

La CCSS que queremos - propuesta final (Así se construyó la propuesta: [clic aquí](#))

Síntesis:

1. Recuperación de la autonomía para protegerla de la politiquería y el lucro con la enfermedad
 - 11 propuestas: [Forma de dirección que debe tener la institución](#)
2. Participación de la ciudadanía en toda la vida institucional
 - 19 propuestas: [Mecanismos para la participación de las comunidades y la ciudadanía](#)
3. Recuperación de los valores centrales de la CCSS y la economía nacional
 - 34 propuestas: A. [Concepto de salud](#)
 - 38 propuestas: B. [Calidad de la atención y de las instalaciones](#)
 - 11 propuestas: C. [Desarrollo del personal de la CCSS como parte del concepto de salud](#)
4. Aporte estatal acorde con el valor de la solidaridad
 - 10 propuestas: [Bases para la sostenibilidad y el desarrollo](#)
5. Pago de deudas acumuladas y eliminación de la morosidad del Estado y las grandes empresas
 - 12 propuestas: [Recuperación del Seguro de Salud y del Seguro de Pensiones](#)
6. Manejo de recursos eficiente, eficaz, y basado en el servicio
 - 18 propuestas: [Administración correcta de todos los recursos](#)
 - 17 propuestas: [Transparencia](#)

Así se construyó la propuesta:

Este documento es el resultado del aporte sistemático de unas 1,200 personas de todo el país, quienes participamos de la siguiente forma:

- En mayo del 2011 se realizó un taller de planeamiento estratégico para el rescate de la CCSS. A esta actividad asistimos 25 personas representantes de distintas organizaciones y regiones. La coordinación estuvo a cargo de Héctor Ferlini-Salazar
- Durante el periodo 2011-2012 se organizaron 37 comités de rescate de la seguridad social lo que significa que se realizaron igual número de reuniones en todas las regiones del país con una asistencia promedio de 12 personas por actividad.
- El Comité Nacional de Rescate de la Seguridad Social que operó en ese periodo, realizó 8 sesiones mensuales de coordinación con una asistencia promedio de 40 personas. De este proceso surgió el planteamiento “6 causas que tienen a la CCSS en crisis” que compartimos en este escrito.
- A partir de marzo del 2013 se inició un nuevo proceso para impulsar observatorios populares en todas las regiones del país. Se realizaron como parte de este esfuerzo 4 encuentros regionales a saber: Zona Sur, Caribe, Cartago, San José. La asistencia promedio fue de 70 personas a cada encuentro. De esos encuentros salió la propuesta en borrador “La CCSS que queremos”.
- El borrador que sistematizó las conclusiones de los encuentros regionales y produjo el documento citado en el punto anterior, fue sometido a consulta mediante correo electrónico con una lista de mil doce personas. De estas, se

obtuvieron 149 respuestas entre las cuales hay personas de la academia; funcionarias y funcionarios de mucha experiencia en el sistema de salud; dirigencia comunitaria, social y sindical; especialistas en distintos campos del conocimiento; entre otras.

- La sistematización final de todos los aportes estuvo a cargo de Héctor Ferlini-Salazar, quien coordinó tanto el proceso de formación de comités de rescate de la seguridad social (2011-2012) como los encuentros regionales para impulsar los observatorios populares (2013-2014).
- Para realizar el taller de planeamiento estratégico de mayo del 2011 así como para la etapa de consultas regionales (2013) que permitió construir la propuesta, se acordó una alianza con la Fundación Friedrich Ebert.

[Ir a inicio](#)

Compartimos seguidamente el documento, el cual, expone las seis causas que han llevado a la crisis de la CCSS, y a partir de ellas, se formulan las propuestas de solución.

6 causas que tienen a la CCSS en crisis

Causa 1 - Pérdida de la autonomía:

La Caja Costarricense del Seguro Social perdió su autonomía la cual ha quedado solo en el papel. El interés partidario ha dominado la alta dirección sin dar espacio al ejercicio transparente de la administración. Por esta razón, la CCSS no ha estado dirigida en las últimas administraciones por personas consagradas a la seguridad social, los altos nombramientos dependen de los partidos políticos y los grupos de poder que se han turnado el gobierno.

Quienes pensaron en la creación de la CCSS le dieron autonomía. Esto no es una casualidad, esas personas consideraron que era clave evitar el "manoseo" de la institución. Pero los juegos de poder y los pactos entre partidos llevó a que esa autonomía fuera eliminada en la práctica y se creó la figura de las presidencias ejecutivas, lo cual, aseguró al partido de turno el sometimiento del rumbo de la CCSS a los intereses de esos grupos. Por la vía de la presidencia ejecutiva y la junta nombrada por el gobierno, se designan las gerencias y otros mandos medios.

Propuestas:

Forma de dirección que debe tener la institución:

- a. El modelo actual de conformación de la junta directiva y nombramiento de una presidencia ejecutiva debe avanzar a modelos de gestión no vinculados al poder político, sino en atención a capacidades profesionales que respondan a la Constitución Política, a la Ley Orgánica de la institución, así como a su plan estratégico. A tono con esta nueva configuración debe recuperarse plenamente la autonomía consagrada en el Artículo 73 de la Constitución Política.
- b. La autonomía conferida constitucionalmente a la CCSS implica no solamente una forma de administración, sino además y especialmente, un compromiso social de rendición de cuentas, pues esa autonomía conferida por la sociedad, se realiza implicando recursos que son de procedencia social y definidos para el servicio.
- c. La presencia de distintos intereses representados en la composición de la junta directiva, debe configurar el carácter público de la gestión. Uno de esos intereses es el de la población usuaria que debe estar representada por las juntas de salud,

- lo cual, implica el fortalecimiento de esas instancias de democracia participativa y su articulación en una estructura de red nacional con referentes regionales.
- d. La junta directiva puede estar integrada por 2 o 3 representantes de cada uno de los siguientes sectores: laboral, patronal, estatal, personas usuarias (juntas de salud). El Poder Ejecutivo debe emitir un reglamento que defina las calidades y condiciones de quienes representan a cada uno de los sectores.
 - e. La junta directiva contará con una coordinación electa cada año entre sus integrantes.
 - f. La junta directiva debe ser transparente y contar con sistemas actualizados de información administrativa y de acceso público.
 - g. Las autoridades de la CCSS deben aplicar un estilo de trabajo en el cual prevalezca el carácter de entidad social y pública, no permitiendo así la configuración de feudos o zonas de control personal.
 - h. Debe haber una gerencia general y gerencias de área nombradas por la junta directiva, con base en un concurso público que tenga como referente la Ley Orgánica de la institución así como su plan estratégico.
 - i. Los puestos de dirección altos y medios deben definirse con base en perfiles precisos del cargo y las capacidades y aptitudes necesarias para su desempeño, todo lo cual, debe ser parte del reglamento correspondiente que regirá su selección y nombramiento.
 - j. La gerencia general y su equipo de trabajo de la alta dirección, debe asegurar una administración de los recursos eficiente y responder por ello.
 - k. Estas y otras propuestas relativas a los mecanismos detallados para estructurar las instancias de dirección de la CCSS, debe ser motivo de profundización en un foro o seminario que tome en cuenta los aportes de instancias especializadas en gestión superior de servicios de salud de carácter nacional, regional e internacional (como las universidades públicas, la OPS y la OMS). Además debe considerarse el aporte de representantes de las comunidades y de organizaciones laborales y sociales. Con base en esto, debe diseñarse una propuesta que contemple reformas legislativas de ser necesarias. Por ejemplo, es preciso establecer en qué medida la reforma constitucional de 1968 afecta a la CCSS: “ARTÍCULO 188.- Las instituciones autónomas del Estado gozan de independencia administrativa y están sujetas a la ley en materia de gobierno. Sus directores responden por su gestión”. (Así reformado por Ley No.4123 de 31 de mayo de 1968).

[Ir a inicio](#)

Causa 2 - Ausencia de participación usuaria: (Una causa central a corregir para atacar las otras)

La Ley 7852 establece la creación de las Juntas de Salud para fiscalizar en cada centro, pero a sus integrantes no se les capacita ni se informa a las comunidades de las funciones de estos organismos. La legislación creó las juntas de salud, dándoles competencias mediante un reglamento que se publicó el 30 de enero del 2004. Pero lamentablemente, salvo honrosas excepciones, las juntas de salud han sido bloqueadas al no facilitarles las condiciones para su desarrollo.

Además de la creación de las juntas de salud mediante una ley específica, la Constitución Política de Costa Rica establece en el Artículo 9 reformado en el 2003, que “El Gobierno de la República es popular, representativo, participativo, alternativo y responsable.... “. Los gobiernos transcurridos desde esa reforma no han respetado el concepto de

“participativo” y no dieron acción directa a la ciudadanía en la recuperación y fortalecimiento de la CCSS.

Esta segunda causa plantea un reto directo: hacer valer la participación ciudadana consciente y articulada en todas las juntas de salud.

Propuestas:

Mecanismos para la participación de las comunidades y la ciudadanía:

- a. Las comunidades deben ser fiscales del funcionamiento de su sistema de salud, tanto en cuanto al concepto y calidad, como en cuanto al eficiente uso de los recursos.
- b. Debe ejecutarse un programa que busque la incidencia directa de las comunidades sobre su medio ambiente a fin de producir condiciones para la producción de la salud. Esto por cuanto la salud no se deriva de una acción asistencial, es más bien una construcción social que descansa en la comunidad, entendiendo “comunidad” como el conjunto de personas, instituciones, recursos, costumbres, y valores que la nutren y sostienen desde su identidad.
- c. Esta participación comunitaria debe gestionarse mediante el desarrollo de tres instancias:
 - i. Foros abiertos para la salud integral comunitaria
 - ii. Comités de salud barriales-distritales-regionales
 - iii. Juntas de salud y su red nacional y regional
- d. Los foros abiertos para la salud integral comunitaria deben promover la participación de las comunidades a fin de que se expongan libremente aspectos relacionados con la fiscalización de los servicios de salud. Asimismo, de los foros deben surgir propuestas de mejoras en el desarrollo de los programas de salud comunitaria.
- e. Los comités de salud en los espacios barrial, distrital y regional deben sistematizar los aportes surgidos de los foros abiertos y canalizar las propuestas a fin de generar programas comunitarios de promoción de la salud desde los enfoques ambiental, alimentario, recreativo, de saneamiento, e integración de los otros aspectos de la seguridad social. Los comités de salud deben tener entre sus funciones propiciar la amplia participación de los distintos sectores en las elecciones de las juntas de salud. Asimismo son los espacios propicios para promover y proponer mejoras a la legislación que ampara el funcionamiento de las juntas de salud.
- f. Las juntas de salud son los organismos oficiales creados por ley y amparados en su reglamento, que mantienen el vínculo institucional de doble vía con la comunidad, sus comités de salud y foros abiertos.
- g. Es necesario construir una red que asegure la articulación regional y nacional de las juntas de salud y de los comités de salud, como facilitadora de la participación ciudadana en el fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud y la CCSS.
- h. Las comunidades, mediante la vinculación comités de salud / juntas de salud, deben denunciar a quienes en su entorno evaden su responsabilidad con la seguridad social.
- i. Las juntas de salud deben ser un eslabón de una cadena social que debe asegurar en cada EBAIS, área de salud, clínica, CAIS y hospital, la capacidad de diálogo y resolución directa con las autoridades de ese nivel. Para ello es necesario reformar la ley y el reglamento a fin de establecer competencias y atribuciones

- efectivas. Entre ellas, debe contemplarse el papel de promover los foros abiertos y los comités de salud para el control y la participación ciudadana.
- j. A fin de lograr la participación comunitaria requerida, se debe desarrollar la formación y capacitación de las comunidades para propiciar el fortalecimiento de las juntas de salud.
 - k. Es necesario reformular el papel de las juntas de salud estableciendo mecanismos concretos y efectivos a fin de asegurar:
 - i. Participación activa en la formulación y reformulación de políticas de salud local y regional, así como nacional; esta última, mediante la participación efectiva en la junta directiva nacional de la CCSS. Para cumplir adecuadamente esta labor, las juntas de salud pueden gestionar el apoyo de otras organizaciones e instituciones, como pueden ser, las universidades públicas y sus sedes regionales o recintos, profesionales independientes con compromiso social, iglesias, y otras.
 - ii. Fluidez de las denuncias de procedimientos institucionales en los ámbitos local, regional y nacional que atenten contra el concepto de salud comunitaria y familiar.
 - iii. Relación con la población asegurada circulando información, promoviendo la formación y propiciando la participación efectiva.
 - l. Las jefaturas y personal en general deben conocer el papel que cumplen las juntas de salud, así como los mecanismos de articulación de estas con otras instancias comunitarias comprometidas con el desarrollo local, regional y nacional.
 - m. La institución debe asegurar la formación y capacitación de jefaturas y personal general en torno al Artículo 9 de la Constitución Política y el concepto de democracia participativa, a fin de que respeten y faciliten el papel de las juntas de salud.
 - n. Las juntas de salud deben recibir las facilidades logísticas de parte de la institución, -y su apoyo en la gestión-, con el propósito de lograr una efectiva participación en calidad de observadoras en los comités cantonales de coordinación interinstitucional existentes en las municipalidades, además, para facilitar la articulación con otras instancias de participación comunitaria a fin de asegurar la mejor aplicación del concepto de salud familiar y comunitaria y de los programas de Atención Primaria en Salud. Esta participación debe canalizarse mediante la red nacional-regional de juntas de salud a fin de no generar duplicidades ni desorden en la representación.
 - o. A partir del desarrollo de la capacidad comunitaria para incidir en la buena marcha del sistema de salud comunitario integral, deben impulsarse, desde esos mismos espacios locales y con el apoyo de la red nacional-regional de las juntas de salud, alianzas con las organizaciones laborales de las entidades del sistema. La estrategia debe ser el fortalecimiento de la salud como derecho humano, respetando los derechos de las trabajadoras y los trabajadores del sistema, con la guía ética de la equidad, sin favorecer intereses corporativistas que dañen la estabilidad o generen privilegios, lo cual, erosiona el derecho a la salud para toda la población y mina el valor de la solidaridad entre sectores sociales.
 - p. El fortalecimiento de la función fiscalizadora de las juntas de salud, de su labor de auditoría ciudadana, implica necesariamente desarrollar mecanismos ágiles y eficaces de comunicación con las contralorías interna de la CCSS, así como con la Contraloría General de la República y los órganos que realicen evaluaciones específicas, obligando a los instancias encargadas de estas funciones a comunicar periódicamente sus informes.

- q. En el proceso de fortalecimiento de las juntas de salud y de los comités de salud, debe implementarse un sistema basado en redes informáticas, el cual, requiere de recursos y un programa de capacitación para su desarrollo.
- r. La información recopilada mediante la digitalización de la CCSS, a excepción de los expedientes personales, debe estar disponible por zonas para las juntas de salud, así como para los sistemas de auditoría institucional, estatal y ciudadana. Esta información debe incluir tendencias epidemiológicas así como fortalezas y debilidades del sistema regional de salud.
- s. Es necesario fortalecer la conciencia y organización de las personas usuarias para defender sus derechos y vigilar el funcionamiento de todo el sistema de salud. Para ello, la red nacional de juntas de salud y sus referentes regionales, deben aplicar un sistema de educación, promoción y prevención para la salud con participación de las comunidades. En ese esfuerzo, debe buscarse la colaboración de otras instituciones con asiento local, como las municipalidades, centros educativos, universidades públicas, y entes gubernamentales con programas en la región.

[Ir a inicio](#)

Causa 3 - Pérdida de valores en el campo de la salud y en la economía del país:

La CCSS avanzó desde su nacimiento orientada por los valores de la solidaridad, la equidad, la universalidad, la obligatoriedad, la subsidiariedad. Asimismo, por criterios funcionales tales como oportunidad y cobertura. Sin embargo, la imposición de un modelo de sociedad distanciado de nuestro camino histórico reemplazó ese conjunto de principios por la mercantilización de la salud y la codicia en algunos sectores del grupo de poder que ha dirigido al país en las últimas décadas.

Asimismo, la economía expulsó a una parte de la población del sector formal y hoy cerca de un tercio de la población ocupada sobrevive en el campo de la informalidad o el trabajo por cuenta propia y por ello un amplio porcentaje ya no cotiza ni hay una empresa que haga su aporte respectivo.

En ese marco socio-económico y cultural se han instaurado además actitudes no correspondientes con esos principios de una parte reducida del personal que no se orienta por el espíritu de servicio sino por el interés individual.

Todo ello ha generado un ambiente propicio para la privatización de algunos servicios dentro del sistema, la preferencia por la concesión antes de asumir la responsabilidad por la salud de la población, y la erosión de los sistemas de salud y pensiones.

Como muestra dolorosa de esa pérdida de valores encontramos las filas y listas de espera que no garantizan la atención oportuna de las dolencias y enfermedades. De la misma forma, el valor de la obligatoriedad se ha minado y ello lo demuestran las cuantiosas deudas que acumulan tanto el Estado como muchas empresas privadas.

Propuestas:

A. Concepto de salud:

- a. Al enfocar su papel, la CCSS debe considerar que es parte del sistema de seguridad social, es decir, el tema de la salud se une a otros componentes de ese sistema tales como asentamientos humanos y vivienda, educación como derecho humano, pensiones complementarias, recreación, desarrollo comunitario y

regional, realización personal. Todo el accionar de la CCSS debe por lo tanto proyectarse como parte de un sistema.

- b. El modelo de atención integral a la salud fue desmantelado argumentando que no se puede hacer frente a los “costos del modelo”, sin embargo, ese factor costo se exagera con la mala salud de las poblaciones. Es necesario desarrollar un proceso de concienciación en relación con las causas de esa mala salud a fin de reconocer lo que plantea la Organización Mundial de la Salud (OMS) en cuanto a que existen “Determinantes Sociales de la Salud”.
- c. La salud se constituye como una condición presente en la vida y desarrollo de las personas, mediada por determinantes ambientales, económicos, alimentarios, actitud ante el sedentarismo, tradiciones y costumbres, y otros, los cuales, la impactan negativa o positivamente. No solo implica la ausencia de enfermedad, se refiere más bien a la posibilidad de desarrollo humano con base en las capacidades individuales y las condiciones que se construyen desde la colectividad. La salud es comprendida como derecho fundamental en la Constitución Política de Costa Rica en cuyo Artículo 21 se establece la inviolabilidad de la vida y en el Artículo 50 se considera que “toda persona tiene derecho a un ambiente sano y equilibrado”.
- d. La Atención Integral Primaria en Salud implica el cuidado de todas las dimensiones de la persona y su comunidad, a tono con el concepto de producción social de la salud que involucra los Determinantes Sociales de la Salud. La CCSS debe programar procesos con enfoque estratégico que integren a escala familiar y de todos los espacios comunitarios la información, la formación, la capacitación, la prevención y el tratamiento adecuado de las enfermedades teniendo presentes los riesgos para la salud que se originen en los determinantes sociales.
- e. El Estado debe adoptar políticas integrales para regular el sector salud en coincidencia con la Organización Mundial de la Salud, según la cual, los Determinantes Sociales de la Salud son “las circunstancias en que las personas nacen, crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud.” Además, “esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recursos a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas” (http://www.who.int/social_determinants/es/).
- f. Es responsabilidad del Estado neutralizar con políticas integrales la mercantilización de la salud. Para ello, las políticas estatales en torno a la producción social de la salud deben incluir previsiones tomando en cuenta que la pérdida de la salud ocasionada por los determinantes sociales pone a las personas en situaciones difíciles, que pueden llevar incluso a la pérdida de la vida, por lo cual, los servicios de salud juegan un papel muy importante en la recuperación. Esto, sumado al interés mercantil de algunas empresas, y en general, la oferta vinculada a este campo, ha hecho que en nuestra cultura los servicios de salud y, en especial los servicios médicos, tengan mucha relevancia en la vida de las personas. Esa construcción cultural debe ser tenida en cuenta al momento de formular estrategias para preservar el sentido de la Atención Integral Primaria en Salud.
- g. Es necesaria una extensa acción educativa y política de parte del Estado por medio del Ministerio de Salud con apoyo de la CCSS a fin de resguardar y fortalecer la Atención Integral Primaria. Esto, tomando en cuenta que los servicios de formación, promoción y prevención para la salud no constituyen fuentes importantes de beneficios económicos, por el contrario, ese enfoque formativo y preventivo contribuye a reducir la demanda de productos y servicios médicos.

- h. El Estado debe diseñar y ejecutar una estrategia educativa y política orientada a transformar la cultura enfocada en lo curativo, tanto del lado de la demanda (población poco educada para la prevención) como de la oferta (profesionales con formación más para curar que para prevenir).
- i. A tono con ese concepto de que la CCSS es parte de un sistema de seguridad social, es necesaria la recuperación del aparato productivo nacional así como del mercado interno, no solo por razones financieras (recuperar las plazas perdidas en el sector formal de la economía y así aumentar la población cotizante) sino además porque no puede existir un sistema de producción de la salud con una economía personal o familiar deprimida. El Ministerio de Salud como ente rector debe colaborar en la medida de sus posibilidades, con las instituciones correspondientes, para el desarrollo de políticas que reviertan el trabajo precario así como la informalidad o trabajo por cuenta propia en condiciones no apropiadas, condición en la que se encuentra, -en distintos grados-, más de un tercio de la población ocupada.
- j. Al ser parte de un sistema de seguridad social, la administración de la CCSS debe funcionar con un enfoque comunitario-regional apoyado en una plataforma informática avanzada y con núcleos centrales de planificación y control. De esta forma, el funcionamiento de la CCSS en promoción de la salud y atención de enfermedades estará vinculado con todas las instituciones locales, regionales y nacionales que son parte del sistema integral de seguridad social, a fin de alimentar un enfoque sistémico como parte de una estrategia de desarrollo.
- k. Como parte del esfuerzo por desarrollar el sistema nacional con un enfoque de salud comunitaria, el sistema de producción de salud puede inspirarse en el recordado Hospital Sin Paredes desarrollado por el doctor Juan Guillermo Ortiz Guier en la zona de Occidente de nuestro país. Así, la salud se entiende como resultante de las condiciones generales de vida, y su recuperación (atención sanitaria de la enfermedad) no es un proceso exclusivamente médico, sino el producto de una vida de calidad.
- l. La salud es un producto social, consecuencia de las condiciones de vida de la población y no solo como una acción de cuidado médico; pero también, entendiendo que la atención de la enfermedad no se podría reducir a una prescripción de acciones simplificadas exclusivas de un primer nivel de atención (Atención Integral Primaria en Salud) es necesario un proceso coordinado y planificado de una red de servicios de salud.
- m. La CCSS debe implementar políticas a fin de asegurar la debida coordinación entre los tres niveles del sistema: Atención Integral Primaria en Salud (EBAIS para atención familiar y comunitaria), Segundo Nivel (red con 10 clínicas mayores, hospitales periféricos y hospitales regionales), y Tercer Nivel (hospitales nacionales y especializados).
- n. El primer nivel de atención debe ser fortalecido con un enfoque estratégico, es decir, para evitar o aminorar, de manera preventiva, las enfermedades. Desde este punto de vista, es necesario replantear el concepto de la Atención Integral Primaria de Salud para que no se entienda este primer nivel como un eslabón de una cadena que irremediamente conduce a los niveles 2 y 3.
- o. Actualmente el modelo institucional enfatiza la atención de la enfermedad, tanto en el primer como en el tercer nivel de atención (hospitalización). Es necesario redefinir la estrategia para evitar que la prioridad institucional siga siendo el III Nivel de Atención (hospitales nacionales y especializados). Debe invertirse más en la apertura y fortalecimiento de EBAIS y desarrollar como eje central la Atención Integral Primaria en Salud (primer nivel) en alianza con las comunidades y las

instituciones públicas con asiento local y regional para asegurar el avance del sistema de producción de la salud.

- p. El modelo actual es hospital-centrista y médico-centrista lo que implica un fuerte impacto en el presupuesto institucional y deja en un segundo plano la promoción de la salud y las acciones preventivas para proteger la salud. Debe desarrollarse un programa para el fortalecimiento del primer nivel.
- q. El fortalecimiento del primer nivel de atención necesariamente pasa por reforzar el personal médico y de enfermería de los EBAIS, pues el equipo humano en el modelo vigente apenas es suficiente para la atención de las personas enfermas.
- r. Debe fortalecerse el trabajo en equipo. Hace muchos años, en el ámbito internacional, se abandonó el concepto de modelo de salud médico-centrista, que lamentablemente aún continúa en la Caja. Debe fortalecerse el concepto de atención de pacientes en forma integral y por un equipo multidisciplinario de profesionales.
- s. Según datos de junio 2013 cada EBAIS (en total se reportan 1014 EBAIS) tiene una cobertura promedio de 4.401 habitantes, cuando la cobertura poblacional de un EBAIS no debería superar los 4000 habitantes. Además, de las 103 áreas de salud existentes, se identifican 39 Áreas de Salud que tienen de 4.001 a 5.000 o menos habitantes por EBAIS, 24 Áreas de Salud de 5.001 a 6.000 o menos y tres de 6.001 a 7.000 o menos habitantes por EBAIS. Es decir que un 67% de los EBAIS tienen más de 4000 habitantes a su cargo, lo que indica que ya en estos momentos se tiene un déficit importante del número de EBAIS que debe atender la población del país así como del recurso médico y de enfermería por EBAIS. Para fortalecer las acciones preventivas y de promoción de la salud debe hacerse un esfuerzo importante de apertura de EBAIS hasta lograr el promedio de 4000 habitantes por EBAIS y reforzar el personal actual para el desarrollo de acciones preventivas y de promoción de la salud. No necesariamente debe ser personal médico y de enfermería que es más costoso, se podría contratar o trasladar a personal técnico y capacitarlo en acciones de promoción y prevención de salud y reforzar el concepto de trabajo en equipo. Con la construcción de nuevos EBAIS y el fortalecimiento de los equipos de atención, se reducirían las colas y se disminuiría la necesidad de remisión de pacientes a los niveles 2 y 3 del sistema.
- t. El Ministerio de Salud debe recuperar su papel efectivo como ente rector del sector salud. Esto se justifica bajo el concepto de producción de la salud, el cual, no puede realizarse si no es mediante una acción concertada de todas las instituciones del gobierno que articule economía, ambiente, trabajo, acueductos, saneamiento y alcantarillado, vivienda, recreación, educación, entre otras.
- u. El Estado debe tutelar la producción social de la salud y garantizar que tanto el sector público como el privado contribuyan a ese propósito. Para ello, debe cumplirse estrictamente el Artículo 2 de la Ley General de Salud que señala: “Es función esencial del Estado velar por la salud de las personas y corresponde al Poder Ejecutivo, por medio del Ministerio de Salud, la definición de la política nacional de salud, la normación, planificación y coordinación de todas las actividades públicas y privadas relativas a salud, así como la ejecución de aquellas actividades que le competen conforme a la ley. Tendrá potestades para dictar reglamentos autónomos en estas materias”.
- v. Deben fortalecerse mediante procesos educativos y normativas de protección los valores principales que deben orientar al sector salud, tales como solidaridad, equidad, universalidad, oportunidad, impidiendo así que se conciba la salud como un negocio lo cual conduce a su mercantilización.

- w. El Ministerio de Salud, como parte de su responsabilidad como rector del sector debe realizar las coordinaciones necesarias a fin de que el sistema educativo implemente, a lo largo de todo el ciclo, estrategias de educación para la salud. Lo anterior parte del papel clave de la educación en el desarrollo humano, familiar y comunitario.
- x. El Ministerio de Salud y la CCSS deben desarrollar políticas tendientes a incorporar plenamente las terapias alternativas (psicología, nutrición, naturopatía, homeopatía, terapias manuales, osteopatía, acupuntura, shiatsu, reiki, entre otras) en los tres niveles como un servicio regular que contribuya a la producción de la salud y no solo como atención de emergencia o patologías severas (fisioterapia en rehabilitación; obesidad, en nutrición o depresión en psicología, por ejemplo).
- y. La CCSS debe desarrollar, en alianza con otras instituciones públicas, organizaciones de la sociedad civil y personas comprometidas con la seguridad social, una labor de formación cívica tendiente a fortalecer los valores tales como solidaridad, equidad, universalidad, transparencia, participación, a fin de impedir desviaciones en el manejo de la salud que la conviertan en presa de la mercantilización, el egoísmo y el afán de lucrar con la enfermedad de las personas.
- z. La producción social de la salud se orienta a lograr un estado de bienestar físico, mental y social, -y dado que dicho bienestar depende de factores sociales, económicos y culturales-, constituye un derecho humano el cual debe ser tutelado por el Estado. En este sentido, la salud constituye una responsabilidad pública.
- aa. Tal como se define en la Ley General de Salud, el Estado es el responsable de velar por la salud de toda la población. Esa responsabilidad debe asumirla en forma directa, mediante las instituciones creadas con ese fin (Ministerio de Salud y CCSS) sin intermediarios, concesiones a intereses privados ni delegación de la ejecución en terceros.
- bb. El enfoque del manejo financiero no debe orientarse a la subcontratación o concesión para favorecer la mercantilización de la salud, sino al fortalecimiento en logística, equipamiento, construcción de edificaciones, capacitación y desarrollo del personal. Con base en la austeridad y la aplicación del criterio de eficiencia debe generarse la autosuficiencia en la atención de la población.
- cc. La dirección central de la CCSS debe retomar la obligación directa por la atención de la población, cambiando la cultura incubada a partir de los compromisos de gestión de trasladar la responsabilidad a terceros. Esto ha convertido a las unidades del primer nivel en gestoras administrativas preocupadas de resultados estadísticos, con parámetros inflexibles dirigidos únicamente a lograr un premio económico o un pase hacia la subsistencia o la continuidad.
- dd. Todos los ingresos del régimen de salud deben ser invertidos en producir salud, pues es un régimen de reparto. No deben invertirse buscando su reproducción como sí se puede hacer en el régimen de pensiones para aumentar el capital.
- ee. De acuerdo con el Artículo 2 de Ley General de Salud, el Estado debe regular “todas las actividades públicas y privadas relativas a salud”. En este sentido, la CCSS debe colaborar con el Ministerio en las acciones informativas y de apoyo que este le solicite, a fin de garantizar a la población que no existe riesgo para su salud en ningún espacio del ejercicio privado. Asimismo, esta regulación debe abarcar la calidad de la formación del personal del sector salud en las universidades tanto públicas como privadas. Esta formación no debe restringirse a los aspectos técnicos y profesionales, sino que deben incluir la historia del sector salud de Costa Rica, así como la legislación vigente que ha definido un rumbo nacional en el campo.

- ff. La CCSS debe desarrollar los recursos necesarios para avanzar en la investigación del campo de la salud, en coordinación con el Ministerio del ramo, que como ente rector, debe establecer las coordinaciones posibles con otras instituciones del sector público incluyendo a las universidades.
- gg. La CCSS debe desarrollar un programa permanente de formación para todo su personal, incluyendo al cuerpo médico, en relación con el enfoque ético y humanista de la función de quien trabaja con la salud. La base de ese proceso formativo deben ser los principios filosóficos centrales que definen el papel de la CCSS, a saber: solidaridad, equidad, universalidad, subsidiariedad, obligatoriedad. Asimismo, los criterios funcionales como los de oportunidad y cobertura.
- hh. En su compromiso por aportar en la producción social de la salud y la atención de las personas con enfermedades o padecimientos, la Caja debe ser una institución esencialmente humana, solidaria, comprometida con el desarrollo integral, que promueva constantemente la democracia participativa y los valores que se vinculan a ese estado superior del sistema político, articulada con el resto de instituciones y organizaciones con asiento local y regional, despolitizada, y transparente.

[Ir a inicio](#)

B. Calidad de la atención y de las instalaciones:

- a. El programa de digitalización de la CCSS es clave en la mejora de la calidad de la atención. Debe dedicarse los recursos necesarios a fin de concluirlo cuanto antes. No obstante, resulta evidente que el expediente electrónico debe complementarse con medidas en cuanto a la mejora de infraestructura, equipamiento y fortalecimiento del personal para que todos esos factores redunden en la reducción de listas de espera y programación de citas médicas.
- b. Mediante el programa de digitalización de la CCSS, debe asegurarse que cada paciente tenga la posibilidad de portar su expediente para recibir atención en el lugar donde se encuentre en caso de emergencia.
- c. Los servicios de farmacia deben estar diseñados para que la persona usuaria pueda llevarse sus medicamentos y no deba invertir tiempo en regresar por ellos. Asimismo, debe ejercerse un control estricto mediante la digitalización, a fin de asegurar la pertinencia del medicamento recetado y evitar el desperdicio.
- d. Para efectos de avanzar en la regionalización y cobertura nacional de especialidades claves y fortalecer la formación profesional con esa orientación, debe establecerse un sistema de puntaje que permita ponderar distintos factores tales como años de experiencia en un hospital de la CCSS o una clínica, dedicación al sistema de salud pública, publicaciones, cursos de actualización, y trabajo en zonas alejadas del Gran Área Metropolitana.
- e. El sistema para el desarrollo de especialidades debe incluir al personal de enfermería, odontología, oftalmología, microbiología, terapeutas y otras.
- f. Cada unidad debe contar con especialistas y equipos necesarios para garantizar una adecuada labor que tome en cuenta la densidad poblacional a cargo y el mapa epidemiológico. Este fortalecimiento incluye ampliar la cobertura de los programas de telemedicina.
- g. Es necesario poner en marcha programas que estimulen el arraigo de especialistas y personal de medicina general en las zonas rurales y alejadas. Esto incluye planes de estímulo a profesionales de diversas áreas que habitan en las distintas regiones, para que avancen en su especialización con el compromiso de regresar a su zona.

- h. La CCSS debe poner en práctica un programa de apoyo-estímulo para las y los especialistas que acepten trabajar de forma permanente o por un plazo definido en zonas rurales y alejadas. Asimismo, este programa debe abarcar a otros puestos técnicos y de apoyo. Entre los temas a analizar con prioridad está el de la vivienda para estas personas.
- i. Es necesario reformar el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) cuya visión contempla: “Organización líder en la conducción y regulación del desarrollo del recurso humano de la salud y seguridad social mediante la formación, la capacitación, información e investigación, desarrollados con base en la planificación estratégica”. Su labor debe asegurar la capacitación del personal orientado a elevar la motivación y asegurar un servicio de calidad.
- j. El CENDEISS debe además resolver la formación de especialistas que necesita la CCSS para atender adecuadamente a la población. El planeamiento del número de personas que se forman por especialidad y la previsión del área geográfica a la cual se asignará la plaza debe estar sujeto al criterio del Ministerio de Salud, el cual, debe someter planes quinquenales al escrutinio de las universidades públicas así como de los entes de auditoría estatal y ciudadana.
- k. Un programa efectivo del CENDEISS debe resolver el déficit de especialistas a nivel nacional que provoca la salida constante de personal de mucha experiencia de la Caja al sector privado y a otras instituciones públicas como el INS. Asimismo debe lograrse la capacidad de reemplazo necesaria por jubilaciones y otras causas de salida de este personal.
- l. Las regulaciones en la formación de especialistas, debe evitar que los recursos dedicados a su formación se pierdan al fugarse ese personal hacia el sector privado o hacia otras instituciones públicas mediante al pago de una multa.
- m. Además de aumentar el número de especialistas que se forman mediante el convenio CCSS-UCR, debe autorizarse a las universidades privadas la formación de especialistas para el sector privado, lo cual, implica la capacidad de estas personas de costear esa formación así como la ausencia de estipendio para ese fin en caso de que sean parte del personal de la CCSS. El convenio CCSS-UCR que si implica estipendio y beca debe continuar formando especialistas para la Caja.
- n. Además, el CENDEISS debe poner en funcionamiento un vasto programa para la capacitación de personal médico para los EBAIS, con base en un programa de robustecimiento de las capacidades orientadas a atender el 90% de las y los pacientes que tienen su entrada al sistema de salud por el primer nivel de atención, por ello, es fundamental que el personal médico del primer nivel tenga una sólida formación que aumente su capacidad de resolución y evite las referencias a los siguientes niveles del sistema. Para ello es necesario:
 - i. Reforzar la formación de especialistas en medicina familiar, cuyo perfil es el más indicado para brindar servicio en el primer nivel de atención como puerta de entrada al sistema. Actualmente solo se forman 2 o 3 por año.
 - ii. Capacitar al personal médico de los EBAIS en cuanto a la atención de las enfermedades más prevalentes para aumentar su capacidad de resolución. Es sabido que la mayor parte de las consultas en atención primaria se concentran en unas pocas patologías prevalentes.
 - iii. Establecer que todo el personal médico contratado por la CCSS para trabajar en los EBAIS deba pasar por este proceso de formación que asegure su idoneidad para el puesto.

- o. El aumento en el número de especialistas y personal de apoyo con formación y capacitación integral debe acompañarse con un programa para asegurar instalaciones suficientes y aptas para atención de la salud.
- p. La CCSS debe contar con programas especiales para la atención de las personas adultas mayores. Ello debe incluir personal calificado y un énfasis especial en la prevención y formación de las personas a cargo del cuidado.
- q. Es necesario asegurar una formación y capacitación del personal que permita una atención equitativa a las distintas poblaciones tomando en cuenta su cultura, lengua, hábitos alimenticios, posibilidades de desplazamiento, y otros factores distintivos.
- r. Para asegurar la calidad de la atención, el criterio de asignación de recursos debe partir de las necesidades de la población específica a atender y basarse, además, en el criterio de fortalecimiento de la Atención Integral Primaria en Salud con todas las implicaciones que ello tiene en cuanto a formación de personal, equipamiento, instalaciones, desplazamiento y demás factores vinculados.
- s. Es urgente contar con información actualizada que muestre tanto variables de oferta como de necesidades o demanda de servicios de la población por unidad o área de salud. Ello implica poner especial atención a la forma como se estructuran las redes regionales de atención incluyendo especialidades y servicios de apoyo. El objetivo debe ser mejorar la eficiencia y la equidad.
- t. La información acerca de las redes del lado de la oferta, debe complementarse con un el análisis de la demanda de servicios específicos de las personas usuarias por región.
- u. Este esfuerzo por asegurar la calidad del servicio con los recursos disponibles, obliga a que la CCSS ponga el énfasis en la productividad de los recursos. Ello requiere la definición de indicadores de productividad en red con criterio comunitario/regional.
- v. Esta tarea de planeamiento requiere de datos actualizados relacionados con problemas de salud principales por zona, listas de espera, y situación socio-económica de las familias por región.
- w. Los mecanismos de evaluación deben ser aplicados con rigurosidad y constancia a fin de que nutran el planeamiento estratégico continuo nacional y regional.
- x. Como parte de la calidad del servicio, debe concebirse el expediente electrónico como recurso para la planificación a mediano y largo plazo (demanda y necesidades) contando siempre con el expediente físico como apoyo.
- y. La administración debe asegurar la implementación de un sistema de planificación integral, mediante el cual, a partir de la realización de procesos permanentes de diagnóstico y evaluación, asegure el diseño de estrategias de adecuación de los servicios, la infraestructura, el equipamiento y el personal necesario, de acuerdo con las diversas variantes y necesidades poblacionales, en los ámbitos nacional, regional y local, y en todo el territorio nacional.
- z. No debe haber restricción alguna para la atención de la salud, no debe darse ninguna exigencia de pago previo por esta atención, ni cuando se trata de una persona asegurada, ni cuando se trata de una persona que no lo es, tanto por el hecho de que la salud es un derecho, el cual debe ser brindado por el Estado y no un servicio por el que se debe pagar, como porque los recursos para el funcionamiento del sistema de salud han sido y son costeados previamente por la sociedad. Esto implica el funcionamiento adecuado de los sistemas de cotización y aporte estatal.
- aa. Es necesario, con el adecuado funcionamiento de las finanzas de la CCSS, la organización de turnos las 24 horas en hospitales y clínicas que lo ameriten según

las necesidades de salud de la población. Estos turnos serán independientes, es decir, pagados como tales, sin que se devenguen horas extras o disponibilidad. Esto no excluye el pago de incentivos en ciertos turnos.

- bb. La planificación del trabajo se debe hacer según el turno, por ejemplo, un turno matutino en los quirófanos con todos sus integrantes (cirugía, anestesia, enfermería, instrumentistas, personal de apoyo) que funcione al 100 %, en la tarde que funcione al 60% o de acuerdo a la demanda y otro nocturno que funcione 20 o 30% dedicado a las urgencias y emergencias. Esto requiere un estudio específico por región.
- cc. Como parte de la mejora en la calidad de la atención, es necesario conformar equipos móviles de especialistas con alta disposición de equipo y tecnología para la atención de contingencias, epidemias, prevalencias inesperadas o atención en zonas alejadas.
- dd. La asignación de plazas de especialistas debe ser definida con base en la densidad poblacional, la situación socio-económica y el mapa epidemiológico.
- ee. La solución de las largas filas y las citas a largo plazo requiere de contar con más personal médico general y más especialistas, más personal de apoyo e infraestructura adecuada, equipamiento suficiente, y mejora en la gestión administrativa. Todo ello debe ser parte de un programa integral orientado a asegurar la calidad de la atención.
- ff. Debe resolverse con prioridad la carencia de infraestructura adecuada, problema crónico que afecta a los tres niveles de atención.
- gg. Es necesario que en algunas zonas el servicio de salud ofrezca medios adecuados como albergues o espacios acondicionados para las personas acompañantes de pacientes quienes deben esperar a que se de la atención o se logre la recuperación.
- hh. La CCSS debe proyectar la construcción de hospitales especializados por regiones a fin de contar con un sistema en el cual prevalezca la equidad, se facilite la atención de pacientes por parte de sus familias, se reduzcan costos de traslado y hospedaje para la población, y se fortalezca el concepto de producción social de la salud.
- ii. Las jefaturas médicas y las administrativas de todas las zonas del país, deben conformar una red que analice y atienda los grandes problemas de salud, tanto en lo educativo-preventivo como en lo curativo.
- jj. A fin de evitar el congestionamiento de servicios y lograr que la persona usuaria se sienta apoyada, es necesaria una comunicación constante de promoción y prevención de la salud en distintos medios con lenguaje sencillo y directo que explique, por ejemplo, cuando usar el servicio de emergencias y cuando ir al EBAIS, cómo actuar ante casos de diarrea en casa, qué evitar comer y por qué, o la importancia del ejercicio.
- kk. A fin de atender a la población general y facilitar el acceso a las personas que trabajan por cuenta propia, es necesario desarrollar en las clínicas y en los EBAIS programas de atención vespertina así como la facilidad de obtener citas por teléfono e internet.
- ll. Es necesario que la CCSS y el Ministerio de Salud desarrollen una evaluación que permita determinar limitaciones a la calidad del sistema de salud, derivadas de salvaguardas y otros elementos incluidos en los tratados de libre comercio que se han suscrito, a fin de diseñar una estrategia para la protección del derecho a la salud.

[Ir a inicio](#)

C. Desarrollo del personal de la CCSS como parte del concepto de salud:

- a. La organización institucional debe favorecer el vínculo entre las personas usuarias y el personal de la CCSS. Para ello debe combatirse el desapego que se incuba mediante la burocratización deshumanizada. Para generar ese vínculo entre las personas usuarias y el personal de la CCSS, es necesario desarrollar programas formativos con la colaboración entre las jefaturas, las organizaciones laborales de la CCSS, y las juntas de salud y otras organizaciones comunitarias.
- b. En este esfuerzo por lograr ese vínculo colaborativo entre los actores de la vida institucional, las organizaciones laborales y la institución podrán fortalecer una visión que articule: servicio en salud como derecho social, con derechos laborales.
- c. Los programas de formación en valores que propicie la CCSS, deben incluir el combate a la codicia que está en la base de la corrupción social y es causa del uso de recursos institucionales para provecho personal. Estos programas de formación en valores deben operar como complemento a los mecanismos de control institucional y desde la ciudadanía.
- d. Es necesario que la institución impulse planes de formación que propicien una relación horizontal y respetuosa entre el personal médico y las personas usuarias. Para ello será importante tomar como referente a un alto porcentaje del personal médico que muestra un comportamiento ejemplar. En la promoción de esta relación horizontal y respetuosa, es importante también tener presente que hay valores prevalecientes en la población tales como la cordialidad y el respeto a las demás personas. Asimismo, el país cuenta con una escolaridad y manejo informativo ascendente en la población que sirven de base para este programa de promoción de la horizontalidad y el respeto mutuo.
- e. Un elemento central para la formación del personal de la institución, es el fomento de la conciencia de que se está tratando con vidas humanas, lo cual requiere compromiso, sentido humanista y visión preventiva. La CCSS debe asumir como su responsabilidad la promoción de la formación ética continua para todo su personal.
- f. La CCSS debe poner en práctica programas salariales que fomenten la equidad reconociendo los méritos basados en el estudio, la experiencia, y la entrega al sistema solidario de salud. Ese mecanismo salarial que fomente la equidad así perfilada, será una base concreta para el desarrollo de valores orientados a la defensa del sistema por parte de todo el personal y un estímulo para el aporte de ideas y la construcción conjunta.
- g. Los programas de formación en valores deben enfatizar que la CCSS es una institución social, propiedad de todo el pueblo habitante del país el cual paga por adelantado por el servicio, y por ello, debe estar dedicada exclusivamente a servirle a ese pueblo.
- h. Gracias a los programas internos para la formación en valores, la CCSS podrá seleccionar a las personas con mejores aptitudes y actitudes para asumir las distintas responsabilidades dentro de la institución.
- i. Esta responsabilidad de la CCSS por formar a su personal en valores, debe basarse en una visión estratégica que tenga como contrapartida la existencia de algunos sectores económicos con afán por mercantilizar la salud y que a este interés mercantil le resultaría funcional una mala atención por parte de la CCSS.
- j. Un elemento clave de la actitud que debe tener el personal de la CCSS es la dedicación. La CCSS no debe permitir la dualidad laboral entre la CCSS y el sector privado. Los mecanismos de control interno y ciudadano deben evitar que el

personal de la institución salga a trabajar en empresas o consulta privada en horas laborales pagadas por la CCSS.

- k. La CCSS debe desarrollar un proceso de formación interna, orientado a lograr un adecuado manejo del presupuesto personal y familiar que evite tensiones innecesarias. A un importante porcentaje del personal le llega salarios líquidos excesivamente bajos por su alto nivel de endeudamiento.

[Ir a inicio](#)

Causa 4 - Falla e insuficiencia en el aporte estatal:

El Artículo 177 de la Constitución Política establece: “Para lograr la universalización de los seguros sociales y garantizar cumplidamente el pago de la contribución del Estado como tal y como patrono, se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de Presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado”.

Por su parte el Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador establece: “Recursos para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales”.

Estas y otras normas que definen el aporte del Estado a la CCSS no se han cumplido. Más bien, en el transcurso de las últimas cuatro décadas y media el Estado ha reducido su aporte tanto para el régimen de salud como para el de pensiones.

A lo anterior se suma la obligación estatal de propiciar una justa distribución de la riqueza por vía fiscal. Pero el principio de justicia tributaria y fiscal que podría dotar a la CCSS de recursos suficientes tampoco se respeta.

Propuestas:

Bases para la sostenibilidad y el desarrollo:

- a. El Estado ha reducido sistemáticamente su aporte a los seguros de salud y de pensiones dando así un golpe a la estabilidad financiera de la institución. En la actualidad, el aporte estatal al seguro de salud es de solo el 0,25% y al de pensiones de 0,41% según la tabla de gradualidad vigente. Esto tiene como agravante el incumplimiento con el pago al día, y cuando se abona, se hace con títulos que terminan devaluándose. Debe ajustarse el aporte estatal según un estudio actuarial que lo defina considerando las necesidades financieras del sistema y los aportes de los sectores laboral y patronal. El costo de sostenimiento y desarrollo de la CCSS no puede seguir sobre las espaldas del sector laboral, como es ahora.
- b. El estudio actuarial necesario debe considerar el principio de que el aporte estatal se base en el concepto de justa distribución de la riqueza, lo que vincula este propósito con el de lograr la justicia tributaria.

- c. A fin de asegurar que el estudio actuarial para fijar adecuadamente el aporte estatal tenga una base cierta, es necesario contar como primer paso con un estudio de costos de la operación general de la CCSS según el concepto de salud como derecho humano que se expone en el apartado correspondiente de este documento.
- d. Conforme al Artículo 177 de la Constitución Política, deben crearse “a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social rentas suficientes y calculadas en tal forma que cubran las necesidades actuales y futuras de la Institución. Si se produjere un déficit por insuficiencia de esas rentas, el Estado lo asumirá, para lo cual el Poder Ejecutivo deberá incluir en su próximo proyecto de Presupuesto la partida respectiva que le determine como necesaria la citada Institución para cubrir la totalidad de las cuotas del Estado”. Con base en esta norma constitucional, es necesario que se analicen las modificaciones fiscales necesarias a fin de asegurar la justicia tributaria y la asignación correcta de los recursos para que la CCSS no vea afectada su sostenibilidad financiera.
- e. La CCSS debe coordinar con los entes correspondientes del Poder Ejecutivo para que se haga realidad el Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador el cual establece: “Recursos para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizará la CCSS conforme a los estudios actuariales”.
- f. El Estado debe cumplir puntualmente con su parte del financiamiento para garantizar la universalidad como principio clave que sustenta la efectividad de la seguridad social en Costa Rica, y protege a las personas pobres, inmigrantes e indigentes. No atender a estas poblaciones es inhumano, pero además, atenta contra el desarrollo de la economía por el vínculo entre seguridad social y superación de la pobreza, así como entre inmigración y sostenimiento de actividades económicas claves como las agrícolas, la construcción, el servicio doméstico y otras.
- g. La universalidad de todos los servicios implica necesariamente que la cotización debe basarse en la ciudadanía y no solamente en el concepto de salario. En este sentido, toda persona que habita el territorio costarricense debe cotizar porque está expuesta a los riesgos de enfermarse. Es responsabilidad del Estado garantizar mediante convenios con otros gobiernos o bien con organismos internacionales competentes, el pago por los servicios de salud. De no contarse con ese tipo de acuerdos o convenios, el Estado debe asumir la responsabilidad con base en el criterio de ciudadanía. Ello implica, en primera instancia, la responsabilidad para el Estado de garantizar por los medios correspondientes que toda empresa o persona empleadora cumpla directamente con su obligación de aseguramiento de quienes trabajan a su cargo.
- h. El Estado debe garantizar que aquellas personas con otras fuentes de ingreso distintas al salario (rendimientos de inversiones, remesas, pensiones extranjeras, alquileres, etc) aporten de acuerdo a sus posibilidades para financiar el seguro de salud.
- i. Tomando en cuenta que la CCSS tiene bajo su responsabilidad la administración de tres regímenes a saber: Seguro de Enfermedad y Maternidad; Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte; y Seguro del Régimen No Contributivo, es necesario

considerar el peso significativo que en los últimos años ha cobrado el sector informal o de trabajo por cuenta propia, y en consecuencia, la ausencia de la cuota patronal. Esto se ha convertido en otro factor que erosiona la sostenibilidad del sistema. En el caso del Régimen No Contributivo del seguro de salud, el Estado aporta según una base mínima contributiva de ¢131,760 que está muy por debajo del salario mínimo, lo cual, ha provocado que esta modalidad de aseguramiento se convierta en otro peso cada vez mayor que debe ser soportado por el único aporte no eludible: el laboral. Esto obliga a replantear la base contributiva para el aporte estatal a partir de datos reales tanto del peso del sector independiente como del no contributivo.

- j. Es responsabilidad del Estado aplicar políticas que posibiliten una recuperación del aparato productivo nacional así como del mercado interno, a fin de recobrar las plazas perdidas en el sector formal de la economía y que han provocado una pérdida de población cotizante estable.

[Ir a inicio](#)

Causa 5 - Deuda acumulada del Estado y algunas grandes empresas:

Las deudas que se acumulan tanto de parte del sector público como del privado y que suman cientos de miles de millones, están íntimamente relacionadas con un enfoque de la administración que no atiende al concepto de salud como derecho humano y base del desarrollo. Los controles no se ejecutan como se debe por una alcahuetería vinculada a intereses de grupos y favores partidarios.

Los organismos públicos que no pagan lo que deben son presa de la corrupción y dilapidan sus recursos en esa misma corrupción. Las grandes empresas que no pagan utilizan esos fondos, muchas veces ya deducidos de los salarios, como capital para generar más ganancias que igualmente son por ello utilidades corruptas.

A ello se suma que algunas empresas y personas con actividades lucrativas evaden o eluden el pago de cargas sociales afectando así el fortalecimiento de la institución.

Al gobierno le corresponde doble responsabilidad: pagar lo que debe y asegurar, -con las reformas legales o reglamentarias necesarias-, que los mecanismos de cobro a la empresa privada funcionen como debe ser.

Propuestas:

Recuperación del Seguro de Salud y del Seguro de Pensiones:

- a. Según la carta constitutiva de la CCSS, el financiamiento de la seguridad social se fundamenta en la contribución tripartita entre las partes laboral, patronal y estatal. De esta triada, el único que siempre ha aportado lo que por ley le corresponde es el sector laboral a quien se le deduce de su salario la carga correspondiente. Las partes patronal y estatal, -como sectores-, no han contribuido regularmente como la ley les obliga. Pero incluso, algunas empresas no solo se encuentran morosas con su aporte, sino que retienen las cuotas deducidas de los salarios. Se ha producido un injustificable debilitamiento financiero vía acumulación de deudas de algunas entidades públicas y de un sector de la empresa privada.
- b. El Estado debe pagar en efectivo su deuda con la Caja para posibilitar el mejoramiento de las finanzas de la institución y con ello la calidad del servicio.
- c. La CCSS debe cobrar al Estado las obligaciones financieras que la legislación establece, incluyendo lo pendiente y que corresponde al traspaso de las funciones y el personal del Ministerio de Salud a la Caja. Asimismo, los montos relativos a la

atención de indigentes y personas no aseguradas. Estos conceptos deben estar protegidos por la no prescripción o la imposibilidad de condonación.

- d. Los aportes de cada sector deben definirse con base en el criterio de justicia social y equidad y a partir de estudios actuariales confiables y legitimados por entes externos como las universidades públicas. Estos estudios deben sentar la base financiera de un pacto social orientado al desarrollo pleno, es decir, con justicia.
- e. El pago íntegro y al día de las cuotas en dinero efectivo ofrece la base mínima necesaria para relanzar el sistema de salud con la calidad y oportunidad que el pueblo necesita. Esto incluye tanto al seguro de salud como al de pensiones.
- f. Para cumplir con el punto anterior, los departamentos de inspección, cobros y legal deben fortalecerse y se les debe definir reglas estrictas para asegurar su eficiencia y acuciosidad. Se debe establecer mecanismos de recaudación con sanciones a quienes evadan el aseguramiento y los aportes a la Caja. Esto implica reformas legales que impidan la acumulación de deudas patronales y estatales, con sanciones definidas, ágiles y aplicables.
- g. La legislación debe impedir la prescripción de deudas con la seguridad social así como establecer la imposibilidad de realizar traspasos de acciones o cambios en sociedades en estado de morosidad. La responsabilidad por el no pago de las cuotas de la CCSS debe impedir la fundación o creación de nuevas figuras jurídicas por parte de las personas accionistas o propietarias de empresas morosas. Asimismo, la regulación de la actividad empresarial debe ser estricta en relación con la imposibilidad de vender bienes o servicios al Estado, cuando existe morosidad o evidencia de evasión y/o elusión de las responsabilidades con la seguridad social y específicamente con la CCSS.
- h. Se debe asegurar el aporte solidario de las partes patronal y laboral garantizando en la orden patronal los salarios verdaderos y estableciendo un control cruzado con el pago de la renta, marchamos para flotas vehiculares y otros mecanismos, que permitan detectar inconsistencias que deben ser investigadas para eliminar la elusión. Serán necesarias mejoras legales y reglamentarias para combatir la elusión.
- i. La CCSS debe diseñar un sistema de contribución efectiva y justa para las pequeñas y medianas empresas, así como para las personas con trabajo independiente o por cuenta propia, tanto para el Seguro de Salud como para el de Pensiones. Este sistema debe tener un esquema progresivo que aplique la información tributaria y municipal como referente.
- j. La situación de desventaja competitiva que el modelo económico genera para el sector que, aun sin desearlo, se ha dedicado al trabajo micro-empresarial, independiente o por cuenta propia, hace necesario que la CCSS establezca mecanismos flexibles, justos y ágiles que faciliten el pago total de las cuentas pendientes con la seguridad social de este conglomerado.
- k. Los convenios con organizaciones productivas deben ser objeto de un programa progresivo para el ajuste de la cuota y la recuperación de cuotas en el caso de morosidad. Debe posibilitarse que la agrupación prospere pero que así mismo haya justicia contributiva y disminución de la morosidad en los casos que corresponda. Para ello deben establecerse convenios de colaboración entre la CCSS y el Ministerio de Economía o el ente que ejerza un control sobre este tipo de asociaciones productivas. El Ministerio de Trabajo debe cumplir este papel para el caso de las cooperativas y las sociedades anónimas laborales.
- l. Toda actividad que utilice mano de obra para generar riqueza debe pagar el seguro social. Debe corregirse la situación de evasión o elusión en actividades a destajo, por jornal, o trabajo temporal que tengan continuidad comprobada y

vínculo directo entre la naturaleza de la ganancia generada y al aporte del factor trabajo.

[Ir a inicio](#)

Causa 6 - Manejo de recursos ineficiente lo que abre espacio a la corrupción:

Si no se corrigen las deficiencias administrativas, no se podrá garantizar la recuperación y desarrollo de la CCSS. La caducidad en medicinas, el descontrol en las remuneraciones, o los gastos innecesarios son solo ejemplos.

La gestión deficiente debe acabarse. El tráfico de influencias, la acumulación de privilegios y el derroche debe acabarse. Muchas debilidades en los manejos administrativos están vinculadas a los favores políticos y al compadrazgo. La corrupción es enemiga de la Caja.

Corregir las deficiencias administrativas, eliminar los portillos para los grandes negocios de algunas personas con acceso al poder dentro de la institución, limpiar la corruptela, eliminar círculos de manejo de recursos en provecho propio... son bastantes los retos para un buen manejo de los recursos actuales y futuros. Este manejo eficiente y transparente es necesario para asegurar el buen uso de las fuentes actuales así como para allegar recursos frescos a la institución.

Propuestas:

A. Administración correcta de todos los recursos:

- a. La definición del presupuesto asignado para cada área de salud, EBAIS, hospital, clínica, CAIS u oficina, debe incluir los mecanismos específicos para garantizar la eficiente administración de recursos económicos tanto humanos como materiales.
- b. El departamento legal y los otros órganos institucionales a cargo del cobro de deudas pendientes, deben mantener un liderazgo en la aplicación de la normativa, pero además, en la propuesta de nuevos mecanismos para asegurar que las grandes empresas y el Estado paguen al día sus obligaciones con la CCSS.
- c. La auditoría interna así como otros órganos de control tanto estatales como de la ciudadanía, deben entregar informes anuales en los cuales se evidencie que los recursos derivados de las cuotas y otros ingresos no se utilizan con criterio político-partidario ni para atender urgencias financieras del Estado.
- d. A fin de eliminar la dualidad del trabajo público/privado del personal médico, y tomando en cuenta que existe el reglamento "Instructivo para la aplicación del Régimen de Dedicación Exclusiva en la Caja Costarricense de Seguro Social" así como la Ley de Incentivos Médicos, es necesario impulsar reformas en ambos niveles a fin de posibilitar la dedicación exclusiva del personal médico tanto con la CCSS como con el Ministerio de Salud, sin que ello implique un impacto inmanejable para las finanzas institucionales como ocurriría si se aplica dedicación exclusiva sobre la base de la citada ley. Es necesario tener presente aquí la necesidad de un proceso de formación en valores del personal médico, a fin de promover una ética de trabajo comprometida con lo público y con la atención a la población asegurada.
- e. El personal gerencial y administrativo debe participar de programas permanentes de capacitación y actualización profesional, y además, de formación en valores. Esta última debe promover actividades de acercamiento y el vínculo con la comunidad a la que se sirve, a fin de asegurar una cercanía emocional y un compromiso ético con la salud de la población.

- f. En todos los nombramientos debe prevalecer el criterio técnico en la selección de personal así como en los asensos.
- g. Todo el personal que labora con la CCSS, incluyendo la alta jerarquía, debe aceptar el control de horario de trabajo o bien la rendición de cuentas mensual, a fin de garantizar la puntualidad, la permanencia en el puesto de trabajo, y la calidad de su labor.
- h. Los recursos institucionales deben orientarse a contar con infraestructura propia y el equipamiento necesario. Solo en casos excepcionales y por plazo definido según un plan orientado a la autosuficiencia, se debe subcontratar servicios, alquilar edificios o equipos.
- i. La institución debe asegurar que los servicios profesionales en campos como la abogacía, la economía, la sociología y otros sean brindados por personal de planta que trabajen con salario y prescindir como norma general de consultorías y servicios profesionales. Estas posibilidades de contratación deben utilizarse solo en casos muy calificados y sujetos a las auditorías estatales y ciudadanas. Este criterio debe incluir al notariado pues este generalmente se realiza en horario y con recursos institucionales.
- j. Con base en la digitalización de la CCSS, debe planificarse rutas y uso de vehículos y personal a fin de no duplicar esfuerzos ni derrochar recursos.
- k. Debe regularse desde el gobierno central la atención de salud relacionada con accidentes de tránsito, laborales y otro tipo de coberturas asegurando una correcta relación del INS con los centros privados de salud y con la Caja a fin de garantizar la atención requerida por la población, el pago justo y oportuno, y la reducción de costos para el Estado.
- l. Debe realizarse un estudio de las plazas contratadas en los últimos años, especialmente el alto volumen que se produjo en el 2008-2009, a fin de reubicar en lo posible ese personal en atención directa a la población. Esta reubicación implica el desarrollo de procesos de formación y capacitación.
- m. La administración central de la CCSS debe capacitar a las jefaturas en planeamiento estratégico y formulación y administración presupuestaria a fin de elevar la eficiencia y la eficacia, así como la capacidad de aporte creativo en cuanto al manejo de los recursos teniendo como referencia el concepto de producción social de la salud, que se expresa en el apartado correspondiente de este documento.
- n. Con base en la mejora de la capacidad de planeamiento y manejo presupuestario, cada área de salud, EBAIS, clínica, CAIS, hospital u oficina, debe lograr un desempeño que tienda al nivel óptimo de atención posible con base en criterios integrales de desarrollo regional.
- o. La administración de personal de la CCSS debe basarse en un planeamiento quinquenal con revisión anual, que tome en cuenta los perfiles necesarios con base en el concepto de salud expuesto en el apartado sobre este tema. Este planeamiento debe tender a eliminar la condición de interinato que genera inestabilidad emocional e impide el desarrollo del personal.
- p. La evaluación del desempeño debe abarcar todos los niveles dentro de la institución. Es necesario para ello el diseño de un instrumento de aplicación anual en cuyo diseño se consulte a las instancias de auditoría estatal y ciudadana, a las organizaciones laborales de la CCSS, y a las universidades públicas. Los resultados de la evaluación deben estar disponibles para la consulta pública, sin personalizar los datos. Asimismo, producto de las evaluaciones anuales cada unidad debe presentar a las direcciones correspondientes con copia a los

organismos de auditoría estatales y ciudadanos, los planes de mejora correspondientes.

- q. El planeamiento estratégico de la CCSS debe considerar que el porcentaje de remuneraciones del personal consume la mayor proporción de los ingresos pues así lo demanda la promoción y atención de la salud, no obstante, debe asegurarse una administración eficiente de ese rubro a fin de tener condiciones para una mayor inversión en infraestructura, equipo, mobiliario y otros activos.
- r. Como parte de su sana administración, la CCSS debe desarrollar en alianza con las juntas de salud y otras organizaciones sociales y comunitarias, programas de formación y capacitación dirigidos a las personas aseguradas, a fin de generar conciencia acerca del papel que juega la institución en el desarrollo nacional y la necesidad de no abusar de su servicio. Esto incluye contar, dentro de los programas de Atención Integral Primaria en Salud, con una estrategia para el tratamiento de las personas catalogadas como poli-consultantes.

[Ir a inicio](#)

B. Transparencia:

- a. Se debe desarrollar un moderno sistema de digitalización total de la CCSS que asegure la transparencia absoluta y una calidad del planeamiento que garantice la aplicación correcta de los valores que orientan a la CCSS y al sistema de salud.
- b. La información recopilada mediante dicha digitalización, debe estar disponible para las juntas de salud por zonas, así como para los sistemas de auditoría nacional, institucional y ciudadana.
- c. La CCSS debe contar con un sistema de evaluación constante que garantice el cumplimiento eficaz y eficiente de los distintos programas. El compromiso debe ser con todos los aspectos relacionados con la salud como concepto integral según se señala en el apartado correspondiente.
- d. Los puestos médicos y administrativos deben ser por un período específico, al cabo del cual, la plaza debe salir a concurso con la participación de la administración de la Caja y una representación de la sociedad civil (juntas de salud).
- e. En ningún caso, quien dirija un departamento o servicio dentro de la institución podrá contar con una empresa privada en el mismo ramo.
- f. Los mecanismos de control de la institución deben tener una constancia tal que asegure el riguroso y correcto manejo de los inventarios de materiales, equipos, y demás suministros.
- g. Para la formación de especialistas, la contratación de nuevo personal en cualquier departamento o servicio, la incorporación de profesionales de otras nacionalidades o con estudios en el exterior, y en general, para todo el manejo de personal, debe contarse con un protocolo diáfano y revisado anualmente.
- h. Es necesario contar con un programa de inducción para el personal nuevo que enfatice en los valores centrales que rigen el modelo de salud propuesto en este documento.
- i. En ningún caso, el personal que labora para la CCSS debe referir a las personas usuarias a servicios privados. Las juntas de salud deben divulgar en la comunidad esta restricción y ofrecer formas de contacto ágiles para asegurar el cumplimiento.
- j. Los sistemas de control interno deben incluir la rendición de cuentas públicas anuales, por parte de las juntas de salud, en asamblea abierta en cada área de salud.

- k. La CCSS debe aplicar programas constantes para que la persona usuaria conozca sus derechos, y con ello, fomentar la conciencia ciudadana y fortalecer la organización comunitaria para fiscalizar, sugerir, promover el respeto a los derechos de las demás personas, y en suma, ser parte del sistema de producción social de la salud.
- l. Debe fortalecerse el cuerpo de inspección e investigación a fin de que tenga capacidad de establecer una relación permanente con la hacienda pública, con los bancos públicos y privados y otros entes de la sociedad, a fin de comprobar la obligación de cotización.
- m. El sistema de inspección e investigación debe tener presencia regional para facilitar mecanismos ágiles para la denuncia, los procesos de aclaración, y la solución de situaciones vinculadas a la evasión, la elusión, y la corrupción.
- n. Debe establecerse como práctica la publicación semestral de información financiera de la CCSS, que muestre de forma sencilla el estado real. Es necesaria la previa aprobación de la auditoría interna y el conocimiento de la junta directiva.
- o. Cuando una persona es atendida, debe tener acceso a la página electrónica de la Contraloría de Servicios donde debe existir un mecanismo ágil y completo para la evaluación del servicio. El recurso debe estar disponible de forma impresa para quienes no cuentan con acceso a internet.
- p. El personal, las jefaturas, y las juntas de salud deben contar con acceso a esta información evaluativa ya sea para hacer los descargos correspondientes o bien para sugerir mejoras y tramitar las correcciones necesarias.
- q. Los salarios, remuneraciones, dietas, viáticos, gastos por alimentación y cualquier otro egreso relacionado con la alta dirección de la institución, la junta directiva y personal vinculado a estos estratos deben ser objeto de supervisión anual por parte de las auditorías estatales y ciudadanas a fin de asegurar que no se cometan excesos o se fomenten privilegios.

[Ir a inicio](#)