como instrumento de planificación que oriente la oferta de servicios de salud hacia el uso óptimo de los recursos y la maximización de los resultados.	• Este documento será el instrumento a utiizar en la definición de los Compromisos de Gestión a partir del año 2002, de modo que se atiendan primero aquellos problemas que según los diferentes criterios establecidos en el análisis de salud del país desde la perspectiva de la CCSS, se consideran prioritarios. Constituirá una herramienta de trabajo tanto para el nivel central como para los proveedores de servicios de salud. Se versión final, revisada y ajustada se estará emitiendo en el mes de abril del 2001, y se aplicará en la planificación de los servicios de salud a partir del 2002.

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
• Validación técnica de las intervenciones propuestas en el PASP.	• Validar la propuesta de intervenciones para los problemas y necesidades de salud a considerarse en el PASP, desde la perspectiva técnica (factibilidad en cuanto a recursos, tiempo, aplicabilidad, efectividad, costo, entre otros).	• La validación técnica permite identificar la viabilidad de aplicación de la intervención y el impacto, en el estado de la salud de la población. • Involucramiento de los diferentes niveles institucionales en la definición de los servicios a prestar, para facilitar la implantación del PASP.
• Formulación del Proyecto de detección temprana de cáncer de mama.	• Elaborar el proyecto de detección temprana y tratamiento del Cáncer de Mama.	• Este proyecto fue elaborado a solicitud del Despacho de la Primera Dama de la República, la Presidencia Ejecutiva, la Gerencia de División Médica y la Gerencia de División de Modernización y Desarrollo, el cual fue aprobado y establecido como decreto de ley en el mes de agosto del 2000 por el Presidente de la República, para iniciar la etapa piloto en las Áreas de Salud seleccionadas de la Región Central Norte.
• Elaboración de las guías de atención integral para el cáncer de mama.	• Confeccionar las guías de Atención Integral en lo referente al cáncer de Mama en el primer nivel de atención.	• Como apoyo adicional a la elaboración del Proyecto sobre Cáncer de Mama, se elaboraron las guías de Atención Integral en lo referente al cáncer de mama para el primer nivel de atención. Se otorgó la capacitación al personal de las Areas de Salud que participarán en el plan piloto del proyecto. Estas guías tienen posibilidades de ser generalizadas para America Latina.

2.5 Modos Alternativos de Atención

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
1. Elaboración de los Reglamentos de Medicina Mixta y el Reglamento del Sistema de Atención Integral de la Salud Laboral (aprobados por la Junta Directiva en sesión 74-47 del 8 de junio del 2000).	• Readecuación de los Sistemas Alternativos de los Servicios de Salud de la C. C. S. S., al nuevo Modelo de Atención; visualizando la externalización de servicios	• Mejorar la prestación de los servicios de salud que se otorgan a la población.
2. Determinar la Oferta de Servicios.	• Satisfacer oportunamente las necesidades de salud.	• Mejorar los índices de salud de la población.
3. Sectorización del Area Metropolitana.	• Equidad en la distribución de los recursos.	• Mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.
4. Colaboración en la implementación del Modelo de Atención Integral en Salud con el objeto de mejorar las condiciones de salud de la población.	• Implementar el Modelo de Atención Integral en Salud.	• Satisfacción de la población con la prestación de los servicios de salud. • Condiciones saludables en la población.

2.6 Desarrollo Organizacional

Se realizaron esfuerzos para transformar y modernizar la gestión, en los diferentes niveles de la organización y de los servicios para la atención de la salud que otorga la Institución, con el propósito de lograr una mayor eficiencia, eficacia y productividad en la ejecución de los programas sustantivos de trabajo.

Se realizó una investigación de la conceptualización técnica actual de los procesos de diseño, rediseño y reestructuración organizacional y de reorganización administrativa, con la finalidad de realizar los diversos estudios para la creación y modernización de las estructuras funcionales y organizacionales de la Institución.

De acuerdo con los resultados de la investigación anterior, los estudios organizacionales se denominarán y serán clasificados, según las siguientes definiciones:

"Diseño organizacional", es un proceso en el cual se toman las decisiones para elegir una estructura organizacional adecuada, con el propósito de cumplir con la misión, las estrategias a desarrollar y con el entorno en el cual los miembros de la organización implementan esas estrategias, visualizando el ámbito interno y externo de la organización.

"Rediseño organizacional", se orienta a los desplazamientos incrementados de las estruc-

turas existentes a medida que cambian las estrategias, la misión y la visión de la organización, generalmente se realiza por iniciativa y recomendación de las autoridades jerárquicas superiores de la organización e involucra los niveles operativos. Cuando se presentan cambios significativos en el sistema técnico operativo, el rediseño puede ser demandado por los niveles inferiores a las autoridades superiores.

"Reestructuración organizacional", se define como un cambio en la estructura, por lo general, debido a una fusión entre las unidades de trabajo, que afecta todos los derechos y obligaciones de las mismas, se conceptualiza como una disminución del tamaño de la organización.

Los rápidos e intensos cambios sociales y tecnológicos del entorno, han provocado la reestructuración o reducción del tamaño de la empresa (downsizing), proceso que se convierte en un fenómeno empresarial cada vez más importante y en un reto para la administración, tan trascendental, como es el rediseño de la organización. Las tendencias modernas de las estructuras organizacionales se orientan a la reducción, la flexibilidad y la agilidad, con menos gastos generales, menos burocracia y decisiones más oportunas y especializadas en su ámbito de competencia.

El proceso de "reorganización administrativa", es un esfuerzo encaminado a reformar las líneas de gestión de la organización, acompañado de reformas administrativas que, a través de la simplificación de los procesos, pretende lograr una mayor eficiencia, economía, responsabilidad y control de cada una de las unidades de trabajo, sin afectar la estructura formal de la organización.

Para el diseño y la modificación de las estructuras funcionales y organizacionales, se aplican los conceptos anteriormente definidos y las políticas institucionales aprobadas por la Junta Directiva, las cuales se enfocan al establecimiento de estructuras y modelos de organización horizontales, planos, a la desburocratización, a la administración por procesos, a la racionalización, a la reducción de los costos administrativos, al desempeño polifuncional de los funcionarios, a la conformación de equipos multidisciplinarios y al máximo aprovechamiento de la tecnología de información, entre otros aspectos.

Se desarrolló un proyecto dirigido a establecer una cultura organizacional corporativa, con el propósito de que, en los diversos niveles de la organización, se implementen estrategias que permitan fundamentalmente que los funcionarios se identifiquen con la misión y la visión institucional, fomentar en las posiciones de jefatura un liderazgo democrático y participativo, propiciar el desarrollo y el bienestar de la organización, mejorar el clima laboral y enfocar los esfuerzos al logro de una mayor eficiencia, eficacia y productividad, a la rendición de cuentas y a la satisfacción de los clientes - usuarios de los servicios que otorga la Institución.

En resumen, las actividades más relevantes realizadas fueron las siguientes:

- Aumento de la oferta de servicios de varias plazas ubicadas en diversos establecimientos de salud del Área Metropolitana (Hospitales Nacionales, Especializados y Clínicas Metropolitanas)

- Rediseño Organizacional y Modernización del Área de Recursos Materiales del Hospital Dr. Calderón Guardia.

- Diagnóstico Situacional y Propuesta Funcional para el Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Cáncer Cérvico-Uterino.

- Diseño Organizacional de la Dirección del Cáncer.

- Manual de Organizacional de la Gerencia División de Modernización y Desarrollo.

- Rediseño Organizacional de las Áreas de Salud.

- Diseño de la Estructura Funcional del Consejo Financiero y de Control Presupuestario.

- Diseño Organizacional del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

- Diseño Organizacional del Departamento de Registro de la Recaudación Patronal.

- Actualización de la Misión y la Visión de la Institución.
- Elaboración de las "Normas para la atención del dolor y cuidados paliativos, en el primer y segundo nivel de atención.

- Elaboración de la Memoria Institucional de 1999.

- Guía Metodológica para la elaboración de estudios técnico-administrativos en la Institución.

- Instructivo para la elaboración de Manuales Institucionales (organización, políticas, normas y procedimientos).

- Diagnóstico sobre la Reglamentación de los Derechos y Obligaciones de los Usuarios.

- Manual de Normas para la Modificación de la Estructura Organizacional de la Institución.

Plan de Sensibilización

Los procesos de reestructuración del sector salud, el desarrollo de las estrategias de desconcentración, y la readecuación del modelo de atención en salud, han implicado una demanda creciente en la formación, capacitación y sensibilización de los funcionarios, con el propósito de atender efiente y eficazmente los requerimientos de los clientes y usuarios de la Institución.

La Gerencia de Modernización y Desarrollo, por medio de la Dirección de Desarrollo Organizacional, ha enfocado esfuerzos en desarrollar los programas de sensibilización, información y divulgación de los procesos de cambio, la modificación de la cultura organizacional, de las actitudes y los valores de los funcionarios, promover la implementación del proceso de reforma del Sector Salud, el desarrollo del proceso de transformación y de modernización institucional, el nuevo modelo de asignación de recursos y promocionar los procesos de desconcentración en el ámbito institucional, entre otros aspectos.

Para tales efectos, se inició en las Regiones Bruncas y Huertar Norte, la primera etapa del Plan Institucional de Sensibilización y Capacitación en los procesos de cambio, que tiene como objetivo modificar la cultura organizacional, mediante acciones dirigidas a lograr el apoyo, el compromiso y la identificación de los funcionarios con los procesos de cambio, de modernización, la promoción de valores y las actitudes para satisfacer oportunamente los requerimientos y las necesidades de los usuarios/clientes internos y externos, incrementar la productividad, la eficiencia, la eficacia, la calidad y otorgar la asesoría técnica requerida, para el diseño de estrategias que permitan el logro de cambios efectivos y permanentes en la organización.

Este proceso ha permitido sensibilizar a 1463 funcionarios de los diversos establecimientos: Hospitales, Areas de Salud y Sucursales, en temas como: Comportamiento de los funcionarios en la organización, El Proceso de Cambio y el Proceso de Transformación y de Modernización Institucional, entre otros; aspectos íntimamente relacionados con este proceso, según se muestra a continuación:

Región Brunca

Fechas	Lugar	Número de participantes
13 al 17 de marzo	Hospital Escalante Pradilla Área de Salud y Sucursal de Pérez Zeledón	337
25 al 28 de abril	Hospital, Área de Salud y Sucursal de Golfito, Clínica de Puerto Jiménez.	183
23 al 25 de mayo	Hospital, Área de Salud y Sucursal de San Vito	111
05 al 09 de junio	Hospital Tomás Casas, Área de Salud de Osa y Sucursal de Palmar Norte.	142
19 al 21 de junio	Área de Salud y Sucursal de Buenos Aires	46
02 al 07 de julio	Hospital y Sucursal de Ciudad Neilly, y Área de Salud de Corredores	163
07 y 08 de agosto	Sucursales de Parrita y de Quepos	15
	TOTAL	**997**

Región Huetar Norte

Fechas	Lugar	Número de participantes
27 de octubre	Área de Salud de Florencia	20
2 y 3 de noviembre	Hospital y Área de Salud de Los Chiles	111
09 de noviembre	Área de Salud de Guatuso	24
10 de noviembre	Área de Salud de La Fortuna	30
13 al 17 de noviembre	Hospital y Área de Salud de San Carlos	189
24 de noviembre	Área de Salud de Santa Rosa	41
30 de noviembre	Áreas de Salud de Pital y Aguas Zarcas	51
	TOTAL	**466**

Adicionalmente se desarrollaron este tipo de actividades para: el Consejo Técnico Administrativo del Hospital Max Peralta de Cartago, los Técnicos en Clasificación y Valoración de Puestos a nivel institucional, los funcionarios del Área de Salud de Corralillo de Cartago, la Dirección de Inspección y el Hospital de las Mujeres.



Proceso de Sensibilización para facilitar el desarrollo del proceso del cambio y la modernización institucional. Área de Salud de Santa Rosa de Pocosol.

BINASSS

2.7 Auditoría Interna

Ante los constantes cambios generados por la tecnología de la información, el proceso de modernización del sector salud, la desconcentración hospitalaria y la suscripción de los compromisos de gestión con hospitales y clínicas, la Auditoría Interna como parte integral del sistema de control y fiscalización institucional, en su calidad de asesor garante de la aplicación razonable de las disposiciones de control interno, asume y diseña nuevos roles de trabajo.

Esta gestión exige abandonar los viejos paradigmas para emprender el ejercicio de una auditoría moderna, cuyo enfoque de actuación tenga como norte la realización de actividades más participativas, orientación, asesoría, prevención y constante comunicación con las sedes auditadas.

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

Área de Auditoría Hospitales y Clínicas
Área de Auditoría Operacional
Área de Auditoría Financiero Contable
Área de Auditoría Informática
Área Oficinas Auxiliares de Auditoría
Área de Auditoría Médica

Área Oficinas Auxiliares de Auditoría

La Junta Directiva de la Institución en la sesión 7278, artículo 2, celebrada el 19 de noviembre de 1998, ordenó el traslado de los funcionarios de las Oficinas de Control Interno de los diferentes centros médicos a la Auditoría; este acuerdo fue ratificado en la Sesión 7308 del 25 de febrero de 1999. De esta manera, se efectúa el traslado de 21 funcionarios de las distintas instancias hospitalarias que conforman el Área Oficinas Auxiliares de Auditoría.

La Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social inauguró su primera Oficina Regional Auxiliar de Auditoría, en la Región Brunca, el pasado 29 de setiembre 2000.

Esta nueva dependencia, ubicada en la comunidad de Pérez Zeledón, tendrá (al igual que las nuevas que se conformen en el futuro) una labor auxiliar para la Auditoría Interna Institucional y permitirá el control y la fiscalización regional de hospitales, áreas de salud y sucursales. Además, brindará a los usuarios la oportunidad de disponer de una instancia local para plantear sus denuncias y sugerencias sobre la calidad en la prestación de los servicios institucionales.

En este espacio laboran –inicialmente- cuatro funcionarios: tres asistentes de auditoría (provenientes de las oficinas de Control Interno de los Hospitales de Pérez Zeledón, Ciudad Neilly y Quepos) y un encargado de Área.

Esta nueva Oficina Auxiliar de Auditoría, constituye el primer paso para expandir los servicios que se brindan en todo el territorio nacional.

Un total de cuatro dependencias funcionarán en las diferentes regiones del país: la Brunca contará con la de Pérez Zeledón; la Región Chorotega tendrá una oficina en Liberia; la tercera se ubicará en la Región Huetar Atlántica y la última se ubicará en la Región Huetar Norte.

Área Auditoría Médica

La Junta Directiva de la Institución en la sesión 7270, en el artículo 6, del 29 de octubre de 1998, adoptó por unanimidad, la creación de una Auditoría Médica, como una dependencia de la Auditoría Interna.

El enfoque de la Auditoría Médica, no esta dirigido únicamente a la evaluación del acto médico, sino también interesa evaluar la calidad y efectividad de los procesos y procedimientos de los servicios de apoyo y diagnóstico involucrados en la atención de la salud.

Como objetivo general, se fijó evaluar la calidad, la eficiencia y la eficacia de la atención médico quirúrgica, con base en la aplicación de procedimientos estandarizados, para determinar la calidad en el suministro de los servicios de salud, recomendando (de ser procedente), alternativas de solución orientadas a promover mejoras en la prestación de los servicios que demandan nuestros clientes.

Durante el año 2000, se realizaron algunas auditorías médicas, con el apoyo recibido de profesionales en ciencias médicas, que aún cuando no trabajan para esta Auditoría, aportaron valiosos criterios en sus intervenciones. Es importante enfatizar, que la Auditoría Médica, podrá intervenir cualquier actividad que este vinculada con el acto médico, los servicios de apoyo y diagnóstico, orientados a la atención del cliente, cotejando los expedientes clínicos contra los protocolos de atención, uso de estándares establecidos divulgados y aceptados, asimismo la normativa aplicable en: procesos médico-quirúrgicos, atención de los hospitalizados y atención en consulta externa.

Charlas sobre el fortalecimiento del Sistema de Control y Fiscalización de los Recursos Institucionales

Como parte de un programa de auditoría preventiva, se inició a lo largo y ancho del territorio nacional, un proceso de charlas orientadas a robustecer el ejercicio transparente de la función pública, por parte de los funcionarios de nuestra Institución. Estratégicamente las charlas fueron canalizadas hacia los directores regionales de servicios médicos y sucursales, directores y administradores de hospitales y clínicas, jefes de recursos humanos, presu-

puesto y proveeduría; así como a las jefaturas de la red institucional de sucursales.

En virtud de que la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas otorga a los establecimientos de salud autonomía en materia de presupuesto, recursos humanos y contratación administrativa, los talleres realizados se desarrollaron abarcando aspectos referentes a la formulación, la discusión, la aprobación, la ejecución y el control del presupuesto en las unidades ejecutoras; lo relacionado con el proceso de autonomía en la administración, la selección, el reclutamiento y los incentivos del recurso humano, así como lo atinente a las disposiciones normativas contenidas en la Ley de la Contratación Administrativa y su reglamento, vinculante en todos los procesos de compra que se originan a nivel institucional.

Es importante destacar que estas actividades fueron desarrolladas en las diferentes regiones de nuestro país: en la Región Brunca se llevó a cabo en Ciudad Neilly; en la Región Chorotega en Nandayure y Liberia; en la Región Huetar Atlántica en Guápiles; en la Región Huetar Norte en San Carlos; en la Región Pacífico Central en Quepos y en la Región Central en San José.

2.8 Plan Estratégico Institucional y su Enfoque Corporativo

La Caja Costarricense de Seguro Social en la década de los noventa (que culmina con el año 2000), ha invertido importantes esfuerzos en el tema del desarrollo institucional, marcándose una vertiente de cambio que pretende modernizar y actualizar la Institución para enfrentar adecuadamente los requerimientos actuales y futuros. Se ha evolucionado gradualmente en replantear y fortalecer componentes medulares de su quehacer, básicos para la sostenibilidad de los servicios que debe garantizar para satisfacer las necesidades de los usuarios, hoy día conceptualizados como clientes.

Con la aprobación del instrumento legal más importante que se ha generado en esta Administración, la Ley de Desconcentración de Hospitales y Clínicas de la Caja y su reglamento, se han definido medidas tendientes a fortalecer la desconcentración y la autonomía de los hospitales y las clínicas, inicialmente en 14 establecimientos de salud (Hospitales y Areas de Salud).

La Caja Costarricense de Seguro Social es una Institución de gran magnitud y complejidad, con sus líneas de servicio muy bien diferenciadas, y con niveles de gestión delimitados.
La Institución requiere en este momento, un cambio en su organización y funcionamiento, nuevas estrategias de trabajo, que fomenten la flexibilidad en la prestación de los servicios, la creatividad en la gestión, servicios de calidad para las necesidades de sus clientes, clima laboral favorable, equipos de trabajo altamente calificados, estructuras de organización matriciales y planas, perfiles funcionales renovados, una definición clara de las decisiones estratégicas comunes y las prioridades institucionales, que orientarán el desarrollo institucional deseado para los próximos años.

Es así como la Institución, asume el reto de posicionar en la cultura institucional, una nueva forma de trabajo y de interrrelación entre los directivos y los diferentes niveles de la organización. La estrategia corporativa que ha decidido asumir la Institución, está referida a un cambio en la organización y el perfil funcional de la CCSS, con el fin de fortalecer la desconcentración y autonomía, delegar responsabilidades en todos los ámbitos, y una gestión ágil

en cada nivel, al asignar y delimitar el campo de acción y sistematizar la rendición de cuentas. Igualmente este estilo de trabajo corporativo conlleva la necesidad de una gestión estratégica y requiere adecuar el pensamiento estratégico a la cultura de la organización deseada.

Entre las ventajas y expectativas que se asocian al modelo de funcionamiento corporativo están:

- Un mejor equilibrio entre la centralización y la desconcentración efectiva.
- Mayor eficiencia en las actuaciones y rendición de cuentas en relación con las responsabilidades por nivel de gestión, corporativo, de empresa y funcional.
- Flexibilidad en la adaptación al cambio.
- Mayor desarrollo de las líneas de servicios.

Entre los beneficios esperados para los clientes externos se encuentran:

- Mayor enfoque hacia la satisfacción de las necesidades del cliente, producto de la competividad y colaboración entre los estableciemientos con autonomía.
- Mejora en la calidad, trato e información en la prestación de los servicios.
- Mayor accesibilidad a los servicios y atención más oportuna.

Igualmente para los funcionarios institucionales se esperan:

- Mayores posibilidades de ser incentivados y reconocidos por su labor.
- Desarrollo de un mayor sentido de pertenencia y de éxito en el logro de los objetivos de sus áreas de trabajo.
- Mayor participación en una toma de decisiones descentralizada.
- Incremento de la capacidad de resolución de problemas, producto de un mayor grado de autonomía y de reducción de la burocracia.

Plan Estratégico Corporativo

La Junta Directiva aprobó en la Sesión 7438, Artículo 18, celebrada el 04 de mayo del año 2000, el Plan Estratégico Corporativo. Con este acto oficializó la adopción del enfoque corporativo en la Caja Costarricense de Seguro Social. En ese momento se consideró que se contaba con las condiciones adecuadas para que la Institución, se desempeñara como una Corporación, adicionalmente era necesario fortalecer el proceso de desconcentración.

El Plan Estratégico Corporativo tiene como objetivo proporcionar los lineamientos estratégicos para toda la organización, con un enfoque corporativo, que oriente el desarrrollo hacia los requerimientos del país, la modernización institucional y enfocar los servicios a la satisfacción de sus clientes, internos y externos.

Concreta las decisiones y las resoluciones estratégicas que son de aplicación institucional, en todas las áreas y niveles jerárquicos comunes para todas sus líneas de servicio. Este Plan, proporciona la base para la toma de decisiones presentes y futuras y demanda el desarrollo de valores, capacidades gerenciales, sistemas y procesos para lograr los objetivos que se plantean.

Fue elaborado con un amplio enfoque participativo con representación de funcionarios de la Alta Dirección, Gerencias de División, Asesores, Directores de Areas Estratégicas, representantes de Hospitales, Areas de Salud, Direcciones Regionales de Servicios Médicos y

de Sucursales, liderados por la Dirección de Planificación Corporativa y acompañados por consultores expertos en el tema de la corporativización.

Diez ejes temáticos enmarcan el conjunto de orientaciones, que apuntan a fortalecer cambios en la provisión y en la gestión desconcentrada de los servicios institucionales, la participación ciudadana y social, la articulación con las políticas de desarrollo del país, junto con un esfuerzo para mejorar la eficiencia, la eficacia y la calidad de los servicios que se brindan. En ellas se promueven iniciativas innovadoras para responder ante las exigencias del entorno. El decálogo de áreas estratégicas planteado es el siguiente:

- Sostenibilidad
- Contratación interna y externa de servicios.
- Provisión interna y externa de servicios:
  - Integrales de salud
  - Pensiones
- Prestaciones sociales
- Capital humano
- Desconcentración
- Investigación y desarrollo
- Servicio al cliente
- Participación ciudadana y social
- Vinculación de la C.C.S.S. con las políticas nacionales de desarrollo y de salud.
- Posicionamiento corporativo

Para la implementación de este Plan, se dieron los primeros pasos durante el año 2000., con el propósito de que las acciones que se desarrollen en los próximos años conduzcan al resultado esperado. En lo que respecta a la propuesta de cambios fundamentales y estructurales, se han definido en forma colegiada la priorización y las áreas de responsabilidad por Gerencia de División y la Superintedencia de Servicios de Salud, las cuales han asumido el compromiso para su ejecución. En los objetivos de aplicación inmediata, se han definido los lineamientos para su implementación.

Políticas Corporativas

Con base en los lineamientos contenidos en el Plan Estrátegico Corportativo, la Institución actualizó sus políticas, adecuándolas al nuevo enfoque de organización corporativa y por ende al proceso de desconcentración institucional. Igualmente las Normas Operativas Institucionales fueron revisadas y ajustadas a los nuevos requerimientos de organización y funcionamiento institucional.

Planificación Estratégica de Servicios de Salud

Dentro del nuevo marco de acción de la planificación estrátegica corporativa, se encuentra el desarrollo de la planificación estrátegica de servicios de salud, la cual inició su etapa preparatoria durante el transcurso del año 2000. Este plan permitirá a la Institución orientar la inversión en recursos físicos, tecnológicos, humanos y la organización de los establecimientos de salud con una visión de largo plazo.

El plan va a enmarcar las características que la oferta de servicios de salud de la Institución, deberá tener para cubrir las intervenciones de salud garantizadas a los ciudadanos. Tendrá una visión de largo plazo (10 a 15 años), aunque para su evaluación se traducirá en planes operativos de más corto plazo (3 años), con el propósito de reorientar periódicamente las acciones, según los resultados de las evaluaciones.

Planificación de Recurso Físico en Salud

Al haberse replanteado el rol de la Dirección de Planificación Corporativa, la Planificación

con el Ministerio de Educación Pública para elaborar la propuesta de un programa educativo en Seguridad Social, para incorporarlo en los programas de las escuelas.

- Se promovió la creación de 89 Contralorías en los diversos estableciemientos institucionales, debido a la necesidad de desarrollar el Sistema Institucional de Contralorías de Servicios. Asimismo, se ha brindado atención, canalización y resolución de 3220* quejas interpuestas por los usuarios; de las cuales el 85% se resolvieron de inmediato.

2.10 Compromisos de Gestión

Principales Avances en la Función de Compra

En el año 2000, se continuó con el fortalecimiento y la consolidación de la Función de Compra en el ámbito institucional, es así como en la reciente aprobación del Plan Estratégico Corporativo (PEC) se consigna la contratación interna y externa de servicios como una de las líneas estratégicas de la institución.

Ciclo de Compra



En este contexto de cambio institucional la definición de la Función de Compra, implementada en el Compromiso de Gestión, adquiere dimensiones y expectativas fundamentales, tanto para la puesta en marcha del modelo corporativo, como para impulsar el mejoramiento continuo en la atención de salud de la población.

En este marco, el modelo de gestión entre proveedor y comprador, que desde hace cuatro años se viene implementando de manera progresiva, en el ámbito de los temas concertados y en el número de establecimientos incorporados a esta modalidad, ha permitido a la Institución un avance cualitativo importante en la definición de la Función de Compra, tanto en la óptica del comprador como en el rol del proveedor y sus implicaciones en las condiciones de salud de la población, aspecto que se evidencia en el incremento de las coberturas, su calidad y la satisfacción de los usuarios.

Se presenta a continuación una breve descripción de los principales logros en cada uno de los componentes que definen el ciclo de compra.

Análisis cualicuantitativo de las necesidades de salud

Si bien es cierto, el Plan de Atención en Salud a las Personas (PASP) es responsabilidad de otra instancia, como insumo necesario para el plan de compra, se participó en la definición conceptual y técnica, así como en la identificación de los objetivos de salud en el corto, mediano y largo plazo, al igual que en el análisis de problemas y en las intervenciones asociadas, tomando como insumos los productos suministrados por la institución y la respuesta dinámica del ciclo de compra (catálogo de productos, la negociación y la evaluación).

Nota: *Se contempla solamente el informe de 35 Contralorías de Servicios, el resto no ha enviado dicho informe.

Catálogo de productos

Los esfuerzos para dar una definición clara y precisa de los productos a comprar en el ámbito hospitalario y en el nivel de áreas de salud, ha requerido el análisis exhaustivo del comportamiento histórico de la producción, y al interior de los diferentes niveles (regionales, nacionales, periféricos, áreas de salud de primer y segundo nivel de atención) con el objetivo de establecer metas de producción reales en función de las condiciones propias de cada establecimiento y sus homólogos.

Identificación de Recursos Financieros Asignables para la Compra

Las condiciones macroeconómicas del país y la política económica institucional, determinan los recursos financieros que se destinan al seguro de salud, de modo que a esta condición se integran las necesidades de recursos y las metas de producción pactadas, a efecto de que los proveedores logren mayor capacidad de gestión, a partir de una forma de distribución más justa y equitativa, llevando las unidades deficitarias al equilibrio y elevando los niveles de exigencia en torno a la producción en aquellas unidades sobrefinanciadas.

En el año 2000, se logró que la asignación de recursos a cada unidad se diera de manera simultánea a la firma del Compromiso de Gestión, aspecto que en años anteriores se presentó de manera independiente, esto constituye un cambio fundamental hacia la vinculación de los recursos financieros con la producción.

Diseño del Compromiso de Gestión

Esta fase dentro del ciclo de compra se ha desarrollado de forma importante, el trabajo técnico e interdisciplinario integra aspectos médicos, económico-financieros, de orden legal y estadístico, que se resumen en el documento contractual y en las fichas técnicas que para tal efecto se han diseñado. El establecimiento de metas es analizado de manera detallada por el comprador y el proveedor para la firma posterior del contrato. El conocimiento que el modelo como tal ha suministrado al equipo técnico, es cada vez más especializado y específico, lográndose Compromisos de Gestión orientados a la compra y centrados en resultados más que en procesos. A este respecto el apoyo de los diferentes grupos técnicos ha contribuido en la definición de indicadores, acordes con la actividad de los centros.

Negociación de los Compromisos de Gestión

La incorporación de los centros a la modalidad del Compromiso de Gestión, finalizó en el año 2000, en el cual los 29 hospitales y las 90 áreas de salud existentes en el país, firmaron esos compromisos. Este fue uno de los principales logros, en particular por la integración de condiciones propias de cada proveedor a su Compromiso de Gestión; condición que facilita un establecimiento de metas acordes con la situación específica de cada proveedor. Esto requirió de un mayor esfuerzo humano en virtud de las implicaciones generadas en las otras fases del ciclo, principalmente en el componente de evaluación.

Facturación

En lo que a este componente se refiere, el esfuerzo se ha concentrado en la definición conceptual y el desarrollo del sistema computacional, conjuntamente con la Dirección de Informática, en particular la definición de requerimientos que delimitarán el alcance del sistema, el cual se espera sea el soporte para el proceso de facturación en la fase hospitalaria; este se retroalimenta de la definición de productos a comprar y de las metas pactadas en los distintos niveles.

Seguimiento y Evaluación del Compromiso de Gestión

El concepto de evaluación como tal, experimenta un cambio importante al considerar más aspectos de resultados y de gestión que de procesos. Desde esta perspectiva, los instrumentos de evaluación se mejoran estableciendo un formato automatizado, para facilitar el proceso de interacción entre comprador y proveedor a efecto de tener un resultado parcial de alrededor de 70%, respecto al cumplimiento del Compromiso al finalizar la evaluación, el restante 30% está sujeto a la valoración del cumplimiento de normas en la prestación de los servicios.

El proceso de evaluación es apoyado por 45 funcionarios del nivel central y de las Direcciones Regionales, organizados en equipos de 3 o 4 personas que fueron capacitadas en el manejo del Compromiso de Gestión y su respectiva evaluación. La metodología de evaluación se mejoró en términos de selección de muestreos, registro de datos y abordaje del proceso en su conjunto.

Recalificación de proveedores

La retroalimentación y el monitoreo continuo, permiten que el proveedor pueda ser analizado de manera permanente y valorar sus acciones en función de lo pactado y el logro de objetivos. Por otra parte desde el punto de vista legal como se expone en la ley Nº 7852, el Compromiso de Gestión se establece como condición necesaria para la desconcentración, modalidad que le genera a los establecimientos un mayor alcance en su gestión, otorgándoles potestad en la administración de recursos humanos, financieros y en la contratación administrativa; evidentemente que cada unidad en esta categoría está sujeta a la evaluación permanente y a la acreditación por parte del comprador para continuar en esta modalidad.



Firma del Adendum para otorgar la máxima desconcentración a 14 establecimientos de salud (hospitales y clínicas). El acto se celebró en la explanada de Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

Otros aspectos importantes

Aunque cualitativamente se presentan avances importantes, no es posible aún la medición del impacto y el análisis de costo-beneficio, necesarios para lograr una dirección más acertada en la evolución del proceso. Sin embargo, se está trabajando en la construcción de líneas de base uniformes, que faciliten en el corto y mediano plazo, una medición objetiva del impacto en la transformación del modelo de prestación de servicios y en el modelo organizativo como tal.

Con respecto al avance en materia de desconcentración, es importante mencionar que el número de centros en máxima desconcentración llega a catorce: diez hospitales y cuatro áreas de salud, con la expectativa de que otros centros se incorporen a esta modalidad en un tiempo relativamente corto.

Acciones Relevantes del Proceso

PROYECTO	AVANCE
• Capacitación para el mejoramiento de la gestión de los servicios de salud.	• Esta capacitación se desarrolló entre los meses de mayo a octubre del 2000. Se capacitaron 160 funcionarios de 45 establecimientos de salud.
• Capacitación en "Metodología para conocer la opinión del usuario de los servicios de salud de la CCSS" (MEPER)	• Desde el año 1998, se han impartido cursos a funcionarios de los distintos establecimientos de salud, sobre la aplicación de la metodología MEPER. Durante el año 2000 se desarrollaron ocho cursos de 8 horas cada uno. Se capacitó a 168 funcionarios de 56 establecimientos de salud.
• Asesoría en la formulación del Plan Estratégico • Diseño de modelos de organización de Areas de Salud • Negociación de los Compromisos de Gestión del año 2001 • Evaluación anual de los Compromisos de gestión de 1999 • Negociación de los "Addendum de Desconcentración de hospitales y áreas de salud	• Se colaboró en los hospitales: San Rafael de Alajuela, Max Peralta de Cartago, Nacional de Niños y Max Terán Valls en Quepos y con el Área de Salud de Paraíso • Se reorganizaron las Áreas de Salud de Parrita, Aguirre y Desamparados 3. Se encuentra en proceso el estudio de organización del Área de Salud de Coto Brus
• Capacitación en procesos y planes estratégicos	• Se capacitó a los establecimientos de la Región Brunca y se colaboró en la formulación de su Plan de capacitación en esta materia.

2.11 Desarrollo en Tecnologías de Información

2.11.1 Aspectos Generales

Durante el año 2000, en el Área de Tecnologías de Información, se realizaron una serie de actividades necesarias para el área informática institucional, en el campo operativo y estratégico.

En ese período se completaron las etapas correspondientes a sistemas que fueron sujetos de transformación para implementar el denominado cambio del milenio, proceso que produjo resultados satisfactorios en todas las pruebas realizadas y que cerraron el proyecto año 2000 de la institución.

Se realizaron las acciones de coordinación de esfuerzos para realizar las contrataciones pertinentes y la definición de procesos preliminares y complementarios del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), en estrecha relación con los usuarios y la Dirección del Proyecto.

Se concluyeron los productos necesarios para integrar los sistemas actuales con los nuevos productos que se instalarán en el año 2001. Se implementó un ambiente UNIX-ORACLE, para soportar el proyecto SICERE.

Mediante el concurso de la Dirección Jurídica, se capacitaron 400 funcionarios de las Direcciones Regionales de Sucursales y Médicas, respecto a la Ley de Protección al Trabajador

Se realizaron las conexiones para la comunicación de las sucursales incluidas en el plan piloto:

- Dirección Regional Central (Sucursal Guadalupe)
- Sucursal Cartago
- Sucursal Turrialba
- Sucursal Tres Ríos
- Sucursal Santo Domingo de Heredia
- Sucursal Heredia
- Sucursal Desamparados
- Sucursal Alajuela

Otras acciones relevantes realizadas, son las siguientes:

- Mantenimiento y actualización de la página web de la CCSS, que cuenta con gran cantidad de información sobre la gestión institucional.
- Elaboración de una metodología de modelo de datos que ha conducido eficazmente el desarrollo de un modelo de datos institucional, que se utiliza actualmente en aplicaciones de índole corporativa.
- En el campo de la capacitación se llevaron a cabo una serie de cursos en diferentes programas de interés institucional como internet, correo electrónico, administrador de redes, outlook, windows 95 para el SICERE. En total se impartieron 52 cursos y fueron capacitados 739 funcionarios de diferentes partes del país.
- En el área de las comunicaciones se realizaron varias acciones, con el propósito de completar las etapas del proyecto para apoyar a las redes de servicios de las diferentes unidades
- En coordinación con el Consejo Institucional de Desarrollo Informático y la colaboración de la Dirección de Desarrollo Organizacional, se elaboró el Manual de Políticas Institucionales para el Desarrollo de las Tecnologías de Información y un diagnóstico situacional del Plan Maestro en Sistemas de Información.

Backbone:

- Se diagnosticó el estado actual del backbone de los Hospitales: México, San Juan de Dios y Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

- Se entregó y analizó el diagnóstico en conjunto con los encargados de los Centros de Gestión Informática (CGI) de cada hospital para que tomen las medidas necesarias para su construcción

MAN (Red de Área Metropolitana):

- Se gestionaron los enlaces de fibra óptica con el ICE.

- Se revisó cada sitio con personal del ICE y se especificaron los requerimientos para la conexión

GAN (Red Nacional de Comunicación)

- Se logró conectar en forma directa las siguientes unidades de trabajo: Dirección Regional de Sucursales Central, Sucursal Tres Ríos, Sucursal Ciudad Colón, Sucursal San Marcos, Sucursal Santa María de Dota, Sucursal Ciudad Cortés, Sucursal Santo Domingo de Heredia, Sucursal San Rafael de Heredia, Sucursal Heredia, Sucursal Cartago, Sucursal Turrialba, Sucursal Juan Viñas, Sucursal Desamparados.

- Se adquirieron, configuraron e instalaron los equipos de comunicación necesarios para la conexión de los enlaces anteriores.

INTERNET

- Se incrementó la velocidad del enlace pasando de 128 kbps a 2 mbps.

- Se confeccionaron 127 nuevas cuentas para ingresar a la red.

Licenciamiento corporativo:

- Se entregaron las licencias de windows 95, 98 y office 2000 y Backoffice versión 2000 a las unidades de trabajo respectivas, se promovió una licitación para el licenciamiento de un antivirus.

- En el campo de la Telemedicina, se completó la segunda fase que incorpora 10 hospitales adicionales a la red nacional.

2.11.2 Desarrollo e Implementación del Expediente Electrónico

- Conclusión del proceso de Programación del ExElec-2000.

- Instalación del prototipo en el Hospital de Guápiles, lo que culminó con una presentación a la Presidencia Ejecutiva y a las Gerenciasde División en el mes de diciembre del 2000.

- Contratación de una consultoría para el desarrollo e instalación del sistema de información de segundo nivel para el Hospital de Guápiles.

- Instalación del expediente electrónico en el segundo nivel de atención, específicamente en las Areas de Salud de Palmares, Alfaro Ruiz, Chacarita, Esparza, Cañas, Santa Cruz y Hospital San Francisco de Asís.

2.11.3 Sistema Indicadores de Gestión (WINSING)

- Ejecución de 18 talleres de capacitación en WINSIG con 230 personas capacitadas.

- Elaboración de Manuales para el desarrollo del Taller de Capacitación en WINSIG, se distribuyeron 300 discos compactos de instalación.

- Implementación y seguimiento del WINSIG en los siguientes hospitales: Guápiles y San Carlos.

2.11.4 Consolidación del Sistema de Información en Salud (SIS)

- Los módulos que componen el SIS se orientan al proceso de datos de los servicios de salud que se brindan en las diferentes regiones de servicios médicos, con el propósito de obtener datos cuantitativos, fundamentalmente en el primer nivel de atención. Estos módulos permiten a los responsables de la gestión de los servicios, analizar su situación y tomar las decisiones que orientan la asignación de los recursos en los diversos programas de atención. Actualmente el SIS consta de diez módulos: Afiliación, Incapacidades, Agenda Diaria, Odontología, Inmunizaciones, Vigilancia Epidemiológica, Seguridad, Datos Demográficos, Respaldos y Reportes.

- La implementación del sistema automatizado de información en salud (SIS), permite a los usuarios de los establecimientos de servicios médicos registrar la información derivada de los procesos de atención a las personas, se encuentra instalado en varios centros del primero y segundo nivel. Cuenta con 930 funcionarios capacitados, provenientes de las diversas regiones del país. De éstos, el 22% corresponden a la Región Central Norte, el 19% a la Región Chorotega, el 15% a la Región Pacífico Central, el 14% a la Región Central Sur y Huetar Atlántica respectivamente, el 9% a la Región Brunca y el 7% a la Región Huetar Norte.

- En el 95% de las áreas de salud, se utiliza el SIS como principal herramienta para el procesamiento de información en salud.

- Es importante destacar que la consolidación del SIS, se realiza en coordinación con el Departamento de Información Estadística y la Dirección de Compra de Servicios de Salud, con el fin de unificar esfuerzos y optimizar la inversión de recursos en materia de sistemas de información.

- Con el propósito de garantizar la integración de los diversos módulos del sistema de información en salud, se desarrolló el proceso de normalización de la base de datos del SIS, de acuerdo con lo definido en el modelo de datos institucionales.

2.11.5 Expediente Clínico de Consulta Externa

El objetivo de este proyecto es incorporar en el Sistema de Información en Salud, nuevos módulos para apoyar la atención directa de los usuarios de la consulta externa, mediante un modelo básico de expediente clínico electrónico, que permita mejorar la calidad en la atención en salud. El sistema se instalará como un plan piloto en un conjunto de unidades de los diversos niveles de atención.

Se gestionó el desarrollo de una serie de módulos que conforman el Expediente Clínico de Consulta Externa en forma automatizada, de manera que respondan en un mayor grado a los requerimientos de información del nivel local, regional y central de la Institución. Actualmente, se desarrolla la fase para migrar las aplicaciones existentes para que se ajusten al modelo de datos institucional, con el propósito de aumentar la capacidad de utilización de la información como recurso imprescindible de apoyo para otorgar mejores servicios de salud.

2.12 Instrumentalización de la Ley de Protección al Trabajador

Aprobada el 18 de febrero del 2000, mediante ley No. 79831. Esta ley genera un cambio revolucionario, es la reforma más importante a nuestro régimen de seguridad social desde la creación y universalizaón del seguro de salud.

La ley representa un cambio sustancial en lo relacionado con la admnistración de las cuotas obrero-patronales, la recaudación, los sistemas de información y los procesos de cobro entre otros aspectos; incluye 52.000 patronos inscritos y 800.000 trabajadores asalariados.

El objetivo principal es fortalecer los Regímenes de Pensiones de Costa Rica, mediante la administración de los recursos aportados por los patronos y los trabajadores, con la finalidad de fortalecer el Plan Obligatorio de Pensiones y el Fondo de Capitalización Laboral, para garantizar un futuro mejor y más digno para cada trabajador y su familia.

Los componentes básicos de la ley son:

1. Formulación del Fondo de Capitalización Laboral.
2. Fortalecimiento del Sistema Nacional de Pensiones.

La Ley de Protección al Trabajador se instrumentaliza mediante el diseño y la implementación del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), que promueve una nueva relación entre la Institución y los patrones, genera la evolucióndel concepto de patrono a cliente y mejora la calidad de los servicios.

Durante este período se iniciaron los procesos para establecer el diseño funcional y organizacional, los sistemas y programas informáticos requeridos, la elaboración de los formularios respectivos y la conformación de la base de datos, entre otros aspectos importantes para el funcionamiento del SICERE.

2.12.1 Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)

El SICERE comprende un cambio trascendental en el sistema para recaudar los aportes de los patronos y de los trabajadores, surge como una respuesta a las demandas que asigna la Ley de Protección al Trabajador a la Institución.

Este Sistema permite recaudar de manera eficiente las diferentes aportaciones que la ley establece: recursos del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y del Seguro de Salud, el INA, el IMAS, Asignaciones Familiares, el Banco Popular, el Fondo de Capacitalización Laboral y el Régimen de Pensiones Complementarias. Para tal efecto, utiliza tecnología moderna con el fin de reducir el ciclo de cancelación de las aportaciones obrero- patronales, ofreciendo alternativas favorables para realizar los trámites ante la Institución a partir del empleo de herramientas como el Correo Electrónico e Internet, mediante las cuales se puede presentar la planilla y realizar consultas del estado de cuenta (entre otros aspectos), conservando en todo momento las medidas de seguridad necesarias y la confidencialidad de la información.

Entre los beneficios que se obtienen con el SICERE se pueden mencionar los siguientes:

- A mediano plazo se facilitará la interacción de la Caja con el patrono y se fomentará su atención personalizada en las dependencias de la institución, al disponer de un sistema de consultas sobre cualquier dato patronal.
- Se podrá facturar a todo el país de manera oportuna, permitiendo una pronta recaudación y se adelantarán las fechas de pago.
- Se desconcentra la impresión de planillas, reduciendo el tiempo de impresión y entrega a los patronos de estos documentos.
- Aumenta la calidad de la información obrero-patronal, favoreciendo la toma de decisiones.
- Se reducen los costos del proceso de facturación y recaudación.
- Se mejora la imagen institucional.
- Se integran y se unifican los procedimientos relacionados con la recaudación obrero-patronal.

2.13 Rescate y Formación de Valores

El Programa Institucional de Rescate y Formación de Valores, establece como uno de sus principales objetivos, fortalecer los valores fundamentales de honestidad, lealtad, compromiso y responsabilidad, que propicie la excelencia en el trabajo y actitudes de respeto a los usuarios.

Este Programa , está conformado por la Comisión Institucional del Nivel Central, integrada por un representante de cada Gerencia de División, Comisiones Regionales y Comités de Ética en los Hospitales Nacionales Desconcentrados.

Como parte de las acciones realizadas durante este período, se destacan la creación y consolidación de diferentes comisiones a nivel regional, la aprobación e implementación del Código de Ética del Servidor de la CCSS, de-

sarrollo de talleres y teleconferencias, entre otros aspectos.

Las acciones relevantes durante el año 2000 se resume en el siguiente cuadro:

ACCIONES RELEVANTES	RESULTADO
Conformación página Web del programa de Rescate de Valores en la página de la CCSS.	Propiciar la interacción y comunicación electrónica en valores.
Coordinación e implementación del programa de teleconferencias.	10 teleconferencias realizadas
Tiraje, distribución y reflexión Sobre el Código de Etica de los Servidores de la CCSS.	10.000 Códigos de ética distribuidos.
Coordinación y participación en la semana de los valores (del 1al 6-10-2000)	Distribución de 1.300 circulares a jefaturas y directores CCSS Entrega de 2000 códigos ética, 4000 afiches, 10000 mensajes positivos, 5000 folletos y literatura específica. Coordinación, apoyo logístico y participación de aproximadamente 30 unidades de la Institución en la celebración y la realización de actividades tendientes al fortalecimiento de valores.
Confección y distribución de nuevo material de apoyo, así como reimpresiones.	Tiraje y distribución de 4.000 folletos "Importancia de los valores para el servidor de la CCSS" y de material diverso.
Inclusión de acciones para el Rescate y la Formación de Valores en el Plan Estratégico Corporativo (PEC) de la CCSS del 2000 al 2005.	Posicionamiento del Programa en el Plan Estratégico Corporativo.
Mini-talleres de capacitación (4 horas o más)	Realización y coordinación de 16 mini-talleres de rescate de valores. Participación de 460 funcionarios (as) aproximadamente.
Talleres de capacitación coordinados y realizados.(8 horas o más)	15 Talleres de rescate de valores (a nivel nacional) Participación de 450 funcionarios (as) aproximadamente.
Charlas de Capacitación	Coordinación y realización de 17 charlas de capacitación en valores. Participación de 525 funcionarios aproximadamente.
Conformación de facilitadores y grupos de apoyo	Contar con facilitadores y grupos de apoyo para el desarrollo de las actividades.

2.14 Mejoramiento Continuo de la calidad en el Sector Salud

CAPACITACION EN MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (M.C. C.): Con el fin de fortalecer el proceso de M.C.C. que se desarrolla en todo el país, en el año 2000 se lograron incorporar cuatro de los Hospitales Nacionales que aún no habían iniciado sus propios procesos. La capacitación impartida tuvo éxito, los proyectos desarrollados durante esta capacitación fueron expuestos en el Encuentro Nacional de la Excelencia que se llevó a cabo en Noviembre 2000. (ver información en págs. Nº 75-80)

FOROS REGIONALES: Se realizaron 4 Foros Regionales de M.C.C. en la Región Brunca, Región Central Sur, Región Central Norte y Región Huertar Norte , con el fin de dar seguimiento y monitorear los proyectos de calidad en implementación. En estos foros se expusieron los proyectos que cada Región está desarrollando para mejorar la calidad de sus servicios. Un ingrediente especial que tuvieron fue la Participación Comunitaria, debido a que muchos de estos proyectos han involucrado a miembros de la Comunidad, con el fin de que aprendan a identificar sus propios problemas y a plantear soluciones conjuntas con el resto de actores sociales.

PARTIPACION EN EVENTOS INTERNACIONALES: Por primera vez, Costa Rica participa en un Congreso Mundial de la Calidad, en el cual expone la experiencia, sus logros y sus retos durante los últimos 6 años. La exposición se hace mediante póster y nuestro país obtuvo el primer lugar en esta exposición, participaron 64 países de todo el mundo. A raíz de esta actividad, surge el interés de los países participantes, para visitar Costa Rica, con el fin de conocer con mayor detalle nuestro proceso. Muchos de estos países estuvieron presentes en el Primer Encuentro Internacional de la Calidad.

CAPACITACION PARA EL DESARROLLO DE MODELOS DE EXCELENCIA: El modelo de Excelencia es una herramienta de autoevaluación, que se fundamenta en criterios e indicadores de calidad, que les permite a los administradores identificar áreas fuertes y áreas débiles o críticas, hacia las cuales dirigir los esfuerzos de Mejoramiento Continuo de la Calidad. Esta evaluación se alimenta con diferentes insumos como son: encuestas de satisfacción internas y externas, monitoreo de los Compromisos de Gestión, acreditación, informes de Auditoría y otros. En el año 2000 se impartió un curso dirigido a funcionarios de unidades del Sector Salud de todo el país (90% funcionarios C.C.S.S.), con el fin de capacitarlos en el desarrollo y la implementación de sus propios modelos de Excelencia. El resultado de esta capacitación fue 32 Modelos de Excelencia desarrollados e implementados (ver información pags. 75-80)

PRIMER ENCUENTRO INTERNACIONAL DE LA EXCELENCIA: A partir de los resultados obtenidos en la capacitación sobre Modelos de Excelencia, se llevó a cabo el 'PRIMER ENCUENTRO INTERNACIONAL DE LA EXCELENCIA", desarrollado del 20 al 24 de noviembre en el CENAT (Centro Nacional de Alta Tecnología), al cual asistieron un promedio de 500 personas diarias y en el que se expusieron los 32 Modelos de Excelencia desarrollados en la capacitación citada en el punto anterior, así como aproximadamente 300 Proyectos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, implementados por unida-

des de todo el país y del Sector Salud. A este Encuentro asistieron representantes de 24 países del mundo, incluidos Holanda y Alemania, los cuales consideraron esta experiencia de Costa Rica como única en todo el mundo.

PREMIO A LA CALIDAD:

Por tercera vez desde que se institucionalizó, se llevó a cabo el concurso PREMIO A LA CALIDAD, en el cual participaron unidades de todo el país con sus proyectos implementados de Mejoramiento Continuo de la Calidad. El resultado de este concurso fue el siguiente:

PRIMER LUGAR	Clínica de Palmares	**Proyecto:** Educación al usuario. En el uso correcto de medicamentos
SEGUNDO LUGAR	Área de Salud Puriscal-Turrubares	**Proyecto:** Calidad del Expediente Médico.
TERCER LUGAR	Hosp. Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	**Proyecto:** Disminución tiempo de espera del usuario, en el Area de Observación del Servicio de Emergencias.

Capacitación en M.C.C., cursos impartidos año 2000

Unidad	Cursos	Personas capacitadas	Proyectos formulados	Nombre de los Proyectos
Nivel Central * Cuatro Centros del Área Médica	2	46	16	- Mejoramiento del Sistema Operacional del Archivo de la Dirección de Inspección - Disminución del tiempo de espera para el pago de incapacidades (Prestaciones en Dinero) - Eliminación del pago indebido de pensiones a beneficiarios(Dirección de Pensiones) - Reducción del tiempo de espera para la actualización de las Políticas y Normas Institucionales en materia de Recursos Humanos - Disminución de tiempos de espera para la digitación de incapacidades de funcionarios de la Caja (Recursos Humanos) - Aumentar el grado de satisfacción del usuario de CEDESO con respecto a la alimentación. - Aumentar la participación del Area de Relaciones Laborales en la capacitación de funcionarios del nivel local. - Aumentar el grado de satisfacción del cliente del F. A. P. - Agilizar el trámite de planificación de los cursos de capacitación para el Adulto Mayor, Area Metropolitana (Programa Ciudadano de Oro).

Capacitación en M.C.C., cursos impartidos año 2000

Unidad	Cursos	Personas capacitadas	Proyectos formulados	Nombre de los Proyectos
				- Aumentar el número de pensionados temporales que se reinsertan en el mercado laboral (Dpto. Prestaciones Médicas). - Aumentar el grado de satisfacción del usuario de Oficinas Centrales, en relación con el trato que brinda el personal de Vigilancia. - Reducción del tiempo de digitación en la transmisión de datos (Dirección de Presupuesto) - Disminuir el porcentaje de ausentismo a citas de especialista en el Area de Salud Belén Flores - Disminuir el porcentaje de expedientes extraviados en el Area de Salud de Palmares - Mejorar la satisfacción del usuario del Servicio de Emergencias, en lo que alimentación se refiere (Hospital México) - Disminuir el porcentaje de exámenes de laboratorio no retirados que son solicitados por el Médico de Empresa (Cl. Dr. Solón Núñez)
Hospital Nacional Psiquiátrico	2	46	12	- Disminución del tiempo de espera para el trámite de Compra Directa (Proveeduría). - Mejoramiento del grado de satisfacción del cliente interno del Servicio de Transportes. - Mejoramiento del proceso de rehabilitación de los clientes del Hospital Diurno. - Disminución del tiempo de espera para el pago a funcionarios internos (Oficina de Recursos Humanos) - Supervisión participativa para lograr una mejor calidad en la intervención social al usuario del Servicio de Trabajo Social - Disminución del tiempo de espera para dar respuesta a las referencias de evaluación psicodiagnóstica a niños y adolecentes - Mejoramiento de la atención del usuario adolescente - Mejoramiento de la calidad del paciente hospitalizado por medio de una alimentación adecuada (Servicio de Nutrición) - Eliminación del riesgo de agresión de pacientes al usuario geriátrico de reciente ingreso - Disminución del tiempo de espera para el trámite de egreso hospitalario.

Unidad	Cursos	Personas capacitadas	Proyectos formulados	Nombre de los Proyectos
				- Disminución del tiempo de espera en el consulta ambulatoria de niños - Mejoramiento del grado de satisfacción del personal de Enfermería
Hospital Nacional de Niños	1	22	6	- Mejoramiento de los mecanismos de información y comunicación al cliente interno del Servicio de Enfermería - Disminución del tiempo de respuesta de los exámenes realizados por el Laboratorio Clínico a los Servicios de Consultorios de choque y emergencias médicas y quirúrgicas. - Mejoramiento de los niveles de información y orientación al usuario hospitalizado y sus familiares, sobre patología y tratamiento (Servicios de Medicina). - Disminución de sepsis relacionada con catéteres centrales en neonatos (Servicio de Neonatos). - Mejoramiento del grado de satisfacción del cliente externo del servicio de Cirugía 3 - Mejoramiento del registro de datos clínicos del paciente atendido en la Unidad de Quemados.
Centro Nacional de Rehabilitación	1	20	5	- Atención oportuna y eficiente al cliente del Dpto. de Terapia. - Mejoramiento de la satisfacción del cliente en la atención de impacto de la Consulta Externa . - Reducción de tiempos de espera en el proceso de internamiento. - Mejoramiento de la calidad de la atención por parte de Enfermería. - Reducción de tiempos de espera para el traslado de pacientes con cita en el Hospital México (ida y regreso).
Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia	2	60	14	- Administración oportuna de medicamentos a personas internadas en la unidad de Cuidado Crítico. - Reducción del tiempo de espera del usuario en el Area de Observación del Servicio de Emergencia. - Educación a pacientes con trastornos renales y a sus familiares. - Disminución del porcentaje de infecciones intrahospitalarios en los Servicios de Medicina

Unidad	Cursos	Personas capacitadas	Proyectos formulados	Nombre de los Proyectos
				- Disminución del tiempo de espera para el despacho de recetas a Adultos Mayores ambulatorios. - Disminución del tiempo de espera para una cama en el Servicio de Recuperación . - Reducción del desperdicio de material médico (Centro de Equipos). - Reducción de tiempos de espera para el despacho de recetas urgentes de la consulta externa. - Aumentar el grado de satisfacción del cliente interno (funcionarios) del Servicio de Nutrición. - Ubicación adecuada para la atención oportuna de los usuarios Grado 1 en el Servicio de Medicinas. - Aumentar el grado de participación de los familiares de las usuarias del Servicio de Obstetricia, en el proceso de labor y parto. - Disminución del tiempo de espera para el trámite de traslado de pacientes al I.N.S. - Manejo adecuado de los desechos sólidos por parte del Servicio de Limpieza. - Disminución del tiempo de espera para valoración de los usuarios del Servicio de Emergencias.

Participación en el curso de mejoramiento de la gestión de los servicios de salud, módulo "Mejoramiento Continuo de la Calidad", desarrollado por la Gerencia de División Administrativa en coordinación con la Gerencia de División Médica.

Unidad	Cursos	Personas capacitadas	Proyectos formulados	Nombre de los Proyectos
Nivel Central y Unidades Médicas de todo el país	5	132	25	**CURSO No. 1** - Reducción de tiempos de espera en reportes de exámenes urgentes Hosp. San Fco. De Asís. - Mejoramiento de la atención a los Patronos Morosos que pagan en Oficinas Centrales - Disminución en listas de espera de Consultas Externa Hosp. Calderón Guardia - Disminución de los tiempos de espera en el lab. Clínico Area de Salud de Barva. **CURSO No. 2** - Mejoramiento de la captación de usuarios, Servicio Odontología, Area de Salud Chacarita - Satisfacción del cliente, con el servicio de aseo, Area de Salud Puriscal – Turrubares

Unidad	Cursos	Personas capacitadas	Proyectos formulados	Nombre de los Proyectos
				- Reorganización del Servicio de Laboratorio Clínico, Hospital de San Carlos. - Disminución del atraso en la atención del cliente externo, Cl. Dr. Jorge Volio. **CURSO No. 3** - Disminución de listas de espera para citas de ultrasonido, Hospital Enrique Baltodano - Disminución tiempo de entrega de resultados de Laboratorio, Area de Salud de Guatuso. - Disminucion del tiempo de espera para el despacho de medicamentos en el Hospital San Ramón. - Mejoramiento de la gestión de Recursos Humanos, Area de Salud de Esparza. **CURSO No. 4** - Reducción del tiempo de estancia en el Servicio de Urgencias de pacientes en condición crítica, Hospital Nacional de Niños. - Aumentar la participación del funcionario en actividades de participación social, Area de Salud de Goicoechea 1. - Disminución de filas para la recepción y toma de muestras en el Laboratorio Clínico, Hospital Dr. Escalante Pradilla. - Reducción del porcentaje de infecciones intrahospitalarias, CENARE. - Mejoramiento de la resolutividad del ler nivel de atención, Servicio de Emergencias , Hospital William Allen, Turrialba. - Disminución tiempos de espera en los servicios de apoyo diagnóstico en la Sub- Región Heredia. **CURSO No. 5** - Disminución del tiempo de espera en la entrega de medicamentos a los usuarios ambulatorios del Hospital México. - Disminución del tiempo de espera para el reporte de biopsia en el servicio de Patología Hospital México. - Disminución de los tiempos de espera en la entrega de los resultados de exámenes de Laboratorio Clínico, Area de Salud de Puriscal. - Control en la salida y en la devolución del expediente de salud al archivo, Area de Salud de Santa Cruz. - Disminución de la plétora de consulta en el Servicio de Emergencias del Area de Salud de Coronado. - Aumento de cobertura en el ler nivel de atención en el Area de Salud de Golfito.

*Mediante la capacitación en modelos de excelencia se han desarrollado indicadores de resultados en el Sector Salud, aspecto que permitió definir áreas deficitarías para el desarrollo de proyectos de calidad actuales y futuros para incrementar la calidad en los servicios y la satisfacción de los clientes, como se presenta en la siguiente información:

Capacitación en Modelos de Excelencia

Unidad	Cursos	Personas capacitadas	Proyectos formulados	Nombre de los Proyectos
Desarollo de Modelos de Excelencia en Unidades del Sector Salud	1	150	32	- Dirección de Comunicación Organizacional CCSS. - Gerencia de Operaciones- Dirección de Proyectos - Dirección Técnica de Servicios de Salud - Gerencia de División de Modernización y Desarrollo - Gerencia de División Financiera - Auditoría - Dirección de Recursos Humanos - Hospital México - Hospital San Juan de Dios - Hospital Dr. Calderón Guardia - Hospital Nacional de Niños - Hospital de Las Mujeres - Hospital Raúl Blanco Cervantes - CENARE - Hospital Nacional Psiquiátrico - Hospital Enrique Baltodano - Hospital de Golfito - Hospital Tony Facio - Hospital Monseñor Sanabria - Hospital Max Peralta - Hospital de San Carlos - Area de Salud de Santo Domingo - Area de Salud de Cariari - Clínica Moreno Cañas - Región Pacífico Central - Ministerio de Salud Nivel Central Adulto Mayor - Ministerio de Salud Hatillo - Ministerio de Salud Cartago - Ministerio de Salud Area de Salud Goicoechea - Instituto de Acueductos y Alcantarillados - Universidad de Costa Rica - Instituto Nacional de Seguros

2.15 Atención Institucional de Emergencias y Desastres Naturales

En virtud de la alta prevalencia de fenómenos naturales que pueden provocar desastres, la CCSS ha continuado ejerciendo acciones con el fin de capacitar a los niveles locales y prepararlos para la atención de eventuales emergencias. Los logros que en este sentido se obtuvieron durante el año 2000 fueron los siguientes:

- Aprobación de un presupuesto de ¢250.000.000.00 para la atención y prevención de emergencias y desastres, lo que se da por primera vez en aproximadamente 10 años de existencia del programa.

- Contratación de un experto para realizar los términos de referencia para los estudios de riesgo no estructural en los hospitales, que significará una inversión de ¢56.000.000.00.

- Introducción de la materia de organización para desastres en los compromisos de gestión, lo que mejorará la capacidad de las clínicas y hospitales ante las emergencias y desastres.

- Se impartió curso de capacitación en organización de centros de salud en casos de desastre, como parte del programa de capacitación para el mejoramiento de la gestión de los servicios de salud, ejecutado por la Gerencia División Administrativa.

- Se asignó un presupuesto de ¢45.000.000.00 para la atención de la emergencia del dengue en Golfito.

- Se financió un estudio de riesgos de incendio y evacuación en el Hospital Raúl Blanco Cervantes.



Conferencia conjunta C.I.S.S. y A.I.S.S. "Hacia la Optimización y Universalidad de la Seguridad Social". Hotel Herradura.

2.16 Conferencia Interamericana de Seguridad Social

Del 23 al 27 de octubre del 2000, se celebró en el Hotel Herradura, la XLIV reunión del Comité Permanente Interamericano de Seguridad Social y la VIII Conferencia Americana de la Asociación Internacional de la Seguridad Social "Hacia la Optimización y Universalidad de la Seguridad Social", más de 300 expertos de 38 naciones del continente Americano, se dieron cita en Costa Rica, para discutir sobre los diversos temas relacionados con el desarollo de la Seguridad Social en Latinoamérica.

2.17 Imagen de la Institución

De acuerdo con la "Encuesta de Evolución de las Estructuras de Opinión Pública del 2000", se deben resaltar los siguientes aspectos: el 64% de los entrevistados están dispuestos a pagar más por el Seguro Social, si los servicios mejoran y el 71% se opone a una privatización de los servicios de la Caja.

Un 67% de los entrevistados perciben que los equipos de los hospitales de la Caja se han modernizado, lo que representó un incremento de siete puntos porcentuales con respecto al año anterior. Con respecto a las medicinas, existe una buena percepción, el porcentaje de personas que considera que las medicinas del seguro social se han deteriorado disminuyó de un 70% en 1999, a un 64% en el año 2000.

El 42% de los entrevistados consideran que las Juntas de Salud en los hospitales son buenas, el 66% piensa que los hospitales deben manejarse como verdaderas empresas.
Por otra parte cabe destacar que existe además una mejora de los servicios de los EBAIS, aproximadamente el 80% de los entrevistados estima que la puesta en marcha de éstos ha mejorado los servicios de salud.

Sin embargo, existen algunos aspectos que se deben mejorar en la prestación de los servicios, debido a que el 64% de los entrevistados se han visto forzados a utilizar la medicina privada, porcentaje que debe tomarse con cuidado ya que no se especifica el tiempo atrás en el cual pagaron el servicio.

Se le debe prestar atención a la mala praxis, debido a que el porcentaje de personas que han sufrido este problema se incrementó de un 17% en 1999 a un 22% en el año 2000; se mantiene la percepción de que existen colas en el Seguro Social, sólo el 21% de la población está de acuerdo en que éstas han disminuido, porcentaje que se conserva igual al año 1999; y sólo el 39% de la población considera que la atención de los médicos del Seguro Social ha mejorado.

Lo anterior nos muestra que se debe reforzar la información brindada al público con respecto a las gestiones que realiza el Seguro Social para mejorar la prestación de los servicios médicos en todos los niveles de atención; para contar cada día con más y mejores medicamentos y, en especial, sobre 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.

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

Con respecto a las gestiones que realiza la CCSS en el área de pensiones, se debe destacar que el 88% de la población considera como bueno el programa "Ciudadano de Oro", porcentaje que se ha mantenido en los dos últimos años.

En relación con las pensiones específicamente, el 76% de las personas están en desacuerdo en el aumento de la edad para pensionarse como estrategia para fortalecer el sistema de pensiones; el 72% de los entrevistados consideran que la morosidad desfinancia a la Institución, el 30% opina que el Sistema de Pensiones se ha mejorado y el 44% de las personas estima que las pensiones privadas deben ser obligatorias.

Capítulo 3

Reformas Reglamentarias y Convenios

3.1 Introducción

En este capítulo se presentan las Reformas Reglamentarias de los Regímenes de Enfermedad y Maternidad y de Invalidez, Vejez y Muerte aprobadas por la Junta Directiva durante este período, y que significan cambios fundamentales en el Sistema de Seguridad Social del país.

Incluye además, los Convenios establecidos y aprobados por la Institución con Asociaciones, Cooperativas, Entidades Públicas, Privadas y Organismos Internacionales involucrados en el proceso de prestación de los servicios de salud y la producción social de la misma.

3.2 Reformas Reglamentarias

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD, INVALIDEZ Y MUERTE, 2000.

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
• Modificación artículo 12 del Reglamento a la Ley No.7852 "Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7404	11	13-01-00	---	---	8	03-02-00
• Se aprueba reforma artículo 7 del Reglamento del Seguro Voluntario.	7404	31	13-01-00	483	20-01-00	24	03-02-00
• Modificación al Artículo 19°, inciso 2 del Reglamento del Seguro de IVM.	7408	5	27-01-00	3739	10-02-00	42	29-02-00
• Se aprueba reforma artículos 26 y 27 del Reglamento Expediente de Salud.	7410	20	03-02-00	5545	15-03-00	61	27-03-00
• Aprobación reforma al artículo 13°, segundo párrafo del Reglamento para el otorgamiento de créditos en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7411	11	03-02-00	11.361	12-05-00	---	---
• Se aprueban adiciones a los artículos 8 y 20 del Instructivo para la Calificación de los Profesionales que participan en los concursos médicos.	7412	4	09-02-00	---	---	46	06-03-00

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social
Secretaría Junta Directiva

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD, INVALIDEZ Y MUERTE, 2000.

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
• Aprobación de la escala contributiva para los pequeños agricultores y pequeños pescadores artesanales afiliados por convenio y la reubicación de los pequeños agricultores y pescadores artesanales afiliados por convenio.	7416	6	24-02-00	---	---	54	16-03-00
• Reforma artículos 9,12 y 20 del Reglamento de invalidez, Vejez y Muerte.	7421	6	09-03-00	5595	24-03-00	70	07-04-00
• Se aprueba en firme el Proyecto de Reglamento para la Contratación de Servicios de Salud especializados por medio de terceros.	7421	29	09-03-00	---	---	62	28-03-00
• IV Revaloración de las pensiones del Fondo de Retiro (FRE).	7426	38	27-03-00	9.563	06-04-00	---	---
• Reforma artículo 2 del Reglamento de la Subgerencia de la División Médica.	7439	24	11-05-00	11.429	25-05-00	117	19-06-00
• Acuerdo Quinto: Se dispone reformar los artículos 7° y 22° del Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, envases, empaques y reactivos.	7441	17	11-05-00	11.453	29-05-00	118	20-06-00
• Apelación del artículo 55° de la Ley Constitutiva de la Caja. Los recursos de revocatoria deberán ser atendidas por la instancia que emitió el primer acto y el recurso de apelación corresponderá ser atendido por la Gerencia de División de Operaciones.	7447	13	08-06-00	13.321	14-06-00	152	09-08-00
• Derogatoria artículo 23°, sesión No.6935 que se refiere a la presentación de los medicamentos.	7447	27	08-06-00	13.319	14-06-00	125	29-06-00

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social
Secretaría Junta Directiva

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD, INVALIDEZ Y MUERTE, 2000.

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
• Acuerdo Primero: Aprobación Reglamento del Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas.	7447	33	08-06-00	15.012	21-06-00	146	31-07-00
• Acuerdo Segundo: Aprobación Reglamento del Sistema de Atención Integral de Salud Laboral.	7447	33	08-06-00	15.014	21-06-00	145	28-07-00
• Aprobación trigésima novena revalorización de las pensiones en curso de pago del Seguro Invalidez, Vejez y Muerte.	7448	3	08-06-00	13.320	14-06-00	125	20-06-00
• Se agrega Transitorio II al Reglamento del Fondo de Retiro de los Trabajadores.	7450	3	14-06-00	15.006	20-06-00	140	20-07-00
• Se aprueba Reglamento para el otorgamiento del bono de garantía.	7450	5	14-06-00	15.009	21-06-00	---	---
• Acuerdo primero: Modificar artículos 1°, 3°, 5°, 6°,8°,9°,10° y 12° del Reglamento de Prestaciones Sociales de la División de Pensiones, aprobado en la sesión 7184, del 16-12-97. Acuerdo segundo: Suprimir artículo 15° del Reglamento de Prestaciones sociales de la Gerencia División de Pensiones.	7455	15	29-06-00	15.127	07-07-00	149	04-08-00
• Acuerdo octavo: Reformar el artículo 47° del Reglamento para la investigación en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Acuerdo noveno: Se dispone que los comités locales de bioética no pueden constituirse con mas de la mitad de investigadores clínicos, siempre y cuando guarden todos los	7456	2	03-07-00	20.640	21-08-00	168	01-09-00

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social
Secretaría Junta Directiva

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD, INVALIDEZ Y MUERTE, 2000.

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
demás requisitos establecidos en el Reglamento para la investigación en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social. Además a ésta deberá integrarse un miembro de la respectiva junta de salud.							
• Acuerdo Primero: Aprobación Reglamento para la inversión de las Reservas Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.	7464	3	27-07-00	20.835	29-09-00	189	03-10-00
• Acuerdo Segundo: Aprobación Reglamento Inversión de las Reservas del Seguro de Salud.	7464	3	27-07-00	20.836	29-09-00	189	03-10-00
• Reformar el artículo 4° de las Normas que regulan la formalización de arreglos de pago por deudas derivadas de las contribuciones a la seguridad social.	7465	6	03-08-00	18.577	08-08-00	160	22-08-00
• Reformar el artículo 4° del Reglamento del fondo de retiro de los Trabajadores de la Caja.	7465	20	03-08-00	20.647	23-08-00	170	05-09-00
• Acuerdo Primero: Reforma a los artículos 2, 7, 11, 12, 13, 16, 17, 22, 35,y 55 del Reglamento de compra de medicamentos, materias primas, envases, empaques y reactivo: Fluxograma para compra de medicamentos.	7468	35	10-08-00	20.645	23-08-00	165	29-08-00
• Aprobación nuevas escalas para afiliación de trabajadores independientes y por convenio. Se establecen líneas de acción para dar cumplimiento a transitorios XII y XVIII de la Ley de Protección al Trabajador.	7470	6	18-08-00	---	---	---	---

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social
Secretaría Junta Directiva

REFORMAS REGLAMENTARIAS A LOS REGIMENES DE ENFERMEDAD, MATERNIDAD, INVALIDEZ Y MUERTE, 2000.

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular No.	Fecha	Gaceta No.	Fecha
• "addendum" compromisos de gestión.	7472	12	24-08-00	25.392	24-10-00	185	27-09-00
• Acuerda modificar el inciso a) del artículo 20 (capítulo IV, de los Recursos Humanos) del Reglamento a la Ley 7852. Desconcentración de los Hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7476	26	07-09-00	20.762	13-09-00	185	27-09-00
• Aprobación modificación a artículo 38° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.	7482	16	28-09-00	26.564	9-11-00	221	17-11-00
• Reglamento para verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Asegurados.	7485	15	05-10-00	25.374	23-10-00	221	17-11-00
• Reforma al Reglamento del Fondo de Retiro (FRE)	7487	8	11-10-00	26.573	13-11-00	---	---
• Reglamento Unico de disponibilidad	7490	6	19-10-00	25.411	19-10-00	211	03-11-00
• Modificar los incisos 25.1 y 25.2 del Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, envases, empaques y reactivos	7495	34	09-11-00	26.638	21-11-00	229	29-11-00

Fuente: Caja Costarricense de Seguro Social
Secretaría Junta Directiva

SEGURO SOCIAL COSTA RICA

3.3 Convenios

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
Adendum al acuerdo entre OPS y la CCSS para la Ejecución del Segundo Programa de Capacitación en Gestión para el nivel de toma de decisiones en la CCSS.	Reprogramar los fondos permanentes de los dos acuerdos equivalentes a $73.785 para ejecución del proyecto (tercer programa de capacitación en gestión para nivel de toma de decisiones en la CCSS.
Alto Comisionado de las Naciones Unidas para Refugiados (ACNUR)	Extensión en el Régimen de Enfermedad y Maternidad, Invalidez Vejez y Muerte en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados.
Aprobación carta de entendimiento entre la Organización Panamericana de Salud (OPS OMS)	Implementar durante los años 2000 a 2003 un proyecto de Cooperación Técnica con el fin de apoyar la Capacidad de establecimientos desconcentrados en la Planificación, programación, ejecución, control y evaluación de su gestión.
Asociación Beneficiarios del Proyecto Nacional de Bambú en Río Frío.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Comunitaria de Agricultores El Porvenir y Ticaban.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación de Agricultores de Palmitos de Naranjo.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación de Agricultores de Pueblo Nuevo.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación de Agricultores de Pueblo Nuevo de Potrero Grande Buenos Aires.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Desarrollo del Jardín de Páramo.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Desarrollo Integral de Agua Buena de Coto Brus.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación de Desarrollo Integral de Buenos Aires.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
Asociación de Desarrollo Integral de Las Brisas de Veragua y Unión de Río Peje de Limón.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Desarrollo Integral de San Juan de Bolivar de Grecia.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Lepanteña de Pequeños Pescadores.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Local de Pescadores de Chomes de Puntarenas.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación de Pescadores Artesanales de Barrio La Cruz de Jicaral.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Pescadores Independientes de Limón.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Local de Pescadores de Costa de Pájaros.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación de Pescadores Pangueros Artesanales de Puntarenas.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Pro-Ayuda a la Pesca Artesanal de Costa de Pájaros.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Asociación Unión Centroamericana de Los Adventistas del Séptimo Día.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Cámara de Pescadores Artesanales de Puntarenas.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Centro Agrícola Cantonal de Alajuela.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
Centro Agrícola Cantonal de San Ramón.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Colegio de Abogados.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Confederación Nacional de Centros Agrícolas Cantonales.	Extensión de los Regímenes Invalidez Vejez y Muerte, Enfermedad y Maternidad (Salud)
Universidad de Costa Rica Contrato Comodato.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma de Cotización Colectiva para grupos organizados que no estén sujetos de aseguramiento obligatorio.
Contrato de Arrendamiento Los Angeles de Piedras Blancas.	Utilización de Inmueble para la prestación de servicios médicos a través de un EBAIS.
Contrato de Arrendamiento Gratuito de Temporalidades de la Iglesia Católica Diócesis de Alajuela.	Préstamo gratuito de un lote para la instalación de un EBAIS.
Contrato de Arrendamiento Gratuito (Conteburica Corredores)	Préstamo gratuito de construcción de block, cemento, pisos de mosaico para la instalación de un EBAIS.
Contrato de Préstamo Candelaria de Palmares.	Préstamo gratuito de un lote para la instalación de un EBAIS.
Contrato de Préstamo Esquipulas de Palmares	Préstamo de Edificio para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato Préstamo gratuito Asociación de Desarrollo Integral Palmitos de Naranjo Alajuela.	Préstamo gratuito de Edificación para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Préstamo gratuito Asociación de desarrollo Comunal de San Isidro de Grecia.	Préstamo gratuito de Edificación para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato Préstamo gratuito Buenos Aires de Palmares.	Préstamo gratuito de Edificación para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato de Préstamo gratuito del Local San Juan de Larita Puerto Viejo.	Préstamo gratuito de Edificación para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato Préstamo gratuito entre el Ministerio de Salud y la CCSS para la Instalación y Funcionamiento del EBAIS de Bella Luz de Corredores.	Préstamo gratuito de Edificación para instalación y funcionamiento de un EBAIS.

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
Contrato de Préstamo gratuito local Asociación de Desarrollo Integral de San Roque.	Préstamo gratuito de Edificación para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato de Préstamo gratuito local Rincón de Salas Puente de Piedra Grecia.	Préstamo gratuito de Edificación para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato de préstamo gratuito San Juan de Rodríguez de Valverde Vega.	Préstamo gratuito de Inmueble para la instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato de préstamo gratuito San Pablo Platanares Pérez Zeledón.	Prestación de servicios de salud en el ámbito hospitalario. (Clase A).
Contrato para la prestación de servicios de salud entre la CCSS y la Fundación Nacional para la Salud.	Préstamo gratuito de un local para la instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato préstamo Piedades Sur San Ramón.	Préstamo de Edificio para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato préstamo puesto de Salud La Granja de Palmares.	Préstamo de Edificio para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato préstamo puesto de Salud Quebradas de Santiago.	Préstamo de Edificio para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato de préstamo puesto de Salud Rincón de Palmares.	Préstamo de Inmueble para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato de préstamo puesto de Salud de Zaragoza.	Préstamo de Edificio para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Contrato de préstamo puesto de Salud Santiago de Palmares.	Préstamo de Edificio para instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Ministerio de Salud Plan para la Disminución de la Mortalidad Infantil.	Garantizar la atención a mujeres embarazadas y niños menores de un año.
Instituto Mexicano de Seguro Social Cooperación en materia de Seguridad Social.	Incrementar la cooperación en las diferentes áreas que corresponden a sus respectivos Sistemas de Seguridad Social.
Convenio de Arbitraje.	Resolver por la vía arbitral de conformidad con el reglamento del Centro de Conciliación y Arbitraje de la Cámara de Comercio de Costa Rica, a cuyas Normas las partes se someten en forma incondicional.
Convenio de Comodato de Vehículo	Entrega de tres vehículos a la CCSS para la atención corresponde al anterior programa nacional de prevención y atención integral del cáncer cérvico uterino y de mama.

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
Convenio de Cooperación de Consejo Nacional para la lucha contra el cáncer uterino y de mama. Registro Nacional Convenio de Cooperación.	Prestación de Servicios Educativos en Salud y detención del cáncer de mama y de cervix.
Instituto Nacional de Estadística y Censos Convenio de Cooperación.	Descentralizar los servicios de información de la Base de Datos del Registro Nacional a través de la participación activa de la CCSS. De manera que las personas solicitantes de una pensión del Régimen no Contributivo, puedan obtener información y certificación sin necesidad de desplazarse hasta la Ciudad de San José. Cooperación Interinstitucional entre el Instituto Nacional de Estadística y Censos y la CCSS. En cuesta de hogares de propósitos múltiples en Julio 2000.
Municipalidad de San José. Trato Preferencial al Adulto Mayor.	Brindar una atención preferencial a las personas mayores en los distintos servicios de la Municipalidad.
Comisión Nacional de Asuntos Indígenas.	No se recibió referendo.
Extensión del Seguro Social a los señores Obispos y Sacerdotes de la Provincia Eclesiástica de Costa Rica.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados, rigiéndose para todos los efectos con los alcances del Reglamento del Seguro Voluntario.
Convenio de Fortalecimiento de Salud en los Pueblos Indígenas del cantón de Buenos Aires Puntarenas y Asociación Regional Indígena del DIKES PARA DIKES.	Fortalecimiento de Salud en los Pueblos Indígenas de Buenos Aires Puntarenas.
Colaboración Ministerio de Educación Pública Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social C.C.S.S.	Mutua cooperación entre el Ministerio de Educación Pública y la CCSS. Para obtener beneficios en ambas instituciones especialmente en las áreas de salud y educación.
Convenio de pago por cuotas Obreras y Patronales CCSS y Ministerio de Trabajo.	Convenio de pago por cuotas Obreras y Patronales.
Asociación Nacional de Pensionados de la CCSS.	Reglamentar la deducción de cuotas por créditos otorgados a los pensionados de IVM de la CCSS por parte del Banco Popular.
Cooperativa de Autogestión Industrial PANIFICADORA San Carlos R.L.	Extender a los asociados de Coopepan la aplicación de los seguros sociales en forma de cotización colectiva para grupos organizados rigiéndose para todos los efectos por los alcances del Reglamento del Seguro Voluntario.

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
Cooperativa de Caficultores y Servicios Múltiples de Palmares RL.	Aplicación de los Seguros Sociales en forma de cotización colectiva para grupos organizados.
Unión de Agricultores de Coto Brus.	Aplicación de los Seguros Sociales en forma de cotización colectiva para grupos organizados.
Unión de Productores Independientes Agropecuarios de Pérez Zeledón.	Aplicación de los Seguros Sociales en forma de cotización colectiva para grupos organizados.
Ministerio de Justicia y Gracia.	En trámite
Escuela Centroamericana de Ganadería.	Aplicación de los Seguros Sociales en forma de cotización colectiva para grupos organizados.
Marco de Cooperación Institucional Entre el Instituto Costarricense contra el Cáncer y el Ministerio de Salud.	Cooperación Institucional entre el Instituto Nacional del Cáncer y el Ministerio de Salud.
Proceso de Afiliación celebrado por la Superintendencia de Pensiones y la CCSS.	Convenio de cooperación para el desarrollo del proceso de afiliación de todos los trabajadores del país entre la Superintendencia de Pensiones y la CCSS.
República de Panamá Desarrollo y Fortalecimiento de Asistencia en Salud y Acciones de Salud en Áreas Fronterizas.	Fortalecer los acuerdos y acciones conjuntas en Pro de la Salud de la población fronteriza Costa Rica – Panamá.
Convenio Especifico de Cooperación CCSS y la Asociación de Desarrollo Integral del Barrio Santa Eduviges; Fray Casiano de Madrid; Chacarita, Puntarenas.	Contrato de arrendamiento gratuito de instalación para servicios de salud integral.
Cooperativa Acción Social de San Antonio de Pejivalle.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Cooperativa de Caficultores y Servicios Múltiples Ramonenses RL.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados
Cooperativa Agrícola Industrial Victoria RL.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados
Cooperativa Agropecuaria y de Servicios Múltiples de Bernabela RL.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Cooperativa Autogestionaria de Trabajadores de Servicios Portuarios de Carga y Descarga y Afines RL.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Cooperativa Autogestionaria Obrera Producción de Servicios Actividad Bananera Portuaria Afines.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
Cooperativa de Ahorro y Crédito Refaccionaria de Alfaro Ruiz RL.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Cooperativa de Pescadores de Tárcoles RL.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Cooperativa de Productores de Café y Servicios Múltiples de Naranjo RL.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Cooperativa de Servicios Múltiples de Santa Rosa de Alfaro Ruiz RL.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Correos de Costa Rica.	Prestación de servicios de correo postal para contar con un eficiente y oportuno servicio de correo (para la atención de solicitudes de exámenes de citologías y sus resultados para los EBAIS.)
Contrato préstamo gratuito Asociación de Desarrollo Integral El Tigre Puerto Viejo.	Arrendamiento gratuito para la instalación y funcionamiento de un EBAIS.
Federación Campesina Cristiana Costarricense.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Federación de Asociaciones de Productores Agropecuarios de Pérez Zeledón.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
F.J. Orlich y Hermanos Limitada	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Fundación Ayúdanos para Ayudar.	Convenio de cooperación suscrito entre la Caja Fundación Ayúdanos para Ayudar con el propósito de promocionar y divulgar la labor Institucional, su importancia histórica y futura.
Fundación El Mundo de Luz.	Construcción y Equipamiento de la Clínica Nacional Oftalmológica.
Fundación Pro La Conservación de la Reserva Biológica Durika	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
IMAS.	Coordinar la utilización por parte del régimen del RNC administrados por la CCSS de la información contenida en el sistema de información para la población u objetivo del Instituto Mixto de Ayuda Social, para resolver las solicitudes de pensiones ordinarias de dicho régimen.
Instituto Costarricense de Electricidad.	Brindar una atención preferencial a las personas mayores de edad en las distintas dependencias del Instituto Costarricense de Electricidad.

INSTITUCIÓN	OBJETIVOS
I.N.S. Asociación Filantrópica de Leones de Costa Rica.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Ministerio de Salud.	Cumplir la normativa vigente en relación con los derechos de la mujer embarazada y la niñez.
Poder Judicial.	Autorizar el acceso a la base de datos de la Cuenta Individual del régimen de pensiones Invalidez, Vejez y Muerte a los funcionarios del Poder Judicial.
Pueblo Nuevo de Sarapiquí.	Préstamos gratuito de un local para la instalación de un EBAIS.
Seminario Central de Costa Rica	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Sindicato de Pequeños Productores Agropecuarios de Siquirres.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Unión Campesina de Sarapiquí.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Unión de Agricultores de Buenos Aires.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Unión de Trabajadores Agropecuarios de Siquirres.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Unión de Trabajadores Agropecuarios de la Chávez.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Unión de Pequeños Agricultores de Cóbano de Los Chiles.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.
Unión Nacional de Pequeños y Medianos Productores Agropecuarios Costarricenses.	Extender la aplicación de los Seguros Sociales en forma colectiva para grupos organizados.

Capítulo 4

Seguro de Salud

4.1 Introducción

Este capítulo incluye los logros en los diversos procesos que se desarrollan en el nivel central como soporte en la prestación de los servicios a los proveedores de salud: hospitales nacionales, generales, especializados, regionales , periféricos, clínicas y áreas de salud.

Comprende las estrategias y los resultados de la gestión en las diferentes áreas de acción del seguro de salud y de problemas prioritarios como el cáncer, la atención integral de la mujer, entre otros.

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

4.2 Aspectos Generales

El Seguro de Salud es un régimen de reparto y los recursos se destinan a cubrir las prestaciones y el gasto de administración establecido en su normativa.

Entre las acciones más relevantes ejecutadas por el Seguro de Salud, orientados a optimizar las prestaciones y la oportunidad de los servicios a la población costarricense se desarrollaron las siguientes.

Dentro de la readecuación del modelo de atención, se implementaron las bases para la priorización de los problemas de salud a través del Plan de Atención a las personas (PASP) que permitirá realizar acciones prioritarias pertinentes, efectivas y factibles para la consecución de una mejora de la salud, la calidad de vida y el bienestar de la población. En la atención primaria se incrementó la cobertura, actualmente se cuenta con 670 EBAIS y 87 Áreas de Salud funcionando y una población cubierta por el Nuevo Modelo Readecuado de Atención de 2,717,959 habitantes. Este avance permitirá efectuar mejores controles y la aplicación de la atención primaria a nuevas comunidades nacionales.

La Institución participa en el campo preventivo con el apoyo, la coordinación y la ejecución de programas para la reducción de la tasa de mortalidad infantil; este indicador pasó del 11,74 en 1999 al 10.21 en el año 2000 (por cada mil niños nacidos vivos) En el combate contra el cáncer de mama, se impulsó el programa que contribuirá a reducir la tasa de mortalidad en este campo, además se desarrollan programas para disminuir la tasa de incidencia de enfermedades de transmisión sexual. En el ámbito de atención a la comunidad se desarrolla el programa construyendo oportunidades dirigido a los madres adolescentes en situación de pobreza.

Con referencia al nuevo modelo de asignación de recursos se continuo con el desarrollo de los programas para la evaluación de la gestión en los centros de atención médica y áreas de salud, además todas las unidades firmaron compromisos de gestión. En el campo de la desconcentración 14 centros disponen de personería jurídica instrumental que les permitirá administrar sus recursos y realizar sus funciones con mayor flexibilidad.

Un aspecto significativo en las prestaciones orientadas a la solución de los problemas de salud de los asegurados, fue la utilización de nuevos sistemas alternativos de atención, que permitieron el acceso a dispositivos de avan-

zada tecnología médica en centros de atención médica externos a la Institución.

En la cooperación interinstitucional, se participó en la preparación del modelo para la implementación de variables correspondientes a la Seguridad Social a ser consideradas en el Censo Nacional de población.

4.3 Cobertura

Se presentan los cuadros Nº 1 y Nº 2, donde se refleja la participación de los cotizantes al Seguro de Salud, según el sector institucional donde se ubica y se desglosa la condición de aseguramiento de la población nacional.

Cuadro No. 1
Seguro de Salud
Patronos, Trabajadores y Masa Cotizante por año según Sector Institucional. Junio 1999-2000

Sector Institucional	Patronos 1999	Patronos 2000	Trabajadores 1999	Trabajadores 2000	Masa Cotizante[1] 1999	Masa Cotizante[1] 2000
TOTAL	51.237	52.040	1.026.693	1.038.816	103.074.113	120.286.764
ASALARIADOS	50.760	51.548	717.106	726.048	87.519.594	104.302.845
Empresa Privada	44.981	45.293	529.851	535.045	54.438.639	61.500.685
Servicio Doméstico	5.324	5.787	6.542	7.213	243.102	301.961
Inst. Autónomas	454	467	101.384	102.973	19.756.591	27.321.386
Gobierno Central	1	1	79.329	80.817	13.081.262	15.178.813
NO ASALARIADOS	477	492	309.587	312.768	15.554.519	15.983.919
Cuenta Propia [2]	-		251.295	251.295	13.499.429	13.499.429
Convenios Especiales	477	492	58.292	61.473	2.055.090	2.484.490

1 Citras en miles de colones.
2 Para el año 2000 se utilizan los datos de junio 1999 por depuración del Sistema de Información de Cuenta Propia

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

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2000 fue del 87.6%, un punto menor a 1999, debido especialmente a la disminución del porcentaje de asegurados en otras categorías, como por ejemplo, aseguramiento por medio de convenios especiales con instituciones educativas.

El Seguro de Salud, a junio del 2000 tiene 1,038,816 trabajadores quienes representan el 66% de la población económicamente activa. Esta cobertura alcanza cerca del 100% de los trabajadores asalariados del Sector Gobierno y de las instituciones autónomas, en los trabajadores independientes es mucho menor, debido a que la afiliación a este seguro es voluntaria.

Cuadro No. 2

Población Nacional por Condición de Aseguramiento en el Seguro de Salud 1996-2000

(Cifras a junio)

AÑO	1996	1997	1998	1999	2000
POBLACIÓN NACIONAL	3.489.287	3.566.443	3.643.597	3.720.753	3.797.907
Asegurado Directo asalariado	649.234	660.736	685.870	717.106	726.048
Asegurado Directo cuenta propia	193.073	217.664	232.402	251.295	251.295
Asegurado Directo por convenio	49.588	52.865	56.410	58.292	61.473
Asegurado Cuenta del Estado y Familiar	420.110	427.973	395.389	457.653	459.547
Familiar de asegurado directo activo	1.501.744	1.467.441	1.553.053	1.498.398	1.436.204
Pensionado CCSS	93.189	98.566	103.179	107.863	112.195
Pensionado regímenes especiales	35.215	38.138	43.348	45.181	47.609
Pensionado Régimen No Contributivo	67.726	69.983	70.694	68.897	67.594
Familiar de pensionado	120.360	122.936	116.896	113.823	165.002
No asegurado	359.048	410.141	386.356	402.245	470.940

Nota: Los datos de los familiares al año 2000 son preliminares.

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

El número de trabajadores afiliados al Seguro de Salud en el año 2000, se mantuvo prácticamente invariable, a pesar de que la tasa de desempleo abierto disminuyó en un punto porcentual.

4.4 Producción de Servicios

4.4.1 Servicios de Hospitalización

En los cuadros Nº 3, 4, y 5, se presentan los indicadores relevantes respecto a la producción de los servicios de salud en los hospitales y clínicas metropolitanas que ofrecen, además de los servicios de consulta externa, los de observación y los de cirugía ambulatoria.

Los centros de atención hospitalaria en el año 2000, contaban con 5861 camas, para una producción estimada de 325.216 egresos hospitalarios, con una estancia promedio de 5.46 días. Las intervenciones quirúrgicas alcanzaron el 48,49% de los egresos hospitalarios.

Los hospitales desconcentrados generaron el 42,35% de los egresos hospitalarios, en ellos se concentra la mayor cantidad de camas hospitalarias. El giro de camas fue de 55.49 veces en el año, excepto en los hospitales de larga estancia (Hospitales: Psiquiátrico, Geriátrico y de Rehabilitación).

Los egresos hospitalarios según la condición de aseguramiento y la región de ocurrencia de la atención, se presentan con mayor frecuencia en los Asegurados Directos y sus familiares, en segundo lugar los Asegurados por Cuenta del Estado (que incluye a los indigentes e indocumentados), ubicados en las Regiones Chorotega y Pacífico Central, situación similar ocurre con los egresos por parto o aborto.

En resumen, estos indicadores caracterizan la modalidad en la administración de los recursos físicos, humanos y financieros, la dinámica de la oferta y la demanda, la distribución y la utilización de los recursos.

Cuadro No. 3

Camas, egresos, estancia promedio, porcentaje de ocupación, porcentaje de mortalidad y porcentaje de intervenciones quirúrgicas según región y hospital. C.C.S.S. 2000

REGION Y HOSPITAL	CAMAS	EGRESOS	ESTANCIA PROMEDIO	% OCUPAC.	% MORT.	% *INT. QUIRUG.	GIRO DE CAMAS
TOTAL	**5.861**	**327.675**	**5,46**	**81,67**	**1,90**	**48,00**	**55,49**
HOSPITALES NACIONALES	**3.267**	**137.761**	**7,33**	**83,72**	**2,56**	**53,09**	**42,17**
H.San Juan de Dios	693	34.002	6,66	87,89	2,90	58,56	49,06
H.Calderón Guardia	522	32.358	5,35	95,36	2,81	62,28	61,99
H.México	554	29.668	6,00	89,29	2,99	55,79	53,55
H.Sáenz Herrera	344	20.689	4,24	70,36	1,93	35,46	60,14
H.De las Mujeres A.Carit	113	12.900	2,30	71,95	0,31	64,41	114,16
H.Nac.Psiquiátrico	811	3.677	67,67	77,97	0,76	-	4,53
H.Blanco Cervantes	140	2.375	18,37	86,65	11,79	0,93	16,96
H.Rehabilitación	90	2.092	10,31	63,09	0,14	40,68	23,24
R.CENTRAL NORTE	**561**	**46.567**	**3,53**	**79,60**	**1,44**	**47,24**	**83,01**
H.San Rafael	204	16.240	3,93	85,44	1,57	48,34	79,61
H.San Vicente de Paul	163	14.767	3,29	81,60	1,68	50,70	90,60
H.Valverde Vega	104	8.012	3,37	68,83	1,07	42,82	77,04
H.San Francisco de Asís	90	7.548	3,33	75,28	1,07	42,79	83,87
R.CENTRAL SUR	**567**	**29.384**	**6,05**	**82,95**	**1,73**	**48,20**	**51,82**
H.Max Peralta	258	21.569	3,65	80,40	1,78	52,46	83,60
H.William Allen	112	7.401	3,97	71,09	1,61	38,45	66,08
H.Chacón Paut	197	414	168,11	93,10	0,97	-	2,10
R.HUETAR NORTE	**168**	**15.288**	**3,40**	**83,12**	**1,06**	**47,41**	**91,00**
H.San Carlos	158	14.492	3,39	83,56	1,11	49,66	91,72
H.Los Chiles	10	796	3,54	76,27	0,13	6,41	79,80
R.CHOROTEGA	**254**	**20.878**	**3,76**	**82,21**	**1,55**	**42,82**	**82,20**
H.Enrique Baltodano	127	12.186	3,46	87,89	1,23	49,89	95,95
H.La Anexión	100	7.647	4,10	84,17	2,04	34,21	76,47
H.Upala	27	1.045	4,68	48,16	1,63	23,44	38,70
R.PACIFICO CENTRAL	**297**	**20.133**	**4,00**	**71,03**	**1,53**	**42,37**	**67,79**
H.Monseñor Sanabria	244	16.412	4,00	69,94	1,60	43,75	67,26
H.Max Terán Valls	53	3.721	3,99	75,90	1,24	36,28	70,21
R.HUETAR ATLANTICA	**313**	**25.221**	**3,55**	**77,36**	**1,29**	**44,76**	**80,58**
H.Tony Facio	196	14.780	3,78	75,32	1,62	46,05	75,41
H.Guápiles	117	10.441	3,23	80,89	0,81	42,95	89,24
R.BRUNCA	**434**	**29.984**	**4,09**	**76,71**	**1,16**	**35,97**	**69,09**
H.Escalante Pradilla	210	15.174	4,38	85,62	1,77	40,62	72,26
H.Ciudad Neilly	84	6.624	3,25	68,56	0,56	41,17	78,86
H.Golfito	75	3.740	4,61	62,90	0,72	22,54	49,87
H.Tomás Casas	32	2.556	3,88	84,44	0,35	32,51	79,88
H.San Vito	33	1.890	4,01	64,41	0,32	11,75	57,27

* Incluye Episiotomías y Cesáreas

Fuente: Depto. de Estadísticas de Servicios de Salud, DTSS.

El cuadro Nº 3, presenta los datos de producción correspondientes al área de internamiento. Se observa que el porcentaje de ocupación de las camas hospitalarias de dotación normal varió entre 62,90% en Golfito y 95,36% en el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia. La decisión de internamiento depende de las variaciones en la práctica de la Medicina, la disponibilidad y la administración de los recursos. Por este motivo, se incluye el porcentaje de intervenciones quirúrgicas que constituye uno de los indicadores que contribuye a visualizar este comportamiento; se observa que alcanzó el 48,49% de los egresos hospitalarios (esta cifra incluye todas las cirugías: la mayor, ambulatoria, la ginecológica y la obstétrica con cesáreas y episiotomías) y varía según el nivel de atención desde 0,93% en Hospital Blanco Cervantes hasta 64,41% en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit.

La estancia promedio en hospitales nacionales, varió entre 2,30 días en el Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit. y 6,66 días en el Hospital San Juan de Dios. Los dos hospitales psiquiátricos existentes presentan un índice mayor de días de hospitalización, sus egresos representan menos del 1,25%; lo anterior debido a que las estancias son más prolongadas. Los Hospitales Nacional de Rehabilitación y el Geriátrico Dr. Blanco Cervantes, presentan largas estancias. Los Hospitales Regionales registran una estancia promedio, aproximada a los cuatro días y los porcentajes de cirugías que varían entre 41% en el Escalante Pradilla y el 53% en el Hospital Max Peralta.

Cuadro No. 4

Egresos hospitalarios por Región de Atención y Condición de Aseguramiento C.C.S.S. 2000

CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO	REGIÓN DE ATENCIÓN									
	TOTAL	HOSP. NACION.	CLÍNICAS METROP.	CENTRAL NORTE	CENTRAL SUR	HUETAR NORTE	CHOROT.	PACIF. CENTRAL	HUETAR ATLANT.	BRUNCA
Egresos	**327.675**	**137.761**	**2.236**	**46.601**	**29.384**	**15.288**	**20.878**	**20.133**	**25.382**	**30.012**
Porcentaje	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
Enf. y maternidad	**56,67**	**56,48**	**82,83**	**61,40**	**62,00**	**59,92**	**43,29**	**49,00**	**57,30**	**55,27**
Directo	19,29	22,57	11,54	19,79	17,94	16,10	13,72	16,76	15,12	16,08
Familiar	37,38	33,91	71,29	41,61	44,06	43,82	29,58	32,24	42,18	39,19
I.V.M.	**7,13**	**8,75**	**2,10**	**7,16**	**8,66**	**3,53**	**5,03**	**7,41**	**5,14**	**3,33**
Cuenta del Estado	**28,98**	**22,66**	**15,07**	**26,63**	**25,44**	**30,27**	**46,00**	**40,53**	**36,27**	**39,76**
Cta Estado	23,73	18,47	13,91	21,26	20,22	25,08	37,33	33,66	32,98	31,21
Pensionado Gob.	0,95	1,06	0,72	1,43	0,53	0,92	1,28	1,09	0,03	0,58
R. No Contributivo	4,31	3,13	0,45	3,94	4,69	4,28	7,38	5,78	3,27	7,97
I.N.S.	**0,93**	**0,97**	**-**	**0,64**	**0,58**	**0,84**	**0,68**	**2,32**	**0,93**	**0,93**
Pago Directo	**4,83**	**8,11**	**-**	**3,74**	**3,25**	**4,19**	**4,99**	**0,74**	**0,27**	**0,26**
Extranjeros y desc.	**1,45**	**3,04**	**-**	**0,43**	**0,07**	**1,25**	**0,00**	**-**	**0,08**	**0,46**

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

El cuadro Nº 4 presenta la distribución de los egresos hospitalarios según condición de aseguramiento y región de ocurrencia de la atención. Los asegurados directos y sus familiares representan el mayor grupo demandante (56,67%), los asegurados por cuenta del estado en los que se incluyen los indigentes e indocumentados constituyen el segundo grupo

en los grupos de 10 a 34 años entre los años 1999 y el 2000, comportamiento similar en el grupo de 35 años y más. Asimismo para el Régimen de Asegurados por el Estado, se presentó un incremento porcentual entre los grupos de 10 a 34 años y muy semejantes entre los grupos de 35 años y más.

Hospital de las Mujeres
Dr. Adolfo Carit E.

La Junta Directiva en el artículo Nº 34 de la sesión Nº 7352 celebrada el 29 de julio de 1999, acordó designar al Instituto Materno Infantil "Adolfo Carit Eva" con el nombre de Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva, con el propósito de transformar y de modernizar su accionar, mediante el desarrollo de un nuevo modelo de atención integral en salud de las mujeres, con enfoque de género y participación comunitaria.

Durante el presente periodo, se han realizado diversas actividades que permiten iniciar la implementación del nuevo esquema de atención a las mujeres, mediante el desarrollo de las siguientes acciones:

- Elaboración de un Plan Estratégico del Hospital de las Mujeres, basado en el nuevo modelo de atención, con la participación de actores sociales públicos y privados, mujeres líderes de las comunidades del área de atracción del hospital y Organizaciones No Gubernamentales, para definir las líneas de acción que permitan implementar el proceso de transformación.

- Talleres de sensibilización a las jefaturas y *a los funcionarios* del Hospital, con el fin de identificar a los funcionarios con los procesos de transformación y de modernización, divulgar el nuevo Modelo de Atención Integral de la Salud de las Mujeres, para lograr un cambio de actitud en la prestación de los servicios. Durante el año 2000, se sensibilizaron 136 funcionarios del Hospital, equivalente a un 38% del personal.

- Creación de la Unidad de Estudios Maternos Fetales en el Servicio de Obstetricia, con el propósito de proveer servicios de apoyo diagnóstico, clínico, biofísico y terapéutico a las mujeres embarazadas.

- Apertura de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Servicio de Neonatología, para proveer una adecuada atención de los recién nacidos críticamente enfermos y de mediana gravedad, contribuyendo a reducir la morbilidad y la mortalidad infantil en el país.

- Proyecto de "Maternidad con Alta Calidad de Atención", con la colaboración de la Organización Panamericana de la Salud / Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), el Centro Latinoamericano en Atención de Perinatología (CLAP) y el Ministerio de Salud (M.S.). Su propósito es mejorar la calidad de la atención en salud a la mujer embarazada en las prácticas de labor y parto. Se realizó un taller de capacitación al personal responsable, con el fin de realizar adecuados protocolos de prestación de servicios.



Seminarios Modelos de Atención Integral y Servicios Comunitarios para la Salud de la Mujer.

4.4.2 Servicios de Consulta Externa

En los cuadros Nº 6, 7, 8, y 9, se presentan los indicadores relevantes en la producción de los servicios de la Consulta Médica Especializada y la consulta de Medicina General que se ofrecen en los hospitales, clínicas y las áreas de salud.

En el año 2000 se otorgaron 12.7 millones de consultas, de éstas, 5.4 millones corresponden a la Consulta de Medicina General, 2.4 millones a la Consulta Especializada, 3.3 millones a la Consulta de Urgencias, 1.3 millones a la Consulta Odontológica y 327.285 a la consulta dada por otros profesionales, en el área de la salud.

En términos porcentuales, las consultas de Medicina General representaron el 42,1%, la consulta de Medicina Especializada el 18,6% y la Consulta de Urgencias el 26% del total de las consultas.

El promedio de Consulta Médica por habitante fue de 2,02 y la Consulta de Urgencias presentó un promedio de 8.66 consultas por 10 habitantes, ambos indicadores muestran un incremento considerable en la utilización de los servicios de salud.

Con respecto a los medicamentos, se despacharon un total de 38.858.528 y se realizaron 32.275.903 exámenes de laboratorio, concentrándose en una mayor proporción en los hospitales desconcentrados, debido al alto grado de especialización y de complejidad en los tratamientos efectuados.

Cuadro No. 6
Población, Egresos por 100 habitantes, consultas médicas y de otros profesionales por habitante. Atenciones de urgencias por 10 habitantes. C.C.S.S. 1980-2000

AÑO	(1) Población	EGRESOS POR 100 H	Consulta Médica POR HAB.	Cons. Otro Prof. POR HAB.	Atenc. Urgencias POR HAB.
1980	2.284.495	10,73	2,38	0,25	3,77
1981	2.353.128	10,64	2,24	0,36	4,16
1982	2.423.835	10,45	2,20	0,32	3,62
1983	2.495.984	10,55	2,26	0,32	3,75
1984	2.568.940	10,84	2,19	0,32	3,18
1985	2.642.073	11,41	2,17	0,32	4,00
1986	2.715.831	11,00	2,14	0,30	4,04
1987	2.790.635	10,83	2,12	0,29	4,39
1988	2.865.812	10,49	2,02	0,29	4,87
1989	2.940.690	10,33	1,96	0,30	5,66
1990	3.014.596	9,65	1,94	0,28	5,17
1991	3.087.685	9,38	1,94	0,28	5,46
1992	3.160.405	9,43	1,92	0,29	5,30
1993	3.268.930	9,12	1,85	0,29	5,67
1994	3.329.741	8,95	1,89	0,27	6,29
1995	3.374.027	8,98	1,96	0,29	6,49
1996	3.443.010	8,77	2,04	0,30	6,68
1997	3.566.443	8,87	2,10	0,31	7,08
1998	3.643.597	8,75	2,15	0,38	7,67
1999	3.720.753	8,92	2,17	0,41	8,20
2000 *	3.824.593	8,57	2,02	0,44	8,66

(1) Estimaciones y proyecciones de población 1950-2025, MPS, CELADE, D.G.E.C., Enero 1999.
* La población del 2000 es dato real del Censo del mismo año.
Fuente: INEC y Departamento de Estadística de Servicios de Salud, CCSS.

En el cuadro Nº 6 se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2000, según datos del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos (INEC), así como los indicadores de consumo de los servicios institucionales de salud. Se han calculado para el mismo período, las razones de hospitalizaciones por cada 100 habitantes (que se mantiene por debajo de 10 y por encima de 8,7 desde 1990), las atenciones de urgencia por habitante y las consultas médicas por habitante, las cuales después de reducirse en 1993 muestra un incremento paulatino. De estos indicadores, se debe prestar atención a las Urgencias por Habitante que muestra un crecimiento que oscila entre 3.18 por habitante en 1984, hasta 8,66 en el año 2000.

RINASS

Cuadro No. 7
Atenciones de urgencias, consultas (médicas y de otro profesional) y egresos hospitalarios según región y centro médico, CCSS. 2000

REGION Y CENTRO MEDICO	ATENCION URGENCIAS	CONSULTAS			EGRESOS HOSPITAL.
		TOTAL	MÉDICA	OTRO PROF.	
TOTALES	**3.313.100**	**8.064.115**	**7.736.830**	**327.285**	**327.675**
HOSPITALES	2.094.323	2.487.887	2.288.413	199.474	
CLINICAS	387.248	1.022.145	976.960	45.185	
AREAS DE SALUD	831.529	4.554.083	4.471.457	82.626	
AREA METROPOLITANA	1.019.805	2.556.178	2.385.616	170.562	
HOSPITALES NACIONALES	589.681	1.181.919	1.059.942	121.977	137.761
CL.METROPOLITANAS	381.202	1.008.809	963.624	45.185	
AREAS DE SALUD	48.922	365.450	362.050	3.400	
REGION CENTRAL NORTE	664.243	1.624.685	1.555.586	69.099	
HOSPITALES	531.665	390.677	368.359	22.318	46.567
CLINICAS	6.046	13.336	13.336	0	
AREAS DE SALUD	126.532	1.220.672	1.173.891	46.781	
REGION CENTRAL SUR	323.292	1.082.755	1.058.643	24.112	
HOSPITALES	176.291	171.400	158.196	13.204	29.384
AREAS DE SALUD	147.001	911.355	900.447	10.908	
REGION HUETAR NORTE	135.459	374.244	361.438	12.806	
HOSPITALES	81.780	108.843	99.979	8.864	15.288
AREAS DE SALUD	53.679	265.401	261.459	3.942	
REGION CHOROTEGA	330.952	623.346	609.004	14.342	
HOSPITALES	169.079	118.029	106.580	11.449	20.878
AREAS DE SALUD	161.873	505.317	502.424	2.893	
REGION PACIFICO CENTRAL	171.819	546.273	538.224	8.049	
HOSPITALES	102.506	105.102	102.472	2.630	20.133
AREAS DE SALUD	69.313	441.171	435.752	5.419	
REGION HUETAR ATLANTICA	339.677	649.879	642.668	7.211	
HOSPITALES	174.489	121.794	117.406	4.388	25.221
AREAS DE SALUD	165.188	528.085	525.262	2.823	
REGION BRUNCA	327.853	606.755	585.651	21.104	
HOSPITALES	268.832	290.123	275.479	14.644	29.984
AREAS DE SALUD	59.021	316.632	310.172	6.460	
OTROS CENTROS					2.459

Fuente: Departamento de Estadísticas de Servicios de Salud, DTSS.

En el cuadro Nº 7, se presenta un resumen de los datos desglosados por región y el tipo de centro médico. Se puede observar en todas las regiones, mayor concentración de la atención de urgencias, tanto en las áreas de salud como en los hospitales y clínicas.

Cuadro No. 8
Consultas de medicina general, especializada, urgencias, odontológicas y de otros profesionales, según región programática. Año 2000.

REGION PROGRAMÁTICA	CONSULTAS					
	TOTAL	MEDICINA GENERAL	ESPECIA-LIZADA	URGENCIAS	ODONTO-LOGICAS	OTRO PROF.
TOTAL NACIONAL	**12.727.973**	**5.363.762**	**2.373.068**	**3.313.100**	**1.350.758**	**327.285**
HOSPITALES NACIONALES	1.867.135	71.483	988.459	589.681	95.535	121.977
CLINICAS METROPOLITANAS	2.100.151	960.864	364.810	430.124	295.768	48.585
REGION CENTRAL NORTE	2.512.389	1.214.865	340.721	664.243	223.461	69.099
REGION CENTRAL SUR	1.640.087	878.176	180.467	323.292	234.040	24.112
REGION HUETAR NORTE	559.212	301.396	60.042	135.459	49.509	12.806
REGION CHOROTEGA	1.114.607	501.289	107.715	330.952	160.309	14.342
REGION PACIFICO CENTRAL	819.233	439.735	98.489	171.819	101.141	8.049
REGION HUETAR ATLANTICA	1.096.260	530.765	111.903	339.677	106.704	7.211
REGION BRUNCA	1.018.899	465.189	120.462	327.853	84.291	21.104

Fuente: Departamento de Estadísticas de Servicios de Salud, DTSS.

El cuadro Nº 8 presenta los datos absolutos de la atención ambulatoria del año 2000 por región programática. La Región Central Norte presenta la mayor cantidad de consultas generales otorgadas, así como el mayor número de consultas de especialista y atención de Urgencias. El mayor número de consultas odontológicas se encuentra en las clínicas metropolitanas, seguidas de la Región Central Sur y Central Norte, con más de doscientas mil consultas. Las consultas de otro profesional, presentan mayor variabilidad, debido a que depende de los recursos profesionales disponibles en cada región.

Cuadro No. 9
Medicamentos y Exámenes por Región y Centro Médico. Año 2000.

REGION Y CENTRO MEDICO	MEDICAMENTOS	EXAMENES
TOTALES	**38,995,605**	**30,967,992**
HOSPITALES NACIONALES	**6,989,174**	**10,775,045**
H. Calderón Guardia	1,881,535	3,503,766
H. San Juan de Dios *	1,376,104	2,008,564
H. México	1,210,384	2,455,699
H. Nac. Psiquiátrico	1,024,699	122,574
H. Sáenz Herrera	847,630	1,906,907
H. Blanco Cervantes	334,900	308,345
H. Rehabilitación	167,561	122,927
H. De las Mujeres A.Carit	146,362	346,264

REGION Y CENTRO MEDICO	MEDICAMENTOS	EXAMENES
CL.METROPOLITANAS	**5,692,769**	**3,293,120**
CL. Marcial Fallas	946,108	543,630
CL. Carlos Durán	743,083	393,536
CL. Solón Núñez	681,395	314,426
CL. Coronado	602,707	380,987
CL. Moreno Cañas	534,724	323,429
CL. Jiménez Núñez	524,047	398,972
CL. Rodrigo Fournier (Coopesaín)	474,347	259,740
CL. Clorito Picado	385,589	291,989
A. Pavas (Coopesalud)	470,707	300,084
A. Goicoechea 1	168,080	-
A. Moravia	161,982	86,327
R.CENTRAL NORTE	**7,540,960**	**5,410,090**
H. San Rafael	462,966	898,624
H. San Vicente de Paul	827,189	1,073,897
H. San Francisco de Asís	824,359	456,660
H. Carlos Luis Valverde	716,615	604,622
CL. La Reforma	52,188	3,995
A. Alajuela Norte	868,154	673,303
A. Belén Flores	364,636	207,132
A. Alajuela Oeste	292,336	84,344
A. Heredia Cubujuquí	272,785	92,812
A. Atenas	259,258	157,114
A. Naranjo	258,599	181,174
A. Barva (Coopesiba)	243,166	104,622
A. Santa Bárbara Heredia	228,120	86,813
A. Santo Domingo	221,663	106,932
A. San Rafael de Heredia	216,860	76,340
A. San Isidro/San Pablo	205,871	38,965
A. Puerto Viejo	204,748	56,417
A. Palmares	184,940	183,486
A. Horquetas	165,655	71,612
A. Poás	164,436	91,507
A. Alajuela Sur	161,027	15,640
A. Alfaro Ruíz	126,745	41,248
A. Valverde Vega	115,597	50,912
A. Heredia Virilla	103,048	51,919
R.CENTRAL SUR	**5,046,108**	**3,303,824**
H. Max Peralta	1,201,334	1,089,467
H. William Allen	765,241	576,529
H. Chacón Paut	-	36,779
A. Aserrí	364,300	123,473
A. Puriscal	336,211	150,247
A. Los Santos	322,390	128,452
A. La Unión	300,540	191,932
A. Alajuelita	279,727	204,402
A. Paraíso	249,806	143,282
A. Santa Ana (Coopesana)	209,056	98,620
A. Acosta	177,894	119,750
A. Mora	168,037	73,710
A. Oreamuno Alvarado	157,578	-
A. Turrialba Jiménez	154,051	155,614
A. Corralillo San Juan Sur	139,565	49,937
A. Guarco	115,865	80,062
A. Curridabat Montes de Oca	104,513	81,570

REGION Y CENTRO MEDICO	MEDICAMENTOS	EXAMENES
R.HUETAR NORTE	**1,566,394**	**588,926**
H. San Carlos	555,160	424,939
H. Los Chiles	159,030	75,053
A. Aguas Zarcas	216,462	-
A. Santa Rosa	158,364	24,181
A. Fortuna	127,270	26,657
A. Ciudad Quesada	103,417	-
A. Pital	101,023	-
A. Guatuso	82,030	38,096
A. Florencia	63,638	-
R.CHOROTEGA	**3,243,084**	**2,062,561**
H. Enrique Baltodano	555,503	561,877
H. La Anexión	690,240	456,998
H. Upala	279,004	173,186
A. Liberia	391,666	163,598
A. Cañas	282,666	206,905
A. Carrillo	259,226	105,893
A. Tilarán	194,863	122,525
A. Abangares	152,112	92,988
A. Santa Cruz	138,878	40,794
A. La Cruz	135,091	73,540
A. Nandayure	86,236	64,256
A. Hojancha	58,872	-
A. Colorado	18,727	-
R.PACIFICO CENTRAL	**2,319,402**	**1,842,787**
H. Monseñor Sanabria	506,489	952,810
H. Max Terán Valls	294,212	140,546
A. Orotina/San Mateo/Jacó	307,802	111,220
A. San Rafael/Chomes/Mte.Verde	233,636	148,861
A. Barranca	224,747	192,520
A. Jicaral/Paquera/Cóbano	211,639	68,501
A. Esparza	198,998	82,994
A. Chacarita	168,989	137,992
A. Miramar	93,724	-
A. Parrita	79,165	7,344
R.HUETAR ATLANTICA	**3,352,133**	**1,933,337**
H. Tony Facio	842,809	620,627
H. Guápiles	545,336	590,890
A. Siquirres	486,830	215,843
A. Cariari	399,650	181,084
A. Guácimo	335,622	135,694
A. Matina	317,268	109,788
A. Talamanca **	175,430	34,202
A. Valle La Estrella	140,164	45,210
A. Guápiles	109,024	-
R.BRUNCA	**3,245,582**	**1,758,301**
H. Escalante Pradilla	1,401,523	783,832
H. San Vito	385,205	238,943
H. Golfito	356,312	184,522
H. Ciudad Neilly	328,807	316,710
H. Tomás Casas	249,107	104,436
A. Buenos Aires	219,617	58,648
A. Corredores	155,393	-
A. Osa	149,618	71,212

El cuadro Nº 9, se refiere a los medicamentos despachados y los exámenes de laboratorio realizados por región y centro médico. Se observa que del total de medicamentos despachados, el mayor porcentaje se concentra en la Región Central Norte que supera lo entregado por los Hospitales Nacionales. Con respecto a los exámenes de laboratorio, el mayor número de ellos se realizaron en esos hospitales y en segundo lugar en la región antes señalada.

4.5 Acciones Relevantes, Hospitales Desconcentrados

Los logros más relevantes en los Hospitales Desconcentrados, correspondientes a la gestión en este período se presentan a continuación:

HOSPITALES	ACCIONES RELEVANTES
Hospital de Geriatría y Gerontología "Dr. Raúl Blanco Cervantes"	• Creación del Comité de Estudio Integral del Anciano Agredido y Abandonado, con el objetivo de conocer, analizar, tomar decisiones y dar seguimiento a los casos de agresión al anciano en cualquier modalidad que se presente. • Apertura del Servicio de Atención Integral Especializada Geriátrica que se brinda a los pacientes de este Centro, mediante un equipo conformado por: médico-enfermera, chofer. En el año 2000 se tuvo un incremento del 50% de cobertura con relación a 1999. • Implementación de actividades de capacitación y asesoría para los ancianos y su familia, con una relación muy cercana con la Cruzada Nacional del Anciano, la Defensoría de los Habitantes, las Universidades y el Ministerio de Educación.
Hospital San Juan de Dios	• Desarrollo del Programa de angiolplatía con colocación de prótesis intravasculares (Stents). • Implementación del Programa de revisión y actualización del expediente de Salud. • Desarrollo del Programa de Cirugía Vespertina. • Implementación del Programa de Atención a pacientes VIH/SIDA. • Fortalecimiento del Programa de Informática.

HOSPITALES	ACCIONES RELEVANTES
Hospital "Dr. Rafael Angel Calderón Guardia"	• Planos constructivos y financiamiento de la Torre de Especialidades Médicas por un monto de ¢ 2.500.000,00. • Compra equipo médico por ¢ 230.000.000,00. • Inicio del servicio de Hemodinamia en Cardiología. • Inauguración del programa en urología: Litotriptor para pulverizar cálculos en riñones. • Desarrollo del proceso de desconcentración hospitalaria.
Hospital Nacional de Niños "Dr. Carlos Sáenz Herrera"	• Inauguración del Edificio de Especialidades Médicas. • Ejecución de siete transplantes de hígado con donador vivo. • Disminución de la Mortalidad Infantil, evidenciándose claramente en el Servicio de Neonatología, como resultado del Programa Nacional para la Disminución de la Mortalidad Infantil.
Hospital de las Mujeres "Dr. Adolfo Carit Eva"	• Creación de la Unidad de Estudios Maternos Fetales en el Servicio de Obstetricia. • Apertura de la unidad de Cuidados Intensivos Neonatales en el Servicio de Neonatología. • Implementación del Modelo de Atención Integral de la Salud a las Mujeres.
Hospital Nacional de Rehabilitación (CENARE)	• Disminución de las listas de espera en la consulta especializada de Fisiatría, reduciéndose de 8 a 4 meses. • Disminución de la lista de espera de terapia de 1 mes a 15 días. • Incremento de la Cirugía Ambulatoria en un 60% respecto a la producción del año 1999.
Hospital Nacional Psiquiátrico "Dr. Manuel Antonio Chapuí"	• Consolidación de los equipos de trabajo para lograr objetivos y metas suscritos en los Compromisos de Gestión del Año 2000, reflejándose en la calificación del 95.15%. • Ejecución del Proyecto Habitacional, mediante la construcción de cinco casas que permitirá implementar la reubicación y rehabilitación de un número importante de pacientes de Larga Estancia, en un contexto de mejor calidad de vida.

HOSPITALES	ACCIONES RELEVANTES
	• Participación en Procesos de Mejoramiento Continuo de la Calidad, incorporando esta actividad a la cultura organizacional del Centro, lo que se evidencia en la obtención del Premio a la Calidad, en el Primer Encuentro Internacional a la excelencia.
Hospital México	• Premio a la Calidad de Vida otorgado por la Defensoría de los Habitantes. • Automatización del Laboratorio Clínico. • Equipamiento Médico por ¢ 280.000.000,00 (doscientos ochenta millones de colones). • Automatización de las áreas de Admisión, Archivo y Validación. • Programa VIH/SIDA, Hospital México Año 2000.

Fuente: Dirección de Servicios Médicos, Gerencia Médica, marzo 2000.

4.6 Acciones Relevantes en las Clínicas y Áreas de Salud Metropolitanas

4.6.1 Acciones Relevantes de las Clínicas Metropolitanas

Los logros más relevantes en las Clínicas Metropolitanas correspondientes a la gestión en este período se presentan seguidamente:

CLÍNICAS METROPOLITANAS	ACCIONES RELEVANTES
Clínica de Coronado	• Apertura de la Sala de Cirugía, 27 de agosto 2000. • Apertura de la Sede de Ebais Zetillal, 28 de agosto 2000. • Apertura del Servicio de Colposcopía, 25 de enero 2000.
Clínica Dr. Solón Núñez	• Adquisición de equipo de alta tecnología en el Servicio de Oftalmología, disminuyendo las colas en el Hospital San Juan de Dios. • Incorporación en el Salón de Gineco-Obstetricia de un especialista para valorar todos los casos referidos como urgentes el mismo día en que llegan. Además cuenta con área de observación. • Apertura del Ebais 15 de Setiembre, en febrero del 2000.

CLÍNICAS METROPOLITANAS	ACCIONES RELEVANTES
Clínica Dr. Carlos Durán Cartín	• Creación de la Clínica de Trastornos del Desarrollo, conformada por un psiquiatra, un pediatra y una trabajadora social. • Apertura de la Consulta de Optometría. • Implementación de la Escuela para Padres de Adolecentes, Psicoterapia de Adolescentes y Psicoterapia Individual.
Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas	• Cumplimiento del Compromiso de Gestión con un 88,3%. • Remodelación y acreditación ante el Ministerio de Salud del Departamento de Odontología (ha sido establecido como modelo nacional). • Remodelación de la infraestructura de la Clínica: (quirófano, recepciones, baños, salas de espera).
Clínica Dr. Clorito Picado	• Apertura Preconsulta Médica: Se construyeron áreas en todas las secciones de la Clínica para la preconsulta médica de los médicos generales. • Remodelación y consolidación del Servicio de Odontología. • Automatización del laboratorio clínico.
Clínica Central Dr. Rafael Calderón Guardia	• Aprobación por la Gerencia de División Médica y la Presidencia Ejecutiva de la Institución del proyecto de Segregación de la Clínica Central del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia, con lo cual esta Unidad adquiere autonomía administrativa y presupuestaria, para operar como Clínica Mayor en el Primer y Segundo Nivel de Atención. • Adquisición y remodelación del edificio para traslado de la Clínica. Se realiza compra de equipo y mobiliario para equipamiento del edificio. • Fortalecimiento del recurso humano para la prestación de los servicios, mediante 32 traslados de funcionarios del Ministerio de Salud y 52 plazas del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.
Clínica Dr. Ricardo Jiméñez Núñez	• Consolidación de dos Sedes de EBAIS externos en Atención Integral y Participación Social en Salud. • Capacitación y formación de líderes en Cáncer de Cervix y Mama, con la participación de 380 mujeres y hombres de la comunidad, la cual fue clausurada por la Primera Dama de la República. • Consolidación del Programa de Interconsultas de Pediatría en los Ebais externos de las Areas de Salud de Moravia, Goicoechea 1 y Goicoechea 2.

CLÍNICAS METROPOLITANAS	ACCIONES RELEVANTES
	• Desconcentración de la Atención de Violencia Intrafamiliar a los Ebais, mediante un proceso de capacitación para la cobertura de la atención.
Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz	• Reducción del plazo de citas para el mismo día y a menos de tres meses en las Especialidades: Dermatología, Ginecología, Gastroenterología, Endoscopías, Prenatales Alto Riesgo, Prenatales Normal, Rectoscopias, Psiquiatría, Pediatría, Mediciana Interna, Colposcopia. • Implementación del Servicio de Endoscopia Alta y Baja. • Remodelación del área física y renovación del equipo Servicio de Urgencias.

Fuente: Dirección de Servicios de Salud, Gerencia Médica, marzo 2000.

4.6.2 Acciones Relevantes en las Áreas de Salud Metropolitanas

Los logros más relevantes correspondientes a este período en las Áreas de Salud Metropolitanas, fueron las siguientes:

ÁREA DE SALUD DE GOICOECHEA	ACCIONES RELEVANTES
Área de Salud de Goicoechea.	• Proceso de construcción del ASIS, mediante diez talleres que culminaron con la elaboración del Plan Integral de Salud con Participación Social. Participaron 200 miembros de la comunidad, Municipalidad de Goicoechea, Ministerio de Salud, PANI, IMAS, entre otros. Como resultado se obtuvo el Primer Lugar a Nivel Nacional en el Foro Nacional de Participación Social Año 2000. • Cumplimiento del Proyecto de Comunicación de Cuatro Areas de Salud, en el cual se logró cumplir la primera etapa de equipamiento de las cuatro Sedes de esta Area de Salud. Se inicia el proceso de comunicación entre las Areas de Salud de Coronado, Moravia y Goicoechea 2. • Aumento en la producción con calidad del Area en un 3% con respecto al año 1999, con el mismo recurso humano. Incremento en la satisfacción del usuario externo, de acuerdo a una encuesta realizada en el Centro.
Área de Salud de Moravia.	• Automatización del Departamento de Registro Médicos (Remes). • Automatización del Laboratorio Clínico. • Apertura de la Clínica Odontologíca.

ÁREA DE SALUD METROPOLITANAS	ACCIONES RELEVANTES
Área de Salud de Desamparados	• Brindar Atención Integral en Salud a los usuarios. • Equipamiento en cada sede de Ebais e inicio de la automatización del Area. • Autonomía organizacional como unidad presupuestaria independiente consolidando los servicios, mejorando los procesos de contratación de materiales, equipos y del personal.

Fuente: Dirección de Servicios de Salud, Gerencia Médica, marzo 2000.

4.7 Acciones Relevantes, Áreas Técnicas en Salud del Nivel Central

4.7.1 Salud Ocupacional

La Salud Ocupacional se incluye por primera vez en la Memoria Institucional, razón por la cual se presenta su desarrollo. Se inicia en la Caja Costarricense de Seguro Social en el año 1989 con programas en seguridad, higiene y salud laboral. Posteriormente la Junta Directiva crea el Departamento de Salud Ocupacional en la sesión 6777, artículo 39 del 11 de noviembre de 1993.

Su misión es procurar el desarrollo de técnicas en prevención, promoción y auto cuidado, mediante procesos de capacitación, educación y participación proactiva de todos los niveles laborales, con el objeto de convertir en realidad una calidad de vida, de acuerdo con las aspiraciones del colectivo laboral.

Su visión es ser una organización enfocada a que el personal de la Institución, disfrute en su medio laboral, del perfecto equilibrio entre salud y productividad.

Capacitación

Mediante el desarrollo de la capacitación a funcionarios institucionales y de otros sectores que se señala en los cuadros 10 y 11, se ha logrado proyectar la Salud Ocupacional a las bases de la organización, con el propósito de sensibilizarlos en la necesidad de que participen en el mejoramiento de su ambiente laboral.

Cuadro No. 10
Capacitación a Directores y Administradores de las Regiones

Regiones Programáticas (2)	Temas Cubiertos	Nº de funcionarios capacitados
Región Central Sur	Programa completo (1)	30
Región Huertar Norte	Programa completo	20
Región Chorotega	Programa completo	25
Región Pacífico Central	Programa completo	40
Región Brunca	Programa completo	18
Total		133

Fuente: CCSS, Dirección Técnica de Servicios de Salud. Departamento de Salud Ocupacional.

(1) Programa completo incluye los siguientes temas: Generalidades de la Salud Ocupacional, Marco Jurídico, Riesgos de Trabajo y su Clasificación, Comisiones de Salud Ocupacional, Programa de Salud Ocupacional y su Organización, Cuantificación del Riesgo, Mapeo de Riesgos.

(2) Nota: Las regiones Huertar Atlántico y Central Norte no recibieron el programa de capacitación, por problemas de transporte y amenaza de huelga.

Cuadro No. 11

Capacitación a Funcionarios Institucionales

Lugar	Tema	Número de Personal Capacitado
Area de Salud Bélen Flores	Programa completo	15
Hospital Nacional Psiquiatrico	Programa parcial	5
Hospital de Liberia	Programa completo	20
Area de Salud La Cruz	Programa completo	67
Hospital de las Mujeres	Salud Ocupacional Generalidades, Toxicología Laboral, Condiciones Laborales del Médico.	50 30 20
Hospital Rafael A. Calderón Guardia	Salud Ocupacional Generalidades	23
Dirección Regional Brunca	Programa completo	15
Hospital Blanco Cervantes	Salud Ocupacional Generalidades	20
Hospital México	Riesgos del personal de enfermería	10
CENDEISSS	Tele -conferencia "Salud Ocupacional y Formación de Comisiones"	Abierto
Profesional de Odontología	Salud Ocupacional y los riesgos del personal de Odontología	13
Centro Nacional de Rehabilitación	Generalidades de Salud Ocupacional, Condiciones de Medio Ambiente de Trabajo	30 15
Hospital de Nicoya	Generalidades de Salud Ocupacional, Mapa de Riesgo, Condiciones y Medio Ambiente de Trabajo	20
TOTAL		**353**

Fuente: CCSS, Dirección Técnica de Servicios de Salud. Departamento de Salud Ocupacional.

Cuadro No. 12
Personal Capacitado de otras Instituciones

Personal Capacitado externo a la Institución	Tema	Número de Personal Capacitado
Ministerio de Salud, Grupos organizados del Cantón de Alajuela	Salud y Medio Ambiente	30
Asociación Profesionales de Enfermería	Salud Ocupacional y Riesgos Laborales del Personal de Enfermería	70
Migración	Condición y Medio Ambiente de Trabajo y Ergonomía	40
Sindicato de Trabajadores de la Industria del Cartón	Taller de Salud Ocupacional	80
Coope Guanacaste	Taller de Salud Ocupacional	60
Total		**280**

Fuente: CCSS, Dirección Técnica de Servicios de Salud. Departamento de Salud Ocupacional.

Mapeo de Riesgos

Se elaboraron los mapas de riesgo en los siguientes establecimientos de Salud:

- Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit E.
- Hospital México
- Hospital San Ramón
- Hospital San Juan de Dios
- Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas
- Clínica de Alajuelita

4.7.2 Saneamiento Básico y Ambiental Institucional

Con el propósito de fortalecer la política institucional en saneamiento básico y ambiental, basada en el cumpliento de la legislación nacional y en las Políticas Corporativas 2000, aprobadas por la Junta Directiva de la Institución, en el artículo 31 de la sesión 7426, del 27 de marzo del 2000, se creó el Departamento de Saneamiento Básico y Ambiental Institucional, como parte de la Dirección Técnica de Servicios de Salud, lo que ha permitido la realización de sus funciones a nivel corporativo. Entre los logros más importantes se destallan a continuación:

OBJETIVO	ACCIONES RELEVANTES
Conformar la Comisión Intergerencial Ad hoc para diseñar la propuesta "Tratamiento y Disposición Final de los Desechos Hospitalarios Peligrosos"	• Creación del Departamento de Saneamiento Básico y Ambiental Institucional, con presupuesto y recurso humano propio. • Se aumentó el personal del Departamento de Saneamiento Básico y Ambiental Institucional, con el traslado de dos funcionarias del Ministerio de Salud. • Creación de un catálogo de insumos indispensables para el manejo de los desechos, usados por los establecimientos de Salud. • Adquisición de algunas autoclaves para el tratamiento de los desechos bioinfecciosos. • Creación de centros de acopio en algunos establecientos de la CCSS, entre ellos: Hospital San Juan de Dios, Hospital de la Anexión y Clínica de Filadelfía. • Reconocimiento de la OPS a los logros alcanzados por la CCSS en materia de manejo de desecho, se designó al Departamento de Saneamiento Básico y Ambiental Institucional como coordinador de un Programa Regional de Manejo de Desechos Anatomopatológicos, Químicos y Farmacéuticos, en el que participan además de Costa Rica, Panamá, Perú, Ecuador, Argentina y Brasil. • Reconocimiento de la OPS/OMS a Costa Rica, como uno de los países más eficientes en el ámbito latinoamericano. • Se efectuaron dos estudios de volúmenes de desechos hospitalarios a nivel nacional. • Se incorporaron las actividades del Programa de Prevención y Control de Infecciones Intrahospitalarias como un elemento importante para la evaluación de la calidad de atención en los planes corporativos de la Institución. • Se realizó la segunda prevalencia nacional de infecciones nosocomiales. • Se elaboró una normativa de manejo de muestras para estudios anatomopatológicos. • Se elaboraron las normas de aislamiento. • Se realizó un diagnóstico de uso y manejo de autoclaves de óxido de etileno.
Capacitar el 80% de los funcionarios de la CCSS, municipalidades dentro y fuera del área metropolitana, universidades y Ministerio de Salud.	• 6 cursos de auditoría medioambiental • 6 cursos de manejo de desechos. • 1 curso para tratamiento de aguas. • 1 taller de necesidades de autoclaves. • 4 charlas sobre manejo del mercurio, dirigidas a los odontólogos regionales y personal de odontología de la Región Brunca. • 1 charla de legislación ambiental para personal de la Auditoría Interna de la CCSS. • Capacitación en materia de normalización y control de calidad a la Comisión Técnica de Implementos y Equipo Médico Quirúrgica, de la Subgerencia de Enlace Institucional.

OBJETIVO	ACCIONES RELEVANTES
	• Elaboración de material audiovisual para la implementación de la normativa de manejo de desechos anatomopatológicos. • 1 taller de normas y manejo de desinfectantes. • 1 taller de infecciones nosocomiales. • 1 taller de actualización de información. • 2 talleres de trabajo con el equipo del Programa de Atención de Salud a las Personas (PASP) de la Gerencia División Modernización y Desarrollo.
Se creó un Programa de Auditoría Ambiental que visita semanalmente establecimientos de Salud, para analizar el manejo que se está otorgando a los desechos y la aplicación de las normativas existentes.	• Se visitaron y evaluaron 65 establecimientos de Salud. • A solicitud de los movimientos sindicales de Limón, se realizó una auditoría al Hospital Tony Facio.

4.7.3 Trabajo Social

Durante el año 2000, Trabajo Social desarrolló una serie de acciones, que contribuyeron a la Atención de la salud de los diferentes grupos poblacionales.

Asistencia Social, Individual y Familiar

Se ejecutaron diversos proyectos con el fin de contribuir a mejorar la calidad de vida de los usuarios.

En este periodo se ejecutaron un total de 1.111 proyectos, que beneficiaron a 755.562 personas, distribuidos en las siguientes áreas:

Subcomponentes	Número de proyectos
Investigación	176
Capacitación	364
Acción social	571
Total	1111

Prestaciones Sociales

Las prestaciones sociales dentro del Seguro de Salud, tienen como finalidad atender necesidades de orden socioeconómico, directamente relacionadas con la atención integral. Las principales acciones desarrolladas fueron las siguientes:

- Elaboración y aplicación de una estrategia a nivel nacional, que permitió ampliar la cobertura de beneficiarios del Régimen No Contributivo a 13.000 nuevos pensionados.

- Aplicación de aproximadamente 4.637 Fichas de Información Social (FIS), para valorar la adjudicación de pensiones del Régimen No Contributivo a los adultos mayores en extrema pobreza, en el último trimestre.

Participación Social

Se promovió una cultura institucional y comunal de Participación Social, orientada a involucrar a todos los actores sociales en la Produc-

ción Social de la Salud, mediante las siguientes acciones:

- Talleres y cursos de sensibilización y capacitación en el ámbito nacional.
- Ejecución del Foro Nacional de Participación Social, con la asistencia de 309 actores sociales de todo el país.
- Ejecución de proyectos de Participación Social con diferentes actores sociales en Hospitales Desconcentrados, Clínicas Metropolitanas y Areas de Salud.
- Curso de formación para Agentes Promotores de la Paz y el Ambiente, con 21 adultos mayores capacitados. Este programa es impulsado por la Oficina de la Primera Dama, la Asociación de Educadores Pensionados, la Sección de Trabajo Social y la Universidad de la Paz.
- Publicación de tres revistas de Trabajo Social, con temas actuales en el ámbito social.
- Seguimiento al cumplimiento de los Artículos del Código de la Niñez y Adolescencia, que le competen a la CCSS.

4.7.4 Nutrición

Mediante los programas de nutrición, se pretende garantizar a la población, una atención integral orientada a la promoción, prevención, atención de la enfermedad y la rehabilitación, con un enfoque familiar, comunitario y ambiental.

Se propicia el establecimiento de programas y proyectos identificados como prioritarios, con el fin de mejorar las condiciones de salud y promover estilos de vida saludables, ofreciendo servicios de atención integral en salud, en las mejores condiciones de oportunidad, eficiencia, efectividad, calidad y seguridad.

Se impulsa la investigación orientada a problemas relacionados con la Nutrición Humana, por medio del apoyo a proyectos de tesis del programa de Maestría en Nutrición Humana de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica.

Se promueve el mejoramiento continuo a la Calidad y el Servicio al Cliente, basado el primero en el Sistema de Análisis de Riesgos y Puntos Críticos de Control (H.A.C.C.P.,por sus siglas en inglés) y el segundo en el Modelo de Excelencia (E.F.Q.W., por sus siglas en inglés). Se mantiene el desarrollo de la capacidad gerencial en los distintos niveles organizacionales, por medio de la ejecución de programas de formación y capacitación, en función de la modernización y los planes institucionales.

En el ámbito de la gestión administrativa, se han manejado formas alternativas de contratación de servicios, bajo el criterio de costo/efectividad para la realización de proyectos institucionales prioritarios, como los siguientes:

- Proyecto de Seguridad Alimentaria y H.A.C.C.P.
- Elaboración de material didáctico.
- Desarrollo del Sistema de Información Automatizada.
- Implementación del sistema de azafates térmicos.
- Programa de Control de Calidad de Proveedores de alimentos.

Los avances obtenidos en estas acciones, son muy importantes en nuestro ámbito, concretamente se han enfocado a:

- Priorizar la capacitación dirigida a las Nutricionistas del primer nivel, en lo relacionado a la atención directa a la comunidad, se avanzó en la elaboración de las Normas de Atención del Nutricionista en el Primer Nivel, documento que actualmente se encuentra en la etapa de revisión. Relacionado directamente con los Servicios de Nutrición, se impulsó la remodelación del Servicio de Nutrición del Hospital de Golfito.

- Participación activa en el marco de las actividades de promoción, en las siguientes comisiones nacionales e inter-institucionales:

  - Guías Alimentarias
  - Normas de Atención al Niño(a) Desnutrido (a)
  - Micronutrientes
  - Medidas Antropométricas

- Desarrollo de la capacidad gerencial en los distintos niveles organizacionales, en el año 2000, se impartió capacitación en Inteligencia Emocional, Compromisos de Gestión, Bioquímica, Nutrición Clínica, Sistema H.A.C.C.P. y Sistema de Información Automatizada a los profesionales, se capacitó a personal operativo (200 funcionarios de cinco hospitales) en la implementación del programa H.A.C.C.P.

- Impulso de la investigación en conjunción con el programa de Maestría en Nutrición Humana de la Escuela de Nutrición de la Universidad de Costa Rica, se concretó en el año 2000, con la asignación de becas a cuatro nutricionistas de la Institución, que permitirán elevar el nivel profesional en Nutrición y mejorar la atención integral a los pacientes con proyectos orientados a beneficiar la Nutrición Humana.

- Gestión de la Calidad: Se capacitó al personal de la Sección de Nutrición en el taller de implementación del Modelo de Excelencia (E.F.Q.M.) del Programa de Mejoramiento Continuo de la Calidad en el Sector Salud, con el fin de aplicar dicho sistema en las gestiones y proyectos del año 2001, se estructuró en forma completa dicho modeo de excelecia, por lo cual se recibió un reconocimiento.

- El proyecto Magistral de Seguridad Alimentaria y H.A.C.C.P. iniciado a finales del año 1997, ha ofrecido excelentes resultados en el año 2000. Se ha finalizado la primera etapa (pre-requisitos) de la implementación de un programa de garantía de la inocuidad de los alimentos (H.A.C.C.P.) en los Servicios de Nutrición de los 27 hospitales de la Institución, esta etapa consistió en la capacitación del personal operativo (casi 900 personas), la elaboración, publicación y distribución de los Manuales de Buenas Prácticas de Manufactura, Limpieza y Desinfección, y Procedimientos de Auditoría de Calidad, orientados exclusivamente a las condiciones y personal de los Servicios de Nutrición de la Institución.

Como apoyo a la gestión se estructuró el programa de desconcentración y la contraloría de servicios, dentro del Proyecto Magistral de Seguridad Alimentaria, un programa de Auditoría Externa de Condiciones Sanitarias y la aplicación de Buena Prácticas de manipulación de alimentos, con el fin de evaluar el cumplimiento de las condiciones mínimas requeridas para la prestación de un servicio ajustado a las normas nacionales e internacionales relativas a la inocuidad de los alimentos. El programa de Auditoría Externa de Calidad se contrató bajo la modalidad recomendada internacionalmente

de Tercera Parte Independiente. Se realizaron un total de 50 auditorías, lo cual nos permitió clasificar a los Servicios de Nutrición según el riesgo o el cumplimiento de normativas mínimas de inocuidad de alimentos.

El informe general de las auditorías permitió definir cinco Servicios de Nutrición, los cuales por su elevado grado de compromiso con la calidad, las condiciones de las instalaciones y el apoyo del personal al programa, fueron escogidos para implementar la segunda etapa del Proyecto Magistral de Seguridad Alimentaria y H.A.C.C. P., la cual consiste en el establecimiento y cumplimiento de la normativa de inocuidad de alimentos en toda su extensión. Estos cinco Servicios de Nutrición (Hospital Calderón Guardia, Hospital Nacional de Niños, Hospital Blanco Cervantes, Hospital de Guápiles y Hospital Tony Facio) recibieron el apoyo por parte de la Gerencia de Operaciones, para la modificación de las instalaciones, la compra de equipo e instrumentos, capacitación de personal, etc. El apoyo Institucional fue ratificado en la reunión realizada en el mes de noviembre entre Jefaturas de los Servicios, Administrador y Director de cada Hospital y la Gerencia de División de Operaciones.

El proyecto para la instalación del sistema de servido, por medio de azafates térmicos tuvo un gran avance en el año 2000, debido a que se definieron los cinco hospitales donde se instalarían. Se elaboró, con la asesoría de la Gerencia de División de Operaciones, el cartel de licitación para la consultoría, para el diseño, distribución y requerimientos del sistema en cada uno de los Servicios de Nutrición, se obtuvo el presupuesto requerido para dicho proyecto.

El proyecto de desarrollo del Sistema de Información Automatizada, con el cual se actualizará el programa de cálculo de dietas, menúes, ingredientes, etc., se enlazará a todos los Servicios de Nutrición en una red informática con el nivel central y se promoverá la capacitación y la actualización profesional a distancia, culminó la fase de programación en el año 2000. Se entregó al área de nutrición del nivel central el Programa completo, se adquirió un servidor que será el eje del sistema y se avanzó significativamente en la elaboración de las bases de datos necesarias. En cooperación con el Servicio de Nutrición del Hospital Calderón Guardia, una vez finalizada esta etapa, se adquirirán las 27 computadoras y se estructurará el sistema de enlace.

El Programa de Control de Calidad para los proveedores de alimentos tuvo un desarrollo importante, debido a que se establecieron las pautas de cooperación con otras instituciones que participarán en el proceso de la certificació de calidad de los alimentos que los Servicios de Nutrución adquieren: Universidad de Costa Rica, Ministerio de Salud, etc. El programa fue presentado a los proveedores; con el personal del Departamento de Adquisiciones y la Contraloría General de la República se ultimaron los detalles técnicos requeridos para la declaración de la normativa y la aplicación a partir del año 2001.

4.7.5 Salud Mental

Los logros relevantes durante el período fueron los siguientes:

- Participación en el taller para la reforma del programa de estudios de posgrado en psiquiatría.

- Establecimiento de vínculos con Organismos no Gubernamentales (ONG's), dedicado al tratamiento y la rehabilitación de personas con problemas de adicción.

- Formación de los equipos de salud mental y atención de las adicciones, en las clínicas metropolitanas.

- Asesoría técnica sobre abordaje del tema de adicciones, por medio de giras al área rural a unidades de Golfito, Cuidad Neily, Liberia, San Carlos.

- Redacción de las normas para regular la contención mecánica, física y química, aislamiento, así como consentimiento informado, derechos de las personas con trastornos mentales y derechos de los trabajadores que atienden a estas personas, con la colaboración de la Defensoría de los Habitantes, Hospital Nacional Psiquiátrico y la Procuraduría General de la República.

- Elaboración del "Proyecto Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental" el cual propone cambiar el paradigma actual poniendo énfasis en la promoción de la salud mental y la reestructuración de la red de atención hacia un modelo comunitario.

- Organización y realización de trece talleres de divulgación y consulta del proyecto "Nuevo Modelo de Atención en Salud Mental", con la participación de 82 médicos, 36 enfermeras, 18 psicólogos, 35 trabajadores sociales, dos abogados, un sociólogo, Vice-rectora de Docencia de la Universidad de Costa Rica, un odontólogo, un terapista ocupacional, tres funcionarios de farmacías, seis representantes comunitarios, un administrador de hospital nacional y administrador del área de salud, un promotor del IAFA, un ATAP y un agente de seguridad. En total participaron 191 funcionarios. El proyecto antes citado, se presentó a las Directoras de Enfermería en todos los hospitales del país y la Comisión de Psicología del CENDEISSS, con la participación de 50 profesionales.

- Elaboración del proyecto "El Nuevo Rol de la CCSS Frente a las Adicciones como Problema de Salud Pública en Costa Rica." Una nueva forma de enfrentar el problema de las adicciones creando equipos profesionales interdiciplinarios en hospitales, clínicas metropolitanas y otras unidades, con articulación a grupos de autoayuda y ONG'S vinculadas a la atención de esta problemática.

- Vigilancia permanente en relación con los derechos humanos de las personas con trastornos mentales mediante reuniones con funcionarios del Instituto Latinoamericano de las Naciones Unidas para el Delito(ILANUD), Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), y de organizaciones de personas con transtornos mentales.

- Realización de mesa redonda "Salud Mental y Trabajo" con la participación de 150 funcionarios institucionales en celebración del Día Mundial de la Salud Mental decretado por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

- Inserción del componente de salud mental en el paquete básico de oferta de servicios de salud, en colaboración con el Plan de Atención en Salud a las Personas (PASP).

- Cuatro cursos de "Sensibilización y Capacitación para el Abordaje de las Personas con Trastornos Mentales" en los hospitales de San Ramón, Ciudad Neily y Clínica Dr. Solón Núñez Frutos, con la participación de 80 funcionarios.

- Realización del curso "Capacitación para el abordaje integral de los trastornos afectivos", en el Colegio de Enfermeras con la participación de 63 profesionales.

- Elaboración de guías relacionadas con trastornos que se presentan en niños y adolescentes, cubriendo seis temas básicos.

- Coordinación con la Escuela de Salud Pública de la Universidad de Costa Rica para la creación de un programa de posgrado en Salud Mental.

4.7.6 Farmacoterapia

Los esfuerzos durante el año 2000 se concentraron en lograr los objetivos que garantizan la selección de los medicamentos requeridos para atender las necesidades de salud de la población; promover e implementar acciones dirigidas a profesionales y usuarios para lograr el uso racional de los medicamentos, la disposición oportuna y eficiente de los medicamentos; capacitar a los profesionales en los componentes de la correcta prescripción; vigilar las reacciones adversas y fallas terapéuticas y la retroalimentación a las autoridades competentes para la toma de decisiones en apoyo a las políticas de atención integral en salud del país.

Este año como resultado de factores externos e internos, se presentaron problemas de desabasto en varios medicamentos, lo que obligó a la adquisición de dichos productos en el mercado, con precios superiores al monto que cubre la institución cuando emplea el proceso normal de compra. Por la compensación derivada de la sustitución de los medicamentos para mantener las terapias requeridas, el comportamiento de los consumos promedios de otros medicamentos se modificó. Esta situación provocó que el presupuesto destinado a medicamentos se incrementara de ¢16.163.060.000 colones a ¢20.500.000.000.

Ante la Institución se presentaron demandas por parte de usuarios portadores de enfermedades que requieren medicamentos específicos de alto costo: caso del SIDA, Esclerosis múltiple, algunos tipos de cáncer. Tanto la Sala Constitucional como la Defensoría de los Habitantes canalizaron las demandas, obligando a la Institución a realizar altas inversiones. La Institución invierte el 21.6 % del presupuesto total destinado a medicamentos en el tratamiento de 6779 pacientes (0.20% de la población) que padecen: SIDA, Esclerosis Lateral Amiotrófica, Esclerosis Múltiple, Hemofilia, Trasplantes, Cáncer. (como se observa en el cuadro Nº 13)

Se revisaron la totalidad de las fichas técnicas de los productos incluidos en la Lista Oficial de medicamentos para asegurar que los productos adquiridos cumplan con las especificaciones internacionales.

Para atender casos específicos, en concordancia con los mecanismos establecidos se otorgaron 3409 claves para autorizar el empleo de medicamentos no incluidos en la Lista Oficial de medicamentos.

Se elaboró un proyecto para incluir la vacuna neumocócica en la Lista Oficial de Medicamentos para adulto mayor con 65 años o más incluidos en los grupos de riesgo. Se ha calculado la proyección blanco en 59.100 usuarios de los servicios.

Cuadro No. 13

Medicamentos para Enfermedades Huérfanas (1), según tipo de patología. Proyección del año 2000.

Tipo de Patología	Costo tratamiento anual por usuario $	% presupuesto medicamentos	Número de pacientes tratados	% de la Población Derecho-habiente
SIDA	7.956.066	12,26	1080	0,03
ELA	470.400	0,74	49	0,001
Esclerosis Múltiple	464.640	0,73	40	0,001
Hemofilia	1.183.500	1,82	140	0,003
Transplantes	1.389.388	2,14	200	0,006
Cáncer	2.572.655	3,97	5280	0,15
Total	14.036.649	21,66	6789	0,20

Fuente: Gerencia División Médica, Dirección Técnica de Servicios de Salud,, elaborado con información estadística propia y de otros departamentos.

Notas:

Presupuesto Seguro de Salud para año 2000 fue ¢ 248.375.750.000
Presupuesto medicamentos presupuestado ¢16.163.060.000 = $53.876.666
Presupuesto medicamentos gastado ¢ 20.500.000.000= $64.873.417 (cambio ¢316/ $1)
El presupuesto asignado a medicamentos dentro del presupuesto para seguros de salud: 8.2%
Población Asegurada 3.330.000 habitantes.
(1) Enfermedades Huérfanas se refieren a enfermedades en las cuales el medicamento en estudios clínicos ha comprobado algún grado de eficacia.

Las acciones realizadas durante este período permitieron lograr los siguientes resultados:

- Capacitar a 407 profesionales en ciencias de la Salud, respecto al uso racional de los medicamentos, mediante charlas y grupos de trabajo y la ejecución de 26 sesiones de educación médica permanente en todo el país.

- Fortalecer el recurso Humano de los Comités locales de Farmacoterapia en temas como: Farmacovigilancia, criterios para estudios de utilización de medicamentos, rotaciones por la sección de Farmacovigilancia con énfasis en notificación voluntaria de reacciones adversas.

- Autorizar claves para la adquisición de 3.409 casos de medicamentos que no se encuentran incluidos en la lista oficial de medicamentos.

- Revisar y elaborar 570 fichas técnicas de los medicamentos incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos, mismas que son requeridas, para la adquisición de los medicamentos aprobados por el Comité Institucional de Farmacoterapia.

- Organizar y participar en el VI Congreso Internacional de Farmacología Clínica, con la participación de 166 profesionales nacionales y extranjeros. Fue patrocinado por la Gerencia de Modernización y Desarrollo de la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Mundial de la Salud (OMS).

- Organizar y participar en la VI reunión internacional del Grupo de estudio de utilización de Medicamentos de América Latina (DURG-LA), dentro de cuyo marco se impartió el curso: "Uso Racional de Medicamentos", participaron profesores y profesionales de 13 países.

- Editar y distribuir a los profesionales de la institución 16.000 ejemplares de la revista Fármacos y Carta Médica.

- Elaborar estudios de utilización de medicamentos sobre: Consumo de antihipertensi-

vos; Prescripción comparativa de antihipertensivos; consumo y utilización de antibióticos en la consulta médica ambulatoria de la Caja Costarricense de Seguro Social; análisis de la disposición y uso de medicamentos por adultos mayores a nivel domiciliar, análisis de la condición funcional de los adultos mayores para el manejo doméstico de los medicamentos.

- Revisiones bibliográficas sobre: Tizanidina: Revisión Terapéutica; Analgésicos antipiréticos y antiinflamatorios no esteroidales; Investigación Científica: protocolos de investigación; medicamentos para Odontología General de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- Preparar 40 Monografías sobre medicamentos incluidos en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), que sirvan de orientación al médico del nivel primario para dar información al paciente.

- Elaborar boletines del Centro de Documentación e Información de Medicamentos. (CEDIM)

- Programar las necesidades de compra de vacunas.

- Programar e impartir siete cursos sobre vacunas para asegurar el manejo adecuado de dichos insumos.

- Actualizar las cuotas de vacunas por establecimiento y áreas de salud, para asegurar el acceso real de acuerdo al esquema de vacunación establecido para el país.

- Apoyar el trámite de 363 desalmacenajes de medicamentos y tres de precursores.

- Mantener actualizados los registros del Banco de Datos sobre las autorizaciones de compra realizadas por el Comité de Farmacoterapia, compras al Ministerio de Salud, adquisición de medicamentos en tránsito y de los pacientes con SIDA.

- Se brindó asesoría técnica, (involucra revisión de proyectos de investigación, participación en programas de radio, emisión de criterios técnicos y elaboración de documentos e informes de experto.)

- Apoyar y participar con criterio técnico en comisiones, entre los que destacan las siguientes:

Nombre de la comisión	Número de sesiones
Comité Central de farmacoterapia	47
Comisión esclerosis múltiple amiotrófica	12
Comité farmacovigilancia	10
Comisión Ficha técnica	47
Comisión Institucional de vacunas	20
Comisión interinstitucional de Vacunas	5
Comisión regional de vacunas	8
Comisión de Soporte nutricional	12
Comisión TB refractaria	6

1. Recibir, procesar y elaborar los informes de respuesta y a la Junta Internacional de Farmacovigilancia sobre 312 notificaciones voluntarias de sospecha de reacciones adversa a medicamentos y 590 de sospecha en falla terapéutica.

2. Desarrollo del Seminario Nacional de Antibióticos

3. Participar en el VII World Conference of Clinical Pharmacology and Therapeutics y 4th

congress of the European Association for clinical Pharmacology and Therapeutics, Italia; Primera reunion para el diseño del Curso sobre Uso Racional de Medicamentos, Bolivia; Congreso de la OFIL (Organización Iberoamericana de Farmacia, Brasil; Apoyo al Ministerio de Salud de Venezuela y El Salvador; Desarrollo del Tema de Farmacovigilancia y Curso sobre Seguridad del Medicamento en Reunión de Farmacéuticos de Hospital, Brasil; Participación en Talleres sobre Medicamentos de Origen Vegetal en República Dominicana y Cuba; Participación en Curso de Farmacovigilancia en Santa Cruz de la Sierra Bolivia.

4. Preparar el Proyecto para incluir la vacuna Neumocócica para el adulto mayor.

4.7.7 Farmacia

El Consejo Coordinador de Farmacia realizó once sesiones, logrando los siguientes resultados:

- Actualización del banco de preguntas para pruebas de elegibilidad para el personal de apoyo.
- Desarrollo de la atención farmacéutica institucional.
- Actualización de las funciones que realizan los farmacéuticos en distintas áreas.
- Revisión de las Normas de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos en el área de farmacia.
- Revisión de los contratos de compra de servicios Atebais.

En coordinación con el Consejo de Educación Permanente del CENDEISS se realizaron 21 actividades con los siguientes productos;

- Curso para capacitar a 50 técnicos para el Primer Nivel de Atención .
- Curso de Mejoramiento Continuo de la Calidad.
- Pasantías en el Centro de Información de Medicamentos.
- Curso a distancia para técnicos en Farmacia.
- Curso a distancia de Farmacia Clínica.
- Taller Contratación Administrativa.
- Jornada Salud Reproductiva.
- Jornada Atención Farmacéutica.

4.7.8 Odontología

Las acciones relevantes durante el periodo fueron los siguientes:

- En conjunto con REDES- y el área de Odontología, se creó el sistema automatizado para el registro de actividades diarias, ejecutadas por los servicios del primer nivel de atención, el cual, cuenta con los formatos de hoja de registro diario, hoja de reporte semanal, mensual y anual de actividades, que permite conocer al día, el comportamiento acumulado y el rendimiento de cada funcionario.

- Se confeccionó una hoja electrónica para todos los servicios de atención, con el objetivo de establecer un Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Odontología, para los niveles, local y nacional.

- Se diseñó en coordinación con el Sistema de Información Gerencial (SIG) y el Sistema de Información en Salud (SIS), un instrumento de evaluación de costos para los servicios odontológicos de la Institución.

- Se graduaron especialistas en Odontología General Avanzada (OGA), con el propósito de fortalecer el segundo nivel de atención de la Institución. CENDEISSS-SEP/ UCR.

- Se confeccionó un instrumento para la supervisión, el control y la evaluación de los servicios internos y externos del primer nivel de atención en Odontología.

- Se logró el mejoramiento continuo del recurso humano por medio de: a) Capacitación a Jefaturas de Servicios de Odontología de Hospitales Desconcentrados, Clínicas Metropolitanas y Odontólogos Regionales, todos los meses del año, con temas relacionados al Proceso de Readecuación del Modelo de Atención en Salud a las Personas. b) Capacitación a todo el personal profesional de odontología de todas las Regiones de país, excepto la Región Huetar Norte. Labor realizada por: El Consejo de Educación Permanente de Odontología del CENDEISSS; Consejo de Supervisores Regionales de Odontología y Jefes de Servicios de Hospitales Desconcentrados y Consejo de Jefaturas de Servicios de Odontología de Clínicas Metropolitanas.

- Primera Feria de la Seguridad Social en Salud Bucodental, promovida por la Sección de Odontología, llevada a cabo en el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

- Creación de una serie de 54 programas radiofónicos con temas relacionados con la salud bucodental, para promover la educación en salud, especialmente en la población de bajos recursos.

- Inauguración de la Clínica de Servicios Odontológicos del Hospital San Juan de Dios.

4.7.9 Laboratorio Clínico

OBJETIVOS	BENEFICIARIOS	* DETERMINACIONES	INV. EN $
Dotar a los laboratorios clínicos de la CCSS, de equipos con tecnología de punta con alta capacidad resolutiva en la determinación de parámetros Hematológicos y de calidad.	Hospitales Nacionales Hospitales Regionales, Periféricos Clínicas	8.800.000	$ 2.106.000,00
Dotar a los laboratorios clínicos de la CCSS, de equipos con tecnología de punta con alta capacidad resolutiva en la determinación de parámetros Bioquímicos y de calidad.	Hospitales Nacionales Hospitales Regionales, Periféricos Clínicas	16.012. 873	$ 4.718.560,07

OBJETIVOS	BENEFICIARIOS	* DETERMINACIONES	INV. EN $
Dotar a todos los Bancos de Sangre de la Institución con equipos para el tamizaje de la sangre donada y mujeres embarazadas con Virus de hepatitis, sus componentes y Virus del SIDA.	17 Bancos de Sangre de la CCSS y el Banco Nacional de Sangre	2.014.000	$ 1.226.920,00
Automatizar las determinaciones para la identificación bacteriológica en unidades de alto volumen.	14 Hospitales Nacionales y Regionales y de mayor complejidad	472.740	$ 1.820.049,00

Nota: Todos los objetivos se cumplieron. Los laboratorios de la Institución están automatizados y cuentan con mantenimiento preventivo y correctivo, capacitación de los funcionarios, sistemas de información y controles de calidad a nivel interno y externo.

*Se refiere a los diferentes tipos de análisis que se realizan en los laboratorios de la Institución.

4.7.10 Violencia Intrafamiliar

ÁREAS DE TRABAJO	ACCIONES RELEVANTES
Organización y normas	• Se implementa, se evalúa y se replica en 22 unidades, el Modelo de Atención y Prevención de la Violencia Intrafamiliar. • (VIF) en la CCSS. Con particiipación multisectorial, multidiciplinaria y dirigido a todos los grupos étareos. • Se publican y difunden las normas de atención a la Violencia en el Sector Salud con participación del Ministerio de Salud y del Instituto Nacional de la Mujer(INAMU).
Unidades con grupos capacitados en Violencia Intrafamiliar (VIF)	• Se crean Comisiones o grupos conductores para implementar la atención en Hospitales del área metropolitana, clínicas periféricas y en: Guanacaste, Limón, Heredia, Cartago, Alajuela, Puntarenas, San Ramón Grecia, San Isidro del General, Golfito, Cuidad Neily, Nicoya, Guácimo, San Vito de Coto Brus, Abangares.
Compromisos de gestión y oferta básica	• Se crean objetivos, indicadores y formas de evaluación que son incorporados en los Compromisos de Gestión. • Se incorpora plenamente la atención a la Violencia, en la oferta básica de atención a los individuos.

ÁREAS DE TRABAJO	ACCIONES RELEVANTES
Registros	• Se diseñan formas de registro por nivel de atención y se inicia la recolección de información estadística.
Capacitación	• Se capacitan más de 700 funcionarios en coordinación con el INAMU, entre ellos: Médicos, Enfermeras, Trabajadoras Sociales, Psiquiátras, Psicológos, ATAPS, Auxiliares de Enfermería, en el ámbito nacional. • Los funcionarios capacitados de la CCSS forman parte de las redes locales de atención a la VIF, en las comunidades señaladas arriba.
Constitución de redes	• Se inicia la constitución de redes de atención en salud para la referencia interna de casos de violencia.
Programa Institucional de Atención a la Violencia Intrafamiliar	• Se crea el Programa Institucional de Atención a la Violencia Intrafamiliar en el mes de octubre del 2000.

4.7.11 Salud de la Mujer

ÁREAS DE TRABAJO	ACCIONES RELEVANTES
Atención Materno Perinatal	• Se actualizaron las Normas de Atención Perinatales incorporándose los elementos de la atención integral. • Se realizó la capacitación a las Regiones y al Hospital de las Mujeres en la Atención Prenatal, Post-parto y Post-aborto. • Se desarrolló la metodología de entidades trazadoras para la evaluación del control prenatal. • Se capacitaron todas las Regiones y Hospitales en la preparación sicofísica para el parto • Se elaboró el material educativo para utilizarse en los servicios de atención prenatal y preparación sicofísica para el parto. • Se definieron los lineamientos básicos para la atención de las emergencias obstétricas.
Anticoncepción y Protección Sexual	• Se realizó una investigación para la detección de las áreas críticas, en la consejería de anticoncepción. • Se estableció el documento de consentimiento informado para la anticoncepción.
Anticoncepción y Protección de ETS/SIDA	• Se elaboraron los instrumentos para la detección de las barreras en los niveles operativos. • Se capacitaron 46 áreas de salud en la aplicación del instrumento.

ÁREAS DE TRABAJO	ACCIONES RELEVANTES
	• Se elaboraron dos videos sobre consejería y métodos anticonceptivos para los diferentes servicios de educación en salud.
Climaterio	• Se realizó la primera fase de una investigación en coordinación con el Instituto de Investigaciones de la UCR sobre la atención de las mujeres durante la mediana edad.

4.7.12 Enfermería

ÁREAS DE TRABAJO	ACCIONES RELEVANTES
Reuniones de coordinación y capacitación a Jefaturas de Enfermería	• Homologación, creación y actualización de los Instrumentos de Registros y Estadísticas del I Nivel de Atención para todo el país, en publicación. • Análisis y preparación de una Propuesta de funcionamiento de Enfermería ante la reforma del sector salud y la modernización de la C.C.S.S. • Capacitación en control de ausentismo del personal de Enfermería • Capacitación para la ejecución de campañas de vacunación, manejo de biológicos y cadena de frío • Capacitación en salud de la mujer -Clínicas control prenatal -Atención del parto -Normas de atención materno y al neonato -Preparación psicofísica del parto • Coordinación para mantener operando los servicios ante paros de labores (huelgas). • Información del nuevo proyecto sobre "Modelo de atención en salud mental" • Capacitación en el programa de salud escolar • Coordinación de la formación del recurso humano de Enfermería (Auxiliares y ATAP) con el CENDEISSS y los contenidos curriculares respectivos (adecuaciones curriculares) • Procesos de capacitación en informática • Capacitación en Manejo del Adulto Mayor y del programa de atención a la Violencia Intrafamiliar.
Toma de decisiones y asesoría ante problemas sindicales, huelgas y reclamos.	• Intervenciones ante conflictos con: -ANPE -UNDECA (ATAP) -SINAE -SINASS

ÁREAS DE TRABAJO	ACCIONES RELEVANTES
	• Negociación directa, participación con otras autoridades y preparación de propuestas de solución de conflictos y mantenimiento de los servicios básicos • Atención y resolución de problemas a estudiantes, personal y Jefes de Enfermería
Personal y concursos	• Participación en la resolución de concursos de Enfermería según la normativa y la legislación nacional e institucional en conjunto con la Comisión Técnica y otras instituciones. • Participación en la asignación de plazas de Servicio Social de Enfermería • Análisis de los recursos humanos de Enfermería existentes, necesidades y estudios de dotación para establecimientos de salud • Comisión "Análisis de Tecnólogos en Salud"
Reforzamiento de otros programas	• Enfermeras Jefes de la Sección apoyan con tiempos específicos (1/2 jornada cada una) los programas de: -Adulto mayor -Superintendencia -Salud de la mujer • Coordinación nacional del programa para la Prevención y Atención de la Violencia Intrafamiliar (VIF). • Se apoyan además los programas de: - Salud del Niño - Salud del Adulto - Salud del Adolescente - Programa de Salud Escolar - Programa de Vacunación Nacional - Programa de Participación Social - Control de Mortalidad Materna e Infantil • Programas específicos de la Dirección de Recursos Humanos, Cendeisss y de las Gerencias de División. • Participación y conducción de procesos de ayuda a damnificados de desastres en el territorio nacional e internacional
Manuales y normas	• En proceso de revisión y publicación: -Manual de los Servicios de Urgencias -Normas de registro del I Nivel de Atención -Normas de Enfermería del I Nivel de Atención -Manual de Procedimientos para la Atención del Usuario • Representaciones institucionales
Otros	• Visitas de supervisión de procesos de atención • Conferencias, talleres y reuniones diversas

4.7.13 Atención Integral a la Adolescencia

Las acciones relevantes del programa durante el período son los siguientes.

- Por medio de la línea telefónica "Cuenta Conmigo" 800-22-44-911, se atendieron un total de 12.834 llamadas efectivas.

- Se visitaron un total de 693 establecimientos educativos, centros de trabajo y comunidades para desarrollar actividades de capacitación en la problemática de adolescencia

- A partir del primero de julio, se amplió el servicio de consejería y orientación a los adolescentes, con el siguiente horario:

  Lunes a viernes de 7:00 am a 10:00 pm.
  Sábado de 8:00 am a 7:00 pm
  Feriados: 9:00 am a 5:00 pm

- Se amplió el número de profesionales que atienden el servicio telefónico de tres a seis miembros y el sistema telefónico se modernizó para atender tres llamadas simultáneamente.

- Se realizaron ocho reuniones con los representantes regionales de la Red Nacional de Adolescentes Protagonistas del Programa Atención Integral a la Adolescencia (PAIA)

- Se publicó el primer boletín oficial del Programa Atención Integral a la Adolescencia (PAIA)

- Se realizó el V Congreso Nacional de Adolescentes Protagonistas, con la asistencia de 80 adolescentes líderes procedentes de distintos lugares del país.

- Con recursos provenientes del proyecto financiado, con el Fondo de Población de las Naciones Unidas (COS-98-P04), se elaboró el "Módulo de capacitación en atención integral a la adolescencia, con énfasis en salud sexual y reproductiva", el cual fue presentado al Cendeisss para su aval respectivo.

- Se nombró un coordinador de capacitación a Nivel Central, se inició la conformación de los equipos técnicos asesores, tanto institucionales como inter-sectoriales.

- Se compraron equipos audiovisuales (TV, VHS, retroproyectores, e impresoras, se entregaron a las siguientes Áreas de Salud: Santa Bárbara, Guatuso de San Carlos, Golfito y los hospitales de: Heredia, San Carlos, Escalante Pradilla, México, San Juan de Dios y Nivel Central del Programa Atención Integral a la Adolescencia.

- Se elaboraron dos videos educativos sobre educación en sexualidad y género, una guía para su utilización, dirigida a profesionales. Se elaboraron 200 copias que se entregaron a las áreas de salud y los centros hospitalarios, organizaciones públicas y privadas que trabajan con población adolescente.

- Se elaboró un Módulo de Capacitación para funcionarios, en salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

- Se elaboró un Manual de Consejería en Salud Sexual para Adolescentes, dirigido a funcionarios institucionales.

- Se imprimieron 700 copias del Manual de Derechos en la Adolescencia, elaborado por el Programa Atención Integral a la Adolescencia del Hospital San Juan de Dios.

- Se contrató un consultor en informática, para elaborar un sistema automatizado de recolección de datos por computadora, que incluya la ficha familiar. (utilizado en el Primer Nivel de Atención).

- Se realizaron 50 talleres de capacitación a funcionarios, miembros de la comunidad y adolescentes de las áreas de salud y centros hospitalarios, ubicados en el área piloto del proyecto.

- Se elaboró material de educación, información y comunicación, se realizaron las siguientes publicaciones:

  - Boletín informático de la Línea Cuenta Conmigo.

  - Folleto de nutrición en la adolescencia.

  - Indicadores de abuso sexual en niños y adolescentes

  - Comunicación sobre sexualidad con niños y adolescentes .

  - Folleto de crecimiento y desarrollo en la adolescencia .

  - Afiche de Línea Telefónica Cuenta Conmigo.

  - Revista Adolescentes y Salud.

- Se elaboró y validó un instrumento de tamizaje sobre detección de riesgo psicosocial en adolescente, a nivel local (EBAIS).

- Se elaboraron y validaron las Normas de Atención Integral al Embarazo, Maternidad y Paternidad en la Adolescencia.

- Se realizó un taller para 30 funcionarios sobre Salud Mental en la Adolescencia.

- Taller para 30 funcionarios sobre salud sexual y reproductiva en la adolescencia.

- Taller de capacitación a 30 funcionarios sobre Procesos grupales y metodologías participativas con adolescentes

- Talleres sobre Atención integral a la Adolescencia dirigido a estudiantes de último año de medicina y farmacia de la Universidad de Costa Rica.

- Participación sistemática en programas radiales y de televisión, sobre temáticas de adolescencia, teleconferencias, charlas en centros educativos y de salud, espacio radial, dedicado a la adolescencia y la salud

- Talleres sobre Adolescencia, desarrollo integral, legislación y acceso a los servicios de salud, dirigido a funcionarios de la Institución.

- Se realizaron jornadas comunitarias sobre educación sexual en Aserrí, Los Guidos, Gravilias de Desamparados y Guatuso de San Carlos.

- Se participó en la detección y la referencia de adolescentes en riesgo, en todas las regiones y centros de salud del país.

- Coordinación de aspectos técnicos específicos, como la implementación del nuevo Código de Infancia y Adolescencia en las diferentes instancias públicas y privadas.

- Se realizaron distintos aportes a las siguientes entidades:
  - Comisión Nacional contra el Abuso y explotación sexual de menores.
  - Comisión de seguimiento de la Agenda Nacional de la Niñez y Adolescencia.

- Comisión Inter-sectorial de Salud Escolar.
- Red Inter-sectorial de Salud Escolar.

- Se elaboraron y validaron, las Normas de Atención Integral al Embarazo, la maternidad y la paternidad en la Adolescencia

- Se realizaron investigaciones sobre Salud Sexual y Reproductiva en Adolescentes Varones y Hombres Jóvenes.

- Se desarrolló el curso sobre metodología participativa y habilidades para la vida con adolescentes, a los funcionarios del Ministerio de Salud de El Salvador, Honduras y Nicaragua.

4.7.14 Atención Integral al Niño

Las acciones relevantes durante el período son los siguientes:

COMPONENTE	ACCIONES RELEVANTES
LACTANCIA MATERNA	• Designación del Hospital de las Mujeres Adolfo Carit, como el Hospital Amigo del Niño, la Niña y la Madre al cumplir con los 10 pasos hacia una lactancia exitosa. • Designación del Centro Integrado de Palmares como 1° Establecimiento de Salud Amigo del Niño, la Niña y la Familia por cumplir los 10 pasos hacia la lactancia exitosa en el Primer Nivel de atención. • Se concluyó la capacitación básica en manejo clínico de lactancia materna en todos los hospitales del país.
CRECIMIENTO Y DESARROLLO	• Se inició la capacitación en la Escuela para Padres y Madres, en todas las regiones del país. • Participación en el programa "De la Mano" para niños de 0-5 años. Se inició la capacitación de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAPS), en estos contenidos para promover los derechos de los niños y su salud. • Se participó en varias comisiones sobre el Código de Niñez y Adolescencia, se preparó la política para el menor de cinco años, la agenda decenal de la niñez y la adolescencia y en el reglamento de los Comités de atención al niño y el adolescente abusado.
MORTALIDAD INFANTIL Y PERINATAL	• Actualización y reproducción de normas de atención integral del niño(a) del primer nivel, reproducción de normas de reingreso conjunto madre niño, en periodo de amamantamiento, y de la modalidad de madre canguro para niños de pretérmino, recién nacido de alto riesgo y propuesta metodológica de escuela para padres y madres. • Capacitación e implementación de la Normativa existente de Atención Integral a la mujer embarazada y a niños(as) en hospitales y en el Primer Nivel de atención. • Participación en la organización del Primer encuentro de comisiones locales y regionales de mortalidad infantil.

COMPONENTE	ACCIONES RELEVANTES
DESNUTRICION	• Capacitación en Normas de Atención Integral al Niño con Desnutrición en la Región Brunca. • Redacción de la antología que apoyará la capacitación en las restantes regiones.
VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA E INMUNIZACIONES	• Se participó en el estudio epidemiológico de rubéola en el país cuya presentación generó la política de eliminar la rubéola congénita. • Se inició la vacunación contra Sarampión-Rubeóla en las salas de post-parto de los hospitales para la eliminación de Rubéola congénita. Se inició la preparación de la Jornada nacional de vacunación con el mismo propósito, a realizarse en mayo del 2001. • Se actualizó el Esquema Básico de Vacunación, se implementará en el año 2001. • Se actualizaron las normas de vacunación, están en la imprenta para su posterior publicación. • Se concluyeron los módulos de capacitación y se inició su reproducción. • Se realizaron varias gestiones para minimizar el impacto negativo en el programa por problemas de producción y abastecimiento mundial de algunas vacunas. • Se participó en la planificación y ejecución de la Evaluación Internacional del Programa de inmunizaciones del país y en la elaboración del Plan Quinquenal. • Se participó en el diseño e implemetación de la Unidad de Análisis Epidemiológica de la CCSS. • Se participó en el diseño y ejecución de la capacitación de epidemiología aplicada a personal de la Región Pacífico Central. • Se participó en la revisión de los protocolos de vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmuno-prevenibles.
ESCOLAR	• Capacitación Nacional del Programa de salud Escolar mediante talleres regionales intersectoriales CCSS-MEP-MS. • En el marco de la Reforma del Sector Salud en 1995 la CCSS asumió la responsabilidad de brindar atención integral en el escenario escolar, alcanzando una cobertura del primero, tercero y sexto grados en las áreas con Compromiso de Gestión, los resultados son los siguientes: Central Norte 73% Pacifico Central 68% Chorotega 84.5% Huetar Norte 95% Brunca 89% Limón 89.5%

4.7.15 Atención Sectorial de la Mujer

- Fortalecimiento del Trabajo en Género, mediante el Proyecto de Regionalización, lo cual ha promovido formas de trabajo y relación entre hombres y mujeres que tienden a crear condiciones igualitarias en derechos y oportunidades, que eliminan las actitudes y las conductas discriminatorias.

- Cumplimiento de las Políticas dirigidas al mejoramiento de las condiciones de Vida y de los Derechos de las Mujeres.

- Introducción del tema del Mejoramiento de la situación de las Mujeres en todas las acciones posibles que se impulsan dentro de la institución y en Organizaciones Comunales de mujeres.

- Atención y canalización a las instituciones correspondientes, los casos de discriminación contra las mujeres por razones de Género.

- Asesoría interinstitucional en Materia de Género a solicitud de Mujeres Organizadas en la comunidad.

- Promoción de programas de capacitación sobre diversos temas de las mujeres: Menopausia y Climaterio, Ley Contra el Hostigamiento Sexual, Ley Contra la Violencia Doméstica, Derechos de la Mujer, Salud, Género y Desarrollo.

- Conmemoración de fechas especiales mediante Talleres, foros y marchas (Día Internacional de la No Violencia contra las Mujeres, Día Internacional de la Mujer, Día de la Salud de las Mujeres.

- Coordinación a nivel Nacional del "Primer Encuentro Nacional de la Salud Integral de las Mujeres en Costa Rica".

4.7.16 Atención Prioritaria del Cáncer

En vista de que el cáncer es una de las principales causas de muerte en el país, la Junta Directiva en sesión número 7481, en el artículo 17; acordó crear la Dirección Nacional de Cáncer (17 de noviembre del 2000), cuya visión y misión se citan a continuación:

Visión

Ser una unidad estratégica en la promoción, la educación, la prevención, la detección, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paleativos y el desarrollo de acciones orientadas a reducir la incidencia, la prevalencia y la mortalidad de enfermedades oncológicas, propiciando una atención integral a la población, para disminuir los niveles de incidencia de la enfermedad.

Misión

Contribuir a la reducción de los niveles de incidencia, prevalencia y mortalidad ocasionadas por las enfermedades oncológicas, mediante la institucionalización de las políticas y las directrices estratégicas dictadas a nivel nacional para la cobertura, la prevención, la promoción, la educación, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación, los cuidados paliativos, para mejorar la calidad de vida, la oportunidad, la detección y la curación de esta enfermedad, la asesoría, la coordinación y la evaluación de los diferentes programas que se desarrollan a nivel institucional.

Siguiendo el mandato de la Junta Directiva, la Dirección Nacional de Cáncer está dedicada a

realizar un análisis situacional de la infraestructura, recursos humanos, recursos financieros y equipo disponible, para la atención pronta y oportuna de los usuarios del sistema de salud con cáncer.

El objetivo de contar con un diagnóstico actualizado de la capacidad real de la Institución, para cumplir con lo establecido en el Plan Nacional Contra el Cáncer, es necesario el desarrollo de los siguientes componentes:

- Formulación de Políticas.
- Definición de Normas y Procedimientos Técnicos.
- Investigación.
- Educación en Salud.
- Capacitación de Recursos Humanos.
- Participación Social.
- Sistemas de Información.

Para asegurar la atención integral con respecto a la prevención, la educación, la capacitación, el tratamiento oportuno, la rehabilitación y los cuidados paliativos, la Caja Costarricense de Seguro Social y el Ministerio de Salud han definido las prioridades para atender los cinco cánceres de mayor impacto e incidencia que son:

- Cáncer de Cuello Uterino.
- Cáncer de Mama.
- Cáncer Gástrico.
- Cáncer de Próstata.
- Cáncer de Piel.

Se debe elaborar un programa nacional para cada uno de ellos individualmente, debido a lo anterior se normatizó y protocolizó el Cáncer de Cuello Uterino (I-II-III nivel, agosto 2000), Cáncer de Mama (agosto 2000), Cáncer Gástrico (después de analizar el proyecto actual, se hará un Programa Nacional a partir de la cooperación con el Gobierno Japonés, en el primer semestre del año 2001), Cáncer de Próstata (se iniciará el Proyecto de normalización y protocolización, en el segundo semestre del 2001) y Cáncer de Piel (se otorgará asistencia técnica para la implementación de este programa a nivel nacional, a partir de la experiencia del Centro Latinoamericano, que funciona en el Hospital de México).

Avances significativos en el Laboratorio Nacional de Citologías

En noviembre de 1998, inicia sus labores el Laboratorio Nacional de Citologías del Hospital México y el Laboratorio del Ministerio de Salud, quedando la CCSS como la única responsable de la lectura de citologías a nivel nacional. En el año 1999, el Laboratorio incrementa su producción y logra reportar el 52% de las citologías tomadas en el territorio nacional, como se presenta en el cuadro Nº 14. Para el año 2000, la producción aumenta al 65%, debido a una mayor cobertura en la toma de citologías en el país y la centralización en la lectura de la misma, sus avances significativos han sido los siguientes:

- Se finalizó el equipamiento del Laboratorio Nacional de Citologías.
- Centralización de todos los citotecnólogos y con ello la lectura de las citologías.
- Se distribuyeron 14 Coloscopios (7 de ellos con video y 7 sencillos).
- Se inició el Programa de Recolección de Citologías por correo.
- Se normalizó y protocolizó el Cáncer de Cuello Uterino.
- Se entregaron normas de Cáncer de Cuello Uterino al I, II y III Nivel de Atención.

Cuadro No. 14
Citologías realizadas, años 1997-2000.

LABORATORIO	1997		1998		1999		2000	
	ABS	%	ABS	%	ABS	%	ABS	%
TOTAL	250.000	100,00	270.000	100,00	316.135	100,00	379.636	100,00
(*) Lab. Nacional de Citología	---	---	29.493	10,92	165.135	52,23	248.636	65,49
(1) Otros Laboratorios	250.000	100,00	240.507	89,08	151.000	47,77	131.000	34,51

* Inicia labores en el mes de mayo de 1998.

(1) Otros Laboratorios: incluyen en el año 1997 diez laboratorios de citologías de la CCSS y uno del Ministerio de Salud. A partir del año 2000, comprende únicamente los laboratorios de los siguientes Hospitales: Alajuela, Dr. Max Peralta de Cartago, Dr. Rafael A. Calderón Guardia, Dr. Escalante Pradilla y parcialmente el Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas y el Hospital de San Carlos.

Fuente: CCSS, Dirección Nacional de Cáncer.

Plan Piloto

- Se implementó el Plan Piloto de Cáncer de Mama en 11 Cantones de Heredia y Alajuela.
- Se fortaleció el Hospital de San Ramón con recursos humanos, para una lectura más ágil de las mamografías y los ultrasonidos.
- Operación de los mamógrafos del Hospital de Alajuela, del Hospital de Heredia y del Hospital de la Mujeres.
- Se capacitaron a 260 personas sobre Cáncer de Mama.
- Se crearon 4 Clínicas de Mama en Alajuela, Grecia, San Ramón y Heredia.
- Se capacitó en Colposcopia a personal de 20 centros a saber: Hospital México, Hospital de Cartago, Hospital de Turrialba, Hospital de Guápiles, Hospital de Limón, Hospital de San Carlos, Hospital de San Ramón, Hospital de Grecia, Hospital de Alajuela, Hospital de Pérez Zeledón, Hospital de Golfito, Hospital de Puntarenas, Hospital de Liberia, Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, Hospital de las Mujeres, Clínica Dr. Jiménez Núñez, Clínica Dr. Marcial Fallas, Clínica Dr. Solón Núñez, Clínica Dr. Moreno Cañas, Clínica de Upala.



Clausura del Taller en Prevención de Cáncer de Cérvix y Detección Temprana en Cáncer de Mama.

Se logró un impacto considerable con el Programa Nacional de Prevención y Atención Integral del Cáncer de Cuello de Utero en las áreas de: capacitación del personal, educación en salud, incremento en la cobertura del Papanicolau y la centralización de su lectura, se aprecia a corto plazo en la disminución significativa que se presenta en un período de tres años, en la detección precoz de las lesiones premalignas y malignas.

Se puede observar en el cuadro Nº 15, que en el año 1994 exístia un 52% de Cáncer Insitu y un 48% de Cáncer Invasor (avanzado). En el año 2000 se observa que ese comportamiento varió, presentándose una relación inversa, disminuye el cáncer invasor (35%) y se incrementa el cáncer Isitu (65%), como resultado de las campañas de detección temprana del cáncer, ante lo cual es importante reafirmar a la población que el cáncer Insitu es 100% curable.

Cuadro No. 15

Cuadro Comparativo de Incidencia de Cáncer de Cuello de Útero Nivel Nacional Años 1994 y 2000

(Números Relativos)

TIPO DE CÁNCER	1994 (%)	2000 (%)
In Situ	52	65
Invasor	48	35

Fuente: Registros Nacional de Tumores y CCSS, Dirección de Cáncer.

Detección Temprana de Cáncer Gástrico

El cáncer gástrico es el tumor que causa más muertes anualmente en nuestro país (sin discriminación de sexo), situación que no ha variado en los últimos 30 años. Costa Rica ocupa actualmente, el primer lugar en el mundo en muertes por cáncer gástrico. Japón es el país del mundo con mayor incidencia de cáncer gástrico, no obstante, sus muertes son menores debido a los programas de detección temprana y tratamiento, que iniciaron hace 30 años, lo cual permite mantener altos índices de

curación. Esta experiencia ha sido compartida con otros países del mundo de los cuales se tiene gran credibilidad.

Mediante un convenio de cooperación firmado el 28 de febrero de 1995, entre la Agencia Japonesa de Cooperación Internacional, la Caja Costarricense de Seguro Social, y la Universidad de Costa Rica, se establece el Proyecto de Detección Temprana de Cáncer Gástrico en nuestro país, con el fin de reducir la tasa de mortalidad en la población costarricense.

La fuente de cooperación para el proyecto, es el Gobierno de Japón por intermedio de Japan International Cooperation Agency (JICA), con la cooperación técnica y financiera no reembolsable (donación). El aporte financiero de la cooperación alcanza un monto de US $10.000.000 (diez millones de dólares), con una contrapartida local por parte de la Caja Costarricense de Seguro Social por un monto de US $ 1.100.000 (un millón cien mil dólares), la cooperación del Gobierno de Japón incluye:

- Asesoría con expertos Japoneses de las especialidades requeridas, durante el período del convenio.
- Pasantías que comprenden el entrenamiento en Japón del personal profesional y técnico costarricense.
- Equipos y materiales para el Centro de Detección y el Tratamiento de Cáncer Gástrico, Patología, Sala de Operaciones, Salones, colaboración a la Universidad de Costa Rica (UCR) y tres vehículos.

El objetivo del proyecto: Implementar un programa de detección masiva, diagnóstico y tratamiento del cáncer gástrico en una área modelo, utilizando la metodología japonesa (radiología, endoscopía, patología y cirugía), con el fin de validar su aplicación en el resto del país. Se seleccionó como área modelo la población adscrita al Hospital Max Peralta de Cartago, debido a que esta provincia presenta la mayor incidencia en este tipo de patología. Los resultados del Proyecto del perído marzo 1996 a julio 2000, son los siguientes:

- *Estudios Detección Masiva* 12.723
- *Cáncer Detectados* 80 (6.2/ mil estudios)
- *Cáncer Tempranos* 53(66% vs 10% Nal)

Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos

La clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia empieza a funcionar en el año 1991, en la consulta externa de la Clínica Central, asignando medio tiempo a la consulta médica para la atención de las personas con enfermedades terminales. Meses después se inicia el programa de atención domiciliar. Se incorpora la educación a pacientes, familiares y voluntarios con cursos básicos de enseñanza teórica y experiencia práctica, en aspectos relevantes de la atención de la persona con enfermedad terminal.

Este programa surge ante la necesidad de extender los servicios a aquellos pacientes que por su condición de salud, tenían dificultades para desplazarse hasta el centro de salud. Las visitas domiciliarias se realizaron una vez a la semana. A cargo de un equipo de salud integrado por un médico y una enfermera quienes otorgaban la atención integral al paciente y al grupo familiar.

El sistema de interconsulta surge con la colaboración de las autoridades del Hospital Calderón Guardia, se aplicó un periodo de prueba de algunos meses para determinar la efectividad de la intervención. Se ejecutó en los servicios de Ginecología, específicamente en el área de Oncología, donde se encontraban pacientes gravemente afectadas. Se destacaron

los resultados de la intervención y se recomendó la generalización de los beneficios del programa al resto del hospital.

En el año 1998 se realizó el estudio funcional y organizacional correspondiente, se transforma la Clínica del Dolor en el Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos, como una organización que responde a las demandas actuales y regula su accionar. Un resumen de las actividades más importantes durante la década del 90 y el año 2000 se presenta en los cuadros Nº 16, Nº 17, Nº 18 y Nº 19.

Estrategia de Extensión de Cobertura

Se planteó una estrategia de extensión de cobertura al resto del país mediante la formación de los recursos humanos en salud fortaleciendo las siguientes áreas:

Docencia

Varios aspectos fueron planificados y ejecutados tomando en cuenta las políticas institucionales, para lo cual se establecieron tres subprogramas.

Capacitación de Profesionales en Ciencia Médicas

Durante esta década se han capacitado un total de mil trescientos profesionales en ciencias de la salud, con el fin de convertirlos en agentes multiplicadores de los principios fundamentales de la atención integral en los pacientes con enfermedad terminal.

Se coordina con el Centro Nacional de Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) los cursos especializados de Control del Dolor y Cuidado Paliativo dirigidos a Médicos, Enfermeras, Sicólogos, Trabajadores Sociales y Farmacéuticos.

Constantemente se evalúa la formulación curricular del área de Medicina del Dolor y Cuidados Paliativos incorporando los nuevos avances científicos en la materia. La comisión de docencia de la institución ha trabajado en la unificación de criterios de planificación, organización y evaluación de los programas educativos, tomando en cuenta la epidemiología de los padecimientos y la aplicación de nuevas técnicas de control del dolor.

Capacitación de voluntarios

Se cuenta con dos grupos de voluntarios cuyas funciones se enfocan a la promoción y prevención de la salud entre otras necesidades. El reclutamiento y la selección se realiza mediante varias fases: En la primera se incluye una entrevista de selección y un programa de capacitación cuatrimestral, luego los grupos se incorporan a apoyar la asistencia de los pacientes, seguimiento y atención domiciliar y algunas funciones de índole administrativo.

Capacitación de usuarios

Se ha desarrollado un sistema formal de educación, en donde se capacita al usuario en la organización y el desarrollo de estrategias, mediante el servicio de orientación en el plan de cuidados. Este sistema de educación incluye capacitación en el manejo racional y adecuado de los medicamentos, cuidados físicos del paciente con síndrome de inmovilización (aquella que permanece en cama de manera prolongada) y la atención básica en el hogar. Se cuenta con un archivo de material impreso relacionado con la gestión de servicios y las labores propias del establecimiento de salud.

Logros importantes

- Diseño de estrategias de atención integral a grupos prioritarios de la población no cubiertos por el sistema de salud.
- Dotación de profesionales en salud para los diferentes programas de atención de acuerdo al volumen y las necesidades de la población.

- Revisión y actualización de las normas de atención con el objetivo de facilitar la accesibilidad de los pacientes a los servicios que se brindan, según prioridades mediante una filosofía de calidad de vida.
- Gestión de la ley Nº 7756 en la que se otorga una licencia a las personas que laboran para las instituciones públicas y privadas, con el disfrute de un porcentaje de su salario con el fin de que asuma la responsabilidad de otorgarle los cuidados requeridos por el familiar que se encuentra en la fase terminal de su enfermedad.
- Elaboración de un sistema de ayudas económicas en coordinación con el Instituto Mixto de Ayuda Social para los pacientes de escasos recursos económicos que enfrentan una enfermedad terminal.
- Transformación de la Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia en el Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos con cobertura nacional y autoridad técnica, asesora y funcional en la materia de su competencia.
- Elaboración de normas de infectología relacionadas con la limpieza de equipo y residuos biológicos.

Cuadro No. 16
Pacientes Atendidos. Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos

AÑO	TOTAL	PRIMERA VEZ	SUBSECUENTE
1991 *	----	----	----
1992	1265	331	934
1993	2442	693	1749
1994	4341	1011	3330
1995	4728	509	4219
1996	4339	761	3578
1997**	----	----	----
1998	5384	624	4760
1999	7041	1148	5893
2000	6552	1124	5428

* En 1991 no hay registro de pacientes. ** No se reportan datos.
Fuente: Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. Departamento de Bioestadística.

Cuadro No. 17
Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos. Número de Consultas

AÑO	TOTAL
1991 *	*
1992	*
1993	*
1994	*
1995	30
1996	50
1997**	148
1998	120
1999	234
2000	206

* En 1991 no hay registro de pacientes. ** No se reportan datos.
Fuente: Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. Departamento de Bioestadística.

Cuadro No. 18

Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos. Pacientes Atendidos en Consulta de Sicología

AÑO	TOTAL
1991 *	*
1992	*
1993	*
1994	*
1995	45
1996	417
1997**	569
1998	590
1999	1473
2000	2031

* En 1991 no hay registro de pacientes. ** No se reportan datos.

Fuente: Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. Departamento de Bioestadística.

Cuadro No. 19

Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos. Pacientes Atendidos a Domicilio en Cuidados Paliativos.

AÑO	TOTAL
1991	*
1992	*
1993	*
1994	*
1995	*
1996	*
1997	*
1998	446
1999	938
2000	1048

* No se reportan datos.

Fuente: Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia. Departamento de Bioestadística.

4.8 Prestaciones de Dinero

Es un conjunto de beneficios en dinero que la Caja Costarricense del Seguro Social otorga a sus asegurados. De acuerdo con lo regulado por el artículo Nº 27 del Seguro de Salud, los beneficio son los siguientes:

- Subsidios y ayudas económicas por incapacidad, licencia.
- Ayuda para pago de traslado y hospedaje por cita médica a otro centro de salud.
- Ayuda económica para compra de prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos.
- Ayuda económica para libre elección médica y cirugía
- Fondo Nacional de Mutualidad (ayuda económica para gastos de funeral en caso de fallecimiento del asegurado directo o de su cónyuge o compañero).

El monto total de las prestaciones en dinero se muestra en el cuadro Nº 20, presenta un incremento absoluto de 4.669,2 millones de colones, con un descenso en su tasa de crecimiento, por cuanto pasó del 46% en 1999 al 30% en el año 2000, lo cual está explicado principalmente por el bajo crecimiento porcentual del concepto "atención médica en el país", aunque este concepto mantiene el nivel del monto en el gasto del año anterior.

La prestación externa de servicios de salud, tiene como componentes: atención médica en el país, libre elección médica y atención médica en el extranjero, de los cuales el más relevante fue la atención médica en el país. A partir del año 1999, se presentó un crecimiento importante en el gasto, lo cual está explicado por la apertura de la Institución a la contratación de servicios privados, dada la gran demanda de servicios de salud internos que han incrementado en forma importante las listas de espera.

La atención médica en el país comprende los servicios de atención de asegurados brindados por instituciones externas. Estos servicios han estado orientados a la atención de problemas en corazón (angiografías, angioplastías y servicios de electrofisilogía), ojos (vitrectomías, cataratas) y servicios de tratamiento. Incluye además servicios de apoyo en el diagnóstico (ultrasonido, resonancias magnéticas) que son de un alto costo y servicios de salud pagados a Hogares de Ancianos por la atención de los asegurados.

El pago por subsidios tiene como propósito, sustituir parcialmente la pérdida del ingreso por parte del asegurado directo activo, a causa de una enfermedad o licencia por maternidad. Sobre este aspecto se indica que, en el año 2000, se registra por primera vez la cuenta "subsidios riesgo trabajadores empleados CCSS', costo que luego es trasladado al Instituto Nacional de Seguros.

Respecto al Fondo Nacional de Mutualidad, este contribuye con los gastos de funeral de los asegurados directos, esposa o cónyuge, efectuado por familiares o quien demuestre haberlos realizado, los casos tramitados y juzgados se presentan en los cuadros Nº 21 y 22.

Cuadro No. 20

Seguro de Salud Prestaciones en Dinero
Años: 1999-2000. - en miles de colones-

CONCEPTO	IMPORTES EN AÑOS 1999	2000	VARIACIONES Absoluta	Relativa
Totales	**15.527.917**	**20.197.159**	**4.669.242**	**30%**
Subsidios de Enfermedad	6.279.031	8.533.433	2.254.402	36%
Subsidios de Maternidad	2.150.639	2.348.560	197.921	9%
DESAF Pacientes Fase Terminal	5.379	11.125	5.746	107%
Traslados y Hospedajes	782.798	955.201	172.403	22%
Traslados Cruz Roja	757.366	840.051	82.685	11%
Atención Externa Servicios de Salud	4.585.427	6.383.490	1.798.063	39%
Accesorios Médicos (anteojos, prótesis y otros)	424.740	542.192	117.452	28%
Fondo Mutual de Trabajadores	542.537	563.755	21.218	4%
Otras Prestaciones		19.352	19.352	100%

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica, con base en el Estado de Resultados del Seguro de Salud. Sección de Contabilidad General, CCSS, 1999-2000

Cuadro No. 21
Fondo Nacional de Mutualidad
Comparación Casos Tramitados y Pagos Efectuados Desglosado por Dpto. Reg. Asegurados, Cotizaciones y Direcciones Regionales

Dpto. Asegurado, cotizaciones y Dirección Regional	1999			2000		
	CASOS TRAMITADOS	SUMAS PAGADAS	PROMEDIO PAGADO/CASO	CASOS TRAMITADOS	SUMAS PAGADAS	PROMEDIO PAGADO/CASO
	9088	**540.172.327,55**	**59.437,98**	**9099**	**561.482.369,10**	**61.708,14**
Depto. Reg. Aseg. y Cotizac.	2035	138.072.729,40	67.849,98	1989	135.259.181,10	68.003,61
Dirección Central	3054	190.210.083,05	62.282,28	3025	198.017.953,20	65.460,48
Direccion Huetar Norte	1530	88.223.501,90	57.662,42	1463	94.471.372,60	64.573,73
Dirección Chorotega	1107	54.874.541,30	49.570,51	1204	61.443.321,30	51.032,66
Dirección Huetar Atlántica	707	39.609.184,80	56.024,31	745	42.284.908,50	56.758,27
Dirección Brunca	655	29.182.287,10	44.553,11	673	30.005.632,40	44.584,89

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

Este cuadro permite comparar los casos tramitados y las sumas pagadas en todo el país, según áreas de pago de los años 1999 y 2000. El Departamento de Registro Asegurados y Cotizaciones presenta una disminución en la cantidad de casos tramitados y en el total de sumas pagadas. El área que más crece en la cantidad de casos tramitados es la Dirección Chorotega. El área que más crece en la cantidad de sumas pagadas es la Dirección Central.

Cuadro No. 22
Fondo Nacional de Mutualidad Casos Tramitados y Pagos Efectuados Según Tipo de Asegurados. Comparación Casos Tramitados y Pagos Efectuados

Tipo Asegurado	1999			2000		
	CASOS TRAMITADOS	SUMAS PAGADAS	PROMEDIO PAGADO/CASO	CASOS TRAMITADOS	SUMAS PAGADAS	PROMEDIO PAGADO/CASO
	8.686	**497.320.086,85**	**57.255,36**	**9.063**	**558.593.519,00**	**61.634,51**
ASALARIADO	**1089**	**93.607.848,45**	**85.957,62**	**1.189**	**106.406.856,70**	**89.492,73**
Directos	824	74.101.301,70	89.928,76	922	85.846.980,70	93.109,52
Esposa/Compañera	265	19.506.546,75	73.609,61	267	20.559.876,00	77.003,28
PENSIONADOS I.V.M.	**2986**	**224.987.196,50**	**75.347,35**	**3.226**	**248.665.185,40**	**77.081,58**
Directos	2276	183.024.021,10	80.414,77	2.519	190.424.466,95	75.595,26
Esposa/Compañera	710	41.963.175,40	59.103,06	707	58.240.718,45	82.377,25
CUENTA PROPIA	**649**	**48.492.776,35**	**74.719,22**	**707**	**52.283.891,10**	**73.951,76**
Directos	530	40.835.171,15	77.047,49	501	39.665.226,50	79.172,11
Esposa/Compañera	119	7.657.605,20	64.349,62	206	12.618.664,60	61.255,65
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	**2973**	**75.546.421,00**	**25.410,84**	**2.845**	**89.321.394,90**	**31.395,92**
Directos	2828	72.514.293,90	25.641,55	2.691	86.129.146,90	32.006,37
Esposa/Compañera	145	3.032.127,10	20.911,22	154	3.192.248,00	20.728,88
PENSIONADO DE GOBIERNO	**603**	**46.355.821,85**	**76.875,33**	**692**	**53.016.190,90**	**76.612,99**
Directos	527	40.859.926,40	77.533,07	614	46.886.067,50	76.361,67
Esposa/Compañera	76	5.495.895,45	72.314,41	78	6.130.123,40	78.591,33
ASEGURADOS POR EL ESTADO	**386**	**8.330.022,70**	**21.580,37**	**404**	**8.900.000,00**	**22.029,70**
Directos	370	7.830.951,20	21.164,73	403	8.880.000,00	22.034,74
Esposa/Compañera	16	499.071,50	31.191,97	1	20.000,00	20.000,00

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

El análisis comparativo del comportamiento global en los años 98 y 99 que se realiza en este cuadro, permite apreciar un aumento de 61,290,821.55 colones en cuanto a montos y de 377 en a casos tramitados, en relación a montos pagados, los pensionados de I.V.M son los que presentan un mayor incremento.

4.9 Estados Financieros

Cuadro No. 23
Seguro de Salud
Resumen de Presupuesto y su Liquidación
Año 2000 (millones de colones)

CONCEPTO	Presupuesto de Caja		Presupuesto p/ Programas		Presupuesto Inversiones	
	P	E	P	E	P	E
Ingresos	253.532,70	256.244,70				
Saldo en Caja Periódo Anterior	7.396,50	21.748,80				
Ingresos Corrientes y Capital	253.532,70	256.244,70				
Egresos	253.532,70	220.683,30	234.709,20	213.912,40	18.823,50	6.770,90
Compromisos Presupuestarios		14.016,60				3.948,50
Diferencia Ingresos-Egresos		21.544,80				

Fuente: Gerencia División Financiera. Dirección de Presupuesto. P= PRESUPUESTADO E= EJECUTADO

Los ingresos recibidos de enero a diciembre del año 200 (incluyendo la diferencia entre ingresos y egresos período anterior), ascendió a 256.244,7 millones de colones en el Seguro Social, como se presenta en el Cuadro Nº 23.

Los egresos por su parte sumaron ¢220.683,3 millones de colones más ¢14.016,6 millones de colones en compromisos presupuestarios.

La diferencia ingresos-egresos del Seguro de Salud, corresponde al capital de trabajo para cubrir egresos en el primer trimestre del año 2001, entre ellos el salario escolar y el aumento salarial del primer trimestre entre otros.

Estado de Productos y Gastos:

Comprende los ingresos percibidos por las cuotas, servicios médicos, intereses y otros, menos los gastos por los pagos de salarios, subsidios, depreciaciones, etc. Obteniendo un exceso del producto sobre el gasto, el cual nos indica que nuestra institución tiene la capacidad de cubrir los gastos generados por la prestación de servicios. Como se presenta en los cuadros Nº 24 y Nº 25.

Cuadro No. 24
Seguro de Salud
Estado de Productos y Gastos
Del 1 al 31 de Diciembre del 2000
(Cifras en miles de colones)

PRODUCTOS	
Cuotas Netas	219.457.493
Servicios	24.257.393
Otros	21.648.942
TOTAL DE PRODUCTOS	**265.363.828**
GASTOS	
Servicios Personales	120.862.905
Servicios No Personales	14.084.935
Materiales y Suministros	38.418.589
Aportes y Contribuciones	24.643.905
Depreciaciones	4.680.839
Gastos Capitalizables	-3.149.116
Subsidios Enfermedad y Maternidad	10.902.165
Otras Prestaciones	9.294.992
Becas y Capacitación	461.512
Gastos Diversos	6.599.051
Estimación Incobrables	394.034
Ajustes Períodos Anteriores	2.882.511
Distribución Costos Servicios	171.307
Cuentas Aporte Local Proyectos	468.563
Cuentas Aporte Externo Proyectos	1.027.693
Pensiones e Indemnizaciones	-25
TOTAL DE GASTOS	**231.743.860**
Exceso Producto sobre Gastos	**33.619.968**
Menos	
Reserva de Crédito al 31/Dic./2000	**14.014.761**
Diferencia productos sobre gasto	**19.605.207**

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Dirección Financiera Contable.

Cuadro No. 25
Seguro de Salud
Gastos Directos e Indirectos y su relación periodo 2000
(Cifras en miles de colones)

SERVICIOS	G A S T O S			
	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	75.441.188,63	24.226.862,90	99.668.051,53	50,75
Consulta Externa	35.324.403,12	20.617.358,51	55.941.761,63	28,49
Consulta Odontológica	1.406.724,08	295.722,85	1.702.446,94	0,87
Prótesis Dental	62.639,26	15.656,89	78.296,15	1,04
Medicina Mixta	248.768,90	329.345,47	578.114,38	0,29
Medicina de Empresa	5.504,39	249.390,64	254.895,03	0,13
Clínicas Menores	38.154.622,08	0,00	38.154.622,08	19,43
Gasto Institucional	150.643.850,47	45.734.337,27	196.378.187,74	100,00

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Dirección Financiera Contable, Secc. Costos Hospitalarios. / Debido a que no se dispone de los datos del Sistema de Información Financiera (SIF) a diciembre 2000 se trabaja con Nov. 2000 y se efectúa una proyección a Dic. 2000.

Balance Situación Comparativo:

En este Estado podemos visualizar a grandes rasgos la situación Financiero Contable que presenta la Institución, comprobar su capacidad para hacerle frente a las deudas a corto y largo plazo, como se presenta en el cuadro Nº 26.

Cuadro No. 26
Seguro de Salud
Balance de Situación Comparativa Año 1999-2000
(Cifras en millones de colones)

	31/12/00	31/12/99	VAR	VAR %
ACTIVO				
ACTIVO CIRCULANTE	**136.796**	**105.281**	**31.515**	**29,9%**
Caja y Bancos	8.667	10.888	(2.220)	-20,4%
Inversiones Transitorias	36.505	23.337	13.168	56,4%
Cuenta por Cobrar I.V.M.	1.236	2.792	(1.556)	-55,7%
Cuentas por Cobrar	68.761	53.881	14.880	27,6%
Estimación por Incob.	(13.412)	(11.966)	(1.445)	12,1%
Inventarios	32.798	25.775	7.024	27,3%
Gastos Diferidos	1.600	26	1.574	5981,3%
Productos Acumulados	640	549	91	16,5%
ACIVO FIJO	**182.465**	**162.931**	**19.533**	**12,0%**
Mob. Maqui. y Equi. Neto.	17.186	15.778	1.408	8,9%
Rev. Mob. Maqui. y Equi. N.	5.804	4.786	1.018	21,3%
Edificios Neto	4.253	4.284	(31)	-0,7%
Rev. Edif. Neto	24.717	22.642	2.075	9,2%
Cons. en Proceso	5.480	3.551		
Terrenos	2.670	2.554	115	4,5%
Reval. Terrenos	10.498	9.211	1.286	14,0%
Construcciones	5.529	3.837	1.692	44,1%
Inversión en Bonos	46.656	49.017	(2.360)	-4,8%
Deuda Est Cuotas S.S.	52.244	43.093	9.150	21,2%
Otros Activos	7.428	4.178	3.250	77,8%
TOTAL ACTIVO	**319.261**	**268.213**	**51.048**	**19,0%**
PASIVO				
PASIVO CORRI.	**20.047**	**19.265**	**783**	**4,1%**
C.. Pagar Provee.	(1.747)	1.168	(2.915)	-249,5%
C. Pagar Instit.	13.350	10.590	2.760	26,1%
Otros Pasivos	8.445	7.506	938	12,5%
PASIVO L. P.	**14.471**	**7.712**	**6.759**	**87,6%**
C. por Pagar	14.471	7.712	6.759	87,6%
TOTAL PASIVO	**34.518**	**26.976**	**7.542**	**28,0%**
PATRIMONIO	**284.743**	**241.237**	**43.506**	**18,0%**
Patrimonio Neto	251.123	213.337	37.786	17,7%
Exceso Prod./Gast	33.620	27.899	5.721	20,5%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	**319.261**	**268.213**	**51.048**	**19,0%**

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Dirección Financiera Contable.

Capítulo 5

Seguro de Pensiones

5.1 Introducción

Comprende el resultado de la gestion en los diversos procesos que se desarrollan para otorgar las pensiones en el regímene de invalidez, vejez y muerte.

Incluye la administración finaciera de los recursos (el presupuesto, los gastos, el balance de situación, la distribución de las cuotas y de los egresos). Estos recursos, permiten la sostenibilidad económica del sistema y el desarrollo de los programas que benefician a la población adulta mayor.

5.2 Aspectos Generales

Al superar los cincuenta años de labor constitucional e ingresar en el nuevo milenio en la administración de los seguros sociales, la Caja Costarricense de Seguro Social ha enfrentado los desafíos de llevar a cabo acciones encaminadas a garantizar la sostenibilidad financiera-actuarial en el corto, mediano y largo plazo del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM); frente al proceso generalizado y acentuado de transformaciones propias del entorno socioeconómico, los cambios en el patrón epidemiológico, la revolución tecnológica, el desempleo, así como, la transición demográfica que se orienta hacia el aumento de la población receptora de beneficios, versus la disminución de la población generadora de ingresos.

Durante el año 2000 se realizaron estudios bajo un proceso técnico de revisión, análisis y de proyecciones actuariales mediante escenarios a 42 años plazo, incluyendo opciones de reformas tendientes a garantizar el equilibrio actuarial del Seguro de IVM y del Fondo de Retiro de la CCSS, dentro de las perspectivas de lograr la equidad y la solidaridad entre las generaciones actuales y futuras, tomando en cuenta la transición demográfica hacia el envejecimiento de la población, la ampliación de la cobertura, la Ley de Protección al Trabajador y la incidencia de reclamos judiciales mediante la aplicación el Convenio 102 de la Organización Internacional de Trabajo.

Ante la complejidad de la gestión financiera, de las inversiones de volúmenes importantes de capital en calidad de reserva de pensiones y ante la necesidad de conocer, bajo una visión técnica la problemática y perspectivas de un adecuado manejo de las inversiones, en el año 2000, se efectuaron dos estudios técnicos-financieros sobre los créditos para la vivienda, con el propósito de disponer de una evaluación, bajo una visión comparativa del modelo tradicional y del nuevo modelo de cuota escalonada.

Debido a la existencia de grandes recursos en el plazo inmediato, para atender necesidades de corto plazo, se contó con una evaluación y recomendaciones, acerca de la conveniencia y la razonabilidad de la tasa de interés de los depósitos a la vista, sin dejar de lado el enfoque integral de los principios de seguridad, liquidez, rentabilidad y el control financiero.

La reforma planteada al artículo 19, inciso 2 del Reglamento IVM, relacionado con las fechas de vigencia para los solicitantes que laboren en el Sector Privado, permitió acortar el proceso de trámite de forma notable, ya que la mayoría de casos no necesitaron la carta de cesantía extendida por el patrono, por esto el cálculo se realiza casi de forma inmediata.

La gestión que en materia de administración del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, llevó a cabo la C.C.S.S. se puede calificar como sobresaliente, enmarcada dentro de los lineamientos gerenciales, donde sobresalen el servicio al cliente y la oportunidad en el trámite de las pensiones.

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

Cuadro No. 27
Pensiones Nuevas
Año 2000

MES	INVALIDEZ		VEJEZ		MUERTE		
	No. Casos	Monto pagado	No. casos	Monto pagado	No. Casos	Beneficiarios	Monto pagado
Enero	162	9.834.167,99	129	7.488.818,81	462	556	13.010.987,02
Febrero	249	13.535.838,10	260	18.463.615,20	314	453	11.801.137,60
Marzo	155	9.019.616,89	150	12.433.494,02	236	363	8.569.000,00
Abril	184	9.553.064,15	196	14.153.338,35	269	382	9.191.432,03
Mayo	172	10.456.555,80	196	13.954.885,42	270	379	10.190.972,08
Junio	142	13.057.926,65	182	7.695.333,90	187	256	6.239.958,25
Julio	77	5.356.562,30	143	10.391.083,10	263	401	4.854.978,94
Agosto	183	9.566.375,89	190	13.406.358,85	248	353	8.336.914,30
Septiembre	240	13.688.276,32	189	13.745.562,32	319	420	11.011.545,35
Octubre	326	18.547.905,95	290	25.239.136,45	304	406	10.456.201,70
Noviembre	288	14.403.211,45	221	16.411.324,62	383	383	7.408.234,97
Diciembre	281	16.633.583,30	213	18.405.579,74	325	324	6.682.145,43
TOTALES	**2459**	**143.653.084,79**	**2359**	**171.788.530,78**	**3580**	**4676**	**107.753.507,67**

Fuente: Gerencia División de Pensiones.

Se observa claramente como el Régimen de IVM, en su mayoría otorga pensiones por causa de muerte del asegurado directo, beneficios que se ofrecen a cónyuges, huérfanos, hermanos y padres. A partir del mes de agosto del 2000, las pensiones nuevas por concepto de invalidez superaron ya a las otorgadas por vejez, situación que viene a ratificar el crecimiento observado en estudios anteriores del bloque de los pensionados por invalidez, convirtiéndose éstos en una carga prematura para el Sistema.

5.3 Cobertura

El siguiente cuadro muestra la cobertura en el Seguro de Pensiones de los patrones, trabajadores y la masa cotizante, como se presenta en el cuadro No. 28.

Cuadro No. 28
Seguro de Pensiones
Patronos, Trabajadores y Masa Cotizante por Año, según Sector Institucional. Junio 1999-2000

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS 1999	PATRONOS 2000	TRABAJADORES 1999	TRABAJADORES 2000	MASA COTIZANTE [1] 1999	MASA COTIZANTE [1] 2000
TOTAL	**51.090**	**51.863**	**761.485**	**771.979**	**86.379.834**	**101.714.483**
ASALARIADOS	**50.706**	**51.490**	**660.689**	**668.164**	**77.577.898**	**92.738.784**
Empresa Privada	44.932	45.246	525.570	530.680	53.770.513	60.756.585
Servicio Doméstico	5.319	5.780	6.533	7.202	242.711	301.410
Inst. Autónomas	454	463	93.348	95.300	18.359.257	25.850.097
Gobierno Central	1	1	35.238	34.982	5.205.417	5.830.692
NO ASALARIADOS	**384**	**373**	**100.796**	**103.815**	**8.801.936**	**8.975.699**
Cuenta Propia[2]	-	-	89.382	89.382	8.198.910	8.198.910
Convenios Especiales	384	373	11.414	14.433	603.026	776.789

[1] Cifras en miles de colones.
[2] Para el año 2000 se utilizan los datos de junio 1999 por depuración del Sistema de Información de Cuenta Propia

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

El Seguro de Pensiones, a junio del 2000 tienen afiliados 771.979 trabajadores, quienes representan un 49% de la población económicamente activa, permaneciendo constante este nivel de cobertura.

Cuadro No. 29
Seguro de Pensiones
Casos y Montos Pagados por Riesgo
(Pensiones en curso de pago)

	CASOS					MONTOS PAGADOS POR RIESGO			
MES	INVALIDEZ	VEJEZ	MUERTE	TOTAL	BENEFIC. MUERTE	INVALIDEZ	VEJEZ	MUERTE	TOTAL
Enero	35.334	36.897	28.762	100.993	38.086	1.440.501.337,84	2.054.841.872,23	954.791.194,29	4.450.134.404,36
Febrero	35.478	37.081	29.034	101.593	38.521	1.517.949.026,26	2.168.184.236,18	1.011.693.432,73	4.697.826.695,17
Marzo	35.530	37.136	29.184	101.850	38.805	1.522.729.092,25	2.171.306.401,80	1.017.544.857,95	4.711.580.352,00
Abril	35.581	37.195	29.379	102.155	39.117	1.527.057.703,75	2.179.117.675,51	1.032.378.253,55	4.738.553.632,81
Mayo	35.611	37.241	29.574	102.426	39.439	1.531.602.619,75	2.185.856.583,42	1.032.437.755,43	4.749.896.958,60
Junio	35.608	37.288	29.591	102.487	39.299	1.533.584.156,85	2.191.365.604,74	1.031.723.444,65	4.756.673.206,24
Julio	35.736	37.506	29.872	103.114	39.713	1.612.564.709,70	2.312.487.955,95	1.090.103.912,44	5.015.156.578,09
Agosto	35.814	37.609	30.019	103.442	39.917	1.617.505.524,48	2.321.094.208,25	1.095.687.967,00	5.034.287.699,73
Setiembre	35.954	67.680	30.228	133.862	40.284	1.626.949.638,80	2.327.664.612,97	1.104.637.722,80	5.059.251.974,57
Octubre	36.165	37.837	30.431	104.433	40.607	1.640.829.555,10	2.345.304.367,87	1.112.961.379,71	5.099.095.302,68
Noviembre	36.345	37.948	30.637	104.930	40.934	1.650.617.359,00	2.356.074.657,34	1.121.959.143,43	5.128.651.159,77
Diciembre	36.503	38.051	31.120	105.674	41.174	1.662.622.027,75	2.368.708.963,98	1.129.387.268,91	5.160.718.261,64
TOTAL	**429.659**	**479.469**	**357.831**	**1.266.959**	**475.896**	**18.884.512.752**	**26.982.007.140**	**12.735.306.334**	**58.601.826.255,66**

Fuente: Gerencia División de Pensiones.

En la evolución del gasto en el pago de las pensiones en curso de pago, se observa como al final del período el gasto total alcanzó poco más de cincuenta y ocho mil millones de colones, lo cual en comparación con el año 1999, evidencia un crecimiento de 16%, el cual obedece a las revaloracione propias que se aprueban semestralmente por la Junta Directiva, como al crecimiento observado en los montos de las pensiones nuevas.

5.4 Desarrollo de la Población Adulta Mayor

- **Cursos para Mejorar la Calidad de Vida:** Se realizaron ocho cursos con la participación de 240 adultos mayores, 20 charlas y cinco talleres. En los cursos se analiza el proceso del envejecimiento en el aspecto individual y social, las relaciones familiares y los auto cuidados en la salud, como una forma del continuo aprendizaje.

- **Cursos de Cómputo:** Se desarrollaron tres cursos con la participación de 43 personas. Por su propia iniciativa, los adultos mayores buscaron aproximarse al mundo de las computadoras, para introducirse paulatinamente en el manejo de paquetes de cómputo y poderlos aplicar dentro de sus necesidades individuales y sociales.

- **Preparación para la Jubilación:** Se efectuaron 20 talleres. Mediante ellos, se pretende informar sobre aspectos socioeconómicos de la jubilación, pero ante todo, para que el interesado incorpore su propio proyecto de vida y lo lleve a la práctica.

- **Facilitadores para la preparación de la Jubilación:** Por medio de 12 talleres, se busca crear grupos de facilitadores para que realicen una tarea de divulgación en sus centros de trabajo, y así ampliar el campo formativo y de acción de los jubilados.

- **Se impartieron tres talleres de Literatura.** Se ofrecen estos cursos, para que los adultos mayores entiendan la lectura y la escritura, como una forma de comprender la estrecha relación que hay entre pensamiento y comportamiento humano, sin importar la edad.

- **Grupos de seguimiento de Mejor Calidad de Vida:** Se realizaron cuatro cursos. Se realizaron cinco actividades socio recreativos con la población adulta mayor, con una participación promedio de 90 personas por actividad.

Atención Preferencial al Ciudadano de Oro:

- **Convenios:** Se firmaron 36 nuevos convenios con Instituciones públicas y de salud. Se realizaron 92 supervisiones y 29 talleres de capacitación y charlas de sensibilización con la participación de funcionarios de la Caja y de las diferentes instituciones públicas.

- **Tarjetas entregadas:** Se continuo con la entrega de tarjetas para los Ciudadanos de Oro y se confeccionaron 19.815 nuevas.

- **Descuentos Comerciales:** Se realizaron 1278 supervisiones a los comercios afiliados en todo el país. Se suscribieron 507 Convenios de cooperación con el comercio a nivel nacional. Se renuevan 69 convenios.

- **Talleres Culturales:** Se impartieron un total de 29 talleres culturales distribuidos en varias regiones del país con una participación de 225 adultos mayores.

- **Turismo social:** Se firmaron un total de 36 convenios a nivel nacional con diferentes empresas, como hoteles, restaurantes y centros turísticos entre otros.

- **Recreación y salud:** Se conformaron un total de 42 grupos de Recreación y Salud en todo el país, beneficiando a un total de 1.260 Ciudadanos de Oro

- **Campañas publicitarias:** Se realizaron dos campañas publicitarias para concientizar a la población sobre la importancia del adulto mayor.

- **Presentación Radiofónica:** La novela "Una Cana al Aire", Concurso de Baile Popular "Una Cana al Aire", se dieron cinco semi-finales regionales y una gran final en San José, Exposición de manualidades de los grupos conformados en las cinco regionales de sucursales, entre otros.

5.5 Calificación de la Invalidez

Los logros más relevantes durante el año 2000 fueron los siguientes:

- Adquisición mediante un contrato con el Consejo Nacional de Rehabilitación, de un edificio (de su propiedad) para instalar la Dirección de Prestaciones Médicas. Fue remodelado e inagurado el 14 de setiembre del año 2000. En éste, se localizan las dependencias administrativas y el área de evaluación médica, con una disponibilidad de 10 consultorios médicos. Se le ofrece a los clientes mayor oportunidad y comodidad en las gestiones médico-administrativas.

- Ubicación de una comisión de valoración previa del estado de invalidez en el Hospital Tony Facio, que se suma a las vigentes en San Isidro del General en el cantón de Pérez Zeledón, Ciudad Neilly, Ciudad Quesada, Guápiles y Puntarenas.

- Adquisición de dos vehículos para labores propias de la Dirección.

- Ejecución de un programa de pasantía en Evaluación y Calificación de la Inválidez, con tres meses de duración, para los Doctores Jorge Destarac y Augusto Letona provenientes del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social.

- Atención de 11295 casos distribuidos de la siguiente forma:

Solicitudes por Invalidez	8996
Estudios de Apelación	1506
Pensiones Temporales (revisiones)	146
Magisterio Nacional	304
Apelaciones Magisterio Nacional	68
Ministerio de Trabajo	313
Apelaciones Ministerio de Trabajo	266

5.6 Inversiones

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

Esta contribución de la Seguridad Social, permite mitigar la problemática de la vivienda, otorgando créditos a los contribuyentes del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, con una garantía hipotecaria a largo plazo (10 a 20

años), lo que significa bajo riesgo y una adecuada rentabilidad para el Seguro de Pensiones, aspecto que en la práctica ha conllevado a una doble misión, económica y social.

En lo económico han generado rendimientos reales positivos. En lo social, han facilitado la obtención de vivienda a los cotizantes de IVM a menores tasas de interés que otras instituciones, pero generando rendimientos reales positivos.

Las líneas de crédito están orientados a :

- Compra de casa
- Construcción, mejora, ampliación
- Compra de lote y
- Cancelación de hipoteca

Cifras históricas en la otorgación de Créditos

En el período comprendido entre 1994 al año 2000, se experimentó un crecimiento del 133,0% (de 655 a 1525 casos) en el número de créditos hipotecarios aprobados, como se observa en el cuadro No. 30.

En términos monetarios el crecimiento en el período citado fue del 450,0% (de 1609 a 7747 millones de colones).

Como complemento a lo citado, el monto promedio por crédito aprobado tuvo una variación de 2.5 millones en 1994 a 5.1 millones de colones en el año 2000.

Cuadro No. 30
Cifras Históricas
Créditos Hipotecarios Aprobados
(Periodo 1994-2000)

PERIODO	NÚMERO CRÉDITOS	MONTO MILLONES ¢	COSTO PROMEDIO
1994	655	1609	2.5
1995	993	2730	2.7
1996	956	3048	3.2
1997	725	2609	3.6
1998	909	3519	3.9
1999	1226	5513	4.5
2000	1525	7747	5.1

Fuente: CCSS, Gerencia División de Pensiones.

Créditos hipotecarios aprobados año 2000

En el año 2000 se aprobaron 1.525 solicitudes de crédito, que significaron un monto de ¢7.747 millones, como se presenta en el cuadro Nº 31.

Créditos aprobados según modalidad

En el sistema tradicional se aprobaron en total de 826 créditos (54%) para ¢ 4.479 millones y en el sistema de cuota escalonada se aprobaron 699 créditos, (46%) que significaron ¢3.268 millones.

Del total de Créditos (1.525) durante el período citado, se aprobaron 135 (8.8%) casos para empleados de la Caja.

Cuadro No. 31
Créditos Hipotecarios Aprobados según modalidad
(Al 31 de diciembre del 2000)

Línea de Crédito	Nº de Casos	Monto aprobado (colones)	Relación %
Particulares Sistema Tradicional	736	3.937,0	50,8
Empleados Sistema Tradicional	90	542,0	7,0
Particulares Sistema Escalonado	654	3.066,0	39,6
Empleados Sistema Escalonado	45	202,0	2,6
Total	**1.525**	**7.747,0**	**100,0**
Monto promedio por caso		**¢ 5,1 millones**	

Fuente: CCSS, Gerencia División de Pensiones.

Créditos hipotecarios aprobados según provincia

El otorgamiento de los créditos de acuerdo a su importancia y zona geográfica se presenta en el cuadro Nº 32.

La provincia con mayor número de créditos aprobados fue San José con 735 casos, que significó un 48.2 % y un monto de ¢ 3.757 millones del total de solicitudes aprobadas. En orden de importancia están Heredia (18%) y Cartago (17%).

La Provincia de Guanacaste refleja el menor número de créditos aprobados (11 casos).

Cuadro No. 32

Créditos Hipotecarios Aprobados según provincia

(Al 31 de diciembre del 2000)

PROVINCIA	NÚMERO CRÉDITOS	%	MILLONES COLONES	%
San José	735	48,2	3.757,2	48,5
Cartago	258	17,0	1.253,1	16,2
Heredia	275	18,0	1.513,2	19,5
Alajuela	166	10,9	827,2	10,7
Limón	25	1,6	121,3	1,6
Puntarenas	55	3,6	239,1	3,0
Guanacaste	11	0,7	35,9	0,5
TOTALES	**1.525**	**100,00%**	**¢ 7.747,0**	**100,00%**

Fuente: CCSS, Gerencia División de Pensiones.

Créditos hipotecarios aprobados, según línea de crédito

La distribución del total de créditos hipotecarios aprobados, es el siguiente: la línea de construcción significó el 39% y la línea de compra de casa el 37%. En conjunto ambas líneas representan el 76% del total de créditos aprobados.

Como complemento a la supervisión en el avance de obra, en la línea de construcción se tramitaron 4.500 facturas, para 600 solicitudes de crédito aprobadas, para un promedio de 7.5 facturas por caso,como se observa en el cuadro Nº 33.

Cuadro No. 33

Créditos Hipotecarios Aprobados según Línea de Crédito

(Al 31 de diciembre del 2000)

LÍNEA DE CRÉDITO	SOLICITUDES APROBADAS	%	MILLONES COLONES	%
Construcción	600	39,3%	3.358,9	43,3%
Compra de Casa	559	36,6%	3.129,5	40,4%
Compra de Lote	198	13,1%	562,8	7,3%
Ampl. y mejoras	83	5,4%	255,5	3,3%
Canc. Hipoteca	85	5,6%	440,3	5,7%
TOTALES	**1.525**	**100,00%**	**¢ 7.747,0**	**100,00%**

Fuente: CCSS, Gerencia División de Pensiones.

Créditos aprobados en vehículos

Para compra de vehículo se aprobaron 30 créditos para un monto de 79,6 millones de colones, para un promedio de 2.6 millones por caso, como se presenta en el cuadro No. 34.

Cuadro No. 34
Créditos Aprobados en Vehículos
Periodos 1998-1999 y 2000
(Monto millones de colones)

PERIODO	NÚMERO DE CASOS	MONTO MILLONES ¢	MONTO PROMEDIO
1998	17	44,0	2,6
1999	43	115,6	2,7
2000	30	79,6	2,6

Fuente: CCSS, Gerencia División de Pensiones.

Créditos aprobados en Microcomputadoras

En la línea de microcomputadoras se aprobaron 67 créditos para un monto 23, 3 millones de colones, para un promedio de ¢347.000 por caso, como se observa en el cuadro Nº 35.

Cuadro No. 35
Créditos Aprobados en Microcomputadoras
Periodos 1998-1999 y 2000

PERIODO	NÚMERO DE CASOS	MONTO MILLONES ¢	MONTO % MILES ¢
1998	68	23,6	347
1999	55	19,7	358
2000	67	23,3	347

Fuente: CCSS, Gerencia División de Pensiones.

Índice de Morosidad

El monto total de la cartera de crédito al 30 de noviembre del 2000, fue de 27.334,0 millones de colones, para 13.392 operaciones.

Con respecto al comportamiento del índice de morosidad durante el año 2000, el cuadro Nº36 presenta su comportamiento.

Cuadro No. 36
Índice de Morosidad
Al 30 de noviembre del año 2000

MES	INDICE DE MOROSIDAD	MES	INDICE DE MOROSIDAD
Enero	3,5%	Julio	3,3%
Febrero	3,9%	Agosto	3,0%
Marzo	4,1%	Setiembre	2,7%
Abril	4,1%	Octubre	2,9%
Mayo	3,3%	Noviembre	2,8%
Junio	3,3%	Diciembre	(1)

Fuente: CCSS, Gerencia División de Pensiones.

(1) La Información para la morosidad del mes de diciembre 2000, no estaba disponible .
(*) Durante los meses citados hubo interrupciones o caídas del sistema de cómputo lo que obligó al recibo de pagos en forma manual, lo anterior incrementó el índice de morosidad.

Propiedades rematadas a favor de la C.C.S.S.

Propiedades rematadas a favor de la C.C.S.S Durante el período en estudio se remataron a favor de la Institución 23 bienes inmuebles, por un monto de ¢ 80.2 millones.

5.7 Estados Financieros

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

Cuadro No. 37
Seguro de Pensiones
Resumen de Presupuesto y su Liquidación
Año 2000 (millones de colones)

CONCEPTO	Presupuesto de Caja		Presupuesto p/ Programas		Presupuesto Inversiones	
	P	E	P	E	P	E
Ingresos	123.363,0	177.522,4				
Saldo en Caja Periódo Anterior		62.728,4				
Ingresos Corrientes y Capital	123.363,0	177.522,4				
Egresos	123.363,0	115.267,7	123.283,2	115.248,5	79,8	19,2
Compromisos Presupuestarios		178,0				24,2
Diferencia Ingresos-Egresos		62.076,7				

Fuente: Gerencia División Financiera. Dirección de Presupuesto. P= PRESUPUESTADO E= EJECUTADO

Los ingresos recibidos de enero a diciembre del año 2000 (incluyendo lo diferencia entre ingresos y egresos período anterior), ascendió a 177.522,4 millones de colones en el seguro de pensiones.

Los egresos por su parte sumaron 115.267, 7 millones de colones, más 178.0 millones de colones en compromisos presupuestarios.

La diferencia ingreso-egreso período anterior ascendió a ¢62.728.4 millones, la diferencia del período 2000 fue de ¢651.7 millones negativos, para un monto de 62.0767 millones de colones al finalizar el ciclo presupuestario del 2000.

Cuadro No. 38
Seguro de Pensiones
Estado de Productos y Gastos Comparativo
Año 1999-2000 (millones de colones)

PRODUCTOS	31/12/00	31/12/99	VAR. ABS.	VAR. %
Cuotas Netas	88.474,5	76.410,5	12.064,0	15,8%
Intereses	32.837,3	31.279,0	1.558,4	5,0%
Otros	2.113,5	4.175,7	(2.062,2)	-49,4%
TOTAL DE PRODUCTOS	**123.425,3**	**111.865,2**	**11.560,1**	**10,3%**
GASTOS				
Servicios	1.295,7	1.030,1	265,6	25,8%
Materiales y Suministros	55,0	51,0	4,0	7,8%
Pensiones e Indemnizaciones	65.842,1	56.600,1	9.242,0	16,3%
Administración	2.351,6	1.832,6	519,0	28,3%
Atención Médica Pensionados	8.299,7	7.085,6	1.214,1	17,1%
Depreciación	114,0	99,0	15,0	15,2%
Ajustes Períodos Anteriores	573,4	1.241,5	(668,1)	-53,8%
Otros	92,9	4.522,1	(4.429,3)	-97.9%
TOTAL DE GASTOS	**78.624,3**	**72.461,9**	**6.162,4**	**8,5%**
RESUMEN				
Productos Acumulados	**123.425,3**	**111.865,2**	**11.560,1**	**10,3%**
Gastos Acumulados	**78.624,3**	**72.461,9**	**6.162,4**	**8,5%**
Exceso Productos/Gastos	**44.801,0**	**39.403,3**	**5.397,7**	**13,7%**

Fuente: Gerencia División Financiera. Dirección de Presupuesto.

De acuerdo con este cuadro, se registró un incremento de un 10.3% en el total de productos recibidos por concepto de cuotas, intereses y otros de diciembre de 1999 a diciembre del 2000, donde el principal aumento se dió en las cuotas netas.

Por su parte, en la columna de los gastos, el incremento total fue de un 8.5% y las pensiones e indemnizaciones pasaron de ¢ 56.600,1 millones en 1999 a ¢ 65.842, 1 millones a diciembre del 2000.

Cuadro No. 39
Seguro de Pensiones
Balance de Situación Comparativo
Año 1999-2000 (millones de colones)

ACTIVO	31/12/00	31/12/99	VAR. ABS.	VAR. %
ACTIVO CIRCULANTE	**81.438**	**80.422**	**1.016**	**1,3%**
Caja y Bancos	7.942	9.340	(1.399)	-15,0%
Inversiones Transitorias	58.176	57.489	687	1,2%
Cuentas por Cobrar	17.129	15.461	1.668	10,8%
Estimación por Incobrables	(6.843)	(6.509)	(334)	5,1%
Gastos Diferidos	8	-	8	0,0%
Producto Acumulado	5.026	4.641	385	8,3%
ACTIVO FIJO	**227.180**	**174.720**	**52.460**	**30,0%**
Mob. Maquin. y Eq. Neto	157	150	7	4,6%
Rev. Mob. Maq. y Eq.	51	39	12	30,0%
Edificios Neto	595	609	(13)	-2,2%
Rev. Edif. Neto	2.432	2.166	266	12,3%
Const. y remod.	5	-	5	0,0%
Terrenos	65	65	(0)	-0,1%
Reval. Terrenos	2.944	2.656	288	10,8%
Inver. en Bonos L.P.	185.077	141.307	43.770	31,0%
Hipot. Doc. por C. Neto	3.358	2.644	714	27,0%
Prést. Hipo. y Otros	27.858	22.255	5.603	25,2%
Prést. a Instituciones	793	1.208	(416)	-34.4%
Deuda Est. Cuotas S.S.	3.672	1.745	1.927	110,5%
Otros Activos	172	(124)	297	-238.4%
TOTAL ACTIVO	**308.618**	**255.142**	**53.476**	**21,0%**
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE	**4.184**	**5.225**	**(1.041)**	**-20%**
Varios Acreedores	546	277	268	97%
C. por Pagar al S.E.M.	1.236	2.792	(1.556)	-56%
Dep. Cust. Garan. y Otros	1.589	1.431	157	11%
Gas Acumulados	875	748	127	17%
Otros Pasivos	(61)	(24)	(37)	155%
PASIVOS L.P.	**39**	**39**	**-**	**0%**
CxC Gob. Deduc. girs. anula	39	39	-	0%
TOTAL PASIVO	**4.223**	**5.264**	**(1.041)**	**-20%**
RESERVAS	**304.395**	**249.878**	**54.517**	**22%**
Res. Pen. Curso de Pago	215.012	175.609	39.403	22%
Res. Pens. y ben. futuro	43.980	34.333	9.648	28%
Aumento Neto del Periodo	44.801	39.403	5.398	14%
Otras Reservas	601	533	68	13%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	**308.618**	**255.142**	**53.476**	**21,0%**

Fuente: Gerencia División Financiera. Dirección de Presupuesto.

El total de activos con que cuenta el seguro de pensiones asciende a 308.618 millones de colones, mostrando un crecimiento del año 1999 al 2000 de un 21%; el rubro que más contribuyó al incremento fue el de inversiones en bonos a largo plazo, le sigue en orden de importancia los préstamos hipotecarios y otros.

En la parte de pasivo y reservas, la partida que presenta el mayor crecimiento es el de reserva en curso de pago, al pasar de 175.609 millones a finales de 1999 a 215.012 millones al concluir el año 2000.

Cuadro No. 40

Distribución de las Cuotas a la Seguridad Social Seguro de Pensiones

Liquidación de Presupuesto 2000 (millones de colones)

GRUPOS	MONTO ABSOLUTO	%
Patronal Privado	34.495,5	42,2%
Patronal Público	16.430,4	20,1%
Obrero Privado	20.916,3	25,6%
Obrero Público	9.891,6	12,1%
Total	**81.733,8**	**100,0%**

Fuente: Gerencia División Financiera. Dirección de Presupuesto.

En cuotas a la Seguridad Social se recibieron ¢81.733, 8 millones, las cuales representan el 42.2% del total de ingresos del Seguro de Pensiones, que ascienden a 177.522,4 millones de colones.

Los ingresos tributarios se desglosan de la siguiente manera: la cuota patronal privada presenta un ingreso de ¢34.495,5 millones (42.2%), el sector patronal público con ¢16.430,4 millones, el (20.1%), la cuota obrero privado con ¢20.916,3 millones, (25.6%) y la del sector obrero público con ¢9.891,6 (12.1%) restante.

Cuadro No. 41

Distribución de los Egresos de Pensiones

Liquidación de Presupuesto 2000 (millones de colones)

GRUPOS	MONTO ABSOLUTO	%
Servicios Personales	697,0	0,6%
Servicios No Personales	2.909,1	2,5%
Materiales y Suministros	79,9	0,1%
Transferencias Corrientes	74.308,1	64,4%
Desembolsos Financieros	37.189,1	32,3%
Otras Partidas	82,5	0,1
Total	**115.267,7**	**100,0%**

Fuente: Gerencia División Financiera. Dirección de Presupuesto.

Para el período de enero a diciembre del 2000, el Seguro de Pensiones efectuó gastos por 115.267,7 millones.

Las transferencias corrientes son el rubro más significativo, dado que constituyen la principal aplicación de este régimen, representan el 64.4% del total de egresos.

El segundo grupo de partidas más importantes es el de los Desembolsos Financieros con una ejecución de ¢37.189,1 millones, que representan el 32.3% del total de egresos. Se incluyen aquí los préstamos realizados por este régimen a instituciones, empleados y particulares, además de las inversiones en títulos valores.

Los Servicios no Personales acumulan gastos por la suma de ¢2.909,1 millones, equivalente a un 2.5% del total de egresos. Como partida más importante se incluyen el pago administrativo al SEM por ¢2.351,6 millones.

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

Servicios Personales	¢697,0 millones
Materiales y Suministros	¢79,9 millones
Otras partidas	¢82,5 millones

Capítulo 6

Régimen **No Contributivo**

6.1 Introducción

Este capítulo describe los diversos logros durante el período. Este es un programa de asistencia social dirigido a proteger a la población con problemas económicos, principalmente al adulto mayor, personas con impedimento físico o mental, viudas desamparadas y menores huérfanos.

Se incluyen los estados financieros que contienen los datos relevantes respecto a las transacciones realizadas en esta área, los cuales muestran la administración de los recursos y la distribución de los beneficios.

6.2 Aspectos Generales

El Régimen No Contributivo de Pensiones, es un programa de asistencia social que según la Ley Nº 5662, su administración está asignada a la Caja Costarricense de Seguro Social, a título de programa adicional al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiendo a la Institución establecer la reglamentación para el otorgamiento de tales beneficios.

Este régimen, tiene por objeto proteger a los costarricenses de escasos recursos económicos y que requieran del auxilio económico del Estado, siempre y cuando, el ingreso familiar per cápita mensual resulte igual o inferior al monto de la canasta básica alimentaria establecida por el Instituto Nacional de Estadística y Censos, protege en forma prioritaria a los siguientes grupos sociales:

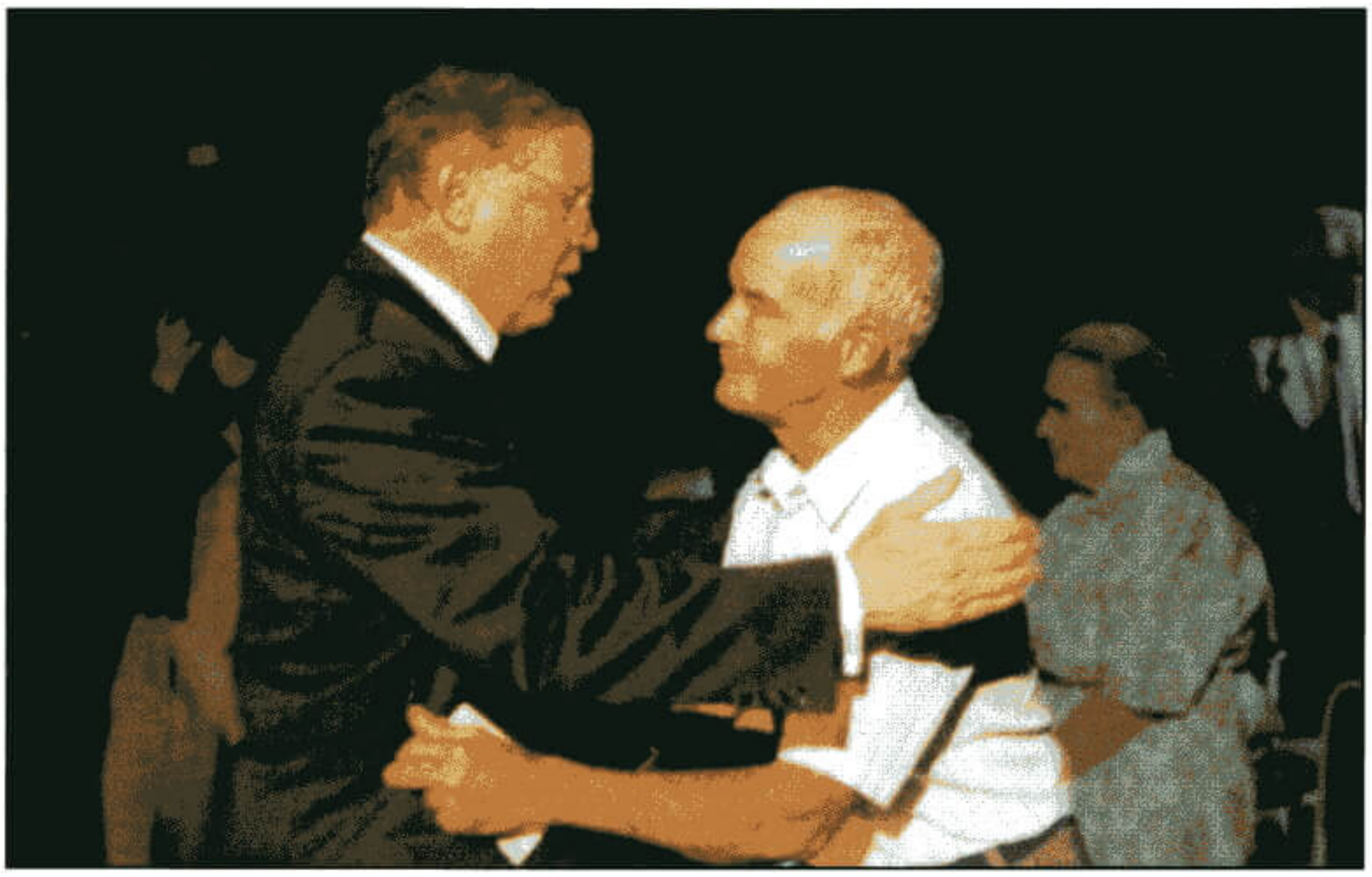
- Personas adultas mayores de 65 años, con o sin dependientes.
- Personas que poseen impedimento físico o mental, con o sin dependientes.
- Viudas desamparadas, con o sin dependientes.
- Menores huérfanos.
- Otros.

Se entiende como dependiente, además del cónyuge o compañero (a), a personas que no puedan valerse por sus propios medios o sean adultos mayores, personas que poseen impedimento físico o mental o menores de 18 años. Adicionalmente, en casos especiales podrán considerarse también como dependientes, las personas adultas cuya presencia permanente en el hogar, resulte indispensable a los fines de la atención y alimentación del grupo familiar.

Cuadro No. 42
Régimen no Contributivo de Pensiones
Movimiento de Pensionados según Riesgo. Año 2000

RIESGOS	VIGENTES AL INICIO DEL AÑO		TERMINADAS POR			CONCEDIDAS	VIG. AL FINAL DEL AÑO	
	CASOS	MONTO	TOTAL	MUERTE	OTROS		CASOS	MONTO
TOTAL	**92.352**	**700.172.810**	**8.367**	**5.167**	**3.200**	**14.321**	**98.306**	**901.357.572**
Jefe de Familia - Mayor 65	8722	73.791.093	655	574	81	504	7905	76.873.000
Jefe de Familia - Menor 65	6053	51.083.088	335	108	227	321	5996	59.563.750
Persona Sola - Mayor 65	31384	266.511.338	3.620	3050	570	9863	39512	394.624.750
Persona Sola - Menor 65	13672	115.950.923	621	296	325	1478	14624	145.984.409
Esposo (a) ó Compañero (a)	10035	8.474.318	777	597	180	816	9115	9.171.385
Viuda sola hijos menores 18	1273	10.667.160	53	11	42	20	1251	12.338.600
Hijos Menores de 18 años	10078	7.458.566	1.737	237	1500	788	9014	7.913.007
Hijos Mayores de 18 años	1534	1.444.989	130	97	33	51	1453	1.578.158
Huérfanos de Padre y Madre	176	474.300	2	0	2	1	166	557.559
Huérfanos Dependientes	78	69.913	34	13	21	30	87	91.250
DEP. con Parentesco	1041	1.017.323	68	50	18	62	952	1.099.400
DEP. sin Parentesco	453	360.182	19	6	13	54	488	466.093
Viudas Mayores de 55 menores 65	293	2.459.900	14	4	10	15	292	2.884.000
Menores Inv. con o sin Protecc.	2428	19.840.063	118	24	94	8	2204	21.117.250
Personas indigentes	2124	17.939.250	82	43	39	84	2119	21.063.000
DEP. con Parentesco	800	649.145	48	25	23	10	757	717.421
DEP. sin Parentesco	86	61.753	6	2	4	6	87	72.892
Parálisis Cerebral mayor 18 años.	450	25.854.750	13	5	8	30	467	29.754.945
Parálisis Cerebral menor 18 años.	1672	96.064.760	35	25	10	180	1817	115.486.703

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



Entrega de Pensiones del Régimen no Contributivo en las provincias de Alajuela y Heredia.

6.3 Estados Financieros

Balance de Situación Comparativo

Se efectúa un breve análisis sobre el comportamiento que presentan al mes de diciembre del 2000, las principales cuentas de activo, pasivo y patrimonio que pertenecen al Régimen no Contributivo.

Cuadro No. 43
Balance de Situación Comparativo
Al 31-12-1999 y 31-12-2000 (cifras en miles de colones)

CONCEPTO	31/12/00	%	31/12/99	%	VAR. ¢	VAR. %
ACTIVO						
ACTIVO CIRCULANTE	**11.907.021**	**43,91**	**11.892.088**	**56,15**	**14.933**	**0,13%**
Bancos	742.238	2,74	456.309	2,15	285.929	62.66%
Cuentas por Cobrar	11.164.783	41,17	11.435.779	54,00	-270.996	-2,53%
ACTIVO LARGO PLAZO	**15.208.631**	**56,09**	**9.285.404**	**43,85**	**5.923.227**	**63.79%**
Cuentas x cobrar Largo Plazo	15.208.631	56,09	9.285.404	43,85	5.923.227	63.79%
TOTAL ACTIVO	**27.115.652**	**100,00**	**21.177.492**	**100,00**	**5.938.160**	**28,04%**
PASIVO CIRCULANTE	**3.454.944**	**100,00**	**2.733.267**	**100,00**	**721.677**	**23,63%**
Cuentas por pagar	2.521.863	72,99	2.003.893	73,31	517.970	25,85%
Gastos acumulados	933.081	27,01	729.374	26,69	203.707	27,93%
Provisiones	-	-	-	-	-	-
TOTAL PASIVO	**3.454.944**	**100,00**	**2.733.267,00**	**100,00**	**721.677,00**	**0,24%**
PATRIMONIO	**23.660.708**	**100,00**	**18.444.225**	**100,00**	**5.216.483**	**27,89%**
Patrimonio Neto	18.444.225	77,95	14.421.568	78,19	4.022.657	27,89%
Exceso Productos sobre Gastos	5.216.483	22,05	4.022.657	21,81	1.193.826	29,68%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	**27.115.652**	**100,00**	**21.177.492**	**100,00**	**5.938.160**	**28,19%**

Fuente: Gerencia División Financiera, Dirección Financiero Contable.

Activo

Los activos totales del Régimen No Contributivo de Pensiones (R.N.C.P.) al mes de Diciembre del 2000 ascienden a la suma de 27.115.65 millones de colones, suma que supera en un 28.04% a su similar del mes de Diciembre de 1999.

Dicho incremento obedece fundamentalmente al excesivo aumento que experimentó el rubro de cuentas por cobrar a largo plazo, las cuales pasaron de 9.285.40 millones de colones en Noviembre de 1999, a 15.208.63 millones de colones en el 2000, representando un 63.79% de variación durante el período. (desglose de las cuentas a cobrar a corto y largo plazo)

Esta situación pone en evidencia, las dificultades que enfrenta este programa para hacer efectivos de manera oportuna los recursos que por ley le corresponden, ya que la totalidad de dichas cuentas incluidas la de corto y largo plazo representan un 97.26% del total de activos del Régimen, lo cual se traduce en falta de liquidez para hacerle frente a sus obligaciones financieras.

BINASS

El activo fijo del régimen, está compuesto en su totalidad por la cuenta por cobrar, a la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares correspondiente a los años de 1992 a 1999, que alcanza la suma de 15.208.63 millones de colones al 31 de Diciembre del 2000.

Pasivo

Los pasivos totales del Régimen No Contributivo de Pensiones al mes de Diciembre del 2000, ascienden a la suma de 3.454.94 millones de colones, suma que aumentó en un 26.40% a su similar del mes de Diciembre de 1999.

Dentro de las cuentas que contribuyeron a dicho aumento están las Cuentas por Pagar que representan el 72.99% del totald del pasivo, los gastos acumulados en un 27.01%.

Patrimonio

El patrimonio del Régimen muestra un incremento de 5.216.48 millones de colones en el período Diciembre de 1999 a Diciembre del 2000, lo cual representa en términos relativos un incremento del 28.28%.

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

Cuadro No. 44

Régimen no Contributivo de Pensiones

Estado de Productos y Gastos del 01-01-2000 al 31-12-2000

(cifras en miles de colones)

CONCEPTO	31/12/00	%	31/12/99	%	VAR. ¢	VAR.%
PRODUCTOS ORDINARIOS	**18.443.789**	**98,35**	**15.093.508**	**98,85**	**3.350.281**	**30,98**
Recargo sobre planilla	8.513.073	45,39	7.282.413	47,69	1.230.660	16,90
Impuestos de Ventas	8.910.990	47,51	7.811.095	51,16	1.099.895	14,08
Ingr. ley 7972 cigarros y licores	1.019.726	-	-	-	1.019.726	0,00
OTROS PRODUCTOS	**310.302**	**1,65**	**175.672**	**1,15**	**134.630**	**76,64**
Otros Ingresos	-	-	12.326	0,08	(12.326)	-100,00
Intereses sobre inversiones	-	-	6.780	-	(6.780)	-100,00
Intereses Poder Judicial	213.078	1,14	156.566	1,03	56.512	36,09
Intereses Cuenta Bancaria	97.224	0,52	-	-	97.224	0,00
TOTAL PRODUCTOS	**18.754.091**	**100,00**	**15.269.180**	**100,00**	**3.484.911**	**22,82**
GASTOS ORDINARIOS	**13.532.088**	**99,86**	**11.230.445**	**100,00**	**420.624**	**3,89**
Pensiones (1) R.N.C.P.	8.569.479	61,91	6.962.691	61,91	63.884	0,93
Pen. Parálisis Cerebral Profunda	1.614.770	12,97	1.458.207	12,97	174.133	13,56
Servicio Médico Hospitalario	1.674.496	12,00	1.349.128	12,00	-5.875	-0,43
Servicio Administrativo	331.700	2,62	295.200	2,62	30.600	11,56
Décimo Tercer Mes R.N.C.P.	771.695	5,12	576.382	5,12	-19.317	-3,24
Décimo Tercer Mes Parálisis C. Prof.	127.518	0,97	109.112	0,97	15.716	16,83
Gasto Prest. Sociales	501.927	4,27	479.725	4,27	161.483	50,74
Gastos Varios	503	0,00	0	-	503	0,00
OTROS GASTOS	**5.520**	**0,14**	**16.078**	**0,14**	**-10.558**	**-65,67**
Otros ajustes períodicos anteriores	5.520	0,14	16.078	0,14	-10.558	-65,67
TOTAL GASTOS	**13.537.608**	**100,00**	**11.246.523**	**100,00**	**2.291.085**	**20,37**
EXCESO PRODUCTO/GASTOS	**5.216.483**	**100,00**	**4.022.657**	**100,00**	**1.193.826**	**29,68**

(1) R.N.C.P., léase Régimen No Contributivo de Pensiones.

Fuente: Gerencia División Financiera, Dirección Financiero Contable.

En el Estado de Productos y Gastos puede apreciarse que en el mes de Diciembre del 2000, el total de productos registrados ascendió a 18.754.09 millones de colones, suma que comparada con la del mismo mes del año 1999, muestra un crecimiento en términos nominales de 3.484.91 millones de colones, para un 22.82% de incremento.

Una comparación de ambas cifras en términos reales; es decir, deflatándolas según el índice de precios al consumidor para eliminar la distorción inflacionaria del período, nos muestra que el aumento de los ingresos en términos reales fue de un 10.84% (Base utilizada 1995=100). Los índices para este mes corresponden a ¢203.23 para el 2000 y de ¢184.34 para 1995).

Gastos

La composición de los egresos del régimen se encuentra dividida en gastos ordinarios y otros gastos.

El primero de ellos corresponde al pago normal de pensiones que realiza el programa tanto del Régimen No Contributivo, como de Parálisis Cerebral Profunda. Igualmente se incluyen dentro de esta clasificación los pagos por concepto del servicio médico hospitalario, servicio administrativo, aguinaldos y gastos por prestaciones sociales.

Por su parte, el rubro de otros gastos contempla principalmente los ajustes contables correspondientes a períodos anteriores.

Para el mes de Diciembre del 2000, los egresos del régimen ascendieron a 13.537.60 millones de colones, los cuales comparados con el gasto del mismo mes del año anterior, muestran un incremento relativo de un 20.37 % en términos nominales. Esa misma relación, pero convirtiendo las cifras a colones constantes de 1995, nos indica que el crecimiento real de los gastos durante ese período, es de un 9.18%. Los índices para este mes son de ¢203.23 para el 2000 y ¢184.34 de 1995.

Los rubros que mayor incidencia tienen dentro de la composición de los gastos ordinarios son las pensiones del Régimen no contributivo de Pensiones, con un 63.30% de participación relativa y servicio médico hospitalario con un 12.37%.

Ambos conceptos en conjunto representan un 75.67% del total de gastos del mes de Diciembre, por lo tanto, forman las partidas más importantes dentro del total de gastos.

Excedente de Productos sobre Gastos

De acuerdo con las cifras de productos y gastos analizados anteriormente, tenemos que para el mes de Diciembre los ingresos superan a los egresos en un 38.53%, lo cual representa un excedente absoluto de 5.216.48 millones de colones, cifra que convertida a colones de 1995, nos indica un crecimiento real de 5.346.89 millones de colones en el período.

Capítulo 7

Administración de ***Recursos***

7.1 Introducción

Este capítulo comprende el resultado de la gestión en el área de los recursos humanos, los recursos materiales y los recursos físicos.

En cada una de estas áreas se presentan las actividades importantes realizadas, en recursos humanos se identifican los beneficios otorgados a los trabajadores, tanto económicos, como en su desarrollo profesional y laboral.

El apartado de recursos materiales, contiene las inversiones en equipo y las gestiones realizadas para la adquisición de bienes y servicios.

En recurso físico se señalan las inversiones realizadas por la institución, en el mantenimiento, en la construcción, y la remodelación de la infraestructura requerida para la prestación de los servicios de salud y de pensiones, financiadas con recursos institucionales y provenientes de préstamos adquiridos por el país, con organismos internacionales: el Banco Interamericanos de Desarrollo (BID) y el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE), entre otros

Adicionalmente, se especifican las inversiones realizadas en la compra y mantenimiento de equipo médico, financiado con recursos institucionales y los provenientes del préstamo adquirido con el Gobierno de España.

7.2 Recursos Humanos

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

7.2.1 Gastos por Servicios Personales

En el año 2000, la Institución incurrió en un gasto por concepto de Servicios Personales de 120,472.01 millones de colones, lo que implica un incremento de un 9.62% con respecto al año 1999, esto se explica principalmente por los incrementos salariales semestrales decretados por el Gobierno de la República, como se presenta en los cuadros: Nº 45, Nº 46, Nº 47, Nº 48 y Nº 49.

Cuadro No. 45
Total de Gastos por Servicios Personales
Año 2000
(millones de colones corrientes)

CONCEPTO SALARIAL	MONTO	PORCENTAJE DEL TOTAL
Salarios Ordinarios	80,427.02	66.76%
Otros Salarios	5,206.57	4.32%
Salarios Extraordinarios	16,981.54	14.10%
Salarios Periodos Anteriores	1,394.53	1.16%
Salario Escolar-Año 1999	7,459.00	6.19%
Aguinaldo	9,003.35	7.47%
TOTAL	**120,472.01**	**100.00%**

Fuente: Gerencia División Administrativa, Dirección de Recursos Humanos. Listados Mensuales, Análisis de Planilla.

Del total de gastos, el 66.7% corresponde a Salarios Ordinarios, siguiendo en orden de importancia, Salarios Extraordinarios un 14.1%, pago del Aguinaldo un 7.5%, Salario Escolar 1999 representa un 6.2%, Otros Salarios con un 4.3% y Salarios Períodos Anteriores que absorben el 1.2%.

Cuadro No. 46
Total Anual del Gasto por Salarios Ordinarios
Según Cuenta Salarial Año 2000
(cifras en millones de colones)

CONCEPTO SALARIAL	TOTAL ANUAL	%
Sueldos Cargos Fijos	41,658.42	51.70%
Personal Sustituto	4,272.88	5.31%
Aumentos Anuales	20,724.07	25.80%
Sobresueldo	5.90	0.01%
Incent. Econom. Insp. Leyes Y Reglam.	0.00	0.00%
Disponibilidad Jefaturas	130.73	0.16%
Peligrosidad	94.69	0.12%
Ajuste Salarios Minimos	699.15	0.87%
S. S. Inc. Pcm.Carrera Adtva.	379.57	0.47%
S. S. Inc. Pcm.Carrera Hospitalaria	2,359.95	2.93%
S. S. Inc. Pcm.Consulta Externa	985.64	1.23%
Benef. Atencion Manicomial Hospit.	119.63	0.15%
Benef. Atencion Manicomial Hospit.	25.60	0.03%
Auxilio Economico Alimentacion	12.90	0.02%
Dedicacion Exclusiva Administrativa	2,501.04	3.11%
Diferenc. Aplicación Escala Salarial	6.10	0.01%
Dedicacion Exclusiva No Profesional	122.41	0.15%
Dedicacion Exclusiva Bachilleres	207.03	0.26%
Bonific. Adicional P.C.M. Hosp. Adtva.	971.72	1.21%
Bonific. Adicional P.C.M. Cons. Externa	384.10	0.48%
Carrera Profesional	3,216.43	4.00%
Complemento Salarial Enfermeria	1,549.06	1.93%
TOTAL	**80,427.02**	**100%**

Fuente: Gerencia División Administrativa, Dirección de Recursos Humanos
Sistema Automatizado de Planilla.

Dentro de los Salarios Ordinarios, el rubro de mayor importancia es "Sueldos cargos fijos" (cuenta que refleja la cancelación del salario base), representando un 51.7% de ese grupo salarial. En segundo lugar aparece la cuenta "Aumentos anuales" (pago de anualidades), cuya importancia dentro del grupo de Salarios Ordinarios es de un 25.8%

Como se puede observar esos dos rubros representan en conjunto un 77.5% del total de Salarios Ordinarios, es decir que más de la mitad de los gastos por servicios personales del año 2000, corresponden a estas dos cuentas.

Cuadro No. 47
Total de Gastos por Salarios Extraordinarios
Año 2000
(millones de colones corrientes)

TIPO DE SALARIO EXTRAORDINARIO	MONTO	PORCENTAJE DEL TOTAL
Tiempo Extraordinario	4,647.84	27.37%
Recargo Nocturno	2,915.08	17.17%
Dias Feriados	621.50	3.66%
Guardias Medicos Residentes	1,597.59	9.41%
Guardias Medicas	4,177.13	24.60%
Disponibilidades Medicas	1,925.73	11.34%
Extras Por Disponibilidad	283.23	1.67%
Extras Corrientes De Medicos	813.44	4.79%
TOTAL	**16,981.54**	**100.00%**

Fuente: Dirección de Informática. Listados Mensuales Análisis de Planilla.

Dentro del total por Salarios Extraordinarios que presenta el cuadro Nº 47, el rubro más alto es el denominado "Tiempo extraordinario" el cual representa el 27.4%. Las cuentas exclusivas de extras para los profesionales en medicina (Guardias médicas, Disponibilidades y extras corrientes de médicos) absorben el 51.8% del total.

7.2.2 Comportamiento en el Periodo 1996-2000

En el período comprendido entre los años 1996 y 2000, se observan los siguientes porcentajes de crecimiento en el total de gastos por servicios personales: 1997 un 17.0%; 1998 un 21.7%; 28.1% en 1999 y 9.6% en el año 2000, como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 48
Composición del Gasto Anual por Servicio Personales
Periodo 1996-2000
(millones de colones)

AÑO	GASTO TOTAL1/	SALARIOS ORDINARIOS		OTROS SALARIOS		SAL. EXTRA.	
		MONTO	% DEL TOTAL	MONTO	% DEL TOTAL	MONTO	% DEL TOTAL
1996	55.101,57	43.524,63	78,99%	2.581,28	4,68%	8.995,66	16,33%
1997	63.528,86	50.487,74	79,47%	3.003,00	4,73%	10.038,12	15,80%
1998	74.195,98	5.339,76	79,98%	3.307,71	4,46%	11.548,51	15,56%
1999	93.238,07	73.697,95	79,04%	4.591,63	4,92%	14.948,49	16,03%
2000	102.615,13	80.427,02	78,38%	5.206,57	5,07%	16.981,54	16,55%

1/ El Gasto Total no incluye Periódos Anteriores, Aguinaldo ni Salario Escolar.

Las causas del crecimiento se explican por diferentes factores, los principales se citan a continuación:

- Incrementos salariales semestrales decretados por el Gobierno de la República.

- Cancelación de acumulados de años anteriores. Aquí destacan los acumulados cancelados a los profesionales en ciencias médicas por variación en el cálculo de la proporcionalidad médica, principalmente en 1998 y 1999.

- Ajuste en el porcentaje aplicado para el cálculo del Salario escolar, el cual se estableció en un 8.19% a partir del año 1998. Antes de ese período los porcentajes eran menores.

- Crecimiento en el total de plazas de la Institución.

El menor crecimiento porcentual se generó en el año 2000, esto por cuanto, los incrementos salariales fueron montos fijos (no porcentuales) para todo el personal exceptuando a los profesionales en ciencias médicas. Esos aumentos fueron de ¢2,600.oo y ¢4,600.oo para el primer y segundo semestre respectivamente.

Además de lo anterior, se canceló un menor monto por períodos anteriores y se presentó un menor crecimiento en el salario escolar del que se daba en años anteriores.

7.2.3 Distribución de Plazas

Al 31 de diciembre del año 2000, la Institución contaba con 28,991 plazas de cargos fijos, de las cuales un 49.5% corresponden al grupo de servicios de Enfermería, en el que se incluyen Auxiliares de Enfermería, Tecnologías Médicas, Tareas de Apoyo y Profesionales en Enfermería. Un 19.3% son de Servicios Generales, un 16.7% pertenecen al grupo de Administrativos y un 14.5% son de Profesionales en Ciencias Médicas. Esto significa, que un 64.0% representa el porcentaje de plazas destinadas a la atención de la salud de los asegurados.

El total de plazas representa un crecimiento menor al 1% con respecto a las plazas a diciembre de 1999. Las plazas nuevas se utilizan principalmente, para reforzar los servicios de atención médica y una gran parte corresponde, a traslados por movilidad horizontal del Ministerio de Salud y de otras instituciones públicas.

El detalle se presenta en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 49
Total de Plazas por Grupo y Subgrupo Ocupacional
Al 31 de Diciembre del 2000.

GRUPO Y SUBGRUPO OCUPACIONAL	PLAZAS
TOTAL GENERAL	**28.991**
ENFERMERIA	**14.349**
Auxiliares de Enfermería	4.426
Tecnologías Médicas	4.692
Tareas de Apoyo	3.314
Profesionales en Enfermería	1.917
SERVICIOS GENERALES	**5.590**
Vigilancia y Limpieza	2.085
Servicios Varios	2.233
Mantenimiento	833
Transportes	439
ADMINISTRATIVOS	**4.852**
Oficinistas y Secretarias	1.593
Jefaturas	708
Técnicos	1.651
Profesionales	900
PROFESIONALES EN CIENCIAS MEDICAS	**4.200**
Subtotal Médicos	3.166
Médicos en Funciones Sanitarias	2.643
Médicos en Funciones Administrativas	523
Otros Prof. en Ciencias Médicas	1.034
Microbiólogos	400
Farmacéuticos	262
Odontólogos	346
Químicos	2
Psicólogos Clínicos	24

Fuente: Listado SPLEST06 de diciembre 2000. Dirección de Informática.

7.2.4 Evaluación y Seguimiento en la Administración de Recursos Humanos

ACTIVIDADES	
Evaluación de procesos desconcentrados, asesoría y capacitación en la normativa de la administración de los Recursos Humanos	Se produjeron catorce visitas de evaluación y capacitación de procesos desconcentrados con énfasis en el ingreso y egreso de trabajadores , el pago salarial ordinario y extraordinario. Se otorgó la asesoría diaria correspondiente en la materia, sea en forma personal, telefónica y escrita a los entes desconcentrados.
Pago del salario Escolar 1999 a trabajadores de la CCSS.	Dirección y administración de los procesos administrativos y técnicos del pago del Salario Escolar para la emisión de 35.690 pagos por un monto total de ¢ 7.504.830.789.95.
Pago Décimo tercer mes 1999-2000 a trabajadores de la CCSS.	Dirección y administración de los procesos administrativos y técnicos del pago del décimo tercer mes, para la emisión de 36.736 pagos por un monto total de ¢ 9.003.355.638.24.
Proyecto Sistema Integrado de Recursos Humanos.	Dirección y coordinación de las actividades administrativas y técnicas con la firma consultora en la continuación de la ejecución de este proyecto, culminándose con las etapas de ajuste de los módulos a los requerimientos de la CCSS, lo que incluyó pruebas parciales del funcionamiento de cada módulo y de su integración, se probó el producto final del módulo Remuneración, con la ejecución de al menos quince planillas catorcenales con resultados satisfactorios, se realizaron pruebas de introducción de datos en forma remota, dejando el sistema preparado para la prueba integral, con datos reales de un Hospital modelo, planes piloto e implantación durante el año 2001.
Estudios técnicos salariales y de incapacidades trabajadores de la CCSS.	Realización de cinco estudios técnicos relacionados con costos salariales, comportamiento de pagos salariales y de las incapacidades otorgadas a los trabajadores de la Caja.

7.2.5 Reclutamiento y Selección de Recursos Humanos

Normativa

Con la finalidad de modernizar el sistema de reclutamiento y selección institucional, la Subárea de Reclutamiento y Selección, se ha propuesto la revisión de los instrumentos de trabajo, con el fin de que respondan en la forma más adecuada, a los requerimientos institucionales actuales. Por lo anterior, se han elaborado documentos medulares como los siguientes:

Reglamento para la aplicación del Sistema de Evaluación del Desempeño en la CCSS

Cuatro manuales de aplicación para un adecuado Programa de Orientación e Inducción al Trabajador de la CCSS:

- Manual para Jefes en el Programa de Orientación al Trabajador.
- Manual de Orientación e Inducción al Trabajador.
- Guía para la Administración del Sistema de Orientación e Inducción.
- Técnicas de Animación

Dichos instrumentos contribuyen al mejoramiento continuo de la calidad del recurso humano, es mediante su gestión que se obtienen mayores y mejores productos en materia de salud y de seguridad social.

Objetivos del Sistema de Evaluación del Desempeño en la Caja Costarricense de Seguro Social:

- Formalizar una instancia de comunicación entre el evaluador y el evaluado sobre el desempeño de este último, que contribuya al conocimiento y comprensión de los objetivos de la Caja y como enmarcarse en ese ámbito .
- Proveer al colaborador en forma permanente, de información acerca de lo que se espera de él en el desempeño de su trabajo, de los aspectos positivos del mismo y de aquellos en que se requiera mejoría.
- Dotar a la organización de un mecanismo que le permita evaluar en forma objetiva la calidad de los resultados generados por cada funcionario, dentro del nuevo enfoque de tareas, procesos, mejoramiento continuo y trabajo en equipo.
- Contar con un instrumento confiable, que permita disminuir las influencias subjetivas en la calificación; así como, analizar los logros, aportes, fortalezas y áreas de mejoramiento de los funcionarios, con el fin de crear e implementar estrategias para su promoción y desarrollo.
- Suministrar elementos para la planificación, trayectoria laboral y/o profesional del personal.
- Detectar problemas de procedimientos, asignación de recursos y funciones que puedan estar afectando el desempeño del personal.

Capacitación

En conjunto con el Centro Nacional de Desarrollo e Investigación en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) se desarrollaron esfuerzos en busca de soluciones según la conveniencia institucional, la formación y capacitación del personal de tecnologías en salud.

BINASSS

Asesoría

Se ha brindado una amplia asesoría a las Oficinas de Gestión de Recursos Humanos de todo el país y a los correspondientes Equipos Interdiciplinarios de Selección (E.I.S), sobre los procesos de reclutamiento y selección: Primer ingreso, reingresos, concursos administrativos y de ciencias de la salud, orientación, inducción y evaluación del desempeño.

7.2.6 Relaciones Laborales

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Capacitación • Integrantes de los (G.A.T.) Grupos de Apoyo Técnico	Se realizó una visita de seguimiento y asesoría a cada Grupo de Apoyo Técnico, lo que permitió visualizar las necesidades de capacitación, que se atendieron mediante la realización de dos talleres relacionados sobre la prevención y atención de conflictos, asistiendo en cada oportunidad 90 personas.
• Jefaturas y Comisiones de Relaciones Laborales	Se efectuaron sesiones de trabajo acerca del debido proceso, normativa de relaciones laborales, ética y moral en el trabajo, relaciones humanas y responsabilidades del funcionario público.
• Proyecto seguridad, orden y limpieza (SOL) en la Lavandería Central de la C.C.S.S.	Con base en los resultados del estudio de clima organizacional realizado en la Lavandería Central en el año 1999, se desarrolló un proceso de educación y participación de los funcionarios de la unidad de trabajo, en donde se gestionaron acciones tendientes al mejoramiento de la calidad de vida laboral, en el cual participaron 98 trabajadores y sus correspondientes jefaturas.
Premios Institucionales	Se contó con la participación de 131 trabajadores(as) de la C.C.S.S. en los concursos promovidos para las áreas culturales, deportivas y de investigación, con un costo de ¢1,075.000.00. Se recibió la colaboración de diferentes profesionales que formaron parte de los jurados calificadores.
Reconocimiento por años de servicio y homenaje a funcionarios (as) de la C.C.S.S. pensionados (as).	Para el reconocimiento por años de servicio a trabajadores(as) con 20, 25, 30, 35, 40 y más años laborados, el área efectuó una compra de 2,565 pines para ser distribuidos a nivel nacional con un costo de ¢4,324,100.00. En el homenaje a funcionarios(as) pensionados(as) participaron 180 personas para un costo de ¢1,127,645.00.
Preparación para el retiro laboral	Se efectuó el I seminario de preparación para el retiro, la pensión y la jubilación de los funcionarios de la C.C.S.S., al cual asistieron alrededor de 90 funcionarios de las Oficinas de Recursos Humanos y otro personal de apoyo de los diferentes centros de trabajo de la Institución, con el objetivo de que desarrollen proyectos sobre la materia dirigidos a clientes internos.

ACTIVIDADES	OBSERVACIONES
Investigaciones especiales	Se efectuó un total de 30 estudios de clima organizacional realizados por los Grupos de Apoyo Técnico, bajo la supervisión del Area de Relaciones Laborales.

7.2.7 Políticas y Normas

Unidades que cuentan con la base de datos de Políticas y Normas.

En el año 2000 se desarrolló el programa de apoyo técnico para la atención individualizada en cada región y sus unidades adscritas, sobre la instalación y el manejo de la Base de Datos en Recursos Humanos. Lo anterior provoca que el proceso de actualización del instrumento sea lento, por lo que actualmente se ha cubierto un total del 76% del total de los centros.

El porcentanje que se encuentra pendiente, corresponde a las unidades adscritas de las Direcciones Regionales de Servicios Médicos Central Sur, Huetar Atlántica y Pacífico Central. Además, las Direcciones Regionales de Sucursales Central, Huertar Atlántica y Chorotega. (ver cuadro No. 50)

Cuadro No. 50

Unidades que cuentan con la Base de Datos de Políticas y Normas.

CENTRO DE TRABAJO	% (Un. adscritas)	% (Un. instaladas)	UNIDADES ADSCRITAS	UNIDADES INSTALADAS
Gerencia Div. Administrativa	3%	3%	7	7
Gerencia Div. Médica	2%	2%	4	4
Gerencia Div. Financiera	2%	2%	4	4
Gerencia Div. de Operaciones	1%	1%	3	3
Gerencia Div. de Pensiones	2%	2%	4	4
Gerencia Div. de Modernización	2%	2%	5	5
Hospitales Desconcentrados	3%	3%	8	8
Clínicas Metropolitanas	4%	4%	10	10
* D.R.S.M. Central Sur	8%	7%	18	15
D.R.S.M. Central Norte	12%	12%	28	28
D.R.S.M. Huetar Norte	5%	5%	11	11
D.R.S.M. Huetar Atlántica	5%	2%	11	4
D.R.S.M. Chorotega	6%	6%	15	15
D.R.S.M. Brunca	4%	4%	9	9
D.R.S.M. Pacífico Central	7%	6%	16	14
**D.R.S. Central	7%	0%	17	1
D.R.S. Huetar Norte	6%	6%	15	15
D.R.S. Huetar Atlántica	7%	4%	16	8
D.R.S. Brunca	4%	4%	10	10
D.R.S. Chorotega	9%	0%	20	0
TOTAL	**100%**	**76%**	**231**	**175**

* D.R.S.M. Dirección Regional de Servicios Médicos

** D.R.S. Dirección Regional Sucursales

La Subárea de Políticas y Normas en el año 2000, ejecutó el programa de apoyo técnico para la atención individualizada en cada región y sus unidades adscritas, sobre la instalación y manejo de la Base de Datos en Recursos Humanos. Lo anterior hace que el proceso de actualización del instrumento sea más lento, por lo que actualmente se ha abarcado un total del 76% del total de los centros.

7.2.8 Administración Salarial

Se realizaron 26 períodos de pago ordinario y 4 pagos extraordinarios (diferencias de aumento general de salarios de ambos semestres, ajuste en el año 1999 a los profesionales en ciencias médicas y el pago del Bono de Garantía). La Dirección de Presupuesto asignó para cancelar deudas de salarios por períodos anteriores la suma de ¢ 193.651.112.00

7.2.9 Capacitación y Desarrollo Profesional del Recurso Humano

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

Esta Institución ha patrocinado, con el esfuerzo presupuestario que ello implica, todos aquellos cursos cortos, congresos y entrenamientos, que le otorgan la posibilidad al personal de actualizar sus conocimientos y la habilidad tecnológica, con el fin de lograr una mejor atención de la ciudadanía costarricense.

Los pos-grados y las sub-especialidades vienen a complementar el conocimiento y las destrezas tecnológicas, del personal que brinda atención directa en Centros del tercer nivel o especializado.

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

En cuanto a los cursos relacionados con la seguridad social, se han reforzado los lazos con el Centro Interamericano de Estudios en Seguridad Social (CIESS), a fin de que nuestro personal pueda compartir sus experiencias con otros pueblos de América Latina en ese campo. El CIESS, es un organismo de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social ,a la cual la Caja Costarricense de Seguro Social está inscrita y tiene un puesto importante dentro del Consejo Directivo. En el cuadro Nº 51, se presentan con detalle los diferentes tipos de capacitación, el número de funcionarios capacitados y las diferentes áreas de especialidad.

Cuadro No. 51
Informe de Actividades Realizadas en Capacitación y Formación según Número, Tipo de Capacitación y Número de Funcionarios

TIPO DE CAPACITACIÓN	Nº. DE FUNCIONARIOS
ODONTOLOGÍA GENERAL AVANZADA	4
PUBLICACIONES EDNASSS	
• 5 Libros	
• 6 Revistas	14
• 3 Material bibliográfico	
No convencional	
BECAS: AREA MEDICA, SUBESPECIALIDADES	21
BECAS: PASANTIAS EN EL EXTERIOR	34
BECAS: MAESTRÍAS	51
BECAS: AREA ADMINISTRATIVA	58
DIMEN	89
CAPACITACIÓN PEDAGÓGICA	139
TECNOLOGÍAS EN SALUD	201
POSGRADOS MEDICOS	215
BECAS: ENFERMERIA	247
POSGRADO, GESTIÓN LOCAL DE SALUD	250
INTRODUCCIÓN AL SERVICIO SOCIAL	300
PASANTÍAS EN EL PAÍS	325
GESTIÓN	437
CONSEJO DE FARMACIA	479
OTROS	546
EMERGENCIAS MÉDICAS	600
INFORMÁTICA	1014
AVAL DE ACTIVIDADES EDUCATIVAS	1147
SALUD OCUPACIONAL	1176
PROGRAMA REANIMACIÓN NEONATAL	1233
DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE CERVIX Y CANCER DE MAMA	3955
GRAN TOTAL	**12.535**

El Programa Desarrollo Humano durante el año 2000, se fundamentó esencialmente en varios aspectos que le dan solidez metodológica y utilidad práctica, a la gestión de los recursos humanos.

Gestión de recursos humanos
Gestión del Trabajo
Clima Laboral
Calidad en la relación usuario – servicio
Contratación Administrativa

Proporciona a las jefaturas, herramientas técnicas que les permiten abordar con mayor éxito, sus funciones en el campo de la administración y planificación, en aras del mejoramiento del clima organizacional y del desarrollo integral del trabajo, en sus funciones de dirección y coordinación de equipos de trabajo.

El propósito principal del programa, es la formación de grupos de trabajo, en temas de interés institucional y según las necesidades

de los funcionarios, de cara al proceso de transformación institucional. Algunos de los temas son: la negociación como mecanismo de conocimiento, la comunicación efectiva como actitud organizacional, la creatividad como esencia de los cambios, el desarrollo de un ambiente de participación, como instrumento de motivación y el servicio productivo al cliente, como razón esencial.

Se realizaron un total de 46 cursos, obteniendo 1175 funcionarios capacitados en los siguientes temas: Fortalecimiento de la comunicación y la toma de decisiones, Gerencia orientada hacia la calidad total, Motivación, Satisfacción al cliente, Etica profesional y valores en el servicio al cliente, Inglés conversacional y Relaciones humanas.

Además, se otorgó apoyo logístico a la Gerencia de División Administrativa, en el desarrollo del programa de capacitación para el mejoramiento de la gestión de los servicios de salud (160 funcionarios capacitados) y en el programa capacitación para el desarrollo continuo de la calidad humana, en el servicio al cliente (300 funcionarios capacitados). Se otorgó apoyo logístico a la Gerencia de División de Operaciones, en el curso de Contratación Administrativa, coordinado con la Contraloría General de la República (200 funcionarios capacitados).

Se desarrolló el Seminario-Taller "Administración del Tiempo" distribuido en cinco grandes grupos, para un total de 120 funcionarios, representado por Jefaturas, Personal Técnico, Profesional y Administrativo.

7.2.10 Red de Servicios de Información

Objetivo:

Implementar la red de servicios de información de recursos humanos, que permita al nivel central y a las unidades locales, un manejo más eficiente y ágil de la información, por medio del Correo Electrónico, facilidad de consulta de información automatizada, intercambio electrónico de archivos entre las oficinas, el acceso y la utilización de aplicaciones.

Actividades:

- Diseño de la red.
- Identificación de necesidades tecnológicos.
- Implementación de la red interna.

Estado Actual:

- Red instalada en la Dirección de Recursos Humanos, un servidor de aplicaciones instalado, un servidor de base de datos instalado, fuente de poder instalada.

- 85 equipos de cómputo instalados, distribuidos de la siguiente forma:

UNIDAD	CANTIDAD
Dirección de Recursos Humanos	9
Unidad de Gestión	13
Area de Evaluación y Seguimiento	8
Políticas y Normas	5
Relaciones Laborales	7
Clasificación y Valoración	10
Reclutamiento y Selección	12
Administración Salarial	14
Area Asistencia Técnica	3
SIRH	5
Total	**86**

- 90 usuarios definidos.
- Dispositivo de acceso remoto instalado.
- Redes locales diseñadas para oficinas locales de recursos humanos
- Servicios básicos instalados.
- Normativa de uso de los servicios finalizada.
- Actualización de la página web

Inversión:
Nuevas estaciones, actualización de equipos , adquisición de equipo portátil y de comunicación, unidades de poder, y equipos de impresión. ¢ 13.000.000.00

7.3 Recursos Materiales

7.3.1 Aspectos Generales

El presupuesto inicial de Materiales y Suministros ascendió a 24480 millones de colones, el cual fue ejecutado en un 100%. Sin embargo, dadas las necesidades del período, al final la asignación de recursos llegó a 31829 millones de colones. Los recursos adicionales asignados, se ejecutaron en un 99%.

La programación de artículos almacenables para el periodo 2000, ascendió a 26035 millones de colones, alcanzando la ejecución del 100% del presupuesto de compras asignado.

Los almacenables desabastecidos corresponden a 119 artículos, de los cuales 6 se encontraban en control de calidad y 8 en desalmacenaje. Por lo anterior, al cierre del período, el abastecimiento de los productos alcanzó un 94%.

Es importante destacar que, a pesar de los cambios en las políticas institucionales y del tiempo que conlleva el proceso de abastecimiento, se ha logrado mantener el nivel de existencia en relación con el año anterior.

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

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

Dentro de estas acciones están:

Visitas a establecimientos médicos, con el fin de mantener una adecuada coordinación con las unidades ejecutoras, entre las cuales se encuentran:

- Asesoría a las unidades en formulación y control de presupuesto de despachos.
- Asesoría en materia de compromisos de gestión, para la aplicación de los procedimientos y asegurar la coordinación permanente, con las unidades adscritas a la Dirección Recursos Materiales.
- Coordinación y Desarrollo de Programas de Capacitación a las Unidades Ejecutoras, en materia de contratación administrativa, con un grupo meta de 1000 funcionarios desde 1997 al año 2000, en coordinación con la Contraloría General de la República y la Dirección de Recursos Humanos.
- Proceso de contratación del Sistema de Información de Suministros. Actualmente, se encuentra en proceso de adjudicación por parte de la Junta Directiva.
- Mejoramiento continuo de la prestación de servicios, en lo relacionado al sistema de abastecimiento.

7.3.2 Acciones Relevantes

ÁREA	ACCIONES RELEVANTES	IMPACTO
Programación de Artículos Almacenables	• La programación en el período 2000 ascendió a 26035 millones de colones. • Cumplimiento de un 100% en el financiamiento de artículos almacenables desabastecidos, solicitados por las unidades que operan en compromiso de gestión. • Abastecimiento de un 94% de los artículos distribuidos por medio del Departamento de Almacenamiento y Distribución.	• La ejecución del presupuesto de compras alcanzó el 100%. • Apoyo permanente a la gestión de las unidades ejecutoras en cumplimiento de lo pactado por el sistema de suministros en los compromisos de gestión. • Asesoramiento, formulación y control de presupuesto de despachos. • Se visitaron los establecimientos médicos, con el fin de mantener una coordinación con las unidades ejecutoras y otorgar asesoría en el área de recursos materiales.

ÁREA	ACCIONES RELEVANTES	IMPACTO
Presupuesto Materiales y Suministros	• La asignación inicial del año 2000, del Presupuesto de Materiales y Suministros ascendió a 24480 millones de colones. De acuerdo a las necesidades institucionales, éste se incrementó a 31589 millones de colones en este período.	• El presupuesto inicial fue ejecutado en un 100% . Informes preliminares de presupuesto establecen un 99% de ejecución, en colones representa 31242 millones de colones.
Contratación de Bienes y Servicios	• Se tramitaron 1337 procesos licitarios, cuyas compras tramitadas representan 30860 millones de colones.	• Las compras realizadas, permiten el abastecimiento de los materiales y suministros a todas las unidades ejecutoras, como apoyo directo al servicio que le brindan diariamente, a los usuarios en los servicios de atención integral.
Almacenamiento y Distribución	• Administración de un inventario promedio de 10549,7 millones de colones. • Recepción de 2.406 ingresos con un costo de 22.024 millones de colones. • 1.192 ingresos de medicamentos con un costo de 14.431 millones de colones, revisados y trasladados. • Recibo y preparación de 35.990 pedidos ordinarios y 7.630 extrapedidos, con un costo mensual de 1.881 millones de colones, que anualmente representan 22.572 millones de colones.	• Sistema de almacenamiento óptimo para los productos que demandan condiciones especiales, con un beneficio trascendental para la Institución como es el caso de la Bodega de Frigoríficos. • Busqueda de la oportunidad en la entrega de los productos a las unidades ejecutoras.

7.3.3 Producción Industrial

Su misión es la de proporcionar bienes y servicios estratégicos para el abastecimiento institucional bajo modelos de gestión, acordes con los procesos de cambio, con el fin de apoyar a las unidades proveedoras de atención integral de la salud. La producción de medicamentos básicos, soluciones parenterales, dotación de anteojos, ropa hospitalaria y servicios de lavado industrial de ropa hospitalaria, especificamente :

- En la producción de Productos Farmacéuticos, se mantiene un cuadro básico de 24 medicamentos distribuidos en seis líneas: líquidos, cremas tabletas, supositorios y polvos.

- En la producción de soluciones parenterales, se producen 30 tipos de soluciones, dentro de las que se destacan las dextrosas al 5%, 10% y 50% y los cloruros de sodio al 0.9, todas en diferentes volúmenes de presentación.

- La dotación de anteojos, atiende un promedio anual de 24000 soluciones (tanto de anteojos completos como de solamente lentes).

- En la fabricación de ropa, se cuenta con un cuadro de producción de aproximadamente 220 prendas, distribuidas en las siguientes clases: ropa de los usuarios, ropa de cama, ropa de uniformes, ropa instrumental, centro de equipos, sala de operaciones y ropa variada.

- En los servicios de lavandería, la Lavandería Central brinda el servicio de recolección, procesamiento y distribución de ropa a los hospitales: Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, México, Nacional Psiquiátrico, San Vicente de Paúl, CENARE, y clínicas periféricas del área metropolitana. La Lavandería Zeledón Venegas atiende la demanda de los hospitales San Juan de Dios, Nacional de Niños, Blanco Cervantes, Hospital de las Mujeres y Chacón Paut.

En relación con las cifras de producción, se cumplieron en promedio en un 83% respecto a lo que se había programado. Las lavanderías alcanzaron un porcentaje mayor de cumplimiento, un 100% para la Lavandería Central y un 94% para la Lavandería Zeledón Venegas. En el caso de la dotación de anteojos, se produjo un cumplimiento de 93%, siempre con el apoyo de esta unidad de producción al Programa de Atención Desconcentrada en Oftalmología y Optometría de la Gerencia Medica. Asimismo, la fabricación de soluciones parenterales logró un cumplimiento del 91%, como se presenta en el cuadro Nº 52.

Para dar cumplimiento al Plan Anual Operativo definido para el 2000, en el área de Producción Industrial, se asignó un presupuesto total de ¢ 4,085,216,981 ejecutándose un 80% del mismo. El cuadro Nº 53 muestra el desglose de la cantidad de unidades producidas y sus costos de producción.

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

- Implementación del programa de Seguridad, Orden y Limpieza (SOL) en la Lavandería Central.

- Apoyo al Programa de Atención Desconcentrada en Oftalmología y Optometría.

- Permisos de Funcionamiento de los Laboratorios Productos Farmacéuticos y Soluciones Parenterales. Aunado a esto, la ins-

cripción del 50% de los medicamentos y el 87% de las soluciones parenterales ante el Ministerio de Salud.

- Ejecución del Programa de Servicio al Cliente del Laboratorio de Soluciones Parenterales.

- Proyecto Contratación Servicios continuos de Confección de ropa.

- Normalización de especificaciones técnicas en telas y ropa de uso hospitalario.

- Proyecto para el equipamiento de la Lavandería Central.

- Inicio del proyecto de capacitación textil para personal directivo, asesor y técnico de la Dirección y sus Departamentos.

Cuadro No. 52
Producción Comparativa
Periódo 2000

DEPARTAMENTOS	UNIDADES	PROGRAMADO	PRODUCCION	% de Cumplimiento
Lab. Productos Farmac.	unidades	7520784	5164946	69%
Lab. Soluciones Parent.	Bolsas	5129100	4676378	91%
Fábrica de Ropa	unidades	1451076	728308	50%
Despacho Optica	unidades	24996	23286	93%
Lav. Central	kilos	4582042	4528066	99%
Lav. Zeledón Venegas	kilos	4370150	4110474	94%

Cuadro No. 53
Unidades Producidas y sus Costos
por Centro de Producción. Periódo 1999-2000

CENTROS DE PRODUCCIÓN	CANTIDAD PRODUCIDA (UNIDADES)		COSTOS PRODUCCION COLONES		COSTO PROM.UNT. COLONES	
	1999	2000	1999	2000	1999	2000
LAB. PROD. FARM.	5,568,034	5,164,946	725,873,680	845,397,321	130.36	163.68
LAB. SOL. PARENT.	5,086,638	4,676,378	833,774,875	745,294,013	163.91	159.37
OPTICA	22,903	23,286	176,609,862	278,631,323	7,711.21	11,965.62
FABRICA DE ROPA	822,315	728,308	458,719,992	578,880,494	557.84	794.83
LAV. CENTRAL	4,614,219	4,528,066	416,679,651	422,039,320	90.30	93.21
LAV. ZELED. VENEG.	4,102,622	4,110,474	363,930,160	411,533,348	88.71	100.12

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

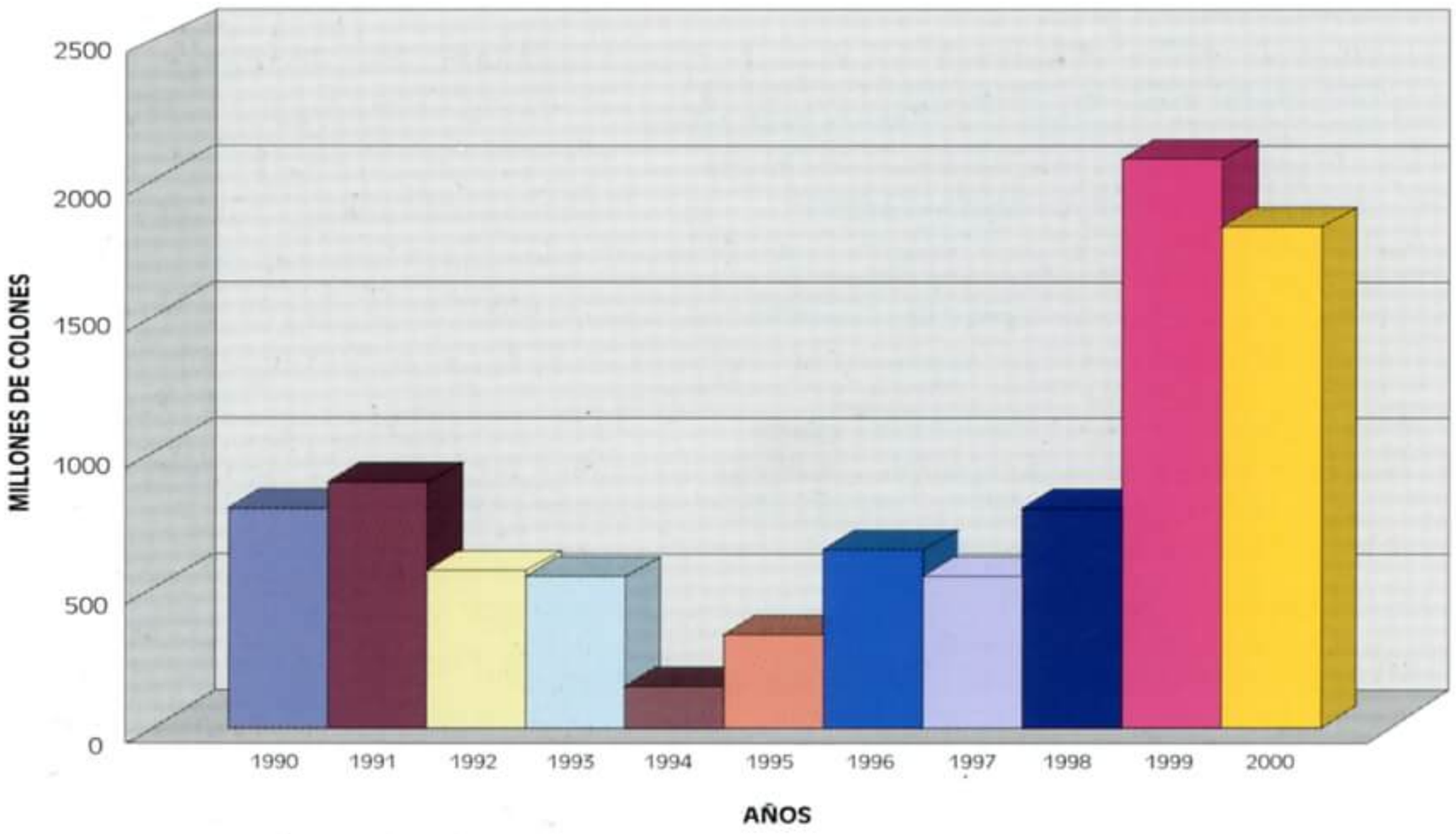


Inauguración del edificio de Especialidades Médicas en el Hospital Nacional de Niños, con la participación del Dr. Rodolfo Piza Rocafort, Presidente Ejecutivo de la C.C.S.S. y el Dr. Edgar Mohs Villalta, Director de ese Centro.

Gráfico No. 1

Inversión en Obra Pública 1990-2000

(Terreno, Edificios, Construcciones)



OBRAS CONCLUIDAS



Servicio de Farmacia
Hospital San Vicente de Paúl

Costo Total:	¢ 135.6 millones
Inversión en el 2000:	¢ 85 millones
Área:	1060 m²

Edificio Especialidades Médicas
Hospital Nacional de Niños

Área de Construcción Total:	15.750 m²
Especialidades Médicas:	7.550 m²
Estacionamiento:	8.200 m²
Costo Total:	¢ 2.096.7 millones
Inversión en el 2000:	¢ 373.0 millones





Neonatología y Pediatría Hospital de Guápiles

Costo Total:	¢ 400 millones
Inversión en el 2000:	¢ 330 millones
Área:	1500 m²



Sucursal de Heredia

Inversión:	¢ 220 millones
Área:	950 m²



Bodega de Frigoríficos

Inversión:	¢ 325 millones
Área:	1110 m²

7.4.2 Inversión en Ampliaciones y Remodelaciones de las Instalaciones Físicas

Las condiciones del recurso físico de los establecimientos de salud (planta física, equipos e instalaciones), son de gran impacto en la prestación de los servicios de salud, lo cual reflejado en términos de funcionabilidad, seguridad, confiabilidad, oportunidad y confort, garantizan que éstos se den en forma oportuna y segura a los usuarios.

En ese sentido, se desarrollaron importantes acciones de remodelación, ampliación, reconstrucción y asesoría en más de 70 centros de atención y unidades administrativas en todo el país, invirtiéndose un total de 1.268 millones de colones para una ejecución presupuestaria del 89.32%, superior a la del año anterior en seis puntos.

En cuanto a remodelaciones, ampliaciones y reconstrucciones, se realizaron 23 proyectos en diferentes centros con una inversión de 110 millones de colones. Un total de 10 proyectos se encuentran con una ejecución del 55% o superior y una inversión cercana a los 259 millones de colones, como se presenta en los cuadros Nº 55 y Nº 56.

Cuadro No. 55

Inversiones en Ampliaciones y Remodelaciones de la Infraestructura Física

Nombre del Centro/Proyecto	Estado de la obra	Área m²	Inversión en el año (colones)	Comentario
EBAIS de Escobal Belén, Heredia	100%	225	22.500.000	Readecuación de la planta física
Hospital de Alajuela	100%	650	8.200.000	Readecuación de la planta física del Servicio de Pediatría
Hospital de Upala	100%	21000	15.000.000	Pintura general todo el edificio
Clínica de Parrita	100%	40	3.400.000	Construcción de tanque de agua potable.
EBAIS de Asunción Belén de Heredia	100%	1745	18.400.000	Readecuación de planta física y construcción de instalaciones eléctricas y telefónicas.
Sucursal de Tres Ríos	100%	110	6.000.000	Readecuación de la planta física
Laboratorio de Soluciones Parenterales	100%	120	10.600.000	Readecuación de Bodega de Inflamables y baños.
Clínica Santa Rosa	100%	-	12.000.000	Reconstrucción de instalaciones eléctricas
Clínica de Filadelfia Guanacaste	100%	90	10.000.000	Cambio de cubierta de techo
Clínica de Roxana	100%	301	3.500.000	
Hosp. San Rafael de Alajuela, Hospital de las Mujeres, Hosp. Los Chiles, Hosp. San Juan de Dios, Hosp. Guápiles y otros (total 10 proyectos)	55% o más	-	259.800.000	Remodelaciones, ampliaciones, pintura, reconstrucciones, etc.

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

Cuadro No. 56

Remodelación Área Física Sede Central, según Área Remodelada y Monto de la Inversión Año 2000

UNIDAD	ÁREA REMODELADA	INVERSIÓN
Dirección Técnica Servicios de Salud (piso 7 Edificio Laureano Echandi).	53 m²	¢ 4.733.096.52
Dirección Compras Servicios de Salud (piso m Edificio Jenaro Valverde).	266 m²	¢ 10.500.000.00
Central de Radiocomunicaciones (Edificio Central de Desarrollo Social, Barrio Vasconia)	46 m²	¢ 1.150.000.00
Dirección de Prestaciones Sociales (4to. Comercial Edificio Jenaro Valverde)	89 m²	¢ 1.435.000.00

Fuente: Gerencia División de Operaciones. Dirección Servicios Institucionales Sección Administrativa de Edificios.

7.4.3 Conservación y Mantenimiento de las Instalaciones Físicas, Equipos No Médico y Mobiliario

Las acciones de conservación y mantenimiento comprendieron un total de 3122 intervenciones, entre ellas, mantenimiento preventivo, correctivo, asesorías técnicas y supervisiones, lo que representa mayor disponibilidad del recurso físico y prolongación de su vida útil.

Se elaboró el Plan de Acción para el Mejoramiento de la Infraestructura Física del Hospital Tony Facio, el cual se comenzará a ejecutar en enero del 2001.

Como parte del Programa de Calidad y Seguridad Hídrica, se realizó la limpieza de 8 pozos de agua y la construcción del pozo del Laboratorio de Soluciones Parenterales se encuentra con un avance del 60%.

En materia de gestión del mantemiento, se elaboró (en un 90%) el cartel para la adquisición de un "Sistema de Gestión de Mantenimiento" automatizado, para el Hospital de Liberia, el cual se implementará en el primer semestre del 2001.

7.4.4 Equipamiento Institucional

La inversión realizada durante el año 2000, ascendió a la suma de ¢ 2,493.500.00. Esta inversión fue financiada con recursos institucionales y ejecutada mediante la promoción de concursos para la adquisición de equipo, dentro del marco de la Contratación Administrativa.

Con ese propósito se prepararon los carteles de licitación, se llevo a cabo el análisis de las ofertas, se prepararon las recomendaciones técnicas, se evacuaron las impugnaciones, objeciones, las apelaciones propias del proceso de contratación, se supervisó la instalación de equipos y se brindó asesoría técnica en la

compra de equipos a las unidades desconcentradas.

Tomando en cuenta el proceso de desconcentración Institucional contemplado en el Plan Estratégico Institucional, se otorgó especial atención a la adquisición de los equipos de mediana y alta tecnología (Complejidad).

Según se puede apreciar en el cuadro Nº 57 y los gráficos Nº 2 y Nº 3, de las acciones desarrolladas, el 88% de los recursos (2,199 millones) se destinó a la compra de equipo médico y equipo industrial con esas carácterísticas. Sólo un 12% (¢ 294.5 millones) se destinó a atender necesidades de menor complejidad. Dentro de este rubro, cabe destacar que el 8% (¢ 204.5 millones) correspondió al traspaso de recursos para satisfacer necesidades especificas de la Unidades Desconcentradas.

Especial atención se presta a los equipos de radioterapia e imágenes médicas en los que se invirtió el 56% (¢ 1.293 millones) del total en equipos adquiridos, como se observa en los cuadros Nº 58 y Nº 59.

Cuadro No. 57

Acciones Desarrolladas en Equipamiento Institucional

Según partidas presupuestarias*

INVERSIONES	MONTO	PORCENTAJE
Equipo Médico	1.723,0	69 %
Equipo Industrial	476,0	19 %
Equipo de Transporte	90,0	4 %
Autorizac. del Presupuesto	204,5	8 %
TOTAL	**2.493,5**	**100 %**

Fuente: Gerencia División de Operaciones. Departamento de Equipamiento Institucional.
* En millones de colones.

Gráfico No. 2

Inversiones en Equipamiento Institucional

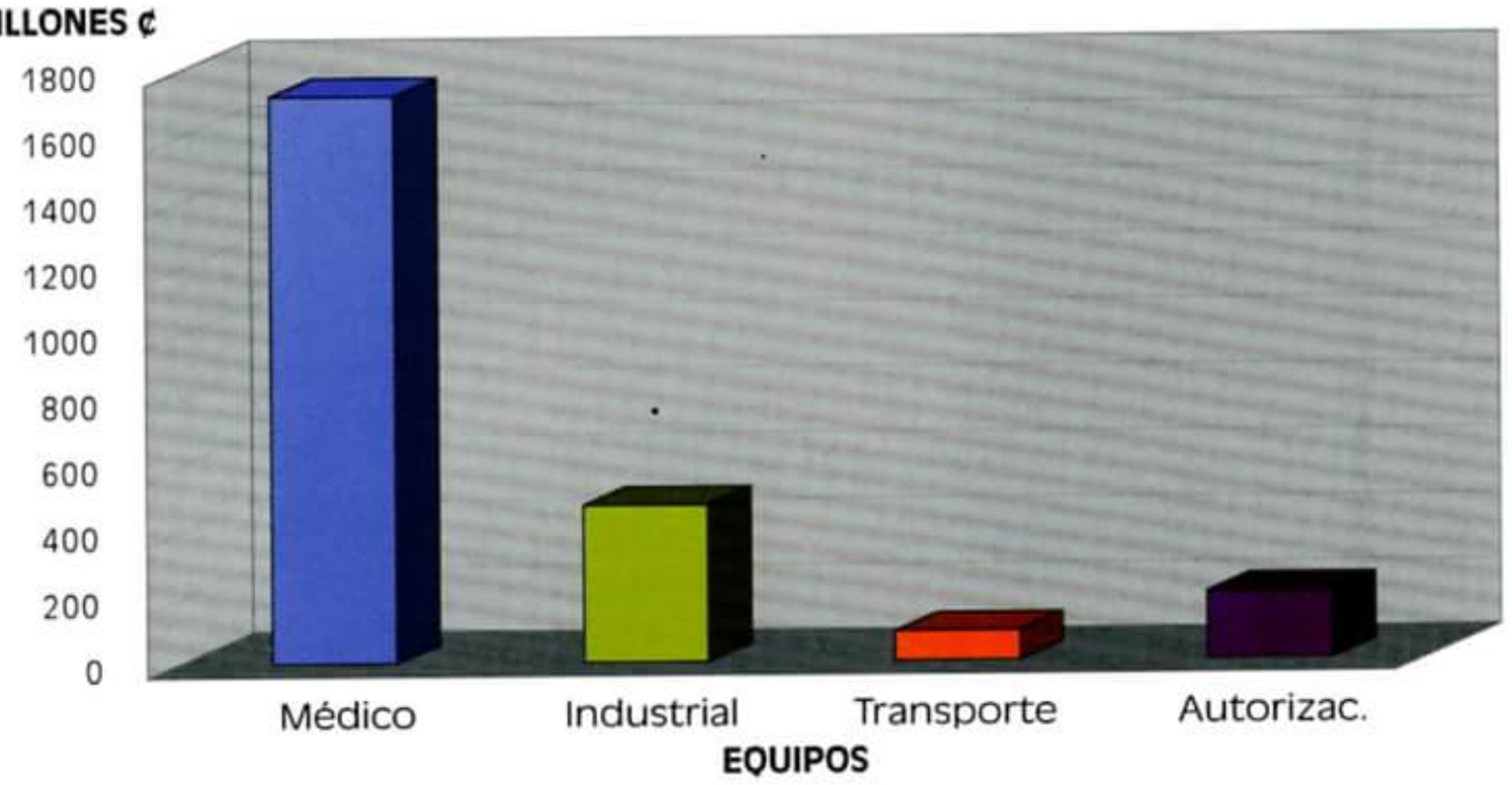
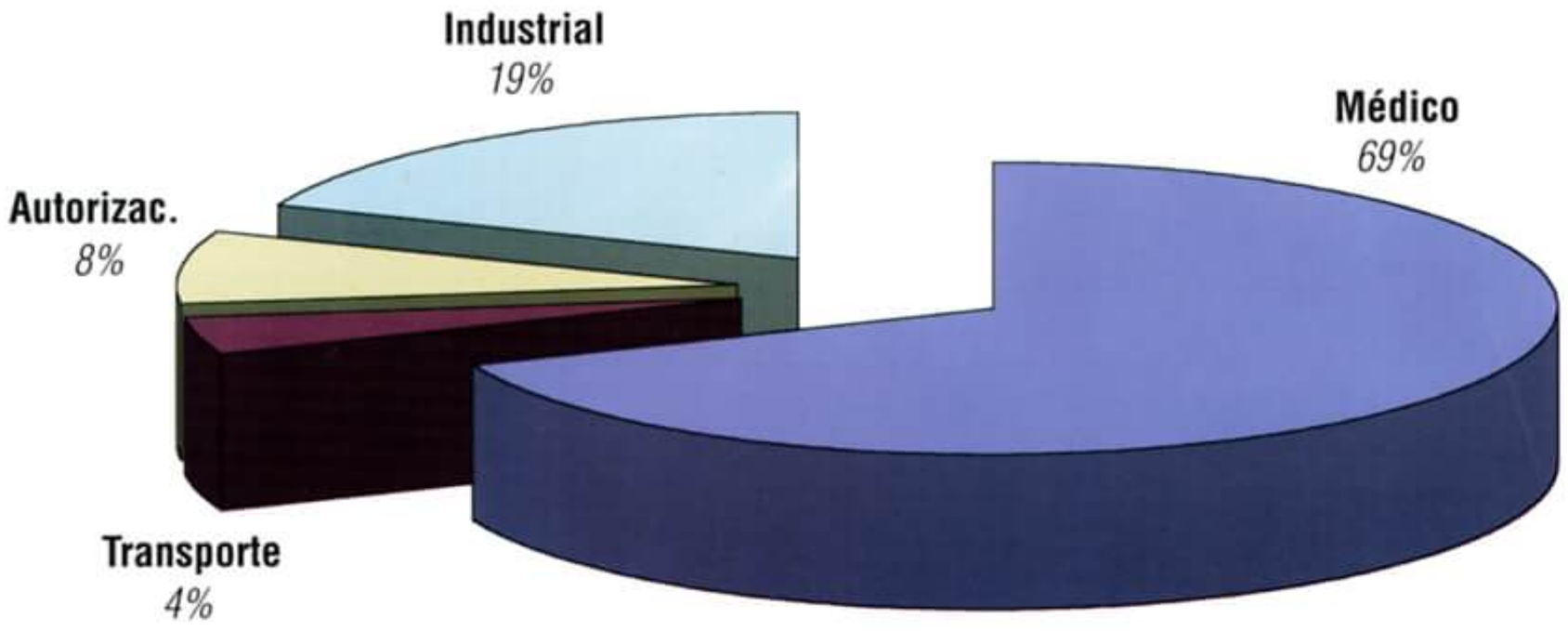


Gráfico No. 3

Equipamiento Institucional
Distribución de Inversiones



Fuente: Gerencia División de Operaciones. Departamento de Equipamiento Institucional.

Cuadro No. 58

Equipos Adquiridos según Área de Servicio

ÁREA DE SERVICIO	MONTO
Área de Radioterapia	683.000.000
Área Imágenes Médica	610.000.000
Área Equipo Industrial	533.000.000
Área Cuidados Intensivos	36.000.000
Área Enfermería	150.000.000
Área Consulta Externa	244.000.000
Varios	33.000.000
TOTAL	**2.289.000.000**

Fuente: Gerencia División de Operaciones. Departamento de Equipamiento Institucional.



Inauguración del equipo de Radioterapia en el Hospital San Juan de Dios.

Cuadro No. 59
Equipos Adquiridos según Cantidad, Monto y Unidad de Destino

Nombre del Equipo	Cantidad	Monto	Destino
Equipo de Rayos X	13	105.000.000	Gerencia Médica y Hosp. San Juan de Dios
Sistema Imágenes Laser	12	270.000.000	Varios Hospitales
Litotiptores	2	120.000.000	Hosp. México y San Juan de Dios
Equipo Terapia Superficial	1	121.000.000	Hosp. México
Angiógrafo Digital	1	235.000.000	Hosp. San Juan de Dios
Unidad de Teleterapia	1	148.000.000	Hosp. México
Sistema Branquiterapia	1	414.000.000	Hosp. México
Ventilador Pulmonar Pers.	6	21.000.000	Hosp. Calderón Guardia
Ventilador Pulmonar	3	15.000.000	Hosp. México
Electromiografos	2	27.000.000	Hosp. México, Calderón Guardia y Escalante Pradilla
Laser Quirúrgicos	3	54.000.000	Hosp. México y Dr. Carlos Sáenz H.
Microscopios Quirúrgicos	3	43.000.000	Hosp. W. Allen, Escalante Pradilla y Dr.Carlos Sáenz H.
Destructor Punzocortantes	700	150.000.000	Dirección Técnica, Servicios de Salud
Plantas Eléctricas	14	160.000.000	Varios Hospitales
Casa de Máquinas	1	49.000.000	Hosp. William Allen
Casa de Máquinas	1	54.000.000	Hosp. Monseñor Sanabria
Sist. Aplanchado y Lavandería	1	180.000.000	Lavandería Central
Plan Contingencias		33.000.000	Hosp. Tony Facio
Montacargas	2	17.000.000	Almacén
Ascensores	3	60.000.000	Hosp. Blanco Cervantes
Ascensor	1	13.000.000	Hosp. de Golfito
TOTAL		**2.289.000.000**	

Fuente: Gerencia División de Operaciones. Departamento de Equipamiento Institucional.

7.4.5 Mantenimiento Equipo Médico

<table>
<tr><th>ÁREA</th><th>ACCIONES RELEVANTES</th></tr>
<tr><td>Unidad Diagnóstico por Imágenes</td><td>• Instalación de 2 equipos de rayos x dental en las Clínicas de Belén y Paso Tempisque.
• Inicio del programa de mantenimiento preventivo-correctivo del mamógrafo ubicado en el Hospital Dr. Enrique Baltodano.
• Instalación de equipos de rayos x marca PICKER en el Hospital de Los Chiles.
• Recuperación de 6 equipos de rayos x marca BENNETT.
• Recuperación de 8 equipos de rayos x marca TOSHIBA.
• Aceptación de 3 equipos de rayos x
• Aceptación de 6 mamógrafos.
• Coordinación para la instalación de varios equipos de rayos x.</td></tr>
<tr><td>Contratos de Mantenimientos Preventivos para Equipos Médicos</td><td>• Asesoría en Contratación Administrativa: Hosp. San Carlos, Hosp. San Vito, Clin. Tres Ríos, Hosp. Guápiles, Hosp. de la Mujer, Hosp. San Juan de Dios.
• Se inicia el proceso de Compras Directas con previa autorización de la Gerencia División de Operaciones dando como resultado mayor acción en la reducción del tiempo de respuesta de equipos médicos en reparaciones de los diversos hospitales y clínicas a las cuáles se les brinda el sevicio de nuestra Unidad de Trabajo.
• Inicio de Contratos de Mantenimiento Preventivo y Correctivo según licitaciones:
<table>
<tr><th>LICITACIÓN</th><th>CONTRATO</th><th>EQUIPOS</th><th># CENTROS</th></tr>
<tr><td>LXR 98-203</td><td>2309</td><td>Electrocauterios Birtcher</td><td>30</td></tr>
<tr><td>LXR 98-203</td><td>2308</td><td>Centrífugas Berkman</td><td>33</td></tr>
<tr><td>LXR 98-123</td><td>2280</td><td>Detectores Fetales Parks</td><td>64</td></tr>
</table></td></tr>
<tr><td>Normas de Mantenimiento Preventivo de Equipos Médicos</td><td>• Revisión continua de Normas de Mantenimiento Preventivo confeccionadas por DIMEM.
• Distribución de Normas de Mantenimiento Preventivo a Hospitales y Clínicas con el objetivo de validar internamente (CCSS) dichas normas.

Clínica La Suiza de Turrialba — 6 Normas de Odontología
Hospital de Guápiles — 11 Normas varias
Hospital México — 5 Normas varias
Hospital de La Mujer — 24 Normas varias
Hospital San Juan de Dios — 87 Normas varias
Hospital de San Ramón — 118 Normas varias.</td></tr>
<tr><td>Informática gestión del Mantenimiento de Equipos Médicos</td><td>Acondicionamiento del sitio destinado para el servidor.
Levantamiento de inventario de equipos médicos en diferentes Centros Hospitalarios (70% realizado).
Aplicación de una herramienta informática para la gestión del control del mantenimiento de los equipos médicos.
• Adquisición de un aire acondicionado.
• Instalación del aire acondicionado.
• Adquisición de una fuente UPS para el servidor.
• Instalación Física de la red para uso del servidor.
• Realización de mantenimiento correctivo y preventivo al equipo cómputo
• Adquisición de las tarjetas de red para cada una de las terminales.</td></tr>
</table>

ÁREA	ACCIONES RELEVANTES
Evaluaciones en la Gestión del Mantenimiento de Equipos Médicos	• Evaluación total de la gestión del Hospital de Limón. • Se impartieron varias asesorías en el área de Evaluación de Hospitales y Clínicas. Hospital de Liberia — Asesoría en Manual Metodológico Hospital de Los Chiles — Asesoría en Manual Metodológico Hospital de Limón — Asesoría en Manual Metodológico
Capacitación mantenimiento y gestión en el área de equipos médicos	• Compra de Curso de Inglés para el personal de DIMEM, actualmente se capacitan 16 personas entre ingenieros, técnicos y personal administrativo. • Elaboración de material didáctico para cursos sobre equipo básico de diagnóstico, esterilización. • Inicio de plan piloto para la capacitación de la Zona Atlántica, con un total de 26 personas capacitadas. • Se impartieron charlas de capacitación sobre equipos de diagnóstico y esterilización en el Hospital de Limón.

7.4.6 Proyecto CCSS-BCIE

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVOS	IMPACTO
Conclusión Paquete de Obras Río Frío (Clínica y Sucursal de Río Frío, Ebais El Peje, Ebais Los Corales)	Mejoramiento de Infraestructura en Salud de la Región Huetar Atlántica y la Región Huetar Norte	Ampliación de Servicios de la Clínica de Río Frío Contrucción de EBAIS: Peje y Corales
Conclusión de la Sucursal de Limón	Mejorar la instalaciones, y con ello, la imagen, el servicio y el confort de los usuarios y su personal	Beneficiar a una población de 76.270 habitantes
Construcción del EBAIS en Santa Gertrudis, Grecia	Readecuar el Módelo y fortalecer la Red de Servicios	Ampliar y mejorar la prestación de servicios para beneficiar a la población de Grecia
Asesoria en la ejecución de los EBAIS Los Ángeles y San Roque, Grecia	Readecuar el Módelo y fortalecer la Red de Servicios	Ampliar y mejorar la prestación de servicios para beneficiar a la población de Grecia
Diseño Electromecánico Zonas 0,1,2, (Emergencias, Farmacia y Registros Médicos, Radiología y Laboratorios) Nuevo Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia)	Zona 0 (Emergencias) mejorar las instalaciones existentes Zona 1 (Farmacia y Registros Médicos) remodelación y construcción de nueva infraestructura Zona 2 (Radiología y Laboratorio) mejorar las instalaciones existentes, remodelación y construcción de nueva infraestructura	Ampliar y mejorar la prestación de servicios en el nuevo Hospital de Liberia

BINASSS

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVOS	IMPACTO
Diseño del 100% en los planos y licitación de la Clínica Oftalmológica del Hospital México	Atender al 100% de la demanda llevando a cabo cirugías de alta complejidad, beneficiando de esta manera, tanto a la población como al estado	Construir la Clínica especializada en aspectos oftalmológicos
Diseño del 100% Clínica de Santo Domingo	Readecuar el Módelo y fortalecer la Red de Servicios	Beneficiar a una población de 30.381 habitantes
Inicio de operación y ajustes de la Zona 6 (Hospitalización), Nuevo Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia)	Construcción de la Zona 6 (Hospitalización) Nuevo Hospital de Liberia	Traslado de funciones del antiguo Hospital, liberando las anteriores para demolición. Mayor eficacia en la prestación de los Servicios de Salud para los usuarios
Trámites de licitación de la Zona 5 (Dirección, Administración y Medicina Física), Nuevo Hospital Dr. Enrique Baltodano (Liberia)	Iniciar la construcción del nuevo pabellón, con la finalidad de mejorar la capacidad operativa y resolver los problemas sanitarios de la región	Firma del contrato en diciembre del 2000 para dar inicio a la construcción

Figura No. 2

Clínica de Oftalmología, Hospital México



Cuadro No. 60
Área de Construcción y Avance de Edificaciones en el Hospital de Liberia

ZONA	Área m²	%	Costo Millones ¢	% Avance	% Avance sobre total
Emergencias	1068	5.36	91	15%	0.80
Farmacia-Registros Médicos-Enfermería	1580	7.92	589	35%	2.77
Radiología y Laboratorio	1050	5.27	318	35%	1.84
Consulta Externa	3.262	16.36	1596	15%	2.45
Dirección, Administración y Med. Física	1600	8.02	691	50%	4.01
Hospitalización	3.228	16.19	1332	100%	16.19
Partos, Quirófano, Cirugía Ambulatoria	2600	13.04	1653	2%	0.26
Esterilización, Lavandería, Casa de Máquinas	1770	8.88	906	2%	0.18
Proveeduría y Nutrición	1520	7.62	778	2%	0.15
Docencia	1300	6.52	666	2%	0.13
Anatomía Patológica, Morgue, Mantenimiento	960	4.81	328	2%	0.10
TOTAL	**19.938**	**100.00**	**8.948**		**28.89**

Nota:
- El costo incluye la construcción, el equipamiento, supervisión, pasillos, reajustes, imprevistos y administración.
- A la fecha se didpone del diseño arquitectónico y estructural para todo el proyecto.
- Se tienen diseños electromecánicos completos de los edificios de Administración, Dirección, Medicina Física y parcialmente, Consulta Externa.



Sucursal de Limón



Fachada Lateral de la Clínica Los Corales



Fachada Principal Clínica El Peje



Viviendas Río Frío



Sucursal Río Frío

7.4.7 Proyecto CCSS-MS-BID

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
1. Proyecto Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud La reforma y el fortalecimiento del Ministerio, ha sido apoyada por este proyecto durante el año 2000 mediante del financiamiento de los siguientes rubros: • Desarrollo del recurso humano para el adecuado funcionamiento del Ministerio de Salud como ente rector, mediante el desarrollo de: • Cursos cortos en el área de saneamiento ambiental y en las áreas de apoyo administrativo y financiero. • Apoyo para el desarrollo de la plataforma tecnológica en materia de informática, así como de licencias requeridas por el Ministerio de Salud, mediante la adquisición de equipos. • Contratación de servicios profesionales para consolidar el desarrollo de las políticas de salud y procedimientos de operaciones de las funciones rectoras del Ministerio de Salud. En este sentido se contrató a diferentes especialistas para apoyar las siguientes áreas. • Estudio sobre clases y cargos del área administrativa. • Proceso de Regionalización en materia de recursos humanos. • Modelo de Sistema de Información Gerencial-Financiero Contable. • Análisis, desarrollo, programación e implementación del Sistema de Regionalización en Salud.	Fortalecer la función rectora del Ministerio de Salud, entendida como la capacidad política que deberá tener el Ministerio de Salud para dirigir y conducir el desarrollo de salud en el país.	Contar con una instancia rectora del Sector Salud, con procedimientos y funciones claramente definadas, lo que favorecerá el ejercicio de la rectoría en los diferentes niveles de atención.

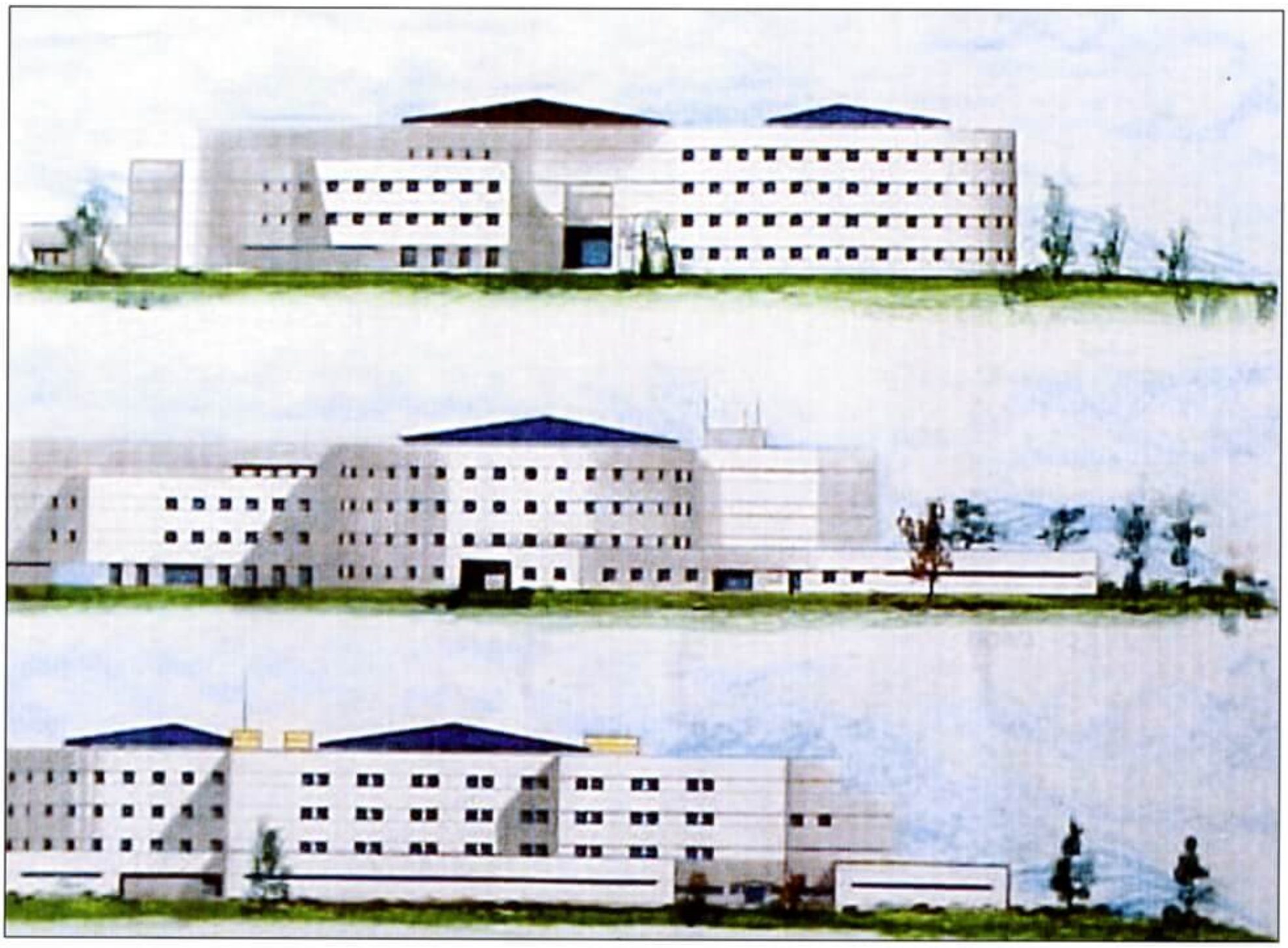
ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
2. Proyecto Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de Alajuela **Antecedentes del Proyecto** La apertura del concurso de precalificación de las empresas para el diseño, construcción y equipamiento del Hospital Regional de Alajuela (Precalificación UEP-01-99), se realizó el 12 de noviembre de 1999. Una vez evaluadas las firmas participantes, la Unidad Ejecutora procedió a elaborar la recomendación técnica, la cual fue presentada ante la Junta Directiva de la CCSS en la Sesión Nº 7418 celebrada el 25 de febrero del 2000. El concurso de Precalificación UEP-01-99 fue adjudicado en firme en dicha Sesión. **Licitación Pública Internacional UEP-04-2000** El 16 de agosto del 2000, se entregó a las empresas precalificadas el cartel de licitación para el diseño, construcción y equipamiento del nuevo Hospital Regional de Alajuela. Las empresas contaron con un periodo de 90 días naturales para la presentación de sus propuestas, por lo que el día de apertura fue el 14 de noviembre de ese año. Una vez concluida la calificación de las propuesta, la Unidad Ejecutora procedió a presentar la recomendación técnica ante la Junta Directiva de la CCSS, en Sesión Nº 7503 celebrada el 6 de diciembre del año 2000. Según lo programado, el proceso de diseño, construcción y equipamiento iniciará en el pimer trimestre del año 2000.	Fortalecer la infraestructura física de salud, extender la cobertura y mejorar la calidad de servicios de la región.	Mejora de la red de servicios de salud de la CCSS, lo que contribuye a incrementar el nivel de salud de la población residente en el área de atracción del Hospital Regional de Alajuela.

RINASS

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
Proceso de Contratación de una Firma Consultora para la Supervisión del Diseño, Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de Alajuela **Antecedentes** El aviso del concurso para la precalificación de la supervisión del nuevo Hospital Regional de Alajuela, se publicó en el Diario Oficial La Gaceta, el 30 de marzo del año 2000. La fase de recepción y apertura de las propuestas, se realizó el 9 de junio de ese mismo año. De las 27 empresas que compraron el Cartel de Licitación, sólo se presentaron 6 firmas consultoras. Una vez analizadas las propuestas desde el punto de vista legal, financiero y técnico, se concluyó que ninguna de las empresas participantes cumplía con los requisitos mínimos establecidos en el cartel, por lo que la Unidad Ejecutora elaboró la recomendación para declarar desierto dicho concurso. La recomendación presentada por la Unidad Ejecutora fue avalada por la Junta Directiva de la CCSS en la Sesión Nº 7464 celebrada el 27 de julio del 2000. Posteriormente, se remitió al Banco en oficio UEP-768-00, la solicitud de no objeción para la declaración desierta, junto con los estudios técnicos y legales correspondientes. **Licitación Pública Internacional UEP-03-2000** En el mes de agosto del 2000 se confeccionó el nuevo cartel de licitación (Licitación Pública Internacional UEP-03-2000), para la Contratación de la Supervisión del Diseño, Construcción y Equipamiento del Hospital Regional de Alajuela. El nuevo concurso tenía el objetivo de integrar en un mismo cartel la fase de precalificación y la fase de evaluación técnica y económica de las empresas. Dicho concurso salió publicado en La Gaceta (Nº 173) el 8 de setiembre del mismo año. Originalmente las empresas participantes contaban con un plazo de 30 días naturales para presentar sus propuestas, es decir hasta el 10 de octubre del 2000, sin embargo, como producto de la solicitud de alguna de las empresas participantes y por considerarse		

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
conveniente para la Institución, se acordó extender el plazo hasta el 30 de octubre de ese mismo año. La recomendación técnica fue presentada a la Junta Directiva de la CCSS en Sesión Nº 7510, celebrada el 19 de diciembre del 2000. En dicha Sesión se acordó otorgar una segunda audiencia a las empresas participantes, con la finalidad de que las mismas ampliaran la información aportada y además se refirieran a los argumentos dados por la otra empresa. Por lo anterior el análisis de la recomendación técnica del concurso quedó para el mes de enero del 2001.		
3. Componente: Proyecto Construcción Infraestructura para Sedes de EBAIS y Sedes de Área. ***Construcción Edificaciones para EBAIS*** Durante el año 1999, la Unidad Ejecutora logró el objetivo propuesto de adjudicar obras con materiales que contribuyan a dar una mayor vida útil a los edificios, mejorar su funcionalidad, aumentar la participación comunitaria y de manera muy especial obtener una reducción de *los costos de construcción.* De esta forma el costo promedio por metro cuadrado pasó de ¢ 240.000 a ¢ 110.000 lo cual representa una disminución de más del 100% con respecto al primer paquete de 17 edificaciones para EBAIS, construido durante 1997. *En el cuadro Nº 61 se presenta un listado con* los proyectos construidos durante el año 2000, con los respectivos porcentajes de avance al 31 de diciembre del año 2000.	Fortalecer la infraestructura física en salud y extender la cobertura.	Mejora en la red de los servicios de salud de la CCSS, lo que repercute directamente en la oportunidad y la calidad de la prestación del servicio.

Nuevo Diseño
Hospital Regional de Alajuela



ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
Construcción Proyectos de Infraestructura para las Sedes de Área (Clínicas) Las Sedes de Área de Miramar, Esparza y Paquera quedaron adjudicadas en el mes de diciembre de 1999. Es importante destacar que se obtuvo un ahorro total de ¢ 300.000.000, como producto del cambio de diseño de las Sedes de Área de Esparza y Paquera. Además el aporte obtenido por parte de las comunidades principalmente en el rubro de movimientos de tierra, en los terrenos en donde se construyeron las obras, fue un costo en el que no tuvo que incurrir la CCSS, y cuyo monto asciende aproximadamente ¢ 50.000.000. En cuanto a la sede de Área de Monteverde, el inicio de la obra estaba previsto para el mes de junio del año 2000, sin embargo producto de algunos atrasos relacionados con el referendo del contrato por parte de la Contraloría General de la República, no se habían iniciado las labores constructivas. Finalmente y después de varias gestiones por parte de la Unidad Ejecutora, el refrendo al contrato se obtuvo el 28 de setiembre del año 2000, mediante oficio DI-AA-242. Por lo anterior, la fecha de inicio de la construcción se reprogramó para el 16 de octubre del año 2000. En el cuadro Nº 61 se presenta la lista de las Sedes de Área con el respectivo porcentaje de avance al 31 de diciembre del 2000.	Fortalecer la infraestructura física de la red de servicios en salud.	Mejora de la red de servicios de salud y otorgar mayor calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.

Cuadro No. 61
Infraestructura construida para los EBAIS (1)

GRUPO	UBICACION	TIPO OBRA	% AVANCE PROCESO CONSTRUCTIVO
1	La Virgen de Golfito	Visita Periódica	100%
	Colorado de Canoas	Visita Periódica	100%
2	Santa Elena de Coto Brus	EBAIS 1	100%
	La Lucha de Coto Brus	EBAIS 1	100%
	El Silencio de Aguirre	Visita Periódica	100%
	Tinoco de Palmar Norte	EBAIS 1	100%
	Palmar Norte	EBAIS 1	100%
	Rivas de Pérez Zeledón	EBAIS 2	100%
3	Salinas de Esparza	Visita Períodica + ATAP (2)	100%
	Mojón de Esparza	Visita Períodica + ATAP	100%
	El Roble de Puntarenas	EBAIS 2	100%
	Fray Casiano de Puntarenas	EBAIS 2	100%
	San Rafael de Alajuela	EBAIS 1	100%
4	Villareal de Santa Cruz	EBAIS 1	100%
	La Garita de La Cruz	EBAIS 1	100%
	Florida Isla Venado	Visita Periódica	100%
	Bocana Isla Chira	Visita Periódica	100%
	Lepanto de Puntarenas	EBAIS 1	100%
	Pochote de Puntarenas	Visita Periódica	100%

(1) Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS)
(2) Auxiliar en Atención Primaria.
Fuente: Unidad Ejecutora, Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. CCSS-BID-MS

Cuadro No. 62
Avance en la construcción de las Sedes de Área

Sede de Área	Empresa Constructora	Fecha de Inicio	% Avance
Miramar	Navarro y Avilés	10/01/00	100%
Paquera	Gonzalo Delgado S.A.	07/01/00	100%
Esparza	Fernández Vaglio	02/01/00	97%
Monteverde	Rojas Constructora Ltda.	16/10/00	29%

Fuente: CCSS. Unidad Ejecutora, Programa de Mejoramiento de los Servicios de Salud. CCSS-BID-MS



Visita Periódica + ATAP Salinas de Esparza



EBAIS 1 Lepanto



EBAIS 2 Barrio Fray Casiano

7.4.8 Proyecto España

Introducción

Este Proyecto es creado con el objetivo de desarrollar el proceso de planificación, programación, ejecución, funcionamiento y evaluación del "Programa Nacional de Renovación del Sistema Hospitalario Nacional", Ley 7683 del 20 de agosto de 1997.

Se enmarca dentro del convenio de cooperación económico y financiero firmado entre los Gobiernos de Costa Rica y España para adquirir, en principio, 4190 equipos en diferentes especialidades (médicas, industriales, automotrices, telecomunicaciones, y cómputo), adjudicándose al final 3146 equipos, que se distribuyeron en 179 establecimientos de salud, con el fin de satisfacer necesidades fundamentales en la Institución.

El préstamo y su utilización asciende a $ 40 millones, de los cuales $ 20 millones constituyen un aporte del Instituto de Crédito Oficial del Reino de España, en condiciones ventajosas para el país (30 años plazo, 10 años de gracia y 1.5% de interés anual) el otro 50% es un préstamo comercial con el Banco Bilbao Vizcaya S.A.

Actualmente, se recibieron los 3146 equipos, correspondientes a la primera adjudicación, los cuales se encuentran instalados y debidamente funcionando, representan un 88% y los restantes 283, se recibirán e instalarán en los primeros tres trimestres del año 2001.

ACCIONES RELEVANTES	OBJETIVO	IMPACTO
• Recepción de 3546 equipos Mediante Licitación LPI-0001, como se presenta en el cuadro Nº 63. • Validación técnica en los centros médicos, para la instalación y funcionamiento de 3146 equipos, representando un 88% de los equipos adquiridos. • Pago de un 70% a las empresas adjudicatarias, EDUCTRADE S.A, ICUATRO S.A y la empresa Dragados un 35%. • Ejecución del presupuesto aprobado mediante Ley 7683, convenio crédito firmado entre el Instituto Crédito Oficial del Reino de España y la CCSS. • Aprobación a la ampliación en un 50% de la Licitación Internacional LPI-97-001, por el remanente de cinco millones de dólares. • Aprobación y refrendo por parte de la Contraloría General de la República, de los adendum de los contratos suscritos entre la Institución y las empresas españolas	• Reponer equipo y adquirir planes de instalación y mantenimiento en áreas claves del nivel hospitalario. • Responder en forma oportuna a las necesidades de equipo..	• Con la renovación del equipo no sólo médico sino industrial, se logró incrementar la capacidad resolutiva de las unidades, las cuales pueden disponer de los recursos suficientes para el adecuado funcionamiento, garantizando un servicio satisfactorio a la población. • Utilizar el remanente de los créditos, al cumplirse cada una de las etapas de la licitación. Ejecutar el Proyecto España, basados en las necesidades de las unidades médicas, demostrándose que se requiere equipo adicional.

Cuadro No. 63

Equipos Ingresados por Empresa Adjudicataria

EMPRESA	# EQUIPOS	# EQUIPOS ENTREGADOS	# EQUIPOS INSTALADOS	% INSTALADOS
EDUCTRADE	1252	1252	1239	98
ICUATRO	1424	1424	1143	80
DRAGADOS	870	870	768	88
TOTAL	3546	3546	3146	88

Fuente: Proyecto España. Informe Estadístico Empresas Adjudicatarias.



Entrega de Equipos adquiridos con recursos provenientes del Convenio de Cooperación Económica y Financiera, firmado entre los Gobiernos de Costa Rica y España para la renovación de la Tecnología Médica en el Sistema Hospitalario Nacional.

Caja Costarricense de Seguro Social

Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas
Gerente División Modernización y Desarrollo

Dr. Danilo Medina Angulo
Asesor Presidencia Ejecutiva

CREDITOS

Lic. Eduardo Aguilar Jiménez, MBA.
Director de Desarrollo Organizacional
Asesoría, Dirección y Coordinación General

Licda. Maritza Díaz Benavides, Msc.
Lic. Jorge Sequeira Durán, MBA.
Licda. María del Rocío Martínez H.
Srta. Silvia Cedeño Leiva
Consultores Internos de la
Dirección de Desarrollo Organizacional

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

Dirección de Comunicación Organizacional
Archivo de Fotografías

Otto Segura Mesén
Diseño e Impresión