

Nombre del programa: Asegurados por Cuenta del Estado.

Institución a cargo: Caja Costarricense del Seguro Social.

Norma legal de creación del programa: Ley 5349 del 24 de setiembre de 1973

Otra normativa:

- Ley 5395, Ley General de Salud (contempla los lineamientos generales de salud del país, así como los derechos y deberes de las personas que gozan de sus beneficios)
- Ley 5662, Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (Ley acerca de los beneficiarios, funciones, los programas y el presupuesto del FODESAF)
- Ley 7735, Ley General de Protección a la Madre Adolescente (19/01/1998). En esta ley se crea el Consejo Interinstitucional de Atención a la Madre Adolescente y se definen los fines y obligaciones de éste; además se estipula la atención integral a la madre adolescente)
- Ley 7739, Código de la Niñez y la Adolescencia (01/08/2008). Este Código constituye el marco jurídico mínimo para la protección integral de los derechos de las personas menores de edad. Establece los principios fundamentales tanto de la participación social o comunitaria como de los procesos administrativo y judicial que involucren los derechos y las obligaciones de esta población.)
- Ley 7771, Ley General sobre el VIH-SIDA (Del 24/4/1998, publicado en la gaceta 96 del 20/5/1998. Esta ley tiene por objetivo la educación, la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico, la vigilancia epidemiológica y la atención e investigación sobre el virus de la inmunodeficiencia humana o VIH y el síndrome de la inmunodeficiencia adquirida o SIDA; además, trata de los derechos y deberes de los portadores del VIH, los enfermos de SIDA y los demás habitantes de la República)
- Ley 8612, Aprobación de la Convención Iberoamericana de Derechos de los Jóvenes (La Gaceta 231 – Viernes 30 de noviembre del 2007, en esta se aprueba la Convención Iberoamericana de los derechos de los jóvenes)
- Ley 8720, Ley de Protección a víctimas, testigos y demás sujetos intervinientes en el proceso penal, reforma y adición al código procesal penal y al código penal (La finalidad de esta ley es proteger los derechos de las víctimas, testigos y otros sujetos intervinientes en el proceso penal, así como regular las medidas de protección extraprocesales y su procedimiento, además del encubrimiento y divulgación de información confidencial)
- Ley 8783, Reforma Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, Número 5662 (Nº Gaceta:199 del: 14/10/2009, del 10/12/2009, Reforma Ley de

Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, N° 5662, Ley Pensión para Discapacitados con Dependientes N° 7636, Ley Creación del ICODER, N.º 7800, Ley Sistema Financiero Nacional para Vivienda N° 7052 y Ley Creación Fondo Nacional de Becas)

- Reglamento del Seguro de Salud (Nº Gaceta: 25 del 03/12/1996, del 05/02/1997, este reglamento habla de los principios de salud, la cobertura y prestaciones, así como el financiamiento y los derechos y deberes de los usuarios)
- Decreto Ejecutivo 17898-S (1988) (del 02/12/1987, Reglamento Régimen CCSS Asegurados por Cuenta del Estado. En éste se describen el reglamento, los procedimientos y el régimen financiero del programa.)
- Decreto Nº 30945-S, Enfermedades Transmisibles (La Gaceta Nº 18 del 27/01/2003. En este decreto se incluye la organización del sistema de vigilancia de la salud, la información para el sistema de vigilancia de la salud, del análisis y divulgación de la información.)
- Decretos Nº 33119-S y Nº 33650-S Citologías alteradas (Al Decreto Ejecutivo Nº 33119-S de 22 de febrero del 2006, publicado en el Alcance Nº 43 a La Gaceta Nº 131 de 7 de julio del 2006, se oficializó para efectos de aplicación obligatoria en establecimientos públicos y privados el Manual de Normas y Procedimientos de atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello de Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología, se le adiciona el Decreto Ejecutivo Nº 33119-S de 22 de febrero del 2006, publicado en el Alcance Nº 43 a La Gaceta Nº 131 de 7 de julio del 2006 “Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero, para el I y II Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología”, debiendo llamarse en lo sucesivo: “Manual de Normas y Procedimientos de Atención Integral a la Mujer para la Prevención y Manejo del Cáncer de Cuello Útero, I – II y III Nivel de Atención y Normas de Laboratorio de Citología”.)
- Decreto Nº 36870-MP-G-MBSF-MTSS Transferencia Monetaria Condicionada “Manos a la Obra” (Creación del beneficio, componentes, financiamiento, responsabilidades, tipos de proyectos y mecanismos de control).
- Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado (Marzo del 2008. El propósito del manual es dejar definido el marco legal, el concepto y la cobertura del beneficio del Seguro con cargo al Estado y de las personas no aseguradas que, conforme al ordenamiento jurídico, tienen derecho a los beneficios del Seguro de Salud)
- Constitución Política de la República de Costa Rica 1949 (Carta magna de la República de Costa Rica)

Unidad Ejecutora: Área Coberturas del Estado; Dirección Coberturas Especiales; Gerencia Financiera.

Autoridad responsable de la ejecución del programa: Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva C.C.S.S.

Responsable de la Gerencia Financiera: Lic. Gustavo Picado Chacón.

Responsable de la Dirección Coberturas Especiales, Lic. Miguel Cordero García.

Responsable del Área Coberturas del Estado, Lic. Eduardo Flores, teléfono 2539-0739, correo eflores@ccss.sa.cr

Sitio web del programa: No tiene.

Fecha de inicio: 24 de setiembre de 1973.

Objetivo general del programa: Mejorar la calidad de vida de los costarricenses y extranjeros residentes legales del país, que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema o indigencia médica, por medio de un seguro que le permita acceder los servicios de salud que brinda la Caja Costarricense del Seguro Social. Además de los servicios médicos que se otorguen a grupos poblacionales producto de leyes o normas que el Estado ha creado para protecciones específicas. De esta forma, se contribuye al logro del principio de universalidad en el acceso a los servicios de salud.

Objetivo específico del programa: Brindar acceso a los servicios de salud otorgados por la Caja Costarricense de Seguro Social, a los costarricenses y extranjeros residentes legales del país, que se encuentren en situación de pobreza o pobreza extrema o indigencia médica, por medio de un seguro o bien prestar atención médica a aquella población protegida por una ley o norma específica.

Contribución del programa con el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Anual Operativo:

Cobertura geográfica: Nacional.

Características de la ejecución: El Área Coberturas del Estado es la unidad rectora, el programa se ejecuta en cada centro médico de la C.C.S.S. (Áreas de Salud y Hospitales).

Mecanismos de corresponsabilidad: Según el *Manual de Procedimientos del Seguro por el Estado*, es responsabilidad de cada asegurado por cuenta del Estado:

- a) Observar las normas propias del centro de salud que afecten su tratamiento y conducta.
- b) Conducirse con respeto, tanto en relación con los funcionarios que le presten servicios como en relación con los otros pacientes y sus acompañantes.
- c) Suministrar toda la información que se le solicita respecto de sus datos personales, así como toda aquella información relacionada con el padecimiento actual, padecimientos anteriores y antecedentes familiares, tratamiento y hospitalizaciones previos en forma precisa y completa.
- d) Informar sobre cualquier cambio inesperado en su condición; asimismo, todo cambio relacionado con medicamentos o tratamientos suministrados.
- e) Seguir el plan de tratamiento aceptado por él, y cumplir las indicaciones brindadas por los profesionales a su cargo.
- f) Atender las citas que se le otorguen. Si ello no fuere posible, estará en la obligación de comunicar al profesional o al funcionario encargado, el motivo de su inasistencia.
- g) Utilizar los servicios de urgencia conforme a su finalidad, de modo que acudirá preferentemente a los servicios ambulatorios cuando no se justifique razonablemente acudir a los servicios de urgencia.
- h) Cuidar las instalaciones físicas y el equipo o instrumental del centro, así como colaborar en su mantenimiento.
- i) Denunciar cualquier anomalía en cuanto a los servicios recibidos, a la Dirección Médica, Dirección de Enfermería o Enfermera jefe del Servicio.
- j) Todos aquellos otros derechos establecidos en el ordenamiento jurídico, así como los que se deriven de su condición de ciudadano usuario del servicio público de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Recurso humano involucrado en la gestión y ejecución: Director Médico, Personal de las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, Personal de las Unidades de Afiliación y Administradores de los Centros de Salud, Personal del Área de Coberturas del Estado y Dirección de Coberturas Especiales.

Sistema de monitoreo: no disponible.

Periodicidad y tipo de evaluación prevista: Corresponde a la Dirección de Coberturas Especiales, por medio del Área de Coberturas del Estado, la asesoría técnica y verificación de cumplimiento de las disposiciones contenidas en el Manual de Procedimientos de Seguro por el Estado. Para el año 2012 se tiene contemplado en el plan de acción de la unidad la definición del proceso de evaluación en lo referente a la aplicación de la normativa y a partir de 2013 realizar anualmente la evaluación.

Duración que tiene el programa: indefinida.

Población meta: Este beneficio está dirigido a la población en condición de pobreza, pobreza extrema o indigencia médica, costarricenses o extranjeros residentes legales del país y menores de edad sin importar su condición migratoria. También se incluye a la población que la institución le presta una atención médica por estar cubierta por leyes y normas específicas establecidas por el Estado.

Bienes o servicios que entrega (productos): Se brindan servicios de salud a través de los centros médicos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Criterios de Selección: No estar incluido en alguno de los regímenes, categorías o convenios propios de la Caja. No poder satisfacer las necesidades básicas, de alimentación, vestuario, vivienda y salud.

Periodicidad de la entrega del servicio / Calendario de entrega de los beneficios: El beneficio se otorga hasta por tres años a la población en condición de pobreza o indigencia médica y hasta por cinco años a la población en condición de pobreza extrema.

Requisitos para acceder al beneficio / Trámites y procedimientos a realizar para que la persona seleccionada reciba el beneficio: Los requisitos se establecen en el Artículo 3 del “Manual De Procedimientos Del Seguro Por El Estado”. Son:

- Cédula de Identidad vigente o de residencia permanente
- En el caso de menores, tarjeta de identificación (TIM) o constancia de nacimiento
- Recibo de servicios públicos (Agua, Luz y teléfono) recientes.
- Constancia de bienes inmuebles emitida por el Registro Nacional.
- Constancia de matrimonio o soltería emitida por el Registro Civil.

Situaciones que conducen a suspender o eliminar el beneficio: El beneficio se suspenderá por las siguientes razones:

- Fallecimiento del beneficiario.
- Cuando exista un cambio de modalidad de aseguramiento.
- Si desaparecen las condiciones que dieron origen al beneficio.

Temporalidad de los beneficios. El beneficio definitivo se encontrará vigente en el tanto persistan las condiciones que dieron origen a su concesión, de acuerdo con la validez de los carnés, que se establecen a continuación:

- Hasta por 3 años: Asegurados por cuenta del Estado.
- Hasta por 5 años: Personas en pobreza extrema residentes en las comunidades de mayor carencia catalogadas por el Estado y miembros de las comunidades indígenas.

Tipo de selectividad: por núcleo familiar.