



# DECISIONES



Actuamos hoy para fortalecer  
el Seguro Social del mañana...

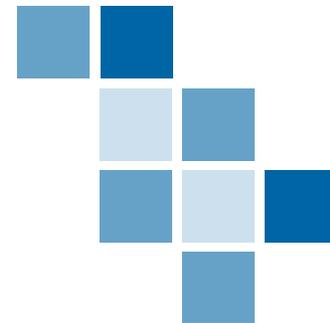


Junta Directiva  
CCSS



[www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)





## Presentación

Estimado lector, este documento no es de ninguna manera exhaustivo respecto a todas las acciones desplegadas por la actual Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante el último periodo de poco más de dos años.

La crisis mundial que azotó a todas las regiones y cuyo impacto se sintió con mayor fuerza en el país, a partir del segundo semestre del año 2008, nos llevó como una de las primeras acciones a la realización de un inventario de la situación institucional, a fin de medir el impacto real en la estructura de la seguridad social.

Las cifras derivadas de ese primer estudio, indicaban la urgencia de acciones concretas en procura de salvaguardar esta invaluable conquista, alcanzada a inicios de la década de los cuarenta del siglo pasado.

Con el afán de sustentar más los hallazgos, pusimos los documentos en manos de un grupo experto del más alto nivel de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), conformado por profesionales de enorme estatura intelectual del continente y el diagnóstico fue coincidente con el emanado de nuestros técnicos.

En aras de mayor transparencia, convocamos a un grupo de figuras notables en el plano nacional, quienes rindieron un informe con al menos 81 recomendaciones, las que fueron asumidas de inmediato para análisis por parte de la máxima jerarquía institucional.

Mientras se sucedían los estudios, se dictó una cantidad importante de disposiciones encaminadas a la contención del gasto y cuando los analistas dieron su veredicto, ya la Junta Directiva había aplicado el freno a lo que después se evidenció como “disparadores del gasto”.

Este documento pretende de una manera sencilla, evidenciar las principales acciones adoptadas por el directorio de la Caja, toda vez que empeñados en las labores correctivas, cometimos el pecado de omisión de hacerlas de conocimiento de actores importantes de nuestra sociedad de la que usted forma parte.



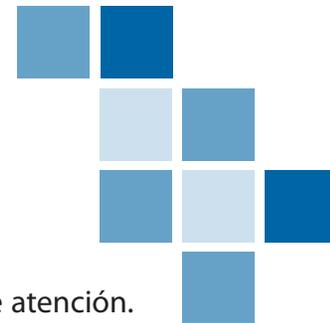
El peor escenario de los expertos de la OPS señalaba el año 2015, como el punto dramático en la vida institucional, esto en caso de que no se tomaran decisiones a tiempo; ese panorama apocalíptico ya fue superado, la CCSS está hoy lejos de ese precipicio, pero no por eso se debe bajar la guardia, para decirlo en términos médicos, el paciente pasó de cuidados intensivos a recuperación y eso de por sí, es una excelente noticia.

Confío que la lectura desapasionada de lo que aquí exponemos, ayude de manera efectiva en la formación de criterio veraz del momento histórico que vive la Caja Costarricense de Seguro Social y que hoy como lo hicieron los patricios, hace poco más de siete décadas, sirva de instrumento en procura de los necesarios consensos y entonces, tal y como lo expresara en su último documental el historiador Osvaldo Valerín, “tengamos Seguro Social para siempre”

*Dra. Ileana Balmaceda Arias*

**Presidenta Ejecutiva**

Caja Costarricense de Seguro Social



## Actuamos hoy para fortalecer el Seguro Social del mañana...

En el umbral de sus 71 años de existencia, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), ha vivido grandes transformaciones, cambios sustanciales, pasos de un proceso en pos de una aspiración fundamental: cumplir sus obligaciones en beneficio de la salud de la población de Costa Rica.

En 1961, por imperativo histórico, la Caja aceptó el mandato constitucional de universalizar los servicios. Esta rúbrica en la Constitución Política, se concretó en la década de los años 70, cuando el ala protectora de la solidaridad propició el traspaso de los hospitales que administraban las Juntas de Caridad, el Ministerio de Salud y los centros médico asistenciales que, en aquel entonces, eran propiedad de la Compañía Bananera.

Más adelante, en la década de los 90, la puesta en marcha de la reforma del Sector Salud generó nuevas obligaciones: la atención directa de las personas que estaban a cargo del Ministerio de Salud, lo que representó una carga adicional en la estructura del gasto, sin que haya operado para ello incremento alguno de su capacidad financiera.

A esta situación se sumaron cambios sustanciales en el perfil epidemiológico y en la pirámide demográfica del país,

con el consecuente incremento en los costos de atención. Nuevamente, la CCSS se vio en la obligación de atender a una mayor cantidad de pacientes con enfermedades crónicas, con tratamientos más costosos en períodos prolongados, algunos de por vida.

Estos cambios demográficos y epidemiológicos, aparejados con los efectos de ciertas decisiones de carácter técnico—político, en medio de la creciente crisis económica en el país y en el mundo, asfixiaron gradualmente la gestión institucional y sus finanzas, a tal punto de que en 2011, la proyección institucional reflejaba un déficit de caja que ascendía a los €96 mil millones.

La respuesta en aquel momento, por parte de la Junta Directiva, fue la toma de acuerdos trascendentales, como la petición que la Institución formuló a la Organización Panamericana de la Salud (OPS), mediante la resolución 8500 del 1 de abril del 2011, tendiente a la elaboración de un detallado y minucioso Informe del “Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la CCSS”, cuyo resultado se dio a conocer el 12 de julio de ese mismo año.

### **Tres escenarios y un norte**

El informe de OPS definió tres escenarios financieros de trabajo, sin embargo, la Junta Directiva de la CCSS, se decantó por el escenario activo, el cual consideró la aplicación de un conjunto de medidas tanto endógenas



como exógenas relacionadas con medidas para procurar la contención del gasto y el mejoramiento de los ingresos institucionales.

A partir de aquel momento, la Junta Directiva comenzó a trabajar en la toma de decisiones tendientes a reducir la vulnerabilidad financiera que señalaron los expertos de la OPS en el citado informe.

Con el nombramiento de una Comisión de Especialistas, se dio a la tarea de seguir el mapa de ruta que había fijado la Organización Panamericana de la Salud (OPS); es decir, la entidad definió un norte hacia nuevos desafíos y un mejor destino.

En setiembre del 2011, el grupo de especialistas presentó ante la Junta Directiva, 81 recomendaciones orientadas, fundamentalmente, al mejoramiento de la gestión y de las finanzas institucionales.

Cabe mencionar que, desde octubre del año anterior, ya la institución había introducido una serie de disposiciones tendientes a reducir el crecimiento del gasto, y se habían adoptado medidas orientadas a mejorar la cobertura contributiva y la acción cobratoria institucional. La pretensión se orientó en ambas vías: reducir el gasto y mejorar el ingreso.

Las acciones fueron diversas, pero todas apuntaban a un único objetivo: mantener la calidad de los servicios con

la ejecución de dos acciones trascendentales: mejorar la eficiencia y alcanzar la salud financiera.

Todos los grupos institucionales han tenido que poner su grano de arena en pos de alcanzar esa meta. A continuación, presentamos un resumen de las acciones más relevantes adoptadas, en los últimos dos años, por la CCSS para sacar adelante a la Institución más emblemática del país.

## **CCSS toma en serio propuesta de especialistas**

Y el afán de la CCSS por mejorar la gestión y su equilibrio financiero, llevó a su Junta Directiva a tomar muy en serio las propuestas planteadas por el grupo de especialista, al punto que, en este momento, el 67% de las 81 recomendaciones están atendidas con alguna propuesta técnica avalada por la Junta Directiva o muestran un estado de avance muy significativo.

Con ese propósito, se conformaron 11 equipos institucionales a cargo de atender los acuerdos derivados de las recomendaciones y se elaboró una metodología que permitió sistematizarlas y efectuar un análisis de su viabilidad.

Las 81 recomendaciones se agruparon en ejes temáticos y se les ha dado un tratamiento integral, incluso muchos de



los grupos de trabajo fueron más allá de los planteamientos de los especialistas y están proponiendo ajustes integrales que, sin duda, impactarán la gestión de los servicios de salud y la salud financiera institucional.

## Cambio gerencial

La CCSS también apostó a una renovación de la estructura gerencial y mediante una nómina de elegibles seleccionó a los nuevos gerentes que están ocupando los cargos actualmente.

Los nuevos gerentes apuestan a una mayor eficiencia, integración y coordinación intergerencial, para enfrentar los retos y desafíos que tiene la Institución desde el punto de vista de la gestión y de la salud financiera institucional.

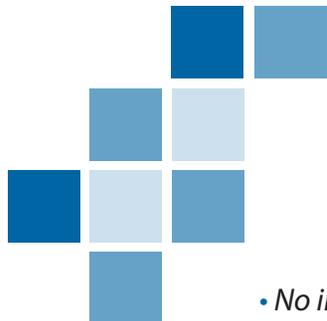
Los licenciados Gustavo Picado Chacón, gerente de financiero; Luis Fernando Campos Montes, gerente administrativo; la ingeniera Dinorah Garro Herrera, gerente de logística; la doctora María Eugenia Villalta, gerente médica y la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, gerente de infraestructura y tecnología, fueron designados para abordar tales desafíos institucionales.

## Racionalización y contención del gasto

Desde el 2010, la Junta Directiva ha estado tomando medidas para controlar el crecimiento del gasto y con ese propósito aprobó políticas en esta dirección, las cuales se han ido mejorando y ampliando. Precisamente, la aplicación de esas medidas permitió frenar la tendencia del gasto en €23 mil millones, durante el 2011.

En mayo del 2012, el máximo órgano institucional aprobó nuevas disposiciones con el propósito de reducir el gasto. Entre las nuevas medidas adoptadas por la Junta Directiva se pueden señalar las siguientes:

- *No ajustar el monto del valor de carrera profesional en el periodo 2012-2013.*
- *Tramitar para carrera profesional únicamente los títulos de grados académicos que constituyen requisitos indispensables para ocupar un puesto atinente al cargo que se desempeñe.*
- *Congelar de plazas vacantes con prestaciones legales.*
- *Cambiar guardias por disponibilidades.*
- *Eliminar plazas vacantes en las que no conste nombramientos por periodos mayores a seis meses.*
- *No autorizar nuevos alquileres para áreas administrativas.*



- *No iniciar estudios de reasignación de puestos hacia arriba durante el 2012.*
- *Revisar inventarios que permitan reducir el riesgo de vencimientos.*
- *Disminuir del uso de papelería y tintas mediante el uso de medios electrónicos e incentivar la firma digital.*
- *No iniciar nuevas pasantías al exterior con excepción de aquellas que tienen que ver con la red oncológica, atención de desastres y emergencias.*
- *Disminuir en un 50% las actividades de comisiones equipos de trabajo, reuniones, capacitaciones, pasantías y otras que implican desplazamiento y generen gastos.*
- *Reducir un 20% el gasto de seguridad privada.*

## **Freno a incapacidades**

La Junta Directiva también tomó medidas para frenar el gasto crecimiento en el rubro de incapacidades y aprobó el nuevo reglamento que entró en vigencia en junio del 2011.

Tras la aplicación de ese reglamento, la CCSS redujo 1.123.000 días de incapacidad y disminuyó la tendencia del gasto en alrededor de ¢ 8 mil millones en relación con el 2010. La pretensión institucional es continuar esa tendencia decreciente; la meta al finalizar el 2012 es no

superar los 5.4 millones de días de incapacidad y reducir la tendencia del gasto en ¢4 mil millones.

Esta disminución en el número de días otorgados por incapacidades es el resultado de la aplicación de una serie de medidas, entre ellas la aprobación del nuevo reglamento de incapacidades, la reactivación y capacitación de 133 comisiones locales y 7 comisiones regionales en todo el país, el monitoreo constante de las incapacidades, el control mensual de su otorgamiento y la modificación del reglamento que hizo en octubre del 2011.

La aplicación del reglamento tuvo como propósito regular, controlar y evaluar el otorgamiento de incapacidades a fin de que todas las personas que reciban este beneficio sea en resguardo de su salud y del tratamiento prescrito y evitar que la incapacidad se tome como una opción para realizar otras actividades extralaborales.

## **Negociación de la deuda del Estado**

Pero las acciones institucionales no solo se limitaron a reducir el gasto, sino también se ha trabajado arduamente, por mejorar los ingresos institucionales mediante diversas fórmulas.

Durante el 2011, se presentaron dos propuestas de convenio de pago. El primero de esos convenios se suscribió en el



mes de julio por un monto de ¢85 258.6 millones los cuales se cancelaron en un 100%.

El segundo convenio fue firmado en octubre del 2011, por la suma de ¢123.193 millones, de los cuales correspondieron al Seguro de Salud ¢86.728.5 millones y al Seguro de Pensiones ¢36.464.5 millones. De lo adeudado en este convenio, el 27 de diciembre del 2011, la CCSS recibió un pago de ¢52.549.8 millones en títulos valores, que aún están en proceso de venta.

La Junta Directiva de la CCSS también instruyó a la parte operativa financiera institucional a hacer los ajustes contables, a fin de reflejar cualquier saldo pendiente producto de los acuerdos alcanzados con el Ministerio de Hacienda para saldar las deudas del Estado con la entidad aseguradora.

## **Más asegurados, más cotizaciones**

Sin duda, el 78.5% de los ingresos de la CCSS provienen de las contribuciones obrero-patronales, es por eso que a través de una política aguerrida del Programa Estratégico de Cobertura de Inspección (PRECIN) y del Programa Ordinario de Inspección, la Institución incorporó, en el 2011, a 136.872 nuevos trabajadores a su base contributiva.

Esa captación de masa laboral, se logró a través de inscripciones patronales, actualizaciones de planilla

por omisión de trabajadores, afiliación de trabajadores independientes mediante una búsqueda puerta a puerta en diferentes puntos de la geografía nacional.

Este contingente de cotizantes produjo un impacto que en el 2011, generó ¢13.861.4 millones.

Ese arduo quehacer permitió que la cobertura contributiva pasara en el Seguro de Salud de 66.6% en junio del 2010 a 68.0 en junio 2011 y en el seguro de pensiones (régimen de Invalidez, Vejez y Muerte) de 59.7% a 60.7%

## **Menos patronos morosos**

Y en materia de morosidad, la CCSS ha dado un salto cualitativo y cuantitativo de grandes dimensiones. Basta conocer el dato: en el año 2010, este indicador fue de un 0.78%, en el año 2011, bajó a un 0.55% y para el mes de mayo del 2012, continuó su descenso para situarse en un 0,36%.

Esta mejora en los niveles de morosidad, se logró tras un cobro enérgico de los adeudos patronales, a través de los mecanismos establecidos en la Ley y al mismo tiempo, proporcionando a todos aquellos patronos que desean ponerse al día con la CCSS, opciones de pago a través de arreglos y convenios.



Desde el año 2009 y hasta hoy, en tres oportunidades, se ha ajustado la reglamentación que regula las opciones de arreglo y convenios de pago, a la realidad del entorno económico, proporcionando una mayor gama de garantía y condiciones más atractivas de adecuaciones para el sector patronal. Por ejemplo, se ampliaron las opciones de garantía, los plazos y se establecieron condiciones para readecuar las deudas.

A partir del enero 2011, se implementó una nueva estrategia de cobro, que orienta la gestión a las deudas con mayores posibilidades de recuperación, es decir, a las deudas de los patronos activos con deudas menores a dos años.

### **Preparada para apertura de mercado de seguros**

Una de las decisiones más importantes adoptadas por la Junta Directiva de la CCSS, es la aprobación del contrato marco para la prestación de los servicios médicos a las aseguradoras que oferten pólizas de seguros obligatorios que no están bajo su administración.

La decisión se tomó en razón de la apertura de mercados de seguros establecida en el Tratado de Libre Comercio (TLC), suscrito entre Costa Rica, República Dominicana,

Centroamérica y los Estados Unidos, aprobado en la Ley 8622 del 21 de noviembre del 2007. Esta ley incluye al Seguro Obligatorio de Automóviles y al Seguro de Riesgos del Trabajo.

Se trata de un contrato marco de adhesión que suscribiría cualquier aseguradora pública o privada que esté autorizada por la Superintendencia General de Seguros (SUGESE), para la comercialización de pólizas de estos riesgos y que requiera los servicios de la CCSS.

El contrato establece las obligaciones de la CCSS en cuanto a la prestación de servicios y los parámetros para la determinación del cobro de la atención que se preste, en resguardo de lo que establece el artículo 73 de la Constitución Política de Costa Rica.

Con este marco general, la CCSS está preparada para atender la apertura del mercado de los seguros.

### **Acción contra la evasión**

Como parte de la propuesta para reducir la evasión, a partir del 1 de julio, arrancará un plan piloto en los hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela, Max Peralta de Cartago, Escalante Pradilla en Pérez Zeledón y La Anexión de Nicoya.



El plan consistirá en el fortalecimiento de los controles internos en las unidades de validación de derechos en el segundo y tercer turno, lo que permitirá verificar las condiciones de aseguramiento de quienes acuden a los servicios institucionales después de las 4 de la tarde para que contribuyan solidariamente.

Esta medida tiene su importancia, toda vez que de acuerdo con las estadísticas institucionales, un 60% de las atenciones que se brindan en el servicio de Urgencias no son emergencias y muchas de ellas se producen porque la solicitud de documentos de aseguramiento no es tan estricta.

Al mismo tiempo, se remitió a consideración de la Asamblea Legislativa la propuesta de modificación del artículo 31 de la Ley Constitutiva de la CCSS tendiente a fortalecer las posibilidades de establecer la responsabilidad solidaria de grupos de empresas y de esta forma atacar la evasión y el cambio de razón social que efectúan algunos patronos con el fin de evadir el pago de las contribuciones al Seguro Social.

## **Mejora la facturación al INS**

Como parte de la gama de acciones para allegar mayores ingresos, la CCSS inició un proceso de facturación automatizado al Instituto Nacional de Seguros (INS), para

mejorar los controles y agilizar la oportuna recaudación de los costos en los que incurre por la atención a pacientes cubiertos por los seguros de Riesgos del Trabajo y Obligatorio de Automóviles (SOA).

En los tres primeros meses del 2012, se facturaron ₡1 998 millones, tras la utilización de un módulo informático de facturación de riesgos excluidos que se empezó a aplicar en el mes marzo. Este módulo, se ha venido implementando en forma gradual y la meta es que el concluir el año 2012, la totalidad de las unidades institucionales facturen mediante esta novedosa herramienta.

Este proceso comenzó con siete centros médicos, que corresponde al 1.3% de las unidades de la CCSS y se facturaron ₡180 millones. En el mes de abril, la facturación se elevó a ₡860 millones, en virtud de que se incorporaron 19 hospitales y el proceso de expansión continuará hasta lograr que la totalidad de la facturación se realice mediante el uso de la herramienta automatizada en el año 2013.

## **Mejorando la cadena de abastecimientos**

Como parte de este proceso de mejoramiento y de racionalización de recursos, la gerencia de Logística aglutinó todas las recomendaciones formuladas en las



recomendaciones de los especialistas en un Plan Integral de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento, el cual fue aprobado en marzo pasado por la Junta Directiva.

Este plan integral fue más allá de las propuestas de los “notables”, puesto que aglutina tácticas para mejorar las economías de escala, integrar los distintos sistemas de información, avanzar en economía procesal, realizar compras electrónicas, evaluar los programas de producción industrial de la CCSS, efectuar pedidos electrónicos al Almacén General y expandir el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), a todo el sistema hospitalario para mejorar todo el proceso de abastecimiento.

### **Primer nivel se fortalece**

La cobertura de los Equipos Básicos de Atención Integral que la Caja Costarricense de Seguro Social (EBAIS), tiene desplegados por todo el territorio nacional, asciende al 94% de la población de Costa Rica.

De acuerdo con datos institucionales, la CCSS tiene una oferta de servicios que se brinda mediante 817 puestos de visita periódica, 1 013 EBAIS, 103 áreas de salud y 29 centros hospitalarios, que se ubican en todo el territorio nacional.

El EBAIS es un equipo integrado por un médico general, un auxiliar de enfermería, un asistente técnico de atención

primaria (ATAP), un asistente técnico en registros médicos, en el caso de EBAIS desconcentrados, y un técnico de salud en farmacia.

Los Ebais conforman el primer nivel de atención que ofrece la CCSS a la población y el énfasis de su trabajo está enfocado hacia acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad, entre ellas: el desarrollo de estilo saludables de vida en población sana, los programas de vacunación, la promoción del lavado de manos y el protocolo del estornudo, la toma de las citologías vaginales, la prevención del dengue, el control de enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión arterial, control prenatal y el control del niño sano.

Desde el 2010 a la fecha, se ha construido 33 sedes de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud mediante diversas modalidades y el plan es edificar 18 más con lo que se sobrepasaría la meta del periodo 2010-2014.

### **Plazas, las necesarias**

En el 2011, la CCSS proyectó un incremento máximo en el número de plazas del 2% con base en la planilla de cargos fijos del año 2010. Fue así como se crearon 750 nuevas plazas, de ellas 645 fueron mediante financiamiento central y 105 financiadas con la conversión de recursos presupuestarios locales y la conversión de tiempo extraordinario por plazas.



Esas 750 plazas, se crearon con la finalidad de fortalecer los servicios de salud que ofrece la CCSS a lo largo y ancho del territorio nacional, 699 de esas plazas fueron códigos para enfermería y servicios de apoyo y de profesionales en ciencias médicas tales como: farmacéuticos, médicos asistentes, microbiólogos, nutricionistas, odontólogos, psicólogos clínicos, enfermeras y médicos especialistas. Cabe destacar que este último grupo ocupacional fue el más numeroso.

## Infraestructura y equipo

La Junta Directiva aprobó un porcentaje del 2% del presupuesto para inversión en obra física hasta que se establezca la situación financiera institucional. Una vez que esto se logre se procurará destinar al menos un 6%. De manera complementaria, se aprobó la intransferibilidad de los recursos presupuestarios asignados a las unidades de mantenimiento hacia otros fines. Además, se encuentra en elaboración la Política y Reglamento Institucional de Mantenimiento.

No obstante, la institución continuará con algunos proyectos prioritarios durante el 2012 tales como:

- *Reforzamiento hospital Neily (en proceso constructivo).*
- *Construcción del CAIS de Desamparados (finalizando proceso).*

- *Servicio Radioterapia y Quimioterapia Hospital México (en proceso constructivo).*
- *El CAIS de Siquirres (contrato refrendado por la Contraloría General de la República - en permisos de construcción, el inicio de las obras esta programado para finales de julio).*
- *La compra de terreno hospital de Cartago (en refrendo de la Contraloría General de la República el proyecto de escritura).*
- *El traspaso del terreno hospital de Turrialba (terreno traspasado a la Caja).*
- *Construcción del EBAIS según los programas de cobertura de servicios de salud (en licitación EBAIS de Maquenco, Nambí y en Liberia).*
- *La Clínica del Dolor y Cuidados Paliativos (terreno adquirido y traspasado a la Caja en proceso estudios preliminares de la obra).*
- *Reforzamiento hospital La Anexión de Nicoya (en proceso de elaboración de planos constructivos).*
- *Nuevo edificio de radioterapia con dos aceleradores adicionales (en proceso constructivo y finaliza en el 2013).*
- *Sustitución del Acelerador Lineal Hospital México, entre otros (en proceso de instalación y finaliza en el mes de agosto).*
- *Construcción de salas de cirugías del hospital San Juan de Dios (obras se inician en el mes de julio).*



- *Salas de cirugía del Hospital Nacional de Niños (en planos constructivos, licitación e inicio de obras en el 2013).*
- *Salas de cirugía en el Hospital de las Mujeres (en proceso constructivo y finaliza en el segundo semestre del 2012).*
- *Sedes de cuatro EBAS en Hatillo (en planos constructivos y las obras inician en el segundo semestre de este año).*

## **Incesante lucha contra el cáncer**

Y en materia de cáncer, la CCSS mantiene una incesante lucha para mejorar su plataforma preventiva, diagnóstica, terapéutica, de rehabilitación y de cuidados paliativos, por eso a partir del 2014, duplicará la capacidad instalada para mejorar el tratamiento de los pacientes que sufren cáncer en la red oncológica institucional mediante el nuevo Servicio Integral de Radioterapia y Quimioterapia que se levanta en las inmediaciones del hospital México.

Con este propósito, en octubre del 2011, se suscribió con la empresa Promoción Médica S.A (Promed), el contrato de diseño, ejecución y equipamiento de este proyecto con el que la Institución pretende dar tratamiento especializado y ambulatorio a los pacientes que sufren lesiones malignas en diferentes localizaciones corporales. Esta obra tendrá

un costo cercano a los \$15 millones y será financiado, en su totalidad, con recursos del proyecto de Fortalecimiento de la red Oncológica de la CCSS.

Este proyecto forma parte del portafolio de 25 obras que están en proceso de diseño y ejecución en la Institución para abordar de una manera integral el cáncer: la segunda causa de muerte en el territorio nacional.

Este servicio tendrá ocho consultorios para radioterapia, 44 sillones para que los pacientes reciban quimioterapia y en ellos, se albergarán además de los aceleradores lineales, un tomógrafo simulador y la red de radioterapia. Este esfuerzo institucional tienen su sentido, toda vez que el cáncer podría convertirse en la primera causa de muerte en el país a partir del año 2025.

## **Intervención en el servicio de radioterapia**

Y en la lucha contra el cáncer, las CCSS no se ha detenido por incrementar la formación, la infraestructura, el equipamiento y hasta la gestión. Es por eso que la Junta Directiva tomó la decisión de intervenir el Servicio de Radioterapia del Hospital México, con el propósito de mejorar la gestión de ese servicio vital para los pacientes que sufren cáncer.



La intervención produjo resultados muy positivos, entre ellos: la reducción sustantiva de las listas de espera en un 76.37% con el mismo recurso humano, el mismo equipamiento y el mismo presupuesto y el incremento de citas para casos nuevos.

Como parte del proceso de intervención, se tomó la decisión institucional de sustituir uno de los aceleradores lineales, adquirir un nuevo equipo y efectuar las adecuaciones físicas, estructurales y programáticas para instalar en el segundo semestre del 2012. También se incrementaron los controles en materia de insumos, activos y otros recursos lo que permitió al servicio elevar significativamente su capacidad resolutive.

### ***CCSS intensifica trabajo para sustituir acelerador lineal***

Adicionalmente a esa decisión institucional de adquirir dos nuevos aceleradores lineales, también la Junta Directiva acordó sustituir uno de los esos equipos que había adquirido la Institución en la década de los 90, por otros con tecnología más de avanzada.

Con ese propósito, desde febrero del 2012, se iniciaron los trabajos para colocar el nuevo acelerador lineal con un

costo cercano a los \$2,2 millones. Se tiene previsto que este nuevo acelerador ingrese en el segundo semestre del 2012.

De acuerdo con datos institucionales, en este momento, la CCSS atiende diariamente a 92 pacientes con acelerador lineal y se envían a Radioterapia Irazú hasta 700 al año, de acuerdo con el convenio suscrito entre las partes. Cada paciente requiere entre 12 y 45 sesiones con acelerador lineal.

### ***Tecnología de punta para un mejor diagnóstico***

En abril del 2011, la CCSS inauguró el Centro Nacional de Resonancia Magnética con los dos resonadores de última tecnología que vinieron a darle un giro de 180 grados a las opciones diagnósticas que tiene la Institución a disposición de la población.

Los nuevos equipos permiten realizar estudios de cerebro, detección aneurismas, hernias de discos, tumores en diferentes partes del organismo, determinación de afectaciones luego de un accidente vascular cerebral (AVC), entre otros. Su calidad, nitidez, resolución y la cantidad de información que se está obteniendo con estos nuevos equipos de resonancia magnética está mejorando



significativamente el diagnóstico, pues se obtiene hasta 10 veces más información que la que se puede obtener con la tomografía computarizada.

### ***Equipos contra el cáncer***

En estos dos últimos años, la Junta Directiva aprobó adicionalmente, la compra de 126 equipos para el diagnóstico y el tratamiento de los diferentes tumores malignos que afectan a la población costarricense, entre ellos: cáncer de estómago, colon, próstata, mama, piel y cuello del útero.

Entre estos equipos destacan 25 unidades endoscópicas valoradas en \$1,2 millones para diferentes centros médicos ultrasonidos para los hospitales de Guápiles y Tony Facio, aspiradores ultrasónicos para el San Juan de Dios y el México, 40 microscopios, teñidoras y centrífugas de piso para el Laboratorio Nacional de Citologías, Rayos X portátiles, colposcopios y equipos de criocirugía para diferentes centros médicos ubicados en distintos puntos del territorio nacional. La adquisición de este nuevo arsenal diagnóstico y terapéutico, se está haciendo con fondos del Proyecto de Fortalecimiento del Cáncer en la red de Atención de la CCSS.

### ***Remodelación de quirófanos del San Juan de Dios, esfuerzo singular***

También se han tomado decisiones relevantes como es la remodelación, equipamiento y mantenimiento del área de quirófanos del hospital San Juan de Dios.

Esta obra arrancará el segundo semestre del 2012, luego de que la Contraloría General de la República refrendó el contrato entre la institución aseguradora y la empresa Estructuras S.A.

Se trata de un proyecto que reviste una gran importancia institucional porque permitirá ampliar la capacidad resolutive institucional y mejorar la infraestructura quirúrgica del país, de manera que este benemérito centro médico tendrá un área de quirófanos moderna que responderá a las necesidades planteadas por la red de servicios de la CCSS. El costo de la obra es de alrededor de €6.900 millones y se espera que concluya en julio del 2013.

### ***Siquirres tendrán su CAIS***

Para el mes de agosto del 2012, está previsto el inicio de la construcción del nuevo Centro de Atención Integral de Siquirres, el cual representa un gran esfuerzo institucional



y confirma el compromiso que mantiene la CCSS con las comunidades que residen en la región Atlántica.

La pretensión institucional es acercar la atención a la población, reforzar los servicios en esa zona del país y desahogar a los hospitales Tony Facio en Limón y Calderón Guardia en San José. Con esta obra, se beneficiarán alrededor de 90 mil personas de las zonas de Siquirres, Batán, Pocora y Matina.

El CAIS tendrá un área de construcción de 8.500 metros cuadrados y un costo aproximado de \$11.900 millones y contará con los siguientes servicios: consulta externa, emergencias, farmacia, laboratorio clínico, sala de parto, cirugía ambulatoria, farmacia, quirófano, rayosX, Cirugía y esterilización. La empresa a la que se le adjudicó la obra fue Gonzalo Delgado y deberá ser entregada en 90 semanas.

## **Expediente digital al servicio de los asegurados**

La Junta Directiva de la CCSS acordó en su sesión número 8577, realizada el 3 de mayo del 2012, que la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), era una prioridad institucional y por ello ya se definió la estrategia de implementación, a nivel nacional, gracias a una alianza con Radiográfica Costarricense (RACSA) y una inversión que alcanzará los \$30.000 millones hasta el 2017.

La implementación del EDUS consta de dos partes: el desarrollo de los programas informáticos que se utilizan en los centros médicos y la infraestructura tecnológica necesaria para su uso y conectividad con el resto del país. El software fue desarrollado por la CCSS, mientras que en materia tecnológica RACSA toma un papel estratégico, convirtiéndose en el socio idóneo para la CCSS y allanando el camino de la conectividad para la puesta en marcha del proyecto.

Como parte del convenio RACSA tendrá a su cargo la instalación de equipos, redes de cómputo, conexiones a Internet, soporte y mantenimiento y todo lo que se requiera para que los centros médicos puedan utilizar el sistema. De esta manera la CCSS no tiene que crear plazas para instalar o mantener los equipos.

## **Esfuerzos de optimización de transporte a pacientes**

La Junta Directiva aprobó un plan tendiente a reorganizar el transporte de pacientes a citas programadas, con el propósito de procurar el máximo aprovechamiento del recurso y reducir gastos operativos.

El plan tiene tres acciones sustantivas: la participación de nuevos proveedores en el servicio de traslado de pacientes conjuntamente con la Cruz Roja, un mayor aprovechamiento



de los recursos existentes y la implementación de un modelo de transporte alineado con el modelo de la red de servicios de salud que tiene como eje central la coordinación de la prestación de servicios.

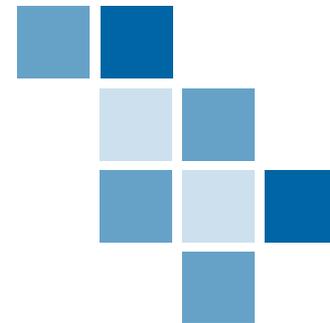
Este modelo consiste en un ordenamiento de la funcionalidad vehicular mediante núcleos que responden a la red de servicios de salud, los cuales concentran en una dependencia la programación y logística de los servicios de transporte de cada núcleo logrando la optimización de los recursos vehiculares.

El plan piloto comenzará a funcionar en la región Chorotega donde se establecieron cuatro núcleos de trabajo: hospital Enrique Baltodano de Liberia, el Hospital La Anexión en Nicoya, el Centro de Atención Integral en Salud de Cañas y el hospital de Upala. La meta institucional es reducir los costos operativos hasta en un 50%.

## **La CCSS en cifras del 2011**

- *Consultas generales y especializadas: 9911078.*
- *Atenciones en los servicios de urgencias: 5331838.*
- *Fármacos despachados: 70807229.*
- *Exámenes de laboratorio realizados: 48108737.*

- *Egresos: 330655.*
- *Estancia promedio: 6,20 días.*
- *Camas: 5636.*
- *Índice promedio de ocupación hospitalaria: 84.15%.*



## Miembros de Junta Directiva

### Representantes del Estado:

- Dra. Ileana Balmaceda Arias.  
Presidenta ejecutiva y presidenta de la Junta Directiva.
- Dr. Óscar Ricardo Fallas Camacho.  
Vicepresidente.
- Licda. Aixa Solera Picado.

### Representantes de los Patronos:

- Ing. José Manuel Salas Carrillo.
- Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez.
- Lic. Edgar Marín Carvajal.

### Representantes de los Trabajadores:

- Prof. José Joaquín Meléndez González.  
Representante de Sector Sindical.
- Sr. José Luis Loría Chaves.  
Representante del Movimiento Cooperativo.
- Sr. Carlos Nieto Guerrero.  
Representante del Movimiento Solidarista.

- Licda. Emma Zúñiga Valverde.  
Secretaria Junta Directiva.

- Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda.  
Auditor Interno.

- Lic. Ólger Sánchez Carrillo.  
Sub Auditor Interno.

- Lic. Gilberth Alfaro Morales.  
Sub Gerente Jurídico.

### Miembros de la administración superior:

- Lic. Luis Fernando Campos Montes.  
Gerencia Administrativa.

- Dra. María Eugenia Villalta Bonilla.  
Gerencia Médica.

- Lic. Gustavo Picado Chacón.  
Gerencia Financiera.

- Lic. José Luis Quesada Martínez.  
Gerencia de Pensiones.

- Arq. Gabriela Murillo Jenkins.  
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

- Ing. Dinorah Garro Herrera.  
Gerencia de Logística.

Actuamos hoy para fortalecer el Seguro Social del mañana...



*Dirección de Comunicación Organizacional*

2012