



Memoria Institucional

2006



Memoria Institucional

2006



Índice

Presentación	5
Aspectos generales	7
• Introducción	8
• Cobertura	9
• Prestaciones en dinero	13
• Ingresos y gastos	14
• Imagen de la Institución	22
Capítulo I	
Estructura Organizacional	24
• Introducción	25
• Miembros de Junta Directiva	26
• Miembros de la Administración Superior	28
• Misión y Visión Institucional	30
• Organigrama institucional	31
• Regionalización de Establecimientos de Salud, mapa	33
• Hospitales Nacionales, Especializados. Regionales y Periféricos	34
• Áreas de Salud y EBAIS, por Región Programática, a diciembre del 2006	35
• Regionalización de Sucursales, mapa	52
• Listado actualizado a diciembre del 2006 por región de las Sucursales y Agencias.	53
Capítulo II	
Servicios en cada región del país. Gerencia Médica	54
• Introducción	55
• Nuestra producción en salud	55
• Información general	68
• Capacitación	74
• Las personas: Eje de nuestra atención	78
Capítulo III	
Solidaridad: principio fundamental de nuestro Sistema de Pensiones	80
• Introducción	81
• Aplicación de la reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	81
• Mejora en la gestión de beneficios del Seguro IVM	82
• Régimen No Contributivo de Pensiones. Aumento solidario para quienes menos tienen	84
• Inversiones del Seguro IVM: se incrementan los rendimientos	85
• Resultados en la colocación de créditos hipotecarios	88
• Prestaciones Sociales	90

Capítulo IV	
Impacto en morosidad y recaudación.	
El norte de la Gerencia Financiera	92
• Introducción	93
• Dirección de Inspección	94
• Dirección de Cobros	96
• Dirección Sistema Centralizado de Recaudación	99
• Fondo de Retiro	103
• Otros logros	104
Capítulo V	
Seguridad en nuestras instalaciones: Gerencia de Operaciones	105
• Introducción	106
• Dirección Arquitectura e Ingeniería	106
• Dirección Administración de proyectos especiales	109
• Dirección Mantenimiento Institucional	111
• Dirección Equipamiento Institucional	116
• Dirección Producción Industrial	119
• Dirección Recursos Materiales	121
Capítulo VI	
Recurso Humano: Nuestro principal activo	124
• Introducción	125
• Compromisos de gestión	126
• Programa Rescate de Valores	129
• Capacitación	129
• Dirección de Recursos Humanos	130
• Dirección Servicios Institucionales	141
• Dirección Desarrollo Organizacional	142
• Dirección Comunicación Organizacional	145
Capítulo VII	
Apoyo a la gestión desde Auditoría	147
• Introducción	148
• Actividades relevantes	149
Capítulo VIII	
Desde nuestra Junta Directiva	154
• Reformas Reglamentarias año 2006	155
Capítulo IX	162
65 Años de Fecunda Labor	
• Los grandes momentos	164

Un instrumento para la gestión



Al inicio de su gestión en mayo del 2006, el Dr. Eduardo Doryan Garrón dijo “ No vengo a privatizar la CCSS, por el contrario, vengo a hacerla, con su concurso, la joya de las instituciones públicas; no vengo con más agenda que la pasión de contribuir a que seamos percibidos y que funcionemos de verdad como un reloj. Me confieso con franqueza como un humanista, que quiere participar con cada funcionario de la institución en la gigantesca responsabilidad de seguir construyendo un país donde el ser humano sea el centro de nuestras preocupaciones y de nuestras acciones.

Quiero poner en sus manos este documento que nos permite realizar una mirada retrospectiva del quehacer de todos los ámbitos institucionales durante el 2006.

Mi interés es que realicen una lectura crítica de este informe, con el único afán de que nos permita evaluar lo actuado y asumir con nuevos bríos la acción cotidiana y la cimentación de la perspectiva de largo plazo que nos exige el 2007.

Las memorias institucionales no deben servir para llenar las gavetas y los anaqueles de oficinas y bibliotecas, deben convertirse, más bien, en un instrumento de gestión, capaz de ponernos en una perspectiva de acción más eficiente, más de sentido común y acorde con los retos que nos plantea el devenir.

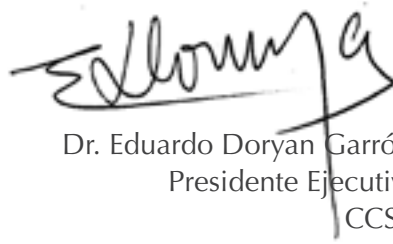
En esta memoria que hoy ha llegado a sus manos, hicimos el esfuerzo de realizar un recorrido que sintetiza los principales logros que hubo en la institución durante ese periodo de análisis y por ellos repasamos el trabajo desarrollado en lo que se constituyó en mi primer año al frente de esta gran institución orgullo de nuestra nacionalidad.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Mi esperanza es que este documento sea el insumo básico que nos permita superar las metas del 2006 para que, año a año, forjemos una institución de seguridad social pública cada vez más sólida, más robusta, de mayor cobertura, mayor equidad en la atención a la población y con excelentes prestaciones para la realidad de Costa Rica.

Y como lo dije en mi primer mensaje ante todos los trabajadores de la CCSS en mayo del 2006: les propongo que todos juntos trabajemos en repensar la seguridad social al año 2025. Esta es una tarea que, como persona que he estado en los retos del desarrollo por más de treinta años, que entiendo los intersticios de la administración de organizaciones complejas y que vislumbro los recovecos de la economía política del cambio, me ilusiona llevar a cabo con ustedes. No se trata solo de entrarle al hoy y al mañana, que juntos lo vamos a hacer, sino a la vez velar por la sostenibilidad, relevancia y legitimidad de la seguridad social pública en las décadas por venir.



Dr. Eduardo Doryan Garrón.
Presidente Ejecutivo
CCSS.

Aspectos Generales

Introducción

Durante el 2006, uno de los retos fundamentales de las autoridades institucionales, fue sentar las bases para alinear aspectos como el recurso humano, la infraestructura y la tecnología. Además, la Institución continúa con los esfuerzos de los últimos años por aumentar la cobertura de los regímenes que administra, para lo cual se han aprobado planes de fortalecimiento de la Dirección de Inspección y campañas agresivas de afiliación dirigidas a trabajadores independientes y otros grupos que tradicionalmente mostraban bajos niveles de cobertura, lo que ha dado su fruto.



El Dr. Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la CCSS y la doctora Rosa Climent Martín, gerenta médica, se unieron a las autoridades locales para celebrar el cincuenta aniversario del Hospital San Francisco de Asís, de Grecia. Este centro médico constituye uno de los hospitales periféricos de mayor importancia dentro de la red de servicios médicos que ofrece la institución.



Con la alegría propia de los habitantes de la altura guanacasteca, los pobladores de Cañas celebraron la inauguración de su nuevo Centro de Atención Integral en Salud. Este establecimiento, no solo tendrá una orientación materno infantil, sino que permitirá satisfacer las necesidades en salud de toda la población.

Cobertura

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

En el año 2.000 al 2.006, se estima que la cobertura del Régimen de IVM, pasó de un 45.04% a un 49%.

Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte
Distribución de la PEA y afiliados con porcentaje de cobertura
Periodo del 2000 - 2006

Años	PEA	Afiliados	Cobertura
2000	1,607,245	723,903	45.04%
2002	1,775,835	799,481	45.02%
2003	1,827,777	826,155	45.20%
2004	1,879,719	868,054	46.18%
2005	1,931,662	903,245	46.76%
2006	1,978,114	979,165	49.5%

Fuentes: Dirección Actuarial y de Política Económica



Los pobladores de las islas del Golfo de Nicoya también se benefician con la atención odontológica que brinda la CCSS; pues personal del EBAIS de Jicaral lleva este servicio hasta ellos.

El Seguro de Pensiones cubre a 980.724 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 9% respecto al año 2005. Se muestra un crecimiento en todas las categorías de asalariados, especialmente en el sector de Empresa Privada. Además, es importante destacar el incremento cercano al 20% que se presentó en el total de trabajadores no asalariados, tanto en los trabajadores por Cuenta Propia como por Convenios. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 49%.

**Seguro de Pensiones
Patronos, trabajadores y masa cotizante
por año, según sector institucional.
Junio 2005 – 2006**

Sector Institucional	Patronos		Trabajadores		Masa cotizante ¹	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Total	53.389	55.092	903.266	980.724	186.977	237.847
Asalariados	53.227	54.969	775.193	826.856	173.715	219.288
Empresa Privada	46.339	47.946	611.809	659.622	117.243	146.156
Servicio Doméstico	6.027	6.254	8.398	8.725	637	749
Inst. Autónomas	860	768	109.477	112.607	43.535	58.137
Gobierno Central	1	1	45.509	45.902	12.300	14.246
No asalariados	162	123	128.073	153.868	13.262	18.559
Cuenta Propia	-	-	100.442	124.110	11.053	15.985
Convenios Especiales	162	123	27.631	29.758	2.209	2.574

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

¹ Cifras en millones de colones

Seguro de salud

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2006 fue del 87.5%, similar al observado en el año 2005, creciendo en dos puntos porcentuales la participación de los asegurados directos.

Como se observa en el siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del año 2006, registra 1.143.312 trabajadores, lo cual implica un crecimiento de casi un 8% con respecto al año 2005 y representa una cobertura contributiva del 58% de la Población Económicamente Activa (PEA).

**Población nacional por condición de
aseguramiento por año Costa Rica: 2005 - 2006.
(a Junio)**

Condición de aseguramiento	2005		2006	
	#	%	#	%
Total	4.294.284	100,0	4.369.603	100,0
Directo asalariado	842.139	19,6	896.419	20,5
Directo cuenta propia	145.776	3,4	170.411	3,9
Directo por convenio	73.768	1,7	76.482	1,8
Cuenta del Estado y Familiares	523.903	12,2	502.504	11,5
Familiar de aseg. directo act.	1.803.623	42,0	1.803.438	41,3
Pensionado IVM	135.652	3,2	139.990	3,2
Pensionado regímenes especiales	56.005	1,3	56.928	1,3
Pensionado RNC	77.723	1,8	76.299	1,7
Familiar de pensionado	103.204	2,4	100.932	2,3
No asegurado	532.491	12,4	546.200	12,5

Fuente: CCSS. Dirección Actuarial. Sección de Análisis Demográfico.

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 64%, y en términos absolutos mostró en crecimiento de unos 54 mil trabajadores, provenientes del Sector Empresa Privada, reflejándose en un crecimiento de casi el 8% con respecto al año 2005. Asimismo, los trabajadores no asalariados afiliados mostraron un incremento absoluto de unas 27 mil personas, lo que implica un crecimiento cercano al 12% con respecto al año 2005. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada se ubica cerca del 48%.

Seguro de Salud
Patronos, trabajadores y masa cotizante por año,
según sector institucional.
Junio 2005 - 2006

Sector Institucional	Patronos		Trabajadores		Masa cotizante ¹	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Total	53.419	55.126	1.061.683	1.143.312	216.324	272.746
Asalariados	53.252	54.997	842.139	896.419	195.701	245.568
Empresa Privada	46.362	47.972	614.099	662.261	117.952	147.026
Servicio Doméstico	6.028	6256	8.402	8.735	637	750
Inst. Autónomas	861	768	116.114	119.773	45.613	60.815
Gobierno Central	1	1	103.524	105.650	31.499	36.977
No asalariados	167	129	219.544	246.893	20.623	27.178
Cuenta Propia	-	-	145.776	170.411	15.475	21.210
Convenios Especiales	167	129	73.768	76.482	5.148	5.968

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica. Departamento de Estadística
¹ Cifras en millones de colones

Prestaciones en dinero

En el Reglamento del Seguro de Salud, artículo N° 27, se establecen los tipos de ayuda monetarias que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social, para cubrir contingencias específicas de los asegurados. Entre estas prestaciones, las de mayor importancia se constituyen por:

- 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.

Dentro de las Prestaciones en Dinero, el principal rubro de pago se conforma por los subsidios tanto por enfermedad como maternidad (41.3%). Con respecto al año anterior, el crecimiento porcentual de este gasto prácticamente se mantiene, (el período 2006/2005 fue de 10.7% y para el período anterior fue de un 11%). Es en el subsidio por maternidad donde se presenta un mayor crecimiento, una tasa de 13.7%, mientras que los subsidios por enfermedad únicamente un 2.2%, lo que en parte se explica por la continuidad de las medidas establecidas por la Institución para ejercer un control adecuado sobre este gasto.

El otro rubro de mayor importancia lo conforma la “Atención Externa de los Servicios de Salud” que incluye la libre elección médica de cirugías y de otros servicios médicos, ya sea en el país o en el exterior, por medio de la compra de estos servicios por parte de la Institución a terceros. El gasto por este concepto ascendió a ₡17,746.9 millones, que representa un 37% aproximadamente del gasto total de Prestaciones en Dinero. Su crecimiento con respecto al año anterior fue de un 11.8%.

En cuanto al pago por traslados, están los que requieren directamente los asegurados y los que se pagan a la Cruz Roja. Ambos rubros representan un 9.9% del total del gasto de Prestaciones en Dinero, pero los que crecen a una tasa mayor porcentual con respecto al año anterior, son los pagos a la Cruz Roja (27.4%), que incluyen modificación periódica en la tarifa y se ven incrementados por los constantes aumentos en el combustible.

Por segundo año consecutivo, el rubro que crece a la tasa más alta con respecto al año anterior (37.8%) fue el de la cuenta otras prestaciones. En este rubro se contempla la indemnización por resoluciones judiciales, referidas al resarcimiento económico por el daño o perjuicio causado por la Administración a personas físicas o jurídicas, incluyendo las costas judiciales o cualquier gasto similar, el cual debe tener respaldo en una sentencia judicial o una resolución administrativa. Estos gastos representan un 5.8% del gasto total de las prestaciones en dinero durante el año 2006.

**Seguro de Salud
Prestaciones en dinero : 2004 - 2005
-en millones de colones-**

Concepto	Importes		Variaciones	
	2005	2006	Absoluta	Relativa
Totales	43.362,3	47.982,4	4.620,1	10,7%
Subsidios de Enfermedad	14.255,5	14.569,8	314,3	2,2%
Subsidios de Maternidad	4.601,8	5.233,5	631,7	13,7%
Subsidios Riesgos Trab. Empl. CCSS	4,8	3,6	-1,2	-25,0%
DESAF Pacientes Fase Terminal	33,0	43,1	10,1	30,8%
Traslados y Hospedajes	2.138,6	2.426,1	287,5	13,4%
Traslados Cruz Roja	1.827,8	2.329,2	501,4	27,4%
Atención Externa Servicios de Salud	15.870,6	17.746,9	1.876,3	11,8%
Accesorios Médicos *	1.805,0	2.010,7	205,7	11,4%
Fondo Mutual Trabajadores	771,1	789,0	17,9	2,3%
Otras Prestaciones **	2.054,1	2.830,5	776,4	37,8%

* incluye anteojos, prótesis y otros

** incluye indemnizaciones

Fuente: Dirección Actuarial y de Planificación Económica, Estado de Resultados del Seguro de Salud. Sección de Contabilidad General, CCSS. 2005-2006

Ingresos y gastos

Estado de productos y gastos Seguro de Salud

Comprende los ingresos percibidos por el Seguro de Salud por concepto de las cotizaciones efectuadas por el estado, el sector público y privado, así como los servicios administrativos, médicos, otros ingresos, productos por intereses entre otros.

Como puede apreciarse, el rubro de mayor ingreso con que cuenta el seguro de Salud son las Cuotas Netas, las cuales ascienden a ₡530.069 millones de colones y representan el 70 % del total de los ingresos. Estas registran un aumento del 22.7 % con respecto al año anterior.

El siguiente rubro en importancia lo constituyen Otros Ingresos, los cuales aumentaron en un 32.8% respecto al año pasado, ascendiendo a la suma para el presente año de ₡ 115.534 millones de colones, monto que representa el 15.3% del total de Ingresos. Dentro del cual el rubro más importante es la cuenta de productos por intereses que es el resultado de las inversiones a corto y largo plazo.

Dentro de los desembolsos efectuados por la administración para el logro de los objetivos está el pago de salarios, consumo de materiales y suministros, subsidios, aportes y contribuciones para un total de ₡ 592.346 millones de colones.

Seguro de Salud
Estado de productos y gastos
Periodo 2005-2006
(millones de colones)

	Años		Variaciones	
	2006	2005	Absoluta	Relativa
Cuotas Netas	530.069	432.129	97.940	22,7%
Servicios	111.349	60.120	51.229	85,2%
Otros	115.534	87.007	28.527	32,8%
Total productos	756.952	579.256	177.696	30,7%
Gastos				
Servicios Personales	299.774	243.440	56.334	23,1%
Servicios No Personales	31.637	27.380	4.257	15,5%
Consumo Materiales y Suministros	96.744	76.423	20.321	26,6%
Aportes y Contribuciones	67.747	59.402	8.345	14,0%
Depreciaciones	16.718	14.140	2.578	18,2%
Gastos Capitalizables	-4.860	-1.042	-3.818	366,4%
Subsidios de Enfermedad y Maternidad	19.850	18.895	955	5,1%
Otras Prestaciones	28.132	24.467	3.665	15,0%
Becas y Participaciones	973	707	266	37,6%
Gastos Diversos	13.714	18.778	-5.064	-27,0%
Estimación Incobrables	5.693	0	5.693	#¡DIV/0!
Ajustes Periodos Anteriores	15.214	25.043	-9.829	-39,2%
Distribución Costos Servicios	631	806	-175	-21,7%
Ctas. Aporte Local Proyectos	274	284	-10	-3,5%
Ctas Aporte Externo Proyectos	105	232	-127	-54,7%
Pensiones e Indemnizaciones	0	0	0	0,0%
Total gastos	592.346	508.955	83.391	16,4%
Resumen				
Productos Acumulados	756.952	579.256	177.696	30,7%
Gastos Acumulados	592.346	508.955	83.391	16,4%
Exceso productos sobre gastos	164.606	70.301	94.305	134,1%

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estados Financieros, Seguro de Salud al 31 de diciembre 2006.

Balance de situación comparativo Seguro de Salud

A través de este estado se puede visualizar a grandes rasgos la situación contable que presenta el Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2006, además de la comparación con su similar del año 2005, en el cual se denotan las variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activos, notamos una variación de un 27.6% que se debe principalmente al incremento en las Cuentas por Cobrar y Deuda Estatal Cuotas e Intereses.

Por su parte dentro de los Pasivos de este seguro, el rubro más importante corresponde

a la cuenta de Otros Pasivos, dicho concepto asciende a la suma de ¢ 69,623 millones de colones, representando un 48.50%, del total del pasivo, la cual está conformada principalmente por la provisión del Salario Escolar a empleados de la CCSS, así como la provisión para Planilla ordinaria empleados. Seguida en importancia se encuentran las Cuentas por Pagar Instituciones que ascienden a la suma de ¢ 28,610 millones, las cuales contiene las deudas por diferentes conceptos con el INA, IMAS y Banco Popular.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un superávit de ¢ 164,606 millones que representan un 21.2% del Total de Patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

Seguro de Salud Balance de situación comparativo Periodo 2005-2006 (millones de colones)

	Al 31/12/06	Al 31/12/05	Absoluta	Relativa
Activo				
Activo Circulante				
Caja y Bancos	12.521	8.912	3.609	40,5%
Inversiones	90.215	63.001	27.214	43,2%
Cuenta por Cobrar IVM	-3.957	9.088	-13.045	-143,5%
Cuentas por Cobrar	398.453	331.804	66.649	20,1%
Estimación por Incobrables	-29.976	-24.414	-5.562	22,8%
Inventarios	42.833	35.357	7.476	21,1%
Gastos Diferidos	-90	25	-115	-460,0%
Productos Acumulados	1.125	6	1.119	18650,0%
Otros Productos Corrientes	0	0	0	0,0%
Activo fijo				
Mob. Maqui. Y Equipo Neto	49.771	49.368	403	0,8%
Rev. Mob. Maqui. Y Equi	29.649	22.070	7.579	34,3%
Edificio Neto	14.185	14.586	-401	-2,7%
Rev Edificio Neto	46.027	41.029	4.998	12,2%
Construcciones en Proceso	39.458	35.330	4.128	11,7%
Terrenos	5.363	5.323	40	0,8%

Memoria Institucional

CCSS 2006

Rev. Terrenos	24.786	21.099	3.687	17,5%
Construcciones	12.177	10.460	1.717	16,4%
Inversiones en Bonos	20.819	189	20.630	10915,3%
Deuda Est. Cuotas SS	174.739	103.830	70.909	68,3%
Otros Activos	-1.778	-1.330	-448	33,7%
Otros Desembolsos	211	140	71	0,0%
Total activo	926.531	725.873	200.658	27,6%
Pasivo				
Pasivo corriente				
Ctas. Pagar Proveedores	7.713	12.180	-4.467	-36,7%
Ctas. Pagar Instituciones	28.610	21.733	6.877	31,6%
Otros Pasivos	69.623	64.115	5.508	8,6%
Dep Cuotas Seguro Social	721	716	5	0,0%
Pasivo I.P.				
Ctas. Por pagar	36.880	33.546	3.334	9,9%
Total pasivo	143.547	132.290	11.257	8,5%
Patrimonio	782.984	593.583	189.401	31,9%
Patrimonio neto	618.378	523.282	95.096	18,2%
Exceso prod/ gasto	164.606	70.301	94.305	134,1%
Total pasivo y patrimonio	926.531	725.873	200.658	27,6%

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estado Financiero Seguro Salud al 31 de diciembre 2006.

Estado de productos y gastos Seguro de Pensiones

El Seguro de pensiones, obtuvo ingresos por varios conceptos tales como: las 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, entre otros.

El rubro con mayor participación son las cuotas netas que ascienden a ¢ 213.160 millones, representando el 61.7% del total ingresos. Es importante indicar que dicho monto en comparación con el año pasado presenta un incremento del 24.3%.

La principal actividad de este régimen es el otorgamiento de las pensiones e indemnización 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, etc., rubro que asciende a ¢ 172.955 millones de colones representando el 81.8 % del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos es la atención médica a Pensionados, el cual asciende a la suma de ¢ 21.846 millones. Bajo esta cuenta se registran los pagos que realiza el Seguro de Pensiones al de Salud por los servicios médico hospitalarios brindados a este sector poblacional, así como por la administración de los recursos institucionales.

Seguro de Pensiones
Estado de productos y gastos
Periodo 2005-2006
(Millones de colones)

Consumo Materiales y Suministros	62	50	12	24,0%
Pensiones e Indemnizaciones	172.955	141.622	31.333	22,1%
Administración	5.295	4.976	319	6,4%
Atención Médica Pensionados	21.846	17.911	3.935	22,0%
Depreciaciones	239	216	23	10,6%
Ajustes de Periodos Anteriores	3.781	6.544	-2.763	-42,2%
Otros	4.234	2.601	1.633	62,8%
Aportes y Contribuciones	0	0	0	0,0%
Total gastos	211.492	176.529	34.963	19,8%
Resumen				
Productos acumulados	345.557	298.457	47.100	15,8%
Gastos acumulados	211.492	176.529	34.963	19,8%
Exceso productos sobre gastos	134.065	121.929	12.137	10,0%

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2006

Balance de situación comparativo Seguro de Pensiones

El presente balance muestra un panorama de la situación contable que presenta el Seguro de Pensiones al 31 de diciembre del 2006, donde se visualizan las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el activo, pasivo y capital de los periodos que finalizan a diciembre 2005 y 2006, respectivamente.

Dentro del rubro de activos notamos un incremento del 16.8%, el cual representa un aumento de ₡ 124,123 millones de colones con relación al año anterior, el cual se debe principalmente al incremento en las Inversiones en bonos largo plazo, las cuales representan un 71.5% del total del activo. Conformadas

principalmente por los títulos a la propiedad largo plazo y reevaluación Títulos Unidades de Desarrollo (TUDES).

Dentro de los Pasivos del Seguro de Pensiones, el rubro más importante corresponde a los depósitos custodia garantía y otros, mismo que representa un 94.8%, del total del pasivo, productos de sumas de dinero recibidas en calidad de depósito, siendo el rubro más importante de sumas recibidas como primas por ventas de propiedades adjudicadas por remate.

Finalmente las cuentas del patrimonio, reflejan un superávit de ₡ 134,065 millones de colones, representando un 15.6% del total de patrimonio del Seguro de Pensiones, el resto corresponde al patrimonio neto por reservas.

Seguro de Pensiones
Balance de situación comparativo
periodo 2005-2006
(millones de colones)

	Años		Variaciones	
	31-12-06	31-12-05	Absoluta	Relativa
Activo				
Activo circulante				
Bancos	18.450	24.138	-5.688	-23,6%
Inversiones	114.944	125.993	-11.049	-8,8%
Cuentas por Cobrar	42.717	40.492	2.225	5,5%
Estimación por Incobrables	-16.178	-13.944	-2.234	16,0%
Gastos por Distribuir	5	5	0	0,0%
Productos Acumulados	28.973	16.818	12.155	72,3%
Cuentas por cobrar al SEM	-147	10.025	-10.172	-101,5%
Inventarios	0	0	0	0,0%
Cajas	0	0	0	0,0%
IVM Cuenta Corriente SEM	0	0	0	0,0%
Fondo Pensiones IVM	18	11	7	63,6%
Fondo Rotatorio Gerencia de Pensiones	0	0	0	0,0%
Activo fijo				
Edificios neto	808	826	-18	-2,2%
Rev edificio neto	4.434	3.941	493	12,5%
Construcciones y remodelaciones	0	0	0	0,0%
Terrenos	1.120	1.120	0	0,0%
Reval terrenos	2.636	2.177	459	21,1%
Inversiones en bancos largo plazo	0	0	0	0,0%
Inversiones en bonos largo plazo	616.208	470.528	145.680	31,0%
Hipotecas y documentos por cobrar neto	2.018	2.178	-160	-7,3%
Préstamos hipotec y otros neto	33.408	34.828	-1.420	-4,1%
Préstamos a instituciones	49	49	0	0,0%
Deuda esatatal cuotas e intereses	10.500	16.816	-6.316	-37,6%
Otros activos	517	444	73	16,4%
Construcciones en proceso	13	13	0	0,0%
Mobiliario maquinaria y equipo	227	238	-11	-4,6%
Rev mobiliario maquinaria y equipo	131	103	28	27,2%
Otros desembolsos financieros	461	390	71	18,2%
Total activo	861.312	737.189	124.123	16,8%

Memoria Institucional

CCSS 2006

Pasivo				
Pasivo corriente				
Varios acreedores	1.109	1.027	82	8,0%
SEM cuenta corriente IVM	-3.957	9.088	-13.045	-143,5%
Depósitos custodia garantía y otros	3.216	1.928	1.288	66,8%
Gastos acumulados	2.792	2.237	555	24,8%
Otros pasivos	194	112	82	73,2%
Cuentas por pagar a proveedores	36	86	-50	-58,1%
Cuentas por pagar a instituciones	1	18	-17	-54,0%
Facts a pagar proveedores locales	0	0	0	0,0%
Pasivo I.P.				
Cuentas por pagar	0	0	0	0,0%
Total pasivo	3.391	14.496	-11.105	-76,6%
Reservas				
Reserva pensiones curso de pago	709.611	587.683	121.928	20,7%
Reserva para pensiones y beneficio futuro	13.339	12.180	1.159	9,5%
Otras reservas	905	902	3	0,4%
Más: aumento neto del periodo	134.065	121.928	12.137	10,0%
Total pasivo y reservas	861.312	737.189	124.123	16,8%

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estado Financiero Seguro de Pensiones al 31 de diciembre 2006.

Régimen No Contributivo de Pensiones, Estado de productos y gastos

Los ingresos del régimen están constituidos principalmente por los montos que gira el Ministerio de Hacienda a Asignaciones Familiares por concepto de impuesto sobre las ventas, además por recargo sobre planillas.

Los gastos están compuestos por los pagos de pensiones que realizan el programa del Régimen No Contributivo y el de Parálisis Cerebral Profunda. Igualmente se incluye dentro de esta clasificación los pagos por concepto del servicio médico hospitalario, aguinaldo y prestaciones sociales.

Para este año el rubro de ingresos asciende a la suma de ₡ 70.315,8 millones de colones y los gastos son de ₡ 44.691,3, dando como resultado un exceso de productos sobre gastos de ₡ 25.624,5 millones.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Régimen No Contributivo de Pensiones Estado de productos y gastos Del 01-01 al 31-12 del 2006-2005 (Cifras en miles de colones)

Concepto	31/12/2006	%	31/12/2005	%	Var. ¢	Var %
Productos ordinarios	52.185.459	74,22	40.073.781	96,24	12.111.678	30,22%
Recargo sobre planillas	20.964.833	29,82	16.986.983	40,79	3.977.850	23,42%
Impuesto de ventas	25.069.188	35,65	18.587.032	44,64	6.482.156	34,87%
Ingresos ley 7972 cigarros y licores	1.485.600	2,11	1.472.500	3,54	13.100	0,89%
Ley Protección al Trabajador artículo 77	4.634.478	6,59	3.000.000	7,20	1.634.478	54,48%
Ingreso artículo 612 código de trabajo	11.185	0,02	10.103	0,02	1.082	10,71%
Ingresos lotería electrónica	20.175	0,03	17.163	0,04	3.012	17,55%
Otros productos	18.130.428	25,78	1.566.622	3,76	16.563.806	1057,29%
Otros ingresos períodos anteriores	10.182.260	14,48	1.533.131	3,68	8.649.129	564,15%
Gobierno Central decreto 33202	7.900.000	11,24	-	-	7.900.000	0,00%
Intereses cuenta bancaria	48.168	0,07	33.491	0,08	14.677	43,82%
Total productos	70.315.887	100,00	41.640.403	100,00	28.675.484	68,86%
Gastos ordinarios	34.681.498	77,60	21.839.080	100,00	12.842.418	58,80%
Pensiones R.N.C.P.	23.337.264	52,22	14.387.925	26,86	8.949.339	62,20%
Pensiones parálisis cerebral profunda	3.526.587	7,89	3.054.075	5,70	472.512	15,47%
Servicio médico hospitalario	2.247.303	5,03	2.093.939	3,91	153.364	7,32%
Servicio administrativo	687.800	1,54	842.700	1,57	(154.900)	-18,38%
Décimo tercer mes R.N.C.P.	2.603.668	5,83	1.214.969	2,27	1.388.699	114,30%
Décimo tercer mes parálisis cerebral profunda	278.038	0,62	245.472	0,46	32.566	13,27%
Gastos trabajadoras sociales	1.427	0,00	-	-	1.427	0,00%
Intereses por servicios médicos	1.175.560	2,63	-	-	1.175.560	0,00%
Intereses por servicios administrativos	823.851	1,84	-	-	823.851	0,00%
Otros gastos	10.009.818	22,40	31.731.197	59,23	(21.721.379)	-68,45%
Otros ajustes períodos anteriores	10.009.818	22,40	31.731.197	59,23	(21.721.379)	-68,45%
Total gastos	44.691.316	100,00	53.570.277	100,00	(8.878.961)	-16,57%
Exceso productos sobre gastos	25.624.571	100,00	(11.929.874)	100,00	37.554.445	-314,79%

Seguro de Salud. Gastos directos e indirectos y su relación

Al 31 de diciembre del 2006, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascienden a ₡ 493.2 miles de millones, de los cuales el 54.09% corresponden a gastos de hospitalización, un 23.75% a consulta externa de Hospitales y Clínicas Mayores, el 21.23% a Áreas de Salud.

Respecto al total de gastos, los directos representan un 82% y los indirectos un 18%.

Seguro de Salud
Gastos directos e indirectos y su relación
Al 31 de diciembre del 2006
(Cifras en miles de colones)

Servicios	Directos	Indirectos	Totales	%
Hospitalización	223.642.832,90	43.173.242,10	266.816.075,00	54,09
Consulta Externa	74.601.815,99	42.530.884,52	117.132.700,51	23,75
Consulta Odontológica	2.845.516,32	516.624,62	3.362.140,94	0,68
Prótesis Dental	104.314,70	24.623,20	128.937,90	0,03
Medicina Mixta	34.926,75	569.331,29	604.258,04	0,12
Medicina de Empresa	2.848,72	484.022,40	486.871,12	0,10
Áreas de Salud*	104.712.347,73	-	104.712.347,73	21,23
Gasto institucional	405.944.603,11	87.298.728,13	493.243.331,24	100,00

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

* Se aplica la tasa de crecimiento reflejada en el Anuario 2005.

Imagen de la institución

De acuerdo con los datos de la Encuesta sobre "Percepciones de la población costarricense sobre la salud y los estilos de vida: agosto 2006" realizada por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO), se destaca que con respecto al año 2005 se presenta un empate con respecto al porcentaje de personas que indican que los servicios de la Caja han mejorado o al menos se mantienen similares en cuanto a cobertura, calidad y programas de atención de salud de las personas.

Porcentaje de personas con altos grados de satisfacción de los servicios de salud: 2004 – 2006.

Servicios de salud	Año		
	2004	2005	2006
Atención primaria	59,1	61,2	56,6
Emergencias	51,9	60,6	56,3
Especialistas	52,6	58,6	52,3
Hospitalización	47,5	54,3	51,2

Fuente: IDESPO, Agosto 2004, Agosto 2005, Agosto del 2006

En cuanto al grado de satisfacción de las personas entrevistadas respecto a determinados servicios de salud, se muestra que ha disminuido la percepción de mejora, aunque no llega a los niveles observados en el año 2004. Sin embargo al analizar por tipo de servicios se encontró una mejora en la cobertura, 48%; la calidad de los servicios 37%; los servicios materno-infantil 55%; servicios para adolescentes y jóvenes 41%; servicios para adultos mayores 60%; cirugía 41%; especialidades médicas 47% y los de planificación familiar 50%.

Los pobladores de San Rafael, en la Isla de Chira, son atendidos en este puesto, el cual es visitado por parte del Equipo Básico de Atención Integral en Salud a cargo de las Islas.



Capítulo I

Estructura Organizacional

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 por el 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 en 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
- El mapa de regionalización de los servicios de salud y de las sucursales, representan la distribución geográfica de las sucursales y de los establecimientos que conforman la red de servicios de la Institución.



El escultor nacional Néstor Zeledón Guzmán es el autor del diseño original del logotipo que representa nuestra Institución en la actualidad.

Miembros de Junta Directiva

Del 1° de enero al 31 de mayo del 2006

Representantes del estado

Dr. Alberto Sáenz Pacheco
Presidente Ejecutivo y Presidente de Junta Directiva
(Hasta el 8 de mayo del 2006)

Dra. Emilia León Vargas

Mba. José Manuel Arias Porras

Representantes de los Patronos:

Lic. Luis Renato Alvarado Rivera

Sr. Jorge Chaves Muñoz

Ing. José Manuel. Salas Carrillo

Representantes de los Trabajadores:

Sr. José Manuel Obando Sequeira
Movimiento Sindical

Pbro. Claudio María Solano Cerdas
Movimiento Solidarista

Sr. Jorge Chaves Muñoz
Movimiento Cooperativo

Del 1° de junio del 2006 a la fecha

Representantes del estado

Dr. Eduardo Doryan Garrón
Presidente Ejecutivo y Presidente de Junta Directiva
(A partir del 8 de mayo del 2006)

Dr. Edgar Cabezas Solera

Dr. José Pablo Sauma Fiatt

Representantes de los Patronos:

Sr. Jorge Chaves Muñoz (reelecto)

Ing. José Manuel Salas Carrillo (reelecto)

Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez

Representantes de los Trabajadores:

Dr. Eduardo Irías Mora
Movimiento Sindical

Lic. Eugenio Trejos Lobo
Movimiento Solidarista

Mba. Luis Renato Alvarado Rivera (reelecto)
Movimiento Cooperativo



La Junta Directiva de la CCSS está integrada en el orden usual (de pie): Dr. Eduardo Irías, el Sr. Jorge Chaves, el Lic. Eugenio Trejos, Dr. Edgar Cabezas Solera, Dr. José Pablo Sauma, (sentados) Ing. José Manuel Salas, Renato Alvarado, Dr. Eduardo Doryan Garrón y Adolfo Gutiérrez.

Miembros de la Administración Superior



Gerencia División Administrativa
Ing. René Escalante González



Gerencia División Médica
Dra. Rosa Climent Martín



Gerencia División Financiera
Lic. Manuel Ugarte Brenes



Gerencia División de Pensiones
Lic. José Alberto Acuña Ulate



Gerencia División de Operaciones
Arq. Gabriela Murillo Jenkins



Auditor Interno
Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda



Sub- Auditor Interno
Lic. Carlos Vargas Cubero

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, Equidad y Subsidiariedad.
- 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 más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y 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.

“Mi norte es sentar las bases para que la seguridad social dé un salto cualitativo y nos coloquemos en los próximos lustros entre las primeras diez mejores instituciones de seguridad social del mundo”:
Eduardo Doryan Garrón.



Organigrama institucional

Los cambios efectuados en la estructura organizacional de la Institución durante el año 2006, son los siguientes:

Presidencia Ejecutiva

La Junta Directiva en el artículo 2º, sesión 8104, celebrada el 2 de noviembre del 2006, Acuerdo Primero, aprueba el estudio “Reestructuración del nivel central” Estructura Organizacional de la Presidencia Ejecutiva y determinación de las unidades adscritas a la Junta Directiva”, el cual genera los siguientes cambios en la estructura organizacional:

- Modifica la nomenclatura de la Asesoría Técnica de Juntas de Salud y Desconcentración, para que se denomine: Área de Gestión Técnica en Desconcentración y Juntas de Salud y traslada su dependencia jerárquica a la Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud de la Gerencia de División Médica.
- Reubica temporalmente la dependencia jerárquica de la Dirección de Tecnologías

de Información y Comunicaciones, en la Gerencia de División Financiera.

- Adscribe el Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud, en forma directa a la Gerencia de División de Operaciones.
- Modifica la nomenclatura de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica por Dirección Actuarial y del Departamento de Económica por Investigación Económica.

Gerencia de División Administrativa

Dirección Jurídica: La Junta Directiva, en el artículo 1º, sesión 8072, celebrada el 13 de julio del 2006, aprueba la reestructuración de la Dirección Jurídica y el Reglamento de la Dirección Jurídica y de las Actividades Jurídicas de la Caja Costarricense de Seguro Social. Esa Dirección está conformada por dos áreas de trabajo: Gestión Judicial y la de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica.

Regionalización de establecimientos de salud

Mapa de Regionalización de Servicios Médicos
según Regiones Programáticas.



Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos, a diciembre del 2006.

Área Metropolitana

Hospitales Nacionales

Generales

Hospital San Juan de Dios

Hospital México

Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Especializados

Hospital Centro Nacional de Rehabilitación
(CENARE)

Hospital Nacional Psiquiátrico

Hospital de las Mujeres, Dr. Adolfo Carit Eva

Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología,
Dr. Raúl Blanco Cervantes

Hospital Nacional de Niños
Dr. Carlos Sáenz Herrera

Hospital Dr. Roberto Chacón Paut

Región Central Sur

Hospital Dr. Max Peralta (Hospital Regional)

Hospital William Allen (Hospital Periférico)

Región Central Norte

Hospital San Rafael de Alajuela
(Hospital Regional)

Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega
(Hospital Periférico3)

Hospital San Vicente de Paul
(Hospital Periférico 3)

Hospital San Francisco de Asís
(Hospital Periférico 2)

Región Huetar Norte

Hospital San Carlos (Hospital Regional)

Hospital Los Chiles (Hospital Periférico 1)

Región Chorotega

Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
(Hospital Regional)

Hospital La Anexión (Hospital Periférico 3)

Hospital Upala (Hospital Periférico 1)

Región Pacífico Central

Hospital Monseñor Sanabria
(Hospital Regional)

Hospital Dr. Max Terán Valls
(Hospital Periférico 1)

Región Brunca

Hospital Dr. Escalante Pradilla
(Hospital Regional)

Hospital Ciudad Neily (Hospital Periférico 2)

Hospital San Vito (Hospital Periférico 2)

Hospital Golfito (Hospital Periférico 1)

Hospital Dr. Tomás Casas
(Hospital Periférico 1)

Región Huetar Atlántica

Hospital Dr. Tony Facio Castro
(Hospital Regional)

Hospital de Guápiles (Hospital Periférico 3)

Áreas de Salud y EBAIS, por Región Programática, a diciembre del 2006

Región Central Sur

Área de Salud de Acosta Sector de EBAIS

Cangrejal- Sabanillas
Móvil Médica
San Ignacio 1
San Ignacio 2
Vuelta Jorco

Área de Salud de Alajuelita Sector de EBAIS

Central Este
Central Oeste
Concepción 1 (EBAIS 5)
Concepción 1 (EBAIS 7)
Concepción 2 (EBAIS 8)
Concepción 2 (EBAIS 6)
La Guápil (EBAIS 9)
Corina Rodríguez (EBAIS 10)
San Antonio
San Josecito
Tejarcillos 1 (EBAIS 11)
San Felipe (EBAIS 12)
Tejarcillos 2 (EBAIS 13)

Área de Salud de Aserrí Sector de EBAIS

San Gabriel
Monterrey
Mercedes 1
Este 1
Poás
Oeste
Mercedes 2
Este 2
Santa Teresita
Salitrillos
San Juan 10
San Juan 11

El Rosario
San Juan 9

Área de Salud de Cartago Sector de EBAIS

Agua Caliente
Barrio Asís
Caballo Blanco
Carmen 1
Carmen2
Cocorí
Dulce Nombre
La Lima
Llano Grande
Lourdes
Loyola
Manuel de Jesús 1
Manuel de Jesús 2
Occidental
Ochomogo
Oriental 1
Oriental 2
Pitahaya
Quircot
San Blas
San Nicolás

Área de Salud de Concepción – San Diego – San Juan Sector de EBAIS

Concepción 11
Concepción 3
Concepción 4
Concepción 5
San Diego 1
San Diego 10
San Diego 2
San Diego 8
San Diego 9
San Juan 7
Villas de Ayarco

Área de Salud de Corralillo
Sector de EBAIS

Corralillo
Frailes
La Lucha
San Juan Norte
San Juan Sur
San Elena

Área de Salud de Curridabat
Sector de EBAIS

Cipreses Guayabo 7
Curridabat Centro 6
Curridabat Noroeste 5
Curridabat Oeste 4
Curridabat Sureste 15
Gradilla Centro sector 12
Granadilla Noroeste sector 11
Granadilla Sur 17
Granadilla Suroeste sector 16
José María Zeledón 8
José María Zeledón 9
La Lía 10
Torrases 1
Tirrases 13
Tirrases 2
Tirrases 3

Área de Salud de Desamparados 2
Sector de EBAIS

El Llano (2 EBAIS)
Higuito (2 EBAIS)
La Guaria
Valencia (2 EBAIS)
San Miguel (3 EBAIS)
San Rafael Abajo (2 EBAIS)
San Rafael Arriba (3 EBAIS)

Área de Salud de Desamparados 3
Sector de EBAIS

Dos Cercas
Fátima
Guatuso
Guido 1
Guido 2
Guido 3
Guido 4
Guido 5
Linda Vista
Patarrá
Quebrada Honda
Río Azul
San Lorenzo

Área de Salud de El Guarco
Sector de EBAIS

El Empalme
Guadalupe Centro
Guadalupe Sur
Parque Industrial 1
Parque Industrial 10
Parque Industrial 15
Quebradilla
San Isidro
Tejar Barrio Nuevo
Tejar Occidental
Tejar Oriental
Tobosi

Área de Salud de Escazú
Sector de EBAIS

Barrio Anonos
Barrio Corazón de Jesús
Bello Horizonte
El Carmen
El Curío
Guachipelín
San Antonio Centro
San Miguel 1
San Miguel 2
Vista de Oro

Área de Salud de La Unión
Sector de EBAIS

Alto del Carmen
Dulce Nombre
La Unión
San Rafael Norte
San Rafael Sur
Sauces
Tres Ríos

Área de Salud de Los Santos
Sector de EBAIS

Copey
Llano Bonito
San Carlos
San Lorenzo
San Marcos A
San Marcos B
San Pablo
Santa Cruz
Santa María

Área de Salud de Montes de Oro
Sector de EBAIS

Barrio Pinto 2
Cedros 10
Lourdes Norte 3
Lourdes Sur 4
Mercedes 7
Sabanilla Este 15
Sabanilla Norte 8
Sabanilla Sur 9
San Pedro 1
San Pedro Norte 14
San Rafael Norte 11
San Rafael Sur 13
San Ramón 12
Vargas Araya Norte 5
Vargas Araya Sur 6

Área de Salud de Mora Palmichal
Sector de EBAIS

Colón I
Colón II
Colón III
Guayabo
Palmichal
Tabarcia

Área de Salud de Oreamuno – Pacayas –
Tierra Blanca
Sector de EBAIS

Cipreses
Cot Norte
Cot Sur
Móvil Tierra Blanca
Nº 2 San Rafael
Nº 3 San Rafael
Nº 4 San Rafael
Nº 5 San Rafael
Pacayas Este
Pacayas Oeste
San Pablo
Tierra Blanca Centro

Área de Salud de Paraíso - Cervantes
Sector de EBAIS

Cachí
Central El Cucaracho
Central La Estación
Centro La Joya
Cervantes
Llanos Santa Lucía Este
Llanos Santa Lucía Oeste
Orosi
Orosi Rural
Proyecto Mi Casa
Santiago

Área de Salud de Pavas
Sector de EBAIS

Bribri
Finca San Juan
Laureles
Libertad
Lomas del Río
Metrópolis II
Oscar Felipe
Pavas Centro
Residencial Oeste
Rohrmoser
Villa Esperanza

Área de Salud de Puriscal - Turrubares
Sector de EBAIS

Barbacoas
Cerbatanas
Gloria
Pedernal Pozos
Picagres-Mora
Salitrales
Santiago 1
Santiago 2
Santiago 3
Turrubares

Área de Salud de San Francisco – San Antonio
Sector de EBAIS

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

Área de Salud de San Sebastián – Paso Ancho
Sector de EBAIS

Jardines de cascajal
Paso Ancho 1

Paso Ancho 2
Paso Ancho 3
Paso Ancho 4
Paso Ancho 5
San Sebastián 1
San Sebastián 2
San Sebastián 3
San Sebastián 4

Área de Salud de San Ana
Sector de EBAIS

Piedades 1
Piedades 2
Pozos 1
Pozos 2
Salitral
San Rafael
Santa Ana Este
Santa Ana Oeste
Uruca 1
Uruca 2

Área de Salud de Turrialba
Sector de EBAIS

Barrios del Este
Central A
Central B
Clorito Picado A
Clorito Picado B
El Mora
Duchi Botka
Duchi Etká
Juan Viñas A
Juan Viñas B
Pavones
Pejibaye
San Cruz
Santa Rosa
Santa Teresita
Suiza A
Suiza B
Suiza C
Tayutic
Tucurrique

Área de Salud de Hatillo
Sector de EBAIS

(Corresponde al primer nivel de atención del Área de Salud Dr. Solón Núñez; ninguno está abierto, solamente sectorizado)

Hatillo 1
Hatillo 2
Hatillo 3
Hatillo 4
Hatillo 5
Hatillo 6
Hatillo 7
Hatillo 8
Hatillo Centro – Precario Sagrada Familia
Humara – Nietos de Carazo
La Florida –15 Setiembre–25 Julio
Reina de los Ángeles
Sagrada Familia

Área de Salud de Desamparados
Sector de EBAIS

(A partir de octubre del 2006 se efectuó la apertura no oficial de los 11 sectores de EBAIS con un nivel de atención del Área de salud Dr. Marcial Fallas Díaz)

EBAIS 1
EBAIS 2
EBAIS 3
EBAIS 4
EBAIS 5
EBAIS 6
RBAIS 7
EBAIS 8
EBAIS 9
EBAIS 10
EBAIS 11

Área de Salud de Mata Redonda-Hospital
Sector de EBAIS

(Corresponde al primer nivel de atención del Área de salud Dr. Moreno Cañas; ninguno está abierto, solamente sectorizado)

Cristo Rey
La Dolorosa
Cuba A
Almendarez-Hospital
Cuba B
Cuba C
Mata Redonda
Rohrmoser

Área de Salud de Zapote-Catedral
Sector de EBAIS

(Corresponde al primer nivel de atención del Área de salud Dr. Carlos Durán; ninguno está abierto, solamente sectorizado)

Catedral 1
Catedral 2
Catedral 3
Zapote 4
Zapote 5
Zapote 6
Zapote 7
Zapote 8

Región Central Norte

Área de Salud de Alajuela Norte Sector de EBAIS

Corazón de Jesús
Cristo rey
Desamparados A
Desamparados B
Invu 1
Invu 2
Invu 3
La Ceiba
Montecillos
Montserrat
Pueblo Nuevo
Urbanización Ciruelas

Área de Salud de Alajuela Oeste Sector de EBAIS

Cacao
Carrillos Alto
Carrillos Bajo
Coyol
Este Uno
Este Dos
La Garita
Noreste
Oeste Uno
Oeste Dos
Pacto Coyol
Pacto Jocote
Tambor
Turrubares Este
Turrubares Oeste

Área de Salud de Alajuela Sur Sector de EBAIS

Ciruelas
El Roble
La Guácima

Rincón Chiquita
Río Segundo 1
Río Segundo 2
San Antonio
San Rafael este
San Rafael Norte
San Rafael Oeste
San Rafael Sur
Villa Bonita 1
Villa Bonita 2

Área de Salud de Alfaró Ruiz Sector de EBAIS

Central
Norte
Sur

Área de Salud de Atenas Sector de EBAIS

Atenas Centro
Barrio Jesús
Barrio Mercedes
Barrio San José
Concepción
Los Ángeles
San Isidro

Área de Salud de Barva Sector de EBAIS

Barva Centro
Buena Vista
Puente Salas
San Juan de La Montaña
San Pablo
San Pedro
San Roque
Santa Lucía

Área de Salud de Belén-Flores
Sector de EBAIS

Barrantes
Escobal
La Asunción
La Ribera
Llorente
San Antonio
San Joaquín

Área de Salud de Carpio-León XIII
Sector de EBAIS

Comité Central
El Progreso
El Roble
Fabiolas
Garabito
Junta Prodesarrollo
María Auxiliadora
Plaza

Área de Salud de Central Noroeste
Sector de EBAIS

Carmen–Catedral

Área de Salud de Coronado
Sector de EBAIS

Cascajal
Dulce Nombre Centro
Dulce Nombre Oeste
Ipís Este
Korobó
Los Tanques
Rancho Redondo
Rodrigo Facio
San Antonio Centro
San Antonio Norte
San isidro Centro
San Isidro Este
San isidro Oeste

San Pedro
San Rafael
Zetillal

Área de Salud de Goicoechea 1
Sector de EBAIS

Américas
Américas 2 (nuevo)
Bellavista
Jaboncillal
Los Cuadros 1
Los Cuadros 2
Los Cuadros 3
Purrall Abajo

Área de Salud de Goicoechea 2
Sector de EBAIS

(Corresponde al primer nivel de atención del
Área de Salud Dr. Jiménez Núñez)
Barrio Pilar
Calle Blancos 1
Calle Blancos 2
Centeno Guell
Divino Pastor
El Encanto
Fátima
Las Lomas
Santa Cecilia
Santa Eduvigis

Área de Salud de Grecia
Sector de EBAIS

Los sectores de EBAIS Central Uno, Central Dos, Central Tres, Central Cuatro, Central Cinco, Central Seis no están abiertos, solamente están sectorizados. Actualmente laboran cinco médicos bajo el modelo tradicional de atención médica)
Central 3
Central 7
Los Ángeles
Rincón de Salas
San Isidro
San Roque
Santa Gertrudis
Tacares
Puente Piedra
Central Uno
Central Dos
Central Cuatro
Central Cinco
Central Seis

Área de Salud de Heredia Cubujuquí
Sector de EBAIS

Bernardo Benavides 1
Bernardo Benavides 2

Área de Salud de Heredia -Virilla
Sector de EBAIS

Aurora 1
Aurora 2
Aurora 3
Barreal
Guararí 1
Guararí 2
Guararí 3
Lagos 1
Lagos 2 (La Granada)
Lagunilla
Milpa 1
Milpa 2

Área de Salud de Horquetas Río Frío
Sector de EBAIS

Cubujuquí
Finca Diez
Finca Dos
Finca Seis
Horquetas 1
Horquetas 2
La Rambla

Área de Salud de Marcial Rodríguez (Alajuela Este)
Sector de EBAIS

Carrizal
Itiquis
Sabanilla
San Isidro Norte
San isidro Sur

Área de Salud de Moravia
Sector de EBAIS

(Pendientes de abrir los sectores de San Vicente 2 y San Vicente 3)
Isla-Sitios
Paracito
San Blas
San Jerónimo
San Vicente
Trinidad Norte
Trinidad Sur

Área de Salud de Naranjo
Sector de EBAIS

Barrio El Carmen
Candelaria
Cirri
Dulce Nombre
El Rosario
Naranjo Centro
Palmitos
San Juan
San Miguel

Área de Salud de Palmares
Sector de EBAIS

Buenos Aires
Centro
Esquipulas
La Granja
Rincón
Santiago–Candelaria
Zaragoza

Área de Salud de Poás
Sector de EBAIS

Este
Oeste
Poasito
Sabana Redonda
San Juan
Ras Rafael

Área de Salud de Puerto Viejo Sarapiquí
Sector de EBAIS

Arbolitos
El Roble
La Colina
La Guaria
La Virgen
Puerto Viejo 1
Puerto Viejo 2
Zapote

Área de Salud de San Isidro
Sector de EBAIS

Concepción
San Francisco
San Isidro
San Josecito

Área de Salud de San Pablo
Sector de EBAIS

La Amalia
La Estrella
La Quintana
Las Cruces
Rincón de Ricardo

Área de Salud de San Rafael
Sector de EBAIS

Ángeles
Bajo Rodríguez-Criques
Cañaverales (Concepción)
Carlomagno Araya
Chachagua
El Tremedal
La Piedra-San Isidro
La Sabana
Lisímaco Cavaría
Musas-San Pedro
Peñas Blancas
Piedades Sur
Rafael Estrada
San Juan
San Rafael
Santiago
Tejares
Trapiche-Piedades Norte
Zapotal

Área de Salud de Santa Bárbara
Sector de EBAIS

Barrio Jesús
Barrí
Centro Este
Centro Oeste
El Roble
San Bosco
San Juan Norte
San Juan Sur (nuevo)
San Pedro

Área de Salud de Santo Domingo
Sector de EBAIS

Pará
San Vicente Este
San Vicente Oeste (nuevo)
Santa Rosa Norte
Santa Rosa Sur
Santo Domingo
Santo Tomás
Tures

Área de Salud de Tibás (Coopesaín)
Sector de EBAIS

A-1
A-2
A-3
B-1
B-2
B-3
C-1
C-2
C-3
D-1
D-2/D-3
Docentes
E-1
E-2
E-3

Área de Salud de Tibás-Uruca-Merced
Sector de EBAIS

(Los sectores de EBAIS Colima Este, Colima Oeste y Colima Sur están localizados en la Clínica Clorito Picado de forma concentrada)
Cinco Esquinas 1
Cinco Esquinas 2
Colima Este
Colima Oeste
Colima Sur
Merced 1
Merced 2
Uruca Este
Uruca Oeste
Cinco Esquina 3

Área de Salud de Valverde Vega
Sector de EBAIS

Rodríguez/La Luisa/Bajos
San Pedro
Sarchí Norte 1
Sarchí Norte 2 (nuevo)
Sarchí Sur

Región Huertar Norte

Área de Salud de Aguas Zarcas Sector de EBAIS

Aguas Zarcas (2 EBAIS)
Altamira
Los Chiles
Río Cuarto
San Miguel
Venecia (2 EBAIS)

Área de Salud de Ciudad Quesada Sector de EBAIS

Cedral
Ciudad Quesada
Concepción
Los Ángeles
La Palmera
San Juan
San Martín
San Pablo
Sucre

Área de Salud de Florencia Sector de EBAIS

Florencia 1
Florencia 2
La Tigra
Platanar
San Francisco de La Palma (nuevo)

Área de Salud de Fortuna Sector de EBAIS

El Venado
Fortuna
Los Ángeles (2 EBAIS)
Monterrey

Área de Salud de Guatuso Sector de EBAIS

Buena Vista
Katira
Palenque Margarita
San Rafael

Área de Salud de Los Chiles Sector de EBAIS

Coquital
Los Chiles
Los Lirios
Medio Queso
Pavón

Área de Salud de Pital Sector de EBAIS

Pital 1
Pital 2
Sahíno
Santa Rita
Veracruz

Área de Salud de Santa Rosa Sector de EBAIS

Boca de Arenal
Coopevega
El Concho
Pocosol
Santa Rosa

Región Huertar Brunca

Área de Salud de Buenos Aires Sector de EBAIS

Boruca
Centro
Colorado-Bioley y Guácimo
La Piñera
Las Brisas
Potrero Grande
Santa Cruz
Santa Marta
Volcán
Móvil

Área de Salud de Corredores Sector de EBAIS

Bella Luz
Colorado
Corredores Centro
Corredores Norte
Corredores Sur
La Cuesta
Las Fincas
Laurel
Paso Canoas

Área de Salud de Coto Brus Sector de EBAIS

Agua Buena Norte
Agua Buena Sur
Fila Guinea
Gutiérrez Brown
La Lucha
Sabalito Occidente
Sabalito Oriente
San Vito Centro
San Vito Periférica
Santa Elena
Sabanillas
Territorio Indígena

Área de Salud de Golfito Sector de EBAIS

Alamedas
Conte
Km 37
Palma Puerto Jiménez
Puerto Jiménez
Río Claro
San Andrés
San Martín

Área de Salud de Osa Sector de EBAIS

Ciudad Cortés
Coronado
Drague
Ojo de Agua
Palmar Norte
Palmar Sur
Piedras Blancas
Sierpe
Tinoco
Uvita

Área de Salud de Pérez Zeledón Sector de EBAIS

Barú
Cajón A
Cajón B
Daniel Flores A
Daniel Flores B
General Viejo
La Guaria
La Palma
Los Ángeles
Páramo
Pavones
Pejibaye
Río Nuevo
Rivas
San Pablo
San Pedro
San Rafael
Villa Ligia A
Villa Ligia B

Región Chorotega

Área de Salud de Abangares Sector de EBAIS

Avancari
Este
Oeste
San Rafael
Semiurbano

Área de Salud de Bagaces Sector de EBAIS

Bagaces 1
Bagaces 2
Fortuna
Guayabo
Itinerante

Área de Salud de Cañas Sector de EBAIS

Barrio Unión
Bebedero
Chorotega
Río Naranjo-Palmira
San Cristóbal
San Miguel
San Pedro

Área de Salud de Carrillo Sector de EBAIS

Belén 1
Belén 2
Filadelfia Norte
Filadelfia Sur
La Costa
Paso Tempisque
Sardinal 1
Sardinal 2

Área de Salud de Colorado Sector de EBAIS

Colorado
San Buenaventura

Área de Salud de Hojancha Sector de EBAIS

Hojancha
Santa Martha

Área de Salud de La Cruz Sector de EBAIS

EBAIS 1
EBAIS 2
El Caoba
La Garita
Santa Cecilia 1
Santa Cecilia 2
Santa Elena

Área de Salud de Liberia Sector de EBAIS

Condega
Corazón de Jesús
Guadalupe
Guaria
La Victoria
Los Ángeles
Moracia
Nazareth
San Roque

Área de Salud de Nandayure Sector de EBAIS

Carmona Rural
Carmona Urbano
Coyote
Porvenir
San Pablo

Área de Salud de Nicoya
Sector de EBAIS

Corralillo
Itinerante
La Virginia-Quiriman
Maquenco-Belén
Nambi
Nicoya Noroeste
Nicoya Suroeste
Nosara
Quebrada Honda
Samara
San Antonio
San Joaquín
San Martín Este
San Martín Oeste

Área de Salud de Santa Cruz
Sector de EBAIS

27 de abril
Buenos Aires
Cabo Velas
Cartagena
Cartagena2
Corobocí
Cuajiniquil
Lagunilla
Ortega
Santa Bárbara
Santa Cecilia
Tulitas
Villarreal

El nuevo Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) de Cañas, beneficia a los 62 mil habitantes de la altura guanacasteca. Esta moderna obra cuenta con sala de partos, laboratorio clínico, hospitalización de maternidad, urgencias, consulta externa, cirugía menor, radiología y farmacia.

Área de Salud de Tilarán
Sector de EBAIS

La Unión
Nuevo Arenal
Silencio/Tronadora
Tierras Morenas
Tilarán Norte
Tilarán Sur

Área de Salud de Upala
Sector de EBAIS

Aguas Claras
Bijagua
Canalete
Colonia Puntarenas
Delicia
Dos Ríos
San José 1
San José 2
Upala 1
Upala 2



Región Pacífico Central

Área de Salud de Aguirre Sector de EBAIS

Damas
El Progreso
La Esparza
Llorona
Mata Palo
Naranjito
Quepos Rural

Área de Salud de Barranca Sector de EBAIS

Barranca Centro
El Progreso
Juanito Mora
Los Almendros
Manuel Mora
Riojalandia
El Roble
Robledal
San Miguel-Carmen Lyra

Área de Salud de Chacarita Sector de EBAIS

Barrio 20 de noviembre
Carrizal
Bella Vista/Chahuite
Fray Casiano
Pueblo Redondo
Barrio Residenciales
San Luis
Santa Eduvigis

Área de Salud de Esparza Sector de EBAIS

Costero
Colegio
El Parque
La Rivera
Mojón
San Jerónimo
San Rafael

Área de Salud de Garabito Sector de EBAIS

Jacó Centro
Quebrada Amarillo
Tárcoles

Área de Salud de Montes de Oro Sector de EBAIS

La Unión
Las Huacas
Palmital (móvil)
San Isidro

Área de Salud de Orotina-San Mateo Sector de EBAIS

Ceiba
Coyolar-Santa Rita
Hacienda Vieja
Labrador-Turrubares (móvil)
Mastate
Orotina Centro
San Mateo

Área de Salud de Parrita Sector de EBAIS

La Julieta
La Loma
Los Ángeles
Palo Seco

Área de Salud de Peninsular
Sector de EBAIS

Cubano Centro
Corozal-San Blas
Jicaral Centro
Lepanto
Las Islas
Paquera Centro
Río Grande
Santa Teresa

Área de Salud de San Rafael-Chomes-
Monteverde
Sector de EBAIS

Barrio El Carmen
El Cocal
Estadio
Guacimal
Judas
Las Playitas
Manzanillo
Monteverde
Pitahaya

Región Huetar Atlántica

Área de Salud de Cariari
Sector de EBAIS

Astúa Pirie
Barra Colorado
Campo Cinco
Cariari 1
Cariari 2
Caribe
EBAIS MÓVIL
Provenir
Jardín
La Esperanza
Llano Bonito
Los Ángeles
Santa Rosa- Nájera
Palmitas
Ticabán

Área de Salud de Guácimo
Sector de EBAIS

El Bosque
Guácimo
Guayacán
Iroquois
Parismina
Pocora
Pocora Sur
Río Jiménez Sur
Río Jiménez Norte
San Luis
Santa Rosa
Villafranca.

Área de Salud de Guápiles
Sector de EBAIS

Central 1
Central 2
Jiménez
La Emila

La Rita 1
La Rita 2
La Unión
El Limbo
Móvil 1
Móvil 2
Roxana 1
Roxana 2
San Antonio
San Rafael
Toro Amarillo 1
Toro Amarillo 2 (nuevo)

Área de Salud de Limón
Sector de EBAIS

Bananito
Cristóbal Colón 1
Cristóbal Colón 2
La Colina 1
La Colina 2
Limón Centro 1
Limón Centro 2
Liverpool
Los Cocos 1
Los Cocos 2
Los Corrales 1
Los Corrales 2
Los Corrales 3
Pueblo Nuevo 1
Pueblo Nuevo 2
Río Banano 1
Río Banano 2
Santa Eduvigés
Villa del Mar

Área de Salud de Matina
Sector de EBAIS

28 Millas
Baltimore
Bataán 1
Bataán 2
Cuba Creek
Estrada
Luzón
Matina
Zent
Zona Indígena (móvil)

Área de Salud de Siquirres
Sector de EBAIS

Alegría
Betania
Cairo
El Carmen
Cimarrones
El Cruce
El Peje
Imperio
INVU
Islona-Los Ángeles
Monteverde
Parismina
La Perla
San Alberto
San Martín
San Rafael
Santa Marta

Área de Salud de Talamanca
Sector de EBAIS

Amubri
Bambú
Bribri
Cahuita
Daytona
Gavilán Canta (móvil)
Home Creek
Margarita
Sepecue
Sixaola
Suretka
Telire

Área de Salud de Valle La Estrella
Sector de EBAIS

Cerere-Vesta
Fortuna 1
Fortuna 2
Penshurt
Valle Las Rosa

Regionalización de Sucursales

Mapa de Regionalización de Sucursales
por Regiones Programáticas.



Listado actualizado a diciembre del 2006 por región de las Sucursales y Agencias

Dirección Regional Sucursales Central

Desamparados
Acosta
Guadalupe
La Unión
Cartago
Pacayas
Agencia Tierra Blanca
Agencia de Cot
Paraíso
Turrialba
Puriscal
Heredia
San Joaquín
Santo Domingo
San Rafael
Santa Elena
Ciudad Colón
Tarrazú
Agencia Santa María de Dota
Agencia San Pablo de León Cortés

Dirección Regional Sucursales Huertar Norte

Sucursal de Alajuela
Sucursal de Ciudad Quesada
Sucursal de Grecia
Sucursal San Ramón
Sucursal Naranjo
Sucursal Palmares
Sucursal Atenas
Sucursal Orotina
Sucursal San Pedro Poás
Sucursal Valverde Vega
Sucursal Alfaro Ruiz
Sucursal de Fortuna, San Carlos
Sucursal de Los Chiles
Sucursal de Garabito

Dirección Regional Sucursales Brunca

Pérez Zeledón
Buenos Aires
Palmar
Ciudad Nelly
San Vito
Parrita
Quepos
Golfito
La Cuesta

Dirección Regional Sucursales Atlántica

Limón
Fortuna
Bataán
Siquires
Guápiles
Río frío
Ticabán
Sixaola
Puerto Viejo
Cariari
Roxana
Guácimo
La Perla
Bribri
El Carmen

Dirección Regional Sucursales Chorotega

Puntarenas
Esparza
Miramar
Chomes
Bagaces
Cañas
Liberia
Tilarán
Abangares
La Cruz
Filadelfia
Nicoya
Jicaral
Santa Cruz
Upala
Nuevo Arenal
Hojancha
Nandayure
27 de abril

Capítulo II

Servicios en cada
rincón del país.
Gerencia Médica

Introducción

La atención a las personas en sus necesidades de promoción de estilos saludables de vida, prevención y rehabilitación, es uno de los ejes centrales de la CCSS. El 2006 fue un año de profunda reflexión sobre los cambios necesarios en la manera habitual de hacer las cosas. La necesidad de articular aspectos como la formación de los recursos humanos, creación de plazas, la nueva infraestructura y la compra de equipos, se constituyeron en uno de los nortes fundamentales en este periodo.

Nuestra producción en salud

Entre los servicios de atención de salud a las personas que otorga la Caja Costarricense de Seguro Social, se diferencian tres tipos, los cuales, aunque se prestan a toda la población del país, difieren en el tipo de paciente, el consumo de recursos y la estructura administrativa, por ese motivo sus datos estadísticos se presentan y analizan como universos separados; estos son: atenciones de urgencia, consulta externa y hospitalizaciones.

El reconocimiento dado al Laboratorio de Control de Calidad de la CCSS por parte de la OMS y OPS demuestra que los analistas institucionales están trabajando con gran precisión y que los equipos y la calidad de los reactivos son los óptimos.



Cuadro n° 1
Población, defunciones por 1000 habitantes en Costa Rica,
Atenciones de urgencias, consultas por habitante y hospitalizaciones por 100 habitantes
Exámenes de laboratorio y medicamentos por habitante, C. C. S. S. 1980-2006

Año	Población (1)	Defunciones Por 1.000 Hab.	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	4,01	0,37	2,36	0,25	-	10,64	3,90	7,70
1.981	2.372.045	3,77	0,41	2,22	0,24	0,11	10,55	3,78	7,71
1.982	2.443.151	3,74	0,36	2,18	0,21	0,11	10,36	3,40	7,05
1.983	2.514.478	3,74	0,37	2,25	0,22	0,10	10,47	3,44	7,33
1.984	2.587.820	3,84	0,32	2,18	0,22	0,10	10,76	3,51	7,34
1.985	2.665.985	3,94	0,40	2,15	0,22	0,09	11,31	3,90	7,67
1.986	2.746.223	3,80	0,40	2,12	0,22	0,08	10,87	4,01	7,64
1.987	2.823.981	3,78	0,43	2,09	0,21	0,08	10,70	4,12	7,62
1.988	2.900.901	3,77	0,48	2,00	0,20	0,08	10,37	4,18	7,61
1.989	2.976.989	3,79	0,56	1,93	0,22	0,08	10,20	4,37	7,61
1.990	3.050.556	3,73	0,51	1,92	0,21	0,07	9,54	4,50	7,28
1.991	3.121.666	3,78	0,54	1,92	0,21	0,07	9,28	4,71	7,88
1.992	3.191.249	3,84	0,53	1,90	0,22	0,07	9,34	4,92	7,62
1.993	3.274.971	3,83	0,57	1,85	0,19	0,09	9,10	4,83	8,04
1.994	3.372.604	3,95	0,62	1,86	0,19	0,07	8,83	5,05	8,40
1.995	3.469.787	4,05	0,63	1,91	0,20	0,08	8,73	5,75	8,69
1.996	3.564.631	3,93	0,64	1,97	0,21	0,08	8,64	6,24	8,76
1.997	3.656.519	3,90	0,69	2,05	0,22	0,08	8,65	6,75	9,11
1.998	3.747.006	3,93	0,75	2,09	0,29	0,09	8,51	7,25	9,83
1.999	3.837.674	3,92	0,79	2,10	0,31	0,08	8,65	7,79	10,39
2.000	3.925.331	3,81	0,84	1,97	0,34	0,08	8,35	8,22	10,36
2.001	4.008.265	3,89	0,87	1,99	0,38	0,09	8,32	8,98	10,93
2.002	4.089.609	3,67	0,87	2,10	0,41	0,09	8,14	9,77	11,67
2.003	4.169.730	3,79	0,90	2,14	0,44	0,09	8,13	10,29	12,25
2.004	4.248.508	3,63	0,94	2,18	0,45	0,09	7,97	10,92	12,48
2.005	4.325.838	3,73	1,00	2,18	0,44	0,10	7,79	11,66	12,84
2.006	4.401.845	3,70	1,05	2,15	0,46	0,11	7,42	11,89	12,36

Datos estimados

(1) Nuevas estimaciones y proyecciones de población, 1950 - 2025, CCP, CELADE, INEC, Junio 2002

Fuente: CCSS Departamento de Estadísticas de Salud.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Se tiene un panorama representativo de los servicios que la institución ha brindado al través de algo más de un cuarto de siglo en nuestro país, donde podemos observar la sostenibilidad de los servicios de atención con incrementos perceptibles de acuerdo con el aumento de la población.

Se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2006, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 26 años se mantiene la mayor parte del tiempo en menos de 4 por 1000 habitantes (ambas cifras obtenidas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC) y en menos de 3,8 en los últimos 5 años.

Como indicadores de consumo de los servicios institucionales de salud se han calculado para el mismo período: la razón de atenciones de urgencia por habitante, consultas externas por habitante separada en médica, odontológica y por otro profesional, hospitalizaciones por 100 habitantes, y dos indicadores de consumo de

recursos intermedios, como son la razón de medicamentos despachados y de exámenes de laboratorio por habitante.

En resumen, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2006 se ve que las hospitalizaciones se han reducido y las consultas iban aumentando desde 2000 muy lentamente, tendencia que se interrumpe en 2006, pero los exámenes de laboratorio se multiplicaron por 4 y los medicamentos por 1,7; este crecimiento explicaría los graves problemas que se han presentado para lograr atención oportuna en Laboratorios y Farmacias de la CCSS.

Actualmente la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con 10 establecimientos especializados que prestan servicios a toda la población, los 129 restantes se distribuyen en tres redes de servicios que corresponden a cierta región física del país llamada área de atracción, liderada cada una de ellas por un hospital del más alto nivel de atención, así:

Tipo de centro	Total	Nacionales	Red este	Red sur	Red noroeste
Total	139	10	34	25	70
Hospitales	29	7	5	5	12
Clínicas	13	3	4	3	3
Áreas de Salud	97	-	25	17	55

La Red Este está liderada por el Hospital Calderón Guardia, la Red Sur por el Hospital San Juan de Dios y la Noroeste, por el Hospital México; estos hospitales junto con los de carácter nacional (de Niños, de la Mujer, Gerontológico, Psiquiátricos, de Rehabilitación y Clínicas Especializadas) conforman el tercer nivel de atención. Las clínicas y los hospitales regionales y periféricos constituyen el segundo nivel de atención. La unidad representativa del primer nivel de atención es el "Área de Salud" que está dividida en tantos sectores como el volumen de su población requiera. Cada área de salud cuenta con un equipo de apoyo: Médico general, Farmacéutico, Microbiólogo, Enfermera,

Trabajadora Social, Nutricionista, Técnico en Registros y Estadísticas de Salud entre otros. Cada sector está a cargo de un Equipo Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS) formado por mínimo tres personas: médico general, auxiliar de enfermería y asistente de atención primaria; con la evolución de la atención, forman parte de algunos EBAIS una auxiliar de Farmacia y un auxiliar de Registros y Estadísticas de Salud.

La ubicación física de los pobladores de esas redes se puede observar en el mapa presentado a continuación.



Red de servicios hospitalarios

Incluyendo los hospitales de ámbito nacional, conviene fijar la atención sobre la disponibilidad y uso de camas, egresos hospitalarios, estancias promedio, porcentaje de ocupación hospitalaria, mortalidad e intervención quirúrgica **por red de servicios** y hospitales a nivel nacional.

Cuadro nº 2
Camas, egresos, estancia promedio, porcentaje de ocupación, mortalidad hospitalaria e intervenciones quirúrgicas, según la Red de Servicios, CCSS 2006

Red de servicios y Centros médicos	Camas	Egresos	Estancia promedio	Porcentaje		
				Ocupación*	Mortalidad	Interven. Quirurg.
Total	5.625	326.582	5,68	82,77	2,00	51,74
Servicios Nacionales						
H. Carlos Sáenz Herrera (Niños)	308	15.710	5,18	72,49	1,64	50,39
H. Adolfo Carit (de las Mujeres)	104	11.827	2,44	73,22	0,27	77,35
H. Manuel A Chapuí (Psiquiátrico)	778	3.971	77,10	78,25	0,60	6,93
H. Humberto Araya R.(Rehabilitación)	89	2.898	6,76	58,32	0,21	58,49
H. Raúl Blanco C, (Geriátrico)	140	2.601	17,39	89,42	15,22	17,45
H.Roberto Chacón Paut (Crónico)	196	373	189,73	94,98	0,80	-
Clínica Oftalmológica	-	3.090	1,00	-	-	90,36
Red Este						
H. Calderón Guardia CI Coronado (A.Coronado)	327	28.971	4,69	82,58	2,55	70,65
H. Max Peralta	-	619	1,00	-	-	98,87
H. William Allen	250	20.251	4,05	87,69	2,36	57,29
H. Tony Facio	112	6.431	4,13	65,93	1,80	33,23
H. Tony Facio	196	15.198	4,23	90,76	1,84	38,26
Siquirres	-	35	1,00	-	-	17,14
Valle la Estrella	-	3	1,00	-	-	33,33
Cariari	-	16	1,00	-	-	6,25
Matina	-	18	1,00	-	-	-
H. Guápiles	125	9.619	3,54	73,79	1,32	40,48

Memoria Institucional

CCSS 2006

Red Sur						
H. S. Juan de Dios	716	31.799	7,10	84,83	3,34	59,85
H. Escalante Pradilla	210	15.635	4,77	98,19	2,05	39,12
H. Ciudad Neilly	84	5.814	3,28	61,21	0,53	36,65
H. San Vito	33	1.909	4,45	70,02	1,10	9,59
H. Golfito	75	4.454	4,35	71,27	0,94	31,21
H. Tomás Casas	32	2.454	4,15	85,02	0,77	35,70
Red Noroeste						
H. México	531	29.430	5,97	86,76	2,84	60,76
CL. Rodrigo Fournier (Tibás)	-	2.538	1,00	-	-	98,74
H. S. Vicente de Paul	170	15.123	3,53	82,23	1,88	50,98
Puerto Viejo	-	33	1,00	-	-	33,33
Horquetas	-	6	1,00	-	-	16,67
H. San Rafael	226	16.490	4,60	91,46	1,84	53,01
H. S. Francisco de Asís	90	7.767	3,33	76,64	1,64	46,26
H. Carlos L. Valverde	100	9.050	3,00	71,15	1,37	58,27
H. San Carlos	158	13.754	3,62	84,43	1,29	50,33
H. Los Chiles	27	2.502	3,50	92,57	0,32	37,13
H. Monseñor Sanabria	234	17.428	4,03	79,65	1,80	36,60
H. Max Terán Valls	53	4.245	3,37	73,38	0,87	30,55
H. Enrique Baltodano	129	14.377	3,71	108,51	1,41	52,20
H. La Anexión	105	8.417	4,20	89,43	1,92	35,59
H. Upala	27	1.726	3,53	64,58	0,70	40,21

Fuente: CCSS Departamento de Estadística de salud

El cuadro 2 presenta el panorama general del área de hospitalización en el 2006 por hospital y red de servicios. Es importante recordar que el 12 de julio de 2005, por causa del incendio en el hospital Calderón Guardia, la Institución quedó con 5595 camas en lugar de las 5833 que tenía, sin embargo el 2006 cerró con 5619.

Si se compara con 2005, la estancia promedio bruta general es mayor en un día en 2006 pues aumento de 5,3 a 6,3 días lo cual equivale a 327 153 días más de estancia; en cambio se redujo ligeramente el porcentaje de ocupación global de 83,1% a 82%; el porcentaje de mortalidad hospitalaria se mantuvo en menos de 2%, y la proporción de pacientes egresados con intervención quirúrgica aumentó de 51,1% en 2005 a 52% en 2006.

En hospitales de ámbito nacional de corta estancia, la proporción de egresos con alguna intervención quirúrgica es superior a 50% y alcanza su máximo en el hospital de las mujeres Adolfo Carit con 77,2%.

Entre los dos hospitales psiquiátricos se consumen mucho más días de hospitalización a pesar de que sus egresos representan menos del 2%, ya que tienen las estancias más prolongadas. Larga estancia tiene también el Hospital Geriátrico Dr. Blanco Cervantes con cerca de 21 días, con la mortalidad más alta, por encima del 15%, cuando la de todos los hospitales juntos es 1,98%.

Varios de estos indicadores no se producen en la Clínica Oftalmológica que se especializa en Cirugía Mayor Ambulatoria de Oftalmología, con un 90,2% de egresos hospitalarios con intervención quirúrgica.

Separando los hospitales nacionales podemos observar los siguientes resultados.

Hospital	Camas	% Camas red	Egresos	% Ocupac.	Estancia prom.
Calderón Guardia	327	32,2	28.971	82,58	4,69 días
San Juan de Dios	716	62,2	31 799	84,83	7,10 días
México	531	28,7	29 430	86,76	5,97 días

La disparidad mayor se presenta en el San Juan de Dios, el cual contiene el 62,2% de las camas hospitalarias de la red Sur, más del doble de las camas del Calderón Guardia y más de dos días de estancia promedio.

Cuadro nº 3
Atenciones de urgencias, consulta (médicas, otro profesional y odontología)
y egresos hospitalarios
según región y clasificación de centros
Cifras estimadas, 2006

Región y clasificación de centros	Atenciones de urgencias	Consultas				Egresos
		Total	Médica	Otro prof.	Odontología	
Totales	4.635.250	11.951.028	9.443.506	480.766	2.026.756	326.582
Hospitales	2.245.918	2.713.057	2.244.729	260.434	207.895	320.224
Clínicas	669.938	1.605.311	1.182.096	80.587	342.628	6.247
Áreas de Salud	1.719.394	7.632.660	6.016.681	139.745	1.476.233	111
Área Metropolitana	1.294.171	3.883.727	3.004.792	235.556	643.379	133.454
Hospitales Nac.	524.228	1.394.974	1.118.061	147.070	129.843	127.207
Cl. Metropolitanas	646.858	1.383.105	1.007.561	67.237	308.306	6.247
Áreas de Salud	123.085	1.105.648	879.170	21.249	205.229	-

Memoria Institucional

CCSS 2006

R. Central Norte	909.053	2.279.224	1.852.058	91.051	336.116	48.469
Hospitales	452.288	320.855	291.939	27.173	1.742	48.430
Clínicas	23.080	222.206	174.535	13.349	34.322	-
Áreas de Salud	433.685	1.736.163	1.385.584	50.528	300.051	39
R. Central Sur	454.906	1.985.541	1.535.207	35.921	414.412	27.055
Hospitales	240.110	200.779	175.665	17.852	7.262	27.055
Áreas de Salud	214.796	1.784.762	1.359.542	18.070	407.150	-
R. Huetar Norte	229.978	501.716	407.033	23.661	71.021	16.256
Hospitales	104.508	118.621	87.027	13.445	18.148	16.256
Áreas de Salud	125.470	383.095	320.006	10.215	52.873	-
R. Chorotega	511.335	850.804	672.512	15.847	162.446	24.520
Hospitales	248.342	147.915	127.351	9.490	11.075	24.520
Áreas de Salud	262.993	702.889	545.161	6.357	151.371	-
R. Pacífico Central	296.667	752.580	594.601	26.352	131.627	21.673
Hospitales	130.757	125.137	107.629	11.405	6.103	21.673
Áreas de Salud	165.910	627.443	486.972	14.947	125.524	-
R. Huetar Atlántica	496.859	950.495	771.147	18.387	160.960	24.889
Hospitales	213.385	134.027	117.332	10.862	5.833	24.817
Áreas de Salud	283.474	816.468	653.816	7.525	155.127	72
R. Brunca	442.281	746.941	606.155	33.992	106.795	30.266
Hospitales	332.300	270.749	219.725	23.136	27.888	30.266
Áreas de Salud	109.981	476.192	386.429	10.856	78.907	

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

Los datos del cuadro 3 muestran en resumen las cifras absolutas de atenciones del año 2006 desglosadas por red y nivel de atención o tipo de centro médico. Como es usual, los hospitales concentran la mayor parte de las atenciones de urgencia y en las clínicas y áreas de salud se concentran las consultas externas, sin embargo, el volumen de urgencias sigue siendo muy alto, se da una atención de urgencia por cada 2,6 consultas, esto significa que casi el 27% de la demanda de servicios ambulatorios no es programada y fluye directamente de la comunidad afectando todo el sistema de

atención de salud y en particular los hospitales, esto desvirtúa las funciones de la red de servicios y de sus servicios de urgencias.

Conforme la atención de parto normal y la cirugía ambulatoria se extiende a las clínicas, el registro de egresos hospitalarios se va extendiendo a ellas; los 6197 egresos hospitalarios de clínicas y áreas de salud son de pacientes atendidos en las Clínicas Metropolitanas y en clínicas y áreas de salud de las redes Este (región Atlántica) y Noroeste.

Cuadro nº 4
Consulta médica , medicina general y especialidades
total, primera vez y consulta por usuario, según región, C.C.S.S.
Cifras estimadas, 2006

Región	Consulta medica	Medicina general			Especialidades		
		Total	Primera vez	Consulta p/ usuario	Total	Primera vez	Consulta por usuario
Total	9.443.506	6.814.961	2.515.823	2,71	2.628.544	1.426.716	1,84
Hospitales nacionales	1.118.061	25.848	5.523	4,68	1.092.213	468.043	2,33
Cl. Metropolitanas	1.886.732	1.499.856	509.133	2,95	386.876	221.683	1,75
R.Central norte	1.852.058	1.458.491	541.255	2,69	393.567	285.301	1,38
R.Central sur	1.535.207	1.334.152	506.532	2,63	201.055	140.721	1,43
R.Huetar norte	407.033	324.472	129.518	2,51	82.561	44.727	1,85
R.Chorotega	672.512	543.915	212.473	2,56	128.596	72.730	1,77
R.Pacífico Central	594.601	492.692	180.796	2,73	101.909	57.856	1,76
R.Huetar Atlántica	771.147	667.478	237.149	2,81	103.669	58.933	1,76
R.Brunca	606.155	468.057	193.443	2,42	138.098	76.723	1,80

Fuente: c.C.S.S., Departamento de Estadística de Salud.

Podemos ver como se distribuye la consulta médica en medicina general y 38,4% en especialidades; las personas que se presentaron en el año y las consultas que realizaron en promedio (concentración) los usuarios de las respectivas regiones, donde se dio esa atención ambulatoria. La concentración es más alta en medicina general que en especialidades y fuera de los hospitales nacionales, no muestran grandes diferencias entre regiones.

Todos los días, y desafiando el mar, funcionarios de la Clínica de Jicaral se desplazan a las Islas de Chira, Venado y Caballo, en el Golfo de Nicoya, con el fin de brindar atención médica a sus habitantes.



Atenciones de urgencias según región

Cuadro n° 05
Total atenciones de urgencias, tipo de urgencias,
porcentajes en observación y no urgencias, según región, C.C.S.S.
Cifras estimadas, 2006

Región	Total Atenciones	Urgencias										% No Urgencias	
		Tipo de urgencias											% En obs.
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría					
Total	4.635.250	2.095.299	1.071.019	380.810	60.464	109.498	459.353	14.156	25,55	54,80			
Hospitales Nacionales	524.228	397.337	98.347	131.355	11.783	33.243	111.336	11.273	21,23	24,21			
Cl. Metropolitanas	769.943	374.121	251.338	46.754	6.647	3.151	66.159	72	21,37	51,41			
R. Central Norte	909.053	328.073	185.704	57.324	9.671	17.160	58.213	1	25,16	63,91			
R. Central Sur	454.906	132.086	67.729	18.506	6.296	8.155	31.248	153	38,28	70,96			
R. Huetar Norte	229.978	84.026	40.481	14.816	1.705	7.704	19.066	254	39,66	63,46			
R. Chorotega	511.335	230.320	135.287	23.461	6.147	11.545	53.642	238	23,86	54,96			
R. Pacífico Central	296.667	126.892	59.784	30.242	2.362	8.291	25.649	564	18,91	57,23			
R. Huetar Atlántica	496.859	217.101	121.612	28.913	8.566	11.077	46.289	643	38,35	56,31			
R. Brunca	442.281	205.342	110.736	29.438	7.287	9.172	47.750	958	20,69	53,57			

Fuente: CCSS, Departamento de Estadística de Salud.

Una de las áreas de atención de la salud más importantes, por sus características de oportunidad para los usuarios, se refleja en este cuadro; en él podemos observar según región de ocurrencia las atenciones por el tipo de urgencia, a saber medicina, cirugía etc. los pacientes que estuvieron en observación y la proporción de éstas, que no representaban una urgencia verdadera.

La proporción de no urgencias es siempre muy alta con 54,8% en todo el país y varía entre 51,41% en la Clínicas Metropolitanas y 70,96% en la Región Central Sur. Solo en los hospitales nacionales es menor del 25%.

Medicamentos y exámenes de laboratorio por región

Mediante el cuadro n° 6 se informa que en 2006 los servicios de farmacia de la CCSS, ubicados en todo el país, se despacharon casi 57 millones de recetas; 25 millones de ellas como resultado de los casi 10 millones de consultas externas atendidas.

Los exámenes de laboratorio realizados, visibles en el cuadro n° 7, llegan a más de 52,5 millones, con casi 23, 5 millones en la consulta externa.

Cuadro n° 06
Total de medicamentos despachados por área de atención
copias, empresa y medicina mixta, según región, CCSS
Cifras estimadas, 2006

Región	Total	Áreas de atención				Copias	Otros Servicios	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta externa	Urgencias	Otros centros			Empresa	Medicina Mixta
Total *	56.779.538	3.960.928	25.039.478	8.755.515	4.317.401	9.409.096	644.688	1.057.609	1.228.073
Hospitales Nacionales	7.107.908	2.220.732	2.962.260	527.489	480.554	842.282	66.421	7.223	946
Cl. Metropolitanas	8.046.244	-	4.791.199	1.333.682	118.608	1.555.351	14.103	6.422	226.880
R. Central Norte	10.855.408	396.737	4.791.631	1.828.251	453.782	2.324.880	130.823	541.027	388.277
R. Central Sur	8.603.412	229.831	4.075.803	854.465	780.861	2.151.664	77.210	68.725	364.852
R. Huatar Norte	2.341.726	183.705	955.539	549.183	234.493	320.429	2.235	41.616	54.525
R. Chorotega	4.609.231	187.728	1.601.059	1.097.569	1.001.387	574.700	30.478	73.472	42.839
R. Pacífico Central	3.569.748	114.070	1.833.375	610.135	198.458	671.350	14.320	104.131	23.909
R. Huatar Atlántica	4.833.255	190.068	2.341.553	942.976	329.773	512.041	254.975	168.830	93.038
R. Brunca	4.445.858	438.058	1.687.059	1.011.764	719.485	456.399	54.122	46.164	32.807

* El total general incluye 2.366.748 medicamentos despachados por farmacias particulares (contratos a terceros)
Fuente: CCSS Departamento de Estadística de Salud.

Cuadro n° 07
Exámenes de laboratorio realizados por área de atención,
Empresa y medicina mixta según región, CCSS
Cifras estimadas, 2006

Región	Total	Áreas de atención				Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
Total *	52.698.610	10.801.196	23.494.712	8.837.510	7.226.492	826.615	1.172.282
Hospitales Nacionales	16.683.012	7.302.782	6.347.539	2.363.871	564.427	44.878	59.516
Cl. Metropolitanas	6.156.603	-	4.602.657	670.051	504.408	202.983	176.505
R. Central Norte	8.514.143	1.161.349	3.716.536	1.647.461	1.451.038	199.447	338.312
R. Central Sur	5.601.604	448.428	3.325.376	670.335	797.424	121.097	238.944
R. Huetar Norte	1.280.808	131.023	365.684	254.425	468.501	14.557	46.619
R. Chorotea	4.142.792	403.789	1.511.398	1.079.817	1.006.305	74.971	66.513
R. Pacífico Central	3.215.656	545.774	1.567.549	578.265	424.164	41.565	58.340
R. Huetar Norte	3.876.157	433.049	1.369.013	844.335	992.373	88.973	148.413
R. Brunca	2.888.030	375.001	688.960	728.950	1.017.853	38.144	39.122

* El total general incluye 339.804 exámenes realizados por laboratorios particulares (contratos a terceros)
Fuente: CCSS Departamento de Estadística de Salud.

Información general

Odontología

**Consulta Odontológica
Primer semestre con Proyección de la Red a diciembre del 2006**

Consulta Primer semestre 2006	Total consulta, según red de atención	Total consulta especializada	Proyección total consultas, según red de atención
Total	1.013.987,00	60.941	2.077.051
Red Este	378.639,00	46.673	775.604
Red Sur	236.195,00	3.756	483.822
Red Nor Oeste	384.213,00	3.752	787.022
Serv. Nacionales especializados	14.940,00	6.860	30.603

Fuente: C.C.S.S., GDM, DIS, DIES, año 2007.

Otros indicadores del comportamiento de la consulta odontológica

Indicadores	Año					
	2001	2002	2003	2004	2005	2006
Peso porcentual consulta odontológica	11.49	11.40	12.34	12.37	11.91	12.36
Consultas odontológicas por habitante	0.39	0.40	0.44	0.46	0.45	0.48
Consulta externa por hora contratada	3.68	3.58	3.63	3.52	3.44	3.53
Promedio Consulta Externa por consultante*	1.98	2.06	2.03	2.14	2.10	2.16

Fuente: CCSS; DAPE; Sub-área Regulación Odontología, Proyección año 2006, año 2007.

*Promedio de Consulta Externa por consultante: Se define como el cociente consultas totales / consultas de primera vez.

El total de consultas de Odontología aumentó de 989.952 en el primer semestre del año 2005 a 1.013.987 en el año 2006, que representa un incremento del 2,42%.

La consulta odontológica por habitante continúa en un ascenso progresivo que ha pasado de 0,39 a 0,48, representando un peso de 12,36 del total de las consultas dadas.

Las acciones estratégicas desarrolladas se reflejan en el aumento constante de la cobertura de los

servicios de odontología, con incrementos en el promedio de consulta externa por habitante que ha pasado de 1,98 en el año 2001 a 2,16 en el año 2006.

El 6% del total de la consulta de odontología es por especialista; además, se concentra en los hospitales nacionales especializados con el 45,9%, y en los hospitales Calderón Guardia y San Juan de Dios son más del 85%.

Consulta Odontológica Comportamiento según Región de Salud y Área Metropolitana, año 2006

Región de salud	Total 1 vez	Subsecuentes	Total consultas	Población	Cobertura
Total	1.134.983	891.773	2.026.756	4.369.603	25.60
Huetar Atlántica	90.138	70.882	160.960	415.904	21.67
Brunca	59.805	46.990	106.795	303.617	19.70
Chorotega	90.970	71.476	162.446	320.107	28.42
Pacífico Central	73.711	57.916	131.627	227.235	32.44
Huetar Norte	39.772	31.249	71.021	196.088	20.28
Central Sur	232.071	182.341	414.412	679.527	34.15
Central Norte	188.225	147.891	336.116	991.648	18.98
Área Metropolitana	360.292	283.087	643.379	1.235.477	29.16

Fuente: DIES, SARSO, ARS; DDSS; GDM, CCSS. Mes de diciembre proyectado. Año 2007.

La cobertura real que se obtiene de las regiones, es de 25,60%, según el comportamiento histórico de años anteriores, la cobertura global de los servicios continua con un comportamiento ascendente, cercano al rango comprendido entre 22–25 por ciento proyectado institucionalmente. El comportamiento de la Región Central Sur, es la que mantiene la tendencia de ser la que menor cobertura reporta, no obstante es necesario mencionar que la misma viene en mejora progresiva a partir del año 2001.

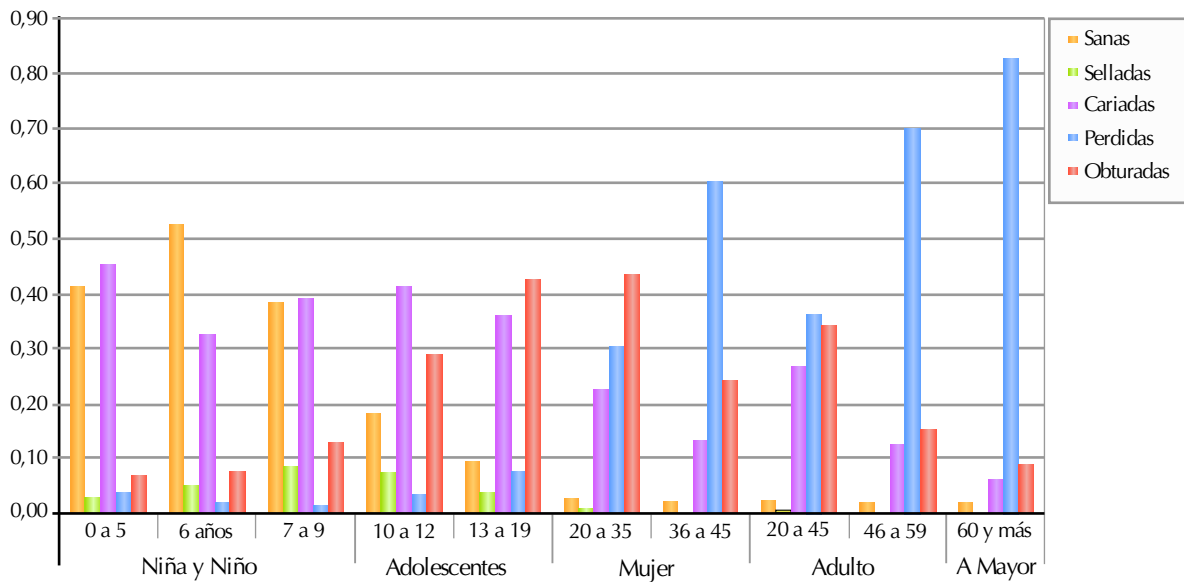
La cifra de la columna de primera vez en el año, se puede interpretar como la consulta que la

población busca para que se le soluciones un problema específico, probablemente se debe a la consulta por dolor.

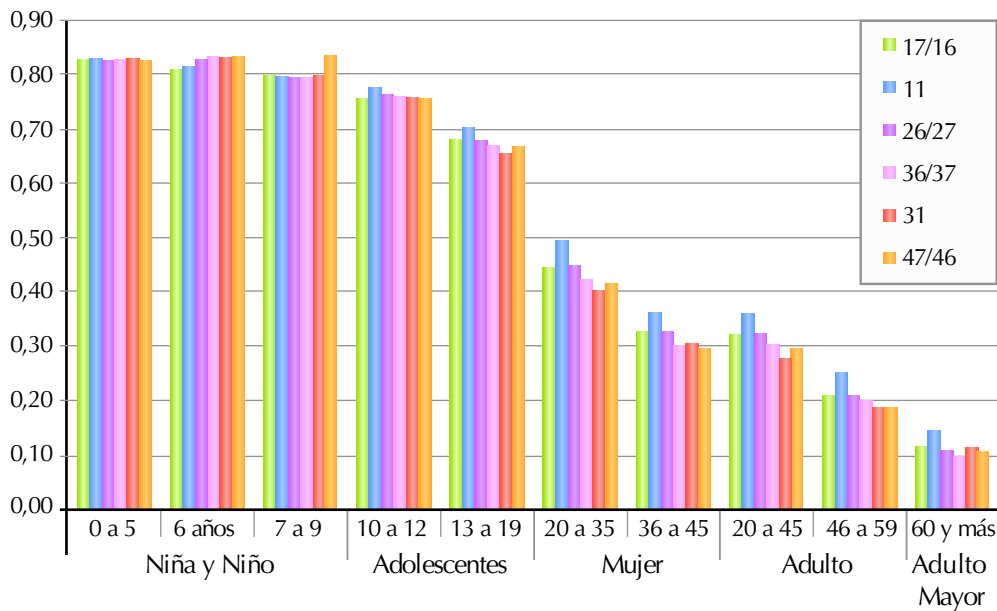
Las observación anterior se basa en la relación que se obtiene al confrontar los datos de las columnas Total de Primera Vez y Subsecuentes, que representan respectivamente el 56% y 44%, tomando como referencia el dato de la columna Total de Consultas, en donde solo el 12% de la población que es atendida continua con tratamiento subsecuente.

La situación de salud bucodental, se sitúa en los siguientes cuadros:

**Estado 8.5 y 4.6, según grupos de edad prefijados,
Consolidado Nacional, año 2004**



**Estado periodontal, categoría higiénica, según grupos de edad prefijados,
Consolidado Nacional, año 2004.**



Cabe destacar que desde la perspectiva de salud bucodental, se registran mejorías leves en el comportamiento del componente bucodental, por estar generando la información datos que evidencian personas adultas mayores con mayor presencia de piezas dentales naturales en boca, aspecto que viene correlacionado con mejorías sustanciales en los grupos de edad que les anteceden.

La condición bucodental de la niñez, muestra una mejoría sustancial en el componente higiénico, no obstante continúa siendo sujeto de fuerte vigilancia el componente familiar y comunitario, por estar demostrando los datos existentes que el problema de la pérdida de la salud bucodental, se está generando precisamente en el núcleo familiar y comunitario, aspecto que no necesariamente se debe colegir con un incremento del componente de atención clínica, debido a que la estrategia prioritaria debe continuar enfocándose hacia los estilos de vida saludable, incluyendo dentro del mismo los hábitos de higiene durante todo el ciclo de vida, mejora en los hábitos de nutrición, mejoría en la autoestima y regulación de la ingesta de alimentos.

Otros logros importantes:

1. En conjunto con la Dirección Actuarial y de Planificación Económica, Dirección de Planificación Institucional, Departamento de Costos de la Dirección Financiero Contable, Dirección de Servicios, Departamento de Regulación del Seguro de Salud de la Dirección de Servicios Institucionales, se elaboró la propuesta denominada "Plan Institucional de Atención a la Salud Bucodental", que en la actualidad se encuentra en proceso final de revisión en aspectos de costos exclusivamente, para

elevarlo a las autoridades superiores de la Institución, para su respectiva oficialización.

2. Actualización de la Norma de Prestaciones Odontológicas de Junio de 1997, que se encuentra en proceso final de revisión para elevarlo a las autoridades superiores de la Institución, para su respectiva oficialización

Enfermería

- Confección, emisión y aplicabilidad en el campo operativo, del "Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo."
- Confección, emisión y aplicabilidad en el campo operativo, del "Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los tres niveles de atención".
- Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.
- Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los tres niveles de atención.

Nutrición

- Mejoramiento de la calidad de vida del costarricense; dirigida a Profesionales, Técnicos y Operativos de Nutrición, así como a la población; adulto mayor, cuidadores de oro, pre-jubilados y actividad de Educación en obesidad. La meta para el 2006 es de 1500 personas capacitadas, meta que se cumplió. Estamos logrando con esto que los usuarios tengan un mayor control sobre los factores que determinan su salud.

- Proyecto Vida Sana, en 7 Áreas de Salud iniciales, orientado específicamente a la adquisición de estilo de vida saludable, lográndose con ello la adhesión al ejercicio, disminución de peso, cintura y de triglicéridos, en sólo 2 meses que duró el proyecto.
- Publicación del material educativo para la red de servicios, Plan de Alimentación, Alimentación variada previene el Cáncer, Guía Nutrición Sana.
- Se logró mantener al Hospital de Guápiles, en primer lugar, con la Implementación del sistema de Inocuidad (HACCP), el cuál debe de ser implementado en el resto de hospitales. Lo anterior, nos asegura que la alimentación servida a pacientes y personal de ese Hospital es totalmente limpia, libre de riesgos físicos, químicos y bacteriológicos, previniéndose así cualquier intoxicación nosocomial.

Laboratorios Clínicos

- Capacitación a 110 funcionarios técnicos de laboratorio "prácticos", mediante convenio con la Universidad de Costa Rica-Facultad de Microbiología. Lo anterior permitió que dichos funcionarios obtuvieran un título que los respalda como "Técnicos de Laboratorio Clínico".
- Se evaluó la capacidad resolutive de 36 (40%) Laboratorios Clínicos de la red institucional donde se determinó infraestructura, proceso, salidas, gestión bajo el concepto de Norma de Acreditación ISO 15189.
- Se desarrolló, a lo interno de la red de Bancos de Sangre, el Programa Mundial de Sangre Segura, garantizando la Seguridad

social Sangre Segura mediante el tamizaje contra agentes infecciosos como HIV, Hepatitis A-B-C, Chagas, HTLV 1/II (Virus Linfotrópicos) y Core Total.

- Desarrollo del Programa de Promoción de la Donación Sanguínea y Garantía de la Calidad en los 24 bancos de sangre de la CCSS. El programa fue extensivo a los Bancos de Sangre privados y de instituciones de salud privados.
- Se cumplió con el Programa de Automatización de los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre de la CCSS en la Red de los 96 Laboratorios Clínicos para: Química Clínica, Hematología, AntiTripanozoma cruzi (Chagas), Identificación Microbiana y PSA, Hemoglobina Glicosilada, Identificación de Anticuerpos Antieritrocitarios, Gases Arteriales y Urianálisis.

Salud mental

- 84% de las áreas de salud cuentan con personal capacitado en materia de depresión y adicciones.
- 66 Áreas de Salud cuentan con personal capacitado sobre el uso de las guías clínicas de Trastornos Mentales de mayor prevalencia.
- Proyecto de desarrollo, en alianza con la Fundación Paniamor, Hospital de Niños de Boston y Universidad de Harvard, para la prevención de la depresión en niños, niñas y adolescentes.
- Aprobación por parte de nuestra Junta Directiva del Proyecto de Cooperación Internacional entre México y Costa Rica, Programa de Salud Mental de la Niñez y Psiquiatría Infantil, por un periodo de dos años; con los siguientes resultados:

- a) Asesoría técnica mexicana en materia de Promoción, Prevención y Atención en Salud Mental de la Niñez y Psiquiatría Infantil. Se beneficiaron funcionarios-as de diversas disciplinas provenientes de las 7 regiones sanitarias.
- b) Programa de capacitación a funcionarios/as costarricenses, un seminario en trastornos emocionales, de la conducta, de la alimentación y problemática del desarrollo, con una duración de 5 días, por parte de tres especialistas mexicanos del Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan Navarro y de los Programas en Salud Mental de México. Dirigido a funcionarios/as de la CCSS, Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud, PANI.
- c) Pasantía clínica, cursos cortos, seminarios, talleres, congresos, visitas y reuniones de trabajo para conocer localmente la experiencia mexicana en materia de programas y proyectos en salud mental de la niñez a nivel intersectorial, interinstitucional y multidisciplinaria en promoción, prevención y atención por parte de siete funcionarios costarricenses. Eso permitió conocer el funcionamiento y experiencia de esos procesos en instituciones mexicanas y recibir cursos cortos y pasantías

El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) en cumplimiento de los objetivos que se desprenden de la misión que institucionalmente se le ha establecido, programa, ejecuta y apoya la participación de funcionarios de la Caja en diversas actividades de formación y capacitación para atender necesidades y prioridades de las diferentes unidades de trabajo.

El objetivo de estas actividades es que los funcionarios de la Institución se encuentren actualizados en las diferentes temáticas relacionadas con el quehacer de la Institución, ya sean en el ámbito administrativo, de la prestación de los servicios de salud, o bien en otras de apoyo a la gestión.

Es importante mencionar que si la capacitación no la ofrece el CENDEISS o el país y existe una necesidad identificada por un diagnóstico, la Institución puede dar un beneficio de estudio al funcionario(a), pudiendo ser, según sea el caso, una beca, un auxilio reembolsable, permiso con o sin goce de salario.

Capacitación

Capacitaciones coordinadas o desarrolladas por el CENDEISSS

Programas de Capacitación

Actividades	Funcionarios capacitados 2006
Personal capacitado en el ámbito administrativo	994
Pasantías para profesionales en ciencias de la salud.	305
Reanimación Neonatal	356
Emergencias Médicas	162
Capacitación a funcionarios de farmacia en temas vinculados al Uso Racional de Medicamentos	314
Capacitación de funcionarios de farmacia para la vigilancia epidemiológica.	216
Curso de Gestión Local en Salud	187
Atención Integral de la Salud	98
Curso de Bioética en Investigación	48
Educación Continua en Bioética	24
Apoyo administrativo a actividades educativas y científicas	9
Consejos de Educación Permanente	
Psicología	83
Trabajo Social	52
Consejo Odontología	195
Consejo de Microbiología	159
Consejo de Enfermería	212
Consejo de Nutrición	75

El programa de beneficios de estudio de la Institución contempla becas de capacitación y formación, la diferencia entre una y otra la establecen los objetivos de la capacitación y el costo de las mismas.

Programas de formación

Las becas permiten que los funcionarios sean formados, tanto dentro como fuera de

la Institución, en respuesta a los diagnósticos de necesidades de formación, o en su defecto, por una prioridad Institucional establecida por las autoridades superiores.

En el siguiente cuadro se detalla tipo de actividad educativa y número de beneficiarios, en actividades ejecutadas por el CENDEISSS o por convenios con centros de estudio.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Actividades	Funcionarios capacitados 2006
Curso de Formación Auxiliares de Enfermería	91
Curso de Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)	55
Médicos especialistas formados: 67 del área médica 54 del área quirúrgica	121

En este cuadro se muestran los datos de las becas y auxilios especiales otorgados por la Institución, para que sus funcionarios puedan cursar estudios de nivel superior en diversas áreas del conocimiento que por sus contenidos califican como prioridades para las diferentes unidades que lo recomiendan.

En los datos se evidencia el esfuerzo de la Institución por atender las necesidades de personal calificado, especialmente en el área técnica, con más del 81% de los beneficios otorgados a este grupo ocupacional.

Beneficios económicos concedidos para formación 2006

Área	Técnicos	Diplomado	Bachillerato	Licenciatura	Posgrado	Maestría
Administrativos			2		1	
Asistentes Técnicos de Atención Primaria	61					
Auxiliares de Enfermería	93					
Bioética						6
Derecho						3
Enfermería						7
Epidemiología						8
Farmacia						1
Físicos Médicos						1
Ingeniería						1
Laboratorio Clínico	101					
Medicina					24	
Microbiología					2	1
Terapia Física			1			
Subtotal	255		3		27	28
Total						313



Diariamente el EBAIS de Alto Telire, debe cruzar el río Telire y adentrarse en las montañas, con el propósito de escuchar y atender a los cientos de indígenas que las habitan.

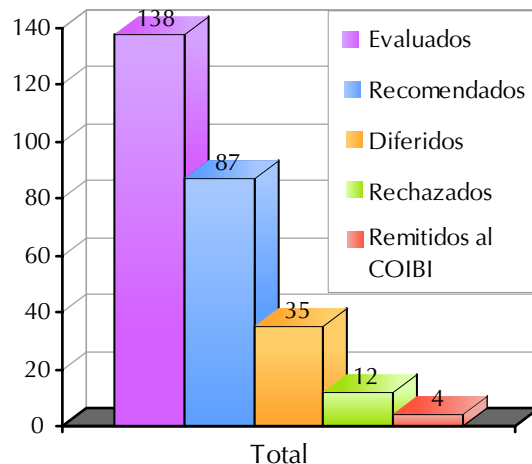
Programas de Investigación

Durante el periodo 2006, el Comité Institucional de Bioética en Investigación (COIBI-CCSS) revisó los siguientes protocolos de investigación:

- Estudio genético del desorden bipolar (BP-I)
- Hemiplastía para artrosis de cadera, técnica de Smith-Peterson modificada
- Estudio Epidemiológico Multinacional Latinoamericano para Enfermedad Neumocócica Invasora
- Detección y caracterización de mutaciones en regiones codificantes del gen ATP7B en pacientes costarricenses con enfermedad de Wilson
- Caracterización de la leucemia mieloide en adultos
- Estudio de vigilancia y evaluación de tigeciclina

Los Comités Locales de Bioética en Investigación (CLOBI) revisaron un total de 138 propuestas de investigación, de las cuales 87 fueron recomendadas, 35 diferidas, 12 rechazadas y 4 remitidas al Comité Institucional de Bioética en Investigación, como se muestra en el siguiente gráfico.

**Protocolos de investigación revisados por los
Comités locales de bioética en investigación.
CCSS, 2006**



Comités Locales de Bioética en Investigación

Durante el periodo 2006 se conformaron ocho (8) nuevos Comités Locales de Bioética en Investigación (CLOBI). A la fecha, la CCSS cuenta con veinticuatro CLOBI, en los siguientes centros asistenciales:

- Hospital San Juan de Dios
- Hospital México
- Hospital Calderón Guardia
- Hospital Nacional de Niños
- Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología
- Hospital Nacional Psiquiátrico
- Centro Nacional de Rehabilitación
- Hospital de la Mujer
- Hospital Max Peralta, Cartago
- Hospital San Rafael, Alajuela
- Hospital Enrique Baltodano, Liberia
- Hospital Tony Facio, Limón
- Hospital de San Carlos
- Hospital Escalante Pradilla, Pérez Zeledón
- Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas
- Hospital San Vicente de Paul
- Hospital de Turrialba
- Clínica Dr. Carlos Durán
- Clínica Dr. Moreno Cañas
- Clínica Dr. Clorito Picado
- Clínica Dr. Marcial Fallas
- Área de Salud de Naranjo
- Área de Salud de Goicoechea
- Área de Salud de Desamparados 3

Las personas: Eje de nuestra atención

El Área de Atención Integral a las Personas es responsable de administrar las actividades importantes para el soporte técnico, la asesoría y la evaluación de los servicios que favorezcan la articulación de la gestión sustantiva del primer, segundo y tercer nivel de atención, a efecto de establecer las políticas, la normativa técnica, los indicadores, los proyectos, las estrategias y los protocolos para la atención directa a las personas en la promoción, prevención, curación y rehabilitación, con respecto a las necesidades y problemas de la salud de la población.

Nuestros logros

- Realización de la "Encuesta de salud en niños(as) de 4 a 7 años que asisten a centros educativos. 2006". en 20,000 estudiantes de las 7 Regiones Programáticas de la CCSS para determinar su estado de salud en los siguiente aspectos: estado nutricional, agudeza visual y auditiva, prevalencia de anemia, niveles séricos de triglicéridos, colesterol, HDL, LDL, glicemia, prevalencia de actividad física y sedentarismo de la población en estudio, tipo de dieta.
- Entrega del Informe final de la "Encuesta de salud y nutrición escolar en niños(as) y adolescentes de I, II y III ciclo de la educación general básica", el cual brindó información relevante para la toma de decisiones en la normalización y programación de acciones preventivas en este grupo etéreo.
- Evaluación de la calidad de atención de la hipertensión arterial en la red de servicios por medio de la aplicación de Trazadora de Hipertensión Arterial, proyecto desarrollado por la Comisión Interinstitucional, Caja Costarricense de Seguro Social, Ministerio de Salud y la Organización Panamericana de la Salud.
- Se elaboró la guía de atención a las mujeres durante el post aborto, desde la perspectiva de la atención integral.
- Publicación, distribución y capacitación en Guías de Atención de Asma Bronquial para la persona en edad Adulta y Adulto Mayor.
- Proyecto de la Caja Costarricense de Seguro Social con el Fondo Mundial para la prevención del VIH-Sida, la Tuberculosis y la Malaria, y en coordinación con la Fundación Paniamor, denominado "Prevención del VIH-Sida en adolescentes". Se realizaron 129 actividades educativas con el apoyo de 62 adolescentes líderes capacitados en la temática. Participaron 3044 adolescentes en las actividades de capacitación.
- La estrategia de formación de grupos adultos mayores con dos objetivos básicos: socialización y educación para el auto cuidado. Se superó la meta planteada de tener un grupo de adultos mayores en cada Área de Salud, a un grupo por EBAIS.
- Se consolidó en el primer nivel de atención la valoración básica integral de la persona adulta mayor, con la identificación de riesgos por áreas: física-biológica, psíquica, social y funcional, lo cual permite la elaboración de los planes de seguimiento individual, la priorización en las referencias a un nivel de resolución superior, lo cual va consolidando el trabajo en red para la sistematización adecuada de la atención geriátrica progresiva.
- Se sistematizó el modelo para la estructuración de los servicios de geriatría en el sistema hospitalario nacional, gran reto para los próximos años, de acuerdo con la Ley 7935.

Unidad de Prevención y Control del VIH/SIDA/ETS

La Unidad de Prevención y Control del Sida y Enfermedades de Transmisión Sexual, atendió un total de 10.791 consultas durante el año 2006, de las cuales 2.254, un 20.8%, correspondió a hombres y 8.537, 79.1% a mujeres.

Consulta de acuerdo a TS y NTS

TS	8031	74.45%
NTS	2760	25.58%

Consulta de acuerdo a país de procedencia

Mujeres			Hombres		
Costa Rica	4748	55.65%	Costa Rica	2081	92.3%
Nicaragua	1705	19.9%	Nicaragua	123	19.9%
Colombia	880	10.3%	Colombia	29	1.2%
R. Dominicana	1115	13%	R. Dominicana	3	0.1%
Otros	89	1%	Otros	18	0.7%

Totales de población asegurados y no asegurados

Mujeres			Hombres		
Asegurados	2031	23.7%	Asegurados	383	16.9%
No asegurados	6506	76.2%	No asegurados	1871	83%

Datos sobre tipo de población

Trasvetis	162
Indigentes	12
Indocumentados	210
Menores de edad	51

Capítulo III

Solidaridad:
Principio fundamental
de nuestro Régimen
de Pensiones

Introducción

La Junta Directiva de la CCSS aprobó, el 21 de abril del 2005, la reforma al Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte.

Las modificaciones aprobadas por la Junta Directiva al Reglamento del Seguro de IVM, tienen por objeto adecuar el perfil de

beneficios y requisitos en aras de fortalecer la situación económica y actuarial del Seguro de Pensiones. Los cambios aprobados, transcurrido ya el plazo de 18 meses establecido para su aplicación, empezaron a regir en su totalidad a partir del 20 de noviembre del 2006:

Aplicación de la reforma al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

- a. Se modifica la fórmula de cálculo, donde el salario promedio que se utiliza en el cálculo de los beneficios se obtiene tomando como referencia los 240 salarios anteriores a la fecha que rige la pensión, indexados al índice de precios del consumidor.
- b. Se adecua la tasa reemplazo; el nuevo esquema determina que el reemplazo está en función del ingreso del afiliado, favoreciendo a aquellos afiliados de menores ingresos.
- c. Se incrementa el número de cotizaciones en el retiro por vejez, pasando de 240 a 300 cotizaciones a los 65 años de edad (ambos sexos), esto para aquellos afiliados que al momento de la aprobación de la reforma, tenían 55 años o menos.
- d. Aumento de la prima de cotización de 7,5% a 10,5%, en un periodo de 30 años, a razón de 0,5% por quinquenio a partir del 2010.
- e. Definición de nuevos beneficios: retiro anticipado de vejez, beneficio reducido de vejez y pensión proporcional de invalidez.
- f. Mejora de la eficiencia administrativa del Seguro de Pensiones IVM: Fortalecimiento y control de la invalidez, mejora de la cobertura, plan para combatir la morosidad y evasión, y fortalecimiento de las Inversiones.

Dado lo anterior, la administración tomó las medidas necesarias para implementar tales cambios, tanto a nivel de procedimientos administrativos como de sistemas de información. Hoy podemos concluir que los procesos de trámite de pensiones incluyen la reforma que aprobó la Junta Directiva, sustentada en un Sistema de Información que gestiona, de forma automatizada, el trámite de las solicitudes de pensión. Por otra parte, mediante charlas, talleres y participación en seminarios, se dio a conocer a la población de trabajadores, los alcances de las modificaciones al reglamento.

Mejora en la gestión de beneficios del Seguro de IVM

En el cuadro siguiente se observa como a diciembre del 2006 la Institución tiene un total de 131.069 pensionados de los cuales 48.513, 37% corresponde a vejez, 43.797, 33% a beneficiarios por invalidez y 38.759, 30% casos por muerte. De aquí se desprende que el crecimiento del número de beneficiarios durante los últimos años ha sido de entre un 3% y un 4%.

Seguro de pensiones de Invalidez Vejez y Muerte
Pensiones en curso de pago por riesgo: Dic-1998 a Dic- 2006

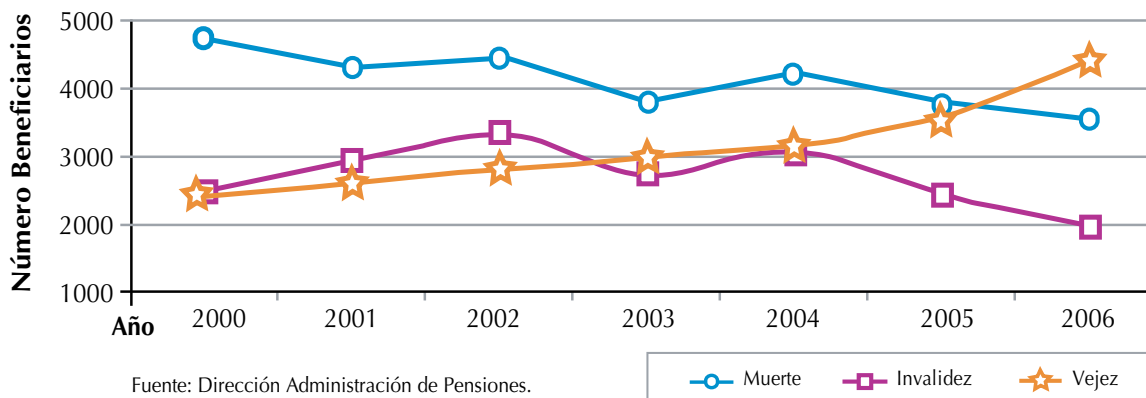
Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total	Tasa de crecimiento total
1998	34.072	35.890	27.696	97.658	
1999	35.255	36.851	28.666	100.772	3,19%
2000	36.503	38.051	31.120	105.674	4,86%
2001	37.873	39.245	32.695	109.813	3,92%
2002	39.588	40.533	32.625	112.746	2,67%
2003	40.874	42.146	34.499	117.519	4,23%
2004	42.436	43.684	35.854	121.974	3,79%
2005	43.370	45.738	37.237	126.345	3,58%
2006	43.797	48.513	38.759	131.069	3,74%

Fuente: Dirección Administración Pensiones.

Al cierre del año 2006, continúa la tendencia observada en los dos últimos años, una tasa de crecimiento de beneficios nuevos de pensión por vejez y una notable disminución en la tasa de crecimiento de los beneficios de invalidez, situación que se ilustra en el siguiente gráfico:

Gráfico 1
Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte
Pensiones Nuevas

(Datos a diciembre de cada año)





Inauguración de exposición fotográfica, retrospectiva de los inicios de la Seguridad Social costarricense, por parte del doctor Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la CCSS.

Los resultados positivos, que se observan en el riesgo de invalidez, se sustentan en el esfuerzo realizado por la administración al mejorar el control y otorgamiento de estos beneficios, enfocados específicamente a una adecuada y justa valoración médica, apoyada con documentación clínica. Así mismo se atribuye este comportamiento, a los cambios aprobados por la Junta Directiva al Reglamento de Pensiones en la última reforma, donde se da la posibilidad de pensión por vejez reducida a los 65 años de edad, eliminando de esa forma presión en el riesgo de invalidez.

Adicionalmente, la tendencia al descenso del número de pensiones nuevas de invalidez otorgadas durante el año 2006, responde al intenso trabajo en capacitación técnico médica para propiciar una mayor exigencia en la calidad de las evaluaciones médicas. Así durante el 2.006 se realizaron las siguientes actividades:

a. Conformación de un equipo interinstitucional integrado por Ministerio de

Trabajo, OIT, INS y CCSS , el cual ha avanzado en el proyecto de redacción de guías de evaluación de discapacidad e invalidez, con la intencionalidad de buscar la homologación de criterios entre las instituciones competentes en este tipo de calificaciones y oficializarlas con el aval del Ministerio de Trabajo.

b. Implementación de un nuevo procedimiento para la valoración y calificación de la Invalidez de las pensiones por invalidez del Régimen no Contributivo, con la conducción de la Dirección Administración de Pensiones y la Dirección de Calificación de la Invalidez, de tal forma que promueve el otorgamiento de los beneficios con criterios técnicos médicos fundamentados y acordes con los establecidos en el Régimen de IVM. La Dirección de Calificación de Invalidez inició el proceso de capacitación en el mes de diciembre y formó las Comisiones Calificadora y de Apelaciones del RNC en esta dependencia.

Régimen No Contributivo de Pensiones: aumento solidario para quienes menos tienen

Los pensionados del Programa Régimen No Contributivo, vieron durante este año 2006, que el monto de la pensión se incrementó en más de un 100%, pasó de 17.500 a 35.000 colones por mes. Además, la Junta Directiva de la Caja autorizó a la administración otorgar 400 nuevas pensiones por mes.

Este impulso tan importante al Régimen No Contributivo, es congruente con las políticas que a nivel de gobierno se han dado en torno al combate a la pobreza.

Para lograr la extensión de la cobertura de este programa de combate a la pobreza, se aprobó una estrategia cuyo objetivo institucional es ir a las distintas comunidades en busca de adultos mayores en condición de pobreza extrema.

A continuación se muestra el número de pensionados del Programa del Régimen No Contributivo, distribuidos por riesgo:

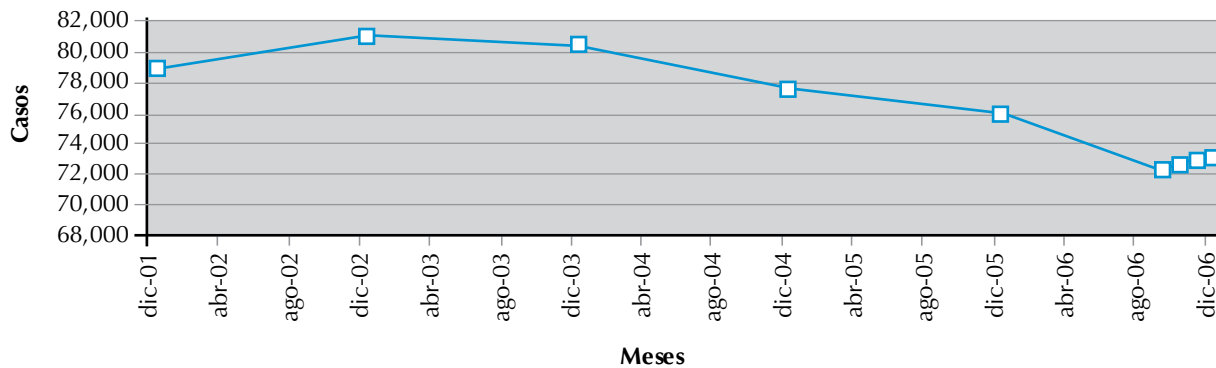
**Programa Régimen No Contributivo
Distribución de casos por riesgo a diciembre 2006**

Riesgo	Riesgo	Porcentaje
Vejez	43.125	58,96
Invalidez	25.742	35,20
Viudez	1.622	2,22
Orfandad	98	0,13
Indigentes	2.552	3,49
Totales	73.139	100,00

Fuente: Planilla RNC

En la siguiente gráfica se observa el impacto de la estrategia de extensión de la cobertura del RNC; se aprecia cómo históricamente el número de pensionados decrecía, lo que se logró revertir a partir de este año 2006:

Gráfico 2
Programa Régimen No Contributivo
Comportamiento del número de pensionados

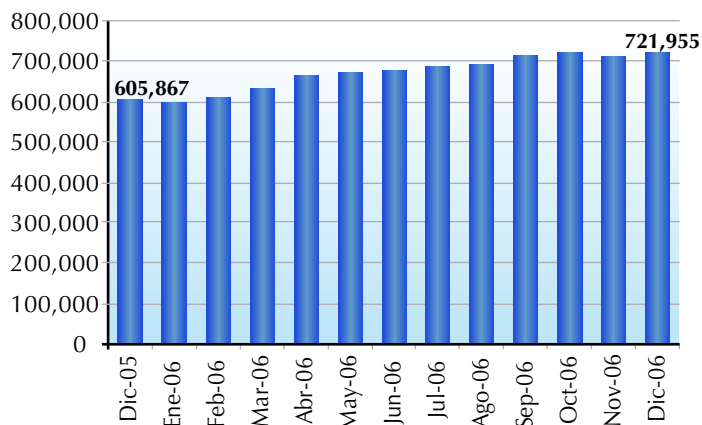


Fuente: Planilla Régimen No Contributivo.

Inversiones del Seguro de IVM: se incrementan los rendimientos

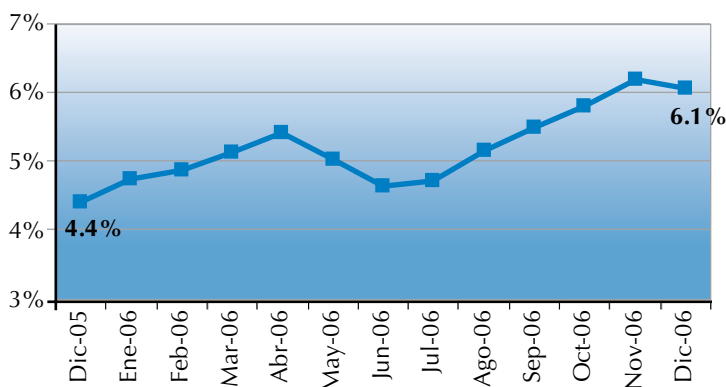
Al cierre del 2006, la cartera total de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte reflejó un saldo de ¢721,955 millones, de los cuales ¢687,653 millones, 95% correspondieron a títulos valores y ¢34,302 millones, 5% a préstamos hipotecarios. Con relación a diciembre del 2005, la cartera experimentó un crecimiento de 19% anual, lo que obedece, entre otras razones, a la reinversión de intereses, reevaluación de los títulos denominados en unidades de desarrollo y dólares.

Gráfico 3
Cartera Total de Inversiones
del Régimen de IVM
en millones de colones



Tal como se muestra en el siguiente gráfico, el rendimiento real de la cartera se ubicó en 6.1% y superó el 4.4% observado el año anterior. Estos resultados favorables en términos de rendimiento se asocian con la desaceleración inflacionaria de los últimos meses.

Gráfico 4
Rendimiento real de la cartera total de inversiones del Régimen de IVM



En cuanto a su composición por tipo de inversión, debe destacarse que se han realizado esfuerzos importantes por diversificar la cartera, lo cual se nota en la participación de las inversiones en emisores del Sector Privado que al 31 de diciembre del 2006 alcanzó una participación de 5.3%, según se puede observar en el siguiente cuadro:

Cuadro 3
Cartera total de inversiones del Régimen de IVM según línea de inversiones al 31 de diciembre de 2006 (en millones de colones)

Línea de Inversión	Montos	Part.
Ministerio de Hacienda y BCCR	606.402,1	84,0%
Bancos Estatales	42.098,0	5,8%
Bancos Privados	33.870,1	4,7%
Bancos Leyes Especiales	4.197,0	0,6%
Empresas Privadas	175,0	0,02%
Otros ^{1/}	910,7	0,1%
Préstamos Hipotecarios ^{2/}	34.302,2	4,8%
Total Cartera de Inversiones	721.955,1	100%

Fuentes: Sistema Control de Inversiones y Áreas de Contabilidad.

1/ Corresponde "Bonos Cancelación Deuda INVU-CCSS 1994"

y al arreglo de pago por Deuda Patronal de la Compañías Bananeras.

2/ Cartera de Préstamos Institucionales al 31 de diciembre de 2006:

Memoria Institucional

CCSS 2006

Es importante agregar que a diciembre del 2004 las inversiones en el sector privado alcanzaban tan solo un 0.1% de la cartera, con lo cual se evidencia un crecimiento de las inversiones en ese sector.

A pesar de lo anterior, la cartera mantiene inversiones significativas en el Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica y el resto del sector público, Bancos Estatales, lo cual se explica por factores estructurales del mercado de valores local, que dificultan la diversificación del portafolio.



El Dr. Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la CCSS, participó en las celebraciones del cincuenta aniversario del Hospital San Francisco de Asís, de Grecia. Durante su alocución, el jerarca de la Institución destacó el trabajo tesonero del personal de este centro, que le ha permitido a la población griega gozar de elevados índices de salud.

Resultados en la colocación de créditos hipotecarios durante el año 2006

El número y monto de los créditos hipotecarios ha descendido drásticamente, con una aprobación estimada para el 2006 de tan sólo 145 operaciones, por la suma de ₡1,366 millones. Este desempeño, es producto de varios factores, tanto internos como externos, entre los que destacan principalmente, la fuerte competencia desatada entre diversas entidades financieras, sobretodo, con créditos cuyos pagos en los años iniciales, están por debajo de los exigidos en los préstamos de cuota tradicional. En cuanto a los factores internos, probablemente, el más relevante es la modificación del reglamento para la concesión de créditos hipotecarios, que endureció las condiciones de acceso a éstos y eliminó algunas prácticas inconvenientes por parte de los potenciales prestatarios.

Cuadro 4
Régimen de IVM
Número de créditos y montos aprobados
2000-2006

Período	Casos aprobados	Millones de colones	Tasa de variación (%)
2000	1,525	7,747	
2001	871	4,971	- 36 %
2002	974	6,046	22 %
2003	1,015	7,030	16 %
2004	525	4,148	- 41 %
2005	286	2,449	- 41 %
2006	145	1,366	-45%

En términos de distribución geográfica, la Provincia de San José, presenta el mayor número de créditos aprobados, 74 para un 50 % del monto total. Las siguientes provincias en importancia de colocaciones, son la de Cartago 22 créditos y Heredia 21 créditos. La provincia de Limón tiene el menor número de créditos aprobados, 1. La concentración de los créditos concedidos en las provincias que conforman el Valle Central, es producto de que los trámites únicamente pueden llevarse a cabo en las oficinas del Área de Crédito y Cobros, ubicado en el Edificio Jorge Debravo.

Cuadro 5
Régimen de IVM
Número de créditos y montos aprobados según provincia
Año 2006

Provincia	Nº casos	Millones de colones	Porcentaje
San José	74	688	50%
Cartago	22	207	15%
Heredia	21	223	16%
Alajuela	18	167	12%
Puntarenas	5	40	3%
Guanacaste	4	31	2%
Limón	1	10	1%
Totales	145	1,366	100 %

Por otro lado, cuando se usa como criterio de clasificación la “línea de crédito”, se observa una participación mayoritaria de los créditos hipotecarios para compra de casa, representando un 56% del total. La construcción de vivienda, que en otros años ha sido un concepto más dinámico, durante el 2006, únicamente se otorgó 20 créditos para tales fines. En este sentido, el incremento en los costos de los materiales de construcción, de casi un 30% en los últimos dos años, probablemente justifique el descenso tan pronunciado en este tipo de crédito.

Cuadro 6
Régimen de IVM
Número de créditos y montos aprobados según línea de crédito
Año 2006

Líneas de crédito	Nº de casos	Monto en colones	Porcentaje
Compra de casa	77	760	56%
Construcción	20	192	14%
Compra de lote	17	121	9%
Ampliación y/o Mejoras	14	118	9%
Cancelación hipoteca	17	175	13%
Total	145	1,366	100 %

Control y disminución en la morosidad de los créditos hipotecarios otorgados por el régimen de IVM

Según estudio elaborado por la Unidad de Investigaciones Especiales, de la Dirección Administración de Pensiones, en el enero del 2005 un 50.3% de la cartera de créditos hipotecarios del Seguro de IVM exhibía algún nivel de atraso en sus obligaciones de pago.

A mediados de ese mismo año, se diseñó e inició la ejecución de un conjunto de acciones para controlar y reducir la morosidad antes señalada. En el mes de diciembre, se evidenció el impacto de la estrategia seguida, disminuyendo el indicador de mora legal hasta un 26.1%. Durante el año 2006, la gestión se intensificó, particularmente en materia de cobro judicial, logrando de acuerdo con cifras preliminares, una reducción del indicador de morosidad hasta un 13.2%.

Estos resultados tan positivos, son el producto de un sin número de acciones y esfuerzos concertados, entre los que se destacan:

- Focalización de acciones cobratorias, procurando el mayor impacto en la morosidad.
- Reducción significativa en el tiempo de trámite de los cobros a nivel judicial.
- Mayor rigurosidad en las condiciones de arreglo de pago y su cumplimiento.
- Condiciones más rigurosas para el análisis y valoración de los nuevos créditos hipotecarios.

Prestaciones Sociales

Los Programas de Prestaciones o Servicios Sociales, se desarrollan en la Caja Costarricense de Seguro Social tomando en consideración los cambios demográficos que anuncian un impacto importante en los servicios que prestan los Sistemas de Salud y Pensiones.

En los últimos años Costa Rica ha experimentado un aumento acelerado en la población de 65 años y más, como efecto de un inalterable proceso de transición demográfica. Esta situación plantea el reto de buscar nuevas respuestas a las necesidades de este grupo y mejorar los programas dirigidos a su integración a la vida en sociedad, su desarrollo personal y autonomía, así como mejorar su calidad de vida.

Por esta razón el Programa Ciudadano de Oro busca crear una cultura de dignificación y respeto hacia las personas mayores a través del otorgamiento de beneficios tales como: la atención preferencial, los descuentos comerciales, la recreación y salud, los talleres culturales, el turismo social, los bailes populares y el subsidio para transporte público mediante la entrega de tiquetes para al autobús.

Las diferentes charlas, cursos y talleres que se llevaron a cabo durante el 2006, se desarrollaron en diversas localidades de las Direcciones Regionales: Brunca, Huetar Atlántica, Chorotega, Huetar Norte y Central, con una participación de más de 4.000 asistentes entre adultos mayores, funcionarios, estudiantes y población en general.

En el Programa de Estancias y Ayudas Sociales se realizó el curso “Cuidadores con Corazón de Oro”, con una participación de 366 personas, el “Taller Atención Integral para padres o

encargados de pensionados por parálisis cerebral profunda (PCP)”, con 431 participantes y el “Taller de Atención Integral a la Viudez, beneficiarios de IVM”, con 56 participantes.

El Programa Desarrollo de la Población Adulta Mayor realizó diversas actividades en el área de educación y capacitación, a las que asistieron 2.205 personas. En el área Preparación para la Jubilación se efectuaron 19 talleres dirigidos a 580 prejubiladas del Seguro IVM y 4 cursos para facilitadores de los talleres, al que acudieron 83 personas de las áreas de Recursos Humanos de varias empresas e instituciones.

El Programa de Atención Social contribuye a la atención de las solicitudes del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte IVM y el Régimen No Contributivo RNC, con la elaboración de estudios sociales. En los casos de IVM, corresponde determinar si existe dependencia económica y en los casos RNC, la labor se centra en verificar si los solicitantes se encuentran en extrema pobreza.

El detalle de la labor realizada en Oficinas Centrales durante el año 2006, es el siguiente: 550 estudios para IVM, 492 del RNC y 16 para el otorgamiento de pensiones de parálisis cerebral profunda PCP. Se realizaron 2.644 entrevistas y 1.494 visitas.

Otros logros

Se introdujo un nuevo programa denominado “Proyectos socio-productivos”, que surge con el objetivo de lograr un desarrollo social económicamente sustentable que permita generar empleo, mayores ingresos y contribuya a mejorar la calidad de vida de las personas que pertenecen a los grupos vulnerables de la población.



El 28 de noviembre del 2006, autoridades de la CCSS y representantes indígenas de la Reserva de Chirripó suscribieron un convenio para evitar que cerca de 300 indígenas tengan que desplazarse hasta Turrialba a retirar la pensión del Régimen No Contributivo.



Más de 210 mil guanacastecos se benefician con el nuevo servicio de urgencias del Hospital La Anexión de Nicoya. Estas modernas y cómodas instalaciones, permiten devolver la salud a más de ocho mil personas cada mes y están diseñadas para asegurarle a la población la prestación continua de servicios médicos en caso de ocurrir una situación de emergencia de gran magnitud.

Capítulo IV

Impacto en morosidad y recaudación: El norte de la Gerencia Financiera

Introducción

El 2006 estuvo marcado por una disminución en la tasa de morosidad de los sectores contribuyentes del sistema. La aplicación de diversas estrategias facilitó además, un crecimiento en la recaudación durante ese periodo.

Por medio del área de inspección y mediante la aplicación de instrumentos legales contenidos en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se pudieron realizar las siguientes acciones:

- Se mantuvo vigente el programa de atención de denuncias interpuestas por los trabajadores y terceras personas, a partir de las cuales se realizaron distintos estudios para poner a derecho a los patronos y se rescatan las cuotas de los trabajadores.
- Está en operación el programa de atención prioritaria a la inscripción de los patronos ante la Caja, lo que permite la extensión de la cobertura y del ingreso de recursos financieros sanos a la Institución.
- Para un mejor resultado del trabajo desplegado por la inspección, se están aplicando los instrumentos legales contenidos en la Ley Constitutiva de la Caja que refuerzan la potestad fiscalizadora, a saber: interposición de denuncias en la vía judicial contra los patronos que infringen la Ley Constitutiva en materia de aseguramiento y se está aplicando la normativa que faculta a la Institución a cerrar establecimientos o locales a aquellos patronos que se niegan a suministrar la información referente a los trabajadores y su condición de aseguramiento.
- Se realizaron programas de fiscalización por actividad económica y zona geográfica, en donde los esfuerzos se orientaron a dar cobertura a aquellas actividades económicas que muestran mayor crecimiento, tales como operativos de comercio en labor nocturna, médico de empresa, empresas de seguridad que le brindan servicios a la Caja, taxis, casinos, casas de apuestas y laboratorios clínicos, construcción y actividades agrícolas.
- Se reformó el reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes, aprobado por la Junta Directiva de la Caja en el artículo 30 de la sesión N° 8051, celebrada el 27 de abril del año 2006.
- La Gerencia División Financiera, mediante memorando N° 9.551, 21 de febrero de 2006 aprobó el instructivo “Procedimiento para la Reposición de Expedientes Administrativos o Piezas que lo Conforman”.
- Se elaboró el instructivo “Devolución de Cuotas” el cual fue aprobado por la Gerencia de División Financiera mediante oficio GDF 18.451, 16 de mayo 2006.
- Se elaboró el instructivo para “Calificar como Pagos Indebidos y Objeto de devolución por Parte de Operadoras de Pensiones, Aportes Regulados por la Ley de Protección al Trabajador”, el cual fue aprobado por la Gerencia de División Financiera mediante memorando N° 18.185, del 17 julio 2006.

Dirección de Inspección

Como resultado de la labor desplegada por el área de inspección a nivel nacional, en el año 2006 se generó en cuotas obreros patronales ₡12.616 millones, implicando un crecimiento del 56% con respecto a lo acumulado a diciembre del año 2005. Por otro lado, se incorporaron 113,676 nuevos trabajadores asalariados, un crecimiento del 6% con respecto a la inclusión del 2005 y 29,490 nuevos trabajadores independientes. Finalmente en el año 2006, se reportaron 1840 casos de Denuncias en sede judicial.

Área de Inspección Gestión a Diciembre 2006

Concepto	Acumulado a Diciembre 2006	Acumulado a Diciembre 2005	Diferencia Absoluta	Diferencia Relativa
	(A)	(B)	(A - B)	((A/B)-1)
Monto en cuotas (Millones de colones) ^{A/}	12.616	8.107	4.509	56%
Nuevos trabajadores asalariados	113.676	107.324	6.352	6%
Afiliación de trabajadores independientes ^{B/}	29.490	25.517	3.973	16%
Denuncias en sede judicial	1.840	1.455	385	26%

Nota:

- En diciembre de 2006, el programa de trabajadores independientes fue absorbido por el Programa PRECIN.

^{A/} Adicionalmente se incluye lo generado por gestión de la inspección al trabajador independiente.

^{B/} Se incluye lo generado por labor compulsiva y lo proveniente de plataforma.

Extender la cobertura contributiva de los sectores de trabajadores asalariados e independientes para el fortalecimiento de los principios de solidaridad y universalidad.

- a) La cobertura en aseguramiento la genera la inspección a nivel nacional por medio de las inscripciones patronales, reanudaciones patronales, actualizaciones y planillas adicionales. Por otra parte, la cobertura de asegurados puede presentar variaciones por la inclusión o exclusión de trabajadores que gestiona el propio patrono por medio de la planilla, y que obedece a aspectos particulares de la empresa o de la actividad económica.
- b) Según información de las interfases de factura del Sicere a enero 2007, la cobertura de trabajadores asciende aproximadamente a 1.106.493 trabajadores asegurados. De éstos, se estima que 240.991 trabajadores se ubican en el sector público y alrededor de 865.502 trabajadores en el sector privado. La cobertura del sector privado incluye los asegurados voluntarios y los trabajadores independientes.

Implementación de nuevas estrategias para la Eextensión de la cobertura contributiva

Según acuerdo de la Junta Directiva, Sesión N° 8019, de 15 de diciembre de 2005, se aprobó la estrategia para la extensión de la Cobertura Contributiva de Inspección (PRECIN); que iniciará formalmente en enero del 2007 con 56 Inspectores de Leyes y Reglamentos, grupo conformado por nuevas plazas y un grupo de inspectores que estaban asignados exclusivamente a la afiliación de trabajadores independientes.



El doctor Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la CCSS, acompañado por el canciller de la República, Bruno Stagno, agradeció al embajador de Taiwán en Costa Rica, Tzu Dan Wu, la donación de \$15 millones para la construcción de la nueva torre del Hospital Calderón Guardia.



Como parte de sus funciones habituales, el doctor Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la CCSS, visitó las principales unidades médicas y administrativas de todo el país. El Hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria, de Puntarenas, fue testigo de estos encuentros.

Dirección de Cobros

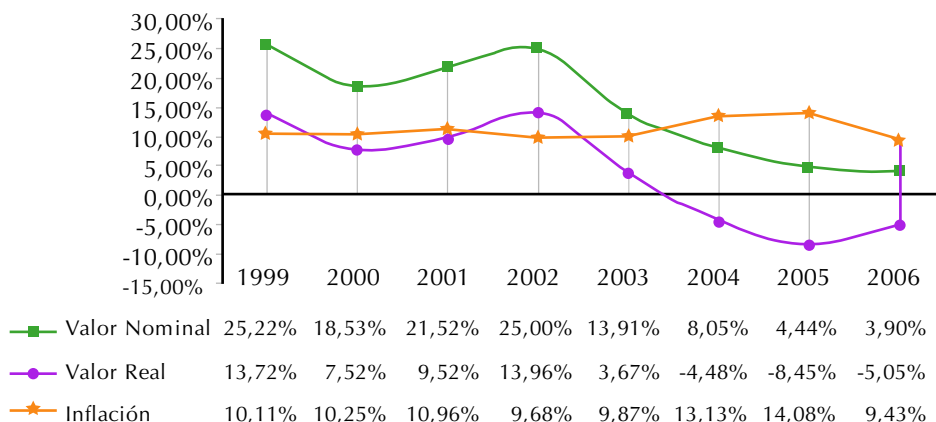
La Dirección de Cobros y Direcciones Regionales de Sucursales como parte del programa de fortalecimiento de la gestión cobratoria impulsado por la Gerencia División Financiera, maximizaron durante el año 2006 la aplicación de los instrumentos de cobro conferidos en la Ley Constitutiva de la Caja, a efectos de lograr un mayor control del fenómeno de la morosidad.

Producto de dicho esfuerzo, se logró alcanzar una disminución de la tasa de crecimiento de

la morosidad respecto al año 2005, ya que pasó de un 4.44% al cierre de ese año a un 3.90% al cierre del 2006. En términos reales, dicho indicador representa un decrecimiento de la morosidad en los últimos doce meses de un -5.05%.

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento del crecimiento de la morosidad en los últimos años.

**Comportamiento de la Tasa de Crecimiento de la Morosidad
Nominal y Real a Diciembre 2006**



Cierre de Negocios

Como parte de los compromisos adquiridos con la Gerencia División Financiera para el año 2006, se continuó impulsando el programa de cierre de negocios a los patronos activos con mayor morosidad.

Durante el año 2006, se gestionaron en este programa un total de 1.295 procedimientos de cierre por mora, de los cuales se logró recuperar un monto de ¢3.248.6 millones, y se efectuaron 151 cierres materiales. Dicha cantidad de procedimientos supera en un

19.24% los procedimientos gestionados en el año 2005.

Centro de Llamadas

Producto de la gestión cobratoria realizada por el centro de llamadas durante el año 2006, se logró recuperar un total de ¢30.832.1 millones, de un total de 96.394 llamadas efectuadas a patronos morosos.

Al finalizar el año 2006, el monto recuperado por el Centro de Llamadas superó en ¢8.487.1 millones, el monto reportado en el año 2005, el cual alcanzó la suma de ¢22.345.0

Adecuación de adeudos

Como resultado de las gestiones de cobro realizadas y la política de llegar a un acuerdo de pago con patronos que deseen efectuar arreglos de pago, al finalizar el año 2006 se logró formalizar un total de 252 arreglos por un monto total de ¢846.6 millones.

Estado de la gestión cobratoria

Producto de una aplicación más oportuna y apropiada de los diferentes instrumentos legales de cobro, así como un mayor control

de las gestiones realizadas, la Dirección de Cobros y las Direcciones Regionales lograron durante el año 2006, aumentar significativamente la gestión judicial a los patronos morosos.

A diciembre 2006, el porcentaje de patronos morosos que presentan acciones judiciales ascendió a un 75.67%; 10.25 puntos porcentuales más que al finalizar el año 2005, el cual fue de un 65.42%

En el siguiente cuadro se muestra el detalle de la morosidad acumulada por año según el estado de su gestión (Cobro Administrativo – Cobro Judicial):

Año	Morosidad en Cob Adm.	Porcentaje	Morosidad en Cob. Jud.	Porcentaje	Morosidad Total
2003	¢31.548	50.78%	¢30.578	49.22%	¢62.126
2004	¢34.155	50.88%	¢32.974	49.12%	¢67.129
2005	¢24.751	34.58%	¢46.824	65.42%	¢71.575
2006	¢18.094	24.33%	¢56.276	75.67%	¢74.370

Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación.

Convenio CCSS - Corbana

La Junta Directiva de la Caja en el artículo 37° de la sesión 7797, celebrada el día 09 de octubre del 2003, acordó aceptar la propuesta formulada por la Corporación Bananera Nacional (CORBANA), tendiente a que la Caja reciba en pago de los adeudos por planillas, bonos emitidos al amparo de la Ley n° 7406 del 03 de mayo del año 1994, que tiene garantía solidaria del estado.

Con base en lo anterior, la Caja y CORBANA suscribieron un convenio donde se establecen las condiciones y procedimientos para la cancelación de las deudas, que incluye aceptar Bonos, mismo que fue refrendado por la Contraloría General de la República el 06

de setiembre del 2004 y su vigencia se estableció en dos años a partir del refrendo, plazo que venció el 06 de setiembre del 2006.

Dado lo anterior y con base en recomendación de la Gerencia División Financiera en oficio GDF-42.541, de 11 de octubre del 2006, la Junta Directiva de la Caja acordó en el artículo 16° de la sesión n° 8104, celebrada el 02 de noviembre del 2006, aceptar la formalización de un nuevo convenio con la Corporación Bananera Nacional (CORBANA), para la recepción de bonos con carácter de permuta simple por cuotas obreras y patronales y otros conceptos, en los mismos términos en que inicialmente lo aprobó ese órgano, mismo que fue debidamente firmado por las partes y se encuentra vigente desde el 14 de noviembre del 2006.

Con este nuevo convenio, se espera que la Institución reciba una vez que CORBANA formalice los créditos con los productores, un monto de ¢975 millones en efectivo ¢618 correspondientes a cuotas obreras y ¢357 a aportes de Ley de Protección al Trabajador y ¢1.513 millones en bonos bananeros, aunado a que ocho empresas estarían al día con la Caja.

Modificación normativa arreglos de pago

La Junta Directiva en el artículo 20° de la sesión n° 8119, celebrada el día 21 de diciembre del 2006, aprobó el “Reglamento que Regula la Formalización y Suscripción de Arreglos de Pago y Convenios de Pago de las Contribuciones a la Seguridad Social”, con el cual se pretende flexibilizar la normativa vigente a efectos de garantizar una mayor recuperación de las cuotas obreras y patronales, mediante la suscripción de adecuaciones de pago.

Dicha normativa permitirá entre otras cosas:

- Incorporar a los trabajadores independientes.
- Ampliar los plazos de las adecuaciones.
- Adicionar nuevos tipos de garantías.
- Establecer que el convenio de pago brinde la oportunidad al deudor de obtener la condición de patrono al día.
- Ampliar el plazo de las readecuaciones hasta por tres ocasiones con algunas restricciones.
- Ampliar las alternativas para incluir las cuotas obreras en los arreglos de pago.
- Incorporar la posibilidad de que los deudores cedan facturas a favor de la Caja, por venta de bienes o servicios dados a la Institución.

Modificación Ley Constitutiva CCSS

En el mes de noviembre 2006, la Comisión Administrativa Financiera aprobó la propuesta presentada por la Gerencia División Financiera para reformar la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, tendiente a mejorar los instrumentos de que se dispone para controlar la evasión y la morosidad, así como minimizar conductas utilizadas por algunos patronos, para evadir el cumplimiento de sus obligaciones con la Seguridad Social.

Con las modificaciones planteadas a la citada ley, se busca entre otras cosas:

- Posibilitar a la administración para ejecutar embargos en sede administrativa a los sujetos obligados al pago de la deuda.
- Responsabilizar a los representantes legales por las deudas por concepto de cuotas obreras de sus representadas.
- Tipificar conductas evasoras (simulación de hechos, falsedades de identificación o en el monto de las remuneraciones de sus trabajadores, ocultamiento de hechos, cambio de razón social) como delito penal.
- Eliminar el requisito de firmeza administrativa para otorgar el carácter de título ejecutivo a la certificación de adeudos.
- Ampliar el plazo del cierre de negocios y posibilitar la prórroga automática.

Actualmente, dicha propuesta se encuentra en poder del Ministerio de la Presidencia, para su respectiva revisión.

Dirección Sistema Centralizado de Recaudación

SICERE virtual

Se desarrolló en conjunto con la Dirección de Tecnologías de Información de la CCSS, una innovadora herramienta de trabajo y consulta en Internet denominada SICERE VIRTUAL, mediante la cual tanto trabajadores, operadoras de pensiones, Superintendencia de Pensiones, patronos, clínicas, hospitales y otros entes, podrán efectuar consultas, emitir reportes y gestionar trámites, basados en la información registrada en el Sistema Centralizado de Recaudación, la cual es alimentada mediante los reportes mensuales que realizan los patronos con información de sus trabajadores.

La historia laboral de un trabajador, su histórico de salarios, el detalle de distribución de aportes de la Ley de Protección al Trabajador, las afiliaciones a Operadoras de Pensiones, la consulta de traslados entre operadoras, generar un traslado de operadora, son entre otras algunas de las funcionalidades a que tendrán acceso los trabajadores mediante esta importante herramienta.

Las Operadoras de Pensiones también son un usuario más de SICERE VIRTUAL, pues podrán

disponer de información en línea almacenada en el SICERE referente a sus afiliados, pudiendo generar inclusive reportes y otras funcionalidades más. Al igual que las operadoras, la Superintendencia de Pensiones, en su rol de ente supervisor de las Operadoras de Pensiones, dispondrá también de información de los afiliados; aportes, situación de traslados, afiliaciones y toda aquella información que facilite su labor fiscalizadora.

La Oficina Virtual busca integrar la gestión entre las entidades y uniformar la información de los actores. Adicionalmente, con esta herramienta, la CCSS desea que los trabajadores se conviertan en fiscalizadores de su información, con lo cual pueden coadyuvar en temas como la morosidad, la evasión y la subdeclaración.

Este importante esfuerzo tecnológico busca fortalecer la Seguridad Social de Costa Rica, brindando a los diferentes partícipes del Sistema, la posibilidad de acceder información en línea, sin necesidad de acudir a nuestras oficinas, demostrando de esta forma, que uno de los principales objetivos de la Institución se encuentra enfocado al servicio de los trabajadores, mostrando una Institución transparente en su gestión diaria.

Proyectos desarrollados a través de tecnologías de información

Proyecto	Detalle del proyecto	Establecimientos o sitios en que se implemento
Seguridad Informática	Determinación de vulnerabilidades de seguridad para los sistemas de información e implementación de una serie de recomendaciones para solventar la situación	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital México • Hospital San Juan de Dios • Hospital Tony Facio • Área de Salud de Limón • Edificio Gerencia de Pensiones • Edificio Da Vinci • Oficinas Centrales • Dirección Regional de Sucursales • Sucursal de Desamparados
Desarrollo y actualización de la normativa y estándares en TIC	Construcción de una serie de manuales que contienen políticas y normativa relacionada con la adquisición, desarrollo y mantenimiento de las tecnologías de la información en la Institución, para su aplicación en toda la Institución.	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
Desarrollo e implementación de planes de continuidad de la gestión en la institución.	<p>Desarrollo y mantenimiento de planes de continuidad del negocio, relacionados con la operación de los sistemas de información computarizados implementados.</p> <p>Construcción de una serie de manuales que orientan el desarrollo de los planes de continuidad.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hospital de Limón • Dirección Regional de Sucursales – Región Brunca – Pérez Zeledón • Área de Salud Alajuela Norte. • Gerencia de Pensiones. • Departamento Soporte Técnico, Centro de Computo. • Operadora de Pensiones CCSS. • Sucursal de Desamparados

Memoria Institucional

CCSS 2006

SICERE Virtual	Aplicación en Internet que le permite al trabajador consultar información personal registrada en el SICERE, relacionada con su historia laboral y las aportaciones correspondientes al Fondo de Capitalización Laboral y al Régimen Obligatorio de Pensiones, que han sido distribuidas en su cuenta individual en la Operadoras de Pensiones.	Usuarios internos y externos.
Sistema web para la Consulta de Continuidad Laboral para retiro FCL	Sistema para consultar la Continuidad Laboral de 5 años que da el derecho a retirar el Fondo de Capitalización Laboral.	Oficinas Centrales, Sucursales, Operadoras de Pensión y Supen
Migración del Sistema Información Financiera de IBM 390 a ambiente de Microcomputadoras (SIF)	Sistema para generar los Estados Financieros de la Institución.	Dirección Financiero Contable
Migración Sistema Control Bienes Muebles	Registro de entradas, salidas, retiros, cambios de precios, cambios de código y descripción, depreciaciones, revaluaciones, estadísticas y valoración de los bienes muebles de la institución.	Dirección Financiero Contable
Sistema Integrado Institucional de Presupuesto	Unificar en una única aplicación las funcionalidades de los procesos de formulación, control y modificación del presupuesto.	Todas las unidades ejecutoras con presupuesto asignado.
Plataforma de comunicaciones institucional	Gestionar los enlaces de comunicación de las unidades de la CCSS para su conexión a la red institucional, ya sea a través de diferentes tecnologías tales como enlaces dedicados, RDSI o inalámbricos.	Actualmente se encuentran conectados alrededor de 350 sitios en todo el país a través de enlaces contratados al ICE, además se implementaron 9 enlaces inalámbricos entre unidades médicas y financieras

Memoria Institucional

CCSS 2006

Hospital Virtual Golfito - Puerto Jiménez	Sistema para realizar el monitoreo de pacientes del servicio de urgencias de Puerto Jiménez desde Golfito, Tele-Consulta especializada médica y no médica y Tele-Consulta de urgencias	Hospital de Golfito y clínica de Puerto Jiménez
Nuevo servidor para Videoconferencia	Implementación de un servidor que amplía la capacidad de conexión simultánea permitiendo servicios IP, ISDN y voz	Ubicado en Oficinas Centrales y brinda servicios a toda la Red de Tele-Salud.
Sistema Integrado de Comprobantes (SICO)	Sistema para registrar comprobantes de ingreso, egreso y cajas chicas con validación presupuestaria en ambiente WEB	Oficinas Centrales y Sucursales
Sistema Registro Control y Pago de Incapacidades (RCPI)	Sistema para Registrar, Controlar y Emitir los pagos de las incapacidades realizando validación presupuestaria y evitando la duplicidad de pagos.	Cualquier unidad de la Institución que tenga acceso a internet.

Fondo de Retiro (FRE)

Al 31 de diciembre del 2006, la cantidad de afiliados del Fondo de Retiro de Empleados fue de 39,421 funcionarios y 7,764 pensionados. El radio soporte a la fecha es de 5.1 afiliados por pensionado.

Beneficios de Pensión Complementaria por Riesgo

La distribución de pensiones complementarias por riesgo se presentan en el cuadro adjunto, donde se observa que 3.196 son pensionados por invalidez, 3.038 pensionados por vejez, 819 pensionados por muerte y 711 pensionados de otros regímenes (Hacienda, Magisterio, etc.).

**Departamento Fondo de Retiro de Empleados
Cantidad de Pensionados por Riesgo
Al 31 diciembre 2006**

Riesgo	Cantidad
Invalidez	3.196
Vejez	3.038
Muerte	819
Otros	711
Total	7.764

El Fondo de Retiro de Empleados para el año 2006 en lo que respecta a nuevas solicitudes de pensión complementaria, registró respecto al periodo 2005, un crecimiento de un 8.21% es decir, 589 nuevas pensiones.

Monto promedio de Pensión Complementaria

En el cuadro siguiente, se presentan los montos promedios de pensión complementaria pagados por el Fondo de Retiro de Empleados para el año 2006.

**Departamento Fondo de Retiro de Empleados
Pensiones Complementarias: Monto Promedio
Periodo 2006**

Riesgo	Cantidad
Invalidez	¢24.023,88
Vejez	¢50.795,29
Muerte	¢19.269,09
Otros	¢57.243,53
Total	¢151.331,79

Durante el año 2006 el monto promedio total de las pensiones complementarias fue de ₡151.331,79, del cual el monto promedio de pensión complementaria por riesgo de invalidez corresponde a ₡24.023,88, por vejez ₡50.795,29 y por muerte ₡19.269,09; mientras que el monto promedio de pensión complementaria restante de ₡57.243,53 corresponde al rubro de Otros Riesgos (Pensiones Hacienda y Magisterio). Es decir, el 38% del monto promedio total de las pensiones complementarias corresponde a Otros Riesgos, el 33% a vejez, el 16% a invalidez y el restante 13% a muerte.

El tope máximo de la pensión complementaria al cierre económico del 2006 fue de ₡235.000,00

Otros logros

Durante el presente año se realizaron construcciones y remodelaciones en las Sucursales de Jicaral, Nandayure, 27 de abril, San Marcos de Tarrazú y Parrita

Igualmente se ha invertido en el área tecnológica, elementos de comunicación y equipamiento en las distintas sucursales del todo el país.

Reclutamiento y selección de funcionarios del Programa PRECIN.



La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), ratificaron la calidad del laboratorio de normas y control de medicamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), pues superó pruebas efectuadas por tales organismos y en algunas de ellas obtuvo la más alta calificación.

Tan solo unos pocos meses después de su puesta en marcha, el Programa Estratégico de Cobertura de Inspección, conocido como PRECIN, ha producido grandes éxitos. En la gráfica, tomada en diciembre anterior, se retrata el momento de la presentación pública de este nuevo cuerpo de inspectores.



Capítulo V

**Seguridad en
nuestras instalaciones:
Gerencia de Operaciones**

Introducción

Cada nueva obra que se construye en la CCSS contará con los más estrictos estándares para la prevención y mitigación de posibles desastres. Tanto los proyectos en ejecución como las nuevas edificaciones, fueron redimensionadas a la luz de esta disposición de la Junta Directiva institucional.

La Gerencia de Operaciones, en su rol estratégico de proveedor de bienes y servicios a lo interno de la Institución, se enfrenta diariamente a una demanda cada vez más compleja, creciente y que exige mayor calidad y oportunidad en el suministro de los recursos que se requieren. Esta situación, conlleva a la necesidad urgente de contar con una estructura organizativa ágil, flexible e innovadora, capaz de adaptarse a los cambios y orientada a los usuarios, para satisfacer oportunamente los

requerimientos de la población e institucionales, con mayor capacidad proactiva.

Adicionalmente a la compra y contratación de bienes y servicios, le corresponde la producción, la construcción, la dotación de tecnología, el mantenimiento y la participación activa como órgano especializado, en la definición de políticas y normas institucionales que rigen las materias de su competencia, la asesoría, la capacitación y evaluación del desempeño de aquellas actividades que han sido y serán desconcentradas conforme avance este proceso. La exigencia y la velocidad de los cambios en el entorno, obligan a incorporar como elemento natural del sistema, la investigación en distintos campos, con el objeto de proponer cambios innovadores que permitan mitigar las brechas y el rezago tecnológico en las áreas claves de su competencia.

Dirección Arquitectura e Ingeniería

La Dirección de Arquitectura e Ingeniería, es responsable de identificar y desarrollar edificaciones en el ámbito institucional, mediante acciones de planificación, estudios técnicos, diseño, supervisión e inspección de las construcciones, adiciones y mejoras de edificios de mediana y alta complejidad y la adquisición de terrenos y de edificios.

En las actividades de construcciones, adiciones y mejoras, se desarrollan proyectos constructivos para ubicar: Centros de Atención Integral en Salud, sedes de Área, EBAIS, obras nuevas hospitalarias, edificios

de urgencias, readecuación de servicios de rayos X, farmacias, nutrición, laboratorios de patología, unidades de cuidados intensivos, almacenes, laboratorios, sistemas de tratamiento de aguas residuales, servicios de radioterapia, braquiterapia y acelerador lineal, infraestructura para equipos de alta tecnología (MRI, Unidades de Tomografía Computarizadas, Sistemas de Angiografía Digital, Gama cámaras), y nuevos edificios para sucursales, entre otros aspectos relacionados. Para lo anterior dispone de especialistas en la administración de proyectos, planificación de infraestructura, arquitectura, diseño urbano e ingeniería civil.

Infraestructura para la Salud

Proyecto	Miles de millones	% de Avance	Unidad de medida
Construcción Nueva Farmacia del Hospital México	504	80%	2.025 m ²
Construcción Segunda Etapa del Sistema de Evacuación de aguas negras del Hospital México	214	60%	2.611 ml
Diseño y Construcción de obras de reducción de impacto acústico en el Hospital de San Vito	33	85%	Disminución de niveles de ruido de 80 a 45 decibeles
Construcción del edificio para la Clasificación de Suministros del Hospital de San Carlos	104	45%	1.100 m ²
Construcción sede de Área de Alajuelita	224	10%	3.500 m ²
Construcción Sucursal de Nandayure	76	75%	198 m ²
Construcción Sucursal 27 de Abril	77	75%	222 m ²

En la etapa de diseño se han desarrollado diferentes actividades para los siguientes proyectos:

- Estudio de vulnerabilidad sísmica Hospital Monseñor Sanabria
- Estudio de vulnerabilidad sísmica Hospital de las Mujeres
- Diseño del reforzamiento estructural y de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neilly
- Diseño de los sistemas electromecánicos del Hospital La Anexión de Nicoya
- Demolición y restitución de parasoles Hospital Monseñor Sanabria
- Ampliación consulta externa CENARE
- Remodelación de vestidores, comedor, sanitarios y oficinas del Laboratorio de Productos Farmacéuticos
- Remodelación del área de producción del Laboratorio de Productos Farmacéuticos
- Remodelación de Sucursal de Liberia y oficina de Auditoría Gestión Local Chorotega, construcción servicio de Urgencias Hospital Dr. Escalante Pradilla
- Construcción CAIS de Desamparados
- Construcción planta de tratamiento del Hospital de San Ramón
- Construcción planta de tratamiento del Hospital de Los Chiles

- Sistema de tratamiento de aguas residuales de producción del Laboratorio de Soluciones Parenterales
- Construcción Sede de Área de Barva
- Construcción Sede de Área de Parrita
- Construcción acelerador lineal II Hospital México y renovación eléctrica del Almacén General, entre otros.

Área de Planificación de Recurso Físico

- Programa funcional del nuevo edificio del Hospital Calderón Guardia
- Revisión, ajuste y validación de estudio prefactibilidad del Edificio de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños
- Modificación, ajuste y validación de programa funcional de la Sede de Área de Salud Parrita
- Elaboración y presentación del Perfil de Proyecto Reestructuración Oficinas Centrales Edificio Laureano Echandi Vicente, como parte de la comisión intergerencial nombrada al respecto
- Actualización del estudio y programas funcionales de los servicios de Nutrición e Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Max Peralta
- Revisión, ajuste y validación de "Perfil de Proyecto Infraestructura física, para los servicios de: consulta externa especializada, hospitalización, emergencias y servicios complementarios Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega-San Ramón"
- Revisión e Informes de productos esperados de la Compra Directa CD-DTS-

2005-001 "Proyecto de Geo-Referencia de la Infraestructura de la CCSS y el Inventario de Recursos en Tecnologías de Información a Nivel Nacional"

- Revisión y actualización de los programas funcionales prototipo de sedes de Visita Periódica, EBAIS tipo 1 y 2
- Actualización del programa funcional del Servicio de Emergencia del Hospital Escalante Pradilla

Priorización de Proyectos de Inversión en Obra Pública de la CCSS

El objetivo buscado con el proceso de Priorización de Proyectos de Infraestructura es identificar las principales necesidades que en esta área tiene la Caja Costarricense de Seguro Social, para posteriormente desarrollar un Plan Nacional de Infraestructura Hospitalaria.

Busca obtener un listado ordenado según prioridades, de todos los Proyectos en el área de infraestructura, que en la actualidad están requiriendo de una solución ya sea en el corto, mediano o largo plazo.

Para cumplir este objetivo, durante el 2006, se logró definir una metodología aplicable a la priorización de proyectos de infraestructura, y con esta base, se ha logrado convocar y reunir en distintos talleres a los principales representantes de todas las áreas funcionales de la Institución, esto es, de todas las Gerencias de División, y de todas las áreas operativas, desde el primer nivel de atención hasta el tercero. Asimismo, en este proceso se ha logrado la participación de todos los niveles jerárquicos, desde la Presidencia Ejecutiva, Gerentes, Directores Regionales, de Hospitales y de Áreas de Salud.

A finales del 2006 se contaba con los listados ordenados por prioridades de Proyectos de Sedes de EBAIS y Visita Periódica, Sucursales, Sedes de Área nuevas, Proyectos de Ampliaciones y Remodelaciones de Sedes de Área, Proyectos del Área Administrativa y Proyectos del Área Industrial. Se espera concluir durante el primer trimestre del año 2007 con el listado de Proyectos de Hospitales tanto del Segundo como del Tercer nivel de complejidad.

Sistema de Información Geográfica para el inventario de infraestructura

Una de las metas para el año 2006, fue la implementación de un Sistema de Información

Geográfica, el cual nos ha permitido no solo la visualización, almacenamiento y análisis de la información espacial para administrar, monitorear, inventariar y evaluar la infraestructura de salud existente en el país (tanto a nivel de edificios como terrenos) con el objeto de establecer y de priorizar las inversiones de infraestructura y darle seguimiento a los proyectos en proceso brindando la atención integral de la salud en los diferentes grupos de la población costarricense.

Dirección Administración de Proyectos Especiales

La Dirección de Administración de Proyectos desarrolla los proyectos de infraestructura de alta complejidad cuyo financiamiento combina recursos externos y recursos propios de la Caja. Actualmente esta Dirección está conformada por la Unidades Ejecutoras del Proyectos de Liberia, de la Reconstrucción del edificio siniestrado en el complejo hospitalario del Hospital Calderón Guardia y los proyectos del Plan Nacional de Infraestructura Hospitalaria. Este último comprende los proyectos del Hospital de Heredia, el Hospital de las Mujeres, el Hospital de Osa, los C.A.I.S de Cañas, Puriscal y Siquirres, el Proyecto de la Resonancia Magnética, y dos sedes de EBAIS.

El monto total que se invertirá en estos proyectos alcanza un aproximadamente los \$150 millones en infraestructura y equipamiento.

En el año 2006 se terminó la construcción del C.A.I.S de Cañas, se continuó con la construcción de los proyectos del Hospital de Osa y Hospital de las Mujeres alcanzando un

avance financiero de 48% y 75% respectivamente. También se recomendó para adjudicación el C.A.I.S de Puriscal y se inició la segunda etapa de la licitación del Hospital de Heredia, proyectos que iniciarán su ejecución en el año 2007. También se hincaron los procesos de licitación de las Sedes de EBAIS y el Proyecto de la Resonancia Magnética y se desarrolla el anteproyecto del C.A.I.S de Siquirres.

En el caso de las obras del Hospital Calderón Guardia, se trabajó intensamente en los estudios de planificación del edificio reconstrucción, con lo cual se espera desarrollar el proyecto arquitectónico en los primeros meses del 2007. Paralelamente se desarrollaron suplementarios a esa obra principal, como la construcción de la fosa de los sistemas electromecánicos.

En cada uno de estos proyectos se gestiona también el equipamiento de los edificios con lo cual se espera que a la puesta en operación de las instalaciones se disponga de todo el equipamiento necesario para la prestación de los servicios.

Plan Nacional de Infraestructura Hospitalaria

El proyecto propuesto incluye la ejecución de un Plan Nacional de Infraestructura Hospitalaria con la construcción y equipamiento del Hospital San Vicente de Paul en la provincia de Heredia, el Hospital de Osa y el Edificio A del Hospital de las Mujeres, en atención primaria, construcción y equipamiento de los Centros de Atención Integral de Salud (CAIS)

de Siquirres, Cañas y Puriscal, así como de EBAIS para las provincias de Cartago y Alajuela

Este proyecto es financiado mediante el contrato de préstamo suscrito entre el Banco Centroamericano de Integración Económica y la Caja Costarricense de Seguro Social, el 22 de abril del 2003, aprobado mediante ley N° 8385 publicado en el Alcance 46 del Diario Oficial la Gaceta del 18 de setiembre del 2003, por un monto de 60 millones de dólares y una contrapartida de Caja por 19.2 millones de dólares.

Cuadro resumen
Inversiones en construcción y equipamiento por proyectos

Proyecto	Monto		Total
	BCIE	CCSS	
C.A.I.S. de Cañas	\$4,209,027.80	\$883,660.10	\$5,092,687.90
Construcción	\$2,950,823.70	\$619,507.70	\$3,570,331.40
Equipamiento	\$1,258,204.10	\$264,152.40	\$1,522,356.50
C.A.I.S. de Puriscal	\$4,738,366.10	\$994,791.40	\$5,733,157.50
Construcción	\$3,444,156.00	\$723,079.80	\$4,167,235.80
Equipamiento	\$1,294,210.10	\$271,711.60	\$1,565,921.70
Hospital de Osa	\$8,017,766.90	\$1,683,281.90	\$9,701,048.80
Construcción	\$5,773,209.50	\$1,212,050.60	\$6,985,260.10
Equipamiento	\$2,244,557.40	\$471,231.30	\$2,715,788.70
Hospital de las Mujeres	\$5,614,955.20	\$1,178,826.10	\$6,793,781.30
Construcción	\$3,599,598.30	\$755,714.00	\$4,355,312.30
Equipamiento	\$2,015,356.90	\$423,112.10	\$2,438,469.00
Resonancia Magnetica	\$2,898,824.30	\$608,590.70	\$3,507,415.00
Construcción	\$667,316.00	\$140,099.00	\$807,415.00
Equipamiento	\$2,231,508.30	\$468,491.70	\$2,700,000.00
Hospital de Heredia	\$22,941,216.60	\$4,816,370.40	\$27,757,587.00
Construcción	\$15,535,843.20	\$3,261,656.80	\$18,797,500.00
Equipamiento	\$7,405,373.40	\$1,554,713.60	\$8,960,087.00

C.A.I.S. de Siquirres	\$3,006,520.40	\$631,200.80	\$3,637,721.20
Construcción	\$2,287,478.80	\$480,242.40	\$2,767,721.20
Equipamiento	\$719,041.60	\$150,958.40	\$870,000.00
EBAIS	\$835,513.30	\$175,411.00	\$1,010,924.30
Construcción	\$759,973.40	\$159,551.90	\$919,525.30
Equipamiento	\$75,539.90	\$15,859.10	\$91,399.00
Total General	\$52,262,190.60	\$10,972,132.40	\$63,234,323.00

Proyecto de rehabilitación de servicios siniestrados Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia.

La construcción del nuevo edificio del sector noreste del Hospital Calderón Guardia, permitirá reintegrar las camas, servicios y equipos perdidos en el incendio

El desarrollo de este proyecto se realiza mediante la donación del Gobierno de Taiwán de un monto de 15 millones de dólares. El proyecto contempla un total de 24 millones 250 mil dólares, desglosados a continuación:

Inversiones en construcción y equipamiento

Proyecto	Monto		Total
	Taiwán	Ccss	
Rehabilitación HRACG	\$15,000,000.00	\$9,850,000.00	\$24,850,000.00.
CONSTRUCCIÓN	\$14,250000.00	0.00	\$14,250,000.00
EQUIPAMIENTO	\$750,000.00	\$6,250,000.00	\$10,600,000.00
OTROS	0.00	\$3,600,000.00	\$0.00

Dirección Mantenimiento Institucional

El objetivo general de la Dirección de Mantenimiento Institucional es desarrollar acciones estratégicas y el marco normativo, reglamentario y brindar la asesoría y apoyo técnico especializado al nivel regional y local, de tal forma que se garantice la disponibilidad, conservación y mantenimiento de la infraestructura física y equipos industriales requeridos para brindar un servicio de calidad a la población costarricense tomando en cuenta el proceso de desconcentración Institucional.

Área de Desarrollo de la Gestión del Mantenimiento

Se aplicó el instrumento evaluador de la Gestión del Sistema de Mantenimiento, con el objetivo de conocer el estado actual del sistema de gestión de mantenimiento de los hospitales, clínicas y áreas de salud, con el objetivo de proveer a las unidades un instrumento de guía con respecto a los fundamentos que debe cumplir un sistema de gestión de mantenimiento de manera integral. Entre los logros alcanzados se encuentran los siguientes:

- A través de la Sección de Normas y Tecnología en este año se aplicó dicho instrumento a cuatro hospitales regionales, entre ellos: Hospital Monseñor Sanabria, Hospital Dr. Max Peralta, Hospital Escalante Pradilla y el Hospital de San Carlos.

- Se efectuó un seguimiento semestral a los planes de trabajo presentados por los Hospitales San Juan de Dios, de Niños, México y San Rafael de Alajuela, como producto de los resultados obtenidos de la aplicación de este instrumento evaluador en el año 2005 a dichos hospitales.

Proyectos de reconstrucción, remodelación y ampliación en planta física

Se realizaron importantes acciones con el fin de proteger, conservar y mantener la inversión de la infraestructura en condiciones de funcionamiento confiable, seguro y eficiente, cuya inversión ascendió a 326 millones de colones, como se muestra en el siguiente cuadro:

Proyectos de Infraestructura Física Año 2006

Nombre del Proyecto	Ubicación del Proyecto:	Costo total
1 Remodelación de la Sala de Sesiones de la Junta Directiva	Oficinas Centrales CCSS	¢23.000.000
2 Instalación de transformadores	Clínica San Rafael de Puntarenas	¢16.000.000
3 Remodelación del piso II	Dirección Inspección	¢85.000.000
4 Remodelación de las salas de cirugía	Hospital de Golfito	¢6.000.000
5 Cambio cubierta de techo y hojalatería	Sucursal de Parrita	¢11.000.000
6 Cambio de techo y hojalatería	Área de Salud de Aguas Zarcas	¢15.000.000
7 Remodelación Área Administrativa	Área de Salud de la Cruz	¢45.000.000
8 Acondicionamiento EBAIS de la Cuesta	Área de Salud de Corredores	¢20.000.000
9 Remodelación del Servicio de Nutrición	Hospital de Cartago	¢25.000.000
10 Construcción Área Bodega, Tapicería y Administrativa	Taller de Ebanistería	¢80.000.000
Total		¢326.000.000

Asesorías y servicios de mantenimiento realizadas

En el Área de Electricidad se realizaron 65 asesorías técnico administrativas con el fin de proponer estrategias de acción para la reconstrucción y reparación de las instalaciones eléctricas de varios hospitales, clínicas y otros centros de salud y edificios administrativos; brindó además 80 servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de urgencia en plantas eléctricas de emergencia.

Programa Institucional de Barreras Físicas

El 7 de marzo del 2006, inició oficialmente la operacionalización del Programa Institucional de

Accesibilidad al Espacio Físico, con la presentación a nivel institucional de la Guía Práctica de Accesibilidad para TODOS, documento diseñado para facilitar a las unidades la aplicación de las acciones necesarias para alcanzar las condiciones mínimas de accesibilidad al espacio físico. Posterior a esta presentación y como parte de las actividades de dicho programa, de abril a setiembre, se realizaron 17 capacitaciones a nivel nacional para capacitar en los lineamientos y herramientas básicas para evaluar la condición de accesibilidad en las edificaciones y determinar las acciones necesarias para corregir las situaciones presentes. A estas capacitaciones asistieron representantes de 171 centros entre unidades de prestación de servicios de salud, financieras, administrativas y de producción, según se detalla a continuación:

Unidad	Desglose	Cantidad
Unidades Administrativas y de Pensiones	Varias	14
	Varias	9
Unidades Operativas	Hospitales Nacionales	2
	Hospitales Regionales	6
	Hospitales Especializados	5
	Hospitales Periféricos	11
	Direcciones Regionales de Servicios de Salud	5
	Áreas de Salud	53
	Clínicas Segundo Nivel	11
	Clínicas	5
Prestación de Servicios de Salud	Direcciones Regionales de Sucursales	3
	Sucursales y Agencias	47
Prestación de Servicios Financieros		
Total		171

Confección de mobiliario

La confección está a cargo de la Sub Área de Confección y Reparación de Mobiliario, el cual cuenta con cuarenta y dos funcionarios, entre operarios de planta y administrativos, los cuales se encargaron de:

- Confeccionar e instalar 469 unidades de mobiliario mayor, el cual consiste en muebles para cómputo, gabinetes, estanterías, archivos, mostradores, lócker, bibliotecas.
- Asimismo se confeccionaron 173 unidades de mobiliario menor y puertas, los cuales

consisten en la confección de gaveteros, pizarras, bancos, sillas, mesas, biombos, puertas, entre otros.

- También se confeccionaron e instalaron 222 paneles (paredes) de diferentes dimensiones para la construcción de puestos de trabajo modulares.

Todo lo anterior para satisfacer las necesidades de las diferentes unidades de la Institución, con las últimas actualizaciones en mobiliario; ha tenido un costo de ₡71.132.400,00 millones de colones. A continuación un desglose de las unidades que recibieron dicho servicio:

Dirección Mantenimiento Institucional Sub Área de Confección y Reparación de Mobiliario

Establecimiento	Mobiliario mayor	Mobiliario menor	Paneles y puertas
Área Planificación de Suministros	2		
Área de Salud Aguirre	12	5	3
Área de Salud El Guarco		1	
Área de Salud Heredia Cubijuquí	2	6	
Área de Salud La Cruz	7		
Área de Salud Tilarán	35	2	5
Hospital San Juan de Dios/BINASSS	2		
CENDEISSS	10	2	8
Centro Desarrollo Social			3
Centro Instrucción del Procedimiento Administrativo	8	3	7
Centro Nacional de Rehabilitación	17	2	
Clínica La Cruz	2	15	
Clínica Moreno Cañas	4	3	
Departamento de Adquisiciones oficinas centrales	3		
Auditoría	1		
Departamento Comunicaciones y Redes	1		
Departamento Salud Ocupacional	1		

Memoria Institucional

CCSS 2006

Departamento Fábrica de Ropa	20	29	20
Dirección Comunicación Organizacional	2		
Dirección Mantenimiento Institucional		6	
Dirección Desarrollo Organizacional	1		
Dirección Equipamiento Institucional	3		
Dirección de Inspección	151	3	91
Dirección Medicamentos y Terapéutica	7	4	6
Dirección Recursos Humanos	5		
Dirección Sistema Administrativo	17	17	8
Dirección General Gestión Regional	1		
Dirección. Jurídica	1	4	1
Depto. Almacenamiento y Distribución	6	8	
Depto. Gestión de Informática	5		8
Gerencia División Administrativa	8	4	5
Gerencia División Médica	3		
Hospital Max Peralta	1	1	
Hospital Nacional de Niños	4		
Hospital San Juan de Dios	16		
Junta Directiva	4	1	
Laboratorio Normas y Calidad de Medicamentos	33		2
Mantenimiento de Infraestructura y Obra Menor	4	5	2
Presidencia Ejecutiva	2	2	
Hospital Calderón Guardia / Sección Odontología	3		
Sección Equipo Médico		1	
Sub Área Confección y Reparación de Mobiliario	13	23	21
Sucursal de Parrita		5	
Taller Reparación Equipo de Oficina	2		
Taller Mecánica Automotriz	30	5	21
Taller Metal Mecánico	2		
Unidad Control del Sida	2		
Unidad Técnica Lista de Espera	16	16	11
Total	469	173	222

Dirección Equipamiento Institucional

La Dirección de Equipamiento Institucional, es responsable de formular, definir y desarrollar las políticas para la gestión de la tecnología de equipo clínico e industrial de mediana y alta complejidad.

El proceso implica la planificación, adquisición, administración y evaluación de la tecnología al servicio de la salud, acorde con las políticas institucionales y nacionales, de acuerdo con los criterios de costo-beneficio, seguridad, operación, eficacia, producción y mantenimiento, con la finalidad de lograr la utilización de las tecnologías biomédicas con calidad y seguridad para los usuarios. Otros aspectos fundamentales son: la investigación de nuevas tecnologías, selección, incorporación, administración de las mismas y la regulación para el mantenimiento del equipo médico.

En la unidad de Compra de Maquinaria y Equipamiento Institucional, invirtieron más de ¢1.780 millones en diversos proyectos de equipamiento, lo cual equivale a casi un 94 % de ejecución, de la asignación presupuestaria modificada, cuyo monto final fue de ¢1.900 millones.

Cabe mencionar que esa inversión esta compuesta por ¢1.152 millones, 61 %, de gasto efectivo, y ¢628 millones, 33 %, correspondiente a reservas de crédito, que a su vez lo integran todos aquellos montos que deben separarse dentro del presupuesto, para responder a concursos en trámite y cuyo estado de avance se encuentre en el proceso de refrendo del contrato de compra.

A continuación se transcribe un cuadro que resume la información antes mencionada.

Dirección Equipamiento Institucional
Informe ejecución presupuestaria
Periodo 2006
(millones de colones)

Asignación Modificada	Reservas de Crédito (R. C.)	%	Gasto	%	Inversión Total: Gasto + R. C.	%	Saldo	%
1.900	628	33	1.152	61	1.780	94	120	6

Fuente: Dirección de Presupuesto, Informe del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias, diciembre 2006.

En cuanto a los principales proyectos de inversión realizados por esta unidad, en el cuadro siguiente se ofrece la información básica acerca de cada proyecto.

Dirección Equipamiento Institucional
Principales proyectos de inversión en equipamiento gestionados en el periodo 2006
(En millones de colones)

Descripción del equipo	Cantidad	Inversión	Destino	Estado
Adquisición e instalación de Plantas Eléctricas.	7	110	Hospitales México, Los Chiles y Guápiles; y las Áreas de Salud de Carrillo, Puntarenas Centro, Tilarán y Guatuso.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de Dosificador de Pastas.	1	110	Laboratorio de Productos Farmacéuticos.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de una Biseladora de Lentes.	1	30	Departamento Óptico.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de equipamiento variado.	23	30	Fábrica de ropa.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de equipamiento variado.	3	80	Torre de Urgencias del Hospital Dr. Calderón Guardia.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de Rayos X con Fluoroscopia.	2	480	Hospital de San Carlos y la Clínica Jiménez Núñez.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de autoclave de propósito general.	1	27	Centro Nacional de Rehabilitación.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de equipamiento variado.	2	30	Servicio Emergencias, Hospital de la Anexión.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de Procesador de Tejidos Automático.	1	20	Servicio de Patología, Hospital Nacional de Niños	Proyecto Finalizado(*)

Memoria Institucional

CCSS 2006

Adquisición e instalación de equipamiento variado.	12	16	Servicio de Nutrición, Hospital Monseñor Sanabria.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de un Espectrofotómetro.	1	20	Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de equipamiento variado.	60	65	Hospital San Juan de Dios.	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de Equipo de Aire Acondicionado.	1	21	Área de Almacenamiento y Distribución	Proyecto Finalizado(*)
Adquisición e instalación de Cámara de Flujo Laminar	1	14	Servicio de Anatomía Patología, Hospital San Juan de Dios.	Proyecto en Proceso (**)
Adquisición e instalación de Taladro para Microcirugía de Oído	1	21	Servicio de Otorrinolaringología, Hospital San Juan de Dios.	Proyecto en Proceso (**)
Adquisición e instalación de equipamiento variado.	8	175	Clínica Oftalmológica.	Proyecto en Proceso (**)
Adquisición e instalación de un Sistema de Aire Acondicionado	1	431	Hospital Tony Facio.	Proyecto en Proceso (**)
Adquisición e instalación de un Espectrofotómetro de Absorción Atómica.	1	50	Laboratorio de Nefrología e Investigación Clínica, Hospital San Juan de Dios.	Proyecto en Proceso (**)
Totales	92	1.730		

(*) Proyecto Finalizado: Equipo instalado y funcionando.

(**) Proyecto en proceso: Equipo en proceso de adquisición o instalación.

Fuente: Base de Datos, Dirección de Equipamiento Institucional.

Dirección Producción Industrial

Es la responsable de dotar a los hospitales y áreas de salud de insumos y materiales.

Su misión es producir bienes y servicios para la prestación de los servicios de salud a nivel institucional, mediante el cumplimiento de los siguientes valores: responsabilidad, transparencia, integridad, honestidad, compromiso, respeto, lealtad y excelencia. Por tanto, su objetivo fundamental es abastecer a los establecimientos de salud de la Institución de medicamentos, soluciones parenterales, ropa hospitalaria, anteojos, y el servicio de lavandería, con criterios de calidad, costo, efectividad, racionalidad y oportunidad; contribuyendo a mejorar la calidad de vida y al restablecimiento de la salud de la población.

A continuación se detallan:

- **Productos Farmacéuticos:** se mantiene un cuadro básico de producción de 22 medicamentos distribuidos en cinco líneas: líquidos, cremas, tabletas, supositorios y polvos.
- **Soluciones parenterales:** se producen 24 códigos de soluciones o sueros, dentro de las que se destacan los mixtos, las dextrosas al 5%, 10% y 50% y los cloruros de sodio al 0.9, todos en diferentes volúmenes de presentación.
- **Dotación de anteojos:** se atiende un promedio anual de 27000 soluciones (tanto de anteojos completos como de solamente lentes).

- **Fabricación de ropa:** se cuenta con un cuadro de producción de aproximadamente 205 códigos, distribuidos en las siguientes clases: ropa para pacientes, ropa de cama, ropa de uniformes, ropa instrumental, centro de equipos, sala de operaciones y ropa variada.
- **En los servicios de lavandería,** la Lavandería Central brinda el servicio de recolección, procesamiento y distribución de ropa a los hospitales: Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, México, Nacional Psiquiátrico, San Vicente de Paul (Heredia), CENARE, y siete clínicas periféricas del área metropolitana. La Lavandería Zeledón Venegas atiende la demanda de los hospitales San Juan de Dios, Nacional de Niños, Blanco Cervantes, Hospital de las Mujeres y Chacón Paut.

Dentro de los principales logros de este período se destacan lo siguientes:

- La remodelación del área de clasificación de ropa sucia de la Lavandería Central.
- La adquisición de un equipo o sistema de filtración y purificación de agua para el proceso productivo del Laboratorio de Productos Farmacéuticos.
- La adquisición de un equipo de montaje de lentes para el Despacho de Óptica, compuesto por un trazador de aros, con sistema centrador y bloqueador de lentes.

Dirección de Producción Industrial Año 2006

Áreas	Unidades	Programado	Producido	% Cumplimiento
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	Unidades	8.736.400	7.495.000	86%
Laboratorio de Soluciones Parenterales	Bolsas	6.219.000	5.855.737	94%
Fábrica de Ropa	Unidades	1.701.928	1.227.490	72%
Despacho Óptica	Unidades	27.000	26.365	98%
Laboratorio de Reactivos Químicos	Unidades	221.070	265.836	120%
Lavandería Central	Kilos	6.321.987	5.885.075	93%
Lavandería Zeledón Venegas	Kilos	5.778.300	5.696.313	99%
% de cumplimiento promedio				95%

Fuente: Dirección de Producción Industrial

Unidades Producidas y sus costos por centros de producción Periodo 2005-2006

Áreas	Cantidad Producidas (unidades)		Costos de Producción (colones)		Costo Promedio Unitario (Colones)	
	2005	2006	2005	2006	2005	2006
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	8.136.851	7.495.000	1.233.457.970,00	673.543.115,00	151,59	89,87
Laboratorio de Soluciones Parenterales	6.028.459	5.855.737	1.241.192.337,00	1.232.021.774,00	205,89	210,40
Fábrica de Ropa	1.008.939	1.227.490	1.514.168.910,00	1.883.463.596,00	1.500,75	1.534,40
Despacho Óptica	22.771	26.365	199.269.401,00	224.786.620,00	8.751,02	8.525,95
Laboratorio de Reactivos Químicos	249.396	265.836	136.415.695,00	172.462.652,00	546,98	648,76
Lavandería Central	6.876.192	5.885.075	940.281.117,00	1.092.221.915,00	136,74	185,59
Lavandería Zeledón Venegas	5.499.019	5.696.313	725.838.145,00	864.943.092,00	131,99	151,84

Fuente: Dirección de producción Industrial

Nota: En el caso de las lavanderías, la unidad es kilogramos de ropa procesada

Dirección Recursos Materiales

La Dirección de Recursos Materiales es responsable de la planificación, adquisición, almacenamiento y distribución de bienes y servicios para uso de la Institución. Le corresponde, entre otros aspectos, vigilar la legalidad, la eficiencia y la eficacia en los procedimientos de contratación y la administración de bienes y servicios que se realicen en el ámbito institucional.

Desarrollo estratégico

- Finalizado Estudio de Viabilidad Técnica, Legal y Financiera para un Nuevo Modelo de Administración de inventarios de medicamentos y suministros médicos en la CCSS.
- En proceso de desarrollo e implementación de los Módulos de Proveduría y Código de Barras e Integración al Sistema de Información de Suministros. (SIGES). Inicio febrero 2006.
- Participación en la revisión del modelo de facultades y niveles de adjudicación por instancia administrativa de la CCSS para presentación de ajustes, considerando la publicación de la Ley 8511 y Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

Abastecimiento artículos almacenables

- De los 2034 artículos almacenables, se tiene un abastecimiento del 94.05%.
- Plan anual de compras por ₡51.279 millones de colones. Se incrementó un 22% con relación al periodo 2005.
- Costo promedio mensual del inventario al 31 de diciembre 2006: ₡45.000 millones de colones.



Las nuevas instalaciones del Centro de Atención Integral en Salud de Cañas brindan a los asegurados una mayor comodidad. Consultorios amplios, salas de espera acondicionadas y excelente ventilación e iluminación, son algunas de las ventajas que encuentran quienes visitan la edificación.

Departamento Control de Calidad y Protección Radiológica

Con la finalidad de garantizar el mejoramiento continuo de la calidad en los distintos servicios de salud que utilizan radiaciones ionizantes en la práctica médica, se realizaron 385 evaluaciones de las que 28 fueron en el área de mamografía, 120 en radiodiagnóstico convencional, 220 en radiodiagnóstico odontológico, 6 en tomografía axial computarizada, 9 en medicina nuclear y radioterapia y 2 a empresas transportistas de material radioactivo.

Se realizaron 39 asesorías, de las que 27 fueron en el área de radiodiagnóstico y 12 en el área de medicina nuclear y radioterapia.

Se brindó capacitación a 286 funcionarios responsables de operar equipos que emiten radiaciones ionizantes, de éstos, 237 funcionarios recibieron el Curso Básico de Protección Radiológica, 38 recibieron el Curso Avanzado de Protección Radiológica y 11 el curso avanzado de Medicina Nuclear y Radioterapia.



Los padres e hijos de la Dra. Rosa León, se encargaron de develizar el busto de esta pionera de la medicina en la zona de Talamanca, cuyo nombre lleva la Clínica de Hone Creek en homenaje y reconocimiento a su gran labor en el campo de la salud..

Área Gestión Informática

1- En enero del 2006 se Inicio la ejecución del proyecto de Desarrollo e Implementación del Módulo de Provedurías y la integración del Código de Barras al Sistema de Información Gestión de Suministros SIGES; esto por medio del contrato 14-04/7068.

El Módulo de Provedurías se desarrolla bajo una plataforma Web utilizando Java y se estará instalando en el segundo semestre del 2007 en las provedurías de la Institución en sustitución del actual sistema, el SIPRO, debido a que su plataforma de desarrollo ya no se adecua a los requerimientos de la Institución y cuyo sistema actualmente funciona en más de 120 unidades ejecutoras.

Con la inclusión del código de barras en el sistema de información utilizado en la Gerencia

División de Operaciones para el control del ciclo de abastecimiento se logrará un mayor control y administración más eficiente del inventario, los vencimientos de productos y la trazabilidad de los lotes dentro del ciclo de abastecimiento. Dicho desarrollo se realiza en una plataforma Oracle y se estará implementando en mayo del 2007.

2- Se interconecto a la red institucional de datos las siguientes unidades ejecutoras de la Gerencia División de Operaciones que suministran servicios a múltiples unidades de la institución:

- Laboratorio de Soluciones Parenterales
- Lavandería Zeledón Venegas
- Lavandería Central
- Fábrica de Ropa

Esto permite agilizar las vías de comunicación de esas unidades, con las unidades a las que brindan servicios en todo el país.

Con gran alegría, autoridades del Gobierno Central y la Caja Costarricense de Seguro Social colocaron la primera piedra de la que hoy es la nueva farmacia del hospital México. Esta infraestructura brinda gran comodidad a sus usuarios y posee un área de construcción de 2.025 m².



Capítulo VI

Recurso Humano: Nuestro principal activo

Introducción

El 2006 fue un año en el que se inició un proceso de fortalecimiento del principal activo institucional: el recurso humano. La creación de nuevas plazas y la inversión en capacitación, destacaron como acciones prioritarias de la Gerencia Administrativa.

La proyección institucional mediante campañas de movilización social, dieron un impulso a las acciones de prevención de enfermedades y promoción de estilos saludables de vida.



Durante todo este año, la fotografía de los funcionarios galardonados con el Premio "Servicio Humanitario 2006", permanecerá en el vestíbulo de Oficinas Centrales, la que precisamente observan el doctor Efraín Retana Álvarez, uno de los homenajeados, y el doctor Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Compromisos de gestión

Desarrollo de la compra de servicios de salud

Los desafíos en la implementación de los Compromisos de Gestión en Costa Rica.

Cerca de cumplirse los primeros diez años de la implementación de la Compra de Servicios de Salud, la Dirección de Compra de Servicios de Salud, realizó un análisis cualitativo y cuantitativo del proceso de desarrollo de la compra de servicios de salud.

Con el propósito de delimitar el análisis, en primer lugar se identificaron los planteamientos y objetivos originales con los que se introduce la compra de servicios de salud como estrategia en el proceso de transformación institucional, en el marco de la separación de funciones. Se analiza su desarrollo en el tiempo, se identifican los elementos favorecedores del desarrollo observado, así como las barreras y dificultades en su implementación, para concluir con la identificación de los resultados obtenidos a la fecha.

Para garantizar la objetividad de la información, la base de consulta fue una muestra de estudio que incluyó a todos los actores involucrados: el nivel operativo dedicado a la atención directa de usuarios, los equipos de apoyo a nivel local, los gestores locales, los equipos técnicos regionales, los gestores regionales, así como los equipos técnicos del nivel central de las diferentes áreas involucradas, técnica médica, financiera, administrativa y gestora.

El análisis muestra resultados objetivos del proceso, evidencia las limitaciones que se han dado principalmente por el restringido

avance que han experimentado otras áreas estratégicas que desde el inicio del proceso de modernización institucional fueron identificadas como fundamentales para el éxito de dicho proceso.

El resultado de este análisis muestra grandes logros que sin lugar a dudas no se habrían dado sin la introducción de esta estrategia: La Compra de Servicios de Salud, que ha servido todos estos años como el eje conductor de los servicios de salud introduciendo la rendición de cuentas como elemento fundamental de este proceso.

El perfil del proveedor

Documento que contiene la descripción detallada de la oferta instalada de servicios de salud con los que cuenta la CCSS para atender a su población: Áreas de Salud, centros hospitalarios, su ubicación, comunidades a las que atiende por distrito y cantón, perfil epidemiológico de dichas poblaciones, región a la que pertenecen, red de servicios a la que está integrada, servicios que brindan, recurso humano, equipamiento e infraestructura. Actualizado anualmente, se convierte en una de las herramientas más fuertes con las que cuenta la Institución.

Modelo de costeo de los servicios de salud del primer nivel de atención

La Institución hasta la fecha no cuenta con una estructura de costos que le permita conocer el costo real de los servicios que presta, utilizando información institucional de los últimos cinco años y recopilando los estándares normativos establecidos para los servicios y disciplinas involucradas en la atención, la Dirección de Compra de Servicios de Salud desarrolla el modelo de costeo del primer nivel de atención reconociendo el costo como elemento indispensable para la Compra de Servicios.

Durante el año 2005 y todo el año 2006, un equipo de profesionales de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, con la colaboración de un profesional de la Dirección de Política Económica y Actuarial, se dedicó a detallar los componentes del costo de las acciones que se desarrollan en el primer nivel.

Se establecieron costos estándar y se diseñó un software que permite realizar los cálculos, ajustes y actualizaciones correspondientes según volumen poblacional a atender y servicios. Esto permite avanzar categóricamente en la asignación de recursos financieros para las áreas de salud.

Evaluación de los compromisos de gestión

Se evalúan 134 unidades de salud que representan la totalidad de las unidades médicas con la que cuenta la CCSS en el país.

Este proceso de rendición de cuentas incluye el análisis particularizado de cada unidad prestadora de servicios, del nivel regional y a nivel nacional.

Incluye análisis de la situación de salud, coberturas de atención, producción hospitalaria, calidad de atención, satisfacción de los usuarios y acciones en promoción y participación social que realiza la institución en todo el país.

Los resultados de una evaluación nacional como la que realiza la CCSS mediante la

Dirección de Compra de Servicios de Salud, pone en evidencia la calidad de los procesos de gestión en todos los niveles: local, regional y nacional y puede utilizarse para identificar las intervenciones correctivas que sin lugar a dudas se requieren.

Importante mencionar que Costa Rica es uno de los pocos países del mundo, sino el único, que practica evaluaciones anuales de todos los establecimientos de salud del país e identifica el costo de los mismos.

Negociación y asignación de los recursos financieros

En la asignación de los recursos financieros, se utilizó una metodología que reconoce como base la producción de las unidades. Se diseñan escenarios de asignación de recursos financieros con porcentajes de crecimiento diferenciados en el componente variable, según los logros en producción del año anterior.

En la asignación de Hospitales se considera el aporte de cada centro al total de Unidades de Producción Hospitalaria (UPH) de la institución y en Áreas de Salud se utiliza un único índice que resume en una sola unidad de medida las coberturas con calidad logradas y los indicadores de necesidades en salud para cada área. Al igual que en el año 2005, esta metodología significa un avance en la vinculación de las metas de producción y los recursos asignados. Se mantiene la política de fortalecimiento del Primer Nivel de Atención.

Diseño electrónico de los instrumentos de evaluación

Continuando en la línea de avance y desarrollo de la Compra de Servicios de Salud se elabora una entrada de datos en ACCESS, para la revisión de expedientes que permite conocer el cumplimiento de los criterios de atención de cada programa en el momento de la evaluación en el campo.

Seguimiento y monitoreo de la implementación Compromiso de Gestión

Considerando que esta es la primera experiencia de un Compromiso de Gestión bienal, se mantuvo un proceso constante de

seguimiento y monitoreo con los proveedores de servicios de salud con el propósito de identificar situaciones que requirieran intervenciones correctivas oportunas.

Investigación

- Incorporación del sistema de vigilancia en forma conjunta con el Ministerio de Salud.
- Desarrollo del proyecto de investigación operativa sobre un abordaje más integral del usuario con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención.
- Caracterización de la población con DM atendida en los servicios de salud ambulatorios de la Caja Costarricense de Seguro Social y su grado de control.

Programa de Rescate y Formación de Valores

El programa de Rescate y Formación de Valores de la Institución, tiene como filosofía orientadora: “Fomentar los principios éticos de manera integral, en la función que realizan los servidores(as) de la CCSS, propiciando la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo, en concordancia con la puesta en práctica de los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, unidad, solidaridad, obligatoriedad e igualdad.

Los principales valores que se promueven son: lealtad a la Caja y al Estado, legalidad, dignidad, probidad, integridad, eficiencia, responsabilidad, la veracidad de información,

confidencialidad, imparcialidad, respetabilidad, armonía laboral, la iniciativa, la creatividad y el espíritu de superación.

Tomando en consideración que el recurso humano es el principal activo de la CCSS, el programa de Rescate de Valores realiza una serie de capacitaciones con el único propósito de que nuestros funcionarios impregnen en su labor diaria la honestidad y el compromiso; es así como durante el año 2006 se efectuaron 48 capacitaciones sobre el tema, con una participación de 1.383 trabajadores de los diferentes centros.

Capacitación

La Gerencia Administrativa como parte de su programa anual de capacitación, desarrolló los programas de:

- **Calidez en la Prestación de Servicios:**
En el tema de la calidez se capacitó a 700 funcionarios de diferentes establecimientos del país, contribuyendo con esto a sensibilizar a los trabajadores para que ofrezcan los servicios con buen trato, amor, respeto y consideración a los usuarios.

- **Seminario de inducción a la Seguridad Social: “Al encuentro con nuestras raíces”.**
Se trata de un programa que pretende impulsar un nuevo paradigma de la cultura del aprendizaje en seguridad social, que como resultado nos dé una organización con una base muy sólida de conocimiento en esta materia, para fortalecer la identidad propia del sistema, así como su doctrina y los principios fundamentales que la conforman.

Durante el año 2006 se realizaron 8 seminarios de Seguridad Social y se capacitó a 166 funcionarios de las distintas clínicas del área metropolitana, del CENARE, Hospital de Niños y Hospital de Alajuela, de las cuales el 98.7% manifestó sentirse satisfecho

Dirección de Recursos Humanos

Participación en Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud, integrada por instituciones que conforman el Sector Salud.

- Elaboración del Plan Decenal de la Comisión Técnica para el Desarrollo de los Recursos Humanos en Salud: El “Llamado a la Acción” busca movilizar a los actores nacionales e internacionales, del sector salud, de otros sectores relevantes y de la sociedad civil, para construir colectivamente políticas e intervenciones para el desarrollo de los recursos humanos en salud, que ayuden al logro de los Objetivos de Desarrollo del Milenio, de las prioridades nacionales de salud y al acceso a servicios de salud de calidad para todos los pueblos de las Américas para el 2015.

Para hacer frente a los desafíos que en materia de recursos humanos se han identificado, se han realizado actividades como:

- Inclusión del tema de Recursos Humanos en el Plan Nacional de Desarrollo (PND).
- Celebración del Día Mundial de los Recursos Humanos en Salud (07 de abril de 2006).
- Presentación de la Comisión ante el nuevo Consejo Sectorial.
- Sistema Sectorial de Recursos Humanos en Salud: Como parte de las actividades asignadas a la Comisión mediante decreto, se tiene el desarrollo de un Sistema Integrado de Información en el campo de los Recursos Humanos, el cual a su vez

tendrá acceso a los sistemas individuales de las distintas instituciones del Sector que permita obtener información sobre la caracterización de los recursos humanos, así como otros datos de interés para la toma de decisiones a nivel gerencial en el campo de la planificación, desarrollo y gestión de los recursos humanos en salud.

- Talleres con Colegios Profesionales en Ciencias de la Salud

Participación en primer Taller sobre la Agenda para el Desarrollo de Recursos Humanos para la Investigación en Salud.

Otros avances

- Se desarrolló un Sistema de Elaboración de Constancias de Salarios por Internet integrado directamente con el SIRH, el cual está en proceso de pruebas.
- Se logró digitalizar en su totalidad la correspondencia interna de la Unidad.
- Se mejoró la aplicación del nuevo Sistema de Carrera Profesional
- Coordinación y elaboración de las Políticas Salariales y de Empleo 2006.
- Coordinación y participación con el CENDEISSS para la capacitación y formación de Tecnologías en Salud y Mantenimiento.
- Elaboración del Modelo de Priorización para la Dotación de Plazas.
- Participación en el Comité Administrativo del SIRH, analizando el módulo de remuneración, etapa de migración del paralelo del SPL al SIRH.

Reclutamiento y Selección

- Se dio cumplimiento a la aplicación del transitorio para nombramiento en propiedad, de los trabajadores que ocupan puestos no profesionales en la Institución con nombramientos prolongados.
- Se aprobó por parte de la Junta Directiva de la Institución, la reforma al Reglamento de Reclutamiento y Selección de Profesionales en Farmacia, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social; en dicha reforma se incluye un transitorio para nombramiento en propiedad, de los profesionales que vienen ocupando los cargos de forma prolongada.
- Se remitió para aprobación de las Autoridades Superiores, las propuestas de transitorio para nombramiento en propiedad de las siguientes especialidades:
 - Microbiología y Química Clínica
 - Profesionales Administrativos
 - Jefaturas Administrativas
 - Enfermería
- Encuanto al transitorio para nombramientos en propiedad de los profesionales en medicina, ya fue aprobado el protocolo de operativización
- Se aprobó el nuevo Programa de Orientación e Inducción al Trabajador de la Caja, el cual contiene dos aspectos relevantes:
 - Orientación e Inducción al Trabajador de primer ingreso a la Institución.
 - Orientación e Inducción al Trabajador con experiencia laboral en la Institución.
- Adjudicación de las plazas del Concurso de Médicos Directores de los diferentes Hospitales y Áreas de Salud de la Institución.

- Programa de Motivación. Se relaciona con la calidad de vida en el trabajo, ejercicio y deporte, buscar nuevas alternativas de motivación a los funcionarios(as).
- Acreditación de los Equipos de Reclutamiento y Selección (ERS).

Clasificación y Valoración de Puestos

1. Dotación de plazas. Se implementaron cuatro tratos de plazas nuevas durante el periodo de la siguiente manera:

• I tracto:	1050
• II tracto:	309
• III tracto:	23
• IV tracto:	369
Total:	1751

2. Estudios de clasificación de puestos de casi todos los grupos ocupacionales que componen el Manual Descriptivo de Puestos

Se crearon perfiles de:

- Físico Médico
- Nutrición,
- REDES
- Inspectores de Leyes y Reglamentos

3. Valoración. Se realizaron al menos dos ajustes técnicos a la escala administrativa, en forma porcentual a todos los trabajadores de la Institución, adicionales a los aumentos generales de salarios.
4. Estudios Económicos y Negociaciones. Se realizaron estudios y análisis salariales para la toma de decisiones a nivel gerencial.
5. Incentivos. Se realizaron incentivos para directores médicos de centros con desconcentración.

Administración Salarial

1. Pago de salarios especiales:

- Acumulado por aumento general de salarios del I y II semestre
- Pago especial médicos por ajustes a la Ley 6836 y ajustes técnicos general
- Pagos especiales por tiempo extraordinario
- Casos aprobados por modificación 12-06

2. Proceso de Digitalización de Imágenes.

Se llevó a cabo la III y IV etapa de actualización del Sistema de Digitalización de Imágenes en las cuales se incorporaron aproximadamente 8500 imágenes de los siguientes centros de trabajo:

- Hospital de Heredia
- Hospital de San Carlos
- Hospital de Alajuela
- Hospital de las Mujeres
- Hospital de Guápiles
- Unidades de Oficinas Centrales

3. Sistema Integrado de Recursos Humanos (SIRH). Se concluyó con la validación del proceso de remuneración, con el fin de iniciar el proceso de paralelos con el Sistema Actual de Planillas.

4. Control Interno. Durante el presente año se elaboraron protocolos y levantamiento de algunos procesos

Salud Ocupacional

Entre las actividades más relevantes realizadas se enumeran las siguientes:

- Elección representantes de trabajadores y patronos ante Comisiones de Salud Ocupacional.
- Implementación Red de Salud Ocupacional.
- Elaboración de directrices Oficinas o Encargados de Salud Ocupacional.
- En artículo 9 de la sesión 8108, celebrada el 16 de noviembre de 2006, la Junta Directiva aprueba la Política Institucional de Salud Ocupacional.
- 13 cursos de capacitación a las Comisiones de Salud Ocupacional. Se brindó capacitación a 269 miembros de Comisiones de Salud Ocupacional.
- Proyecto de Mejora de Condiciones de Trabajo del personal de Sala de Operaciones del Hospital San Vicente de Paúl.
- Taller de Ergonomía Hospitalaria para profesionales de salud ocupacional.
- Realización de IV Congreso para Comisiones de Salud Ocupacional.
- Recomendaciones técnicas en el área de salud ocupacional y seguridad humana, en algunos proyectos nuevos de infraestructura institucional.
- Recomendaciones técnicas para mejoras de las condiciones de trabajo de diferentes unidades.
- Participación en el proceso de negociación de la Normativa de Relaciones Laborales con las organizaciones sindicales con respecto a salud ocupacional y elaboración de propuesta de Reglamento Autónomo Institucional.
- Registro de Accidentes y Enfermedades Laborales.
- Elaboración de Instrumento de Autoevaluación en Seguridad Humana para centros Hospitalarios.

Programa Desarrollo Humano

Durante el año 2006, este programa desarrolló una serie de actividades de capacitación dirigidos a personal de salud y administrativos:

- 40 cursos de capacitación dirigidos a grupos profesionales y gerenciales.
- 27 cursos de Primeros Auxilios.
- Cursos Interactivos sobre Negociación, Dirección de Personas, Liderazgo y otros temas de Psicología Laboral
- Programa de Educación Abierta MEP-CCSS. Dirigido a funcionarios que no hayan concluido el Ciclo de Educación Básica.
- Aval para el desarrollo de cursos de capacitación en el nivel local.

Inversión en Recurso Humano

De acuerdo con lo que se observa en el cuadro No.1 “Total del Gasto por Servicios Personales para el Seguro de Salud”, para el año 2006 hubo un gasto total de ₡383,513.05 millones, de los cuales ₡227,834.36 millones corresponden a Salarios Ordinarios (cuadro 2) que equivalen a un 59% y ₡48,511.29 millones a Salarios Extraordinarios (cuadro 3) correspondientes a un 13%.

Con respecto al año 2005, (cuadros 5 y 6) el monto anual del gasto se incrementó en un 21%, mismo que obedece a los dos incrementos decretados por el Gobierno Central del 5% para el I semestre y el 3.5% para el II semestre, para un total del 8.5% anual. Asimismo, con base en la Política Salarial y de Empleo para el año 2006, se aplicó la Política de Ajustes Técnicos que

pretende otorgar mayor competitividad a los salarios de la Institución, según el sector externo y el monitoreo del mercado laboral a través de la Encuesta Salarial de Mercado realizada en Octubre 2005; en ese sentido, en junio del año 2006 se hicieron efectivos una serie de pagos especiales, entre ellos:

- Ajustes técnicos con vigencia 01 de octubre 2005
- Ajuste Salarial Escalafón Administrativo con vigencia 01 de enero 2006

Por otra parte, en el año 2005 se dio una revaloración a algunos grupos ocupacionales como los Auxiliares de Enfermería, que se les otorgó un porcentaje al salario base del 9.81% decretado por el Gobierno Central y comunicado por la Dirección General del Servicio Civil con vigencia 01 de noviembre 2005; y los Profesionales en Ciencias Médicas, que se les otorgó una valoración de 4% al salario base, con vigencia 16 de diciembre 2005, mismo que se trató a través de una Comisión conformada por la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Trabajo y la Dirección General del Servicio Civil; dichas revaloraciones se hicieron pagaderas en la II bisemana de junio 2006, lo cual también impactó en el gasto total por servicios personales.

Otro aspecto importante producto de la Política Salarial y de Empleo corresponde a la creación de plazas nuevas, por medio de la cual se incrementó el nivel de empleo en un 6% con respecto al total de plazas a diciembre del 2005, dando como resultado la creación de 1723 plazas nuevas.

Producto de estos aumentos tanto a nivel salarial como en el nivel de empleo, se puede observar el detalle de la afectación en los incrementos con respecto al año 2005, tanto en Salarios Ordinarios como en los Salarios Extraordinarios.

En cuanto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (cuadro 6 y 7), en el año 2006 el gasto total por salarios ascendió a ¢2.236,29 millones de colones, de los cuales ¢1.591,42 millones corresponden a Salarios Ordinarios, lo cual representa un 71% del total y ¢16.71 millones es decir un 1% representa los Salarios Extraordinarios.

Con respecto al año 2005, los gastos salariales del Seguro de IVM muestran un incremento del 27%.

Cuadro 1
Caja Costarricense de Seguro Social
Total del gasto por servicios personales 2005-2006
Seguro Enfermedad y Maternidad
Año 2006
(Millones de colones)

Concepto salarial	SEM	
	2005	2006
Salarios ordinarios	185.558,19	227.834,36
Salarios extraordinarios	40.214,08	48.511,29
Salario escolar	18.264,66	20.664,43
Aguinaldo	17.931,09	22.668,55
Cargas sociales	54.709,68	63.834,42
Total	316.677,70	383.513,05

Fuente: Sistema automatizado de planillas, dirección de informática

Cuadro 2
Caja Costarricense de Seguro Social
Total del gasto por salarios ordinarios según cuenta salarial
Seguro Enfermedad y Maternidad
Año 2006
(Colones)

Cuenta Contable	TOTAL
900010 Sueldos Cargos Fijos	97.779.838.167,85
900029 Personal Sustituto	11.077.033.603,71
900037 Remuneración por Recargo	27.805.820,82
900078 Asignación Profesional	22.671,41
900086 Aumentos Anuales	52.150.855.873,48
900094 Bonificación Salario	0,00
900118 Salario en Especie	141.366.487,00
900126 Sobresueldos	17.089.951,75
900142 Asignación de Vivienda	517.794.143,84
900159 Sueldo Adicional	21.261.913.706,70
900167 Zonaje	232.857.423,25
900183 Incen. Eco. Insp. Ley R.	463,40
900191 Remuneración por Vacaciones	2.533.027.006,51
900207 Disponibilidad por Jefaturas	361.868.221,83
900272 Sobresueldo Traspaso Minist. de Salud	173.149,60
900280 Peligrosidad	202.324.740,77
900347 Sobresueldo Aumento Salarial	1.552.029.833,37
900353 S. S. Inc. P.C.M. Carrera Hospitalaria	1.094.370.225,06
900361 S. S. Inc. P.C.M. Carrera	5.907.873.245,77
900370 S. S. Inc. P.C.M. Consulta Externa	3.211.731.026,87
900388 S.S. Incent. P.C.M. Zona Rural	1.278.698.955,03
900396 S.S. Incent. P.C.M. Dedicación Exclusiva	2.211.655.972,16
900400 Compensación de Vacaciones	416.509.376,49
900418 Asignación de Vivienda Especial	20.696.095,20
900467 Retribución por Riesgo	189.789.109,04
900515 Benef. Atención Manicopial Hospitalaria	223.745.373,54
900523 Benef. Atención Manicopial Hospitalaria	49.196.901,53
900556 Plus Salarial Abogad.	7.788.654,60

Memoria Institucional

CCSS 2006

900564 Dedicación Exclusiva Administrativa	8.557.466.767,46
900572 Diferencia Aplicación Escala Salarial	4.503.896,39
900580 Dedicación Exclusiva No Profesional	93.021.329,22
900599 Dedicación Exclusiva Bachilleres	385.943.107,69
900612 Bonif. Adicional P.C.M. Cons. Externa	2.389.512.636,16
900620 Bonif. Adicional P.C.M. Hosp. Adtva.	1.265.230.222,75
900639 Dedicación Exclusiva Adic. P.C.M.	762.628.461,58
900647 Carrera Profesional	7.224.005.884,57
900653 Disp. Desplazamiento Ingenieros	41.060.207,51
900688 Sueldos Servicios Especiales	1.176.229.987,16
900696 Complemento Salarial Enfermería	1.935.019.416,76
900718 Jornales Ocasionales	0,00
900815 Prohibición funcionarios de Auditoría	230.338.803,69
900840 Protección Radiología	25.216.405,01
900856 Retri. Ejerc. Liberal	440.030.777,46
900864 Incent. Zona Rural	393.650.155,78
900872 Incent. Zona Rural	9.218.410,98
900880 Retr. 5% Lab. Clínico Cont.	225.700.685,46
900899 Ret. Riesgo Lav. Zeled.	26.816.728,28
900904 Sobresueldo Citología	1.974.382,10
900912 Disp. Directo. Subdir. H AS	178.735.249,87
Total general	227.834.359.716,46

Fuente: Sistema automatizado de planillas, dirección de informática

Cuadro 3
Caja Costarricense de Seguro Social
Total del gasto por salarios extraordinarios según cuenta salarial
Seguro Enfermedad y Maternidad
Año 2006
(Colones)

Cuenta Contable	Totales
900100 Tiempo Extraordinario	15.471.546.880,79
900264 Recargo Nocturno	6.838.922.851,66
900312 Guardias Médicas	11.468.961.739,38
900320 Disponibilidades Médicas	5.497.364.602,88
900339 Días Feriados	1.747.760.676,21
900434 Guardias Médicos Residentes	3.959.929.686,07
900442 Extras Corrientes Médicos	2.436.608.159,18
900459 Extras por Disponibilidad	-35.095,50
900475 Incent. Rotación Enfermeras II Turno	455.376.749,67
900483 Incent. Rotación Enfermeras III Turno	634.506.768,55
900783 Reducc. Listas Espera	-195.172,29
900791 Reducc. Consulta espe.	-12.600,00
900807 Reducc. Listas Espera	551.392,14
Total general	48.511.286.638,74

Fuente: Sistema automatizado de planillas, dirección de informática

Cuadro 4
Caja Costarricense de Seguro Social
Total de Plazas de Cargos Fijos
por grupo y subgrupo ocupacional
Al 31 de diciembre del 2006

Grupo y subgrupo ocupacional	Total de plazas	Porcentaje del grupo	Porcentaje del total
Total general	34.859		99%
Enfermería y servicios de apoyo	16.605	100%	47%
Auxiliares de Enfermería	4.830	29%	14%
Nutrición	66	0%	0%
Tecnologías Médicas	5.752	35%	17%
Tareas de Apoyo	3.563	21%	10%
Profesionales en Enfermería	2.394	14%	7%
Servicios Generales	5.983	100%	17%
Vigilancia y Limpieza	820	14%	2%
Servicios Varios	3.736	62%	11%
Mantenimiento	870	15%	2%
Transportes	557	9%	2%
Administrativos	6.699	100%	19%
Oficinistas y Secretarias	1.645	25%	5%
Jefaturas	820	12%	2%
Técnicos	2.040	30%	6%
Profesionales	2.194	33%	6%
Profesionales en Ciencias Medicas	5.572	100%	16%
Subtotal Médicos	4.221	76%	12%
Médicos en funciones Sanitarias	3.629	65%	10%
Médicos en funciones Administrativas	592	11%	2%
Subtotal Otros Profesionales en Ciencias Médicas	1.351	24%	4%
Microbiólogos	463	8%	1%
Farmacéuticos	420	8%	1%
Odontólogos	416	7%	1%
Químicos	3	0%	0%
Psicólogos Clínicos	49	1%	0%

Fuente: Listado SPL003 emitido por la Dirección de Informática. Dic / 2006

Cuadro 5
Caja Costarricense de Seguro Social
Distribución del personal
según tipo de centro
Diciembre 2006

Tipo de centro	Cantidad de Plazas	Porcentaje
Direc. Region. de Servicios Médicos 1/	18.959	54,4%
Hospitales Nacionales y Especializados	10.853	31,1%
Oficinas Centrales y administrativas 2/	4.000	11,5%
Direc. Region. de Sucursales	1.047	3,0%
Totales	34.859	100%

Fuente: Listado SPL003, Dirección de informática, diciembre, 2006

1/ Incluye hospitales, clínicas, áreas de salud y ebais

2/ Incluye gerencia de pensiones, talleres, lavanderías y unidades de producción

Cuadro 6
Caja Costarricense de Seguro Social
Total del gasto por servicios personales 2005-2006
Seguro Invalidez, Vejez y Muerte
Año 2006
(Millones de colones)

Concepto salarial	Ivm	
	2005	2006
Salarios ordinarios	1.233,89	1.591,42
Salarios extraordinarios	27,10	16,71
Salario escolar	82,62	119,29
Aguinaldo	102,06	131,31
Cargas sociales	310,42	377,56
Total	1.756,09	2.236,29

Cuadro 7
Caja Costarricense de Seguro Social
Total del gasto
Seguro Invalidez Vejez y Muerte
Año 2006
(Colones)

Cuenta Contable	Totales
900010 Sueldos Cargos Fijos	787.683.698,19
900029 Personal Sustituto	19.937.724,14
900086 Aumentos Anuales	327.975.797,10
900100 Tiempo Extraordinario	8.198.970,80
900126 Sobresueldos	111.150,85
900159 Sueldo Adicional	123.432.646,80
900191 Remuneración por Vacaciones	1.392.030,95
900207 Disponibilidad por Jefaturas	24.220.242,17
900215 Salario Escolar	121.309.717,70
900304 M. Obra Conf. Ropa y V.	301.501,00
900347 Sobresueldo Aumento Salarial	11.741.213,92
900353 S. S. Inc. P.C.M. Carrera Hospitalaria	31.804.415,81
900400 Compensación de Vacaciones	8.762.908,50
900442 Extras Corrientes Médicos	8.508.832,66
900564 Dedicación Exclusiva Administrativa	131.968.983,84
900572 Diferencia Aplicación Escala Salarial	20.911,40
900580 Dedicación Exclusiva No Profesional	12.117.012,60
900599 Dedicación Exclusiva Bachilleres	9.637.389,27
900612 Bonif. Adicional P.C.M. Cons. Externa	11.838.771,41
900647 Carrera Profesional	49.954.105,86
900856 Retri. Ejerc. Liberl.	38.825.612,12
930000 Cargas Sociales	377.560.486,59
945017 Liquidación Vacaciones	5.373.027,20
Total General	2.112.677.150,88

Fuente: sistema automatizado de planillas, dirección de informática

Dirección de Servicios Institucionales

Esta dirección realizó una serie de actividades que permitieron a la Institución disponer de bases de datos de incapacidades con lo cual se logra ordenar, sistematizar y hacer más eficiente el suministro y administración de los subsidios por incapacidades y licencias, pues se implementó en todo el territorio nacional un sistema único e integrado para el Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI).

Consolidación de la Base de Datos de los Asegurados por Cuenta del Estado, esto permite tener información necesaria que fundamente el cobro que la Institución debe realizar al FODESAF por el aseguramiento de la población indigente con cargo al Estado.

Consolidación de la Base de Datos de los beneficiarios de la Ley N° 7739 Código de la Niñez y la Adolescencia; esto permite a la Caja efectuar el cobro al Estado por la atención brindada a los menores y embarazadas no protegidas por ninguna modalidad de aseguramiento. Se trata de un monto significativo, que también tendrá un impacto relevante en las finanzas institucionales.

Se brindó capacitación a 19 ingenieros de hospitales y a funcionarios del Departamento de Salud Ocupacional, en el código de la Asociación Nacional de Protección de Incendios, (NFPA por sus siglas en inglés), con el propósito de prevenir, a nivel institucional incendios y emergencias en general. Se trata de acciones muy concretas dirigidas a la protección de los usuarios.

Suministro, instalación y puesta en marcha de la nueva bomba automática del sistema fijo de protección contra incendios del edificio Jenaro Valverde. Con esto se refuerza la seguridad humana en el edificio y se cumple con las normas del Cuerpo de Bomberos del INS y lo establecido por los códigos NFPA.

Modernización y ampliación del Sistema de Seguridad Electrónica de los edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde (oficinas centrales de la CCSS), con una inversión de aproximadamente 30 millones de colones, con el fin de beneficiar tanto a los usuarios, como a los trabajadores que laboran en ambos edificios.



El Premio Servicio Humanitario del 2006, recayó en los EBAIS de Alto Telire y Gavilán Sibujú, que funcionan en Talamanca, integrado de izquierda a derecha, por: Luis Pavón Sevilla, Oscar Rojas Fernández, Gerardo Villanueva Reyes, Nelly Astorga Cruz, doctor Efraín Retana Álvarez, Rosemary Ríos Hidalgo, Diwo Blanco Salazar, Evelyn Valerín Vargas y el doctor Willie Arias Chavarría.

Dirección Desarrollo Organizacional

Una institución en cambio constante. Reformas a la estructura organizacional de la institución

La Dirección de Desarrollo Organizacional es la unidad de sede responsable de liderar los procesos dirigidos a definir técnicamente las estructuras funcionales y organizacionales de la Institución, para lo cual lleva a cabo acciones sustantivas enfocadas al diseño, rediseño, reorganización y reestructuración de la organización.

Le corresponde institucionalizar una nueva cultura organizacional, la cual tiene como propósito modificar las actitudes, el comportamiento de los funcionarios, incrementar la eficiencia, la eficacia, la productividad, la calidad y humanizar la prestación de los servicios que se otorgan.

El propósito de los estudios organizacionales, es responder en forma efectiva a los cambios que se presentan en el entorno, alinear la organización a las políticas y las estrategias establecidas por las autoridades superiores; guiar y orientar el desarrollo de la gestión de las unidades de trabajo, con la finalidad de atender en forma eficaz las necesidades y los requerimientos de los usuarios de los servicios.

Durante el periodo 2006, se concluyeron diversos estudios organizacionales considerados de orden estratégico y de impacto institucional, que permiten, entre otros aspectos, facilitar el trabajo en equipo, establecer una organización por productos y procesos, fomentar la polifuncionalidad de los funcionarios y la coordinación entre las unidades internas, con el propósito de modernizar las unidades de trabajo y enfocar la organización a la satisfacción de las necesidades de los usuarios.

Estudios organizacionales aprobados por Junta Directiva

Nombre del Estudio	Objetivo	Resultado esperado	Acuerdo
"Estudio de Clasificación de las Áreas de Salud"	Ubicar las Áreas de Salud en los modelos de organización definidos, de acuerdo con su complejidad administrativa y la capacidad resolutoria.	Mayor integración de la atención, aprovechamiento óptimo de los recursos institucionales y fortalecer la red de servicios de salud.	Sesión 8027, artículo 3°, celebrada el 26 de enero de 2006.
Estudio Organizacional del Área de Facturación y Administración de Planillas, Subárea Calidad y Control de la Información	Lograr una eficaz aplicación de los datos contenidos en la planilla obrera y patronal, con el propósito de contar con información confiable y oportuna para la facturación efectiva de las cargas sociales y los aportes establecidos en la Ley de Protección al Trabajador.	Reducir la incidencia de los datos erróneos en la planilla obrero-patronal, con la finalidad de asegurar el traslado efectivo a las cuentas individuales de las aportaciones de los trabajadores y evitar el pago de multas por atrasos.	Acuerdo de Junta Directiva en el artículo 24°, de la sesión 8050, celebrada el 20 de abril de 2006.
Reestructuración organizacional de la Dirección Jurídica	Establecer las políticas y las directrices que regulan los aspectos jurídicos aplicables a la Institución, con el propósito de facilitar y fortalecer los estudios y los criterios en materia jurídica que se realicen en los niveles central, regional y local y atender la gestión jurídica de ámbito institucional, de alcance global e importancia económica.	Contar con una unidad de trabajo especializada, ágil, flexible y con independencia de criterio, para que atienda aspectos litigiosos en forma efectiva y oriente a nivel central y desconcentrado, la toma de decisiones en materia legal.	Aprobado en la sesión N° 8072, artículo 1°, celebrada el 13 de julio de 2006.
"Estructura Organizacional de la Presidencia Ejecutiva y determinación de las unidades adscritas a la Junta Directiva"	Gestionar estratégicamente la conducción y coordinación del accionar integral y de forma articulada de los diferentes componentes de la Institución, para el funcionamiento efectivo de los servicios de salud, de pensiones y de prestaciones sociales en beneficio de la población costarricense.	Contar con una organización fortalecida que permita la toma de decisiones estratégicas para la sostenibilidad y el desarrollo institucional.	Aprobado en la sesión 8104, artículo 2, celebrada el 02 de noviembre de 2006.

Los estudios organizacionales de diseño, de rediseño y de reestructuración elaborados, han contribuido a facilitar la prestación de los servicios que otorga la Institución, definen en forma específica el ámbito de responsabilidad, de autoridad y de competencia de las diversas unidades de trabajo, de acuerdo con su nivel de operación: central, regional y local.

Se elaboraron varios modelos flexibles de organización, que permiten la incorporación de particularidades de las unidades de trabajo y tienen como objetivo, entre otros aspectos, estandarizar en forma específica los productos y los procesos organizacionales, facilitar la prestación de los servicios que otorga la institución, promover la calidad, la oportunidad y enfocar la organización a la satisfacción de los requerimientos de los usuarios.

A continuación se detallan los modelos mencionados:

- Modelo de Organización del Área Financiero Contable de los Establecimientos de Salud.
- Modelo Funcional y Organizacional para el Área de Recursos Humanos de los Establecimientos de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Modelo Organizacional de la Subárea de Ingeniería y Mantenimiento de las Direcciones de Gestión Regional y red de Servicios de Salud.

- Modelo Genérico para la elaboración de estudios de organización en el componente administrativo de la Institución.
- Modelo de la estructura funcional y organizacional de los Hospitales Regionales.

Cambio de actitud y comportamiento de los funcionarios

Con el propósito de promover un cambio de actitud y de comportamiento de los funcionarios para impulsar el proceso de modernización y mejorar la atención que se otorga a las personas, se diseñó un plan de sensibilización que consta de dos etapas: la primera se orienta a lograr mayor identificación de los colaboradores con la organización, mejorar el ambiente de trabajo y promover la sinergia en el desarrollo de la gestión. La segunda pretende fortalecer la capacidad de las jefaturas para lograr una administración efectiva, aspecto fundamental para el desarrollo de la cultura organizacional.

Se elaboró un Modelo de Cultura Organizacional, aprobado por la Junta Directiva en el artículo N° 4 de la sesión N° 7917, celebrada el 14 de diciembre del 2004, el cual define los valores fundamentales que los trabajadores deben asumir en el desarrollo de sus labores: dignidad, integridad, responsabilidad, lealtad, respeto, excelencia, compromiso, transparencia, empatía, honestidad y las características básicas de los servicios que otorga la Institución: oportunos, orientados al usuario, eficientes, eficaces, humanizados y de calidad

Dirección de Comunicación Organizacional

Campañas de impacto

Campaña de vacunación contra el virus estacional de la influenza

Esta campaña se inició el 16 de enero y concluyó el 30 de marzo. Tuvo una duración de tres meses y en ella se empleó una mezcla de medios entre ellos: promoción en punta de venta, comunicación personal y directa y gestión de prensa.

Tuvo tres fases fundamentales: inicio, sostenimiento y conclusión. El mantenimiento consistió en efectuar actividades especiales semanalmente, con personajes públicos a quienes acudieron autoridades de la CCSS.

En esta oportunidad, se vacunó a la persona más viejita de Costa Rica, a los niños del Hospicio de Huérfanos y a los obispos de la Conferencia Episcopal de Costa Rica.

La campaña fue considerada exitosa porque se logró el objetivo de comunicación y el objetivo de la vacunación contra influenza.



La jornada de vacunación contra el virus de la influenza que se desarrolló durante el primer trimestre del 2006, fue muy exitosa, toda vez que se logró vacunar el 100 por ciento de la población adulta mayor.

Campaña de movilización y comunicación contra el dengue

Fue una campaña diseñada para ser realizada durante todo el año y consistió en la ejecución de diversas actividades que lograran la atención permanente del público y en la consecución de alianzas estratégicas con distintos actores sociales.

Se trabajó en cinco ámbitos: político, institucional, interinstitucional, masivo y comunitario con técnicas de promoción, publicidad, gestión de prensa y abogacía.

Esta campaña fue considerada exitosa, toda vez que se logró el objetivo de comunicación y logró amalgamar el trabajo institucional, pero sobre todo, se obtuvo una reducción sustantiva en los casos de dengue.



Durante el año 2006, la CCSS intensificó la lucha contra el mosquito que transmite el dengue. Campañas educativas, alianzas estratégicas y campañas de eliminación y recolección de criaderos, como las de llantas en desuso, fueron parte de las iniciativas que desarrolló la Institución.

Campaña contra accidentes de tránsito

Se realizó entre el 19 de agosto y el 9 de setiembre del 2006. Por la trascendencia que tienen los accidentes de tránsito en Costa Rica, se diseñó una campaña que logra impactar a la población. En este sentido, se diseñó un trabajo durante un mes continuo en el cual personal de la CCSS salió a las carreteras a sensibilizar a los conductores y peatones.

La campaña cumplió el objetivo de comunicación porque todavía la población la recuerda, sin embargo, por ser tan corta, no se pudo impactar en la reducción de los accidentes de tránsito, aunque se debe admitir que durante el mes que se realizó la campaña, disminuyeron los accidentes en las carreteras donde se efectuaron los operativos.



Durante los meses de agosto y setiembre funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), desplegaron una intensa campaña contra los accidentes de tránsito, la cual tuvo una muy buena respuesta por parte de la población y un alto nivel de recordación.

Desde el 6 de junio del 2006, la CCSS en coordinación con el Ministerio de Educación Pública y la empresa Punto Rojo iniciaron una jornada de capacitación a la población escolar de las provincias de San José y Alajuela sobre la buena técnica del lavado de manos y el protocolo de estornudar y toser. La jornada fue tan exitosa que las partes tomaron la decisión de extenderla al 2007.

Campaña contra el cáncer de mama

Se desarrolló durante un mes. Esta campaña se realizó en alianza con la firma Natural Collection y consistió en una estrategia de sensibilización sobre la importancia del auto examen de mama, en puntos clave como tiendas y los principales centros comerciales del territorio nacional; además hubo abogacía y gestión de prensa.

La campaña se realizó durante todo el mes de octubre y con ella se logró el objetivo de comunicación y aún no se sabe si logramos impactar en el proceso de promoción del auto examen.

Campaña de promoción del lavado de manos y las técnicas de toser y estornudar

Se inició el 5 de junio y concluyó en el mes de noviembre. Esta campaña se realizó mediante una alianza estratégica con el Ministerio de Educación Pública (MEP) y la empresa Punto Rojo. Consistió en efectuar una sensibilización directa a niños, docentes y personal administrativo sobre la técnica del lavado de manos y el protocolo de estornudar y toser.

En esta oportunidad, se cubrieron cerca de 37 mil menores de diferentes centros educativos. La campaña cumplió su objetivo de comunicación, en virtud del posicionamiento que tiene la estrategia. Se contó además con el respaldo de un comercial de televisión, otro de radio, anuncios de prensa y afiches.



Capítulo VII

Apoyo en la Gestión desde Auditoría

Introducción

La Auditoría Interna de la Caja es el órgano fiscalizador por excelencia en la Institución, según está dispuesto en la Ley 7428, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República (setiembre 1994) en su artículo 61 y la Ley 8292, Ley General de Control Interno (setiembre 2002), artículo 20. Actualmente la Auditoría Interna está estructurada en 6 áreas de trabajo, a saber: Área Auditoría Operacional, Área Auditoría Hospitales y Clínicas, Área Auditoría Financiero Contable, Área Auditoría Médica, Área Auditoría Informática y Área Auditoría de Gestión Local.

Con la aparición de nuevas formas de abuso de los recursos públicos, la evolución de la gestión administrativa, el creciente reclamo de la sociedad hacia los administradores

públicos, la posibilidad de que ocurran actos contrarios a las normas establecidas, el manejo inadecuado del efectivo y la rentabilidad de las inversiones para orientar el análisis de las mismas dirigidas a optimizar las utilidades, el posible incumplimiento de metas e inoportunidad de la gestión de cobro y los mecanismos de evasión, con la consecuente afectación económica institucional al disminuir la captación de recursos financieros, la Auditoría Interna en su gestión fiscalizadora realizó evaluaciones que coadyuvaron para que la administración adoptara medidas correctivas, estrategias y mecanismos apropiados para el desarrollo y fortalecimiento del control interno y una gestión gerencial orientada al mejoramiento en la calidad de la prestación de servicios hacia nuestro usuarios.

Con mucha satisfacción, el Director del Hospital Calderón Guardia, doctor Luis Paulino Hernández Castañeda y el presidente ejecutivo de la CCSS, doctor Eduardo Doryan Garrón, observan el primer cheque que por \$5 millones, entregó el Gobierno de Taiwán para la reconstrucción de este centro médico.



Actividades relevantes

Sobre las gestiones de cobro administrativo y judicial y control de la morosidad, a cargo de las sucursales de la institución, se identificó y se advirtió sobre el uso de las herramientas del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), al comprobarse la emisión de “Certificación manual de patrono al día” sin que los datos ahí consignados correspondieran a la realidad.

Se detectó que la utilización del sistema SICERE para verificar la condición de patrono al día previo al pago de las facturas en el Departamento de Tesorería no está debidamente documentada. No existe un procedimiento debidamente documentado que integre y uniforme los procesos de revisión (patrono al día previo al pago), con el propósito de orientar y facilitar la labor que realizan los hospitales, tampoco se dispone de una estandarización de los controles generales y específicos que llevan a cabo estas unidades de trabajo.

Relacionado con las compras de medicamentos al exterior y local, se determinó la inadecuada afectación de las cuentas individuales de registro, las cuales eventualmente afectarían el Balance de Situación del Seguro de Salud; asimismo, la aplicación de porcentajes inadecuados en la cuenta “Gastos de importación aplicados”, originado por la ausencia de revisión del Estudio de Costos de Mercaderías importadas, con lo cual se podría estar subestimando los gastos desde mayo 2000; además la carencia de un sistema integrado que permita un adecuado control sobre los inventarios, control de calidad, puntos de reorden o de reabastecimiento.

Se analizó la propuesta convenio de transferencia de fondos entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS, Préstamo Internacional No. 1451/OC-CR, entre la República de Costa Rica y el Banco Interamericano de Desarrollo, Programa Desarrollo del Sector Salud, Ley No. 8403. De conformidad con la ley y el contrato del empréstito, el gobierno de la República de Costa Rica era el prestatario o deudor responsable por el pago de la amortización, intereses y comisiones de todos los recursos financieros otorgados.

No obstante lo anterior, el convenio modificó las responsabilidades establecidas en la ley y en el contrato del préstamo, para que la Caja asumiera las obligaciones financieras exclusivas del prestatario, de tal forma que se trasladara a la Caja el pago de la deuda que le correspondía asumir al Estado. Con ello se expuso a la Caja a un daño económico por el orden de \$1.914.800 (un millón novecientos catorce mil ochocientos dólares), más intereses y comisiones, ante la posibilidad de ratificarse un convenio que imponía obligaciones financieras distintas a las establecidas en la Ley 8403.

Con respecto al riesgo de incumplimiento de recomendaciones suscritas en estudios de las Auditorías Externas contratadas, se dio seguimiento a las observaciones presentadas por los Auditores Externos Pricewaterhouse Cooper presentados a la Dirección de la Unidad Coordinadora del Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. Debido a que 2 de las 5 recomendaciones se encontraban en proceso, esta Auditoría emitió 4 nuevas recomendaciones a la Dirección Ejecutiva del Proyecto con el fin de procurar subsanar y fortalecer el control interno.

En las intervenciones en el Área de la Prestación de Servicios de Salud, se realizaron evaluaciones en el primer, segundo y tercer nivel de atención. En particular, el primer nivel y segundo nivel de atención, que involucraron estudios referentes a infraestructura, equipamiento y dotación de recursos humanos, profesional y técnico, y programas de salud para la prestación de los servicios de atención médica.

En el tercer nivel, se evaluaron actividades relacionadas con la actividad quirúrgica programada, uso del recurso cama hospitalaria, consulta externa servicios de apoyo al diagnóstico clínico, rayos x y laboratorio clínico, farmacia, compra de servicios por terceros de procedimientos de diagnóstico y tratamientos, referencia y contra referencia en lo correspondiente a hospitales periféricos.

En las intervenciones en áreas administrativas de los centros de salud, se ejecutaron intervenciones relacionadas con contratación administrativa, compras por caja chica, pagos efectuados a servicios de transporte y Cruz Roja, procedimientos administrativo y contable para el pago de diferentes actividades de servicios hospitalarios, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos, revisión y análisis de alquiler de locales, control de existencia en bodegas de proveeduría, planillas de salarios, tiempo extraordinario, disponibilidades y guardias médicas, gestión de recursos humanos.

En las intervenciones en la Red de Sucursales se realizaron estudios en Cajas Sucursales, gestión de cobro administrativo y judicial respecto a morosidad de cuotas obrero patronales, disponibilidad de mecanismo de seguridad y custodia de sucursales, fondos rotarios de

operación (FRO y CINPE), prestaciones en dinero (Subsidio por incapacidad, traslado y hospedaje), sistema de pensiones del Régimen No Contributivo (RNC), pensiones por Invalidez Vejez y Muerte (IVM), gestión de inspección.

Se consideraron riesgos representativos a nivel local, tales como gestión consulta externa y especializada en hospitales periféricos, evaluaciones en los servicios de apoyo al diagnóstico clínico, rayos x, laboratorio clínico y farmacia. En el área administrativa, se definió evaluaciones de contratación administrativa, gestión de los recursos humanos y en la Red de Sucursales en lo atinente a inspección y cobro.

En este período fueron atendidas las áreas de mayor riesgo, destacando estudios realizados sobre la planificación institucional, capacidad gerencial de los directores médicos de los establecimientos de salud, la investigación biomédica, la compra de servicios médicos a terceros, biombos y listas de espera.

En el campo de la gestión, se determinó la necesidad de revisar el Sistema de Planificación Institucional, y la elaboración de un plan estratégico, así como la programación de actividades y metas en función de las políticas de salud y objetivos institucionales; asimismo, paralelamente la evaluación financiera a los planes institucionales y desarrollo de planificación estratégica y táctica en la mayoría de las Gerencias de División y sus áreas funcionales.

Sobre el área de la investigación biomédica, en los estudios se determinó la omisión de contratos con motivo de investigaciones en seres humanos patrocinadas por terceros y aprobadas en algunos hospitales de la institución, situación que se aparta de la legislación vigente.

En lo referente a biombos, y en atención a lo dispuesto por la Junta Directiva en las sesiones 7628, artículo 2 de 6 de marzo 2002 y 7718 artículo 33 de 9 de enero 2003, se realizaron estudios con recomendaciones orientadas a contribuir a garantizar un adecuado uso de instalaciones y otros recursos institucionales, así como un trato equitativo a todos nuestros usuarios en la prestación de servicios de salud.

Por otra parte, se evaluaron convenios suscritos entre la Unidad Técnica de Listas de Espera y centros médicos para reducir los plazos de atención en consulta externa, la realización de procedimientos quirúrgicos y de diagnóstico.

Otro aspecto relevante analizado durante este período, fue la compra de servicios médicos a terceros, específicamente los contratos a Cooperativas, evaluándose la gestión de esas organizaciones en la prestación de los servicios, con resultados razonablemente satisfactorios.

Finalmente dentro de los servicios de diagnóstico evaluados se encuentra radioterapia, determinándose riesgos en esta materia: la carencia de profesionales y técnicos así como la no disposición del equipo en óptimas condiciones, lo que ha obligado a la institución a gestionar la compra de un segundo acelerador lineal.

Se atendieron disposiciones de la Contraloría General de la República y la Defensoría de los Habitantes, lo que originó informes u oficios de Auditoría.

Respecto al tema de pensiones, se evidenciaron debilidades en el proceso de otorgamiento de

los beneficios, al no verificarse adecuadamente el cumplimiento de los requerimientos dispuestos en la normativa aplicable en la materia.

En cuanto a las pensiones aprobadas en el Régimen No Contributivo y de Parálisis Cerebral Profunda, este órgano de fiscalización determinó omisiones en la solicitud a los interesados de los requerimientos necesarios para la concesión de los beneficios. Asimismo, se señaló a la administración sobre la necesidad de mejorar la oportunidad en los procesos de atención de las apelaciones presentadas por los asegurados.

En materia de adquisición de medicamentos se evidenció la existencia de medicamentos con niveles de existencia menores a tres meses, o en “cero”, generando el riesgo de que la institución no pueda satisfacer la demanda en los distintos centros médicos, lo cual incide negativamente en el derecho que tienen los pacientes a recibir una atención oportuna y de calidad.

Se indicó a la administración que uno de los riesgos del desabastecimiento de los fármacos, se materializa al tener la Dirección de Recursos Materiales que financiar por medio del Programa 5000 a los centros médicos para que éstos realicen compras al nivel local, con la consecuente pérdida de las economías de escala.

Se analizó el tema de la administración y control de los inventarios en el Área de Almacenamiento y Distribución, determinándose, entre otros aspectos, la existencia de artículos almacenables con poco vencimiento o rotación, los cuales podrían implicar costos a la administración por su custodia y almacenaje, señalándose la importancia de adoptar las medidas pertinentes para el uso de estos productos.

Respecto a la dotación de tecnologías de información se analizaron los trámites efectuados para la adquisición de software y hardware determinándose la existencia de proyectos de adquisición incluidos en el Plan Estratégico de Tecnologías de Información, sobre los cuales deben efectuarse los estudios de pre factibilidad según las disposiciones emitidas por el Órgano Contralor, de manera tal que se asegure un uso racional de los recursos y se justifique adecuadamente su compra.

En cuanto a la adquisición de tecnologías mediante los empréstitos internacionales, se analizó “Diseño e implementación del Padrón Nacional de la Seguridad Social”, evidenciándose la inexistencia de documentos que permitieran aclarar los objetivos de los productos esperados y el alcance del proyecto, lo cual representaba un riesgo de alto impacto, ya que expone a la administración a destinar recursos financieros considerables en la creación de un producto que carece de la claridad requerida para efectuar un correcto control del avance del proyecto y de la aceptación a conformidad de los productos.

En este mismo tema de obtención de tecnologías de información se analizó la adquisición de equipos de cómputo con fondos provenientes de empréstitos internacionales a través del Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud”, señalándose debilidades en torno a la elaboración de los estudios preliminares y factibilidad los cuales no reunían las características, ni contemplaban elementos necesarios para ser considerados como tales, aspecto que debía ser corregido.

En relación con la construcción de obra pública, se evaluaron las condiciones del nuevo Hospital de San Vito, determinándose la subutilización del edificio debido a la falta de recurso humano y presupuestario necesario para la operación normal, aspecto ligado a una inadecuada planificación en el desarrollo de los proyectos constructivos.

Entre las actividades más relevantes durante el 2006, también podemos visualizar los informes emitidos relacionados con la detección temprana del cáncer de mama brindado por los centros mamográficos institucionales, la implementación del modelo institucional de atención integral a la salud de las mujeres en los servicios médicos brindados a la población femenina nacional y la oportunidad en la prestación de los servicios médicos.

Asimismo, se determinó la inoportunidad en la atención médica de pacientes, incumpléndose de esta manera con lo establecido en el artículo 1 y 3 del Reglamento Único de Disponibilidades Médicas y el inciso f) del artículo 2 de la Ley 8329 Derechos y Deberes de las Personas Usuarías de los Servicios de Salud Públicos y Privados, hechos que permiten evidenciar el riesgo por posible mal praxis médica.

Otra de las actividades principales fue la evaluación sobre la prestación de servicios de salud en enfermería, en el primer nivel de atención, debido a que este estudio permite uniformar la atención en salud, a través de protocolos de atención e inclusión de indicadores para compromisos de gestión, en virtud de que el asma bronquial es una de las causas de mayor morbilidad a nivel nacional, aspecto que fue tratado en los informes efectuados durante el 2006.

En el campo farmacéutico, se efectuaron evaluaciones tendientes a la atención de los servicios de farmacia en las áreas de salud y hospitales regionales, con el propósito de observar los riesgos que podrían darse por la ineficiencia terapéutica de los medicamentos, la sobre o sub producción por técnicos y farmacéuticos, las condiciones de infraestructura, necesidad de recursos humanos, abastecimientos oportunos de medicamentos, el sistema adecuado de control interno y la implementación del Sistema Integral de Farmacia (SIFA), aspectos que se consideraron en los informes emitidos por esta área de trabajo.

Referente a la gestión de medicamentos en la Caja Costarricense de Seguro Social, se evidenció deficiencias en la programación de las compras de medicamentos, los procedimientos de contratación aplicados porque no ofrecen una garantía razonable de que las actividades se realicen en forma ágil, oportuna y económica y la necesidad

de que el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos de la Institución cuente con mecanismos de control eficientes para asegurar la estabilidad y calidad de los medicamentos adquiridos, debilidades en el funcionamiento de algunas farmacias de hospitales nacionales relacionada con la infraestructura y equipo indispensable para mantener buenas prácticas de manejo y calidad de medicamentos.

Se hicieron intervenciones sobre temas como la exposición al riesgo, entre los que se citan: el incremento en los índices de morbi/portabilidad por la inobservancia o inexistencia oficial de protocolos y guías de atención médica y de enfermería, procedimientos por posibles mal praxis médica, servicios de mala calidad, aplicación incorrecta del acto médico y del personal de apoyo, debido a la inobservancia reglamentaria y de los procedimientos realizados, posible pérdida de la eficacia terapéutica de los medicamentos, así como la sub o sobreproducción de los Técnicos y Farmacéuticos.



Personal de diferentes clínicas del Área Metropolitana participaron en la vacunación que se ofreció a los Ciudadanos de Oro en el momento en el que ellos recogían los tiquetes para buses.

Capítulo VIII

Desde nuestra Junta Directiva

Reformas Reglamentarias Año 2006

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
39°	N° 8021	05-01-06	N° 3774	19-01-06	N° 46	06-03-06

Asunto: Se reforman los artículos 28, 30,35 del Reglamento de Juntas de Salud.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
15°	N° 8022	05-01-06			N° 91	12-05-06

Asunto: Aprobación Modelo de facultades y niveles de adjudicación por instancia administrativa y modificaciones.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
7°	N° 8023	12-01-06	N° 3709	17-01-06	N° 18	25-01-06

Asunto: Aprobación revalorización montos de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
21°	N° 8023	12-01-06			N° 121	23-06-06

Asunto: Aprobación acta de acuerdos de interinazgos prolongados en Farmacia, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
21°	N° 8023	12-01-06			N° 175	12-09-06

Asunto: Aprobación acta de acuerdos de interinazgos prolongados en Farmacia, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
24°	N° 8023	12-01-06			N° 19	26-01-06

Asunto: Aprobación de los compromisos de gestión 2006-2007.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
1°	N° 8026	19-01-06	N° 7021	26-01-06	N° 46	06-03-06

Asunto: Aprobación modificación al artículo 8° del Reglamento para la Investigación Biomédica en los servicios asistenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
7°	N° 8027	26-01-06			N° 106	02-06-06

Asunto: Incremento cuantía básica de pensiones ordinarias del Régimen no Contributivo de Pensiones.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
8°	N° 8027	26-01-06	N° 7.064	01-02-06	N° 115	15-06-06

Asunto: Aprobación modificación lineamiento sobre normativa vigente del Programa Régimen no Contributivo de Pensiones.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
11°	N° 8027	26-01-06	N° 7.070	02-02-06	N° 44	02-03-06

Asunto: Disposiciones en cuanto a porcentajes de contribución de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
11°	N° 8029	07-02-06	N° 7118	07-02-06	No enviado	

Asunto: Modificación del artículo 11° del Instructivo del Seguro de Salud por el Estado.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
46°	N° 8029	02-02-06	N° 7171	14-02-06	N° 46	06-03-06

Asunto: Modificación artículos 26 y 27 del Reglamento del Expediente de Salud.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
16	N° 8031	09-02-06	N° 7165	13-02-06	N° 40	06-03-06

Asunto: Aprobación Reglamento interno contra el hostigamiento sexual en el empleo y la docencia en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
19°	N° 8040	09-03-06			N° 63	29-03-06

Asunto: Se derogan disposiciones en cuanto al otorgamiento de ayudas económicas para la compra de accesorios, prótesis y aparatos ortopédicos no contemplados en el "Instructivo de prótesis y aparatos ortopédicos".

Memoria Institucional

CCSS 2006

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
25°	N° 8040	09-03-06	N° 15.010	24-03-06	N° 69	06-04-06

Asunto: Modificación al inciso b) del artículo 4° del Reglamento para el funcionamiento de las Comisiones Técnicas de Normalización y compra del sistema de suministros.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
3°	N° 8043	16-03-06			N° 81	27-04-06

Asunto: Modificación artículo 2° del Reglamento del Consejo Financiero y Control Presupuestario

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
11°	N° 8044	30-03-06				
23°	N° 8051	27-04-06			N° 99	24-05-06

Asunto: Aprobación Modelo de facultades y niveles de adjudicación por instancia administrativa y modificaciones.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
20°	N° 8047	06-04-06			N° 91	12-05-06

Asunto: Aprobación Modelo de facultades y niveles de adjudicación por instancia administrativa y modificaciones.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
16°	N° 8050	20-04-06	N° 16.829	26-04-06	N° 90	11-05-06

Asunto: Aprobación Reglamento Incentivo por disponibilidad para Directores y Subdirectores Médicos de Hospitales y Directores Médicos de Áreas de Salud.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
23°	N° 8051	24-05-06	Nota 16870	3-05-06	N° 99	24-05-06

Asunto: Autorización Presidencia Ejecutiva para efectuar procedimiento y dictar actos de adjudicación.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
30°	N° 8051	27-04-06	N° 21465	13-06-06	N° 110	8-06-06

Asunto: Aprobación Reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
11°	N° 8058	18-05-06			N 104	31-05-06

Asunto: Aprobación Reglamento sobre Régimen Puestos de Confianza para la Caja Costarricense de Seguro Social.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
17°	N° 8058	18-05-06	N° 21327	22-05-06	N° 104	31-05-06

Asunto: Reforma a los artículos 1°, 5° inciso d), 7° inciso e), 8°, 9° inciso h), 11° inciso b), 12° y 20°, y derogatoria del transitorio I del Reglamento para la Administración Integral de Riesgos de los Fondos Institucionales.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
36°	N° 8061	30-05-06	N° 21458	13-06-06	N° 121	23-06-06

Asunto: Reforma los artículos 7°, 10° en cuanto a la definición de asegurado directo, asegurado activo, asegurado voluntario, incapacidad, subsidio, licencia de maternidad, comprobante de derechos, trabajador independiente y ayuda económica, 11°, los incisos a), c), e), f), g) y h) del artículo 12°, 29, 31, 32, 34, 36, 39, 40, 43, 49, 50, 51, 52, el inciso e) del artículo 55°, 60, 62, 63, 64, 65, 66, 68, 70, 71, 74, 79 y el Transitorio Único del Reglamento del Seguro de Salud.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
08°	N° 8066	22-06-06			N° 132	10-07-06

Asunto: Modificación al artículo 12° del Reglamento Interno de la Junta Directiva.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
22°	N° 8067	29-07-06			N° 162	24-08-06

Asunto: Facultad para que la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social lleve a cabo procedimientos de contratación directa al amparo de la excepción de escasa cuantía hasta por diez millones de colones.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
11°	N° 8069	06-07-06			N° 140	20-07-06

Asunto: Aprobación incremento cuantía básica pensión ordinaria del Régimen no Contributivo de Pensiones.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
4°	N° 8069	06-07-06	N° 25.543	11-07-06	N° 140	20-07-06

Asunto: Aprobación tercera revalorización extraordinaria y quincuagésima primera revalorización ordinaria de los montos de las pensiones en curso del Seguro Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
3°	N° 8077	27-07-06	N° 31.919	03-08-06	N° 162	24-08-06

Asunto: Modificación artículos 4°, 7° y 9° del Reglamento para verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 13 de la Ley N° 8131 de la Administración Financiera de la República y Presupuestos públicos.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
3°	N° 8079	03-08-06	N° 31.959	08-08-06	N° 160	22-08-06

Asunto: Aprobación Reglamento para la afiliación de los asegurados voluntarios.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
22°	N° 8081	10-08-06	N° 31.996	14-08-06	N° 162	24-08-06

Asunto: Revalorización número 14 de montos pensiones de Fondo de Retiro (FRE)

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
23°	N° 8088	07-09-06			N° 228	07-09-06

Asunto: Aprobación modificación artículos 5° de la sesión número 7675 sobre cobro de la Comisión Recaudación a las Operadoras de Pensiones.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
4°	N° 8094	27-09-06			N° 199	18-10-06

Asunto: Aplicación nota mínima para obtener derecho a beca y campo docente, examen de internado.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
14°	N° 8096	05-10-06			N° 202	23-10-06

Asunto: Modificación inciso d) acuerdo 1° sesión N° 8044, en cuanto a facultad para adjudicar del Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
7°	N° 8106	09-11-06	N° 46.379	17-11-06	N° 226	24-11-06

Asunto: Modificación artículo 5° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
10°	N° 8106	09-11-06	N° 46.365	15-11-06	N° 224	22-11-06

Asunto: Aprobación incremento al monto de la ayuda concedida para gastos de funeral por fallecimiento de asegurado directo o de su cónyuge o compañero.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
4°	N° 8112	30-11-06				

Asunto: Facultad para adjudicar Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
31°	N° 8114	07-12-06	N° 4420	02-01-07	N° 8	11-01-07

Asunto: Aprobación Reglamento para el otorgamiento de créditos hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
32°	N° 8114	07-12-06	N° 49.898	14-12-06	N° 02	03-01-07

Asunto: Aprobación de Reglamento para la venta de propiedades provenientes de ejecuciones de garantías hipotecarias o pago de obligaciones del Régimen de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Memoria Institucional

CCSS 2006

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
33°	N° 8114	07-12-06	Oficio N° 49846	11-12-06	2	3-01-07

Asunto: Aprobación quinquagésima segunda revalorización de las pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
20°	N° 8119	21-12-06	N° 4.442	03-01-07	N° 8	11-01-07

Asunto: Aprobación Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social.



La Semana Cívica fue celebrada con la visita del Ballet Folclórico de la ciudad de Morelia, México, y de otros grupos culturales de nuestro país.



Con gran alegría, los pequeños internados en el Hospital Nacional de Niños, recibieron la colección de audio cuentos y libros de colorear producidos por la CCSS. En la gráfica, el periodista Roberto Sancho, de la Dirección de Comunicación, hace entrega oficial de esta importante herramienta educativa.

Capítulo IX

65 años
de fecunda labor

65 Años de fecunda labor

Tras una prolífica trayectoria que ha impactado los indicadores de salud de los costarricenses, la Caja Costarricense de Seguro Social cumplió el 1° de noviembre del 2006, 65 años de presencia en la vida nacional.

La Caja es una de las instituciones que más aportes ha realizado a la sociedad costarricense y su existencia está ligada a las mejoras sustantivas que ha tenido el país en ese ámbito.

Para el Dr. Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la Caja, esta construcción social, tiene un gran impacto en la expectativa de vida, la mortalidad de un solo dígito y en la

cobertura de pensiones y prestaciones sociales que le ofrece hoy esta institución al país.

El Dr. Guido Miranda, presidente ejecutivo de la Institución de 1982 a 1990, quien estuvo ligado a la CCSS por cerca de 16 años, primero como subgerente y luego como jerarca, considera que la decisión política de universalizar los servicios en 1961 y más tarde, la de fortalecer los programas de atención primaria, promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, son los grandes bastiones que han producido cambios profundos en los indicadores de Costa Rica.

Desde su creación en 1941, la Caja Costarricense de Seguro Social ha tenido un gran dinamismo para adecuarse a las necesidades de la población que habita en este hermoso país centroamericano.

Para el Dr. Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la CCSS, esta entidad es una construcción social de la sociedad costarricense porque su diseño original que fue de avanzada para la época, es muy distinto al que existe en la actualidad.





El Dr. Guido Miranda, ex residente ejecutivo de la institución, dijo que el Seguro Social ha estado presente en el desarrollo social de Costa Rica y ha tenido gran incidencia en la calidad de vida del pueblo costarricense. En la gráfica apreciamos al doctor Miranda, primero de izquierda a derecha, en compañía del doctor Elías Jiménez, presidente ejecutivo de la Caja de 1990 a 1994.



Sede actual de la Caja Costarricense de Seguro Social, ubicada en Avenida Segunda, calles 5 y 7, San José.

Los grandes momentos

- 1941. El 1º de noviembre se aprueba la ley número 17 que crea la Caja Costarricense de Seguro Social



Sentado ante este escritorio, el Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, junto con sus colaboradores, crearon el proyecto que dio origen a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Memoria Institucional

CCSS 2006

- 1942. El 22 de octubre se reforma su ley con el propósito de convertirla en una institución autónoma independiente de las decisiones del Gobierno Central.



Fue durante la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, que se firmó la ley de creación de la Caja Costarricense de Seguro Social.

- 1943. Se aprueba el Código de Trabajo y en él se incluye el capítulo de las Garantías Sociales, en el cual la CCSS ocupa un lugar preponderante.



Primera sede de las oficinas centrales de la CCSS.



Las oficinas centrales de la CCSS estuvieron ubicadas en Avenida Central, calle 2, esquina opuesta al Banco Central, en San José.

Memoria Institucional

CCSS 2006

- 1947. Se crea el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte para todos los trabajadores con patrono, con salario declarado y quienes ganaban un máximo de ¢ 400 mensuales.



Instalaciones del antiguo Hospital San Isidro, en Pérez Zeledón.

- 1949. La CCSS adquiere respaldo constitucional, pues se incorpora en la Constitución Política de 1949 respaldado en el artículo 73 y 74.



Las principales edificaciones del Seguro Social fueron construidas en madera, en la gráfica se aprecia el primer hospital de San Carlos.

- 1953. Se plantea y se inicia el desarrollo del Seguro Familiar que incluye a la esposa o compañeros e hijos menores de nueve años.



Sede de la primera Clínica de Zarcero, en el cantón de Alfaro Ruiz de Alajuela.

Memoria Institucional

CCSS 2006

- 1959. El Congreso de la República aprueba la modificación planteada por don Mario Echandi y lleva los topes a ₡1000 y deja facultada a la CCSS para aumentarlos en el momento que la situación lo amerite. Con este fortalecimiento la CCSS empieza una época de expansión de servicios.



Esta era la primera clínica del Seguro Social que abrió sus puertas en Esparza.

- 1961. Mediante la ley 2738 se responsabiliza a la Caja Costarricense de Seguro Social para que universalice sus servicios y se le dan 10 años para que ejecute esa propuesta. Esta ley es el espaldarazo político y económico que tiene la institución para extenderse en todo el territorio nacional.



Así lucía, imponente, el actual edificio de oficinas centrales de la Caja Costarricense de Seguro Social en la década de los años 60.

- 1966. Se inaugura el edificio de Oficinas Centrales bautizado como Laureano Echandi



La inauguración del hospital México el 1º de setiembre de 1969 marcó una época para la CCSS; se tendría en ese momento el centro médico más moderno en todo el territorio nacional.

Memoria Institucional

CCSS 2006

- 1969. Se inaugura el hospital México que se convierte en el centro médico con mayor avance tecnológico del territorio nacional y en el principal de la Seguridad Social.



Momentos en se descubría el busto del Dr. Marcial Fallas, durante el bautizo de la clínica que lleva su nombre, en el cantón de Desamparados.

- 1966. Empiezan a crearse las clínicas periféricas.
- 1970. Se inicia el proceso de universalización de Enfermedad y Maternidad y ya para este entonces, la CCSS cubría el 40 por ciento de la población y era la institución de seguridad social más fuerte de Centroamérica.



Esta es la primera edificación donde estuvo el Hospital de San Vito en Coto Brus, zona sur del país.

- 1973. Se dictó la histórica ley 5349 de Traspaso de Hospitales mediante la cual se transfieren a la CCSS tres hospitales que pertenecían al Ministerio de Salud, tres de la Compañía Bananera y 23 de la Junta de Protección Social.
- 1974. Se inicia el traspaso de hospitales. El primer hospital que asume la CCSS es el Tony Facio y luego el de Quepos y el de Puriscal



Así lucía la cocina del antiguo Hospital Tony Facio Castro de Limón.

Memoria Institucional

CCSS 2006

- 1977. Ya en este año se habían pasado casi la totalidad de los hospitales y solo quedaba pendiente de traspasar el hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón.
- 1983. Se elevaron las cuotas obreras-patronales cuya decisión contó con el respaldo de la población.



El Hospital Dr. Max Terán Valls, de Quepos, fue el segundo hospital que pasó a manos de la CCSS.

- 1994. Se echa andar el proceso de Reforma del Sector Salud mediante el que se elimina la dicotomía que existía entre el Ministerio de Salud y la CCSS y la institución asume en su totalidad la atención a las personas.
- 1995. Se crea el primer Equipo Básico de Atención Integral en Salud



Con el proceso de Reforma del Sector Salud, la CCSS asume la atención primaria de las personas, para ello se crearon los EBAIS y la figura del Asistente Técnico de Atención Primaria ATAP.

- 1998. Se crea la Ley de Desconcentración y Juntas de Salud.



Monseñor Victor Manuel Sanabria



Licenciado Manuel Mora



Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Con el apoyo de la iglesia, en la figura de Monseñor Victor Manuel Sanabria y de Manuel Mora, presidente del Partido Vanguardia Popular, la administración del Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia obtuvo el apoyo necesario para crear la Ley que permitió ver la luz a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Elaborado por
Dirección de Comunicación Organizacional