



# **Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud 2018 - 2022**





**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**  
Presidencia Ejecutiva y Gerencias

Caja Costarricense de Seguro Social  
Política de Sostenibilidad de Seguro de Salud  
Presidencia Ejecutiva y cuerpo gerencial  
20 P. (Serie: Documento Estratégico – Normativo)  
San Jose, CR, 2018



## Presentación

El Seguro de Salud fue creado constitucionalmente, para proteger a la población contra los riesgos de enfermedad y maternidad, bajo la aplicación de los principios de solidaridad, igualdad y universalidad. El cumplimiento de este mandato se refleja en el logro de indicadores de salud destacados a nivel de la región, que contribuyen al desarrollo humano y la paz social del país. No obstante, superar este éxito y heredarlo a las generaciones futuras, en un contexto caracterizado por: i) alta exigencia de los usuarios respecto de la calidad e inmediatez de los servicios, ii) predominancia de enfermedades crónicas, iii) constantes cambios tecnológicos y iv) envejecimiento poblacional; con presiones crecientes sobre el financiamiento y el costo de las prestaciones, se traduce en un desafío que además de una mayor capacidad de respuesta institucional, requiere la articulación de acuerdos en el marco de la negociación política y social.

Desde esta óptica, el resguardo de los seguros sociales corresponde a un objetivo generalizado a nivel mundial, y Costa Rica no es la excepción, por lo que, en concordancia con esta responsabilidad, la Caja Costarricense de Seguro Social ha asumido el compromiso de avanzar en el fortalecimiento del Seguro de Salud; mediante la conceptualización y diseño de la presente Política de sostenibilidad del Seguro de Salud.

Esta Política se conforma por cuatro componentes fundamentales del quehacer institucional: i) Fomento de estilos de vida y entornos saludables, ii) Gestión con calidad y eficiencia institucional, iii) Asignación de recursos e inversiones estratégicas y iv) Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.

Las estrategias y lineamientos incorporadas en cada uno de estos componentes establecen la hoja de ruta para guiar las iniciativas institucionales hacia la triple meta de alcanzar más salud, a través de mejores servicios y a un costo menor; contribuyendo al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el corto, mediano y largo plazo.

Este documento se elabora en atención de lo dispuesto por la Junta Directiva de la Institución en artículo 9 de Sesión N° 8919 del 03 de agosto de 2017, que se transcribe seguidamente:

*Por lo tanto y habiéndose hecho la presentación pertinente, por parte del Gerente Financiero, que se ha titulado “El desafío de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud” y habiendo deliberado sobre el particular, la Junta Directiva –en forma unánime- ACUERDA:*

*“1) Dar por recibido el citado informe y trasladarlo a la Presidencia Ejecutiva y al cuerpo gerencial para que lo tomen como un insumo y, en un plazo de hasta dos meses, preparen una propuesta no sólo de Política – plan sino para que formulen una propuesta de acciones que contenga acciones y propuestas concretas para el fortalecimiento del Seguro de Salud”.*



Así como en atención a los siguientes acuerdos:

Artículo 8 Sesión 8887

*“...b) Solicitar a la Gerencia Financiera que proceda al análisis del Informe en mención y una vez que se tengan los resultados de lo solicitado en el apartado a) presente a la Junta Directiva, en un plazo de un mes, cuál es la estrategia y visión para el abordaje del asunto.”*

Artículo 8 Sesión 8934

*“...2) Instruir al señor Presidente Ejecutivo para que acompañe ese proceso y que, en un plazo de un mes, presente a la Junta Directiva un Plan que acompañe la política de sostenibilidad que está desarrollando la Gerencia Financiera, de modo que contenga acciones concretas para garantizar, en la medida de lo posible, la sostenibilidad del Seguro de Salud en el largo plazo.”*

Artículo 11 Sesión 8953

*Por tanto, la Junta Directiva ACUERDA trasladarlo a las Gerencias, con la solicitud de que se aseguren de que las preocupaciones ahí planteadas están siendo debidamente incorporadas en el desarrollo de las acciones estratégicas que la Caja.*

Artículo 12 Sesión N° 8980

*“ACUERDO PRIMERO: habiéndose presentado el informe de avance de la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, dar por atendido lo solicitado por la Junta Directiva en: artículo 8º de la sesión número 8887, artículo 19 de la sesión número 8919; el artículo 8º de la sesión número 8934, así como el artículo 11º de la sesión número 8953.*

*ACUERDO SEGUNDO: aprobar –con las observaciones hechas- los enunciados de las estrategias y lineamientos de la Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud, que están orientados al fortalecimiento del Seguro de Salud y solicitar que se presente el esquema del plan de implementación en un plazo de tres meses.*

*A la Política de Sostenibilidad del Seguro de la Salud deberán incorporarse las observaciones hechas en la parte deliberativa y presentar a la Junta Directiva el documento final, en un plazo de ocho días.”*



## Tabla de Contenidos

Justificación .....	1
1. Contexto institucional.....	6
1.1 Misión de la Caja Costarricense de Seguro Social.....	6
1.2 Visión institucional .....	7
2. Marco jurídico y referencial .....	7
3. Principios y actores para avanzar hacia un Seguro de Salud sostenible.....	8
4. Elementos constitutivos de la Política .....	10
4.1 Objetivo general .....	10
4.2 Alcance.....	10
4.3 Enunciado general.....	11
4.4 Enunciados específicos, estrategias y lineamientos .....	11
A. Fomento de estilos de vida y entornos saludables .....	11
B. Gestión con calidad y mejora en la eficiencia institucional .....	13
C. Asignación de recursos e inversiones estratégicas .....	15
D. Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal .....	16



## Justificación

El sistema de salud costarricense ha experimentado un proceso de maduración, el cual ha sido determinado por una serie hitos y la conjugación de múltiples factores que, a través del paso de los años, han establecido las bases para el alcance de un desempeño sobresaliente a nivel de la Región.

Como parte de estos factores destacan, el desarrollo histórico de una fuerte institucionalidad, asociada al surgimiento de la República y a la fundación del primer hospital en 1845, la creación del Ministerio de Salud en 1927, la promulgación de las garantías sociales y la constitución de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en 1941, confiriéndole la responsabilidad de la administración del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, con fundamento en principios básicos como la solidaridad, universalidad, equidad e igualdad.

Con la reforma del sector salud de inicios de los noventas, se fortaleció la prestación de servicios de la CCSS, trasladándose bajo su administración los hospitales que hasta entonces estaban a cargo de otras entidades y estableciéndose progresivamente los niveles de atención, con un amplio desarrollo de las áreas de salud y la conformación de Equipos Básicos de Atención Integral (EBAIS), con énfasis en Atención Primaria en Salud y la extensión de programas de vacunación, el control prenatal y parto hospitalario, el tamizaje neonatal y la introducción de nuevas modalidades terapéuticas, entre otros.

El país estableció una serie de medidas en el fortalecimiento de la salud pública, para la reducción de la desnutrición grave, diarreas, parasitosis, erradicación de poliomielitis, difteria rabia en humanos, así como, la fortificación con vitaminas y minerales necesarias para mejorar la salud. Además, se ha tenido una alta inversión en macro-factores determinantes de la salud, que se denotan en el amplio acceso de los hogares a la educación, letrinización, potabilización de las aguas y a servicios básicos de electricidad y comunicaciones.

Paralelamente, el Seguro de Salud ha desarrollado un proceso paulatino de universalización, ampliando la cobertura de la población y los servicios que se brindan, mostrándose en la actualidad que el 95% de los habitantes se encuentran asegurados (55% en forma directa y el 40% mediante el beneficio familiar). Además, estas modalidades de aseguramiento ofrecen la posibilidad de recibir, desde atenciones básicas hasta servicios de alta complejidad, el acceso a subsidios e inclusive, cuidados paliativos, brindados por profesionales en ciencias de la salud de alta calidad.



En línea con lo anterior, la contribución del Seguro de Salud en Costa Rica, se refleja en la obtención de indicadores destacables como: la esperanza de vida al nacer es en promedio de ochenta años y la de esperanza de vida saludable es de 65 años, la tasa de mortalidad infantil es de ocho por cada mil nacimientos, el 98% de los partos son atendidos por profesionales en salud y se tiene un indicador del 95% en cobertura de programas neonatales; se dispone de un control relativamente efectivo de las enfermedades transmisibles, las muertes por HIV/AIDS se han reducido a 2.9 por cada cien mil habitantes, elementos que señalan una madurez de la seguridad social del país, con resultados comparables a los de países desarrollados.

Mantener y mejorar los logros alcanzados por el Seguro de Salud, representa desafíos importantes, en un contexto caracterizado por diversos factores que encarecen el costo de los servicios, entre ellos: a) las transformaciones demográficas tendientes al envejecimiento poblacional (al 2050 se estima que 1 de cada 5 costarricenses serán mayores de 65 años), los cuales corresponden al grupo etario que registra mayores tasas de uso de los servicios de salud, b) la concentración de las atenciones en enfermedades crónicas de tratamiento prolongado y de mayor costo (las principales causas de muerte en el país se asocian a enfermedades cardiovasculares -30%-, cáncer, enfermedades respiratorias y diabetes), c) así como una alta incidencia de violencia por causas externas relacionadas con lesiones por accidentes de tránsito, intentos de suicidio y otras conductas de alto riesgo como las adicciones, el sedentarismo, obesidad y sobrepeso, entre otros.

Lo anterior aunado al constante cambio tecnológico y la evolución de procedimientos de alto costo, que se traducen en gastos crecientes y una menor flexibilidad de la estructura de los egresos, por cuanto la mayor parte los recursos del Seguro de Salud, se destinan al II y III Nivel de atención (que consumen el 72% del gasto de los centros prestadores de servicios, con un alto componente de inversión en las remuneraciones).

Desde la perspectiva de los ingresos se tiene que el país se enfrenta a presiones fiscales que podrían afectar el flujo del financiamiento proveniente del Estado, existe un aumento de la informalidad asociada a nuevas formas de empleo, flujos migratorios y se espera una proporción menor de personas en edad de trabajar, con afectación en el dinamismo de las contribuciones, que representan el mayor ingreso institucional.

Por otra parte, el escenario de cara al usuario es hoy en día muy diferente al experimentado hace una década, con ciudadanos más informados y exigentes en relación con los servicios, lo cual se ha evidenciado en una mayor incidencia de la judicialización de las atenciones de salud, como reflejo de listas de espera para procedimientos quirúrgicos y otros, que sobrepasan los 452 días, y requieren de un abordaje impostergable por parte de las autoridades institucionales.





Valuaciones actuariales recientes denotan la necesidad de tomar medidas concretas para fortalecer la sostenibilidad del Seguro de Salud de cara a los retos mencionados, pues de mantenerse las presiones esperadas de ingresos y gastos, se estima que dicho Seguro podría experimentar dificultades para cubrir sus costos operativos para el 2027.

No obstante, debe señalarse, que la Institución se encuentra en un momento propicio para el análisis e implementación de medidas que fortalezcan el Seguro de Salud, puesto que en la historia reciente se han logrado revertir proyecciones financieras, tal como se evidenció en el 2011, donde el Informe de Organización Panamericana de la Salud, indicó que si la CCSS no adoptaba medidas urgentes, el déficit financiero del Seguro de Salud pasaría de 118.000 millones de colones en el 2012, a más de 300.000 millones en el 2015.

En el 2012 la CCSS no contaba con recursos líquidos para cumplir con la cancelación del Salario Escolar; el atraso en el pago de facturas a proveedores oscilaba de 4 a 6 meses; los pagos por tiempo extraordinario se acumulaban hasta 4 meses en algunos casos; las incapacidades y licencias por maternidad no se pagaban oportunamente, y los rubros en inversiones en infraestructura y equipo, literalmente estaban suspendidos.

En este contexto, en el período 2012-2014, las tareas y objetivos iniciales se concentraron en el restablecimiento del equilibrio financiero, destacando medidas de control y optimización del gasto, tales como: una política selectiva de generación de plazas, no superando las 450 nuevas anuales, y para uso exclusivo de atención directa a los asegurados; la aplicación de ajustes salariales decretados para el sector público; el control y optimización del tiempo extraordinario, en especial, los rubros de Disponibilidades y Guardias Médicas; restricciones a las reasignaciones individuales y grupales de puestos; suspensión temporal de aumentos salariales para los puestos del escalafón gerencial, entre otros.

En una segunda fase (2015-2017), el enfoque estuvo dirigido hacia la consolidación de la estabilidad financiera del Seguro de Salud, que además del mantenimiento del equilibrio financiero, consideraba una reactivación de las inversiones en áreas sensibles y estratégicas para la CCSS, tales como, infraestructura física, equipamiento, mantenimiento y tecnologías de la información y comunicaciones.

Lo anterior ha permitido incrementar de forma significativa los indicadores de inversión en los últimos años, logrando la aprobación por parte de la Junta Directiva de un Portafolio de Proyectos que asciende 1,233 mil millones de colones, una cifra histórica en la institución. La actual estabilidad financiera del Seguro de Salud se evidencia en la existencia de reservas para el financiamiento de obligaciones que ascienden a 982 mil millones de colones a agosto de 2018 y que brindan las condiciones y el tiempo oportuno, para impulsar las discusiones y acuerdos nacionales sobre los retos y reformas tendientes a la sostenibilidad de este régimen.





La sostenibilidad del Seguro de Salud se entiende como la capacidad de garantizar razonablemente a mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos en salud y maternidad, mediante prestaciones dirigidas al mejoramiento de la salud en el curso de vida, bajo criterios de pertinencia, calidad y eficiencia; en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental; corresponde a un proceso transversal que involucra no solamente a toda la organización, en su tarea de desarrollar una prestación eficiente, sino que también requiere de espacios de diálogo y de construcción nacional.

Las múltiples atenciones de salud demandadas por los ciudadanos deben garantizarse con criterios de oportunidad, calidad y alta satisfacción. Adicionalmente, se resalta que la sostenibilidad no es un simple equilibrio entre ingresos, gastos e inversiones; tampoco es un asunto estrictamente financiero, ni es una tarea exclusiva de la CCSS, sino que demanda una construcción planificada y altamente participativa, desde un abordaje integral, haciendo posible el logro de más salud y mejores servicios, a un costo menor.

Esta triple meta, que debe orientar la planificación institucional, requiere del fortalecimiento de los ingresos, mediante el rediseño y la diversificación de las fuentes de financiamiento, así como la incorporación de mecanismos innovadores para el aumento de la cobertura contributiva y la reducción de la elusión y evasión de las contribuciones.

En esta línea, el modelo de atención debe adaptarse a un enfoque centrado en las personas y en las redes integradas de servicios de salud y en el incremento de la inversión en la Atención Primaria, con el fin de aumentar las capacidades de gestión, diagnóstico y resolutivez del Primer Nivel, asimismo, se requiere la priorización de las estrategias de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, mediante la articulación de acciones conjuntas entre la Institución y diversos actores sociales y políticos en el ámbito comunal, domiciliario, escolar, centros de trabajo, por citar algunos.

Es necesario una gestión más eficiente de los recursos del Seguro de Salud, que debe involucrar avances en áreas centrales del gasto, tales como las remuneraciones sostenibles (con un enfoque de desempeño por resultados e implementación de modalidades de contratación adaptadas a las necesidades institucionales), el aumento de las capacidades de gestión hospitalaria y la evaluación de Tecnologías en Salud, que oriente la toma de decisiones con base en evidencia.

Todo lo anterior, apoyado por un proceso de asignación de recursos que considere la implementación gradual de modelos prospectivos, en orden de incentivar la eficiencia, productividad, la obtención de resultados y la satisfacción del usuario, así como la intensificación del uso de las TIC's como herramienta para el mejoramiento de la salud de las personas, la trazabilidad de las atenciones y la identificación y reducción de los costos incurridos en la prestación.

El planteamiento de la sostenibilidad como mecanismo para garantizar las prestaciones de salud a las generaciones presentes y futuras, constituye un tema prioritario no sólo para Costa Rica, sino también para muchos otros países. De esta manera, en México, España y Colombia, por citar algunos ejemplos, se ha generado estudios y propuestas para robustecer sus sistemas, cuyos elementos centrales se resumen seguidamente.

**Tabla 1. Propuestas de reforma de seguros sociales de México, España y Colombia**

México	España	Colombia
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Expandir convenios para el intercambio de servicios entre el IMSS, el ISSSTE y el Seguro Popular y facilitar el traslado de los afiliados entre regímenes.</li> <li>2. Mejorar la calidad y los resultados de los servicios de salud.</li> <li>3. Alinear los servicios de cuidado de pacientes, precios, sistemas de información y prácticas administrativas a través de todos los subsistemas.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mayor implicación del paciente en el sistema sanitario para mejorar su salud y hábitos de vida.</li> <li>2. Priorizar la gestión de enfermedades crónicas, el traslado de recursos y refuerzo de capacidades resolutorias de la atención primaria y reforzar la asistencia domiciliaria.</li> <li>3. Optimizar la calidad y eficiencia mediante la transformación del modelo de gestión del personal sanitario.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Continuar con la Universalización del Seguro de Salud.</li> <li>2. Fortalecer la red hospitalaria pública.</li> <li>3. Agilizar el flujo de recursos y asegurar la sostenibilidad financiera.</li> <li>4. Mejorar la calidad en la prestación de los servicios.</li> </ol>

**Fuente:** Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), Ministerios de Salud-Salubridad, Organización Mundial de la Salud.

Tal como se observa en la tabla anterior, las medidas de política objeto de análisis de los tres países señalados, responden a las características propias del modelo de organización, financiamiento y prestación de los seguros de salud; así como a los retos y el nivel de madurez de cada uno de ellos; de manera que por ejemplo en México es notorio el desafío relativo a la fragmentación, en España se busca mejorar la eficiencia, en especial del Primer Nivel y el acercamiento al usuario, mientras que en Colombia se procura fortalecer la universalización y las prestaciones de mediana y alta complejidad.

Para el caso de Costa Rica, se denotan algunos aspectos que facilitan la gestión de cara a la sostenibilidad:

- i) Las funciones primordiales de aseguramiento, recaudación y prestaciones se concentran en un único proveedor. Así, por ejemplo, las prestaciones de salud son otorgadas principalmente por centros de salud pertenecientes a la CCSS, siendo que solamente para la atención primaria un 12% de la población es atendida por entidades privadas sin fines de lucro.



- ii) El financiamiento es independiente en el tanto al corresponder a contribuciones recaudadas y administradas por la propia CCSS, no compiten con la asignación de otros ingresos fiscales: el Seguro de Salud se financia con contribuciones tripartitas del Estado, patrono y asegurados (asalariados, independientes y pensionados).
- iii) El país es relativamente pequeño en términos de población y extensión geográfica, lo que implica una dispersión manejable (el Área Metropolitana concentra el 52,7% de la población), las condiciones socio-económicas, etnográficas, culturales, entre otras, hace que el perfil de las personas cubiertas por el Seguro de Salud presenten riesgos de salud con cierto grado de similitud.

Los elementos claves señalados anteriormente, constituyen la base para la definición de las estrategias y lineamientos para efectos de implementar acciones dirigidas hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud, en el ámbito de cada uno de los enunciados correspondientes; no obstante es pertinente indicar que el desarrollo de las medidas propuestas, podrá requerir de espacios de diálogo, análisis y coordinación tanto a lo interno como a lo externo de la Institución; siendo que el nivel de avance o madurez de las iniciativas dependerá de la naturaleza y/o complejidad individual de cada una de ellas.

## **1. Contexto institucional**

### **1.1 Misión de la Caja Costarricense de Seguro Social**

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

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el desempeño del personal de la institución.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de las personas usuarias.



## 1.2 Visión institucional

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

## 2. Marco jurídico y referencial

Referencia	Descripción
<b>Artículo 11º, 73. 177</b>	Constitución Política de la República de Costa Rica, del 7 de noviembre de 1949
<b>Ley No. 5395</b>	Ley General de Salud y su reforma, del 22 de abril de 2014
<b>Ley No. 6227</b>	Ley General de la Administración Pública, del 21 de abril de 1978
<b>Ley No. 17</b>	Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, del 22 de octubre de 1943
<b>Ley No. 8131</b>	Ley de Administración Financiera de la República y Presupuesto Públicos, del 4 de setiembre de 2001
<b>Ley No. 7374</b>	Ley del Préstamo BID Programa Servicios Salud y Construcción Hospital Alajuela del 19 de enero de 1994
<b>Ley Nº 5525</b>	Ley de Planificación Nacional, 14 de setiembre de 1982
<b>Directriz N°102-MP</b>	Política general sobre transparencia y divulgación de información financiera y no financiera para empresas propiedad del Estado, sus subsidiarias e Instituciones Autónomas.
<b>MIDEPLAN</b>	Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018
<b>PE-DPI-PS-G11.3 y su reforma.</b>	Guía para la Formulación de Políticas Institucionales y su reforma
<b>Dirección de Planificación Institucional</b>	Plan Estratégico Institucional 2015-2018.
<b>Junta Directiva</b>	Artículo 19, punto 1 de la sesión Nº 8919, del 3 de agosto de 2017 y artículo 12 de la sesión 8980, del 26 de julio 2018.

Adicionalmente, para efectos de la elaboración de la presente política se consideraron elementos y recomendaciones provenientes de diferentes fuentes, entre las que se citan: los Objetivos de Desarrollo Sostenible del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), en especial el objetivo número tres denominado “Salud y bienestar”, la evaluación y recomendaciones de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo sobre el sistema de salud de Costa Rica, las recomendaciones de los notables, de la Contraloría General de la República, Auditoría Interna, cuerpo gerencial, directores regionales de servicios de salud y



autoridades de los centros prestadores de servicios, entre otros, así como las contenidas en la Valuación actuarial del Seguro de Salud 2015, Política Institucional para la Gestión de las Personas y el Plan Nacional de Reforma del Sector Salud. Lo anterior, en línea con la visión integral e interdisciplinaria que conlleva la articulación de estrategias y lineamientos dirigidos al avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud.

### **3. Principios institucionales y actores para avanzar hacia un Seguro de Salud sostenible**

Las estrategias y lineamientos dispuestos en la presente Política se derivan de una construcción participativa para avanzar hacia un Seguro de Salud sostenible, que permita garantizar razonablemente, el logro simultáneo de tres grandes metas: i) procurar mayor salud a la población, ii) a través de mejores servicios y iii) a un costo menor. Esta triple meta, se enmarca en un conjunto de principios que rigen el quehacer institucional, según se describe seguidamente.

**Equidad:** pretende una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos en el sistema nacional de salud, de una manera oportuna, eficiente y de buena calidad.

**Igualdad:** propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción.

**Obligatoriedad:** es la contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.

**Solidaridad:** cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la CCSS.

**Subsidiariedad:** es la contribución solidaria del Estado para la universalización del seguro social en su doble condición (patrono y Estado). Se crearán a favor de la CCSS, rentas suficientes para atender las necesidades actuales y futuras de la institución, en caso de déficit algunos de los regímenes, el Estado lo asumirá.

**Unidad:** es el derecho de la población de recibir una atención integral en salud, para su protección contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, mediante una institución que administra en forma integral y coordinada los servicios.

**Universalidad:** garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza.



## **CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL**

Presidencia Ejecutiva y Gerencias

De conformidad con estos principios, el Seguro de Salud procura la cobertura de las personas y la cobertura de riesgos en salud. La primera de ellas implica lograr que toda persona disponga de una modalidad de aseguramiento contributiva o no contributiva, de forma que no se tenga que desembolsar los costos directos de la atención en el momento de requerirla y se evite el deterioro de su capacidad para cubrir otras necesidades básicas. La cobertura de los riesgos de salud está relacionada con la capacidad del seguro para responder, de manera razonable, a las necesidades en salud de la población y al abordaje de las causas o factores determinantes de la salud.

Para ello, todas las personas y comunidades deben tener un acceso sin discriminación a servicios integrales de salud, adecuados, oportunos y de calidad. La accesibilidad incluye desde que no existan barreras al aseguramiento, hasta el fortalecimiento de la atención integral, siendo la administración de los tiempos de espera y la simplificación de trámites, factores transversales y claves para una adecuada prestación de servicios del Seguro de Salud.

Además de posibilitar la cobertura y el acceso a los servicios, el aseguramiento constituye un mecanismo para evitar el pago directo de la atención; así como para minimizar la pérdida en el ingreso personal y familiar, ante la materialización de los riesgos de enfermedad.

Las aspiraciones descritas requieren de mecanismos adecuados para la distribución equitativa de los recursos del Seguro de Salud, de conformidad con las necesidades y características de la población, así como el mejoramiento de la oportunidad, eficiencia y calidad de los servicios con un enfoque centrado en las personas, procurando una adecuada relación costo-beneficio de las atenciones. Paralelamente, se requiere robustecer la financiación del Seguro de Salud, fortaleciendo las contribuciones y aumentando gradualmente, las fuentes de ingreso complementarias, de forma que se mantenga una correspondencia equilibrada entre las prestaciones otorgadas y los aportes recibidos a través del tiempo.

El avance hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud involucra la participación de diversos actores, que incluyen a los gestores institucionales en todo nivel, es decir: altas autoridades, presidencia ejecutiva, cuerpo gerencial, directores regionales y de sedes, directores de centros prestadores de servicios, jefaturas y funcionarios en general, así como otros actores sociales y políticos con injerencia en áreas que afectan el bienestar y la salud de la población. En este último grupo se ubican la Asamblea Legislativa, el Ministerio de Salud como ente rector del sector salud, el Ministerio de Educación y las entidades educadoras, el Ministerio de Obras Públicas y Transportes, el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, los gobiernos locales, organizaciones comunales, empresas públicas y privadas, entre otros.



## **4. Elementos constitutivos de la Política**

La Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud se constituye por un enunciado general y cuatro enunciados específicos, definidos sobre las siguientes grandes áreas estratégicas:

- a) Fomento de estilos de vida y entornos saludables
- b) Gestión con calidad y eficiencia institucional
- c) Asignación de recursos e inversiones estratégicas
- d) Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal

A partir de los enunciados específicos se derivan doce estrategias, las cuales se traducen en cuarenta lineamientos que involucran todas las áreas institucionales, así como la vinculación y coordinación con otras entidades y actores sociales y políticos.

### **4.1 Objetivo general**

Establecer la hoja de ruta que permita garantizar razonablemente, a mediano y largo plazo, la protección de la población contra los riesgos en salud y maternidad, mediante el fomento de estilos de vida y entornos saludables, el mejoramiento de la calidad y eficiencia de la gestión institucional, la asignación de recursos e inversiones estratégicas con un enfoque de resultados y el fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal.

### **4.2 Alcance**

La presente política es de carácter funcional- transversal, debido a que aplica a todos los ámbitos y procesos sustantivos de la organización, específicamente del Seguro de Salud, procurando fortalecer la capacidad de gestión y el modelo de atención, en aras del cumplimiento de los fines para los cuales fue creado, en un espacio temporal de mediano y largo plazo. La ejecución de las estrategias incorporadas en esta política requerirá del compromiso y esfuerzo de las altas autoridades, el cuerpo gerencial, directores, jefaturas y funcionarios en general, así como del desarrollo de vinculaciones con otros actores sociales y políticos con impacto en la salud y bienestar de la población.





### 4.3 Enunciado general

La Caja Costarricense de Seguro Social mejorará la capacidad institucional para garantizar razonablemente, en el mediano y largo plazo, la protección de las personas contra los riesgos en salud y maternidad, mediante el desarrollo de acciones dirigidas al fomento de estilos de vida y entornos saludables, el aumento de la calidad y eficiencia institucional, la asignación de recursos e inversiones estratégicas con un enfoque de resultados y el fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal; en el marco de los principios institucionales, la responsabilidad social y ambiental.

### 4.4 Enunciados específicos, estrategias y lineamientos

En las siguientes secciones se desarrollan los enunciados específicos que conforman la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, así como las estrategias y lineamientos para desarrollar lo propuesto.

#### A. Fomento de estilos de vida y entornos saludables

**Enunciado específico:** la Caja Costarricense de Seguro Social priorizará en el modelo de atención, las acciones dirigidas al fomento de estilos de vida y entornos saludables, con un enfoque centrado en las personas y comunidades, mediante el fortalecimiento de las capacidades en promoción de salud y prevención de la enfermedad, la vinculación armoniosa con el usuario y el ambiente, así como con otros actores sociales y políticos para el abordaje integral de los factores determinantes de la salud.

**Estrategia A.1:** Priorizar las labores de promoción de la salud y la prevención de la enfermedad con enfoque en las personas y las comunidades.

#### Lineamientos:

**A.1.1** Fortalecer la Atención Primaria en Salud, mediante el cierre de brechas y el aumento de las capacidades de gestión, diagnóstico y resolutiveidad del Primer Nivel.

**A.1.2** Analizar y priorizar la programación de actividades realizadas por parte del personal de las Áreas de Salud, con un enfoque de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



## CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Presidencia Ejecutiva y Gerencias

**A.1.3** Desarrollar e implementar un programa de capacitación del personal y de los gestores sanitarios, en materia de salud pública, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, según las prioridades institucionales.

**A.1.4** Desarrollar un plan de acción para la ejecución, seguimiento y evaluación del control óptimo de las personas con enfermedades no transmisibles.

**Estrategia A.2:** Impulsar una mayor participación interinstitucional e intersectorial en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

### Lineamientos:

**A.2.1** Fortalecer la vinculación e interacción con diferentes actores sociales, para promover estilos de vida saludables, reducir factores de riesgo asociados a enfermedades no transmisibles y causas de violencia externa.

**A.2.2** Desarrollar una propuesta de municipios saludables que permita establecer alianzas para la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, entre CCSS y los gobiernos locales.

**Estrategia A.3:** Generar una vinculación institucional armoniosa con el usuario y su entorno, mediante acciones dirigidas al fomento del autocuidado de la salud en el curso de vida y una adecuada gestión ambiental.

### Lineamientos:

**A.3.1** Fomentar la transparencia y cercanía con el usuario mediante el fortalecimiento de programas de comunicación y concientización sobre la responsabilidad individual y social en el autocuidado de la salud en el curso de vida, el uso adecuado de los servicios de salud, así como la divulgación de los resultados e inversiones en salud.

**A.3.2** Implementar una política institucional enfocada al desarrollo de las prestaciones en el marco de la responsabilidad social y en armonía con el ambiente, considerando una programación gradual de acciones costo-eficientes, priorizadas según su impacto ambiental y el ahorro para el Seguro de Salud.



## **B. Gestión con calidad y mejora en la eficiencia institucional**

**Enunciado específico:** la Caja Costarricense de Seguro Social brindará servicios pertinentes, oportunos, eficientes y con calidad, mediante el fortalecimiento de la gobernanza, la planificación y la evaluación de las prestaciones y tecnologías institucionales, con énfasis en las sanitarias, así como la implementación progresiva de prácticas costo-eficientes, incluyendo entre otros, la aplicación de modelos de trabajo de alto desempeño, el mejoramiento de los procesos de producción y la gestión compras e inventarios.

**Estrategia B.1:** Mejorar la eficiencia en la gestión mediante modelos de gobernanza simplificados, que faciliten la toma de decisiones, se ajusten a las prioridades y necesidades institucionales.

### **Lineamientos:**

**B.1.1** Fortalecer la gestión estratégica y competencias de la Junta Directiva y cuerpo gerencial, mediante el desarrollo de un modelo funcional que establezca los niveles de decisión de dichas instancias.

**B.1.2** Diseñar e implementar un modelo de gobernanza institucional para la gestión, evaluación y fiscalización de asuntos jurídicos, bajo criterios de objetividad, transparencia y uniformidad.

**B.1.3** Intensificar el uso de tecnologías de información y comunicaciones, en el marco de la gobernanza institucional, el aprovechamiento de los recursos y el mejoramiento de los servicios institucionales de cara al usuario.

**Estrategia B.2** Mejorar la prestación de los servicios institucionales, a través del fortalecimiento del modelo de atención y la capacidad de gestionarlo, con un enfoque centrado en el usuario, bajo criterios de eficiencia, calidad y oportunidad.

### **Lineamientos:**

**B.2.1** Adaptar el modelo de atención a las condiciones de la población, con un enfoque centrado en las personas y en las redes integradas de servicios de salud.

**B.2.2** Fortalecer la planificación de las prestaciones sanitarias de corto, mediano y largo plazo, de cara a los cambios en el perfil epidemiológico y etario de la población, mediante la definición de los resultados esperados en salud, la oferta de servicios y los recursos requeridos por red o



nivel de atención.

**B.2.3** Definir un proceso institucional orientado a promover y evaluar de manera sistemática, la calidad e innovación en los servicios con un enfoque en el usuario; con prioridad a los relativos a prestaciones en salud y considerando la planificación institucional, simplificación de trámites y el máximo aprovechamiento de los recursos institucionales.

**B.2.4** Implementar la Evaluación de Tecnologías Sanitarias como mecanismo institucional para determinar la procedencia de adoptar tecnologías en salud, con base en evidencia y con criterios de objetividad e independencia.

#### **Lineamientos:**

**B.2.5** Fortalecer la gestión hospitalaria mediante medidas costo-eficientes, como el aumento de las cirugías mayores ambulatorias y hospital de día, entre otros, según la planificación y prioridades institucionales.

**B.2.6** Determinar la conveniencia de centralizar, automatizar o virtualizar procedimientos o servicios específicos, de forma que se promueva el máximo aprovechamiento de los recursos, la eficiencia y oportunidad en la prestación.

**Estrategia B.3** Desarrollar modelos de trabajo costo-eficientes y de alto desempeño, en función de la planificación y de las necesidades de la prestación de los servicios institucionales.

#### **Lineamientos:**

**B.3.1** Impulsar un modelo de planificación de recurso humano que permita garantizar dentro de un marco de razonabilidad, la sostenibilidad en la prestación de los servicios en el mediano y largo plazo, de conformidad con las prioridades institucionales.

**B.3.2** Promover el trabajo por resultados mediante el fortalecimiento de la cultura organizacional y la vinculación de incentivos al desempeño individual y de los equipos de trabajo.

**B.3.3** Migrar gradualmente hacia un sistema de remuneración simplificado, automatizado, equitativo y sostenible, alineado al desempeño y en cumplimiento de los objetivos institucionales.

**B.3.4** Implementar paulatinamente, modalidades de contratación alternativas bajo un enfoque de gestión por competencias, resultados, teletrabajo, horarios y/o jornadas flexibles, según la conveniencia institucional y priorizando las opciones más costo –eficientes.



**Estrategia B.4** Impulsar iniciativas que permitan incrementar la eficiencia de los procesos de producción, compras, abastecimiento y manejo de inventarios, en el marco de transparencia y minimización de riesgos de fraude y corrupción.

#### Lineamientos:

**B.4.1** Evaluar periódicamente la producción de bienes y servicios institucionales específicos mediante indicadores de gestión que permitan determinar su impacto en términos de costo-efectividad, de forma que se aumente la capacidad de respuesta y el máximo aprovechamiento de los recursos.

**B.4.2** Fortalecer la cadena de abastecimiento del Seguro de Salud mediante mecanismos innovadores tendientes a la normalización, el desarrollo de proveedores y de soluciones institucionales, que permitan el aprovechamiento de las economías de escala, procesales, la estandarización, la oportunidad y eficiencia de los procesos.

### C. Asignación de recursos e inversiones estratégicas

**Enunciado específico:** la Caja Costarricense de Seguro Social mejorará la asignación de los recursos del Seguro de Salud, mediante la implementación gradual de un modelo de gestión por resultados, la incorporación de elementos prospectivos en la presupuestación y el fortalecimiento de los procesos de inversiones estratégicas institucionales.

**Estrategia C.1:** Fortalecer la asignación de recursos bajo un enfoque de gestión por resultados y la incorporación de mecanismos prospectivos en la presupuestación del Seguro de Salud.

#### Lineamientos:

**C.1.1** Desarrollar gradualmente, un modelo que permita la gestión para resultados, con el propósito de mejorar la vinculación del plan – presupuesto y la evaluación del impacto de los programas y proyectos.

**C.1.2** Mejorar la asignación de recursos mediante la incorporación de metodologías prospectivas, como lo son el presupuesto capitado ajustado por riesgo para el Primer Nivel de Atención y Grupos Relacionados de Diagnóstico para los centros hospitalarios.



**Estrategias C.2:** Mejorar la gestión de inversiones estratégicas del Seguro de Salud, de conformidad con la planificación institucional y el fortalecimiento de los procesos para la toma de decisiones, con fundamento en análisis y criterios técnicos.

### Lineamientos:

**C.2.1** Fortalecer el proceso de inversiones estratégicas, mediante la incorporación de criterios y análisis técnicos y financieros, congruentes con la planificación institucional y la sostenibilidad del Seguro de Salud en el mediano y largo plazo.

**C.2.2** Diseñar un plan de inversiones que contenga en forma priorizada, la infraestructura clave (obras civiles), equipo médico, inversiones en sistemas informáticos, gestión del mantenimiento de activos, entre otros, en congruencia con la planificación y las posibilidades financieras institucionales.

**C.2.3** Fortalecer la gestión de proyectos de mediana y alta complejidad, que articule el proceso de pre-inversión, seguimiento y evaluación; así como la valoración de aspectos relativos a funcionalidad, alcance e impacto de los proyectos, en concordancia con la disponibilidad de recursos y la planificación del Seguro de Salud.

**C.2.4** Propiciar espacios con el Ministerio de Salud, para el análisis de las normas de acreditación de infraestructura y funcionamiento de los centros prestadores de servicios de salud y la estandarización de las obras institucionales, bajo criterios de razonabilidad funcional y financiera.

## D. Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal

**Enunciado específico:** la Caja Costarricense de Seguro Social fortalecerá la gestión de los recursos financieros y económicos del Seguro de Salud, mediante el desarrollo de las capacidades técnicas y analíticas para la toma de decisiones, el diseño de propuestas para el aumento de la cobertura contributiva y la diversificación de las fuentes de financiamiento.



**Estrategia D.1** Desarrollar instrumentos, sistemas y modelos analíticos y predictivos de la gestión de los recursos financieros y económicos del Seguro de Salud.

#### Lineamientos:

**D.1.1** Fortalecer las funciones y competencias del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, para incrementar su participación en las decisiones estratégicas relevantes para la sostenibilidad del Seguro de Salud.

**D.1.2** Integrar un grupo de Inteligencia Financiera para la generación de información útil para la toma de decisiones, mediante el análisis de datos, realización de estudios y proyecciones, dirigidos a fortalecer los procesos de conducción institucionales, la programación y máximo aprovechamiento de los recursos del Seguro de Salud.

#### Lineamientos:

**D.1.3** Desarrollar valuaciones actuariales internas cada dos años y externas cada cuatro años, con el fin de disponer de análisis para orientar la gestión hacia el fortalecimiento de la sostenibilidad del Seguro de Salud.

**D.1.4** Fortalecer el modelo de costos institucionales, para que responda a las necesidades de información de los tomadores de decisiones y contribuya a la determinación del costo de atención de los pacientes, así como a la generación de insumos para apoyar la gestión de los servicios y el uso eficiente de los recursos.

**D.1.5** Implementar un sistema integrado de gestión que contribuya en la articulación, automatización y mejora de los procesos operativos institucionales a nivel financiero, administrativo y logístico.





**Estrategia D.2** Diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud mediante el diseño de propuestas de fuentes complementarias a las contribuciones.

#### **Lineamientos:**

**D.2.1** Diseñar fuentes de financiamiento para diversificar y aumentar los ingresos del Seguro de Salud.

**D.2.2** Elaborar propuestas de financiamiento para las obligaciones estatales relacionadas con el aseguramiento de grupos poblacionales y la cobertura del costo de programas específicos, entre otros, que contribuyan a evitar la acumulación de adeudos por estos conceptos.

**D.2.3** Propiciar la mejora de los ingresos mediante la elaboración de propuestas que contribuyan a la determinación, la trazabilidad y recuperación del costo de las atenciones en salud brindadas por la Institución, por motivo de accidentes de tránsito y riesgos del trabajo, entre otros.

**Estrategia D.3:** Aumentar la cobertura contributiva a través de mecanismos innovadores que faciliten la afiliación al Seguro de Salud y la recaudación de las contribuciones.

#### **Lineamientos:**

**D.3.1** Desarrollar mecanismos innovadores dirigidos a promover la formalización de patronos, trabajadores y grupos de difícil cobertura, de conformidad con las prioridades y estrategias institucionales.

**D.3.2** Fortalecer la recuperación de las contribuciones mediante mecanismos innovadores para el aumento de la eficiencia y oportunidad de la gestión de cobro institucional.

**D.3.3** Establecer alianzas estratégicas con el Ministerio de Hacienda u otras entidades, dirigidas al fortalecimiento de la recaudación contributiva mediante el intercambio de información relevante para las labores de aseguramiento.