

# MEMORIA INSTITUCIONAL

## 2002



MEMORIA INSTITUCIONAL 2002





## Índice General

<i>PRESENTACIÓN</i> .....	5
<b>CAPITULO I: ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL</b> .....	<b>7</b>
1.1. Introducción .....	9
1.2 Miembros de la Junta Directiva .....	9
1.3 Miembros de la Administración Superior .....	10
1.4. Misión y Visión Institucional .....	11
1.5 Organigrama Institucional .....	12
1.6. Regionalización de Establecimientos de Salud .....	14
1.6.1. Mapa de Regionalización de Servicios Médicos según Regiones Programáticas .....	14
1.6.2 Hospitales Nacionales, Especializados, Clínicas Mayores, Áreas de Salud y EBAIS del Área Metropolitana, Diciembre 2002 .....	15
1.6.3 Hospitales, Áreas de Salud y EBAIS por Región Programática, Diciembre 2002 .....	19
1.6.4 Red de Servicios .....	36
1.7 Regionalización de Sucursales .....	37
1.7.1 Mapa de Regionalización de Sucursales por Regiones Programáticas .....	37
1.7.2 Sucursales y Agencias, según Región Programática .....	38
<b>CAPITULO II REFORMAS REGLAMENTARIAS</b> .....	<b>39</b>
2.1 Introducción .....	41
2.2 Reformas .....	41
<b>CAPITULO III SEGURO DE SALUD</b> .....	<b>47</b>
3.1 Introducción .....	49
3.2 Aspectos Generales.....	49
3.3 Cobertura .....	49
3.4 Producción de Servicios .....	51
3.4.1 Servicios de Consulta Externa y de Urgencias .....	52
3.4.2 Servicios de Hospitalización .....	56
3.5 Acciones Relevantes .....	58
3.5.1 Hospitales Desconcentrados y Clínicas Metropolitanas .....	58
3.5.2 Áreas de Salud .....	61
3.5.3 Otros Logros en Salud .....	63
3.6 Prestaciones en Dinero .....	66



## **CAPITULO IV SEGURO DE PENSIONES .....75**

4.1	Introducción .....	77
4.2	Aspectos Generales .....	77
4.3	Cobertura .....	77
4.4	Desarrollo de la Población Adulta Mayor .....	79
4.5	Inversiones .....	80
4.5.1	Créditos Hipotecarios .....	80
4.5.2	Cartera de Inversiones .....	83
4.6	Estados Financieros .....	86
4.7	Régimen No Contributivo .....	90

## **CAPITULO V DESARROLLO INSTITUCIONAL .....95**

5.1	Introducción .....	97
5.2	Fortalecimiento Institucional.....	97
5.3	Control Interno y Fiscalización .....	100
5.3.1	Auditoría Interna .....	100
5.3.2	Superintendencia de Servicios de Salud (SUGESS) .....	101
5.4	Planificación Institucional .....	106
5.4.1	Plan Anual Operativo, Año 2003 .....	107
5.4.2	Fortalecimiento del Nivel de Complejidad de la Red de Servicios de Salud .....	109
5.4.3	Otras Acciones Estrategicas .....	109
5.5	Desarrollo en Tecnologías de Información .....	110
5.6	Compromisos de Gestión.....	110
5.7	Transformación y Cultura Organizacional .....	111
5.8	Rescate de Valores .....	113
5.9	Mejoramiento Continuo de la Calidad .....	113
5.9.1	Proyectos Estratégicos de Calidad .....	113
5.10	Imagen de la Institución .....	114
5.11	Calidez en la Prestación de los Servicios .....	115

## **CAPITULO VI RECURSOS .....117**

6.1	Introducción .....	119
6.2	Recursos Humanos.....	119
6.2.1	Gastos por Servicios Personales.....	119
6.2.2	Plazas .....	120
6.2.3	Capacitación en el CENDEISSS .....	122
6.3	Recursos Físicos .....	123
6.3.1	Obras en proceso y concluidas.....	123
6.3.2	Remodelaciones, ampliaciones y mejoras .....	131
6.4	Equipamiento Institucional .....	132
6.5	Recursos Materiales .....	135
6.6	Producción Industrial .....	135
6.7	Otros Servicios Estratégicos .....	137

## Presentación

*Es difícil sintetizar en un documento como el que usted tiene en sus manos, el trabajo desplegado a lo largo de 365 días de una Institución como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), una de las entidades más grandes y complejas del país que tiene en su nómina a 36 mil funcionarios, 29 hospitales, 818 Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y 98 Áreas de Salud.*

*Es realmente halagador que en el 2002, hayamos elevado la producción en el Seguro de Salud, pasamos de ofrecer 13.3 millones de atenciones ambulatorias en el 2001 a 14.1 millones en el año 2002. En este periodo también se despacharon 3.883.060 medicamentos y 3.987.171 exámenes de laboratorio más que en el 2001 y aumentó el número de consultas por habitante.*

*Cuantitativamente, la Institución dio saltos que permitieron elevar su cobertura en los distintos programas; sin embargo, para los próximos años, tenemos al frente un monumental desafío: elevar la capacidad productiva, pero, aumentando la calidad y la oportunidad del servicio que le damos todos los días a los costarricenses, ese sin duda, será nuestro derrotero.*

*En la CCSS tenemos los mejores equipos, tenemos el mejor recurso humano, pero nos hace falta una gran dosis de sentido común para resolver con oportunidad los problemas que aquejan a nuestros pacientes.*

*Según una encuesta realizada por la Universidad Nacional en junio del 2002, la Caja Costarricense de Seguro Social es una de las instituciones que más influye positivamente en la calidad de vida de los costarricenses y por ello tenemos que hacer un esfuerzo mayor para que esta percepción se aferre en los más profundo de todos los seres humanos que cotidianamente reciben nuestros servicios.*

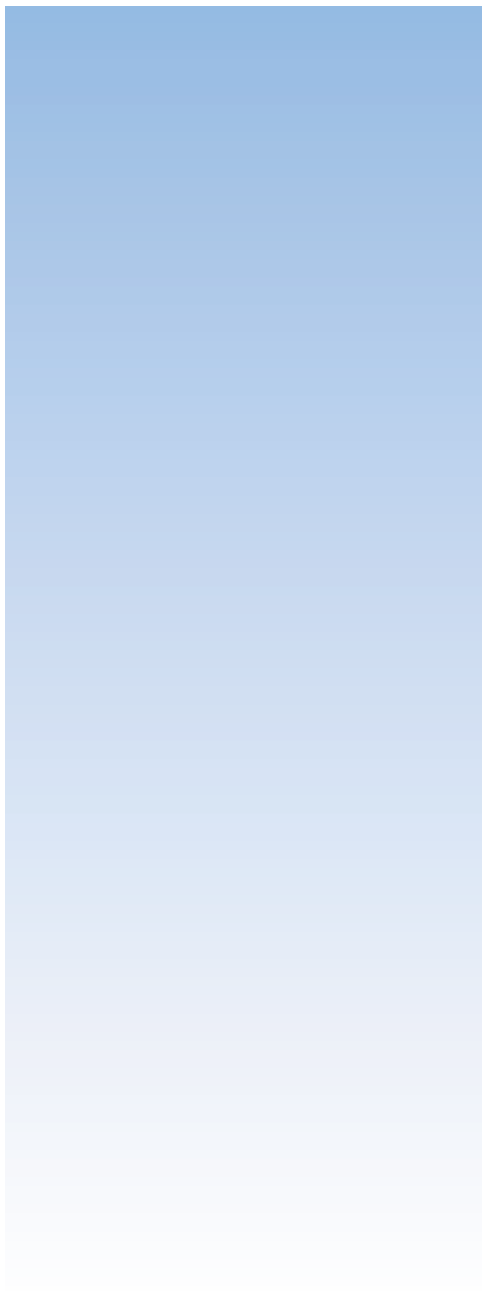
*Mi esperanza es que este documento no duerma en los anaqueles de las bibliotecas, ni en las gavetas de los escritorios, ni quede en los archivos del olvido, mi esperanza es que se convierta en un insumo de trabajo que permita su revisión constante con el fin de superarnos y prepararnos para enfrentar nuevos desafíos.*

*La idea es que en el 2004, contemos con un documento similar, cuyos datos permitan demostrar que aumentamos los servicios que ofrece la Institución desde Peñas Blancas, hasta Paso Canos y desde el Atlántico hasta el Pacífico, pero con una gran dosis de humanismo.*



*Dr. Eliseo Vargas García  
Presidente Ejecutivo*





## **CAPITULO I:**

# **ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL**





## 1.1. Introducción.

En este capítulo se describen los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber:

- Los miembros que conforman la Junta Directiva, representan la máxima autoridad en la toma de decisiones. Son elegidos en representación del Poder Ejecutivo, el Sector Patronal y el Sector de los Trabajadores.
- Los Miembros de la Administración Superior representados por el Cuerpo Gerencial, 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, los programas y los proyectos institucionales, con el control y la fiscalización del Auditor y el Sub-Auditor.
- La Misión y la Visión Institucional.
- El Organigrama Institucional contiene los diferentes niveles jerárquicos y las unidades de trabajo de la Institución, se elaboró a nivel de departamento de oficina centrales. En el ámbito de la desconcentración se representan las unidades que funcionan bajo la modalidad de la desconcentración máxima y mínima.
- 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 de la Institución (hospitales, clínicas, áreas de salud y EBAS).

## 1.2 Miembros de la Junta Directiva

Dr. Eliseo Vargas García.

**PRESIDENTE EJECUTIVO Y REPRESENTANTE DEL ESTADO**

Sr. Edwin Méndez Mata,

**VICEPRESIDENTE Y REPRESENTANTE DE LOS PATRONOS**



## **Directores**

Dr. Carlos Castro Charpantier

Lic. Gerardo Bolaños Alpizar

### **REPRESENTANTES DEL ESTADO**

Sra. Ma. Milena Ocampo Rodríguez

Sr. Gustavo A. Gutiérrez Castro

### **REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS**

Sr. Jorge Chaves Muñoz

Lic. Eugenio Trejos Lobo

Sr. José Ángel Obando Sequeira

### **REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES**

## **1.3 Miembros de la Administración Superior**

Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas

### **GERENTE DE DIVISIÓN DE MODERNIZACIÓN Y DESARROLLO**

Dr. Horacio Solano Montero

### **GERENTE DE DIVISIÓN MÉDICA**

Ing. René Escalante González

### **GERENTE DE DIVISIÓN ADMINISTRATIVA**

Dr. Juan Luis Delgado Monge

### **GERENTE DE DIVISIÓN DE PENSIONES**

Lic. José Alberto Acuña Ulate

### **GERENTE DE DIVISIÓN FINANCIERA**

Dr. Luis Alberto Escalante Cabezas.

### **GERENTE DE DIVISIÓN 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 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 usuarios.
- 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.
- El respeto a la dignidad, honestidad, lealtad, transparencia, compromiso y excelencia.
- La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria.

### **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 a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

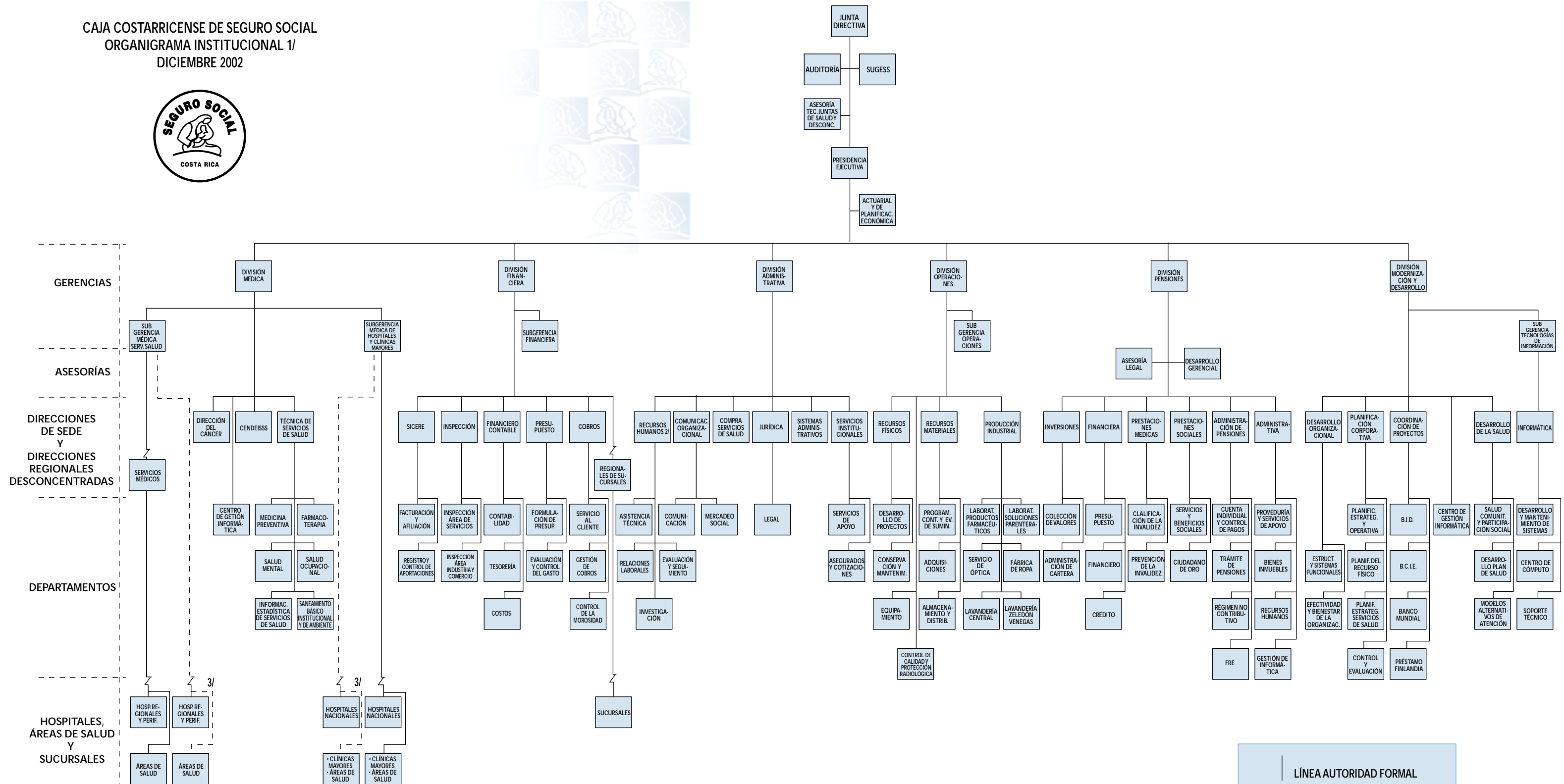
## 1.5 Organigrama Institucional

Los cambios efectuados en la estructura organizacional de la Institución durante el año 2002, fueron los siguientes:

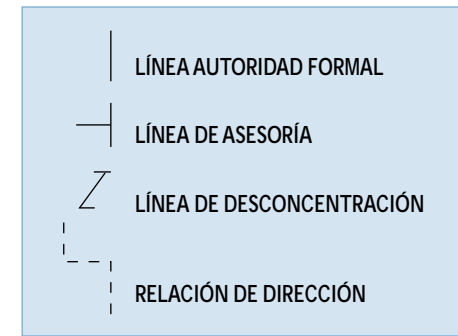
- La Junta Directiva en el artículo 31°, de la sesión N° 7613, celebrada el 10 de enero del 2002, acordó los siguientes ajustes a la estructura organizacional de la Gerencia División de Pensiones:
- Modificar la nomenclatura de la Dirección de Servicios para que se denomine en adelante “Dirección de Administración de Pensiones”.
- El Departamento de Informática de la Dirección de Administración de Pensiones se trasladó a la Dirección Administrativa y el Departamento de Régimen No Contributivo se integrará a la Dirección de Administración de Pensiones.
- En la sesión N° 7640, artículo 4° del 18 de abril del 2002, la Junta Directiva acordó la creación de la Subgerencia Administrativa.
- Mediante el artículo 4°, acuerdo segundo de la sesión N° 7653, celebrada el 23 de mayo del 2002, la Junta Directiva aprobó la creación de la Subgerencia de la División de Operaciones como una dependencia subordinada a la Gerencia de la División de Operaciones.
- En la sesión N° 7656, artículo 3° celebrada el 30 de mayo del 2002, la Junta Directiva acordó modificar los artículos 2° y 8° estableciendo que la Gerencia de División Médica tendrá dos Subgerencias denominadas: Subgerencia Médica de Servicios de Salud y Subgerencia Médica de Hospitales y de Clínicas Mayores. Además se deroga el artículo 7° de ese Reglamento, suprimiendo la Subgerencia de Enlace Institucional.
- Se acuerda por unanimidad la creación de la unidad denominada “Asesoría Técnica de Juntas de Salud y Desconcentración”, adscrita a la Junta Directiva, mediante resolución de ese cuerpo colegiado en la sesión N° 7634, artículo 33°, celebrada el 21 de marzo del 2002.
- En la sesión N° 7662, artículo 6°, del 20 de junio del 2002, se crea la Subgerencia de Tecnologías de la Información con dependencia jerárquica de la Gerencia División de Modernización y Desarrollo. Además se acordó trasladar la Dirección de Informática a esta Subgerencia.
- Se aprueba la nueva estructura organizacional de la Dirección de Cobros, adscrita a la Gerencia División Financiera, en la sesión N° 7677, artículo 16°, celebrada el 8 de agosto del 2002.

El organigrama institucional vigente es el siguiente:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL  
ORGANIGRAMA INSTITUCIONAL 1/  
DICIEMBRE 2002



1/ HASTA NIVEL DE DEPARTAMENTOS  
2/ DIRECTOR CON RANGO DE SUBGERENTE  
3/ ESTABLECIMIENTOS DE SALUD CON DESCONCENTRACIÓN MÁXIMA, MANTIENEN RELACIONES DE DIRECCIÓN CON LA GERENCIA DE DIVISIÓN MÉDICA Y CON OTRAS AUTORIDADES DE LA INSTITUCIÓN



## 1.6. Regionalización de Establecimientos de Salud

### 1.6.1. Mapa de Regionalización de Servicios Médicos según Regiones Programáticas



1.6.2 *Hospitales Nacionales, Especializados, Clínicas Mayores, Áreas de Salud y EBAIS del Área Metropolitana, Diciembre 2002*

**AREA METROPOLITANA**

**HOSPITALES NACIONALES**

**GENERALES**

- \* San Juan de Dios
- \* México
- \* Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

**ESPECIALIZADOS**

- \* Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)
- \* Nacional Siquiátrico
- \* Nacional de Niños, Dr. Carlos Sáenz Herrera
- \* De las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva
- \* Nacional de Geriatría y Gerontología, Dr. Raúl Blanco Cervantes
- \* Chacón Paut

**CLINICAS Y AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS**

**Área de Salud Desamparados 3  
Sector de Salud (EBAIS):**

- \* Fátima
- \* Dos Cercas
- \* San Lorenzo
- \* Patarrá
- \* Los Guidos 1
- \* Los Guidos 2
- \* Los Guidos 3
- \* Los Guidos 4
- \* Los Guidos 5
- \* Río Azul
- \* Linda Vista
- \* Guatuso

**Área de Salud de Moravia  
Sector de Salud (EBAIS):**

- \* San Jerónimo
- \* Trinidad Norte
- \* Trinidad Sur
- \* Isla Los Sitios
- \* Parasito
- \* San Blas



Área de Salud Goicoechea 1  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Las Américas
- \* Jaboncillal (Mata de Plátano)
- \* Cuadros 1
- \* Cuadros 2
- \* Cuadros 3
- \* Bellavista
- \* Purral

Área de Salud Goicoechea 2  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Las Lomas
- \* Divino Pastor
- \* Barrio Fátima
- \* B° Santa Eduvigis
- \* Santa Cecilia
- \* Centeno Guell
- \* Pilar Jiménez
- \* Calle Blancos 1
- \* Calle Blancos 2
- \* El Encanto

Área de Salud de Coronado  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Isidro Este
- \* San Isidro Centro
- \* San Isidro Oeste
- \* San Rafael / Las Nubes
- \* San Pedro
- \* Dulce Nombre Centro
- \* Cascajal Las Nubes
- \* San Antonio Centro
- \* San Antonio Norte
- \* Rancho Redondo
- \* Los Tanques
- \* Zetillal
- \* Rodrigo Facio
- \* Korobó
- \* Ipis Este
- \* B° Los Ángeles

Clínica Integrada de Tibás (COOPESAIN)  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* A-1 San Juan
- \* A-2 San Juan
- \* A-3 San Juan
- \* B-1 San Juan
- \* B-2 San Juan
- \* B-3 San Juan
- \* C-1 Llorente
- \* C-2 Llorente
- \* C-3 Llorente
- \* D-1 San Juan
- \* D-2 San Juan, Llorente y San Vicente
- \* D-3 San Vicente de Moravia
- \* E-1 San Juan, San Vicente
- \* E-2 San Miguel
- \* E-3 San Miguel

Área de Salud Montes de Oca -  
Curridabat (FUNDEVI-UCR)  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Tirrasas 1
- \* Tirrasas 2
- \* Tirrasas 3
- \* Tirrasas 4
- \* Curridabat Centro
- \* Curridabat Oeste
- \* Curridabat Sur
- \* Cipreses Guayabo
- \* José Ma. Zeledón 1
- \* José Ma. Zeledón 2
- \* Hacienda La Lía
- \* Granadilla Este
- \* Granadilla Oeste

Clínica Dr. Solón Núñez Frutos  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Hatillo2
- \* Hatillo 4
- \* Hatillo 5
- \* Hatillo 6
- \* Colonia 15 de septiembre

Área de Salud San Pedro  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Pedro
- \* Vargas Araya Norte
- \* Vargas Araya Sur
- \* Cedros
- \* Lourdes Norte
- \* Lourdes Sur
- \* San Rafael
- \* San Ramón
- \* Barrio Pinto
- \* Mercedes
- \* Sabanilla Sur
- \* Sabanilla Norte

Área de Salud San Antonio-San Francisco  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Antonio Plazoleta
- \* San Antonio Centro
- \* El Faro
- \* Las Camelias
- \* Fátima
- \* El Bosque
- \* La Pacífica

Clínica de Pavas (Coopesalud)  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Pavas Centro
- \* Villa Esperanza
- \* Libertad / Pueblo Nuevo
- \* Lomas del Río
- \* Oscar Felipe
- \* Metrópolis
- \* BriBri
- \* Rohmoser
- \* Residencial del Oeste
- \* Finca San Juan
- \* Laureles

Área de Salud Desamparados 2 (Coopesalud)  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Valencia 1
- \* Valencia 2
- \* San Rafael Abajo 1
- \* San Rafael Abajo 2
- \* San Rafael Arriba 1
- \* San Rafael Arriba 2
- \* El Llano 1
- \* El Llano 2
- \* La Guaria
- \* San Miguel A
- \* San Miguel B
- \* San Miguel C
- \* Higuito

Área de Salud  
Paso Ancho-San Sebastián  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Sebastián 1
- \* San Sebastián 2
- \* San Sebastián 3
- \* San Sebastián 4
- \* San Sebastián 5
- \* Jardines de Cascajal
- \* Colonia Kennedy 1
- \* Colonia Kennedy 2
- \* Colonia Kennedy 3
- \* Sauces

Área de León XIII y  
La Carpio  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* El Roble
- \* Comité Central
- \* María Auxiliadora
- \* Garabito
- \* El Martillo
- \* La Escuela
- \* Las Fabiolas

Área de Salud de Escazú (ASEMECO)  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Rafael de Escazú
- \* Guachipelín de Escazú
- \* San Antonio Centro
- \* Bebedero - Carmen
- \* Santa Teresita
- \* San Miguel Centro
- \* Bello Horizonte
- \* Barrio Corazón de Jesús

1.6.3 Hospitales, Áreas de Salud y EBAIS por Región Programática, Diciembre 2002

## REGIÓN CENTRAL SUR

### HOSPITALES

- \* Dr. Max Peralta (Hospital Regional)
- \* William Allen (Hospital Periférico 3)

### AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Acosta  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Ignacio 1
- \* San Ignacio 2
- \* Cangrejal, Sabanillas
- \* Vuelta de Jorcó de Aserri
- \* Guatil-Legua de Naranjo-Ceiba Este

Área de Salud Aserri  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Las Mercedes
- \* Oeste
- \* San Juan de Dios 1
- \* San Juan de Dios 2
- \* San Juan de Dios 3
- \* Monterrey
- \* San Gabriel
- \* Santa Teresita
- \* Poás
- \* Salitrillos
- \* Este
- \* Las Mercedes 1
- \* Las Mercedes 2



Área de Salud Alajuelita  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Centro Este
- \* Centro Oeste
- \* San Josecito
- \* San Antonio
- \* Concepción 1 Arriba
- \* Concepción 2 Arriba
- \* Concepción 1 Abajo
- \* Concepción 2 Abajo
- \* San Felipe
- \* Tejarcillos
- \* Corina Rodríguez
- \* La Guapil

Área de Salud Cartago  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Cocorí
- \* Agua Caliente
- \* Manuel de Jesús 1
- \* Manuel de Jesús 2
- \* Dulce Nombre
- \* Llano Grande
- \* Lourdes
- \* El Carmen 1
- \* El Carmen 2
- \* La Lima
- \* Occidental
- \* Oriental 1
- \* Oriental 2
- \* San Blas
- \* San Nicolás
- \* Barrio Asís
- \* El Molino
- \* Caballo Blanco
- \* Pitahaya
- \* Loyola

Área de Salud El Guarco  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* El Empalme
- \* Tobosi
- \* Quebradilla
- \* San Isidro
- \* Tejar Occidental
- \* Tejar Oriental
- \* Guadalupe Centro
- \* Guadalupe Sur
- \* Parque Industrial 1
- \* Parque Industrial 10
- \* Barrio Nuevo
- \* Las Catalinas

Área de Salud Los Santos  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Santa Cruz, León Cortés
- \* San Pablo de León Cortés
- \* San Marcos de Tarrazú 1
- \* San Marcos de Tarrazú 2
- \* San Lorenzo de San Carlos
- \* Santa María de Dota
- \* Copey, Clima, San Isidro
- \* Llano Bonito

Área de Salud Turrialba - Jiménez  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* La Suiza B
- \* Pejibaye
- \* Juan Viñas A
- \* Juan Viñas B
- \* Tucurrique
- \* Pavones
- \* Santa Teresita
- \* Santa Rosa
- \* Santa Cruz
- \* La Suiza A
- \* La Suiza C
- \* El Repasto (Barrios del Este)
- \* El Mora
- \* Clodomiro A
- \* Clodomiro B
- \* Central A
- \* Central B
- \* Tayutic
- \* Zona Indígena

Área de Salud  
Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Norte de Cot
- \* Tierra Blanca
- \* San Pablo
- \* Pacayas Este
- \* Pacayas Oeste
- \* El Bosque 1
- \* El Bosque 2
- \* El Alto
- \* Sagrada Familia

Área de Salud Mora-Palmichal  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Ciudad Colón 1
- \* Ciudad Colón 2
- \* Palmichal
- \* Tabarcia
- \* Guayabo.

Área de Salud Corralillo  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* La Lucha
- \* San Juan Sur
- \* San Juan Norte
- \* Corralillo
- \* Frailes
- \* Santa Elena

Área de Salud Puriscal  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Santiago 1
- \* Santiago 2
- \* Santiago 3
- \* San Pablo de Turrubares
- \* La Gloria
- \* Picagres
- \* Salitrales
- \* Barbacoas
- \* Pedregal
- \* El Cruce

Área de Salud Santa Ana  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Pozos
- \* Piedades / Brasil
- \* Uruca 1
- \* Uruca 2
- \* Salitral
- \* San Rafael
- \* Santa Ana Este
- \* Santa Ana Oeste

Área de Salud La Unión  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Los Sauces
- \* La Unión
- \* La Carpintera
- \* Tres Ríos
- \* San Rafael
- \* Estancia Vieja
- \* Dulce Nombre
- \* Alto del Carmen

Área de Salud Paraíso - Cervantes  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Dulce Nombre
- \* Invu
- \* Bimsito
- \* El Salvador
- \* Llanos Santa Lucía este
- \* Llanos Santa Lucía oeste
- \* Orosi
- \* Orosi Rural
- \* Cachí
- \* Cervantes
- \* Santiago

Área de Salud Concepción - San Diego - San Juan  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Central 1
- \* Central 2
- \* EBAIS A
- \* EBAIS B
- \* EBAIS C
- \* EBAIS Oeste
- \* EBAIS Noreste
- \* EBAIS Este

## REGIÓN CENTRAL NORTE

### HOSPITALES

- \* San Rafael de Alajuela (Hospital Regional)
- \* Dr. Carlos Luis Valverde (Hospital Periférico 3)
- \* San Vicente de Paúl (Hospital Periférico 3)
- \* San Francisco de Asís (Hospital Periférico 2)

### AREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

#### Área de Salud Atenas

##### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Barrio San José
- \* Río Grande
- \* Barrio Jesús
- \* San Isidro
- \* Mercedes
- \* Los Ángeles
- \* Fátima

#### Área de Salud Belén Flores

##### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Llorente
- \* San Joaquín Centro
- \* Barrantes
- \* San Antonio
- \* La Rivera
- \* Escobal
- \* Asunción

#### Área de Salud Barva

##### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Pablo
- \* Buena Vista
- \* Barva Centro
- \* Santa Lucía
- \* San José de la Montaña
- \* Puente Salas
- \* San Roque
- \* San Pedro

#### Área de Salud Naranjo

##### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Naranjo Centro
- \* San Rafael
- \* San Miguel
- \* Candelaria
- \* San Juan
- \* Palmitos
- \* El Rosario
- \* Dulce Nombre





Área de Salud Palmares  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Buenos Aires
- \* Esquipulas
- \* La Granja
- \* Rincón
- \* Santiago
- \* Zaragoza
- \* Candelaria

Área de Salud Santa Bárbara  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Santa Bárbara Centro
- \* El Roble
- \* San Bosco
- \* Birrí
- \* San Juan
- \* San Pedro
- \* Barrio Jesús

Área de Salud Poás  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Juan Poás Este
- \* San Juan Oeste
- \* San Rafael
- \* Sabana Redonda
- \* Poasito

Área de Salud Puerto Viejo  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Arbolitos
- \* La Colonia San José
- \* Zapote
- \* La Virgen
- \* La Guaria
- \* Puerto Viejo 1
- \* Puerto Viejo 2
- \* El Roble

Área de Salud Horquetas-Río Frío  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Finca 2,3 y 5
- \* Finca 6
- \* Finca 10
- \* La Rambla
- \* Cubujuquí
- \* Horquetas 1
- \* Horquetas 2

Área de Salud San Ramón  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Juan
- \* Calle Zamora
- \* San Rafael
- \* Piedades Sur
- \* Los Criques
- \* Chachagua
- \* Peñas Blancas
- \* Alfaro
- \* Santiago
- \* Concepción
- \* Zapotal
- \* Piedades Norte

Área de Salud San Isidro  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Josecito
- \* Concepción
- \* San Isidro 1
- \* San Isidro 2

Área de Salud Santo Domingo  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Luis
- \* Los Ángeles
- \* Santo Domingo
- \* San Vicente
- \* Santo Tomás
- \* Santa Rosa

Área de Salud Alajuela Oeste  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Carrillo de Poás
- \* Carrillo Alto
- \* Cacao
- \* Tambor
- \* Sector Este 1
- \* Sector Este 2
- \* Sector Oeste 1
- \* Sector Oeste 2
- \* La Garita
- \* Turrúcares Este
- \* Turrúcares Oeste
- \* Coyol
- \* Pacto de Jocote
- \* Pacto de Coyol
- \* Tuetal Sur
- \* Tuetal Norte

Área de Salud Alajuela Sur  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Rafael Norte
- \* San Rafael Sur
- \* San Rafael Este
- \* San Rafael Oeste
- \* Guácima
- \* Rincón Chiquito
- \* Ciruelas
- \* El Roble
- \* San Antonio del Tejar
- \* Río Segundo
- \* Villa Bonita
- \* Montecillos

Área de Salud Valverde Vega  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Sarchí Norte
- \* Sarchí Sur
- \* Rodríguez, La Luisa
- \* San Pedro

Área de Salud Alajuela Este  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Isidro 1
- \* San Isidro 2
- \* Sabanilla
- \* Carrizal

Área de Salud Heredia Virrilla  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Los Lagos
- \* Barreal
- \* La Aurora
- \* Guararí
- \* La Milpa

Área de Salud Grecia  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Tacares
- \* Rincón de Salas
- \* Los Ángeles
- \* San Roque
- \* Santa Gertrudis
- \* San Isidro

Área de Salud Zarcero  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Central
- \* Norte
- \* Sur

Área de Salud Heredia / Cubijuquí  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Mercedes Norte
- \* Mercedes Sur
- \* Bernardo Benavides
- \* Santísima Trinidad
- \* IMAS

Área de Salud San Pablo (COOPESIBA R.L.)  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* La Estrella
- \* La Quintana
- \* Los Cruces
- \* Rincón de Ricardo
- \* La Amalia

Área de Salud San Rafael  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Los Ángeles
- \* Concepción
- \* Getsemaní
- \* Santiago
- \* San Rafael 1
- \* San Rafael 2
- \* San Josecito

Área de Salud Alajuela Norte  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Desamparados 1
- \* Desamparados 2
- \* Corazón de Jesús
- \* Montecillos
- \* Cristo Rey
- \* Monserrat
- \* Urbanización Ciruelas
- \* INVU 1
- \* INVU 2
- \* INVU 3
- \* Pueblo Nuevo
- \* La Ceiba
- \* Clínica La Reforma
- \* Privados de Libertad

## REGIÓN HUETAR NORTE

### HOSPITALES

- \* San Carlos (Hospital Regional)
- \* Los Chiles (Hospital Periférico 1)

### ÁREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Agua Zarcas  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Agua Zarcas
- \* Los Chiles
- \* Altamirita
- \* Venecia
- \* San Miguel
- \* Río Cuarto

Área de Salud Guatuso  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Rafael 1
- \* San Rafael 2
- \* Katira
- \* Buena Vista

Área de Salud Los Chiles  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Los Chiles
- \* Caño Negro
- \* Medio Queso
- \* Los Lirios
- \* Pavón
- \* Coquital

Área de Salud Pital  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Pital 1 y 2
- \* Sahíno / Boca Tapada
- \* Veracruz
- \* Santa Rita

Área de Salud Florencia  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Florencia
- \* La Tigra
- \* Platanar

Área de Salud La Fortuna  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Fortuna
- \* Monterrey
- \* Los Ángeles
- \* Venado

Área de Salud Ciudad Quesada  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Juan
- \* Sucre
- \* San Pablo
- \* El Cedral
- \* San Martín
- \* Los Angeles
- \* Concepción
- \* Ciudad Quesada

Área de Salud Santa Rosa  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Santa Rosa
- \* Coopevega
- \* Boca Arenal
- \* El Concho
- \* Pocosol

## REGIÓN CHOROTEGA

### HOSPITALES

- \* Dr. Enrique Baltodano (Hospital Regional)
- \* La Anexión (Hospital Periférico 3)
- \* Upala (Hospital Periférico 1)

## ÁREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

### Área de Salud Abangares Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Abangares Este
- \* Abangares Oeste
- \* Semiurbano
- \* San Rafael
- \* Avancari

### Área de Salud Bagaces Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Bagaces 1
- \* Bagaces 2
- \* Mogote
- \* Guayabo
- \* Fortuna

### Área de Salud Cañas Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Chorotega
- \* San Cristóbal
- \* San Pedro
- \* Barrio Unión
- \* Bebedero
- \* Río Naranja
- \* San Miguel

### Área de Salud Carrillo Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Filadelfia Norte
- \* Filadelfia Sur
- \* Belén 1
- \* Belén 2
- \* Palmita (Paso Tempisque)
- \* Sardinal 1
- \* Sardinal 2
- \* La Cuesta

### Área de Salud Nandayure Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Carmona 1
- \* Carmona 2
- \* San Pablo
- \* Porvenir
- \* Bejuco

### Área de Salud Hojancha Sectores de Salud (EBAIS):


- \* EBAIS 1
- \* EBAIS 2

### Área de Salud La Cruz Sectores de Salud (EBAIS):

- \* La Cruz 1
- \* La Cruz 2
- \* Santa Cecilia
- \* El Caoba
- \* Santa Elena
- \* La Garita

### Área de Salud Tilarán Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Tilarán Sur
- \* Tilarán Norte
- \* La Unión
- \* El Silencio / Tronadora
- \* Tierras Morenas
- \* Nuevo Arenal



Área de Salud Nicoya  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Martín
- \* Nicoya Noroeste
- \* Nicoya Suroeste
- \* La Virginia y Quirimán
- \* Juan Díaz - Nambí
- \* Maquenco - Belén
- \* Sámara
- \* Nosara
- \* Mansión
- \* Quebrada Honda
- \* San Antonio 1
- \* San Antonio 2
- \* Corralillo

Área de Salud Santa Cruz  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Villareal
- \* Santa Cecilia
- \* Buenos Aires
- \* Las Tulitas
- \* Corobicí
- \* Lagunilla
- \* Cartagena
- \* Cabo Velas
- \* Santa Bárbara
- \* 27 de abril
- \* Cuajiniquil
- \* Ortega

Área de Salud Liberia  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Condega
- \* Guardia
- \* Corazón de Jesús
- \* San Roque
- \* Nazareth
- \* La Victoria
- \* Moracia
- \* Guadalupe
- \* Los Ángeles

Área de Salud Upala  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Dos Ríos
- \* Canalete
- \* Colonia Puntarenas
- \* Aguas Claras (4)
- \* Bijagua
- \* San José - Cuatro Bocas
- \* San José - Upala
- \* Delicias
- \* Upala Centro.

Área de Salud Colorado  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Colorado

## REGIÓN PACÍFICO CENTRAL

### HOSPITALES

- \* Moseñor Sanabria (Hospital Regional)
- \* Dr. Max Terán Valls (Hospital Periférico 1)

### ÁREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

#### Área de Salud Peninsular Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Jicaral
- \* Lepanto
- \* Corazal
- \* Paquera
- \* Río Grande
- \* Cóbano
- \* Santa Teresa
- \* Isla Chira

#### Área de Salud Montes de Oro Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Palmital
- \* La Unión
- \* Las Huecas
- \* San Isidro

#### Área de Salud San Rafael - Chomes - Monteverde Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Cocal
- \* Las Playitas
- \* Puntarenas Centro
- \* B° El Carmen
- \* Pitahaya-Chomes
- \* Manzanillo-Chomes
- \* Judas-Chomes
- \* Guacimal
- \* Monteverde
- \* Las Cañitas

#### Área de Salud Barranca Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Miguel - Carmen Lyra
- \* Barranca Centro y Alrededores
- \* Riojalandia 1 y 2
- \* Los Almendros
- \* B° Corazón de Jesús-Playón
- \* Juanito Mora
- \* El Progreso
- \* El Roble
- \* El Robledal



Área de Salud Chacarita  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Santa Eduviges
- \* Fray Casiano
- \* San Luis
- \* B°. 20 de Noviembre
- \* Carrizal
- \* Huerto, Residencial
- \* Pueblo Redondo

Área de Salud Esparza  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* La Rivera
- \* El Colegio
- \* El Parque
- \* Costero
- \* San Jerónimo
- \* San Rafael
- \* Mojón

Área de Salud Orotina - San Mateo  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Hacienda Vieja
- \* Orotina Centro
- \* Mastate
- \* La Ceiba
- \* Coyolar
- \* San Mateo Centro
- \* Labrador-Turrubares

Área de Salud Parrita  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* La Julieta
- \* Los Ángeles
- \* Palo Seco
- \* Pueblo Nuevo

Área de Salud Aguirre - Quepos  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* La Esperanza
- \* El Progreso
- \* Quepos Rural
- \* Finca Damas
- \* Finca Naranjillo
- \* Matapalo

Área de Salud Garabito  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Quebrada Ganado-Tárcoles
- \* Jacó Centro
- \* Quebrada Amarilla

## REGIÓN BRUNCA

### HOSPITALES

- \* Dr. Escalante Pradilla (Hospital Regional)
- \* Ciudad Neilly (Hospital Periférico 2)
- \* San Vito (Hospital Periférico 2)
- \* Golfito (Hospital Periférico 1)
- \* Dr. Tomás Casas (Hospital Periférico 1)

## ÁREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

### Área de Salud Golfito

#### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Puerto Jiménez
- \* Río Claro Centro
- \* Río Claro Norte
- \* Comte Centro
- \* San Martín
- \* San Andrés
- \* Alameda

### Área de Salud Coto Brus

#### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* San Vito Centro
- \* San Vito Periferia
- \* San Vito Oriente
- \* Sabalito Occidente
- \* La Lucha
- \* Agua Buena Sur
- \* Agua Buena Norte
- \* Fila Guinea
- \* Sabanilla
- \* Gutiérrez Brauw

### Área de Salud Osa

#### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Palmar Norte
- \* Palmar Sur
- \* Sierpe
- \* Tinoco
- \* Piedras Blancas
- \* Corolaro
- \* Uvita/Bahía Ballena
- \* Drake
- \* Cortés
- \* Ojo de Agua

### Área de Salud Corredores

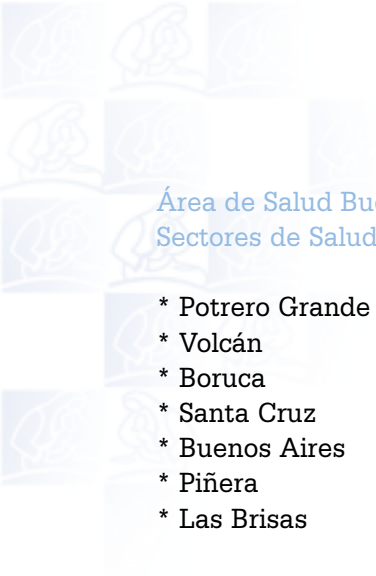
#### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Corredor Centro
- \* Corredor Norte
- \* Corredor Sur
- \* Las Fincas (Coto 44)
- \* Paso Canoas
- \* Colorado
- \* La Cuesta
- \* Laurel
- \* Bella Luz

### Área de Salud Pérez Zeledón

#### Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Rivas
- \* Daniel Flores 1
- \* Daniel Flores 2
- \* Pejibaye A
- \* Pejibaye B
- \* San Rafael de Platanares
- \* Cajón A
- \* Cajón B
- \* San Pedro
- \* La Guaria de San Pedro
- \* General Viejo
- \* Río Nuevo
- \* Páramo
- \* Villa Ligia A
- \* Villa Ligia B
- \* B° Los Ángeles
- \* La Palma
- \* Pavones
- \* San Pablo de Platanares
- \* Barú



Área de Salud Buenos Aires  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Potrero Grande
- \* Volcán
- \* Boruca
- \* Santa Cruz
- \* Buenos Aires
- \* Piñera
- \* Las Brisas

## REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

### HOSPITALES

- \* Tony Facio (Hospital Regional)
- \* Guápiles (Hospital Periférico 3)

### ÁREAS DE SALUD CON SUS RESPECTIVOS EBAIS

Área de Salud Cariari  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Cariari (Sede)
- \* Cariari 2
- \* Astúa Pirie
- \* Campo Cinco
- \* El Jardín
- \* El Porvenir
- \* Ticabán
- \* Nájera
- \* Santa Rosa
- \* Los Ángeles
- \* Palmitas
- \* La Esperanza
- \* Caribe
- \* Llano Bonito
- \* Barra Colorado

Área de Salud Guápiles  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* La Emilia
- \* Toro Amarillo
- \* Central 1
- \* Central 2
- \* La Unión
- \* San Rafael - La Colina
- \* La Rita 1
- \* La Rita 2
- \* Jiménez
- \* Roxana 1
- \* Roxana 2
- \* San Antonio
- \* Limbo
- \* Guápiles

Área de Salud Guácimo  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Guácimo
- \* Parismina
- \* Pocora
- \* Pocora Sur
- \* San Luis
- \* Iroquis
- \* Santa Rosa
- \* Villa Franca
- \* Río Jiménez
- \* El Bosque
- \* Guayacán

Área de Salud Valle la Estrella  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Fortuna 1
- \* Fortuna 2
- \* Penschurt
- \* Valle las Rosas
- \* Cerere - Progreso

Área de Salud Limón  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Bananito
- \* Cristóbal Colón
- \* La Bomba
- \* La Colina
- \* Liverpool
- \* Corales
- \* Pueblo Nuevo
- \* Santa Eduviges
- \* Villa del Mar
- \* Centro
- \* Cocos

Área de Salud Matina.  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Matina
- \* Baltimore
- \* Bataán
- \* 28 Millas - Sahara
- \* Luzón
- \* Estrada
- \* Zent
- \* Cuba Creek

Área de Salud Talamanca  
Sectores de Salud (EBAIS):

- \* Amubri
- \* Suretka
- \* Bribri
- \* Cahuita
- \* Sixaola
- \* Daytonia
- \* Margarita / Paraíso
- \* Home Creek

Área de Salud Siquirres  
Sectores de Salud (EBAIS):

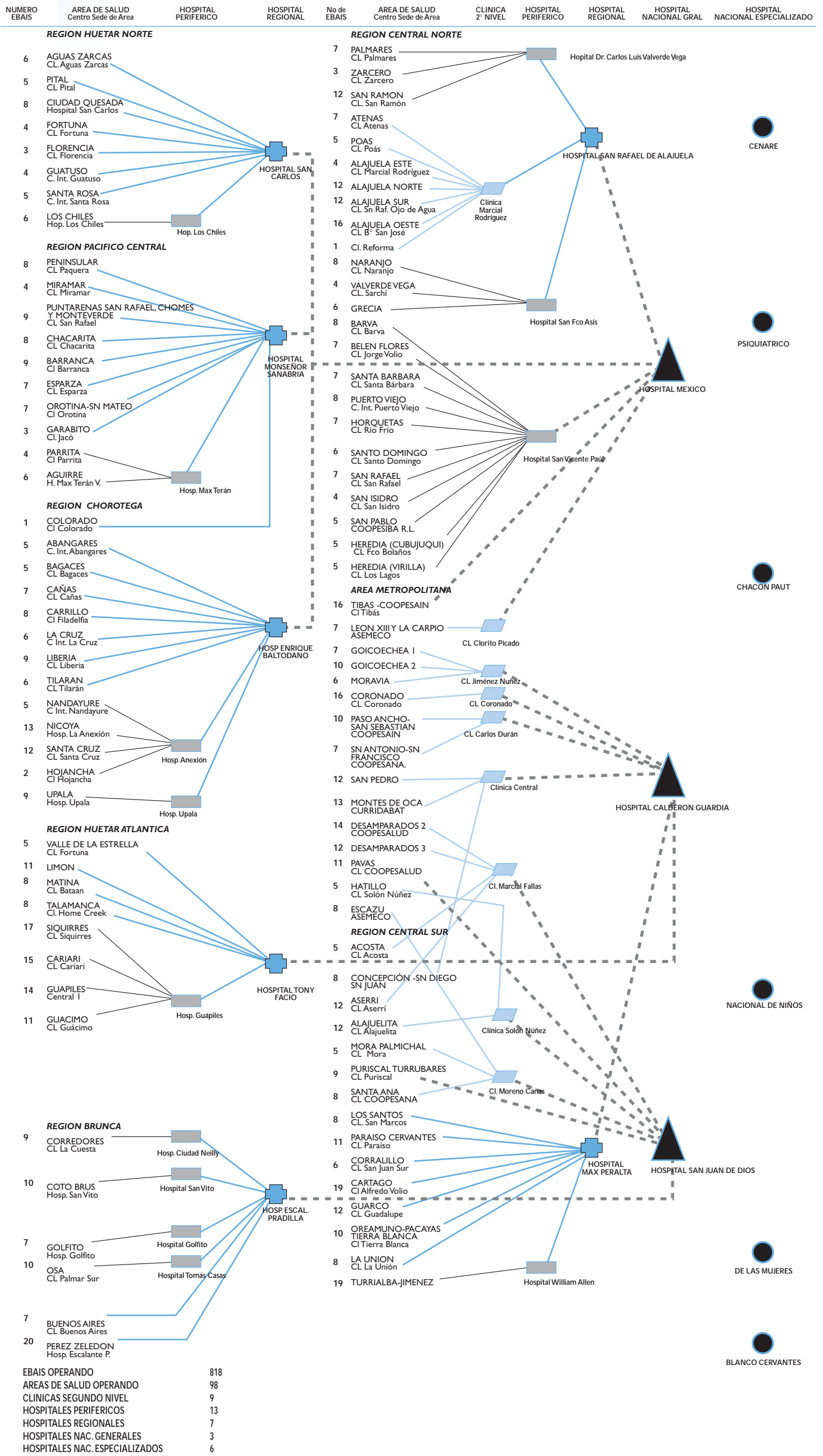
- \* El Carmen
- \* La Perla
- \* Barra Parismina
- \* Los Ángeles
- \* Imperio
- \* San Rafael
- \* San Martín
- \* INVU
- \* Santa Marta
- \* Betania
- \* Cairo - Germania
- \* Cimarrones
- \* San Alberto
- \* Alegría
- \* Monteverde
- \* Florida
- \* Peje



### 1.6.4 Red de Servicios

Seguidamente se presenta la Red de Servicios de Salud, con el propósito de visualizar el esquema organizativo definido para la atención de los usuarios:

## CONSOLIDADO RED ESTABLECIMIENTOS DE SALUD DICIEMBRE 2002



## 1.7 Regionalización de Sucursales

### 1.7.1 Mapa de Regionalización de Sucursales por Regiones Programáticas



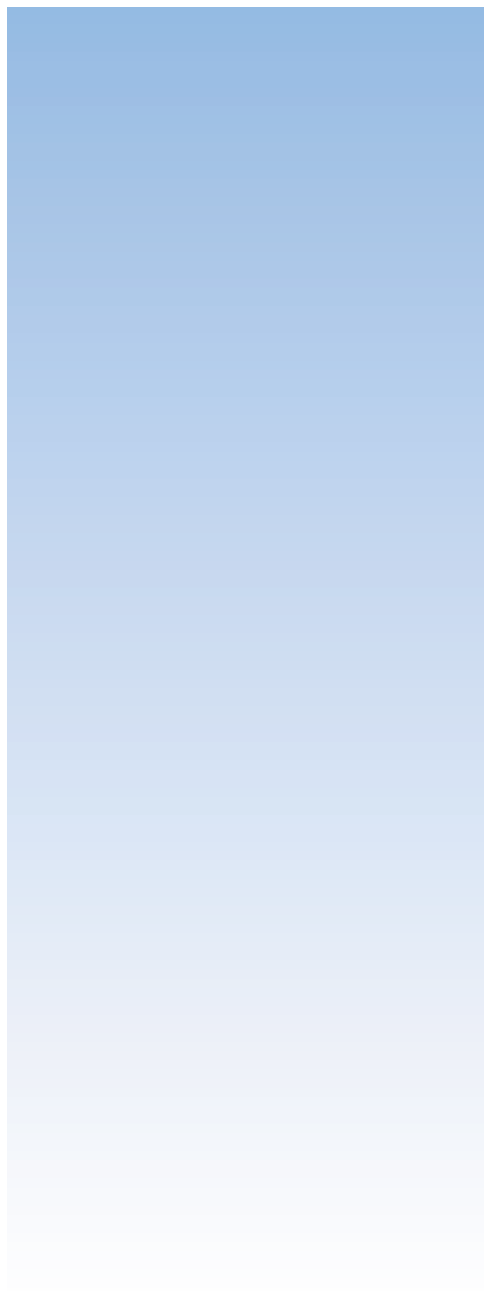
Fuente: CCSS, Gerencia de División Modernización y Desarrollo, Proyecto Modernización.

1.7.2 Sucursales y Agencias, según Región Programática

**CUADRO N° 1  
SUCURSALES Y AGENCIAS SEGÚN REGION PROGRAMÁTICA  
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002**

REGIÓN	SUCURSALES		AGENCIAS
Brunca	Buenos Aires Ciudad Cortés Ciudad Neily Palmar Sur Parrita Perez Zeledón Quepos San Vito de Coto Brus		Golfito La Cuesta León Cortés Puerto Jiménez
Central	Cartago Ciudad Colón Desamparados Guadalupe Heredia Juan Viñas La Unión Pacayas Paraíso	Puriscal San Ignacio de Acosta San Joaquín de Flores San Marcos de Tarrazú San Rafael de Heredia Santa Elena Santa María de Dota Santo Domingo Turrialba	
Chorotega	Bagaces Cañas Chomes Esparza Filadelfia Jicaral La Cruz Las Juntas de Abangares	Liberia Miramar Nicoya Puntarenas Santa Cruz Tilarán Upala	27 de Abril Hojancha Nandayure Nuevo Arenal
Huetar Atlántica	Batán Guápiles La Fortuna de Limón Limón Puerto Viejo	Río Frío Siquirres Sixaola Ticabán	Bribri Cariari El Carmen de Siquirres Guácimo La Perla Roxana
Huetar Norte	Alajuela Alfaro Ruiz Atenas Ciudad Quesada Grecia Jacó Los Chiles	Naranjo Orotina Palmares San Pedro de Poas San Ramón Valverde Vega	La Fortuna de San Carlos

Fuente: CCSS, Dirección de Presupuesto.



## **CAPITULO II:**

**REFORMAS**

**REGLAMENTARIAS**





## 2.1 Introducción

En este capítulo se presentan algunas reformas reglamentarias de los regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, aprobadas por Junta Directiva durante el año 2002, las cuales reflejan los cambios sustanciales en el sistema de Seguridad Social del país.

## 2.2 Reformas

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Aprobación incremento de la cuantía básica de las pensiones ordinarias del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico	7613	29	10-01-02	15	22-01-02	---	---
Se acordó prorrogar hasta el 31 de enero del 2002, la entrada en vigencia del Reglamento Único de Disponibilidad	7617	24	24-01-02	26	06-02-02	---	---
En relación con la atención de los recursos de revocatoria se acuerda derogar lo resuelto en el artículo 22°, acuerdo primero, de la sesión número 7558 del 28 de junio del año 2001.	7617	16	24-01-02	26	06-02-02	---	---
Aprobación Reglamento del Sistema de Seguridad Radiológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7613	12,Ac.II	10-01-02	36	20-02-02	---	---
Se aprueba el aumento en un 15% a las pensiones del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, a partir de abril del año en curso.	7619	34	13-01-02	30	12-02-02	---	---
Aprobación reforma del artículo 16° del Reglamento para el Funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera.	7621	10	07-02-02	3859	12-02-02	38	22-02-02

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Se acordó modificar los artículos 2 y 5 de las normas que regulan la adecuación de adeudos derivados de las contribuciones a la Seguridad Social y de la Ley de Protección al Trabajador.	7625	22	21-02-02	7241	07-03-2002	105	03-06-02
Reforma al artículo 15° del Reglamento Interno de la Junta Directiva.	7612	5°	10-01-02	---	---	67	08-04-02
Aprobación Reglamento del Sistema Mixto de Atención Integral y el Reglamento del Sistema de Atención Integral de Medicina de Empresa.	7631	22	14-03-02	9730	21-03-02	67	08-04-02
Modificación artículo 25.1 del Reglamento de Compra de Medicamentos, Materias Primas, Envases, Empaques y Reactivos.	7637	21°	04-04-02	9889	09-04-02	75	19-04-02
Aprobación Reglamento para la Votación de las Opciones de Reforma al Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7°	7639	10-04-02	---	---	78	24-04-02
Aprobación Reglamento del Consejo Financiero y de Control Presupuestario.	7646	9°	02-05-02	11.536	06-05-02	95	20-05-02
Se acordó posposición de pago por retenciones indebidas de cuotas obreras.	7646	5°	02-05-02	---	---	95	20-05-02
Reforma al artículo 2 de las normas que regulan la adecuación de adeudos derivados de las contribuciones a la Seguridad Social y de la Ley de Protección al Trabajador.	7650	3°	16-05-02	14.749	23-05-02	105	03-06-02
Se aprueba prorrogar la entrada en vigencia del Reglamento Único de Disponibilidad, hasta el 31 de mayo del presente año.	7648	16°	06-05-02	---	---	108	06-06-02

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Modificación a los artículos 2 y 8 y la derogatoria del artículo 7 del Reglamento de la Subgerencia de División Médica.	7656	3°	30-05-02	14.864	04-06-02	114	14-06-02
Aprobación Reglamento del Fondo de Estabilidad Laboral y Garantía Social.	7656 7657 7659	32° 10° 9°	30-05-02 06-05-02 13-06-02	---	---	130	08-07-02
Se aprueba prórroga al Reglamento Único de Disponibilidad hasta el 31 de agosto del año en curso.	7664	9°	27-06-02	---	---	135	15-07-02
Se aprueba modificación al artículo 8° del Reglamento para la Inversión de las Reservas del Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).	7667	12	04-07-02	22.529	24-07-02	153	12-08-02
Aprobación cuadragésima tercera revaloración de los Montos de Pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	7671	27	18-07-02	20.094	24-07-2002	149	06-08-02
Sexta revalorización de Pensiones Fondo Retiro Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7671	28	18-07-02	---	---	162	26-08-02
Reforma artículos 29°, 30° y 40° del Reglamento del Seguro de Salud.	7672	11	24-07-02	22.589	31-07-2002	153	12-08-02
Se acuerda el establecimiento gradual de la tarifa por recaudación del aporte a las operadoras de pensiones	7675	5	01-08-02	---	---	158	20-08-02
Se acuerda implantar en el Sistema Institucional de Suministros e Inventarios y en la Cadena de Abastecimiento, el Código de Barras bajo estándares internacionales.	7626	19	28-02-02	---	---	196	11-10-02

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Se aprueba disposición en relación al Reglamento de la Ley número 7852 Desconcentración de los Hospitales y Clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.	7502	7	30-11-00			15	22-01-01
Aprobación Reglamento para la Creación del Premio a la Atención Humanitaria para los Trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social, que hayan participado en algún acto extraordinario en la prestación del servicio de salud.	7669	27°	11-07-02	---	---	215	07-11-02
Se aprueba modificación incisos 1 y 2 a) de acuerdo adoptado sobre aprobación aumento pensiones en curso de pago del Fondo de Retiro de los Trabajadores de la Caja (FRE).	7684	17	05-09-02	20.055	09-09-02	177	16-09-02
Aprobación Reglamento del Consejo Financiero y de Control Presupuestario.	7686	06	02-09-02	---	---	192	07-10-02
Se aprueba prórroga de la entrada en vigencia del Reglamento Único de Disponibilidad, hasta el 31 de diciembre del año 2002.	7697	11	17-10-02	---	---	209	30-10-02
Aprobación Reglamento Único de Disponibilidad	7698	4	24-10-02	---	---	215	07-11-02
Se aprueba adición último párrafo al artículo 5° del Reglamento del Seguro Invalidez, Vejez y Muerte.	7699	3 Ac. I y II	24-10-02	33.616	19-11-02	228	26-11-02
Aprobación Reglamento para la regulación del retiro anticipado del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.							
Se aprueba modificar el título y reformar el artículo 2° de las Normas que Regulan la Adecuación de Adeudos Derivados de las Contribuciones a la Seguridad Social.	7707	23	21-11-02	35.033	28-11-02	236	06-12-02

REFORMA	Acuerdo Junta Directiva			Publicación Interna		Publicación Externa	
	Sesión	Artículo	Fecha	Circular N°	Fecha	Gaceta N°	Fecha
Aprobación Escala contributiva para trabajadores independientes y convenios de aseguramiento colectivo.	7712	11	10-12-02	35.187	08-12-02	---	---
Se aprueba el Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes y los Asegurados Voluntarios.	7712	12	10-12-02	2753	15-01-2003	---	---
Se aprueba reforma integral al Reglamento del Régimen No Contributivo de Pensiones.	7715	16	12-12-02	---	---	10	15-01-03
Aprobación Reglamento para el Registro de Proveedores calificados de Alimentos para los Servicios de Nutrición.	7715	3	12-12-02	35.201	20-12-02	08	13-01-03
Aprobación cuadragésima cuarta revalorización montos de pensiones curso de pago Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7717	33	19-12-02	2695	06-01-03	---	---
Aprobación adición segundo párrafo al inciso 2) del artículo 9°, Reglamento Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.	7717	30	19-12-02	2706	07-01-03	10	15-01-03





## **CAPITULO III:**

# **SEGURO DE SALUD**





### 3.1 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, Áreas de Salud y sus respectivos EBAIS.

Comprende las estrategias y los resultados de la gestión en las diferentes áreas de acción del Seguro de Salud y de los problemas prioritarios en el ámbito nacional.

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

### 3.2 Aspectos Generales

El Seguro de Salud es un régimen de protección contra los riesgos de enfermedad y de maternidad. Los recursos financieros generados por este seguro, se destinan a cubrir las prestaciones y el gasto administrativo establecido en su normativa. La prestación de servicios a la población comprende la atención integral de la salud, las prestaciones sociales y en dinero.

El Seguro de Salud se soporta en un modelo actuarial de reparto, caracterizado por la distribución de los recursos en los diferentes gastos que realiza este Seguro, las reservas para la atención de las deudas, la mejora de la capacidad instalada y las contingencias.

Las acciones más relevantes ejecutadas en el Seguro de Salud, se orientaron a optimizar las prestaciones y la oportunidad de los servicios a la población costarricense.

### 3.3 Cobertura

El cuadro No 2, presenta el comportamiento de la población nacional, por condición de aseguramiento para los años 1998-2002. El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total, para el año 2002 fue del 86.8%. Este índice disminuyó menos de una décima con respecto al año 2001, debido principalmente a la depuración que se ha estado realizando en la base de datos, especialmente la de "cuenta propia" a partir de la implementación del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

**CUADRO N° 2**  
**POBLACIÓN NACIONAL POR CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO**  
**1998-2002**

CONDICIÓN ASEGURAMIENTO	1998	1999	2000	2001	2002*
<b>POBLACIÓN NACIONAL</b>	<b>3.710.567</b>	<b>3.795.945</b>	<b>3.881.323</b>	<b>3.963.915</b>	<b>4.046.507</b>
Asegurado Directo Asalariado	685.870	717.106	726.048	727.603	754.731
Asegurado Directo Cuenta Propia	232.402	251.295	251.295	136.877	113.628
Asegurado Directo Convenios	56.410	58.292	61.473	63.326	63.431
Asegurado Cuenta del Estado y Familiar	404.452	466.901	426.945	491.525	521.999
Familiar de Asegurado Directo activo	1.600.268	1.548.986	1.610.726	1.670.018	1.669.440
Pensionado C.C.S.S.	103.179	107.863	112.195	118.320	124.907
Pensionado Régimen especiales	43.348	45.181	47.609	49.412	50.425
Pensionado Régimen No Contributivo	70.694	68.897	67.594	76.718	85.476
Familiar de Pensionado	120.624	117.666	107.798	134.627	128.331
No asegurado	393.320	413.758	469.640	495.489	534.139

\*Cifras preliminares

Dirección Actuarial y de Planificación Económica, Sección de Análisis Demográfico

Como se observa en el cuadro No 3, la cobertura del Seguro de Salud de la Población Económicamente Activa (PEA) asalariada, se mantiene constante en el 61%; en términos absolutos mostró un crecimiento de unos 27 mil trabajadores, provenientes de la Empresa Privada. Los otros sectores mostraron un comportamiento similar, reflejándose en un crecimiento que alcanzó casi el 4% con respecto al año 2001, a pesar del ligero aumento reflejado en la tasa de desempleo abierto en el mismo periodo.

**CUADRO N° 3**  
**SEGURO DE SALUD**  
**PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE**  
**POR AÑO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL**  
**JUNIO 2001 - 2002**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE 1	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
<b>TOTAL</b>	<b>45,960</b>	<b>49,051</b>	<b>927,806</b>	<b>931,790</b>	<b>127,515,927</b>	<b>139,771,636</b>
<b>ASALARIADOS</b>	<b>45,751</b>	<b>48,894</b>	<b>727,603</b>	<b>754,731</b>	<b>116,409,233</b>	<b>128,751,383</b>
Empresa Privada	40,236	43,096	527,934	545,473	66,358,820	76,055,494
Servicio Doméstico	4,960	5,171	6,359	6,654	304,509	357,397
Inst. Autónomas	554	626	103,468	107,516	31,048,512	30,968,696
Gobierno Central	1	1	89,842	95,088	18,697,392	21,369,796
<b>NO ASALARIADOS</b>	<b>209</b>	<b>157</b>	<b>200,203</b>	<b>177,059</b>	<b>11,106,694</b>	<b>11,020,253</b>
Cuenta Propia	-	-	136,877	113,628	8,337,738	8,055,156
Convenios Especiales	209	157	63,326	63,431	2,768,956	2,965,097

1 Cifras en miles de colones

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

### 3.4 Producción de Servicios

En los siguientes cuadros se presentan los indicadores relevantes de la producción de los servicios de salud que se otorgaron en los hospitales nacionales, regionales, periféricos y áreas de salud. También se incluyen los medicamentos despachados y los exámenes de laboratorio, realizados en los diferentes establecimientos de salud de la Institución y en los sistemas: médico de empresa y medicina mixta.

El cuadro No 4, indica el comportamiento histórico de los indicadores relevantes en la producción de servicios de las siguientes consultas: Especializada, Medicina General, Odontología y Urgencias, que se otorgaron en los años 2000, 2001 y 2002 en los hospitales, las clínicas y las áreas de salud. Se incorporan algunos indicadores importantes en la atención hospitalaria, además, los exámenes de laboratorio y el despacho de medicamentos en los servicios ambulatorios y hospitalarios.

Al comparar las cifras totales de producción de los servicios de salud en los últimos tres años, se observa una tendencia creciente en la consulta ambulatoria. El mismo comportamiento se presenta en las consultas médicas, las odontológicas y las de personal no médico.

**CUADRO N° 4  
PRODUCCION BASICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD  
CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL, 2000-2002**

SERVICIO Y DIAGNOSTICO	2000	2001	2002
TOTAL DE ATENCIONES AMBULATORIAS	12,727,973	13,353,366	14,174,727
CONSULTAS MEDICAS	7,736,830	7,978,861	8,595,641
CONSULTAS NO MEDICAS	327,285	352,661	371,579
CONSULTAS ODONTOLOGIAS	1,350,758	1,533,793	1,662,123
ATENCIONES DE URGENCIA	3,313,100	3,488,051	3,545,384
% DE NO URGENCIAS	50.20	52.80	52.80
EGRESOS HOSPITALARIOS EXCLUYENDO PARTOS	252,369	260,469	**266388
PARTOS HOSPITALARIOS	75,306	73,072	67,063
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS MAYORES***	120,812	131,957	138,110
TOTAL DE MEDICAMENTOS	38,858,528	41,954,654	45,837,714
CONSULTA EXTERNA	26,705,353	28,782,539	31,794,580
HOSPITALIZACION	4,665,866	5,037,100	5,497,708
URGENCIAS	6,029,009	6,647,295	6,969,153
OTROS SISTEMAS*	1,458,300	1,487,720	1,576,273
TOTAL DE EXAMENES DE LABORATORIO	32,275,903	35,986,110	39,973,281
CONSULTA EXTERNA	17,426,588	19,595,394	22,294,532
HOSPITALIZACION	7,803,983	8,461,896	8,986,885
URGENCIAS	5,509,840	6,277,986	6,897,955
OTROS SISTEMAS*	1,535,492	1,650,834	1,793,909

\*Corresponde a los Sistemas Médico de Empresa y Medicina Mixta

\*\* En lo correspondiente a los datos del Hospital Nacional de Niños, se estiman hasta setiembre del año 2002.

\*\*\*Excluye 14.207 episiotomías y 14.893 Cesáreas

Fuente:Departamento de Estadística de los Servicios de Salud

### 3.4.1 Servicios de Consulta Externa y de Urgencias

Específicamente en el caso de la consulta externa, se puede observar en el cuadro No 5, el comportamiento de algunos indicadores relevantes en la utilización de los servicios de salud.

Para estos efectos, es importante partir de las cifras oficiales de la población nacional de los años 1980 al 2002, (obtenidas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC), corregidas con el censo del año 2000.

Como indicadores de consumo de los servicios institucionales de salud, se presentan los siguientes: la razón de atenciones de urgencia por habitante, la razón de consultas externas por habitante separada en médica, odontológica y por otro profesional, la razón de hospitalizaciones por 100 habitantes y dos indicadores de consumo de recursos intermedios, como son: la razón de medicamentos despachados y la de exámenes de laboratorio, ambas por habitante.

El comportamiento de la razón de atenciones de urgencia por habitante, es el indicador de consumo de servicios que más debe llamar la atención por su magnitud y continuo incremento; ya que las atenciones de urgencia en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social han ido aumentando desde 0,32 por cada habitante en el año 1984, hasta 0,87 en los años 2001 y 2002, resultado no esperado en los planes de atención.

La razón de consultas por habitante se ha dividido en tres componentes: consulta médica, consulta de odontología y la consulta a cargo de otros profesionales. La consulta médica, muestra comportamientos oscilantes, se redujo de 2,36 en 1980 a 1,85 en el año 1993; aumentó paulatinamente hasta 2,10 se redujo a 1,97 en el año 2000 y se incrementó a 2,10 en el año 2002.

La consulta de odontología ha ido aumentando lenta y sostenidamente, por el contrario la consulta a cargo de otros profesionales (psicólogos, dietistas, enfermeras, etc) ha crecido levemente.

**CUADRO N° 5**  
**POBLACIÓN DE COSTA RICA**  
**ATENCIÓNES DE URGENCIAS Y CONSULTAS POR HABITANTE,**  
**HOSPITALIZACIONES POR 100 HABITANTES**  
**EXÁMENES DE LABORATORIO Y MEDICAMENTOS POR HABITANTE, C. C. S. S. 1980-2002**

AÑO	Población (1)	Atenciones de Urgencia Por Hab.	CONSULTAS POR HABITANTE			Hospitalizac. Por 100 Hab.	Exámenes De Laboratorio Por Hab.	Medicamentos Por Hab.
			Médica	Odontología	Otro Profes.			
1,980	2,301,984	0.37	2.36	0.25	-	10.64	3.90	7.70
1,981	2,372,045	0.41	2.22	0.24	0.11	10.55	3.78	7.71
1,982	2,443,151	0.36	2.18	0.21	0.11	10.36	3.40	7.05
1,983	2,514,478	0.37	2.25	0.22	0.10	10.47	3.44	7.33
1,984	2,587,820	0.32	2.18	0.22	0.10	10.76	3.51	7.34
1,985	2,665,985	0.40	2.15	0.22	0.09	11.31	3.90	7.67
1,986	2,746,223	0.40	2.12	0.22	0.08	10.87	4.01	7.64
1,987	2,823,981	0.43	2.09	0.21	0.08	10.70	4.12	7.62
1,988	2,900,901	0.48	2.00	0.20	0.08	10.37	4.18	7.61
1,989	2,976,989	0.56	1.93	0.22	0.08	10.20	4.37	7.61
1,990	3,050,556	0.51	1.92	0.21	0.07	9.54	4.50	7.28
1,991	3,121,666	0.54	1.92	0.21	0.07	9.28	4.71	7.88
1,992	3,191,249	0.53	1.90	0.22	0.07	9.34	4.92	7.62
1,993	3,274,971	0.57	1.85	0.19	0.09	9.10	4.83	8.04
1,994	3,372,604	0.62	1.86	0.19	0.07	8.83	5.05	8.40
1,995	3,469,787	0.63	1.91	0.20	0.08	8.73	5.75	8.69
1,996	3,564,631	0.64	1.97	0.21	0.08	8.64	6.24	8.76
1,997	3,656,519	0.69	2.05	0.22	0.08	8.65	6.75	9.11
1,998	3,747,006	0.75	2.09	0.29	0.09	8.51	7.25	9.83
1,999	3,837,674	0.79	2.10	0.31	0.08	8.65	7.79	10.39
2,000	3,925,331	0.84	1.97	0.34	0.08	8.35	8.22	10.36
2,001	4,008,265	0.87	1.99	0.38	0.09	8.32	8.98	10.93
2,002	4,089,609	0.87	2.10	0.41	0.09	8.02	9.77	11.20

(1) Nuevas estimaciones y proyecciones de población, 1950 - 2025, CCP, CELADE, INEC, Junio 2002  
Fuente: Departamento de Estadísticas de los Servicios de Salud, C.C.S.S.

De acuerdo con los datos del cuadro No 6, las consultas médicas se concentraron en las clínicas y áreas de salud, la atención de urgencias en los hospitales. No obstante, se puede observar en ese mismo cuadro que las Áreas de Salud atienden un número considerable de

casos de urgencias, casi igual o mayor a sus hospitales, como en las Regiones Chorotega y Atlántica.

Persiste el problema en el servicio de urgencia, donde más del 50 % de los casos siguen siendo calificados como No-Urgentes (cuadro N° 7), cifra que llegó hasta el 72% en los servicios de salud de la Región Central Norte. En el ámbito institucional, sólo el 23% de las atenciones en urgencia requirió un periodo de observación.

Durante el año 2002, por cada 2,3 consultas de Medicina General, se impartió una consulta de Especialidad, con un promedio de 2,5 consultas por consultante en la primera y de 1,9 en las especialidades (cuadro N° 8).

**CUADRO N° 6**  
**ATENCIONES DE URGENCIAS, CONSULTA EXTERNA**  
**(MEDICA, OTRO PROFESIONAL, ODONTOLOGIA) EGRESOS HOSPITALARIOS**  
**SEGÚN REGION Y CLASIFICACION DE CENTROS, C.C.S.S. AÑO 2002**

REGION Y CLASIFICACIÓN DE CENTROS	ATENCIONES URGENCIAS	CONSULTA EXTERNA				EGRESOS
		TOTAL	MEDICA	OTRO PROF	ODON- TOLOGIA	
<b>TOTALES</b>	<b>3,545,384</b>	<b>10,629,343</b>	<b>8,595,641</b>	<b>371,579</b>	<b>1,662,123</b>	<b>328,105</b>
HOSPITALES	2,106,274	2,740,280	2,278,345	228,455	233,480	325,010
CLINICAS	379,672	1,551,407	1,181,729	56,232	313,446	2,907
AREAS DE SALUD	1,059,438	6,337,656	5,135,567	86,892	1,115,197	188
<b>AREA METROPOLITANA</b>	<b>986,613</b>	<b>3,352,707</b>	<b>2,654,082</b>	<b>195,934</b>	<b>502,691</b>	<b>135,468</b>
HOSPITALES NACIONALES	585,713	1,325,993	1,072,192	143,209	110,592	132,561
CL.METROPOLITANAS	345,252	1,291,597	964,257	44273	283,067	2,907
AREAS DE SALUD	55,648	735,117	617,633	8452	109,032	
<b>REGION CENTRAL NORTE</b>	<b>707,642</b>	<b>1,995,429</b>	<b>1,646,405</b>	<b>77,561</b>	<b>271,463</b>	<b>47,453</b>
HOSPITALES	488,820	350,001	298,608	22,664	28,729	47,412
CLINICAS	34,420	259,810	217,472	11959	30,379	
AREAS DE SALUD	184,402	1,385,618	1,130,325	42,938	212,355	41
<b>REGION CENTRAL SUR</b>	<b>365,328</b>	<b>1,671,252</b>	<b>1,325,868</b>	<b>22,235</b>	<b>323,149</b>	<b>29,724</b>
HOSPITALES	195,421	203,905	175,618	11,470	16,817	29,724
AREAS DE SALUD	169,907	1,467,347	1,150,250	10,765	306,332	
<b>REGION HUETAR NORTE</b>	<b>167,916</b>	<b>450,702</b>	<b>382,307</b>	<b>11,359</b>	<b>57,036</b>	<b>15,516</b>
HOSPITALES	87,365	136,074	110,026	7,461	18,587	15,516
AREAS DE SALUD	80,551	314,628	272,281	3,898	38,449	
<b>REGION CHOROTEGA</b>	<b>387,729</b>	<b>843,361</b>	<b>659,455</b>	<b>16,601</b>	<b>167,305</b>	<b>21,515</b>
HOSPITALES	195,438	149,138	123,502	12,761	12,875	21,515
AREAS DE SALUD	192,291	694,223	535,953	3,840	154,430	
<b>REGION PACIFICO CENTRAL</b>	<b>196,429</b>	<b>721,538</b>	<b>584,902</b>	<b>14,678</b>	<b>121,958</b>	<b>21,843</b>
HOSPITALES	119,937	123,245	111,983	6,923	4,339	21,843
AREAS DE SALUD	76,492	598,293	472,919	7,755	117,619	
<b>REGION HUETAR ATLANTICA</b>	<b>379,367</b>	<b>854,707</b>	<b>721,249</b>	<b>8,554</b>	<b>124,904</b>	<b>26,668</b>
HOSPITALES	157,533	141,258	121,727	5,890	13,641	26,528
AREAS DE SALUD	221,834	713,449	599,522	2,664	111,263	140
<b>REGION BRUNCA</b>	<b>354,360</b>	<b>739,647</b>	<b>621,373</b>	<b>24,657</b>	<b>93,617</b>	<b>29,918</b>
HOSPITALES	276,047	310,666	264,689	18,077	27,900	29,911
AREAS DE SALUD	78,313	428,981	356,684	6,580	65,717	7

\* No incluye Egresos Hospitalarios del Hospital Sáenz Herrera de octubre, noviembre y diciembre.  
Fuente: C.C.S.S., Departamento de Estadísticas de Servicios de Salud

**CUADRO N° 7**  
**TOTAL ATENCIONES DE URGENCIA, TIPO DE URGENCIAS,**  
**PORCENTAJE DE OBSERVACION Y NO URGENCIAS**  
**SEGÚN REGIÓN, C.C.S.S., 2002**

REGION	TOTAL ATENCIONES	TIPO DE URGENCIAS					TOTAL	% En Observac	% No Urgencias
		Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría			
<b>TOTAL</b>	<b>3,545,384</b>	<b>785,860</b>	<b>297,879</b>	<b>51,667</b>	<b>98,750</b>	<b>439,378</b>	<b>1,673,534</b>	<b>23.24</b>	<b>52.80</b>
Hospitales									
Nacionales	585,713	143,893	115,590	15,539	42,397	139,571	456,990	10.76	21.98
Cl. Metropolitanas	400,900	113,988	21,241	5,424	364	37,286	178,303	25.40	55.52
R. Central Norte	707,642	100,750	38,666	5,680	9,256	42,995	197,347	33.78	72.11
R. Central S	365,328	92,702	16,712	5,493	7,991	61,183	184,081	19.34	49.61
R. Huetar Norte	167,916	30,534	14,099	2,153	6,522	17,112	70,420	33.64	58.06
R. Chorotega	387,729	82,657	23,206	4,406	8,223	39,708	158,200	28.77	59.20
R. Pacífico Central	196,429	34,108	19,810	1,694	5,667	14,201	75,480	22.71	61.57
R. Huetar Atlántica	379,367	88,722	25,332	4,961	10,294	39,298	168,607	34.58	55.56
R. Brunca	354,360	98,506	23,223	6,317	8,036	48,024	184,106	25.85	48.05

Fuente: C.C.S.S., Departamento de Estadística de los Servicios de Salud.

**CUADRO N° 8**  
**CONSULTA MEDICA, MEDICINA GENERAL Y ESPECIALIDADES**  
**TOTAL, PRIMERA VEZ Y CONSULTA POR USUARIO**  
**SEGÚN REGIÓN, C.C.S.S., 2002**

REGION	CONSULTA MEDICA	MEDICINA GENERAL			ESPECIALIDADES		
		TOTAL	PRIMERA VEZ	CONSULTA P/USUARIO	TOTAL	PRIMERA VEZ	CONSULTA P/USUARIO
<b>TOTAL</b>	<b>8,595,641</b>	<b>6,013,928</b>	<b>2,374,204</b>	<b>2.53</b>	<b>2,581,713</b>	<b>1,335,591</b>	<b>1.93</b>
Hospitales Nacionales	1,072,192	24,590	5,418	4.54	1,047,602	445,394	2.35
Cl. Metropolitanas	1,581,890	1,179,156	405,495	2.91	402,734	197,896	2.04
R. Central Norte	1,646,405	1,275,118	539,038	2.37	371,287	282,435	1.31
R. Central Sur	1,325,868	1,131,156	459,684	2.46	194,712	111,998	1.74
R. Huetar Norte	382,307	300,007	122,782	2.44	82,300	41,454	1.99
R. Chorotega	659,455	534,149	191,607	2.79	125,306	70,899	1.77
R. Pacífico Central	584,902	475,881	198,040	2.40	109,021	60,127	1.81
R. Huetar Atlántica	721,249	604,311	226,475	2.67	116,938	58,136	2.01
R. Brunca	621,373	489,560	225,665	2.17	131,813	67,252	1.96

Fuente: C.C.S.S., Departamento de Estadística de los Servicios de Salud.



### 3.4.2 Servicios de Hospitalización

La atención hospitalaria, es aquella que reciben las personas que requieren una cama hospitalaria y servicios especializados.

El cuadro No 9, presenta el panorama general del área de hospitalización. Se nota que a pesar de la reducción en el número de partos, como resultado de la disminución de la natalidad, el número de egresos hospitalarios -por otras causas- continuo en aumento.

Se incrementaron las intervenciones quirúrgicas mayores excluidas las episiotomías y las cesáreas- (11.15%), los servicios básicos de diagnóstico y tratamiento (laboratorio y farmacia).

La estancia promedio bruta es muy baja -pareciera estar ajustándose- en los hospitales nacionales de corta estancia. Se mantuvo entre 5,2 y 6,6 días, con ligeras diferencias en los porcentajes de ocupación y en el número de egresos.

Con respecto a la proporción de egresos con intervenciones quirúrgicas en los hospitales nacionales, se encuentra el caso del Hospital San Juan de Dios, donde este parámetro fue superior al 56% y alcanzó su máximo valor en el Hospital México, con un 59%.

Los Hospitales Nacional Psiquiátrico y Chacón Paut, consumen la mayor cantidad de días en hospitalización, a pesar de que sus egresos representan menos del 2%, debido a su estancia prolongada; situación similar presenta el Hospital Geriátrico Dr. Blanco Cervantes y el Centro Nacional de Rehabilitación.

Con respecto a los hospitales regionales, éstos producen la mayor cantidad de egresos en su respectiva región, con una estancia promedio aproximada de cuatro días, sus porcentajes de egresos con alguna cirugía varían entre el 37,8% en los Hospitales Dr. Escalante Pradilla y el 51,24% en el Dr. Max Peralta de Cartago.

**CUADRO N° 9**  
**CAMAS, EGRESOS, ESTANCIA PROMEDIO, PORCENTAJES DE OCUPACIÓN,**  
**MORTALIDAD E INTERVENCIONES QUIRURGICAS,**  
**SEGÚN REGION Y HOSPITAL**  
**C.C.S.S., 2002**

REGION Y HOSPITAL	CAMAS	EGRESOS	ESTANCIA PROMEDIO	PORCENTAJES		
				OCUPACION	MORTALIDAD	** INTERV. QUIRURG
<b>TOTALES</b>	<b>5,860</b>	<b>328,105</b>	<b>5.23</b>	<b>81.53</b>	<b>1.88</b>	<b>46.63</b>
<b>HOSP.NACIONALES</b>	<b>3,232</b>	<b>135,468</b>	<b>6.90</b>	<b>82.19</b>	<b>2.53</b>	<b>55.10</b>
H. San Juan de Dios	690	34,085	6.61	87.58	2.85	56.30
H. Calderón Guardia	522	32,778	5.27	89.01	2.54	58.63
H. México	535	29,368	5.98	87.65	2.94	59.02
H. Sáenz Herrera (I)	333	15,316	3.97	64.85	1.82	36.75
H. De las Mujeres A. Carit	112	12,003	2.23	59.94	0.32	67.87
H. Nacional Psiquiátrico	811	4,204	48.62	78.99	0.55	16.18
H. Rehabilitación	89	2,640	9.21	71.91	0.11	57.20
H. Blanco Cervantes	140	2,167	19.63	83.02	15.92	1.11
Cl. Rodrigo Fournier	-	2,498	1.00	-	-	100.00
Cl. Coronado	-	409	1.00	-	-	100.00
<b>R. CENTRAL NORTE</b>	<b>573</b>	<b>47,453</b>	<b>3.56</b>	<b>79.33</b>	<b>1.50</b>	<b>43.29</b>
H. San Rafael	217	16,567	4.14	84.82	1.85	41.72
H. San Vicente de Paúl	163	14,927	3.37	83.42	1.74	48.90
H. Carlos Luis Valverde	103	8,699	2.95	66.29	0.89	43.56
H. San Francisco de Asís	90	7,219	3.39	73.62	0.98	35.21
A. Puerto Viejo	-	29	1.00	-	-	-
A. Horquetas	-	12	1.00	-	-	16.67
<b>R. CENTRAL SUR</b>	<b>563</b>	<b>29,724</b>	<b>5.68</b>	<b>84.08</b>	<b>1.59</b>	<b>44.19</b>
H. Max Peralta	255	21,550	3.61	79.91	1.68	51.24
H. William Allen	112	7,768	3.92	73.77	1.43	26.93
H. Chacón Paut	196	406	149.66	95.38	0.49	-
<b>R. HUETAR NORTE</b>	<b>183</b>	<b>15,516</b>	<b>3.50</b>	<b>80.26</b>	<b>1.11</b>	<b>45.02</b>
H. San Carlos	158	13,348	3.45	77.79	1.20	45.53
H. Los Chiles	25	2,168	3.77	95.87	0.60	41.93
<b>R. CHOROTEGA</b>	<b>260</b>	<b>21,515</b>	<b>4.04</b>	<b>89.55</b>	<b>1.71</b>	<b>39.68</b>
H. Enrique Baltodano	130	12,416	3.94	100.47	1.75	43.03
H. La Anexión	103	7,137	4.45	82.65	1.91	31.82
H. Upala	27	1,962	3.16	63.35	0.71	47.09
<b>R. PACIFICO CENTRAL</b>	<b>287</b>	<b>21,843</b>	<b>3.79</b>	<b>76.20</b>	<b>1.46</b>	<b>36.69</b>
H. Monseñor Sanabria	234	17,704	3.73	73.97	1.59	38.86
H. Max Terán Valls	53	4,139	4.05	86.06	0.89	27.45

REGION Y HOSPITAL	CAMAS	EGRESOS	ESTANCIA PROMEDIO	PORCENTAJES		
				OCUPACION	MORTALIDAD	** INTERV. QUIRURG
<b>R. HUETAR ATLANTICA</b>	<b>328</b>	<b>26,528</b>	<b>3.64</b>	<b>80.77</b>	<b>1.39</b>	<b>41.27</b>
H. Tony Facio	196	15,311	3.90	81.58	1.63	44.79
H. Guápiles	132	11,217	3.32	79.58	1.07	36.79
A. Talamanca	-	86	1.00	-	-	17.44
A. Valle la Estrella	-	36	1.00	-	-	13.89
A. Siquirres	-	18	1.00	-	-	-
<b>R. BRUNCA</b>	<b>434</b>	<b>29,918</b>	<b>4.09</b>	<b>76.18</b>	<b>1.35</b>	<b>33.90</b>
H. Escalante Pradilla	210	15,066	4.44	86.49	1.99	37.83
H. Ciudad Neilly	84	6,837	3.26	70.47	0.56	36.92
H. Golfito	75	4,061	4.14	59.98	1.06	29.23
H. Tomás Casas	32	2,243	3.98	75.13	0.80	25.23
H. San Vito	33	1,704	4.38	62.89	0.23	9.62
A. Golfito	-	7	1.00	-	-	-

(1) No incluye los datos de Octubre, Noviembre y Diciembre.  
 \*\* Incluye episiotomías, cesáreas, y cirugía mayor ambulatoria  
 Fuente: Departamento de Estadística de los Servicios de Salud

## 3.5 Acciones Relevantes

### 3.5.1 Hospitales Desconcentrados y Clínicas Metropolitanas

Durante el periodo de análisis los hospitales, las clínicas y las áreas de salud desarrollaron diversas actividades tendientes a reducir las listas de espera, aumentar la capacidad resolutive y a elevar la calidad, como se señala a continuación:

- El Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, elaboró un diagnóstico de Clima Organizacional para conocer la percepción de los funcionarios hacia la organización y determinar los puntos débiles que podrían estar afectando el servicio, con el propósito de mejorar la atención de los usuarios. Se realizaron sesiones de trabajo interactivas para la sensibilización, motivación y liderazgo. Se llevó a cabo un programa de desarrollo empresarial y de mejoramiento competitivo para fortalecer la gestión hospitalaria.
- En el Hospital San Juan de Dios se inició la reconstrucción del Edificio de Medicina, se instaló la página WEB y el software del Servicio de Anatomía Patológica. Se desarrollaron nuevas técnicas endovasculares en el nuevo Laboratorio de Hemodinamia, Stents Carotídeos y reemplazos arteriales en aneurismas aórticas, Inició su funcionamiento el Laboratorio de Paternidad Responsable.


- El Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia estableció la Cirugía Laparoscópica, así como la remodelación del Área de Neonatología, la construcción de la nueva Sala de Hemodinamia y la construcción de la Torre Médica de Emergencias. Además, se implementó el nuevo modelo de ingreso para visita de pacientes.
- El Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, construyó el Centro para la Prevención de Discapacidades Médicas. Se crearon las rampas de acceso en diferentes áreas para personas con discapacidad, se mejoró el ambiente laboral y el servicio al cliente mediante la remodelación y el acondicionamiento de las siguientes áreas de trabajo: Mantenimiento, Endoscopia y Recuperación de Endoscopia, Patología y Recursos Materiales.
- El Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, consolidó el Modelo de Gestión, reforzó el Programa de Cáncer de Cérvix, Atención Integral al Adolescente, Media Edad, Violencia Intrafamiliar y Estilos de Vida Saludable.

Además, se fortaleció la consulta de Mamografía y se implementó la consulta denominada Unidad de Medicina Materno Fetal Ambulatoria (ultrasonido, monitoreo, pruebas de bienestar fetal), así como el funcionamiento del Salón en maternidad UNINOB, para vigilar las usuarias que no están en labor de parto. En caso contrario, pueden ser acompañadas por familiares, de acuerdo con los estudios de Medicina Basada en la Evidencia.

- El Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE) renovó los equipos y mejoró el área de informática, capacitó al 60.27% del personal en Estilos de Vida Saludable, fortaleció el Servicio de Odontología e instauró programas de cirugías en coordinación con la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE).
- El Hospital Nacional Psiquiátrico reevaluó y reubicó a los usuarios de los pabellones 3, 4 y 5 de hombres y mujeres para integrarlos en programas de rehabilitación de acuerdo con los niveles de funcionamiento. Fortaleció el desempeño del Consejo Académico, permitiendo una mayor apertura del Hospital hacia las diferentes universidades formadoras de recurso humano en el área de Psiquiatría, Enfermería, Psicología, entre otras.

Se implementaron actividades de prevención en el área de Salud Mental, como charlas dirigidas al personal sobre Estilos de Vida Saludables. En el programa "Charlas Educativas para Usuarios y Familiares" se incorporó la población que ingresa a los pabellones de corta estancia. Se modernizó la Sala de Anestesia, mediante el diseño y la aplicación de protocolos y normas de atención utilizando técnicas de asepsia, así como, mejoras en la planta física para favorecer una labor preventiva de las infecciones intra-hospitalarias.

Como parte del fortalecimiento de la red de apoyo al Hospital Nacional Psiquiátrico, se trabajó con la Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas, en un taller de capacitación para funcionarios, con el fin de facilitar la atención en esta área.



El Hospital Dr. Max Peralta de Cartago realizó la apertura del Servicio de Pediatría en el área de Emergencias, las Salas de Operaciones de Obstetricia y Ortopedia, el Laboratorio de Consulta Externa y de Emergencias y los nuevos servicios especializados de: Oncología, Neurocirugía, Onco-Cirugía, Hemodiálisis y Quimioterapia, entre otros.

La Clínica de Coronado inició la construcción del Módulo N° 4, la remodelación del Centro de Equipos, la consolidación del Programa de Cirugía Ambulatoria en horario nocturno y la reducción de las listas de espera en el área de mamografía y ultrasonido, en coordinación con la Unidad Técnica de Lista de Espera (UTLE).

La Clínica Solón Núñez Frutos realizó la apertura de cinco EBAIS en varios centros comunales, con el apoyo funcional de grupos voluntarios de la comunidad. Inauguró el Servicio de Gastroenterología, Cirugía Oftalmológica y un moderno Servicio de Odontología.

En la Clínica Dr. Carlos Durán, se inauguraron las Área de Salud de Paso Ancho-San Sebastián (10 EBAIS) , Área de Salud San Francisco (5 EBAIS) y la Sectorización del Área de Salud Zapote-Catedral.

Se construyó el Centro de Acopio para los Desechos, la remodelación del Servicio de Inyectables y la construcción de los domos externos de la Clínica. Se crearon nuevas plazas en Psicología, Fisiatría, Ginecología y Optometría.

Se disminuyeron las listas de espera en Ultrasonidos y en el Servicio de Oftalmología del Hospital México, en coordinación con la Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE).

La Clínica Dr. Moreno Cañas acreditó el Departamento de Odontología ante el Ministerio de Salud. Reanudó la Cirugía Oftalmológica con la compra de un microscopio que permite aumentar la capacidad de las cirugías, adquirió un nuevo equipo de Rayos X, capacitó al personal en Informática y extendió el beneficio de parqueo gratuito a los usuarios.

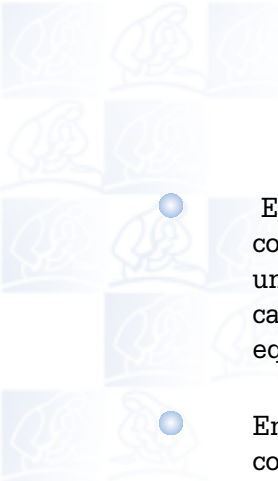
En la Clínica Dr. Clorito Picado se inició la apertura de los servicios de Terapia Física y Geriatria, se implementó el Plan de Promoción de la Salud con Participación Social (organización y capacitación para realizar mejoras en el saneamiento de la comunidad). Se construyeron rampas y salidas de emergencias para personas con discapacidad, se adquirió equipo médico para mejorar la calidad de la atención al usuario (unidad oftalmológica, video-gastroendoscopio, rectoscopio, nasofaringoscopio y sillas dentales).

Se inauguró el Servicio Vespertino para Ginecología, Consulta y Cirugía Oftalmológica, Electrocardiografía, Clínica del Pie y Ultrasonografía General. Se implementó la Consulta de Detección Temprana en Prenatal y Niños. Además, se realizó la Feria del Adulto Mayor y del Diabético. Se consolidó la Contraloría de Servicios y la Comisión Activa de Vigilancia Epidemiológica.

- La Clínica Central inauguró sus nuevas instalaciones, automatizó la Consulta Externa e incorporó las siguientes especialidades: Oftalmología, Otorrinolaringología (ORL), Dermatología, Gastroenterología, Medicina Interna y Obstetricia. Realizó Ultrasonidos Ginecológicos, Doppler, Gastroscopias y Ecocardiogramas. Incrementó la cobertura de atención en los siguientes ámbitos: escolar, atención gineco-obstétrica, consulta de enfermedades crónicas, consolidación de la atención en violencia intra-familiar y actividades para la prevención del acto violento.
- En la Clínica Ricardo Jiménez Núñez, se otorgó el servicio a domicilio en la toma de muestras, se automatizaron las áreas diagnósticas del Laboratorio Clínico, además, se fortaleció la capacitación del recurso humano y se mejoró la atención del Adulto Mayor.
- La Clínica Dr. Marcial Fallas estableció la atención oportuna por inter-consulta, redujo la lista de espera en Obliteración Tubaria Bilateral (Salpingectomía). Se renovó el equipo inmobiliario en los servicios de Farmacia, Laboratorio, Odontología, Consulta Externa, Emergencias, Enfermería y se construyó la plataforma de servicios en Farmacia.
- La Clínica de Pavas desarrolló el Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) con los módulos de afiliación electrónica, expediente electrónico y ficha familiar. Se inició un nuevo proceso de estructuración del Análisis de Situación de Salud (ASIS) con participación comunitaria; además, se elaboró un nuevo Plan Estratégico Trienal y de Promoción de la Salud.

### 3.5.2 Áreas de Salud

- El Área de Salud de Goicoechea 1, conformó el segundo grupo de Promotores de la Salud en la Sede de EBAIS del Carmen, se realizó la apertura del EBAIS de los Cuadros 3, se incrementaron las actividades de promoción y prevención de la salud con participación comunitaria y social, se automatizó la ficha familiar, entre otros.



El Área de Salud de Moravia incrementó el número total de consultas en un 10 % con respecto al año 2001, aumentó la cobertura de atención de los hipertensos en un 6.6% y los adolescentes en un 9.5%. Se adjudicó la Unidad Dental para la Clínica Odontológica de la Escuela Porfirio Brenes Castro, además, se remodeló y se equipó el EBAIS de Paracito.

En el Área de Salud de Desamparados 3, se integraron los grupos organizados de la comunidad y se construyó la Clínica de Los Guidos, donde se ubicaron cuatro sedes de EBAIS, con un área de construcción de 525 metros cuadrados y un costo de ₡93 millones.

El Área de Salud de San Sebastián - Paso Ancho, realizó la apertura de 10 EBAIS, efectuó el censo de población en el Distrito de San Sebastián, impartió cursos para Parto Psicoprofiláctico, Escuela para Padres, Adolescentes, Planificación Familiar y Niños menores de seis años. Se fortaleció la automatización mediante el uso del expediente electrónico en los siguientes módulos: ficha familiar, afiliación, citas, laboratorio, enfermería, incapacidades y bioestadística.

El Área de Salud de Escazú- La Carpio- León XXIII, consolidó el Modelo de Gestión Alternativo para el Primer Nivel de Atención, la provisión de los servicios, el Sistema de Vigilancia Epidemiológica y el recurso humano. Implementó la red social en pro del mejoramiento de la salud de la población, integrando la comunidad, las instituciones locales, las Juntas de Salud y los líderes comunitarios.

El sistema de prestación de servicios “Convenio Universidad de Costa Rica- CCSS”, presentó los siguientes logros: se conformaron Escuelas Promotoras de Salud, se organizó la Comisión Circuitual de Salud Escolar con representantes del Ministerio de Educación, Municipalidad, Asociación de Maestros Pensionados y organizaciones comunitarias.

Implementó la atención grupal para el control de peso, mediante acciones de educación y seguimiento a usuarios con sobrepeso. Se establecieron redes de apoyo para el Grupo de Adultos Mayores de Granadilla Norte. Se ejecutó la segunda fase del programa de Promoción de la Salud Mental y la Promoción del Buen Trato, mediante la creación de un comité. Además, se implementaron estrategias para la detección, atención y manejo de la violencia en los diferentes grupos etáreos, incluyendo guías educativas y protocolos de atención.

### 3.5.3 Otros Logros en Salud

- **Atención Integral a la Violencia Intrafamiliar (PAIVIF):** Este programa ofrece posibilidades de atención a las víctimas y los ofensores, está dirigido a todos los grupos etáreos que conforman la familia: niños niñas, adolescentes, hombres, mujeres y adultos mayores.

En coordinación con el INAMU (Instituto Nacional de las Mujeres) se capacitaron más de 3000 funcionarios en todo el país en los procesos de sensibilización y aprendizaje, representados principalmente por: Médicos, Trabajadoras Sociales, Psicólogos, Enfermeras, Psiquiatras, Asistentes Técnicos en Atención Primaria (ATAPS), Auxiliares de Enfermería, funcionarios de REMES (Registros Médicos) Pediatras, Enfermeras con especialidad en Salud Mental, Odontólogos, entre otros.

- **Atención del Adulto Mayor:** Se elaboró una guía para la atención de la hipertensión arterial en el primer nivel de atención.

- **Salud de la Mujer:** Se formularon las Normas de Atención Materno Perinatal validadas y corregidas para la atención de las mujeres gestantes, en el parto y posparto en los tres niveles de atención. Se realizaron investigaciones en aspectos de salud sexual y reproductiva masculina en el área de Turrialba. Se elaboró una propuesta para el abordaje de estas necesidades en la población femenina en la mediana edad.

- **Salud del Niño y Niña:** Se avanzó en el mejoramiento de la atención de niños(as) agredidos mediante la distribución del Reglamento de los Comités de Estudio y Atención Integral de Niños, Niñas y Adolescentes Agredidos. Se elaboró el Plan Nacional de Prevención de la Mortalidad Infantil y de Promoción de la Salud Materna y Perinatal.

En el área de Salud Mental, se elaboró el Protocolo de Investigación Epidemiológica con respecto a la situación de este campo en el país. Se presentó a la Presidencia Ejecutiva el Proyecto "Atención integral en Adicciones a Sustancias Psicotrópicas en Niños, Niñas y Adolescentes".

- **Saneamiento Básico y Ambiental Institucional:** Se publicaron las Normas Institucionales para la Prevención y Control de Infecciones Nosocomiales. Además, se certificaron las Áreas de Salud, los Hospitales y las Clínicas, en la normativa institucional de manejo de los desechos hospitalarios peligrosos.

- **Vigilancia Epidemiológica:** En esta área se obtuvieron los siguientes resultados: Capacitación de profesionales en Epidemiología de Campo, Básica e Investigación de Brotes, creación y consolidación de comisiones locales y regionales en Vigilancia Epidemiológica. Rediseño y validación de materiales educativos para el Programa de Epidemiología Aplicada en el nivel local; inclusión de indicadores en Vigilancia Epidemiológica en los Compromisos de Gestión para el año 2003; fortalecimiento del Sistema de Notificación Obligatoria.

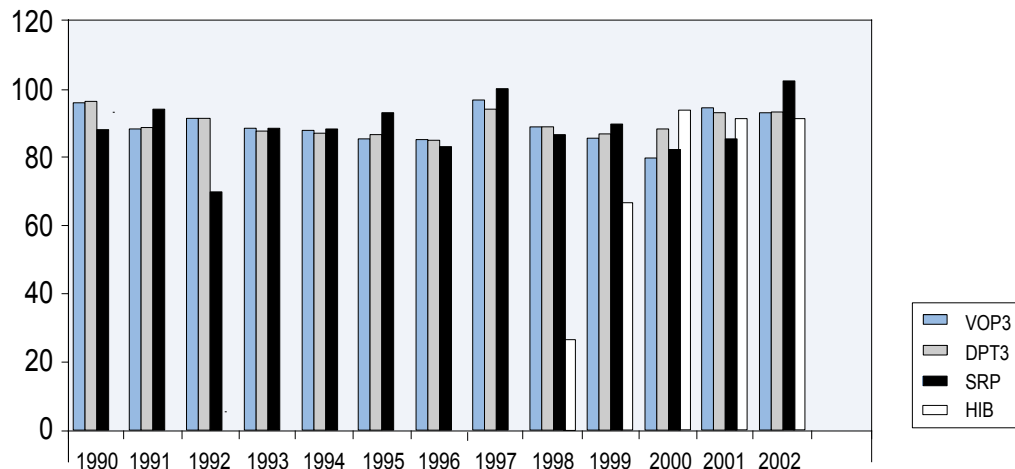


Además, se diseñó el Sistema de Vigilancia en Infecciones Nosocomiales y el Sistema de Vigilancia para Enfermedades Crónicas. Se desarrolló la jornada nacional de vacunación contra el polio y el sarampión en niños menores de cinco años y la Hepatitis B en grupos de riesgo. Se realizó el programa de pasantías en Unidades de Atención del Dengue y se elaboró la guía para su atención clínica y organización.

Se desarrolló la jornada para la atención clínica de personas con diarrea, validación del Manual de Vigilancia de Infecciones Intra-Hospitalarias y el diseño del Sistema de Información para su vigilancia.

En el área de inmunizaciones, el programa ampliado mantuvo niveles de cobertura mayores al 80%, para todos los biológicos. La tendencia en las coberturas para las vacunas trazadoras del esquema oficial, VOP3, DPT3 y SRP, mostró un comportamiento ascendente durante el período 1998 al 2002, como se observa en el gráfico No 1.

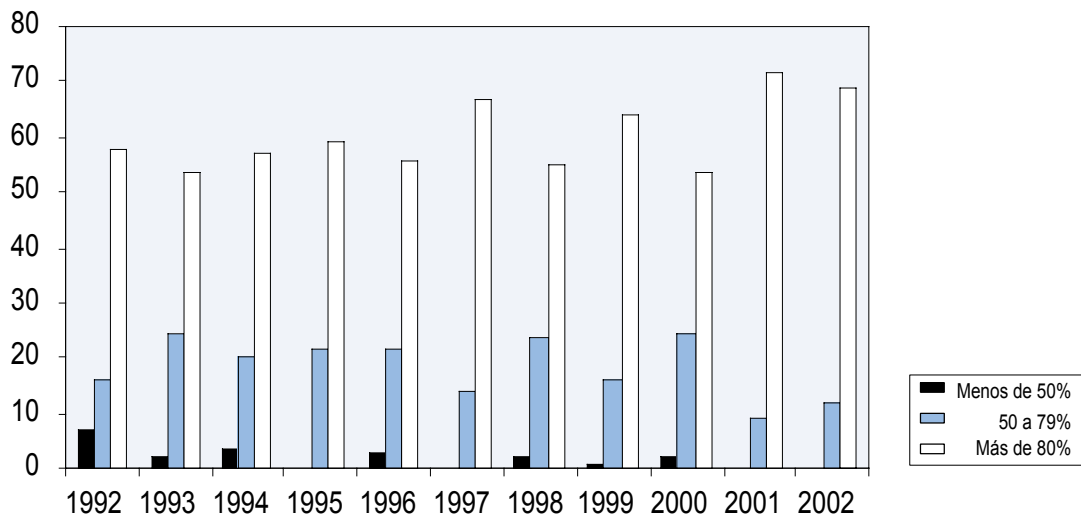
**Gráfico N° 1**  
**Distribución comparativa de coberturas para VOP3, DPT3, SRP y HiB por cantones.**  
**Costa Rica, 2001 al I semestre 2002**



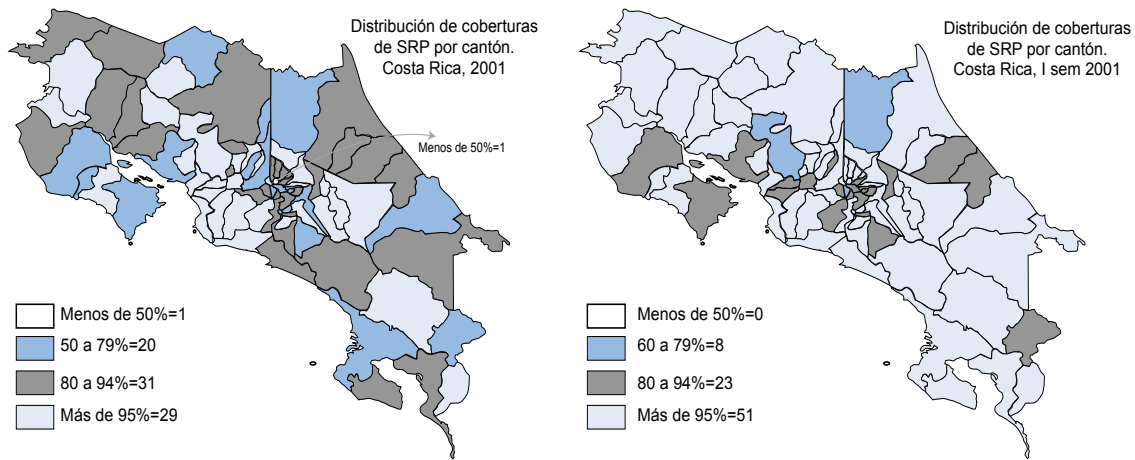
Se incrementó el número de cantones que alcanzaron el 95% de cobertura en su población blanco (considerada como la ideal), siendo relevante en los cantones de zonas fronterizas y las costas, se redujeron las brechas y se benefició a las zonas más postergadas. Un avance importante ha sido la elaboración de estrategias de monitoreos rápidos, para la identificación de poblaciones sin vacunar en los grupos meta del programa. Con esto, se logró elevar la cobertura en cantones que sistemáticamente las habían mantenido bajas. Para este periodo, 19 cantones presentaron coberturas de vacunación inferiores al 90%.

Las coberturas de SRP, en comparación con el año anterior, mejoraron en un 16%, además, aumentaron los cantones con cobertura del 95% o más, pasando de 29 cantones en el año 2001 a 50 cantones en el año 2002. Su comportamiento se presenta en el gráfico No 2 y el mapa No 3.

**Gráfico N° 2**  
**Distribución de cantones por nivel de cobertura en menores de 1 año**  
**para VOP3 por cantones.**  
**Costa Rica, 2001 al I semestre 2002**



## Distribución comparativa de coberturas para SRP por cantones. Costa Rica, 2001 al I semestre 2002



### 3.6 Prestaciones en Dinero

Las prestaciones en dinero son el conjunto de beneficios que la Caja Costarricense del Seguro Social otorga a sus asegurados, de acuerdo con lo regulado en el artículo No 27 del Reglamento del Seguro de Salud, que incluye, entre otros:

- Subsidios y ayudas económicas por incapacidad y licencia.
- Ayuda para el pago de traslados y hospedajes por citas médicas de usuarios a otro centro de salud.
- Ayuda económica para libre elección médica y cirugía.
- Ayuda económica para gastos de funeral en caso de fallecimiento del asegurado directo, de su cónyuge o compañero.

En el cuadro No 10, se presenta el comportamiento de las partidas de Prestaciones en Dinero para este período. El crecimiento del gasto total de las mismas durante el año 2002, fue superior al crecimiento del gasto de operación del Seguro de Salud en aproximadamente nueve puntos porcentuales. Dada la magnitud del gasto, este aumento, está explicado principalmente por el crecimiento de los rubros "Subsidios por Enfermedad" y "Atención Externa en Servicios de Salud", el cual supera los nueve mil millones de colones en cada uno.

En el caso de "Atención Externa de los Servicios de Salud", se mantuvo el apoyo institucional a la gestión de la prestación de los servicios de salud a los asegurados, mediante la compra de servicios a terceros, la libre elección médica de cirugías y otros servicios médicos en el país.

Finalmente, los rubros de mayor crecimiento porcentual son el de "Subsidios por Riesgos de Trabajo para Empleados CCSS" y el de "Otras Prestaciones", el cual incluye la indemnización por mala praxis profesional.

**CUADRO N° 10  
SEGURO DE SALUD  
PRESTACIONES EN DINERO  
AÑOS: 2001 - 2002  
-en miles de colones-**

CONCEPTO	AÑO		VARIACIONES	
	2001	2002 (1)	Absoluta	Relativa
<b>TOTALES</b>	<b>23,874,948</b>	<b>27,445,223</b>	<b>3,570,275</b>	<b>15%</b>
Subsidios de Enfermedad	8,728,199	9,306,046	577,847	7%
Subsidios de Maternidad	2,887,203	2,838,769	-48,434	-2%
Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS	1,525	4,648	3,123	205%
DESAF Pacientes Fase Terminal	12,066	8,135	-3,931	-33%
Traslados y Hospedajes	1,210,314	1,356,601	146,287	12%
Traslados Cruz Roja	1,048,262	1,073,887	25,625	2%
Atención Externa Servicios de Salud	8,291,163	10,050,292	1,759,129	21%
Accesorios Médicos*	728,532	1,035,443	306,911	42%
Fondo Mutual Trabajadores	603,481	713,693	110,212	18%
Otras Prestaciones	364,203	1,057,710	693,507	190%

\*incluye anteojos, prótesis y otros

(1) Estimación con base en los Estados Financieros a Octubre del 2002.

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica, con base en el Estado de Resultados del Seguro de Salud. Sección de Contabilidad General, C.C.S.S. 2000 - 2001.

El cuadro No 11, muestra los casos tramitados y pagos efectuados por el Fondo Nacional de Mutualidad. En el año 2002, los casos tramitados crecieron un 3,14% con respecto al año anterior, mientras que el total de las sumas pagadas creció (en términos reales) un 10,20%. Al igual que en el año 2001, la Región Central representó la zona con los mayores porcentajes de casos tramitados y sumas pagadas, 35.33% y 34.59%; respectivamente. No obstante, desde el punto de vista de las tasas de crecimiento anual, es la Región Brunca la que registró el mayor dinamismo con un 17.29% de crecimiento en el trámite de casos y un 106.29% de aumento en las sumas reales pagadas. La Región Huetar Norte, registró un decrecimiento del orden del 24.52% en los casos tramitados y un 17.79% en el monto real de sumas pagadas.

**CUADRO N° 11**  
**FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD**  
**CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS**  
**EN SEDE CENTRAL Y EN REGIONES**  
**AÑOS 2001-2002**

LUGAR	2001			2002		
	Casos Tramitados	Sumas Pagadas	Promedio Pagado/ caso	Casos Trami- tados	Sumas Pagadas	Promedio Pagado/ caso
<b>TOTAL</b>	9.616	607.847.964,10	63.212,14	9.918	731.233.544,54	73.727,92
Sede Central	1.856	131.107.971,00	70.640,07	2.017	150.064.336,80	74.399,77
Región Brunca	642	28.566.383,80	44.495,92	753	64.330.729,30	85.432,58
Región Centr al	3.154	219.119.244,00	69.473,44	3.504	252.902.935,88	72.175,50
Región Chorotega	1.530	78.658.872,80	51.411,03	1.629	117.851.449,16	72.345,89
Región Huetar Atlántica	778	49.076.238,50	63.080,00	765	55.154.270,50	72.097,09
Región Huetar Norte	1.656	101.319.254,00	61.183,12	1.250	90.929.822,90	72.743,86

*Fuente: CCSS, Departamento Registro Asegurados y Cotizaciones y Direcciones Regionales de Sucursales.*

Como se observa en el cuadro No 12, los pensionados directos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico presentaron el mayor porcentaje de casos tramitados (31.39%) los que a su vez absorvieron la mayor proporción de las sumas pagadas (32.44%), seguidos por los pensionados directos del Régimen No Contributivo, de Invalidez Vejez y Muerte, con porcentajes que alcanzaron el 27.94% y el 29.83%; respectivamente.

**CUADRO N° 12**  
**FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD**  
**CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS,**  
**SEGÚN TIPO ASEGURADO**  
**AÑOS 2001-2002**

Tipo de asegurado	2001			2002		
	Casos tramitados	Sumas pagadas	Promedio pagado/caso	Casos tramitados	Sumas pagadas	Promedio pagado/caso
<b>TOTAL</b>	9,616	607,847,964.10	63,212.14	9,918	731,233,544.54	73,727.92
<b>ASALARIADO</b>	1,395	104,348,006.85	74,801.44	1,392	98,627,670.93	70,853.21
Directos	1,034	80,653,669.25	78,001.61	1,052	80,498,432.00	76,519.42
Esposa/Compañera	361	23,694,337.60	65,635.28	340	18,129,238.93	53,321.29
<b>PENSIONADOS</b>						
<b>I.V.M.</b>	3,559	276,578,560.30	77,712.44	3,531	260,091,866.28	73,659.55
Directos	2,730	218,606,290.70	80,075.56	2,771	218,106,368.50	78,710.35
Esposa/Compañera	829	57,972,269.60	69,930.36	760	41,985,497.78	55,244.08
<b>CUENTA PROPIA</b>	544	52,783,615.30	97,028.70	524	38,802,755.80	74,051.06
Directos	430	40,337,214.00	93,807.47	438	33,981,700.00	77,583.79
Esposa/Compañera	114	12,446,401.30	109,178.96	86	4,821,055.80	56,058.79
<b>REGIMEN NO CONTRIBUTIVO</b>	3,083	110,807,975.45	35,941.61	3,227	243,214,324.33	75,368.55
Directos	2,962	107,825,320.20	36,402.88	3,113	237,196,146.30	76,195.36
Esposa/Compañera	121	2,982,655.25	24,650.04	114	6,018,178.03	52,791.04
<b>PENSIONADO DE GOBIERNO</b>	664	53,049,879.10	79,894.40	741	54,977,896.10	74,194.19
Directos	590	47,142,638.40	79,902.78	655	50,423,249.30	76,982.06
Esposa/Compañera	74	5,907,240.70	79,827.58	86	4,554,646.80	52,961.01
<b>ASEGURADOS POR EL ESTADO</b>	371	10,279,927.10	27,708.70	503	35,519,031.10	70,614.38
Directos	367	10,029,500.00	27,328.34	497	35,108,462.30	70,640.77
Esposa/Compañera	4	250,427.10	62,606.78	6	410,568.80	68,428.13

Fuente: CCSS, Departamento Registro Asegurados y Cotizaciones y Direcciones Regionales de Sucursales.

El Estado de Productos y Gastos del Seguro de Salud, comprende los ingresos percibidos por las cotizaciones efectuadas en el ámbito del Estado, el Sector Público y Privado, así como los servicios administrativos, médicos y otros ingresos, derivados del pago por intereses, entre otros.

Como puede apreciarse en el cuadro No 13, el mayor ingreso con que cuenta el Seguro de Salud, son las Cuotas Netas, las cuales ascendieron a ¢ 295.440 millones de colones y representaron el 77% del total de los ingresos. Estas registraron un aumento del 18,6%, con respecto al año anterior.

El siguiente rubro en importancia lo constituyen los Ingresos por Servicios, que variaron en un 16% con respecto al año anterior, alcanzaron la suma de ¢ 35.947 millones de colones que representó el 9,35% del total de Ingresos. Esta cuenta comprende los ingresos por concepto de servicios médicos y hospitalarios suministrados a usuarios que no cotizan y están protegidos por el Estado u otras instituciones.

**CUADRO N° 13  
SEGURO DE SALUD  
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS  
PERIODO 2001-2002  
(MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-02	31-12-01	ABSOLUTA	RELATIVA
Cuotas Netas	295,440	249,129	46,311	18.6%
Servicios	35,947	30,979	4,968	16.0%
Otros	52,923	34,908	18,015	51.6%
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>384,310</b>	<b>315,016</b>	<b>69,295</b>	<b>22.0%</b>
<b>GASTOS</b>				
Servicios Personales	171,300	146,282	25,018	17.1%
Servicios No Personales	20,470	19,727	743	3.8%
Consumo Materiales y Suministros	47,046	44,786	2,260	5.0%
Aportes y Contribuciones	38,479	30,794	7,685	25.0%
Depreciaciones	6,667	5,511	1,157	21.0%
Gastos Capitalizables	-4,031	-3,286	-746	22.7%
Subsidios de Enfermedad y Maternidad	12,614	11,629	985	8.5%
Otras Prestaciones	15,359	12,246	3,113	25.4%
Becas y Participaciones	639	666	-27	-4.1%
Gastos Diversos	6,036	7,743	-1,707	-22.0%
Estimación Incobrables	0	9,666	-9,666	-100.0%
Ajustes Periodos Anteriores	15,467	18,221	-2,754	-15.1%
Distribución Costos Servicios	0	156	-156	-100.0%
Ctas. Aporte Local Proyectos	1,116	550	566	102.8%
Ctas Aporte Externo Proyectos	552	1,119	-567	-50.7%
Pensiones e Indemnizaciones	-1	0	-1	0.0%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>331,714</b>	<b>305,811</b>	<b>25,903</b>	<b>8.5%</b>
<b>RESUMEN</b>				
Productos Acumulados	384,310	315,016	69,295	22.0%
Gastos Acumulados	331,714	305,811	25,903	8.5%
<b>EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS</b>	<b>52,597</b>	<b>9,205</b>	<b>43,392</b>	<b>471.4%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros Proyectados al 31 de diciembre 2002.

El cuadro No 14 refleja el Balance de Situación Comparativo del Seguro de Salud. En el rubro de "Activos", se observa una variación de un 35,2% producto principalmente del incremento en Cuentas por Cobrar al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), por concepto de Atención Médica a los Pensionados de este Régimen.

En los Pasivos del Seguro, el rubro más importante corresponde a la cuenta de Otros Pasivos, la cual está conformada por la provisión de dozavos por pago del decimotercer mes (aguinaldo) a funcionarios y pensionados de la Caja Costarricense de Seguro Social, así como las transacciones que se realizan con el Fondo de Retiro de Empleados de la Institución. Le sigue en orden de importancia, las "Cuentas por Pagar a Instituciones" que ascendieron a ¢ 14.566 millones, que contiene las deudas por conceptos con el INA, IMAS y Banco Popular.

Finalmente, las "Cuentas de Patrimonio" reflejan un superávit de ¢ 52.597 millones que equivalen al 15% del total de Patrimonio del Seguro; el resto pertenece al Patrimonio Neto que está conformado por las Donaciones y Patrimonio por Revaluaciones de Activos Fijos, el cual aumentó considerablemente de un año a otro.

**CUADRO N° 14  
SEGURO DE SALUD  
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO  
PERIODO 2001-2002  
(MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-02	31-12-01	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO</b>				
<b>ACTIVO CIRCULANTE</b>	234,149	173,243	60,906	35.2%
Caja y Bancos	12,736	9,011	3,725	41.3%
Inversiones	33,465	33,426	39	0.1%
Cuenta por Cobrar IVM	11,002	2,014	8,988	446.3%
Cuentas por Cobrar	151,848	111,301	40,547	36.4%
Estimación por Incobrables	-14,742	-21,672	6,930	-32.0%
Inventarios	38,119	36,150	1,969	5.4%
Gastos Diferidos	1,058	2,476	-1,418	-57.3%
Productos Acumulados	663	537	126	23.5%
Otros Productos Corrientes	-0	0	-0	0.0%
<b>ACTIVO FIJO</b>	<b>221,631.64</b>	<b>184,699.00</b>	<b>36,932.64</b>	<b>20.0%</b>



AÑOS	VARIACIONES		ABSOLUTA	RELATIVA
	31-12-02	31-12-01		
Mob. Maqui. Y Equipo Neto	29,996	21,942	8,054	36.7%
Rev. Mob. Maqui. Y Equi	4,986	4,603	383	8.3%
Edificio Neto	4,588	4,534	54	1.2%
Rev Edificio Neto	25,381	26,975	-1,594	-5.9%
Construc en Proceso	13,298	9,286	4,012	43.2%
Terrenos	3,254	2,863	391	13.7%
Rev Terrenos	11,626	11,626	0	0.0%
Construcciones	12,329	6,640	5,689	85.7%
Inversiones en Bonos	47,436	41,799	5,637	13.5%
Deuda Est Cuotas SS	70,156	56,217	13,939	24.8%
Otros Activos	-1,500	-1,786	286	-16.0%
Otros Desembolsos	83	0	83	0.0%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>455,781</b>	<b>357,942</b>	<b>97,839</b>	<b>27.3%</b>
<b>PASIVO</b>				
<b>PASIVO CORRIENTE</b>	<b>84,678.78</b>	<b>43,097.00</b>	<b>41,581.78</b>	<b>96.5%</b>
C Pagar Proveedores	4,887	740	4,147	560.4%
C Pagar Instituciones	14,566	7,689	6,877	89.4%
Otros Pasivos	65,197	34,668	30,529	88.1%
Dep Cuotas Seguro Social	29	0	29	0.0%
<b>PASIVO L.P.</b>	<b>17,061</b>	<b>15,648</b>	<b>1,413</b>	<b>9.0%</b>
C por Pagar	17,061	15,648	1,413	9.0%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>101,740</b>	<b>58,745</b>	<b>42,995</b>	<b>73.2%</b>
<b>PATRIMONIO</b>	<b>354,040</b>	<b>299,196</b>	<b>54,844</b>	<b>18.3%</b>
Patrimonio Neto	301,444	289,991	11,453	3.9%
Exceso Prod/ Gasto	52,597	9,205	43,392	471.4%
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	<b>455,781</b>	<b>357,941</b>	<b>97,840</b>	<b>27.3%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros Proyectados al 31 de diciembre 2002

En el cuadro No 15, se puede observar que al 31 de diciembre del año 2002, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascendieron a ¢263.5 miles de millones. De ellos, el 52.56% y el 26.46% correspondieron a los gastos de Hospitalización y de Consulta Externa; respectivamente. En relación con el total de gastos, los directos representaron un 76.50%, mientras que los indirectos un 23.50%.

**CUADRO N° 15**  
**SEGURO DE SALUD**  
**GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACION**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002 \***  
**(Cifras en miles de colones)**

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	105,717,823.20	32,776,958.40	138,494,781.60	52.56
Consulta Externa	41,733,463.20	27,990,183.60	69,723,646.80	26.46
Consulta Odontológica	2,100,151.20	404,466.00	2,504,617.20	0.95
Prótesis Dental	81,741.60	19,089.60	100,831.20	0.04
Medicina Mixta	400,869.60	423,295.20	824,164.80	0.31
Medicina de Empresa	9,768.00	298,800.00	308,568.00	0.12
Clínicas Menores**	51,554,268.36	-	51,554,268.36	19.56
<b>GASTO INSTITUCIONAL</b>	<b>201,598,085.16</b>	<b>61,912,792.80</b>	<b>263,510,877.96</b>	<b>100.00</b>

Fuente: CCSS Gerencia División Financiera, Dirección Financiero Contable, Sección Costos Hospitalarios.

Notas: \* Debido a que no se dispone del Sistema de Información Financiera (SIF) a diciembre 2002, se efectúa una proyección a Dic. 2002

\*\* Se aplica la tasa de crecimiento reflejada en el Anuario 2001





## **CAPITULO IV:**

# **SEGURO DE PENSIONES**



## 4.1 Introducción

Comprende el resultado de la gestión en los diversos procesos que se desarrollan para otorgar las pensiones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Además, incluye la información financiera de los recursos (el presupuesto, los gastos, el balance situación, la distribución de las cuotas y de los egresos), que permiten la sostenibilidad económica del sistema y el desarrollo de los programas que benefician a la población adulta mayor.

## 4.2 Aspectos Generales

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte participa significativamente en la movilización de recursos en el mercado financiero nacional, convirtiendo a la Institución, en uno de los inversionistas corporativos más importante del país.

De acuerdo con las necesidades específicas del Régimen, de la Gerencia de División Pensiones, la Dirección de Inversiones, es la responsable de invertir dichos recursos en las mejores condiciones, con la finalidad de buscar el equilibrio óptimo entre riesgo, rentabilidad y liquidez, bajo los principios de diversificación, flexibilidad y crecimiento.

## 4.3 Cobertura

El Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social tiene una cobertura de 784,570 trabajadores, lo que implica un crecimiento de un 3.5% con respecto al año 2001, como se muestra en el cuadro No16. Se evidencia un crecimiento en todas las categorías de asalariados, mientras que en el “Sector Cuenta Propia” muestra un descenso, debido a la depuración del sistema de información.

La cobertura de la Población Económicamente Activa (PEA) asalariada del Seguro de Pensiones, se mantiene en un 47%, a pesar de que mostró un incremento absoluto de unos 27 mil trabajadores provenientes -en su mayor parte- de la empresa privada. Es importante destacar, que en ambos seguros se ha mantenido la tasa de cobertura, a pesar del ligero incremento en la tasa de desempleo abierto durante el mismo periodo.

**CUADRO N° 16**  
**SEGURO DE PENSIONES**  
**PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE**  
**POR AÑO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL**  
**JUNIO 2001 - 2002**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE /1	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
<b>TOTAL</b>	45,895	49,017	757,316	784,570	108,267,212	119,731,018
<b>ASALARIADOS</b>	45,714	48,865	669,505	699,442	103,139,514	114,287,342
Empresa Privada	40,204	43,067	525,193	543,292	65,841,658	75,580,961
Servicio Doméstico	4,956	5,170	6,353	6,649	304,236	357,100
Inst. Autónomas	553	627	97,542	101,490	29,629,168	29,380,612
Gobierno Central	1	1	40,417	48,011	7,364,452	8,968,669
<b>NO ASALARIADOS</b>	181	152	87,811	85,128	5,127,698	5,443,676
Cuenta Propia	-	-	71,020	66,509	4,199,411	4,432,621
Convenios Especiales	181	152	16,791	18,619	928,287	1,011,055

*1/Cifras en miles de colones*

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

El cuadro No17, presenta el comportamiento de las pensiones nuevas otorgadas en el año 2002. Durante este período, se atendieron 9518 casos de pensiones para invalidez, vejez y muerte. De ellas un 34.81% corresponden a invalidez, un 28.17% a vejez y un 37% a muerte. Es importante resaltar que el número de pensiones otorgadas por invalidez sobrepasa a las de vejez en 632 casos.

**CUADRO N° 17**  
**REGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**  
**INDICADORES DE GESTIÓN**  
**PENSIONES NUEVAS OTORGADAS**  
**AÑO 2002**

Mes	Invalidez	Vejez	Muerte	Totales
Enero	288	240	240	768
Febrero	195	150	180	525
Marzo	274	210	389	873
Abril	245	200	279	724
Mayo	221	160	279	660
Junio	396	300	402	1,098
Julio	288	305	319	912
Agosto	342	276	342	960
Septiembre	330	243	310	883
Octubre	290	227	172	689
Noviembre	273	210	395	878
Diciembre	172	161	215	548
<b>Total</b>	<b>3,314</b>	<b>2,682</b>	<b>3,522</b>	<b>9,518</b>

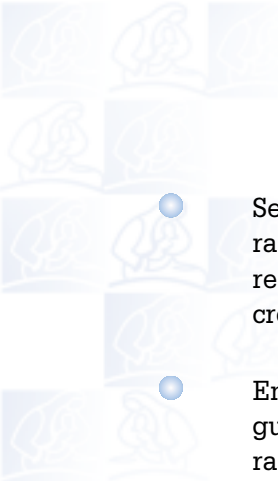
Fuente Gerencia División de Pensiones

#### 4.4 Desarrollo de la Población Adulta Mayor

Se realizaron actividades en las diferentes regiones, orientadas a este segmento de población, los cuales se detallan a continuación:

- Se impartieron 26 talleres de preparación para la Jubilación a funcionarios de las siguientes empresas: Cervecería Costa Rica, Banco Nacional, Dirección General de Migración y Extranjería, Dirección Médica Pacífico Central y Chorotega, Instituto de Desarrollo Agrario (IDA), Recope, Municipalidad de San José, Instituto Nacional de Aprendizaje (INA), Hospital Nacional Psiquiátrico, Patronato Nacional de la Infancia (PANI), Registro Nacional, empresa Dos Pinos, Ministerio de Obras Públicas y Transporte (MOPT), Ministerio de Salud, Sector Vivienda, Ministerio de Justicia y Gracia, Instituto de Desarrollo Agrario (IDA).





Se desarrollaron cinco cursos para formar facilitadores en el área de preparación para la jubilación, 10 cursos de Mejor Calidad de Vida para el Adulto Mayor, dos talleres con grupos de pensionados, 33 charlas educativas, ocho actividades socio-recreativas, 12 talleres en literatura y periodismo.

En el área de atención preferencial para el Ciudadano de Oro, se realizaron las siguientes actividades: 90 supervisiones a instituciones, 17 charlas informativas para Adultos Mayores, 19 charlas de sensibilización sobre los servicios que merecen los adultos mayores y 20 charlas a centros educativos.

Se firmaron cuatro convenios nuevos de atención preferencial y se desarrollaron 25 talleres de capacitación, distribuidos en las siguientes regiones: Central, Huetar Norte, Chorotega, Huetar Atlántica y Brunca. En cuanto a la entrega de tarjetas para adultos mayores se distribuyeron 31.109 y se entregaron en total 2.815.965 tickets. Se ofrecieron cursos de recreación y salud en todo el territorio nacional, en los cuales se han visto beneficiados con el ejercicio físico recreativo 2.580 adultos mayores, distribuidos en las siguientes regiones: Huetar Norte, Central, Chorotega, Huetar Atlántica y Brunca.

Además, se desarrolló el componente de baile popular, se ofreció música terapia, curso de plantas ornamentales y orquídeas (en coordinación con el INA), el segundo concurso de la cuchara de oro y de la canción popular. Se organizó por segunda vez la Feria Integral del Ciudadano de Oro con la presencia de unas 30 empresas, que ofrecieron sus productos de manera especial para las personas de la tercera edad. Se celebró la tercera exposición de manualidades en la plaza de las Garantías Sociales.

## 4.5 Inversiones

### 4.5.1 Créditos Hipotecarios

En el período comprendido entre 1997 y el año 2002, se produjo un crecimiento del 34.0% en el número de créditos hipotecarios aprobados, como se observa en el cuadro No 18.

En términos monetarios, se presentó un crecimiento de ₡ 2.609 millones a ₡6.046.0 millones, con un incremento del 132.0 %. Como complemento, el monto promedio por crédito aprobado, tuvo una variación del 72.0 %, al pasar de ₡ 3.6 millones en 1997 a ₡ 6.2 millones en el año 2002.

**CUADRO N° 18**  
**CIFRAS HISTÓRICAS CRÉDITOS**  
**HIPOTECARIOS APROBADOS**  
**PERÍODO 1997 - 2002**

Periodo	Número de Créditos	Monto millones de colones	Monto Promedio
1997	725	2609	3.6
1998	909	3519	3.9
1999	1226	5513	4.5
2000	1525	7747	5.1
2001	871	4.971	5.7
2002	974	6.046	6.2

Fuente: Gerencia División Pensiones

En el cuadro No 19, se muestran los créditos hipotecarios, aprobados según modalidad. Se puede observar que el mayor porcentaje se concentró en la modalidad “Particulares Sistema Tradicional”, que representó el 72%, seguido en orden porcentual, por la modalidad “Empleados Sistema Tradicional”.

Del total de créditos ( 974) que se aprobaron en el período, 840 créditos ( 86.0%) correspondieron al sistema de cuota tradicional y 134 créditos aprobados en el sistema de cuota escalonada.

**CUADRO N° 19**  
**CRÉDITOS HIPOTECARIOS APROBADOS**  
**SEGÚN MODALIDAD**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002**

Línea de crédito	Número de casos	Monto aprobado (millones colones)	Relación Porcentual
Particulares Sistema tradicional	696	¢ 4.362,0	72,0
Empleados Sistema tradicional	144	963,0	16,0
Particulares Sistema Escalonado	122	654,0	11,0
Empleados Sistema Escalonado	12	67,0	1,0
<b>Total</b>	<b>974</b>	<b>¢ 6.046.0</b>	<b>100%</b>
<b>Monto promedio por caso</b>		<b>¢ 6.2 millones</b>	

Fuente: Gerencia División Pensiones

En el cuadro No 20, se muestran los créditos hipotecarios aprobados, según provincia. De acuerdo con la distribución de los mismos por zona geográfica, la provincia con mayor número de créditos es San José, con un 59 % y la de menor porcentaje es Guanacaste, con un 1.0 %. En términos monetarios un 60.0 % corresponde a San José y un 1.0 % a Guanacaste. Los resultados presentan a la Provincia de San José, con el mayor número de créditos y con la asignación económica más cuantiosa.

**CUADRO N° 20**  
**CRÉDITOS HIPOTECARIOS APROBADOS**  
**SEGÚN PROVINCIA**  
**AL 31 DICIEMBRE DEL 2002**

Provincia	Número de créditos	Porcentaje	Colones Millones	Porcentaje
San José	578	59.0	¢ 3.622.0	60.0
Heredia	158	16.5	1.065.0	18.0
Cartago	133	14.0	792,0	13.0
Alajuela	72	7.5	373,0	6.0
Limón	11	1.0	87,0	1.0
Puntarenas	12	1.0	69,0	1.0
Guanacaste	10	1.0	38,0	1.0
<b>TOTALES</b>	<b>974</b>	<b>100.00 %</b>	<b>¢ 6.046.0</b>	<b>100.00 %</b>

Fuente: Gerencia División Pensiones

En el cuadro No 21, se observa la asignación de los créditos hipotecarios, según líneas de crédito. La compra de casa representó la línea con mayor porcentaje (49%) y compra de lote (21%), ambas absorvieron el 70 % de los créditos otorgados y el 30% restante lo conformaron las líneas para construcción, ampliación-mejoras y cancelación de hipoteca.

En comparación con el año 2001, en este periodo se destaca el auge de las líneas de crédito para compra y construcción de casa.

**CUADRO N° 21**  
**CRÉDITOS HIPOTECARIOS APROBADOS, SEGÚN LÍNEA DE CRÉDITO**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002**

Línea de crédito	Solicitudes Aprobadas	Porcentaje	Monto Millones colones	Porcentaje
TOTAL 974	100 %	¢ 6.046,0	100 %	
Construcción	182	19.0 %	¢ 1.239,0	20,0 %
Compra de casa	477	49.0 %	3.542,0	58.0 %
Compra de lote	206	21.0 %	812,0	13,0 %
Ampl. y mejoras	73	7.0 %	229,0	4,0 %
Cancelación hipoteca	36	4.0 %	224,0	4,0 %

Fuente: Gerencia División Pensiones

#### 4.5.2 Cartera de Inversiones

La Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte reunió las diferentes líneas de inversión, destacándose entre ellas, diversos rendimientos y montos de colocación. La selección de cada inversión estuvo basada en la Política y Estrategia de Inversión (PEI) para el año 2002, que especifica el porcentaje de distribución determinado, según el horizonte de inversión y el nivel de aceptación de riesgos que se tenga. Como se puede observar en el cuadro No. 22, al 31 de diciembre del año 2002, la cartera total de inversiones ascendió a ¢ 359,883.48 millones, con un rendimiento nominal ponderado de 17.04%.

**CUADRO N° 22**  
**RÉGIMEN INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE (IVM)**  
**CARTERA TOTAL DE INVERSIONES**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002**

Línea de Inversión	Monto (1)	Proporción	Rendimiento
Título de Hacienda	297,278,37	91,47%	16,75%
Títulos Bancos Estatales	24,678,09	7,59%	16,31%
<b>Títulos creados por leyes especiales:</b>			
Banco Popular y de Desarrollo Comunal	300,00	0,09%	21,50%
Banhvi	2,700,00	0,85%	18,05%
<b>SUB-TOTAL TITULOS VALORES</b>	<b>325,006,46</b>	<b>90,31%</b>	<b>16,73%</b>
<b>Inversión en Vivienda:</b>			
Préstamos Hipotecarios	32,869,65	9,13%	20,00%
Otras inversiones (2)	2,007,37	0,56%	17,29%
<b>CARTERA TOTAL DE INVERSIONES</b>	<b>359,883,48</b>	<b>100,00%</b>	<b>17,04%</b>

*Cifras en millones de colones*

*(1) No incluye las inversiones en bienes inmuebles*

*Nota: No se incluye los ¢1,400 millones de los Certificados de Inversión Fiduciaria del Banco Popular bajo la recomendación de la Auditoría Interna.*

*Fuente: Dirección de Inversiones, Departamento de Crédito*

El cuadro No 23, ilustra la distribución de la Cartera Total de Inversiones al 31 de diciembre del año 2002, versus la distribución propuesta por la Política y Estrategia de Inversiones. Como se puede observar, el Ministerio de Hacienda superó ligeramente lo propuesto (principalmente de noviembre a diciembre), debido a las mejores tasas de interés que ofreció el emisor en títulos de propiedad "Cero Cupón" con un 19.00%, comparables a las de subasta competitiva, no accesibles para la Institución.

Mientras los recursos colocados en “Títulos del Sector Público Financiero” sobrepasaron lo propuesto en un 0.94% - como consecuencia del incremento en las colocaciones en certificado de depósito a plazo que mostraron ofertas muy atractivas- las colocaciones en “Inversiones en el Sector Vivienda” y “Otras Inversiones”, participaron del 9.90% y 0.56%, respectivamente, lo cual estuvo dentro de los máximos establecidos para el año 2002.

Otro aspecto relevante, fue la implementación del Nuevo Sistema Control de Inversiones, con el fin de mejorar el control interno, la eficiencia y la agilidad en la gestión y el análisis de las inversiones.

**CUADRO N° 23**  
**GERENCIA DIVISIÓN DE PENSIONES**  
**RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE**  
**SITUACIÓN ACTUAL DE LA CARTERA TOTAL DE INVERSIONES VRS.**  
**POLÍTICA Y ESTRATEGIA DE INVERSIONES 2002**  
**DATOS AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002**

Línea de Inversión	Monto (1)	Rendimiento	Proporción	Porcentaje Según Política y Estrategia 2002 (2)
Títulos del Ministerio de Hacienda	297,278,37	16,75%	82,60%	82,00% (máximo)
Títulos del Sector Público Financiero (3)	24,978,09	16,38%	6,94%	6,00 (máximo)
Inversión en el Sector Vivienda (4)	35,619,65	19,89%	9,90%	11,00 (máximo)
Otras Inversiones (5)	2,007,37	17,29%	0,56%	1,00% (máximo)
<b>Total Cartera de Inversiones</b>	<b>359,883,48</b>	<b>17,04%</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Dirección de Inversiones

(1) Datos en millones de colones.

(2) Aprobado por Junta Directiva en artículo 3o. de la sesión 7609, celebrada el 13 de diciembre del 2001.

(3) Incluye las inversiones realizadas en Bancos del Estado y en el Banco Popular (¢300 millones). No incluye los CIF (¢1,400 millones) del Banco Popular.

(4) Incluye los préstamos hipotecarios y los instrumentos financieros ofrecidos por el BANHVI.

(5) No incluye las inversiones en Bienes Inmuebles.

Para el cálculo del rendimiento real, se utilizó la inflación acumulada de 9.68% al 31 de diciembre del 2002, calculada por el BCCR.

## 4.6 Estados Financieros

Como se aprecia en el cuadro No 24, los ingresos recibidos de enero a diciembre del año 2002, ascendieron a ¢200.888,70 millones. Los egresos por su parte, sumaron ¢124.036,00 millones, cifra que equivale al 61,74% del total de los ingresos. Ello implicó una diferencia entre ingresos y egresos del orden de los ¢76.852,70 millones.

**CUADRO N° 24**  
**SEGURO DE PENSIONES**  
**RESUMEN DE PRESUPUESTO Y SU LIQUIDACIÓN**  
**AÑO 2002**  
**(MILLONES DE COLONES)**

CONCEPTO	PRESUPUESTO DE CAJA		PRESUPUESTO POR PROGRAMAS		PRESUPUESTO INVERSIONES	
	P.	E.	P.	E.	P.	E.
Ingresos	180,123.50	200,888.70				
Saldo en Caja						
Período Anterior	20,000.00	21,159.10				
Ingresos Corrientes y de Capital	180,123.50	200,888.70				
Egresos	180,123.50	124,036.00	179,641.80	123,967.40	481.70	68.60
Diferencia Ingresos Egresos	0.00	76,852.70				

P. Presupuestado

E. Ejecutado

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera, Dirección de Presupuesto

El Estado de Productos y Gastos Comparativo durante el periodo 2001-2002 (cuadro No 25) muestra los ingresos totales registrados al mes de diciembre del año 2002, en el Seguro de Pensiones por concepto de: cotizaciones del sector público y privado, el Estado y los contribuyentes directos, los intereses como resultado de las inversiones, así como las multas por recargo de planillas, alquileres, entre otros.

El rubro con mayor participación son las "cuotas netas", que ascendieron a ¢117.573 millones, variando con respecto al año anterior en términos nominales, en la suma de ¢ 21.412 millones.

La principal actividad de este Régimen es el otorgamiento de las pensiones e indemnizaciones a los asegurados que cumplen con los requisitos establecidos, así como las que se entregan a los cónyuges de asegurados fallecidos, beneficios a favor de los huérfanos, pensiones de orfandad estudiantil, este rubro ascendió a la suma de ¢ 90.487 millones, representó el 56,2% del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos, es la Atención Médica a los Pensionados, la cual representó un total de ¢ 11.430 millones. En esta cuenta se registraron los pagos que realizó el Seguro de Pensiones al de Salud, por los servicios médico hospitalarios otorgados a este sector y la administración de los recursos institucionales.

**CUADRO N° 25  
SEGURO DE PENSIONES  
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS  
PERIODO 2001-2002  
(MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-02	31-12-01	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>PRODUCTOS</b>				
Cuotas Netas	117,573	96,161	21,412	22,3%
Intereses	35,690	31,462	4,228	13,4%
Otros	77,756	65,093	12,663	19,5%
Servicios	162	0	162	100,0%
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>231,181</b>	<b>192,716</b>	<b>38,465</b>	<b>20,0%</b>
<b>GASTOS</b>				
Servicios	1,778	1,538	244	15,9%
Consumo Materiales y Suministros	86	76	10	13,2%
Pensiones y Indemnizaciones	90,487	77,452	13,035	16,8%
Administración	3,242	2,801	441	15,7%
Atención Médica Pensionados	11,430	9,872	1,558	15,8%
Depreciaciones	145	126	19	15,1%
Ajustes de Periodos Anteriores	51,720	51,720	0	0,0%
Otros	1,987	3,756	-1,769	-47,1%
Aportes y Contribuciones	12	0	12	100,0%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>160,887</b>	<b>147,337</b>	<b>13,550</b>	<b>9,2%</b>
<b>RESUMEN</b>				
Productos Acumulados	231,181	192,716	38,465	20,0%
Gastos Acumulados	160,887	147,337	13,550	9,2%
<b>EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS</b>	<b>70,294</b>	<b>45,379</b>	<b>24,915</b>	<b>54,9%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros Proyectados al 31 de diciembre del 2002.



El cuadro No 26 contiene el Balance de Situación Comparativo del Seguro de Pensiones a diciembre 2002, el cual refleja una variación relativa del 20,8% respecto al año 2001.

El rubro más importante del Activo Corriente son las inversiones que representaron un 60% del total de este Activo, el cual asciende a ¢ 83.903 millones, constituida por los depósitos a plazo en las diferentes instituciones bancarias del país y las inversiones transitorias.

La disminución en las Inversiones en Bonos y Bancos a Largo Plazo, se debe al vencimiento de títulos, de los cuales algunos fueron reinvertidos y se reflejan en la cuenta de Inversiones del Activo Corriente.

El Pasivo Corriente representa casi la totalidad de las cuentas de Pasivo del Seguro de Pensiones, con ¢7.595 millones de variación respecto al año anterior, mientras que el Pasivo a Largo Plazo no muestra variaciones en el saldo.

Por su parte las Reservas muestran un incremento de aproximadamente 20%, que se debe a la variación en las Reservas de Pensiones Curso Pago por ¢ 50.924 millones de colones, que contiene las sumas acumuladas de los excesos del Producto sobre el Gasto de cada período.

**CUADRO N° 26**  
**SEGURO DE PENSIONES**  
**BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO**  
**PERIODO 2001-2002**  
**(MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-02	31-12-01	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO</b>				
<b>ACTIVO CIRCULANTE</b>	139.595	51.658	87.937	170,2%
Bancos	14.164	12.105	2.059	17,0%
Inversiones	83.902	16.407	67.495	411,4%
Cuentas por Cobrar	31.725	23.025	8.700	37,8%
Estimación por Incobrables	-11.022	-9.494	-1.528	16,1%
Gastos por Distribuir	-1	17	-18	-105,9%
Productos Acumulados	9.651	5.973	3.678	61,6%
Cuentas por cobrar al SEM	11.132	3.624	7.508	207,2%
Inventarios	9	0	9	100,0%
Cajas	1	0	1	100,0%
IVM Cuenta Corriente SEM	-4	0	-4	-100,0%
Fondo Pensiones Ivm	38	32	6	18,8%

	ANOS		VARIACIONES	
	31-12-02	31-12-01	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO FIJO</b>	<b>313.109</b>	<b>323.076</b>	<b>-9.967,00</b>	<b>-3,1%</b>
Edificios Neto	568	582	-14	-2,4%
Rev Edificio Neto	2.573	2.663	-90	-3,4%
Construcciones y Remodelaciones	2	2	0	0,0%
Terrenos	65	65	0	0,0%
Reval Terrenos	3.201	3.201	0	0,0%
Inversiones en Bancos largo plazo	1.100	1.278	-178	-13,9%
Inversiones en Bonos Largo Plazo	263.095	280.429	-17.334	-6,2%
Hipotecas y Documentos por Cobrar Neto	3.010	2.846	164	5,8%
Préstamos Hipotec y Otros Neto	33.399	30.200	3.199	10,6%
Préstamos a Instituciones	119	354	-235	-66,4%
Deuda Esatatal Cuota e Intereses	6.545	4.158	2.387	57,4%
Otros Activos	-28	-138	110	-79,7%
Construcciones en Proceso	14	0	14	100,0%
Mobiliario Maquionaria y Equipo	157	145	12	8,3%
Rev Mobiliario maquinaria y Equipo	45	40	5	12,5%
Otros Desembolsos Financieros	332	250	82	32,8%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>452.704</b>	<b>374.734</b>	<b>77.970</b>	<b>20,8%</b>
<b>PASIVO</b>				
<b>PASIVO CORRIENTE</b>	<b>25.263</b>	<b>17.668</b>	<b>7.595</b>	<b>43,0%</b>
Varios Acreedores	1.196	1.129	67	5,9%
SEM Cuenta Corriente IVM	10.998	8.013	2.985	37,3%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	6.061	5.952	109	1,8%
Gastos Acumulados	7.918	5.052	2.866	56,7%
Otros Pasivos	727	7.444	-6.717	-90,2%
Cuentas por Pagar a Proveedores	-10	-32	22	-68,8%
Cuentas por Pagar a Instituciones	-64	0	-64	-100,0%
Fats a Pagar Proveedores Locales	3	0	3	100,0%
<b>PASIVO L.P.</b>	<b>39</b>	<b>39</b>	<b>0</b>	<b>0,0%</b>
Cuentas Por Pagar	39	39	0	0,0%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>25.302</b>	<b>17.707</b>	<b>7.595</b>	<b>42,9%</b>
<b>RESERVAS</b>	<b>427.398</b>	<b>357.027</b>	<b>70.371</b>	<b>19,7%</b>
Reserva Pensiones Curso de Pago	347.506	296.582	50.924	17,2%
Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro	8.881	8.865	16	0,2%
Otras Reservas	715	656	59	9,0%
Más: Aumento Neto del Periodo	70.295	50.924	19.371	38,0%
<b>TOTAL PASIVO Y RESERVAS</b>	<b>452.701</b>	<b>374.734</b>	<b>77.966</b>	<b>20,8%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros Proyectados al 31 de diciembre 2002.

La distribución de los egresos de pensiones se presenta en el cuadro No 27. Para el período de enero a diciembre del año 2002, el Seguro de Pensiones efectuó gastos por ₡124,036.00 millones. Las transferencias corrientes fueron el rubro más significativo en el periodo, al absorber el 82,18% del total de egresos.

Sigue en importancia el grupo de Desembolsos Financieros, con una ejecución del orden de ₡16.943,00 millones, que representó el 13,66% de los egresos totales. Se incluyen aquí los préstamos realizados por este Régimen a instituciones, empleados y particulares, además de las inversiones en títulos valores. El 4,16% del gasto restante lo conformaron las partidas de Servicios Personales, Servicios No Personales, Materiales y Suministros y Otras Partidas.

**CUADRO N° 27**  
**SEGURO DE PENSIONES**  
**DISTRIBUCION DE EGRESOS DE PENSIONES**  
**AÑO 2002**  
**(MILLONES DE COLONES)**

GRUPOS	ABSOLUTO	%
Servicios Personales	854,40	0,69%
Servicios No Personales	4.081,40	3,29%
Materiales y Suministros	91,90	0,07%
Transferencias Corrientes	101.932,50	82,18%
Desembolsos Financieros	16.943,00	13,66%
Otras Partidas	132,80	0,11%
<b>TOTALES</b>	<b>124.036,00</b>	<b>100,00%</b>

*Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera, Dirección de Presupuesto.*

## 4.7 Régimen No Contributivo

Este Régimen tiene como objetivo proteger a la población de escasos recursos y que requieren el auxilio económico del Estado, incluye 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.

Como se puede observar en el Cuadro No 28, el número de beneficiarios de los programas Régimen No Contributivo y Parálisis Cerebral Profunda, ascendió a 105.286 personas, de las cuales 82.169 casos (78.0%) correspondieron a pensionados directos del programa de Pensiones Ordinarias del Régimen No Contributivo; 20.637 personas (19.6%) fueron dependientes directos de éstos; mientras que 2.480 casos (2.4%), representaron pensionados del programa de Parálisis Cerebral Profunda.

Es importante indicar que durante el año 2002, se otorgaron un total de 10.479 beneficios, de los cuales 8.316 casos (79.4%) fueron nuevas pensiones otorgadas principalmente por la vía de reasignación de pensiones canceladas por fallecimiento y otras causas.

Para el período en estudio, se incluyeron como dependientes de los pensionados directos, un total de 2.163 beneficiarios (20.6%), quienes además de incrementar el monto del beneficio del pensionado directo, quedan automáticamente protegidos con los beneficios del Seguro de Salud, de conformidad con lo establecido en el Artículo 5° del Reglamento del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

En lo concerniente a las pensiones del Régimen No Contributivo que fueron canceladas durante el año 2002, las estadísticas indican que este total ascendió a de 9.786 casos, de los cuales 4.906 correspondieron a fallecimientos de pensionados directos (50.1%), 4.880 casos (49.9%) a beneficiarios que mejoraron su situación socioeconómica y/o consolidaron el derecho de pensión en otros regímenes de pensiones, existentes en el país.

Finalmente, cabe señalar que al finalizar el año 2002, el monto de las planillas mensuales de pensiones no contributivas ascendió a la suma de ¢1.352.4 millones, de las cuales ¢1.165.0 millones correspondieron a Pensiones Ordinarias del Régimen No Contributivo y ¢187.4 millones a Pensiones por Parálisis Cerebral Profunda.

**CUADRO N° 28**  
**RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES**  
**MOVIMIENTO DE PENSIONADOS**  
**SEGÚN RIESGO**  
**AÑO: 2002**

RIESGO	VIGENTES AL INICIO AÑO			TERMINADAS POR			VIGENTES AL FINAL AÑO	
	CASOS	MONTO	TOTAL	MUERTE	OTROS	CONCE- DIDAS	CASOS	MONTO
<b>TOTAL</b>	<b>104,593</b>	<b>1,026,133,108</b>	<b>9,786</b>	<b>4,906</b>	<b>4,880</b>	<b>10,479</b>	<b>105,286</b>	<b>1,352,416,699</b>
JEFE FAMILIA > 65 AÑOS	8264	83,276,650	547	429	118	349	7043	96,581,025
JEFE FAMILIA < 65 AÑOS	5894	61,574,887	172	91	81	586	6176	85,028,355
PERSONA SOLA > 65 AÑOS	43423	455,713,387	4,385	3005	1,380	3882	44529	614,345,353
PERSONA SOLA < 65 AÑOS	15903	166,795,698	820	344	476	3214	18658	257,408,241
ESPOSO(A) O COMPAÑERO(A) VIUDA SOLA CON HIJOS	8881	9,263,518	633	454	179	642	8296	11,286,168
< 18 AÑOS	1290	13,383,930	29	12	17	45	1309	17,927,580
HIJOS < 18 AÑOS	10123	9,288,604	2,512	292	2220	1238	8921	10,950,122
HIJOS > 18 AÑOS	1317	1,477,778	126	72	54	26	1136	1,590,292
HUERFANOS DE PADRE Y MADRE	134	500,635	81	2	79	48	101	383,958
HUERFANOS DEPENDIENTES	95	102,952	13	6	7	29	119	168,429
DEPEND. CON PARENTESCO > 18 AÑOS	849	1,026,270	66	43	23	28	759	1,162,891
DEPEND. SIN PARENTESCO > 18 AÑOS	522	516,435	150	5	145	57	421	555,070
VIUDAS > 55 AÑOS Y < 65 AÑOS	324	3,354,750	12	8	4	30	347	4,763,760
MENORES INV. CON O SIN PROTEC.	2040	20,422,762	20	10	10	10	1837	23,990,265
PERSONAS INDIGENTES 50 Y 65 AÑOS	2276	23,803,500	53	28	25	154	2383	32,773,620
DEPEND. CON PARENTESCO < 18 AÑOS	741	728,985	40	26	14	13	717	918,212
DEPEND. SIN PARENTESCO < 18 AÑOS	88	79,950	39	8	31	3	53	62,721
PARALISIS CEREBRAL > 18 AÑOS	487	35,050,851	23	17	6	17	486	37,712,628
PARALISIS CEREBRAL < 18 AÑOS	1942	139,771,566	65	54	11	108	1995	154,808,009

Fuente: Sistema Automatizado de Pensiones, Departamento Régimen No Contributivo, Febrero 2003.

El cuadro No 29, presenta el Balance de Situación Comparativo del Régimen No Contributivo de Pensiones, se observa que el Total de Activos creció en comparación con el año anterior en un 29,3%, principalmente por el incremento de las Cuentas por Cobrar, tanto a corto como a largo plazo, específicamente en lo que se refiere al Impuesto de Ventas.

Esta situación refleja las dificultades que enfrentó este programa para recibir de manera oportuna los recursos que por Ley le corresponden, ya que la totalidad de las cuentas de corto y largo plazo, representaron un 92% del total de activos, significando poca liquidez para hacer frente a sus obligaciones financieras.

Los Pasivos aumentaron en ¢ 2.7 millones correspondientes a un aumento relativo de 64%, principalmente por las Cuentas por Pagar y las Provisiones (aguinaldo o décimo tercer mes).

El rubro "Patrimonio" muestra un aumento de ¢ 7.05 millones, equivalente a un 24%, esto obedece a incrementos significativos en los rubros de cuentas por cobrar y no a ingresos reales percibidos. Es importante anotar que la base contable de registro de las transacciones, funciona sobre los ingresos devengados y no los efectivos.

**CUADRO N° 29**  
**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES**  
**BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO**  
**PERIODO 2001-2002**  
**(MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-02	31-12-01	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO</b>				
<b>ACTIVO CIRCULANTE</b>	21,799,982	16,243,132	5,556,850	34.2%
Bancos	3,303,368	966,194	2,337,174	241.9%
Cuentas por Cobrar	18,496,614	15,276,938	3,219,676	21.1%
<b>ACTIVO LARGO PLAZO</b>	21,395,324	17,161,433	4,233,891	24.7%
Cuentas por Cobrar L.P. Impuesto Ventas	17,877,538	17,161,433	716,105	4.2%
Cuentas por Cobrar L.P. Decreto 26586	3,517,786	0	3,517,786	0.0%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	43,195,306	33,404,565	9,790,741	29.3%
<b>PASIVO</b>				
<b>PASIVO CORRIENTE</b>	6,975,744	4,243,372	2,732,372	64.4%
Cuentas Por Pagar	4,394,896	3,175,112	1,219,784	38.4%
Gastos Acumulados	1,396,260	1,068,260	328,000	30.7%
Provisiones	1,184,588	0	1,184,588	0.0%
<b>TOTAL PASIVO</b>	6,975,744	4,243,372	2,732,372	64.4%
<b>PATRIMONIO</b>	36,219,562	29,161,193	7,058,369	24.2%
Patrimonio Neto	36,219,562	29,161,193	7,058,369	24.2%
<b>TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO</b>	43,195,306	33,404,565	9,790,741	29.3%

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros Proyectados al 31 de diciembre 2002.

El cuadro No 30, presenta el estado de Productos y Gastos del Régimen No Contributivo. Los ingresos del Régimen están constituidos principalmente por los montos girados por el Ministerio de Hacienda a Asignaciones Familiares por concepto de impuesto sobre las ventas y la lotería electrónica.

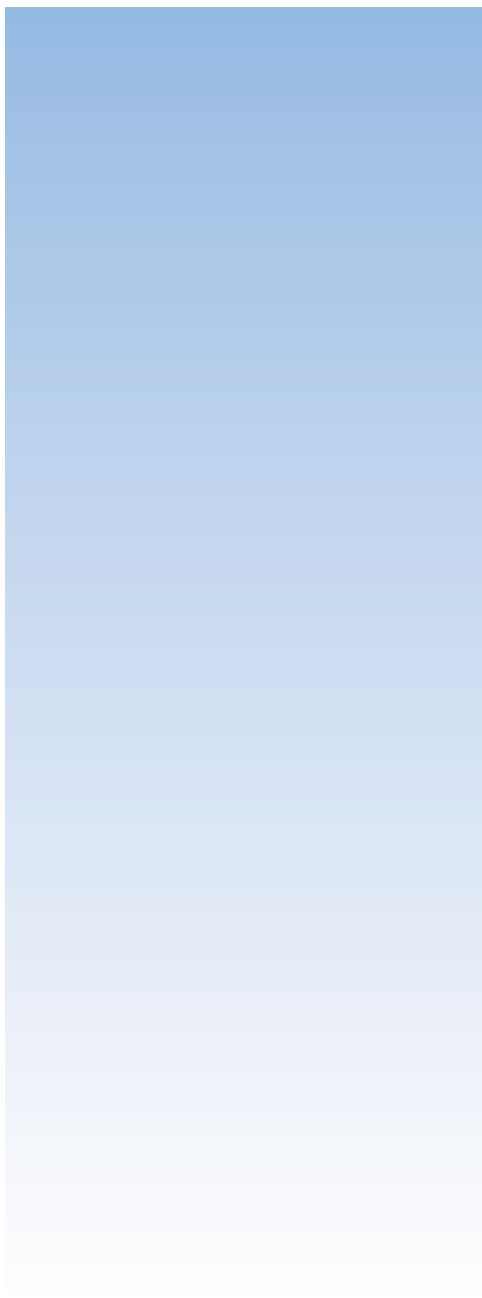
Los Gastos están compuestos por los pagos de pensiones que realiza el Régimen No Contributivo y el Programa de Parálisis Cerebral Profunda. También, se incluyen dentro de esta clasificación, los pagos por concepto del servicio médico hospitalario, aguinaldo y prestaciones sociales.

Para el año 2002, el rubro de Ingresos asciendió a la suma de 27.671,5 millones de colones y los gastos a ¢ 20.613,1 millones, dando como resultado un exceso de productos sobre gastos de ¢ 7.058,4 millones, los cuales representaron una variación del 28,32% con respecto a su similar del año 2001.

**CUADRO N° 30**  
**REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES**  
**ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS**  
**PERIODO 2001-2002**  
**(MILLONES DE COLONES)**

CONCEPTO	AÑO Y DISTRIBUCION RELATIVA				VARIACIONES	
	31-12-02	%	31-12-01	%	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>PRODUCTOS ORDINARIOS</b>	<b>27,592.01</b>	<b>99.71%</b>	<b>20,326.18</b>	<b>99.52%</b>	<b>7,265.83</b>	<b>37.77%</b>
Recargo sobre planillas	10,173.7	36.77%	8,843.5	43.30%	1,330.2	15.04%
Impuesto de ventas	11,810.1	42.68%	10,476.9	51.30%	1,333.3	12.73%
Ingresos ley 7972 cigarros y licores	1,106.4	4.00%	1,005.8	4.92%	100.6	10.00%
Ingresos lotería electrónica	4,501.8	16.27%	0.0	0.00%	4,501.8	0.00%
<b>OTROS PRODUCTOS</b>	<b>79.5</b>	<b>0.29%</b>	<b>98.5</b>	<b>0.48%</b>	<b>-19.0</b>	<b>-29.45%</b>
Otros Ingresos	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%
Intereses Poder Judicial	46.7	0.17%	65.4	0.32%	-18.7	-28.58%
Intereses Cuenta Bancaria	32.8	0.12%	33.1	0.16%	-0.3	-0.88%
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>27,671.5</b>	<b>100%</b>	<b>20,424.7</b>	<b>100%</b>	<b>7,246.8</b>	<b>35.48%</b>
<b>GASTOS ORDINARIOS</b>	<b>20,354.9</b>	<b>98.75%</b>	<b>15,005.7</b>	<b>100%</b>	<b>5,349.2</b>	<b>35.65%</b>
Pensiones R.N.C.P.	13,337.4	64.70%	9,065.7	60.75%	4,271.7	47.12%
Pensiones parálisis cerebral profunda	2,222.8	10.78%	1,957.5	13.12%	265.2	13.55%
Servicio médico hospitalario	2,199.9	10.67%	1,964.6	13.16%	235.3	11.98%
Servicio administrativo	525.4	2.55%	452.9	3.03%	72.5	16.01%
Décimo tercer mes R.N.C.P.	1,105.5	5.36%	837.1	5.61%	268.4	32.06%
Décimo tercer mes parálisis cerebral profunda	188.0	0.91%	155.7	1.04%	32.2	20.70%
Gastos prestaciones sociales	776.1	3.76%	572.2	3.83%	203.9	35.64%
Gastos varios	0.0	0.00%	0.0	0.00%	0.0	0.00%
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>258.2</b>	<b>1.25%</b>	<b>-81.5</b>	<b>-0.55%</b>	<b>339.7</b>	<b>-416.64%</b>
Otros Ajustes periodos anteriores	258.2	1.25%	-81.5	-0.55%	339.7	-416.64%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>20,613.1</b>	<b>100%</b>	<b>14,924.2</b>	<b>100%</b>	<b>5,689.0</b>	<b>38.12%</b>
<b>EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS</b>	<b>7,058.4</b>	<b>100%</b>	<b>5,500.5</b>	<b>100%</b>	<b>1,557.9</b>	<b>28.32%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros Proyectados del RNCP al 31 de diciembre del 2002.



## **CAPITULO V:**

# **DESARROLLO INSTITUCIONAL**






## 5.1 Introducción

En este capítulo se presentan las acciones relevantes que fortalecieron el desarrollo de la Institución, en el marco del proceso de modernización.

## 5.2 Fortalecimiento Institucional

Se desarrollaron las siguientes acciones:

- Diseño de instrumentos para facilitar el monitoreo y el seguimiento (autoevaluación) de las Áreas de Salud.
- Aplicación de instrumentos evaluativos para el diagnóstico de necesidades de inversión en infraestructura física, en las Áreas de Salud y los EBAIS de todo el país.
- Elaboración de una propuesta metodológica para el monitoreo y la evaluación del Plan de Atención a la Salud de las Personas.
- Equipamiento en las especialidades de: medicina, enfermería, odontología, laboratorio y otras áreas tecnológicas, en los EBAIS de todo el país.
- Adquisición de equipos de cómputo (servidores) para distribuirlos en las Áreas de Salud.
- Elaboración del diagnóstico del Sistema de Información en Salud (SIS), para determinar su limitación en la atención de las necesidades de información de las Áreas de Salud.
- Desarrollo de un instrumento para la aplicación de las técnicas de Medicina Basada en la Evidencia, con el fin de fortalecer la toma de decisiones en los servicios de salud. Se capacitaron en esta metodología, 90 representantes para que actúen como agentes multiplicadores en los niveles técnicos y de gestión.
- Diseño de un plan de acción para la validación social e institucional, del proceso de planificación - nivel regional - y las actividades críticas formuladas, con el fin de darle continuidad a este proceso.
- Definición de estrategias para la implementación del Plan de Atención en Salud de a las Personas (PASP), por parte de las Gerencias de la Institución, mediante una comisión inter-gerencial



Capacitación de representantes y facilitadores de las Juntas de Salud, personal y autoridades institucionales, con respecto al régimen jurídico de las Juntas de Salud en el marco de la gestión privada de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Módulo Socioeducativo de la Participación Social, las diferencias entre las funciones de la SUGESS y las Juntas de Salud, alcances y limitaciones de la Ley 7852 y Trabajo en Red.

Financiamiento para el desarrollo de un Sistema de Información de las Juntas de Salud mediante la página WEB de la Caja Costarricense del Seguro Social.

Establecimiento de estrategias para la consolidación de las Juntas de Salud, mediante las siguientes acciones:

- Diseño de indicadores para evaluar a los establecimientos, en lo concerniente a Juntas de Salud.

- Conformación del Consejo de la Auditoría Nacional de Servicios de Salud, integrada -entre otros- por un representante de las Juntas de Salud, para velar por el cumplimiento de la Ley 8239 "Ley de Derechos y Deberes de los Usuarios de Servicios de Salud Públicos y Privados".

- Aprobación del presupuesto de los establecimientos de salud, por la respectiva Junta de Salud.

- Participación -al menos- de un miembro de la Junta de Salud, en la prenegociación y negociación de los compromisos de gestión de cada establecimiento.

- Intervención de las Juntas de Salud, en la elaboración del "Análisis Situación Integral de Salud"

Fortalecimiento del campo de la educación, promoción de la salud y el fomento de una cultura por la vida sana, mediante la realización de campañas institucionales como: Lavado de Manos, SIDA, Corazón Sano, Dengue, Pólvora, entre otros. En este último aspecto, es importante resaltar que el Hospital Nacional de Niños, durante el mes diciembre del año 2002, no reportó internamientos ni muertes por quemaduras con pólvora, se registraron sólo cinco casos con quemaduras leves y superficiales.

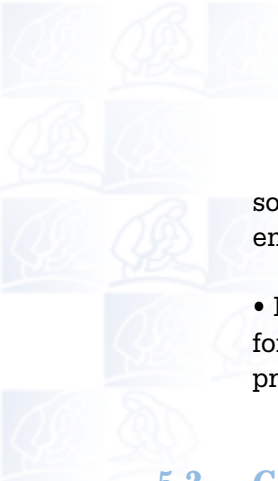
Con respecto a la campaña de Dengue, en el mes de octubre del año 2002, la Institución en asocio con la empresa Bridgestone -Firestone, inició una campaña singular que se denominó "Te cambio llantas usadas por salud". La estrategia consistió en recolectar llantas usadas en aquellos cantones donde se habían presentado casos de dengue y sensibilizar a la población con respecto a la urgencia de eliminar

los criaderos del vector. La campaña se realizó durante tres fines de semana consecutivos en los siguientes cantones: Alajuela, Naranjo, Grecia, Desamparados, Tibás, Goicoechea y los distritos del cantón central de San José, Hatillo, la Uruca y Pavas. La campaña fue exitosa y se dispuso aprovechar la experiencia y organizar otra, para el año 2003.

La campaña "Contra la No Violencia" fue otra actividad relevante desarrollada en este periodo, debido a que este flajelo se está convirtiendo en la primera causa de muerte en la población menor de 50 años. Se evaluó esta campaña y se demostró que la misma fue interiorizada por la población y se logró posicionar la violencia como un problema de salud pública.

Las Campañas de "puertas abiertas" se organizaron en procura de humanizar y acercar los centros asistenciales a la población. Se realizaron diversas ferias de la salud y programas de capacitación, entre ellos: "El Hospital va a la Escuela" (Hospital San Juan de Dios), "La Escuela de Oro" (Hospital Geriátrico Dr. Raúl Blanco Cervantes), "Escuela para Padres" (Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera), "El México y Usted" (Hospital México), "Consultorio Abierto" (Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia).

- Fomento del deporte, la recreación y los estilos de vida saludables en las personas mayores de 60 años mediante actividades recreativas, así como los espacios de reflexión que permitieron además, el conocimiento por parte de la comunidad, de las potencialidades y los valores del adulto mayor.
- Impulso del proceso de gestión para el cambio institucional, mediante las siguientes acciones:
  - Elaboración e implementación del plan de gestión de cambio de las clínicas del segundo nivel de atención, mediante la capacitación en el marco del proceso de desconcentración.
  - Fortalecimiento del proceso de cambio en el personal clave responsable de la gestión en las Clínicas Mayores, otorgando capacitación y formación en las áreas cognoscitivas y afectivas, en temas técnico- administrativos y de crecimiento personal, incrementando las habilidades administrativas necesarias en la toma de decisiones.
  - Capacitación de funcionarios en enfoques modernos y actualizados respecto a la gerencia, ubicados en el nivel operativo de los mandos medios y gerencial, así como los consejeros técnicos de todas las clínicas del área metropolitana.
  - Cambios en las estrategias y mecanismos de asignación de recursos y recaudación de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante el otorgamiento de recur-



En función de las necesidades de la población y el mejoramiento de la gestión en los servicios de salud.

- Desarrollo del tercer programa de Maestría en Economía de la Salud, con el fin de formar profesionales especializados en esta materia, que contribuyan a fortalecer el proceso de toma de decisiones.

## 5.3 Control Interno y Fiscalización

### 5.3.1 Auditoría Interna

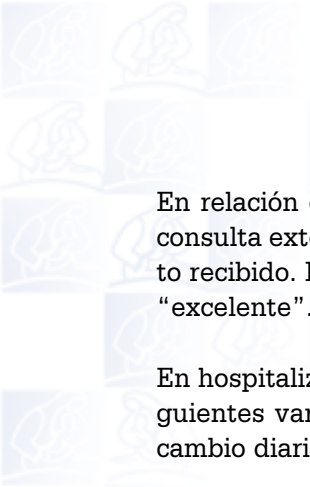
En su labor fiscalizadora y como parte del programa de educación preventiva se efectuaron durante el año 2002, asesorías en materia de contratación administrativa en los diversos centros médicos de la Institución, además se realizaron otras actividades específicas como:

- Capacitación directa en la aplicación de procedimientos para la compra de bienes y servicios.
- Organización y el desarrollo de tres talleres denominados: “Fortalecimiento del Sistema de Control Interno”, en las Regiones Chorotega (Liberia, Hojancha) y Brunca (Palmar Sur). Asesoraría y orientación a la administración activa en temas esenciales como: Contratación Administrativa, Caja Chica, Transportes, Proveeduría, Conducta y Ética del Funcionario Público y el tema de las responsabilidades, entre otros.
- Asesoría para analizar la organización y la administración actual de todos los entes institucionales relacionados con el desarrollo informático. Además, se apoyó a los niveles gerenciales en materia de pensiones y morosidad de los patronos por el incumplimiento en el pago de las cuotas obrero patronales.
- Evaluación del control interno aplicado por la Dirección de Cobros, mediante sus departamentos de Cobro Administrativo y Judicial, en la gestión de recaudación de las cuotas obrero patronales, arreglos de pago, convenios, cobro judicial, incobrabilidad, cierre de negocios, entre otros.
- Realización de nueve estudios relacionados con el avance del “Proyecto de Modernización de los Servicios de Radioterapia” de la Institución y la contratación del personal necesario para iniciar los tratamientos de braquiterapia en el Hospital México.

- Elaboración de un anteproyecto del Reglamento sobre los "Derechos y Deberes de los Pacientes de la Caja Costarricense de Seguro Social". Se desarrollaron evaluaciones relacionadas con los temas referentes a la protección y garantía de sus derechos.
- Atención de la problemática institucional del cobro indebido "biombo", presentada en la Sesión de Junta Directiva 7628, artículo 2º, celebrada el 6 de marzo del año 2002, donde se propusieron acciones a seguir en procura de combatir este tipo de práctica irregular; se otorgó seguimiento a las mismas y se realizaron diversas actividades para la atención de las denuncias recibidas; se realizaron estudios, evaluaciones y campañas publicitarias por los medios de comunicación escrito; se contrataron investigadores privados.
- Desarrollo de cinco evaluaciones ambientales, relacionadas con los siguientes temas: manejo de los desechos sólidos hospitalarios, infecciones intra-hospitalarias, manejo de las calderas y las condiciones ambientales de la ropa hospitalaria, entre otros. Su objetivo es contribuir a fortalecer la gestión de los establecimientos de salud, en la reducción de la contaminación ambiental (agua, suelo, ruido).
- Evaluación de la cartera de inversiones en títulos valores que mantiene la Institución, para lo cual se validó razonablemente la confiabilidad, exactitud y seguridad del nuevo sistema de inversiones.
- Aprobación por la Junta Directiva de la Institución, en la Sesión No 7632, el "Modelo de Valoración de Riesgos". Se solicitó a las Gerencias de División la identificación de los riesgos gerenciales de sus áreas específicas, en coordinación con la Auditoría Interna. Se instó a estas Gerencias para que participen en el proceso de divulgación de la metodología de riesgos y la nueva Ley de Control Interno, conjuntamente con este ente fiscalizador.
- Apertura de Oficinas Auxiliares de Auditoría en los Hospitales México, Hospital Nacional de Niños y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, en la actualidad se dispone de 11 Oficinas Auxiliares en el ámbito nacional.

### 5.3.2 Superintendencia de Servicios de Salud (SUGESS)

Con el fin de conocer la percepción de los usuarios en cuanto a la calidad de los servicios de salud que reciben en los diferentes establecimientos de la Institución y monitorear el comportamiento de dicha percepción, se realizaron dos encuestas durante el año 2002, a un total de 9,600 usuarios de los servicios de salud, distribuidos de la siguiente forma: 1.301 en servicios de hospitalización y 8.299 en consulta externa, ubicados en más de 80 establecimientos de servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (incluidos los hospitales y las clínicas mayores).



En relación con la valoración general del trato recibido en las áreas de hospitalización y consulta externa, los resultados mostraron una percepción satisfactoria con respecto al trato recibido. En general, se obtuvo un 93.1% de respuestas en las categorías de “bueno” y “excelente”.

En hospitalización, más del 80% de los encuestados respondió satisfactoriamente a las siguientes variables: acceso a los alimentos, gusto por la comida (sabor, temperatura, etc), cambio diario de la ropa de cama y acceso a ropa de uso personal.

La mayoría de los encuestados manifestaron haber sido atendidos con amabilidad en la oficina de Admisión, también indicaron no haber recibido información sobre sus derechos, solo el 32.4% de los usuarios respondió afirmativamente.

En cuanto al cumplimiento de los procedimientos por parte del personal médico, un 90% de los usuarios indicó haber sido examinados por profesionales en medicina, el 83% señaló que éste les informó y aclaró dudas con respecto a su padecimiento y el 87% comprendió dichas explicaciones. La percepción general con respecto al interés del médico por atender a los usuarios fue adecuada, con un 93.3% de respuestas satisfactorias.

#### Perfil de las Quejas

Con el propósito de conocer el perfil cualitativo de las quejas (denuncias-insatisfacciones) presentadas por los usuarios de los servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social, se identificaron establecimientos, servicios o departamentos, generadores de las mismas y sus principales causas. Durante el año 2002, se procesaron 7.100 quejas, provenientes de los 80 establecimientos de salud de la Institución.

Como se muestra en el cuadro No.31, el 60.8 % de las quejas se generaron en los servicios de atención directa a las personas, específicamente en los servicios finales como son: hospitalización, consulta externa, urgencias, atención primaria y odontología.

**CUADRO N° 31  
ÁREA DE ORIGEN DE LAS QUEJAS  
PRIMER TRIMESTRE DEL AÑO 2002**

	AREA DE LA QUEJA	PORCENTAJE
SERVICIOS FINALES	CONS. EXTERNA	33.4%
	HOSPITALIZACION	10.3%
	URGENCIAS	10.1%
	ODONTOLOGIA	4.3%
	ATENCION PRIMARIA	2.7%
SERVICIOS DE APOYO	RAYOS X	8.4%
	FARMACIA	4.5%
	LABORAT. CLINICO	1.5%
	VIGILANCIA	0.9%
	PATOLOGIA	0.4%
	NUTRICION	0.2%
	SERV. LIMPIEZA	0.1%
	MANTENIMIENTO E INGENIERIA	0.0%
	OTROS O NO ANOTADO	23.3%
	<b>TOTAL</b>	<b>100.0%</b>

*Fuente: Perfil de Quejas año 2002, SUGESS*

Como se observa en el Cuadro No.32, “el acceso a citas y tiempos de espera”, fue la causa más frecuente de quejas, con un peso relativo del 30.5% similar a la variable “inadecuado trato del personal”, ambas causas representaron el 61.53% de las quejas.

Con respecto al tipo de funcionario que otorga un trato inadecuado, el grupo, personal médico fue el que gestó mayor porcentaje de quejas (52.36%). En el resto de los funcionarios evaluados, se determinó que las secretarías y las recepcionistas también presentaron un porcentaje importante de quejas.



**CUADRO N° 32  
CONSOLIDADO DEL TOTAL DE LAS QUEJAS: MOTIVO DE LAS QUEJAS  
PRIMER TRIMESTRE 2002**

Tipificación de la queja	% grupo	% total
<b>Total</b>		<b>100.00%</b>
<b>I. Inadecuado trato personal:</b>		<b>30.03%</b>
Ia. Personal médico	15.72%	
Ib. Personal de enfermería	2.63%	
Ic. Secretarías o recepcionistas	5.87%	
Id. Otros profesionales	1.35%	
Ie. Técnicos	2.23%	
If. Personal de vigilancia	1.35%	
Ig. Otro personal no clasificado en anteriores	0.88%	
2. Insuficiente o Inadecuada información	-	9.04%
3. Acceso a citas y tiempos de espera	-	30.50%
4. Infraestructura y ambiente físico	-	0.88%
5. Delitos varios e ilícitos	-	1.42%
6. Por los trámites	-	9.51%
7. Otra no clasificada en las anteriores	-	18.62%

Fuente: Perfil de Quejas año 2002, SUGESS

### Índice de Calidez Humana

Mediante el apoyo de un Equipo Técnico Colegiado (médicos, trabajadoras sociales, enfermeras, administradores y grupos focales de la comunidad), se definieron las características que constituyen el “Índice de Calidez Humana” (referente al trato que otorgan los funcionarios de la CCSS); sus elementos constitutivos fueron los siguientes: empatía, respeto, gentileza, afectuosidad y dignidad.

Con el fin de determinar la percepción de los usuarios con respecto a este índice, en el mes de octubre del año 2002, se aplicó una encuesta a 8.298 usuarios de los servicios de salud, los resultados se presentan en el siguiente cuadro:

**CUADRO N° 33  
RESUMEN DE RESULTADOS  
ÍNDICE DE CALIDEZ HUMANA**

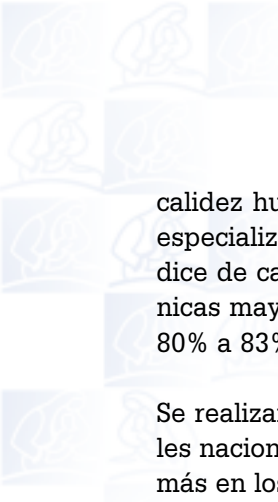
	NIVEL DE AGREGACIÓN	% OBTENIDO	CALIFICACIÓN (*)
1-	Total CCSS en 2do y 3er nivel (hospitales y Clínicas mayores)	85.61%	satisfactorio
1a-	Total CCSS, solo hospitales (Nac. Grals, Espec., Reg. y Perif)	86.49%	satisfactorio
2-	Total CCSS en Atención Primaria.	91.41%	excelente
3-	Consolidado Hosp. Nacionales (HSJD, HCG y México)	83.17%	satisfactorio
4-	Consolidado Hosp. Especializados	90.75%	excelente
5-	Consolidado Hosp. Regionales	84.17%	satisfactorio
6-	Consolidado Hosp. Periféricos	86.83%	satisfactorio
7-	Consolidado Clínicas Mayores	83.10%	satisfactorio
	<b>Región Central Norte</b>		
8-	-Nivel Hospitalario y Clínicas Mayores	82.40%	satisfactorio
9-	-Nivel Atención Primaria	91.40%	excelente
	<b>Región Central Sur</b>		
10-	-Nivel Hospitalario y Clínicas Mayores	85.57%	satisfactorio
11-	-Nivel Atención Primaria	92.28%	excelente
	<b>Región Huetar Norte</b>		
12-	-Nivel Hospitalario (H. San Carlos)	90.28%	excelente
13-	-Nivel Atención Primaria	88.18%	satisfactorio
	<b>Región Huetar Atlántica</b>		
14-	-Nivel Hospitalario	92.30%	excelente
15-	-Nivel Atención Primaria	92.23%	excelente
	<b>Región Pacífico Central</b>		
16-	-Nivel Hospitalario	87.32%	satisfactorio
17-	-Nivel Atención Primaria	88.77%	satisfactorio
	<b>Región Brunca</b>		
18-	-Nivel Hospitalario	82.07%	satisfactorio
19-	-Nivel Atención Primaria	91.74%	excelente
	<b>Región Chorotega</b>		
20-	-Nivel Hospitalario	83.15%	satisfactorio
21-	-Nivel Atención Primaria	92.41%	excelente

Fuente: Encuesta de satisfacción de usuarios, 2002, SUGESS

\*) Rango de calificación:

RANGO	CATEGORÍA
90% o más	Excelente
89.9%-80%	Satisfactorio
79.9%-60%	Regular
59.9%-50%	Deficiente
49.9% o menos	Muy deficiente

Los mayores índices de



calidez humana se obtuvieron en los establecimientos de atención primaria y hospitales especializados, en ambos casos la calificación fue de “excelente” (por encima del 90% de índice de calidez humana). Los hospitales nacionales generales, regionales, periféricos y clínicas mayores presentaron una calificación de “satisfactorio”, con un índice de calidez de 80% a 83%

Se realizaron estudios evaluativos en los servicios de: Anatomía Patológica de los hospitales nacionales generales (México, Dr. Rafael A. Calderón Guardia y San Juan de Dios). Además en los Servicios de Emergencias de los hospitales nacionales, regionales y periféricos, se obtuvieron los siguientes resultados:

- El 6.5% de las atenciones, se clasificaron como urgencias calificadas.
- Los hospitales nacionales generales, presentaron un índice de atención en emergencia de 5 consultas por cada 100 habitantes, los periféricos 33 y los regionales 14 consultas.

Con el fin de ampliar las labores de supervisión y fiscalización de la calidad de los servicios de salud prestados, se diseñaron indicadores en ocho dimensiones de la calidad, como son: oportunidad, continuidad, equidad, igualdad, seguridad, confiabilidad, universalidad, solidaridad y exigibilidad de los derechos de los usuarios, estos indicadores se aplicaron en 10 hospitales y 7 áreas de salud.

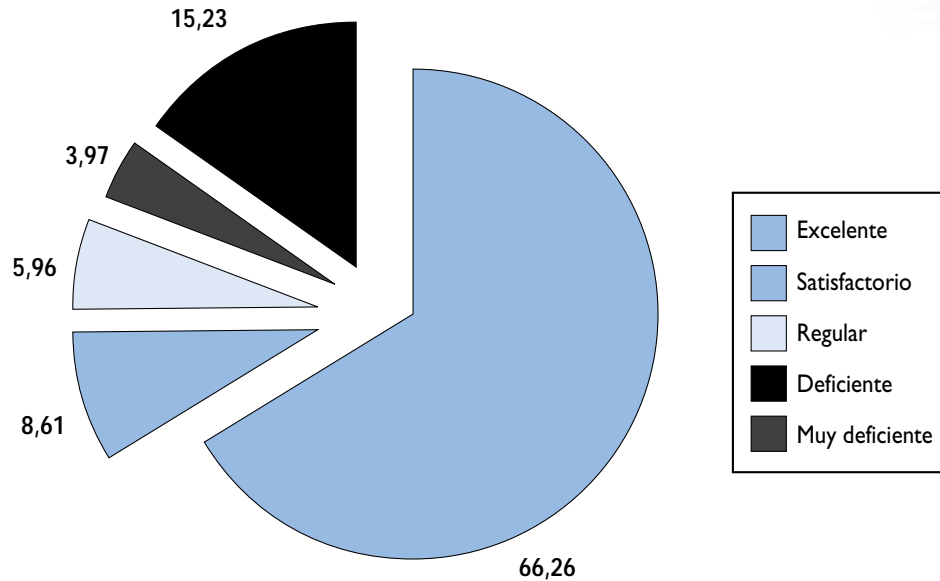
## 5.4 Planificación Institucional

El proceso de rendición de cuentas en la Caja Costarricense de Seguro Social, tiene como objetivo, lograr el mejoramiento continuo y extenderlo a todos los niveles jerárquicos de la Institución, con el fin de fortalecer la gestión en beneficio de la población. Por este motivo, se continuó este proceso en el núcleo corporativo de la Institución. A principios del año 2002, se realizó la primera evaluación de los “Compromisos de Resultados” que firmaron la Presidencia Ejecutiva con los Gerentes de División, el Auditor y el Superintendente.

Se evaluaron los resultados de cada instancia en forma independiente y se realizó una consolidación del accionar del núcleo corporativo en forma integral, que calificó el desarrollo institucional en los aspectos estratégicos pactados en el compromiso.

De la evaluación general se destacó, que el desempeño de la Institución en el logro de los objetivos comprometidos con el cuerpo gerencial fue satisfactorio. De un total de 151 metas, el 75% (113 metas) obtuvieron niveles de logro excelentes y muy buenos; el 6% (nueve metas) no lograron llegar al resultado deseado, calificándose como regulares y un 19% presentaron bajos niveles de cumplimiento. El siguiente gráfico ilustra los resultados de la evaluación:

**GRAFICO No 3**  
**RESULTADO PORCENTUAL DE LAS METAS PACTADAS**  
**EN LOS COMPROMISOS GERENCIALES**  
**CCSS, AÑO 2001**



#### 5.4.1 Plan Anual Operativo, Año 2003

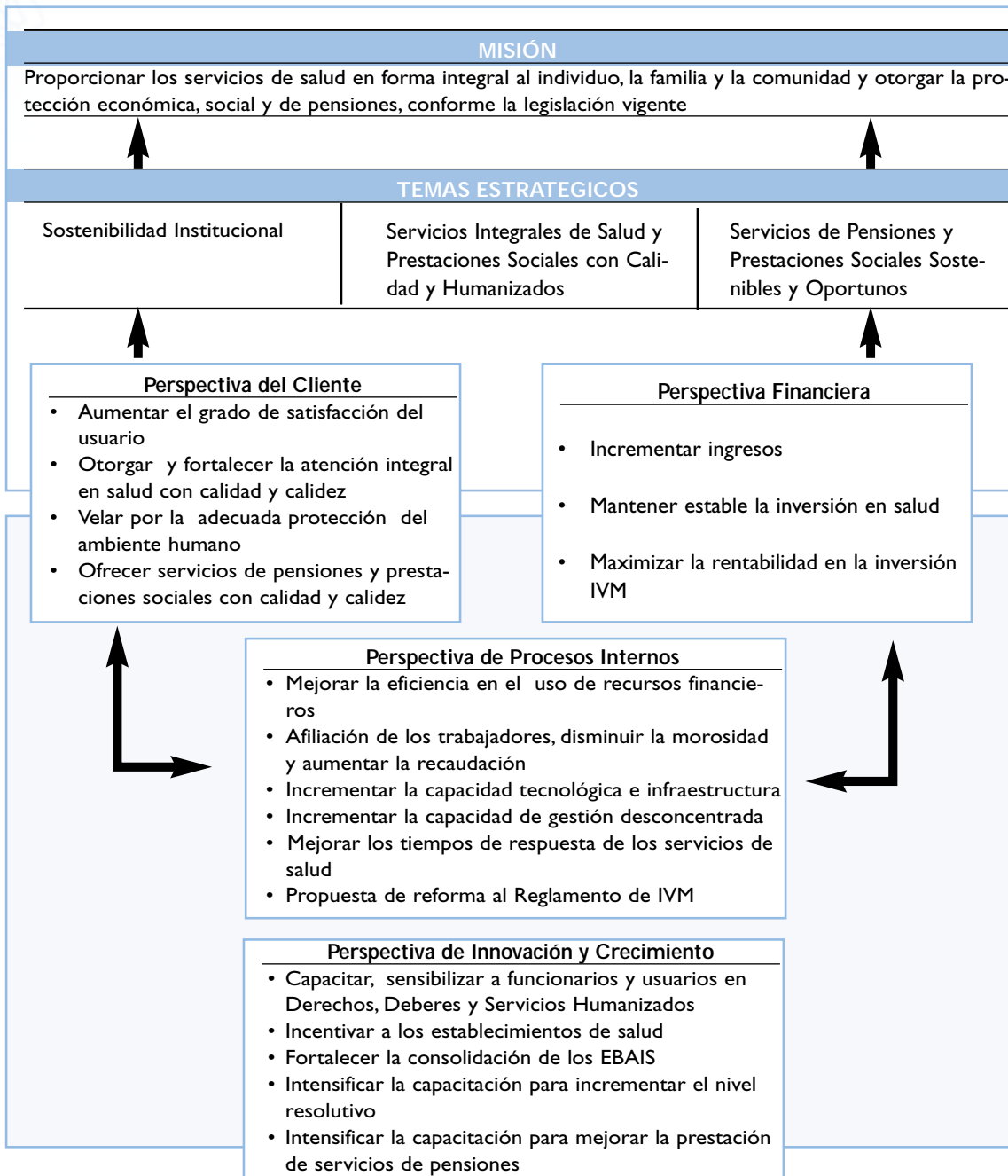
Se elaboró el Plan Operativo Anual para el año 2003, que incluyó los lineamientos externos en la política de salud y los planes internos vigentes. Incorporó los compromisos en salud de la Institución establecidos en el Plan Nacional de Desarrollo 2002-2006, así como las actividades que permitirán cumplir con los objetivos de la Presidencia Ejecutiva para el periodo 2002-2006. Entre éstos, atender adecuadamente las listas de espera, el fortalecimiento institucional, el mejoramiento de la calidad y calidez en la prestación de los servicios institucionales y enfatizar en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

De las 129 metas incorporadas en el Plan Anual Operativo (PAO), 57 corresponden al Programa de Atención Integral a la Salud de las Personas, 16 al Programa de Atención Integral de las Pensiones, 53 al Programa de Conducción Corporativa y tres para el Programa Régimen No Contributivo de Pensiones; todas vinculadas al presupuesto institucional para lograr su ejecución.

Esta agregación de las acciones que las diferentes unidades ejecutoras han programado realizar, hace énfasis en el mejoramiento de la calidez, el trato amable con los usuarios en los procesos de trabajo, los servicios innovadores, la calidad, el desarrollo de tecnologías de la información y la base de datos. Además, el mejoramiento de las capacidades, las habilidades, las motivaciones de los empleados y el programa de inversión adecuándolo a las necesidades de la Institución.

Con base en estos criterios, se ha elaborado el siguiente cuadro resumen por tema estratégico y las cuatro grandes perspectivas, son las siguientes: el cliente que es nuestra razón de ser, la financiera, los procesos internos y la perspectiva de innovación y crecimiento.

## RESUMEN INTEGRAL DE ESTRATEGIAS AÑO 2003



*Elaborado por: Dirección de Planificación Corporativa*

#### 5.4.2 Fortalecimiento del Nivel de Complejidad de la Red de Servicios de Salud

En el marco de la planificación estratégica de los servicios de salud, se desarrolló un estudio para fortalecer el nivel de complejidad de la red de servicios.

Este componente forma parte del primer plan de largo plazo que tendrá la Institución. Busca, entre otros aspectos, mejorar el nivel resolutivo de los establecimientos de salud, disminuir las listas de espera, descongestionar los servicios de salud del nivel central, acercar la población a los servicios de salud generales y especializados, coordinar los establecimientos de salud como una red de servicios con un uso eficiente de los recursos institucionales.

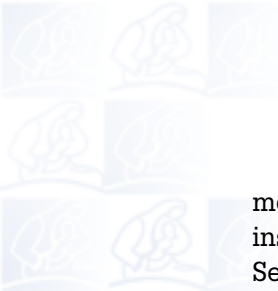
Para mejorar la respuesta institucional en los servicios de salud, se realizó un estudio técnico que consideró las necesidades de salud de la población, a partir del análisis del perfil demográfico, epidemiológico, factores condicionantes de la salud, análisis integrado de la eficiencia, la eficacia, la efectividad hospitalaria, la oferta y la distribución de los recursos, factores que califican la complejidad de todos los servicios y establecimientos de salud, en el ámbito nacional.

Esta propuesta permitirá implementar las acciones de corto, mediano y largo plazo, gestando cambios positivos que concreten los pilares de acción propuestos como líneas de trabajo en la Institución, mejorar la calidad en la prestación del servicio, la accesibilidad de la población a los mismos y su bienestar.

#### 5.4.3 Otras Acciones Estratégicas


Se desarrollaron varios estudios técnicos que apoyan la administración superior en la toma de decisiones. Entre los principales están:

- Grado de Motivación de los Funcionarios del Nivel Central, considerando entre otros aspectos su satisfacción, preocupaciones y aprehensiones dentro del ambiente laboral, con estrategias de abordaje para enfrentar los resultados de la evaluación.
- Formulación del Programa Institucional de Educación e Información de los Deberes y Derechos de los Usuarios y Funcionarios de la CCSS, con la participación de las Gerencias de División: Modernización, Médica, Administrativa y la Superintendencia General de Servicios de Salud (SUGESS). Lo anterior con el propósito de educar e informar a los funcionarios y a los usuarios de la Institución, con respecto a la normativa de los derechos y deberes que les asisten en su función, gestión y uso de los servicios institucionales.
- Elaboración del Plan para el Mejoramiento de la Calidez en la Atención de los Usuarios. Su objetivo es satisfacer la necesidad de otorgar la prestación de servicios con mayor humanización y trato amable. Este programa comprende, desde la imple-



mentación de acciones administrativas y humanas hasta el fortalecimiento de las instalaciones, para una mejor recepción de los usuarios en la Caja Costarricense de Seguro Social.

## 5.5 Desarrollo en Tecnologías de Información



La tecnología de información es un programa de desarrollo estratégico de la Institución en el campo de la información en salud. Sus logros relevantes para este periodo fueron los siguientes:

- Instalación del Sistema de Información en el Hospital de Guápiles (expediente electrónico).
- Promoción e instalación de los sistemas de información de consulta externa en las clínicas de: Chacarita, Esparza, Zarcerro, Cañas, Palmar y Paraíso.
- Realización del II Foro Empresarial “Encuentro con las Cámaras Patronales”, cuyo principal objetivo consistió en iniciar un proceso de acercamiento entre la Institución y la empresa privada por medio de los patronos, para disminuir la brecha de conocimiento en la implementación del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), aprobado con el Reglamento de la Ley de Protección al Trabajador, donde se designa a la Caja Costarricense de Seguro Social como la entidad pública responsable de la recaudación y distribución de las cuotas obrero-patronales.

## 5.6 Compromisos de Gestión

Los compromisos de gestión han sido parte fundamental en el proceso de modernización de la Caja Costarricense de Seguro Social. La participación de todas las unidades proveedoras por cuatro años consecutivos, es un avance importante en el mejoramiento de la productividad y la calidad de los servicios de salud.

Se debe destacar en la etapa de diseño del compromiso de gestión, la participación de las instancias técnicas de la Institución en actividades de revisión, coordinación y análisis que orientan su formulación. Los proveedores han logrado identificar su rol en el desarrollo de los objetivos institucionales y lo que se espera de ellos, en términos de producción, calidad y eficiencia.

Con respecto a los indicadores, éstos se han adecuado en forma paulatina, pasando de estructura y procesos, a otros que miden resultados. Lo anterior, está generando un importante cambio en la cultura organizacional del trabajo, debido a que introduce la gestión por objetivos y metas con rendición de cuentas.

Para el año 2002, se encontraban incorporados al proceso un total de 127 establecimientos de salud, comprende 29 hospitales y 98 áreas de salud, de este total 34 están desconcentrados.

En cuanto a la negociación de la producción hospitalaria, con el propósito de diseñar escenarios a pactar, se partió de un análisis histórico del período 1996-2001, el cual se complementó con un análisis del cumplimiento logrado por cada hospital en el año 2001 y los factores que determinaron el crecimiento de la producción por servicio. Los resultados obtenidos sirvieron de base para aplicar la política institucional en lo referente a la orientación del crecimiento del volumen de producción.

Para la negociación de las coberturas de atención en los distintos programas en salud, se analizaron como parámetros de base las coberturas con calidad alcanzadas en el año 2001 y las negociadas para el año 2002. Además, se incluyeron otros aspectos relacionados con los recursos disponibles y las características especiales que pudiera presentar el área de salud. Se enfatizó en el Análisis de Situación de Salud como plataforma para la planificación local, traducida en un Plan Estratégico coherente con las realidades atendidas.

En cuanto a los mecanismos de asignación de recursos financieros, durante el año 2002, se continuó con el sistema prospectivo mixto, donde se vinculó el presupuesto con la producción en salud, se reconocieron las particularidades de algunas de las unidades en aspectos estructurales y se realizaron ajustes para considerar factores de riesgo y de vulnerabilidad social. Adicionalmente, se creó una cuenta de financiamiento temporal para los centros hospitalarios con gasto superior a su respectivo nivel de complejidad, que se condicionó al análisis de las causas de dichas desviaciones.

Con respecto al sistema de incentivos, se variaron las condiciones de acceso para premiar las unidades con mejores resultados en los Compromisos de Gestión y de esta forma motivar un incremento en la eficiencia de los prestadores de servicios de salud.

## 5.7 Transformación y Cultura Organizacional

Durante el año 2002, se concluyeron diversos estudios organizacionales considerados de orden estratégico y de impacto institucional que permitieron modernizar las unidades de trabajo, con esquemas de organización y funcionamiento por procesos, para facilitar el trabajo en equipo, promover el desempeño polifuncional de los funcionarios, facultar a los diversos niveles de la organización para la toma de decisiones, reducir la burocracia y sus costos asociados, entre otros aspectos básicos de la administración moderna. Seguidamente se citan los estudios mas relevantes:

- Manual de Organización de los Hospitales Regionales.
- Reestructuración del Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS).



- Diseño Organizacional de la Clínica Oftalmológica.
- Diseño Organizacional de Asesoría Técnica de Juntas de Salud y Desconcentración.
- Diseño Organizacional del Servicio de Cirugía Cardíaca del Hospital México.
- Diseño Organizacional del Departamento de Neurociencias del Hospital Dr. Calderón Guardia.
- Reestructuración de la Dirección Técnica de Servicios de Salud.
- Rediseño Organizacional de la Dirección de Cobros.
- Rediseño Organizacional del Departamento de Tesorería General.
- Rediseño Organizacional de la Dirección de Recursos Materiales.
- Perfil Funcional de las Subgerencias: Tecnologías de Información, Operaciones y Administrativa.

Con el propósito de cumplir con las directrices gerenciales e institucionales, orientadas a sensibilizar a los funcionarios para el desarrollo del proceso de modernización fomentar una cultura organizacional que permita incrementar la oportunidad, la calidad y la calidez en la prestación de servicios de salud, se continuó con el desarrollo del plan de sensibilización y desarrollo de la capacidad gerencial en los niveles de jefatura y facultarlos en los diversos establecimientos de salud y en el área de sucursales.

Se promovieron los valores de responsabilidad, respeto, honestidad, transparencia, compromiso, excelencia, integridad y dignidad. Se fortalecieron las técnicas de liderazgo, resolución de conflictos e interrelaciones entre las jefaturas y los colaboradores, para lograr mayor bienestar y salud de la organización. Con este propósito se realizaron las siguientes actividades:

- Cumplimiento de la primera etapa del plan de sensibilización para la implementación del proceso de modernización en la Región Huasteca Atlántica, con la participación de 764 funcionarios.
- Aplicación de la segunda etapa de fortalecimiento y desarrollo de la capacidad gerencial dirigido a jefaturas en la Región Chorotega, con la asistencia de 27 funcionarios, donde se expusieron diversos temas socio-administrativos para contribuir a mejorar su gestión y la toma de decisiones, la cultura y el clima organizacional en los centros de trabajo.
- Realización de actividades de sensibilización para identificar a los empleados con los procesos de cambio en los Servicios de Farmacia y de Emergencias del Hospital San Francisco de Asís de Grecia, en el Servicio de Gineco-obstetricia del Hospital Dr. Max Peralta de Cartago y a las jefaturas del Área de Salud de Santo Domingo de Heredia.
- Diseño del documento “Cultura Organizacional Corporativa” y el respectivo plan de implementación, que tiene como objetivos: fortalecer la calidad, oportunidad, cali-

dez, eficiencia, eficacia y productividad en los servicios que otorga la Institución. Promover la transformación de la Institución en una corporación y orientar la organización a la satisfacción de sus necesidades y las expectativas de los usuarios y clientes, entre otros aspectos.

Para apoyar el proceso de desconcentración institucional y cumplir con las políticas gerenciales e institucionales, se desarrolló con el aval del CENDEISSS, el programa de capacitación, orientado a certificar a los funcionarios de los establecimientos de salud con desconcentración máxima, para que elaboren los estudios organizacionales de sus unidades de trabajo. En este primer curso participaron representantes de los siguientes establecimientos:

- **Hospitales:** Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, México, Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, San Vicente de Paúl de Heredia, Dr. Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, San Carlos, San Francisco de Asís de Grecia.
- **Áreas de Salud:** Chacarita, Coronado, Barranca.

## 5.8 Rescate de Valores

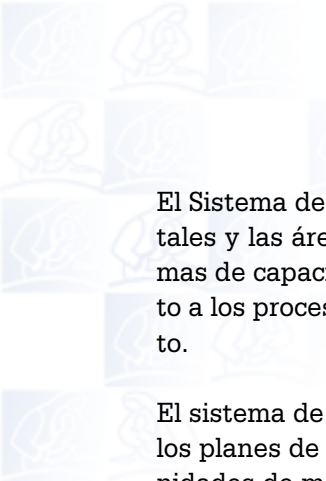
Se realizaron talleres, seminarios y otras actividades de capacitación en temas diversos como: valores, derechos humanos, libertades públicas, servicio al cliente, participación ciudadana, motivación, trabajo en equipo, mejoramiento continuo de la calidad y conductas deseables en los servidores de la Caja Costarricense de Seguro Social, entre otros, para promover actitudes positivas que favorezcan la calidad, la calidez y la oportunidad en la prestación de los servicios de salud. Para cumplir con estas actividades se elaboraron y distribuyeron diversos materiales relacionados con el tema.

## 5.9 Mejoramiento Continuo de la Calidad

En respuesta al decreto No29731-S de agosto del año 2001, que establece el mes de noviembre como el mes de la calidad en el Sector Salud, se realizó la segunda Feria Informativa de la Calidad y el Encuentro Internacional de la Calidad. Se expusieron más de 200 proyectos formulados por los establecimientos de salud de todo el país y oficinas centrales, se incluyeron otras Instituciones Públicas como: Acueductos y Alcantarillados, Universidad de Costa Rica, Instituto Nacional de Seguros y el Ministerio de Salud.

### 5.9.1 *Proyectos Estratégicos de Calidad*

Con respecto a estos proyectos se diseñaron dos sistemas de calidad: el Sistema de Gestión y Garantía de la Calidad y la Estrategia Institucional para aplicar las normas de control interno.



El Sistema de Gestión y Garantía de Calidad, está orientado a facilitar la labor de los hospitales y las áreas de salud, permite identificar oportunidades de mejora, desarrollar programas de capacitación, ejecutar proyectos en esta materia, así como evaluar y dar seguimiento a los procesos estratégicos en función de la gestión de la calidad de cada establecimiento.

El sistema de garantía de calidad se nutre de una serie de insumos o requisitos tales como: los planes de diferente ámbito (nacional, sectorial e institucional) y la detección de oportunidades de mejora en la prestación de los servicios.

La estrategia Institucional para aplicar las Normas Generales de Control Interno, se diseñó con el propósito de orientar a todas las unidades de la Institución en la aplicación y el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Ley N° 8292 de Control Interno y las Normas Generales de Control Interno para la Contraloría General de la República y Órganos Internos sujetos a fiscalización, los cuales son de carácter obligatorio.

Para la conducción del desarrollo de la estrategia citada y su respectiva evaluación, se conformó un equipo intergerencial con representantes de las Gerencias de División, Auditoría, CENDEISS, Dirección Comunicación Organizacional y la Dirección Jurídica. Además, se establecieron cuatro fases para su ejecución: Comunicación, Capacitación, Control Interno y Evaluación de la estrategia.

## 5.10 Imagen de la Institución

La Seguridad Social es un valor inscrito dentro de los estados modernos y es fundamental para la seguridad individual, la libertad personal, la percepción de la calidad de vida enmarcado desde la perspectiva de un buen balance de tiempo para el trabajo, la familia, la recreación, los estudios, el pensamiento y el ejercicio<sup>1</sup>, por ello el 94% de los costarricenses perciben que tienen una buena calidad de vida.

La percepción de los costarricenses de que la Caja Costarricense de Seguro Social, influye en forma importante y positiva en el mantenimiento de la calidad de vida<sup>2</sup>, es una evidencia del impacto que tiene la seguridad social, la que a su vez es un producto del esfuerzo individual y colectivo en la construcción de un mejor nivel de vida de la población.

---

<sup>1</sup> UNIMER RI. "Encuesta Nacional sobre la percepción de la calidad de vida de los costarricenses: Junio:2002".

<sup>2</sup> IDESPO. "Encuesta sobre la percepción de la calidad de vida de los costarricenses el Área Metropolitana: Junio:2001" Universidad Nacional,

En la “Encuesta de Evolución de las Estructuras de Opinión Pública del año 2002”<sup>3</sup>, se destaca que el 75% de la población está en total desacuerdo de un seguro privado, lo que ratifica el carácter público y solidario de la Seguridad Social en Costa Rica.

Según la misma encuesta, el 63.9% de los entrevistados consideraron que los equipos de los hospitales se han modernizado; el 68% de los entrevistados estarían dispuestos a pagar más por el Seguro Social si los servicios mejoran. Por otra parte, según los datos de las Encuestas de Hogares de Propósitos Múltiples de 1998 y 2001, cerca del 17% de las personas utilizaron la consulta privada, la cual estuvo concentrada en las personas que se ubican en el decil más alto de ingresos.

Un 60% de los entrevistados consideraron que los servicios de los EB AIS no deben privatizarse, el 72% se opone a un seguro de salud privado.

En relación con las gestiones que realiza la Caja Costarricense de Seguro Social, en el área de pensiones, se debe destacar que el 52% de los entrevistados opinó que el Seguro Social se ha fortalecido; el 56% consideró que el Sistema de Pensiones se ha mejorado, siendo ese porcentaje un 15% mayor con respecto al año 2001. Sin embargo, el 80% de los entrevistados se manifestó en desacuerdo con el aumento de la edad para pensionarse como estrategia para fortalecer el sistema de pensiones.

En síntesis, la Seguridad Social en Costa Rica ha logrado conseguir la meta de universalizar la prestación de los servicios de salud, pero enfrenta el reto de mejorar los servicios, asegurar la equidad y la solidaridad en el financiamiento de los servicios de salud. En el caso de las pensiones, los objetivos están relacionados fundamentalmente con la sostenibilidad financiera de mediano y largo plazo, para lo cual se realizan esfuerzos en materia de ampliación de cobertura y otros propios de la gestión.

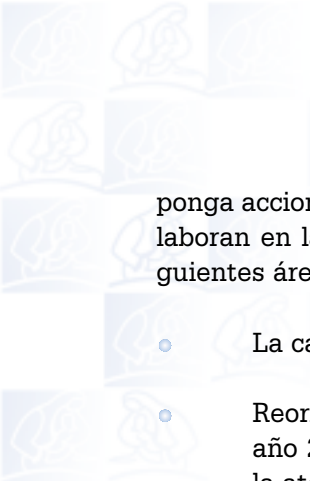
Podría decirse que el público confía en la gestión que realiza la Institución en materia de seguridad social, especialmente en el campo de la salud, lo que plantea el reto de mantener y mejorar los niveles de atención alcanzados en salud.

## 5.11 Calidez en la Prestación de los Servicios

El tema de la calidez representa uno de los ejes transversales de la presente administración, se realizaron esfuerzos para conformar una comisión institucional que coordine y pro-

---

<sup>3</sup> Esta encuesta es un estudio realizado desde 1998 en la Universidad de Costa Rica que tiene como objetivo analizar la evolución en la forma de pensar del costarricense y como se conforma la estructura de opinión en temas de conflicto que se manejan en los medios de comunicación masivos.



ponga acciones a seguir para lograr posicionar el tema de la calidez en los funcionarios que laboran en la Institución para favorecer la prestación de servicios. Se identificaron las siguientes áreas para el desarrollo de un proceso de sensibilización en esta materia:

- La calidez como eje de la cultura organizacional.
- Reorientación de los proyectos de la Comisión de Calidad para la capacitación del año 2003, de manera que contemplen temas referentes a la calidad y la calidez en la atención.
- Implementación del Plan Piloto para estudiar la percepción de los funcionarios con respecto a los servicios institucionales recibidos.
- Gestar políticas con respecto a la calidez en la prestación de los servicios institucionales.



## CAPITULO VI:

# RECURSOS



## 6.1 Introducción

Este capítulo comprende el resultado de la gestión en el área de los recursos humanos, materiales y físicos. Además, se presentan las inversiones realizadas por la Institución en el mantenimiento, 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 otros provenientes de préstamos externos adquiridos por el país, con organismos internacionales, entre ellos: el Banco Interamericano de Desarrollo (B.I.D.) el Banco Centroamericano de Integración Económica (B.C.I.E.) y el Banco Mundial. En cada área de acción se presentan los resultados y las acciones relevantes desarrolladas durante el año 2002.

## 6.2 Recursos Humanos

### 6.2.1 Gastos por Servicios Personales

El cuadro N° 34 muestra que el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte incurrió durante el año 2002, en gastos salariales por un monto de ₡1.216.05 millones, cifra que indica un crecimiento del 26.68% con respecto al año 2001. El rubro más representativo en ambos años es el de Salarios Ordinarios, su crecimiento se estableció en un 31.51%.

**CUADRO N° 34**  
**SEGURO INVALIDEZ VEJEZ Y MUERTE**  
**TOTAL DEL GASTO POR SALARIOS 2001 - 2002**  
**(MILLONES DE COLONES)**

CONCEPTOS SALARIALES	AÑO		VARIACIÓN
	2001	2002	PORCENTUAL
Salarios Ordinarios	652,25	857,78	31,51%
Salarios Extraordinarios	34,11	37,98	11,33%
Salario Escolar	48,55	54,07	11,37%
Aguinaldo	57,95	66,62	14,96%
Carga Sociales	167,10	199,60	19,45%
<b>TOTALES</b>	<b>959,97</b>	<b>1.216,05</b>	<b>26,68%</b>

Fuente: Sistema Mecanizado de Planillas

El Seguro de Enfermedad y Maternidad durante el año 2002, presentó un total de ₡194.705,07 millones por concepto de "Pago de Salarios", como se muestra en el cuadro N° 35. Su incremento representó el 18.51% con respecto al año 2001, en salarios ordinarios, extraordinarios, escolar, aguinaldo y cargas sociales.



**CUADRO N° 35**  
**TOTAL DEL GASTO POR SALARIOS 2001 - 2002**  
**ENFERMEDAD Y MATERNIDAD**  
**(MILLONES DE COLONES)**

CONCEPTOS SALARIALES	AÑO		VARIACIÓN
	2001	2002	PORCENTUAL
Salarios Ordinarios	97.649,65	114.210,81	16,96%
Salarios Extraordinarios	20.575,80	24.879,09	20,91%
Salario Escolar	8.257,21	9.562,14	15,80%
Aguinaldo	9.907,97	11.907,38	20,18%
Carga Sociales	27.898,09	34.145,66	22,39%
<b>TOTALES</b>	<b>164.288,73</b>	<b>194.705,07</b>	<b>18,51%</b>

Fuente: Sistema Mecanizado de Planillas

### 6.2.2 Plazas

El siguiente cuadro muestra que al 31 de diciembre del año 2002, la Caja Costarricense de Seguro Social disponía de 30.322 plazas en "Cargos Fijos", de las cuales el 48.84% pertenecen al grupo de Enfermería y Servicios de Apoyo, el 18.17% a Servicios Generales, al grupo Administrativos el 17.51% y a los Profesionales en Ciencias Médicas el 15,47%.

**CUADRO N° 36**  
**TOTAL DE PLAZAS DE CARGOS FIJOS**  
**POR GRUPO Y SUBGRUPO OCUPACIONAL**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2002**

<b>GRUPO Y SUBGRUPO OCUPACIONAL</b>	<b>TOTAL DE PLAZAS</b>	<b>PORCENTAJE DEL TOTAL</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>30.322</b>	<b>100,00%</b>
<b>ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO</b>	<b>14.809</b>	<b>48,84%</b>
Auxiliares de Enfermería	4.525	14,92%
Tecnologías Médicas	4.883	16,10%
Tareas de Apoyo	3.374	11,13%
Profesionales en Enfermería	2.027	6,68%
<b>SERVICIOS GENERALES</b>	<b>5.511</b>	<b>18,17%</b>
Vigilancia y Limpieza	2.012	6,64%
Servicios Varios	2.198	7,25%
Mantenimiento	844	2,78%
Transportes	457	1,51%
<b>ADMINISTRATIVOS</b>	<b>5.310</b>	<b>17,51%</b>
Oficinistas y Secretarias	1.562	5,15%
Jefaturas	711	2,34%
Técnicos	1.809	5,97%
Profesionales	1.228	4,05%
<b>PROFESIONALES EN CIENCIAS MEDICAS</b>	<b>4.692</b>	<b>15,47%</b>
<b>Subtotal Médicos</b>	<b>3.587</b>	<b>11,83%</b>
Médicos en Funciones Sanitarias	3.028	9,99%
Médicos en Funciones Administrativas	559	1,84%
<b>Subtotal Otros Profesionales en Ciencias Médicas</b>	<b>1.105</b>	<b>3,64%</b>
Microbiólogos	416	1,37%
Farmacéuticos	283	0,93%
Odontólogos	361	1,19%
Químicos	4	0,01%
Psicólogos Clínicos	41	0,14%

Fuente: Listado SPLEST06 emitido por la Dirección de Informática. Dic / 2002

### 6.2.3 Capacitación en el CENDEISSS

En los cuadros N° 37 y N° 38, se observa que los cursos de capacitación se concentraron en el grupo profesional constituido por los médicos y las enfermeras. Los cursos especiales de Pos-grado en Gestión Local de Salud de las Regiones Brunca y Central, también se dirigió fundamentalmente, a este grupo profesional.

**CUADRO N° 37  
TOTAL DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS  
POR PROFESIÓN Y TECNOLOGÍA  
AÑO 2002**

PROFESIÓN	PERSONAL CAPACITADO
MEDICINA	216
ENFERMERIA	27
FARMACIA	07
TRABAJO SOCIAL	06
PSICOLOGÍA	04
AUXILIAR DE ENFERMERIA	03
MICROBIOLOGIA	02
NUTRICION	01
TÉCNICO EN FARMACIA	01

Fuente: Subárea Desarrollo Profesional

**CUADRO N° 38  
CURSO ESPECIAL DE POSGRADO EN GESTIÓN LOCAL DE SALUD  
PROFESIONALES GRADUADOS  
AÑO 2002**

Grupo	Brunca Golfito	Central Sur Cartago	Central Sur CEDES0	TOTAL
Médicos	17	8	17	42
Enfermeras	9	5	8	22
Trabajadores Soc.	-	1	2	3
Microbiólogos	-	3	3	6
Odontólogos	3	2	1	6
Farmacéuticos	-	1	-	1
Otros	2	3	2	7
<b>TOTAL:</b>	<b>31</b>	<b>23</b>	<b>33</b>	<b>87</b>

Fuente: Subárea de Postgrado y Campos Clínicos. CENDEISSS.

Los beneficios concedidos para la formación de profesionales en las distintas áreas del conocimiento, se concentró principalmente en las ciencias médicas y los administrativos, como se presenta en el cuadro N° 39.

CUADRO N° 39 BENEFICIOS CONCEDIDOS PARA CAPACITACIÓN AÑO 2002				
Profesión	Área	Área Ciencias Administrativa	Área Informática Médicas	Cantidad
Médicos		39		39
Enfermeras	I	4		5
Farmacéuticos		3		3
Administrativos	15			15
Informáticos			I	I
Técnicos		2		2
Curso de Auxiliares		I		I
<b>TOTAL</b>	<b>16</b>	<b>49</b>	<b>1</b>	<b>66</b>

Fuente: Oficina de Becas

### 6.3 Recursos Físicos

Durante este periodo se ejecutaron una serie de proyectos y se adquirió equipo y tecnología que contribuyó a mejorar la prestación de los servicios en salud.

#### 6.3.1 Obras en proceso y concluidas

En materia de inversiones resalta la construcción de edificaciones que alcanzaron un monto de ¢6.748 millones de colones, financiados con recursos provenientes del Seguro de Salud, como se muestra en el cuadro N° 40.

Entre los proyectos concluidos, destacan los siguientes: Sede de Área de San Rafael de Oreamuno, CAIS Buenos Aires, EBAIS Las Palmitas, Servicio de Patología del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, Unidad de Terapia Intensiva y Servicio de Medicina Nuclear del Hospital México. Se iniciaron otras obras importantes como el Servicio de Emergencias del Hospital de San Vito (Etapa 1). Además, se construyó el edificio para ubicar la Sucursal de Siquirres con un costo de ¢ 94 millones, para fortalecer el programa de recaudación institucional.

Se construyeron obras en los servicios de urgencias en los hospitales de Upala, Gofito y Nicoya, con una inversión total de ₡1.220 millones de colones. Los servicios de urgencias en los hospitales, se consideraron proyectos prioritarios en el ámbito institucional,

**CUADRO N° 40  
INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA, AÑO 2002  
(MILLONES DE COLONES)**

PROYECTOS CONCLUÍDOS	Millones de colones ₡ 1/	Área en M2	Estado de avance
Servicio de Angiografía del Hospital San Juan de Dios	121	315	Concluida
Sede de Área de San Rafael de Oreamuno	387	1.813	Concluida
Centro Atención Integral Salud de Buenos Aires (CAIS)	750	2.000	Concluida
Sede de EBAIS Las Palmitas	44	200	Concluida
Unidad de Terapia Intensiva del Hospital México	285	950	Concluida
Sucursal de Siquirres	94	450	Concluida
Servicio de Patología del Hospital Calderón Guardia	309	1.457	Concluida
Sucursal de Alajuela	23	480	Concluida
Servicio de Medicina Nuclear del Hospital México	27	100	Concluida
<b>Total de Inversiones en proyectos concluidos</b>	<b>2.040</b>		
<b>PROYECTOS EN CONSTRUCCIÓN</b>			
Servicio de Urgencias del Hospital de Upala	215	870	55%
Servicio de Urgencias del Hospital Calderón Guardia	2.390	9.700	98%
Clínica Los Guidos	93	525	83,3 %
Servicio de Angiografía del Hospital Calderón Guardia	43,5	200	53,3%
Servicio de Urgencias del Hospital de Nicoya	575	1.800	25%
Servicio de Urgencias del Hospital de San Vito	1.052	3.600	72%
Planta Física para el Acelerador Lineal del Hospital México	214	400	45%
Servicio de Urgencias del Hospital de Gofito	430	1300	30%
Servicio de Medicina del Hospital San Juan de Dios	1.682	6.470	21,5 %
Unidad Coronaria del Hospital Calderón Guardia	53	130	75%
<b>Total de Inversiones en proyectos en construcción</b>	<b>6.748</b>		
<b>Total Invertido en Construcción, en millones de colones, con recursos propios del Seguro de Salud</b>	<b>8.788</b>		

Fuente: Gerencia División de Operaciones. Dirección de Proyectos.

1/ Monto que puede significar el costo de la obra ó del contrato y que puede afectar el presupuesto de varios años, según el cronograma de ejecución de cada proyecto.

En el primer nivel de atención, se inició la construcción de la Clínica de Los Guidos, con un costo estimado de ¢ 93 millones.

Se realizaron los procesos de licitación para la contratación de obras en proyectos de alta complejidad, como son: Hospital Dr. Tomas Casas, Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) de Cañas, Servicio de Angiografía del Hospital México y el Edificio A del Hospital de las Mujeres.

**PROYECTO CCSS-MS-BID:** Su Unidad Ejecutora es la responsable de la construcción y el equipamiento del nuevo Hospital Regional de Alajuela, el Programa de Rectoría y Fortalecimiento del Ministerio de Salud y la construcción de infraestructura para el primer nivel de atención en salud.

Al 31 de diciembre del 2002, este proyecto presentó el siguiente desarrollo: un 20%, en el avance general de la obra, un 32% de avance en obra civil y un 5% en las instalaciones.

Con respecto al monitoreo del proyecto, se mantiene el sistema de control elaborado para el seguimiento físico y financiero del proyecto, entre los que se destacan el Sistema de Manejo de Documentos (NED), el Sistema para la Solicitud de Información, el Sistema de Control de Avance de la Obra y el Sistema de Control de Planos.

## CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA PARA SEDES DE EBAIS

Se concluyó el paquete constructivo de 18 obras para Sedes de EBAIS, iniciado el año 2001.

A finales del año 2002, se realizaron los movimientos de tierra de los siguientes EBAIS: Corina Rodríguez de Alajuelita, Chahuite de Puntarenas, la Aurora de Heredia y la Candelaria de Naranjo, correspondientes al paquete de obras programadas para ejecutarse durante el año 2003.

Se concluyó el movimiento de tierras y se inició la construcción de la Clínica Integrada de la Región de los Santos de San Marcos de Tarrazú, con un porcentaje de avance del 20%.

Con respecto a las Sedes de Área, se concluyó el Centro Regional de Medicina Física y Rehabilitación de Puntarenas.

En el cuadro N° 41 se presentan en forma detallada, las obras ejecutadas durante este período.

**CUADRO N° 41  
GRUPO DE EBAIS EJECUTADOS  
AÑO 2002**

Región	Ubicación del Proyecto	Tipo de Obra	Área de Construcción	Monto Adjudicado
Central Norte	Concepción- Naranjo	EBAIS-I	167 m2	¢ 24.967.825
Central Norte	Zapotal – San Ramón	Visita Periódica	115 m2	¢ 20.760.000
Central Norte	San Pedro- San Ramón	EBAIS -2	196 m2	¢ 26.825.000
Central Norte	San Rafael – Poás	EBAIS-I	167 m2	¢ 24.771.044
Central Sur	Palmichal – Acosta	EBAIS-I	167 m2	¢ 24.024.218
Central Sur	Guayabo- Mora	EBAIS-I	167 m2	¢ 24.224.259
Central Sur	La Ceiba- Acosta	Visita Periódica	115 m2	¢ 20.058.199
Pacífico Central	Quebrada Ganado	EBAIS-I	167 m2	¢ 24.780.000
Pacífico Central	El Barro- Turrubares	Visita Periódica	115 m2	¢ 20.970.259
Pacífico Central	Jesús María- San Mateo	Visita Periódica	115 m2	¢ 21.200.000
Pacífico Central	Santa Rita- Orotina	Visita Periódica	115 m2	¢ 20.932.481
Central Norte	Birrí – Santa Bárbara	EBAIS-I	167 m2	¢ 24.999.190
Pacífico Central	Bijagual- Turrubares	Visita Periódica	115 m2	\$ 57.910
Central Sur	Loyola - Cartago	EBAIS-I	167 m2	\$ 68.052
Central Norte	San Luis – Santo Domingo	EBAIS-I	167 m2	¢ 24.964.834
Central Norte	Los Angeles – San Rafael	EBAIS-2	196 m2	¢ 24.995.480
Central Sur	Manuel de Jesús- Cartago	EBAIS-2	196 m2	¢ 24.620.474
Central Norte	Puente Salas de Barva	EBAIS-I	167 m2	¢ 22.583.351

Fuente: Proyecto BID-CCSS, Gerencia División de Modernización y Desarrollo

**PROYECTO CCSS-BCIE:** Su Unidad Ejecutora es la responsable del diseño, la construcción, el equipamiento y la supervisión de los proyectos constructivos en las regiones Huetar Atlántica y Huetar Norte; además del nuevo Hospital de Liberia. El cuadro No 42 especifica para cada uno de los proyectos, las acciones realizadas, su avance y el costo estimado de la obra.

**CUADRO N° 42**  
**UNIDAD EJECUTORA DE PROYECTOS**  
**CCSS-BCIE**  
**OBRAS EN PROCESO**

PROYECTO ASIGNADO	COSTO DEL ESTIMADO en millones de colones	ESTADO DEL PROYECTO
<b>1. HOSPITAL DE LIBERIA</b>		
Zonas 0,1,2 (Emergencias, Farmacia, Registros Médicos, Radiología y Laboratorio)	1000	Durante el transcurso del año 2002, se llevó a cabo la etapa de licitación para estas zonas, En diciembre del mismo año, se revisó el contrato para enviarlo a refrendo ante la Contraloría General de República.
Zonas 3 y 4 (Consulta Externa)	950	La construcción inició el 12 de enero del año 2002. Se trabajó en el movimiento de tierras, la construcción de las bodegas para materiales y la gestión de los permisos correspondientes ante la Municipalidad de Liberia. En octubre del año 2002, se concluyeron los trabajos exteriores tales como aceras, casa de máquinas, pasillos, cajas de registro pluvial y otros. También se observó en el sitio los muebles de todo el proyecto y los equipos de aire acondicionado. La fecha de entrega provisional quedó establecida para el 12 de diciembre del año 2002 y la entrega oficial para el mes de febrero del año 2003.
Zona 5 (Dirección, Administración y Medicina Física)	395	Se desarrollaron los estudios respectivos para iniciar el proceso licitatorio.
Zona 7 y 8 (Central de Esterilización, Partos, Quirófano, Lavandería y Casa de Máquinas)	820	El diseño de esta etapa se desarrolló en conjunto con el paquete de las zonas 9, 10 y 11. Para el mes de julio el área técnica de la Unidad Ejecutora alcanzó un 90% de avance en la elaboración de los planos constructivos; específicamente arquitectónicos, estructurales, mecánicos y eléctricos. En agosto se preparó el cartel para contratar el levantamiento de curvas de nivel. Durante los últimos meses se continuó con la rectificación de algunas láminas y con la implementación de sistemas contra incendios en todas las áreas que lo requieren.
Zonas 9, 10 y 11 (Proveduría, Nutrición, Docencia, Anatomía Patológica, Morgue y Mantenimiento)	690	Estas zonas se trabajaron conjuntamente con las 7 y 8 hasta mediados del año 2002. Se alcanzó un avance del 65% en el diseño. En equipamiento se continuó revisando los tipos de equipos a instalar en cada servicio, para determinar los requerimientos de espacio físico.



PROYECTO ASIGNADO	COSTO DEL ESTIMADO en millones de colones	ESTADO DEL PROYECTO
2. Clínica Oftalmología (Hospital México)	398,8	La construcción de esta obra dio inicio en diciembre del año 2001 y para enero del año 2002, se llevaron a cabo pruebas en los suelos que en su mayoría han sido satisfactorias. Se colocó lastre debidamente compactado en las áreas donde se ubican las cimentaciones corridas y placas aisladas. En el mes de marzo se alcanzó un 40% de avance en las tuberías de aguas negras y potables. Se avanzó en pisos, cielos y pintura en las áreas de administración y consulta externa, iluminación, muros, aceras, colocación de zacate, instalación de equipos de aire acondicionado y sistemas eléctricos. Durante el mes de julio se avanzó en la obra externa y en diciembre se finalizaron las obras.
3. Clínica Santo Domingo de Heredia	440	La obra constructiva presentó un avance satisfactorio, se concluirá y se recibirá a inicios del 2003.
4. EBAIS		
San Mateo	23	En enero del 2002 se levantaron las paredes y el emplantillado del cielorraso, algunas divisiones internas y las paredes exteriores. Se inauguró el 22 de marzo.
Limón 2000	*	Se escribió el terreno y se levantaron las curvas de nivel.
Rio Cuarto, Grecia	40	Se elaboraron las recomendaciones técnicas.
Guácimo, Limón	35	Se realizó el diseño arquitectónico, electromecánico, estructural, estudios previos y las especificaciones técnicas durante el primer semestre del año 2002
El Roble, Sarapiquí	30,8	Se publicó el cartel el 22 de enero del 2002, en el mes de agosto se inició la construcción.
Zapote, Sarapiquí	33,4	Inicio de la obra el 31 de mayo y recepción definitiva en diciembre del año 2002
La Lucha, Desamparados	30	Inicio de la construcción en agosto del año 2002, durante los meses de octubre a diciembre del mismo año se realizó el análisis administrativo y las recomendaciones técnicas.
San Juan de Chicué, Cartago (Visita Periódica)	20	Se elaboró el cartel y el diseño de los planos constructivos, el análisis administrativo y las recomendaciones técnicas.
Los Chiles, Alajuela	35	Se realizaron las correcciones de los planos constructivos, se elaboró el cartel y los estudios técnicos.

PROYECTO ASIGNADO	COSTO DEL ESTIMADO en millones de colones	ESTADO DEL PROYECTO
Concepción de la Abundancia, Ciudad Quesada.	30	Se concluyeron las divisiones internas y externas, se inició la instalación del cielorraso.
Villa Franca, Guácimo	15	En noviembre del año 2002 se iniciaron los procesos de diseño.
San Pablo de León Cortés.	50	Se inició la construcción en agosto del año 2002. Se concluyeron los acabados exteriores los repellos y la colocación de precintas en diciembre de ese mismo año.
San Juan de Grecia	20	Se realizó el proceso de diseño y dibujo en todas las áreas.
Villa Ligia, Pérez Zeledón	40	La construcción se inició el 30 de septiembre del año 2002. Para diciembre del mismo año, se encontraba en proceso de chorreo de los cimientos.
Barrio Jesús, Atenas	20	Se realizó el proceso de diseño y dibujo.
Mata de Plátano, Goicoechea	*	En el mes de julio del año 2002, se inició la etapa de diseño.
General Viejo, Pérez Zeledón	35	Se inició el proceso de licitación en enero del año 2002 y en el mes de diciembre se instalaron las paredes de block.
Peñas Blancas	25	Se diseñaron las áreas y se elaboró el cartel de especificaciones técnicas durante el primer semestre del año 2002.
Penshurt, Limón	*	Se inició la etapa de diseño, recepción de programa funcional y estudio de suelos.
<b>05. Laboratorio del Hospital de Los Chiles</b>	<b>80</b>	Se realizaron dos procesos licitatorios durante el año 2002, en los dos casos la licitación fue declarada desierta.
<b>06. C.A.I.S. De Siquirres</b>	<b>900</b>	Este proyecto se diseñó durante año 2002, se encuentra en la etapa de adjudicación del contenido presupuestario.
<b>07. Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes</b>	<b>800</b>	Se realizó el proceso de licitación y adjudicación.
<b>08. Hospital de Heredia</b>	<b>**\$30</b>	En el año 2002, se avanzó en los ajustes del anteproyecto, tanto en el diseño como en el cartel.
<b>09. Clínica de Atenas</b>	<b>400</b>	Se realizó el proceso de diseño, elaboración de especificaciones técnicas y estudios correspondientes al desarrollo del proyecto en todas las áreas durante el primer semestre del 2002.

PROYECTO ASIGNADO	COSTO DEL ESTIMADO en millones de colones	ESTADO DEL PROYECTO
10. Clínica de Grecia	100	Se inició el proceso de diseño eléctrico, mecánico y estructural.
11. Hospital de Grecia (Ampliación parqueo, caseta de acopio)	27	Se inició la construcción de la obra.
12. HOSPITAL CALDERÓN GUARDIA		
Servicio de Odontología	500	Se desarrollaron las especificaciones técnicas y los planos eléctricos y mecánicos. Se avanzó en el diseño del mobiliario y se amplió el diseño arquitectónico para nuevo sector de consultorios.
Hematología	*	Fue desarrollada la etapa de diseño del anteproyecto durante el primer semestre del año.
13. Clínica San Juan, Limón (Remodelación)	*	Se diseñaron las áreas.
14. Clínica de Naranjo	30	Se diseñaron las áreas.
15. Hospital México. Servicio de Gastroenterología.	20	Se trabajó en la elaboración de planos constructivos, diseño electromecánico, estructural y el cartel de especificaciones técnicas. La recomendación técnica fue concluida y remitida a refrendo.
16. Clínica Aguas Zarcas (ampliación y remodelación)	*	Se elaboró el diseño en todas las áreas.
17. Centro Nacional de Rehabilitación, (CENARE)	100	Se desarrolló el proceso de diseño y los estudios correspondientes en todas las áreas.

### 6.3.2 Remodelaciones, ampliaciones y mejoras:

Se realizaron importantes acciones con el fin de proteger, conservar y mantener la inversión de la infraestructura y los equipos institucionales en condiciones de funcionamiento confiable, seguro y eficiente en las áreas de electricidad y comunicaciones, obra civil, equipo industrial y elaboración de mobiliario, como se muestra en el cuadro N° 43.

<b>CUADRO N° 43 REHABILITACIÓN EN INFRAESTRUCTURA</b>			
Tipo de Obra	Establecimiento y Ubicación	Estado del proyecto	Costo Estimado de la obra
Diseño de sistema de detección y alarma de incendio	Hospital Tony Facio, Limón	100%	¢5.600.000,00
Cambio de acometida eléctrica	Hospital de Guápiles, Limón, Guápiles	100%	¢22.000.000,00
Remodelación planta física de Odontología.	Clínica Dr. Francisco Bolaños, Heredia, Central	100%	¢1.700.000,00
Construcción de caseta para planta.	Clínica de Abangares Guanacaste, Abangares	100%	¢1.500.000,00
Cambio de cubierta 995 m2.	Taller de Imprenta – La Uruca, San José	100%	¢4.500.000,00
Instalación de canoas 683 m. y reparación de aleros y precintas, cambio de cubierta 5171 m2.	Hospital de Guápiles, Limón; Guápiles	100%	¢30.000.000,00
Acondicionamiento de planta física 333 m2 e instalación de mobiliario, (Edificio de la Musoc),	Hospital de Las Mujeres San José, Central	100%	¢7.700.000,00
Remodelación de espacio físico del área de Laboratorio 140 m2.	Clínica San Joaquín de Flores, Heredia	100%	¢12.000.000,00
Reconstrucción y rehabilitación de planta física (I etapa aprox. 800 m2).	BINASSS. San José, Central, Paseo Colón	100%	¢3.000.000,00
Reconstrucción de drenajes.	Clínica de Siquirres Limón, Siquirres	100%	¢1.800.000,00
Remodelación del Servicio de Emergencias y Construcción de acceso de ambulancias (At: 1450 m2).	Hospital Dr. Tony Facio Limón, Central	100%	¢110.000.000,00
Reconstrucción de drenajes.	Clínica San Rafael de Ojo de Agua Alajuela, San Rafael	100%	¢1.200.000,00
Reconstrucción y rehabilitación de planta física 144 m2.	EBAIS Finca Damas Puntarenas, Quepos	100%	¢6.500.000,00
Cambio de cubierta de techo 346 m2.	Clínica de Jacó Puntarenas, Garabito	100%	¢5.000.000,00
Reconstrucción y rehabilitación de planta física (At: 5002 m2). Etapa IV farmacia, archivo, vestíbulo y Administración.	Hospital de Los Chiles Alajuela, Los Chiles	100%	¢30.000.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>¢242.500.000,00</b>

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

En el Hospital de las Mujeres se acondicionaron 333 m<sup>2</sup> de planta física; en el área de Laboratorio de la Clínica de San Joaquín de Flores de Heredia se remodelaron 140 m<sup>2</sup> del espacio físico. En el Hospital Dr. Tony Facio de Limón se acondicionó el Servicio de Emergencias y se construyó el acceso para ambulancias con un área de 1450 m<sup>2</sup>. En el Hospital de Los Chiles, se construyó y se rehabilitó la planta física, con una área de 5.002 m<sup>2</sup>. En el Hospital de Guápiles, se realizó la instalación de canoas (683 m<sup>2</sup>), se repararon aleros y pre-cintas, se cambió la cubierta (5.171 m<sup>2</sup>) y la acometida eléctrica.

## 6.4 Equipamiento Institucional

Durante el año 2002, la Institución realizó esfuerzos importantes para dotar a los establecimientos de salud y unidades administrativas, de los equipos necesarios para una ejecución óptima en el desarrollo de sus labores, beneficiando considerablemente a los usuarios de los servicios.

En este sentido, la adquisición de equipos médicos y tecnológicos se realizó con recursos institucionales del Seguro de Salud y mediante el financiamiento con los proyectos España y Finlandia, que en forma significativa han contribuido a fortalecer los equipos médicos en los establecimientos de salud, desde el punto de vista de la cantidad y la calidad.

### Proyecto España

Durante el período señalado, mediante este Proyecto se entregaron e instalaron un total de 3.829 equipos médicos y ambulancias en diferentes establecimientos de salud del área metropolitana y nivel regional, con un costo de US\$ 35.199.446.00, según se muestra a continuación:

**CUADRO N° 44  
CANTIDAD DE EQUIPOS ENTREGADOS  
SEGÚN REGIÓN DE SALUD  
AÑO 2002**

Región	Cantidad de equipos	Nº centros
R. Brunca	425	21
R. Central Norte	535	28
R. Central Sur	396	49
R. Chorotega	421	34
R. Huetar Atlántica	377	32
R. Huetar Norte	215	11
R. Pacífico Central	323	16
Hospital Nacionales	829	08
Clínicas Periféricas	172	08
Otros	136	05
<b>Total</b>	<b>3.829</b>	<b>212</b>

Fuente: Unidad Ejecutora Proyecto España

## Proyecto Finlandia

Mediante el Proyecto Finlandia se financió el equipamiento y la instalación de 2.762 equipos médicos para 87 centros de salud, por un monto de US\$31,999.095.00 (treinta y un millones novecientos noventa y nueve mil noventa y cinco dólares), para lo cual en la sesión de Junta Directiva N° 7674 del 01 de agosto del año 2002, se adjudicó la compra al Consorcio Instrumentarium Corp-Medko Medical, publicado en el Diario Oficial La Gaceta del 12 de agosto del año 2002. La distribución de los equipos entregados al primer trimestre del año 2002 es la siguiente:

**CUADRO N° 45  
CANTIDAD DE EQUIPOS ENTREGADOS  
SEGÚN REGIÓN DE SALUD  
AÑO 2002**

Región	Número de Centros	Cantidad
Brunca	09	288
Central Norte	13	343
Central Sur	09	264
Chorotega	12	310
Huetar Atlántica	09	223
Huetar Norte	06	169
Pacífico Central	15	337
Clínicas Periféricas	07	147
Hospitales Nacionales	07	681
<b>TOTAL</b>	<b>87</b>	<b>2.762</b>

Fuente: Unidad Ejecutora Proyecto Finlandia

## Recursos Institucionales

Durante el año 2002, la inversión total fue de €3.469 millones, convirtiéndose en la ejecución presupuestaria más alta en los últimos años, es decir, un 110% de la asignación original y un 97% de la asignación global modificada.

Con el fin de fortalecer el mantenimiento de los equipos, se diseñó una “Guía Técnica de Evaluación y Clasificación de Equipos”, para determinar el estado de los equipos médicos e industriales y los sistemas electromecánicos.

En el Cuadro N° 46 se identifican los principales proyectos de equipamiento, el monto base de inversión y el porcentaje de avance de los mismos. De acuerdo con la programación, se espera que la mayor parte de éstos proyectos entren en operación durante el primer semestre del año 2003.

**CUADRO N° 46**  
**PRINCIPALES PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO**  
**AÑO 2002**  
**(MILLONES DE COLONES)**

Nombre del equipo	Cantidad	Inversión en Millones	Destino	% de Avance
Unidades Dentales Completas	4	19	Áreas de Salud de Poás, Catedral Noroeste y Oreamuno-Pacayas	100%
Sillas de Ruedas	200	38	CENARE	100%
Plantas Eléctricas	14	164	Varios Centros de Salud	90%
Lavadoras para uso hospitalario	2	78	Hospital Max Peralta	90%
Angiografía Digital	1	511	H. Calderón Guardia	85%
Máquinas de Anestesia	10	182	Varios Centros de Salud	83%
Gamma Cámaras	2	414	H. México y H. Calderón G.	74%
Línea Automática de Lavado	1	330	Lavandería Central	68%
Angiografía Digital	1	511	H. México	65%
Acelerador Lineal	1	1300	Hospital México	60%
Compresores de Aire Médico	13	60	Varios Centros de Salud	53%
Equipamiento de Lavandería	1	31	Hospital de Los Chiles	52%
Sistema de Radiología con Fluoroscopia	2	302	Hospital San Juan de Dios y Clínica Marcial Fallas	48%
Ventiladores Pulmonares	26	180	Varios Centros de Salud	48%
Lavadoras de Ropa	2	44	Hospital Tony Facio	40%
Autoclaves	3	75	H. San Juan de Dios, H. Upala y Clínica Clorito Picado	35%
Ecocardiógrafos	3	192	H. S. Juan de D., H. Max Peralta y H. México	33%
Videobroncoscopio	2	35	H. Calderón G. y H. Heredia	30%
Plantas Eléctricas	10	70	Varios Centros de Salud	26%
Ascensores	4	202	Oficinas Centrales	23%
Sistema de A/A y lámparas quirúrgicas	1	197	Hospital de San Carlos	22%

Fuente: Gerencia División de Operaciones, Departamento de Equipamiento Institucional.

## 6.5 Recursos Materiales

Durante el año 2002, los productos programados alcanzaron un 97% de abastecimiento, con un monto de inversión de ¢ 46.450 millones para artículos abastecidos en el nivel central. El área de medicamentos consumió gran parte del monto programado para compras, alcanzando un 98% de ejecución. Se asignó un total de ¢ 25.4 miles de millones y se ejecutó un monto cercano a los ¢ 25 mil millones (98% de ejecución).

Otros datos relevantes en materia de adquisiciones, indican que se tramitaron órdenes de Compra o Contratos por un monto de ¢ 23.678 millones, manteniendo un inventario promedio mensual de ¢16.091 millones y un costo de despacho anual de ¢ 28.589 millones.

En la gestión de suministros a nivel central, debe destacarse que el volumen de abastecimiento de implementos médicos y productos químicos, entre otros, mejoró notablemente en comparación con el período anterior al disminuir los desabastecimientos en un 49%.

Se otorgó asesoría y capacitación a los entes desconcentrados. Se capacitaron 505 funcionarios, de los cuales 100 participaron en tres cursos de alto nivel, impartidos por la Contraloría General de la República.

En cuanto a la Evaluación del Desempeño en la adquisición de Bienes y Servicios de las Unidades Desconcentradas, se reevaluaron 13 unidades en desconcentración máxima.

## 6.6 Producción Industrial

En los siguientes cuadros se presentan los principales resultados de la gestión realizada durante el año 2002, en la producción de medicamentos básicos, dotación de soluciones parenterales, ropa hospitalaria, anteojos y servicios de lavado industrial de ropa hospitalaria.



**CUADRO N° 47  
DEPARTAMENTO DE PRODUCCIÓN INDUSTRIAL  
AÑO 2002**

DEPARTAMENTOS	UNIDADES	PROGRAMADO	PRODUCCION	% de Cumplimiento
Laboratorio Productos Farmacéuticos	unidades	8,101,218	7,527,156	93%
Laboratorio Soluciones Parenterales	Bolsas	5,200,000	4,915,080	95%
Fábrica de Ropa	unidades	1,462,832	1,038,322	71%
Despacho Óptica	unidades	24,000	14,343	60%
Lavandería Central	kilos	4,377,931	4,631,579	106%
Lavandería Zeledón Venegas	kilos	4,822,825	5,143,643	107%

Fuente: Dirección Producción Industrial

**CUADRO N° 48  
UNIDADES PRODUCIDAS Y SUS COSTOS  
POR CENTRO DE PRODUCCION  
PERIODO 2001-2002**

CENTROS DE PRODUCCIÓN	CANTIDAD PRODUCIDA (UNIDADES)		COSTOS PRODUCCION COLONES		COSTO PROMEDIO UNITARIO COLONES	
	2001	2002	2001	2002	2001	2002
Laboratorio Productos Farmacéuticos	6,543,399	7,527,156	1,034,895,717	1,220,579,258	158.16	162.16
Laboratorio Soluciones Parenterales	4,357,795	4,915,080	708,750,978	1,406,000,000	162.64	286.06
Óptica	16,697	14,343	101,653,593	175,242,436	6,088.14	12,217.98
Fabrica de ropa	792,158	1,038,322	672,065,585	1,156,114,776	848.40	1,113.45
Lavandería Central	4,528,066	4,631,576	539,224,737	437,007,002	119.08	94.35
Lavandería Zeledón Venegas	4,110,474	4,822,825	421,723,403	527,859,956	102.60	109.45

Nota : en el caso de las lavanderías la unidad son kilos de ropa procesada

Fuente: Gerencia de Operaciones, Dirección Producción Industrial

## 6.7 Otros Servicios Estratégicos

### **Protección Radiológica:**

Entre las acciones relevantes en materia del Control de Calidad y Protección Radiológica se tiene la aprobación del Reglamento del Sistema de Seguridad Radiológica, por parte de la Junta Directiva de la Institución en la Sesión N° 7613 artículo 12° del 10 de enero del año 2002, el cual fue ratificado en el Diario Oficial La Gaceta, en el Alcance N° 36 del 20 de febrero de ese mismo año.

Con este reglamento se busca proteger al personal, a los usuarios y al público en general, en riesgo de exposición planeada de radiaciones ionizantes, en formas y dosis dañina para la salud y el ambiente. Se inició el proceso de divulgación en el ámbito nacional, conjuntamente con actividades de capacitación para el personal.



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

**Dr. Juan Carlos Sánchez Arguedas**  
**Gerente División de Modernización y Desarrollo**

**C R E D I T O S**

Lic. Eduardo Aguilar Jiménez  
Dirección y Conducción General  
**Director Corporativo de Desarrollo Organizacional**

Lic. Jorge Sequeira Durán, MBA, Coordinador  
**Jefe Departamento Efectividad y Bienestar de la Organización**

Licda. Maritza Díaz Benavides, Msc, Elaboración  
Licda. María del Rocío Martínez Hidalgo, Colaboración  
**Consultores Internos de la**  
**Dirección de Desarrollo Organizacional**

Apoyo logístico  
**Dirección de Comunicación Organizacional**

Luisa Garbanzo  
**Diseño y Diagramación**

*Comprometidos con el mañana*