



**No tengas miedo a los cambios, asúmelo
como nuevos retos para enfrentar nuevas
cosas**

Ministerio de Salud, Costa Rica

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Experiencia de Universalización de la Salud en Costa Rica

Dr. Henry Gutiérrez Fariñas
Dirección General de Salud
henry.gutierrez@misalud.go.cr

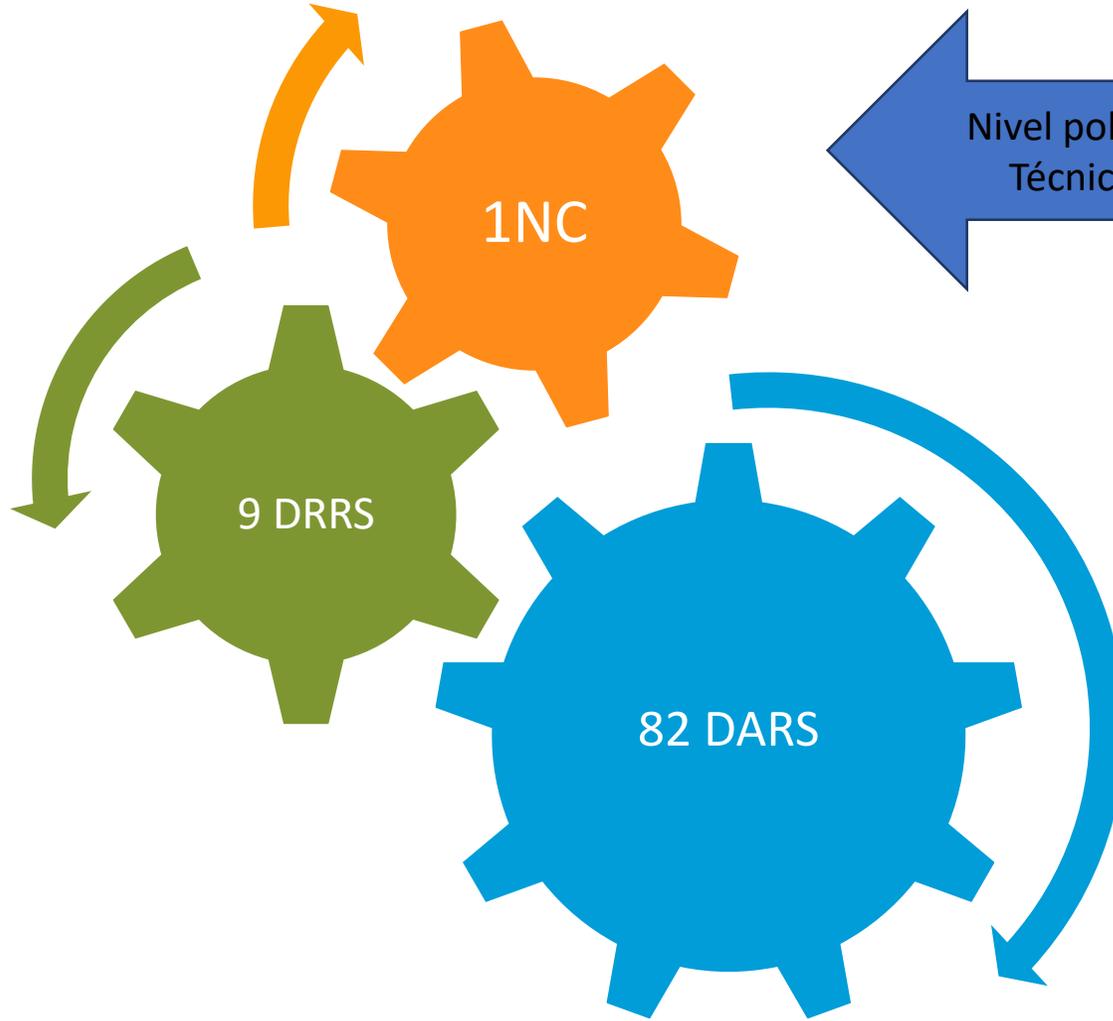
¿Quiénes somos?

Somos una institución que dirige y conduce a los actores sociales para el desarrollo de acciones de protección y mejoramiento de la salud de la población mediante el ejercicio de su rectoría en el Sistema Nacional de Salud bajo principios de equidad, ética, **eficiencia**, **calidad**, **transparencia** y respeto a la diversidad





Nivel político-táctico

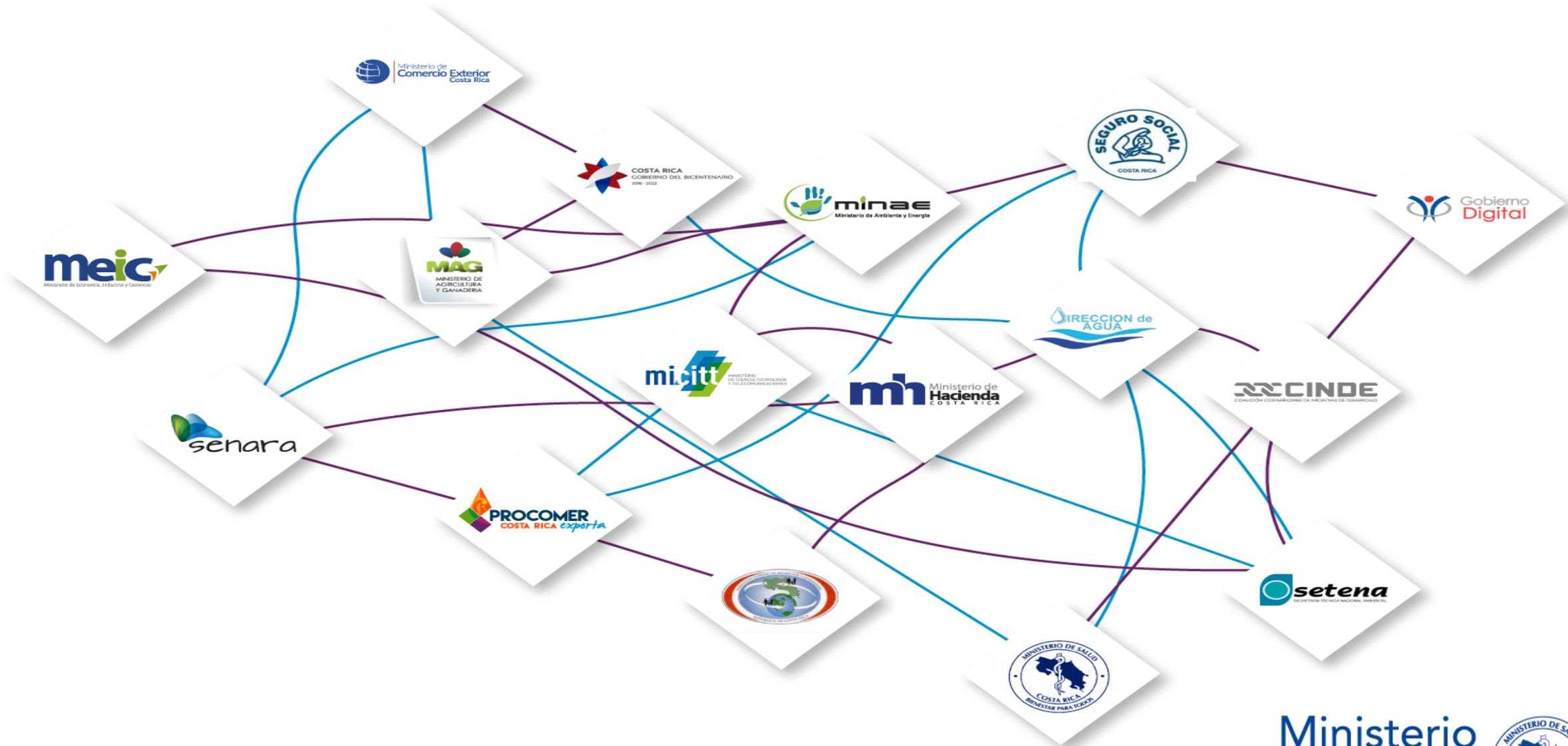


Nivel político estratégico
Técnico - normativo

Político - operativo

Objetivos estratégicos del MS

- **Dirigir y conducir a las instituciones del sector y otros actores sociales**, que intervienen en el proceso salud-enfermedad-muerte, con el fin de proteger y mejorar el **estado de salud de la población**.
- **Ejercer la regulación y el control de servicios**, establecimientos, productos de interés sanitario, eventos, ambiente humano e investigaciones y tecnologías en salud, con el fin de proteger y mejorar el estado de salud de la población y contribuir con la excelencia en la calidad de la producción y competitividad en el comercio, aportando en forma decisiva al crecimiento y al desarrollo de la economía del país.
- **Fortalecer la vigilancia de los determinantes de la salud** (salutogénicos y patogénicos), con el fin de promover la salud y disminuir los riesgos y daños a la salud de la población y el ambiente humano, así como orientar por medio de evidencia la dirección de los esfuerzos principales en cuanto a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativo de la enfermedad.
- **Fortalecer el rol rector del Ministerio de Salud**, mediante el desarrollo **de las condiciones y capacidades institucionales necesarias para el ejercicio eficiente y eficaz de sus funciones** incluyendo amplios procesos de gerencia social que permitan la identificación e implementación de proyectos para la atención de necesidades específicas en salud de las comunidades, los pueblos y las ciudades, mediante alianzas público privadas, la cooperación internacional y la **articulación** con gobiernos locales y organizaciones no gubernamentales

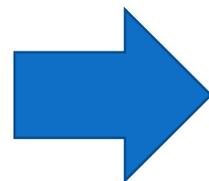
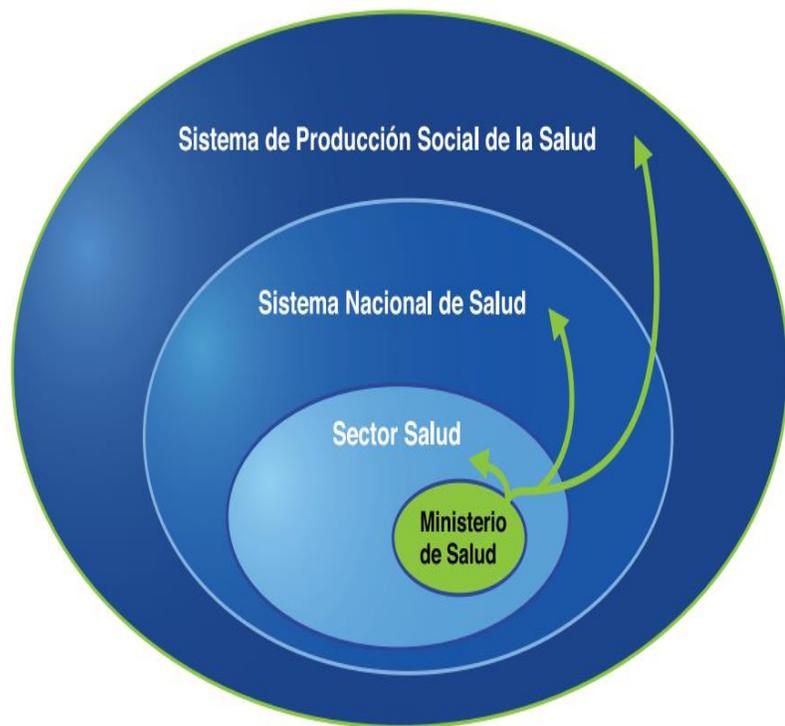


Marco regulatorio

- Ley número 5395, **Ley General de la Salud**.
 - La salud de la población es un bien de interés público tutelado por el Estado y el Estado delega en el Ministerio de Salud esa tarea.
- Decreto Ejecutivo Número 19276, norma **Sistema Nacional de Salud**
 - Se entiende por SNS como el **conjunto de instituciones, servicios y programas** que logran el bienestar de la población
- Decreto Ejecutivo número 32544. **Reglamento Autónomo de Servicio del Ministerio de Salud**
 - El Ministerio de Salud ha concluido recientemente un proceso de reestructuración, dejando de ser un ente prestador de servicios de salud, para cumplir con su nuevo rol de ente rector del Sector Salud.
- Decreto Ejecutivo 40724-S y 41999-S. **Reglamento Orgánico de Ministerio de Salud**
 - La competencia Rectora del Ministerio de Salud debe conducir a la articulación, fortalecimiento y modernización de las políticas, la legislación, los planes, programas y proyectos, así como la movilización y sinergia de las fuerzas sociales, institucionales y comunitarias que impactan los determinantes de la salud de la población.

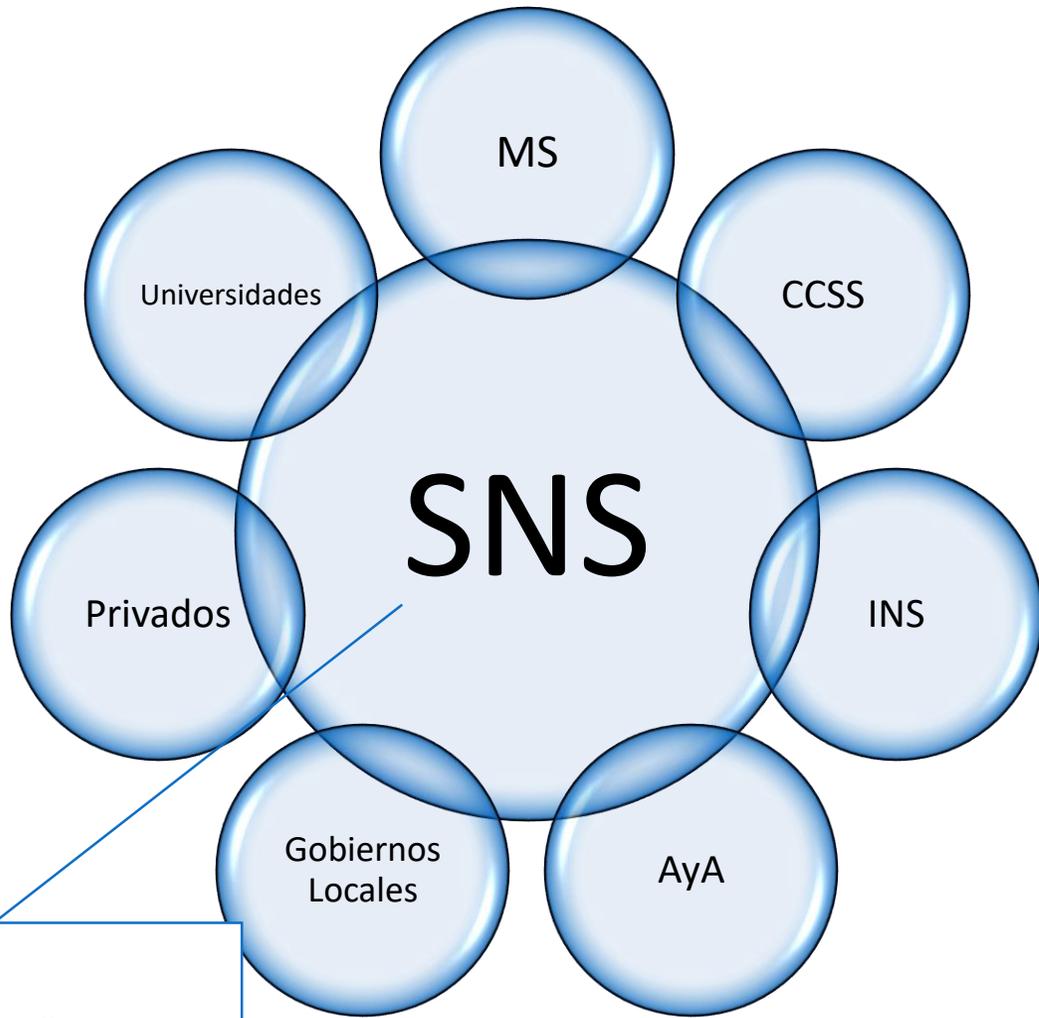
Funciones sustantivas para el ejercicio de la Rectoría en Salud



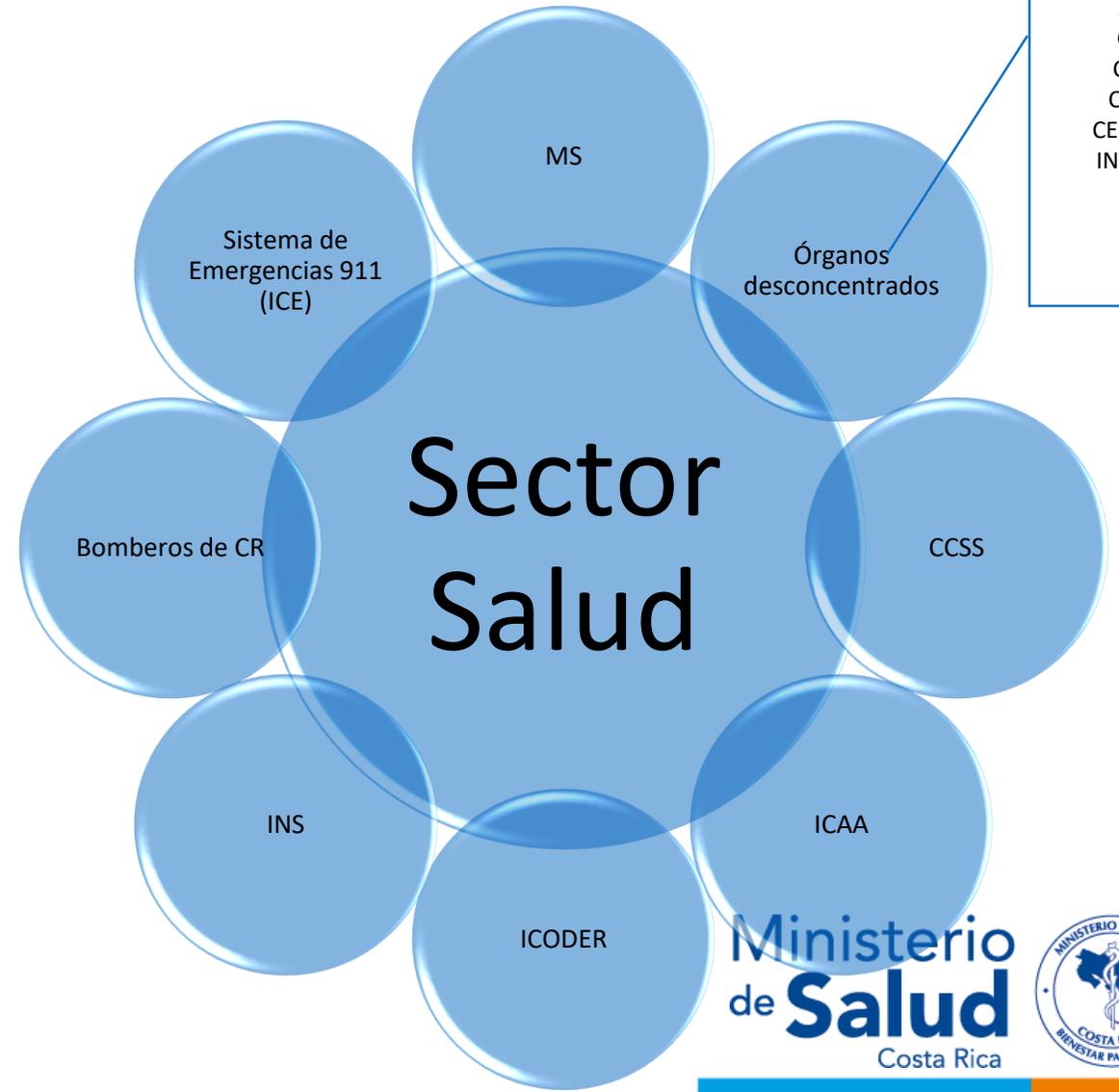


“Se entiende por Sistema Nacional de Salud el conjunto de **entes públicos y privados, nacionales e internacionales, interrelacionados** entre sí, que tienen, como parte de sus actividades primordiales, **la provisión de bienes y servicios**; finales, intermedios y de apoyo, **destinados explícitamente a la protección y mejoramiento de la salud de la población**, independientemente de que tengan o no un fin lucrativo”

Instituciones que conforman el SNS y Sector Salud



Organismos internacionales



- AGSS
- CNVE
- CONIS
- CTAMS
- CEN CINAJ
- INCIENSA
- IAFA
- OCIS

Objetivos del SNS

- a. **Garantizar** a toda la población **servicios integrales de salud de buena calidad**.
- b. **Elaborar y aplicar estrategias y programas** que permitan la **participación de la comunidad** en la determinación de necesidades y prioridades. (Juntas de Salud Reglamento 9104, Las Juntas de Salud son entes auxiliares de los Hospitales, Centros Especializados, Clínicas y Áreas de Salud de la CCSS, para mejorar la atención de la salud, el desempeño administrativo y financiero, la promoción de la participación ciudadana, lo cual permitirá la consecución de los fines constitucionales y legales impuestos a éstas en el campo de la salud)
 - i. **Juntas de Salud**. Contribuir al mejoramiento de la prestación de los servicios de salud de la CCSS, Promover la participación social como estrategia para lograr la construcción social de la Salud.
 - ii. ONG's
- c. **Establecer y promover subsistemas y procesos administrativo** para el manejo de recursos del Sistema en cada uno de los niveles de manera efectiva, eficiente, equitativa, y participativa, y promover la movilización de los otros sectores, a fin de garantizar una disponibilidad suficiente y racional de los mismos.
- d. **Garantizar** la existencia de una **legislación nacional en salud, congruente y actualizada**, para facilitar el cumplimiento de los propósitos, objetivos y funciones del Sistema Nacional de Salud y las Políticas Nacionales de Salud

- ¿Cómo conocer el Funcionamiento de Sistema Nacional de Salud?

Mapeo de los actores sociales clave y su esencia

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica





- Permite el **análisis de la configuración y características** observables de cada institución y el papel que juega en el sistema de salud.
- La **capacidad de la Rectoría** del MS se evidencia en la **alineación de los actores** e instituciones y en la manera de formal de articulación, la influencia real del MS en la generación de **políticas pública, planificación sectorial e intersectorial**.
- **Mapeo de todos aquellos instrumentos legales**, entre ellos leyes, decretos ejecutivos, acuerdos ejecutivos, resoluciones, directrices, normas, etc., los cuales darán a cada una de las instituciones integrantes del SNS el diario funcionamiento.

Mapeo de Actores sociales clave

MINISTERIO DE SALUD ENTE RECTOR

SECTOR PÚBLICO

Financiamiento: Contribuciones de afiliados, contribuciones patronales, Contribución del Estado, Ley 9028,

Financiamiento:
Descrito en el perfil

Instituciones del Sector Salud

Instituciones públicas con servicios de salud

Caja Costarricense de Seguro

Instituto Nacional de Seguros SAO

Instituto de Alcoholismo y farmacodependencia

Patronato Nacional de Rehabilitación

Ministerio de Justicia y Paz
Centros de Atención privados libertad

Dirección de Migración y Extranjería

Proveedores: CCSS, Hospitales, Clínicas, EBAIS, Centros de Atención a privados de libertad, Centros de aprehensión del migrante.

SECTOR MIXTO

Organizaciones privadas con presupuesto del Estado con servicios de Salud

Medicina Empresa

Cooperativas / Universidades

Unidades de Cuidados Paliativos

Hogares de Larga Estancia

Fundaciones y/o ONG s

Medicina Mixta

Sector Mixto: El prestador es totalmente privado y recibe fondos del Estado. Las cooperativas son empresas tercerizadas por la CCSS. Además, se cuenta con la situación de instituciones públicas afiliadas a medicina de empresa, cuyo financiamiento es de tipo público.

SECTOR PRIVADO

Hospitales privados

Servicios de Salud privados

Clínicas privadas

INS Salud

Consultorios

ONG sin financiamiento estado

Establecimientos de libre elección por la población

La población que accede a estos servicios de salud: no afiliados al Sistema de CCSS, afiliados que optan por servicios privados, trabajadores de empresas transnacionales con seguros privados, representantes de Organismos Internacionales, Misiones Internacionales entre otros.

Fuente: Descripción SS en CR 2019.

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Estrategia de articulación y coordinación desde el MS



Articulación
Institucional

Articulación
del Sector
Salud

Articulación
con el
Sistema
Nacional de
Salud

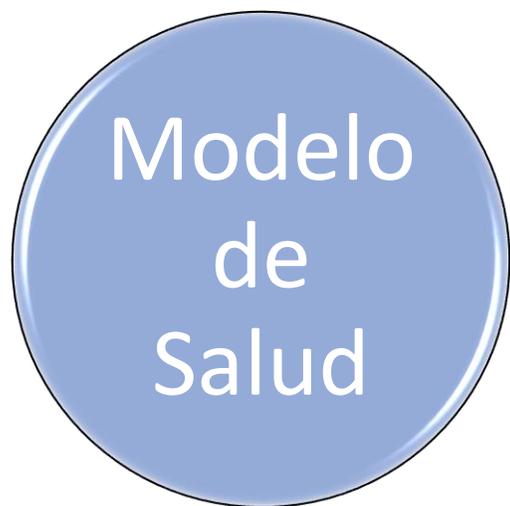
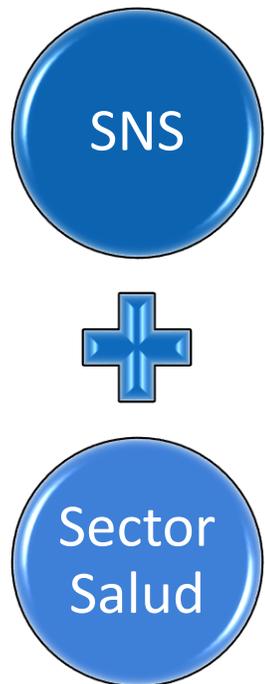


ATENCIÓN A LAS PERSONAS
SERVICIOS DE SALUD

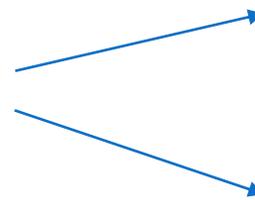
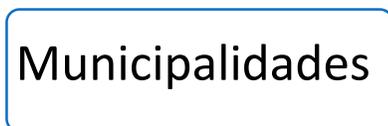
- a. CON CALIDAD
- b. OPORTUNIDAD
- c. EN TODO EL PAIS

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



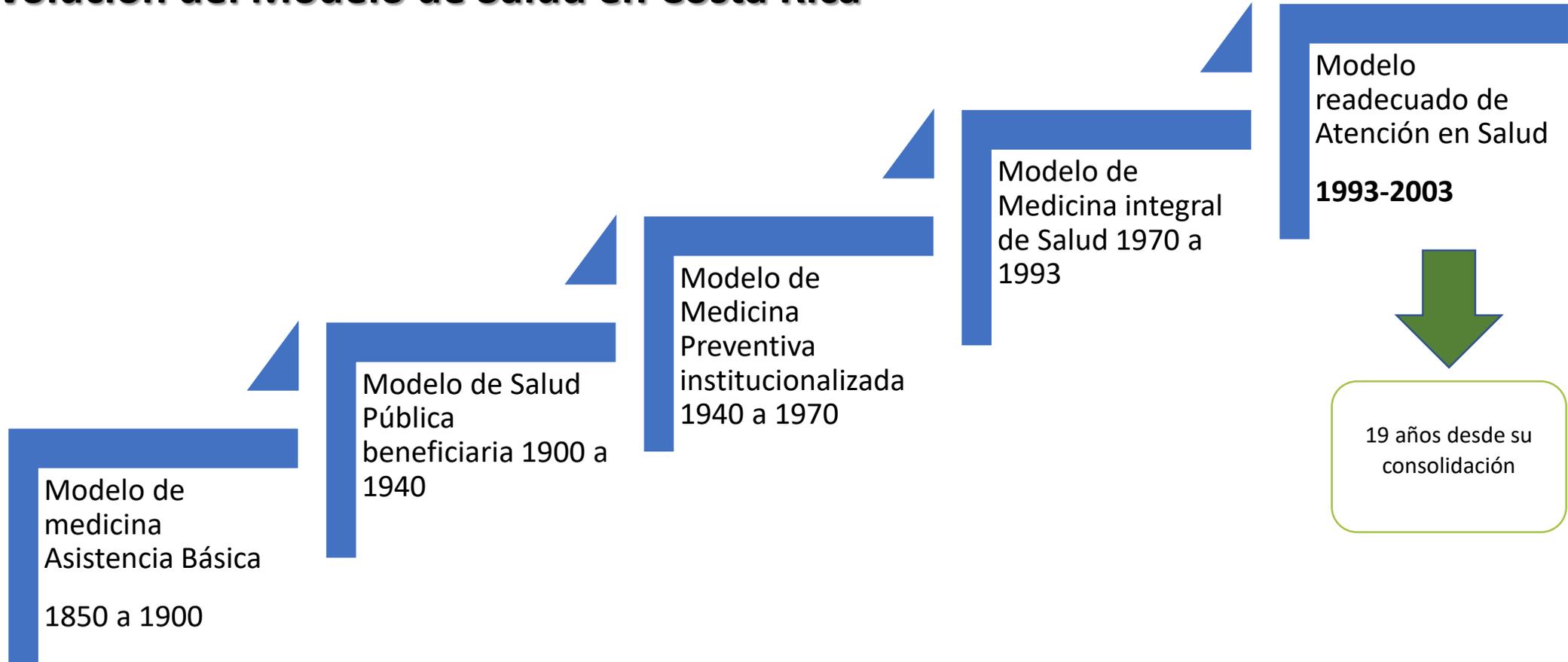


Programas de atención



PRESTADORES SERVICIOS

Evolución del Modelo de Salud en Costa Rica



Transformación en el Ministerio de Salud

Transformación Digital
Mejora Continua
LEAN & Six Sigma
Simplificación
Regulación
Cambio paradigmático
Planificación en Salud
metodología perspectiva

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



*Muchas
Gracias!*



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica





**CAJA
COSTARRICENSE DE
SEGURO SOCIAL**

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es una de las instituciones más significativas de Costa Rica, ya que salvaguarda la salud de la mayoría de los costarricenses.

Fue creada en 1941, mediante la Ley # 17 durante la Administración del presidente Rafael Ángel Calderón Guardia.

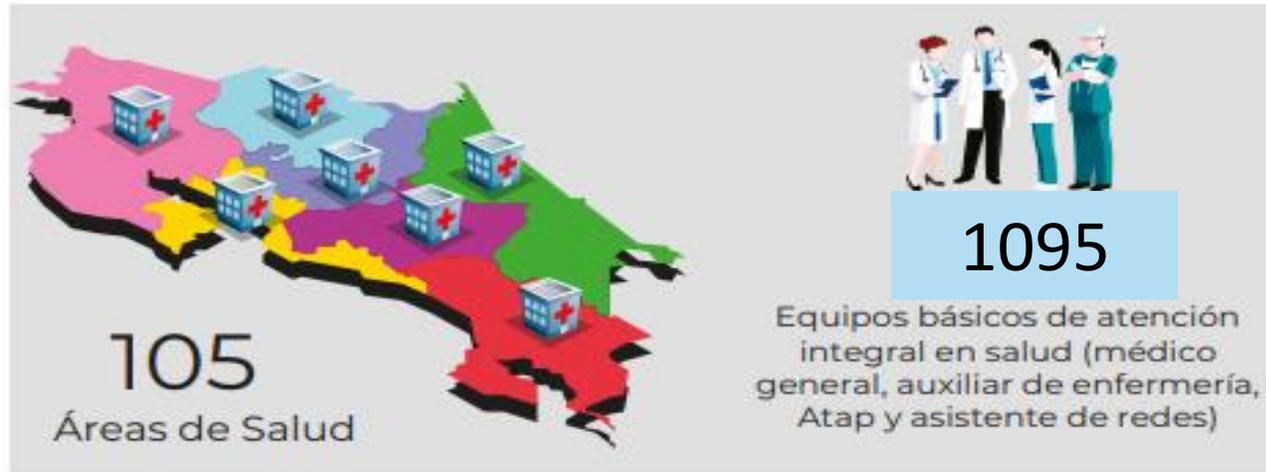
Cuenta con 29 hospitales y al día de hoy con 1095 equipos básicos de atención integral en salud (EBAIS).

Uno de sus indicadores es la esperanza de vida, la cual en el 2018 era de 80 años.



Figura N°1. Primer nivel de atención de la CCSS.
Corte al 31 de diciembre de 2021.

Primer nivel de atención de la CCSS corte al 31 de diciembre del 2021



Establecimientos de Salud INFRAESTRUCTURA

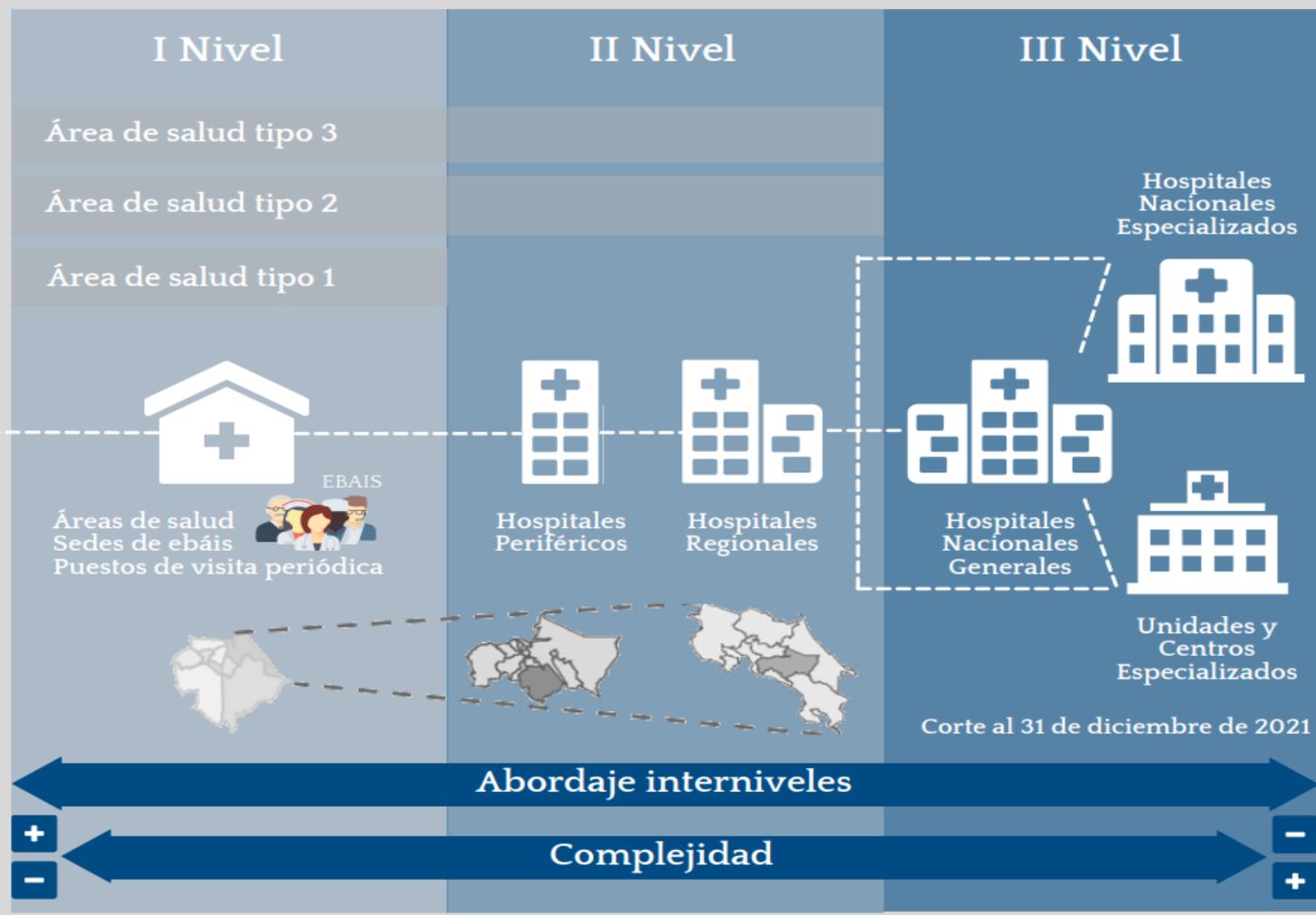


-547 PVP con visita (A)

Ministerio
de **Salud**
Costa Rica



Niveles de Complejidad



Tipos de establecimientos de salud y sedes de la CCSS

EBAIS desconcentrado: EBAIS ubicado fuera de la sede de área, en una sede de ebáis.

Sede de ebáis: infraestructura que alberga uno o más EBAIS; suele localizarse en el sector a cubrir. Cuando un EBAIS se desplaza a otras localidades para atender en un PVP, esta se considera su sede principal. Hay sedes que albergan un EBAIS, dos EBAIS, tres EBAIS o más. Puede incorporar consultorios de odontología y de otros profesionales, farmacia, laboratorio clínico y servicio de urgencias.

Sector: subdivisión territorial de las áreas de salud en donde un EBAIS es responsable de brindar los servicios integrales de salud de un primer nivel de atención.

Puesto de visita periódica: edificación ubicada en localidades con problemas de accesibilidad geográfica o funcional; donde, en forma periódica, un EBAIS se traslada desde la sede de área o de ebáis, para brindar los servicios de atención integral en salud a la población.

Sede de área: planta física en la cual se ubican los servicios administrativos y de apoyo al diagnóstico y tratamiento; además, puede incluir un servicio de urgencias, quirófanos, sala de partos, consultorios para medicina especializada y otros profesionales y puede albergar uno o más EBAIS o ninguno.

EBAIS concentrado: EBAIS ubicado en la sede de área.

Área de salud: organización definida para la prestación de servicios integrales de salud ambulatorios de un primer o segundo nivel de atención, en una población delimitada geográficamente.

Corte al 31 de diciembre de 2021

EBAIS: equipo básico de atención integral en salud conformado por un médico general, un auxiliar de enfermería, un ATAP, un asistente de redes (asistente técnico de redes en el caso de EBAIS desconcentrados) y puede incluir un técnico de salud en farmacia.

EBAIS conformado: EBAIS con el recurso humano completo, con equipos e insumos y con una infraestructura donde brindar los servicios de atención integral en salud a la población de un sector delimitado.

EBAIS pendiente de conformar: EBAIS al que le falta completar el recurso humano, el equipo e insumos, delimitar el sector a cubrir, contar con una edificación donde laborar e implementar el modelo de atención integral en toda su gestión.

- 3 Hospitales Nacionales Generales
- 6 Hospitales Nacionales Especializados
- 8 Hospitales Regionales
- 12 Hospitales Periféricos
- 6 Centros o Unidades Especializadas
- 105 Áreas de salud (sedes de área)
- 529 Sedes de ebáis
- 647 Puestos de visita periódica

Hospital: es el establecimiento destinado a realizar todas o algunas actividades de recuperación, rehabilitación, fomento y protección de la salud, mediante atención cerrada o ambulatoria. Son además unidades de enseñanza e investigación.

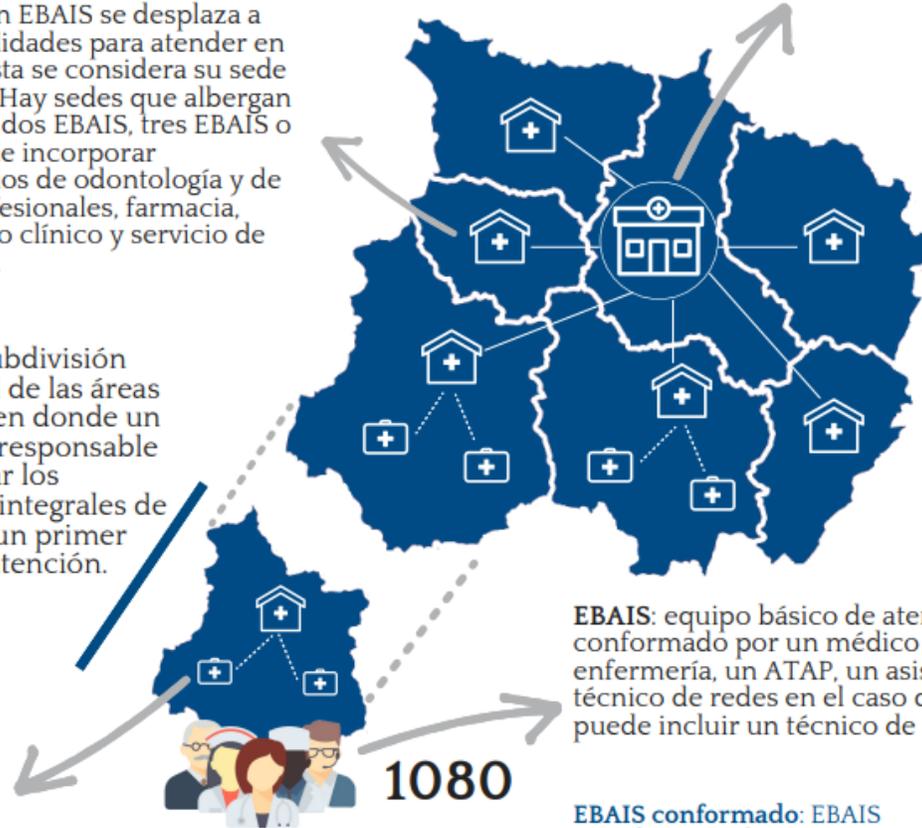


Figura N°3. Hospitales de la CCSS por categoría establecida en el Reglamento General del Sistema Nacional de Salud. Año 2021.

Hospital Nacional Especializado	Tercer Nivel			Segundo Nivel			
	Hospital Nacional General		Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud	Hospital Regional	Periférico 3	Periférico 2	Periférico 1
1. Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas 2. De Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes 3. De las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva 4. De Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera 5. Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y Torres 6. Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut	1. Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia		Central Sur	1. Dr. Maximiliano Peralta Jiménez (Cartago) (1)	1. William Allen Taylor (Turrialba)		
			Huetar Atlántica	2. Dr. Tony Facio Castro (Limón)	2. De Guápiles		
	2. México		Central Norte	3. San Rafael de Alajuela	3. Dr. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)	1. San Francisco de Asís (Grecia)	
			Choroteaga	4. San Vicente Paúl (Heredia) (2)	4. La Anexión (Nicoya)		1. De Upala
			Pacífico Central	5. Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia)	6. Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez (Puntarenas)		2. Dr. Max Terán Valls (Quepos)
			Huetar Norte	7. De San Carlos			3. De Los Chiles
	3. San Juan de Dios		Brunca	8. Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	5. De Ciudad Neilly (3)	2. De San Vito	4. Manuel Mora Valverde (Golfito) 5. Tomás Casas Casajús (Osa)

(1) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 13.º, sesión N.º 7220 del 5 de mayo de 1998, fue clasificado hospital clase A.

(2) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12.º, sesión N.º 8927 del 21 de setiembre de 2017, fue clasificado hospital regional.

(3) Por acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 16.º, sesión N.º 8955 del 1 de febrero de 2018, fue clasificado hospital periférico 3.

Figura N°4. Centros o unidades especializadas. Año 2021.



UE 2801

Centro Nacional de
Control del Dolor y
Cuidados Paliativos



UE 2802

Clínica
Oftalmológica



UE 2804

Laboratorio de
Genética Humana
Molecular (*)



UE 2805

Centro Nacional de
Imágenes Médicas



UE 2910

Laboratorio Nacional
de Citologías



UE 8301

Banco Nacional
de Sangre

(*) Conocido como Laboratorio de Pruebas de Paternidad.

Cobertura

El porcentaje de la cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2021 se estima en un 90,90%; presentando un mayor crecimiento en los asegurados directos como muestra de la recuperación económica del país por efectos de las medidas sanitarias relacionadas con la pandemia por covid-19.

La Caja Costarricense de Seguro Social logró mantener la cobertura contributiva a través del beneficio familiar de asegurado directo, el incremento de aseguramiento voluntario y la protección de la población en condición de pobreza.

Tabla N°1. Costa Rica. Población nacional por condición de aseguramiento en el Seguro de Salud. 2020-2021.

AÑO		2020	2021
POBLACION NACIONAL		5 111 405	5 163 413
ASEGURADOS DIRECTOS	ASALARIADOS	1 254 432	1 316 019
	CUENTA PROPIA	400 216	410 221
	CONVENIOS	66 445	68 236
ASEGURADOS CUENTA DEL ESTADO		847 982	867 453
DEPENDIENTES DE ASEG. DIRECTO		1 463 630	1 364 485
OTRAS FORMAS DE SEGURO (ESTUDIANTE)		54 595	50 721
PENSIONADOS	C.C.S.S.	294 250	312 304
	REGIMENES ESPECIALES	68 083	68 872
	REGIMEN NO CONTRIBUTIVO	128 352	131 711
DEPENDIENTES DE PENSIONADO		114 285	103 520
POBLACIÓN NO ASEGURADA		412 561	458 634
SEGURO PRIVADO O DEL EXTRANJERO		6 574	11 237
PORCENTAJE COBERTURA CONTRIBUTIVA DE LA POBLACIÓN NACIONAL		91,80	90,90

FUENTE: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística. Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2020-2021 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC-y registros de la EPT de la CCSS.



Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

MEDICAL

MEDICAL

MEDICAL

MEDICAL

MEDICAL

MEDICAL

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

Health Care
Doctor
Hospital
Pharmacist
Nurse
Dentist
First Aid
Surgeon
Emergency

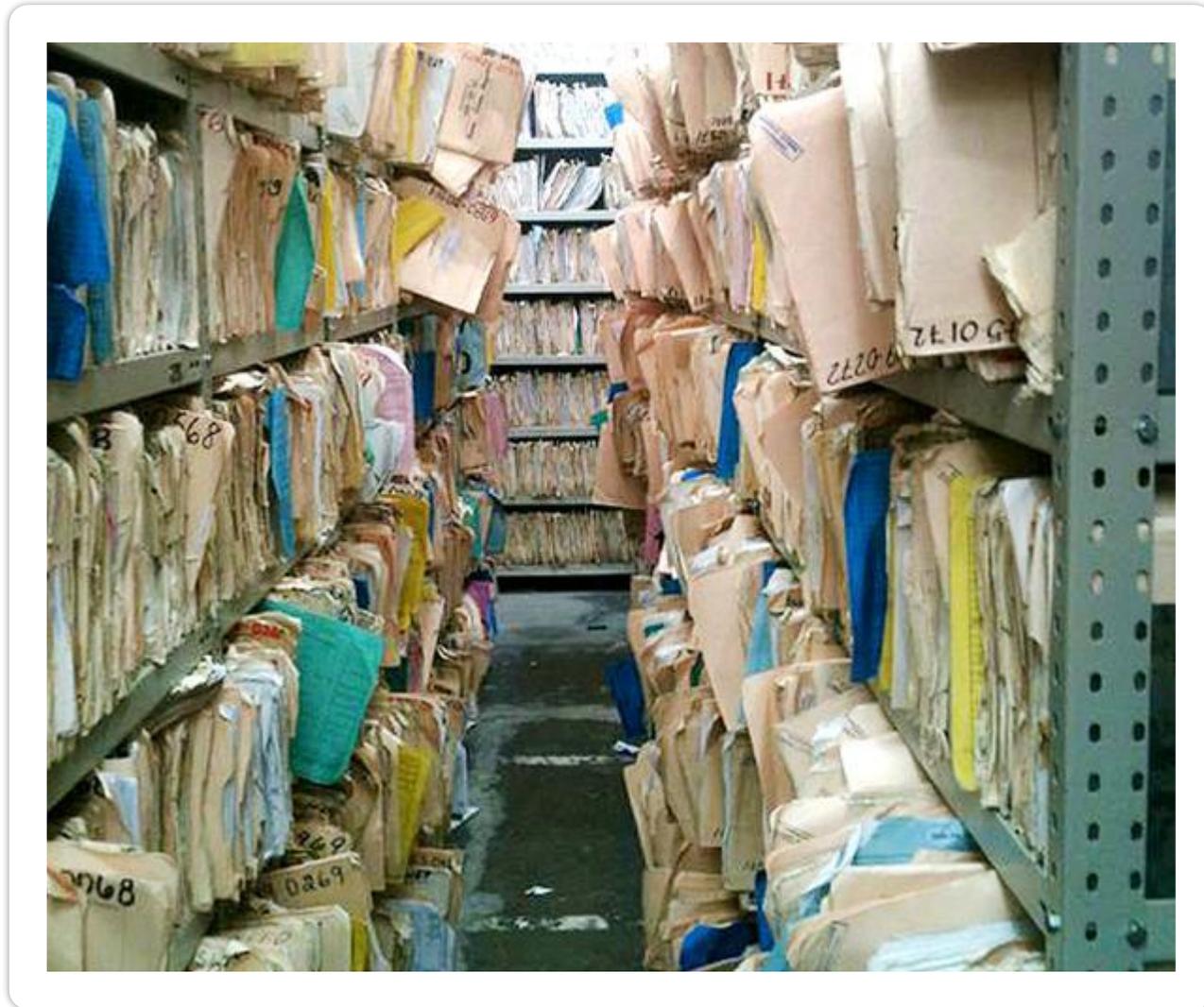
MEDICAL



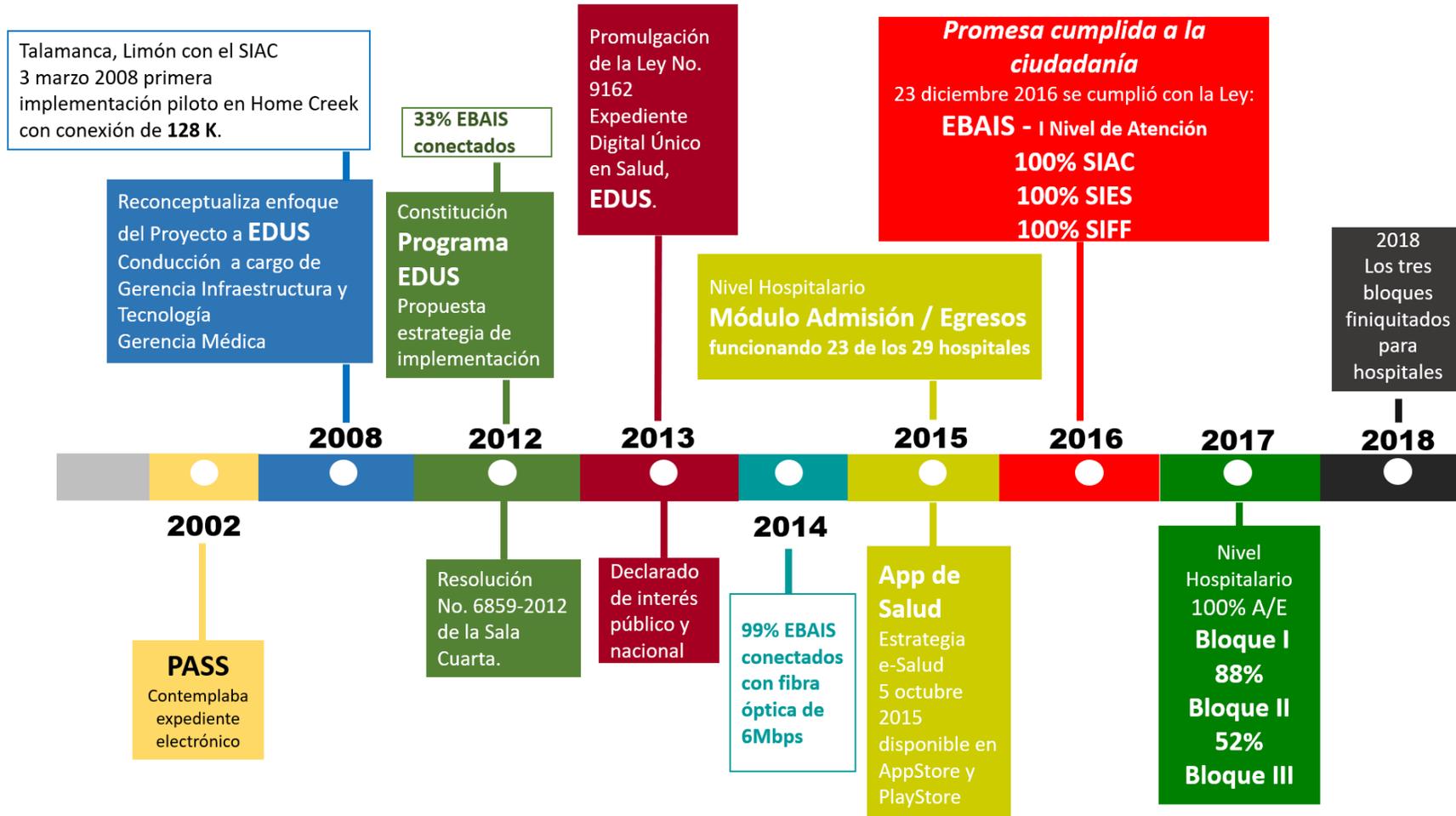
medus

EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD

Productividad



Línea de Tiempo



Definición de Expediente Digital



“ (...) se entiende por expediente digital único de salud el repositorio de los datos del paciente en formato digital, que se almacenan e intercambian de manera segura y puede ser accedido por múltiples usuarios autorizados. Contiene información retrospectiva, concurrente y prospectiva, y su principal propósito es soportar de manera continua, eficiente, con calidad e integralidad la atención de cuidados de salud. “

Beneficios

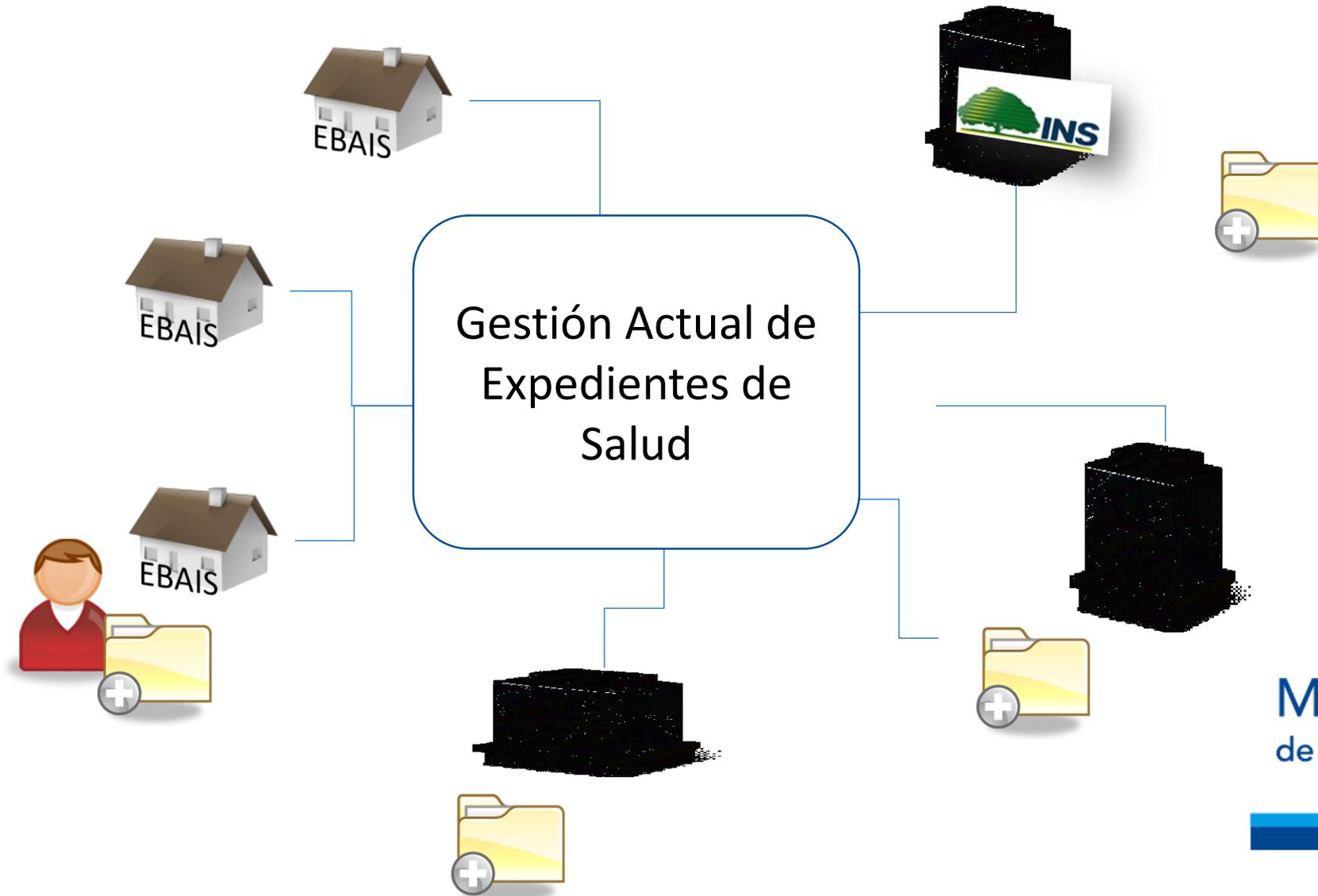


Integración de
información del
paciente de
manera segura e
inmediata

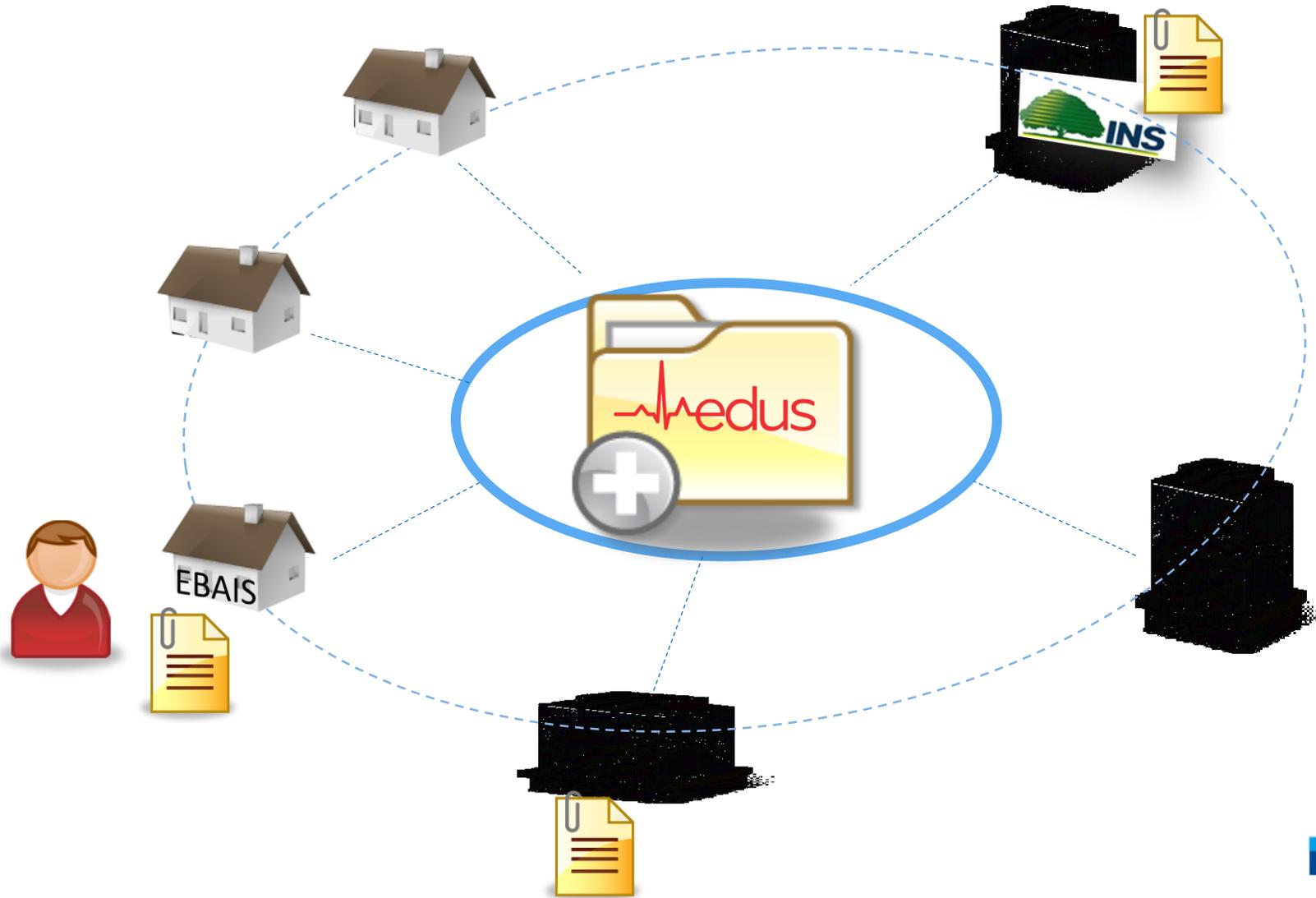


Acceso a la
información desde
cualquier centro de
salud

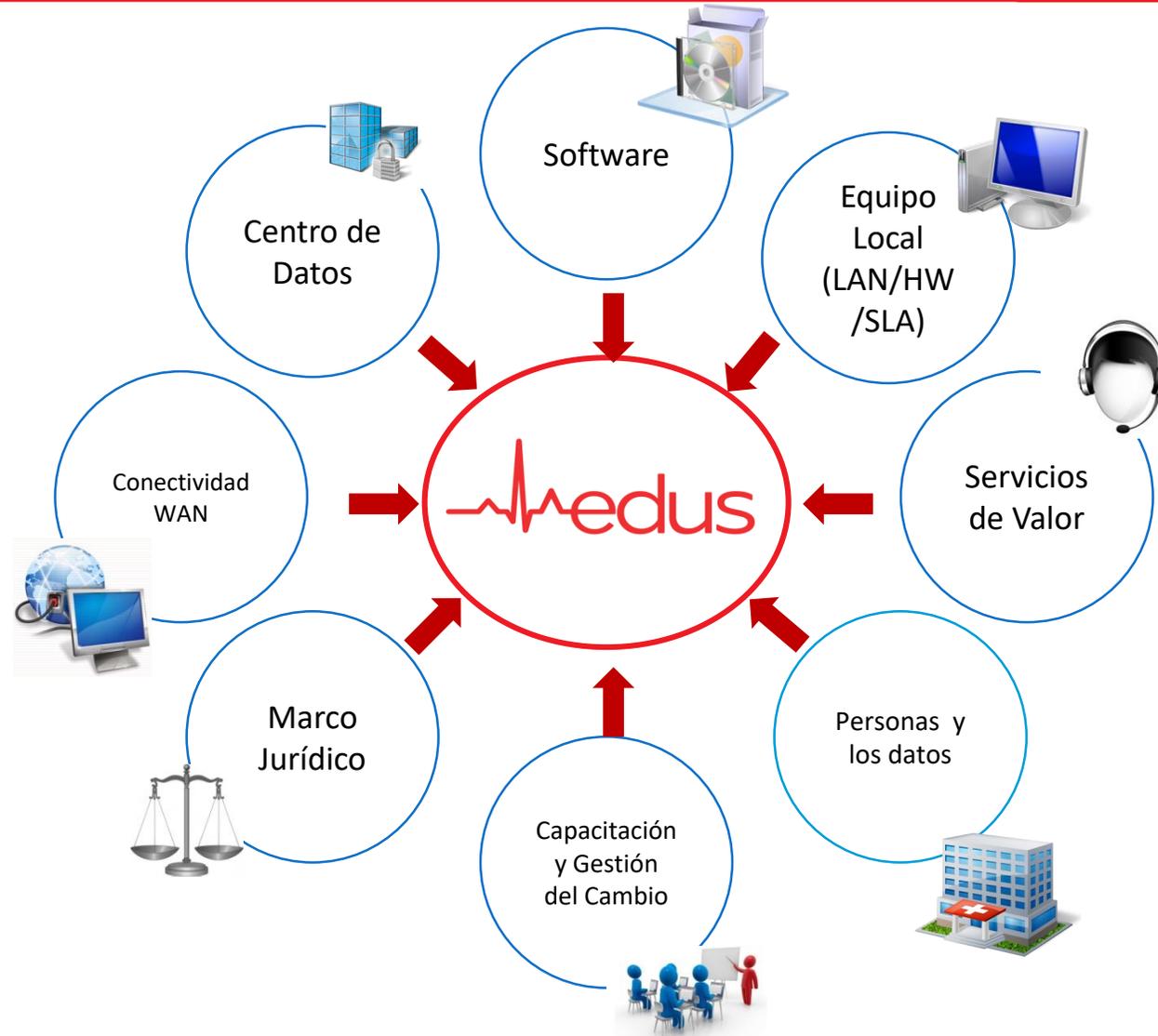
Modelo Conceptual que se tenía



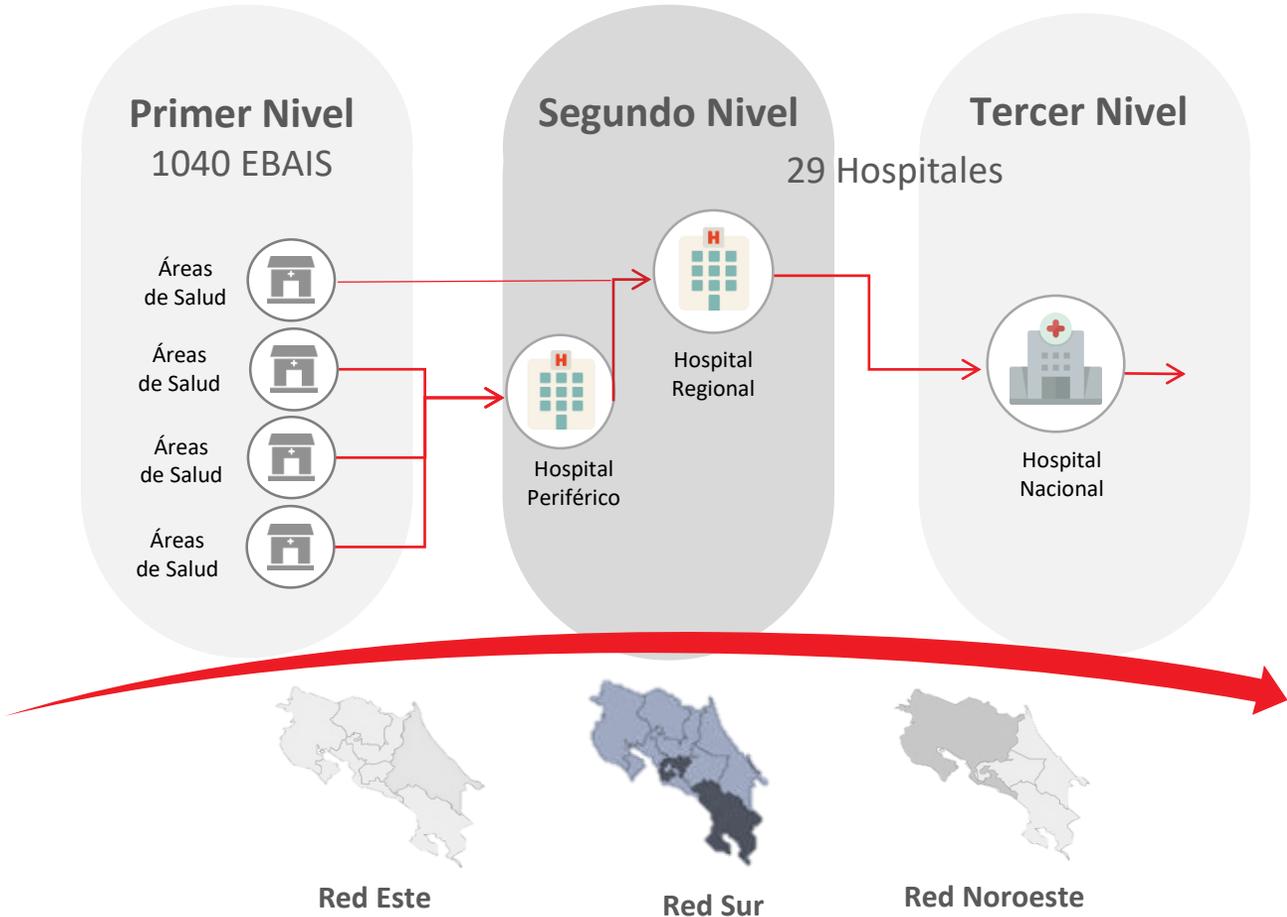
Modelo Conceptual EDUS



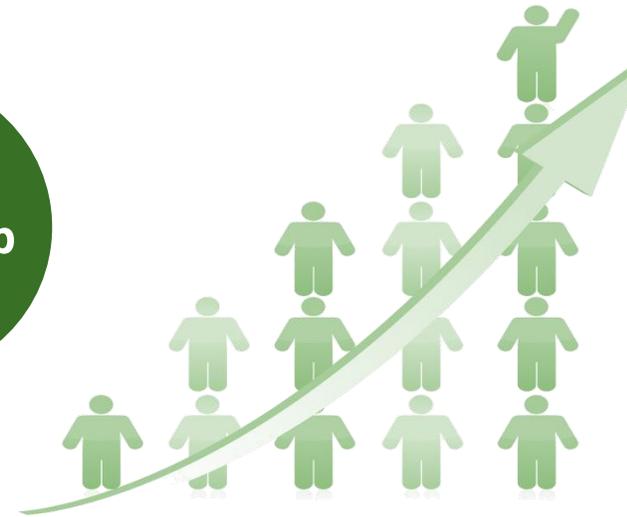
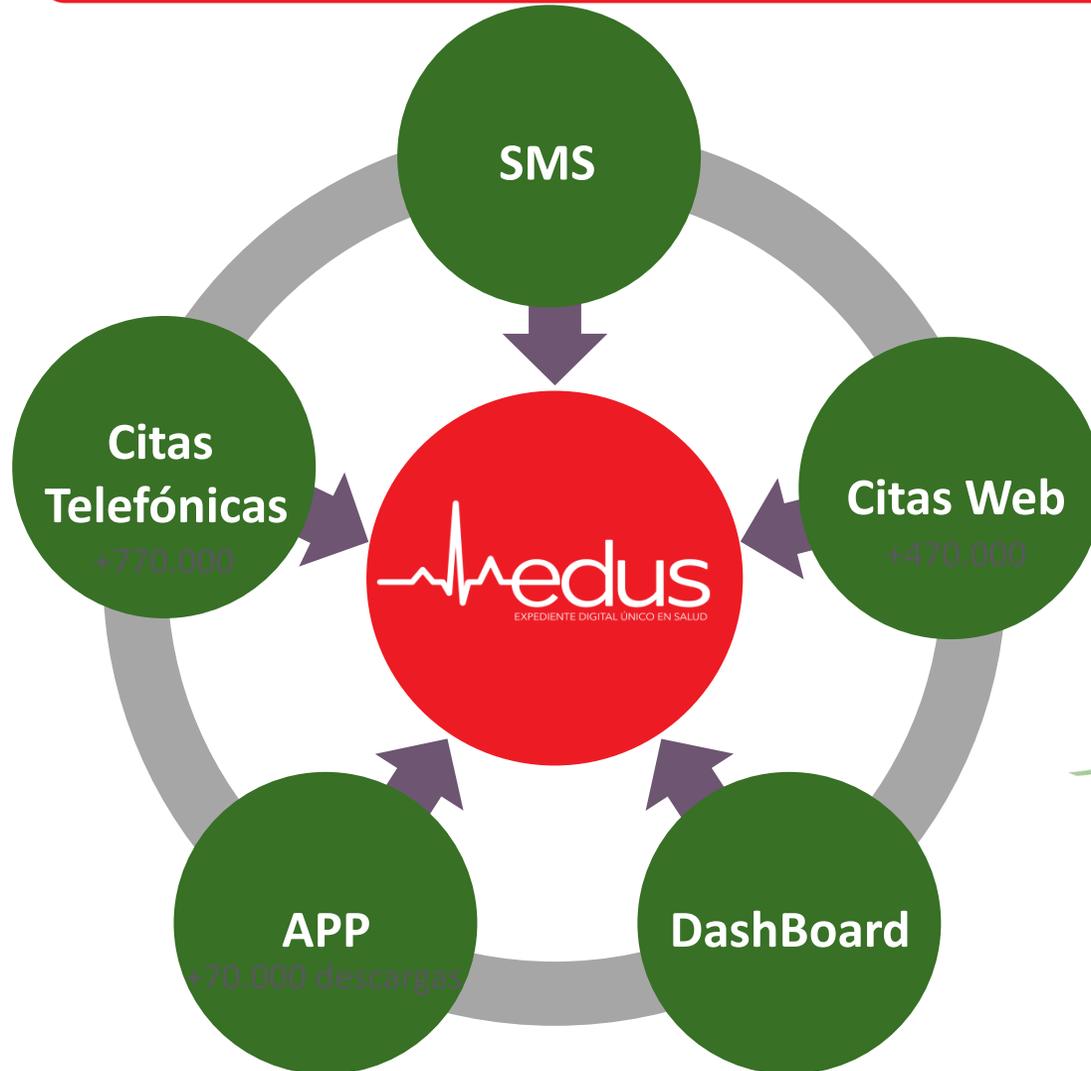
Componentes EDUS

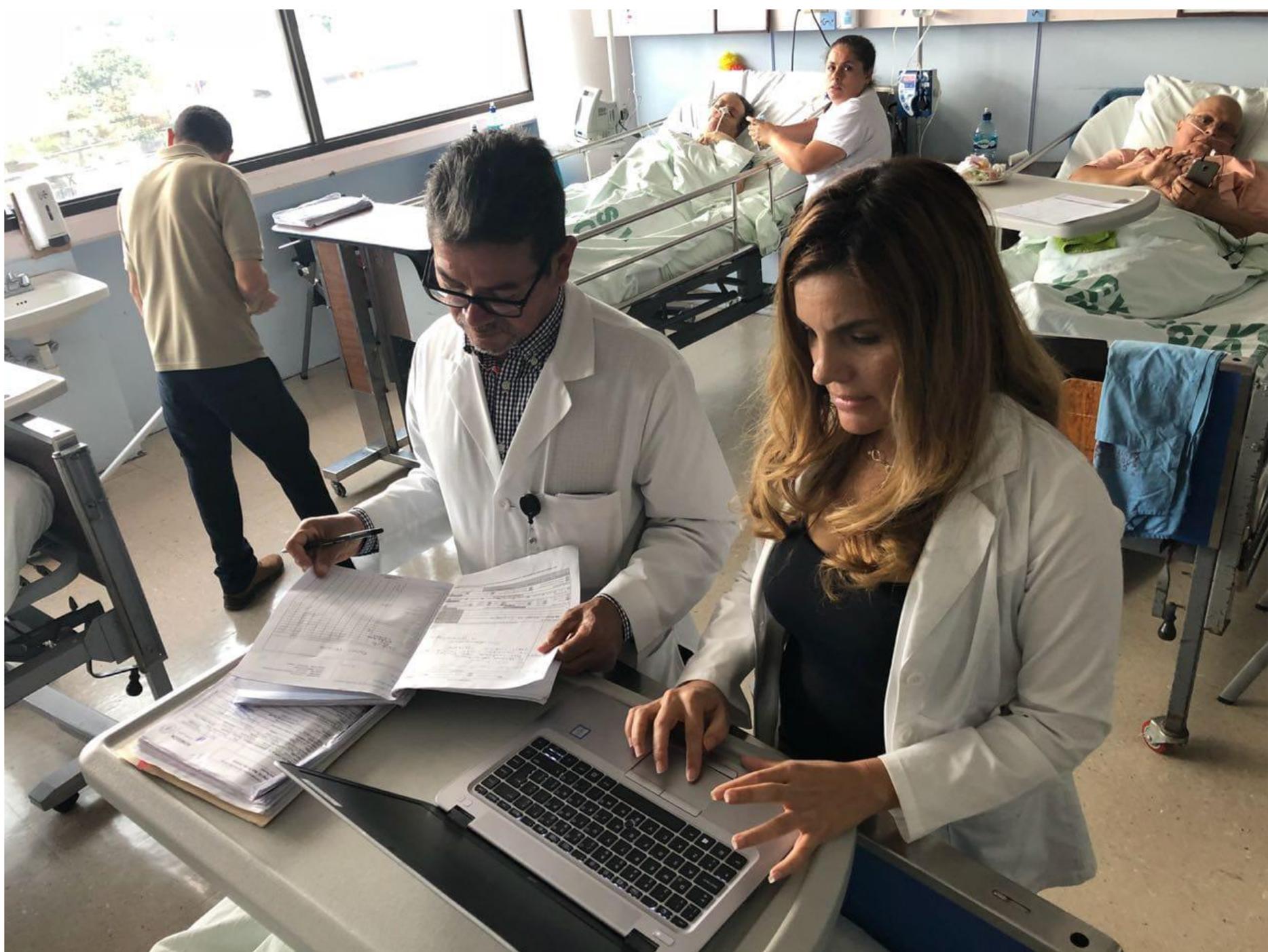


Estrategia de implementación



Servicios de Valor

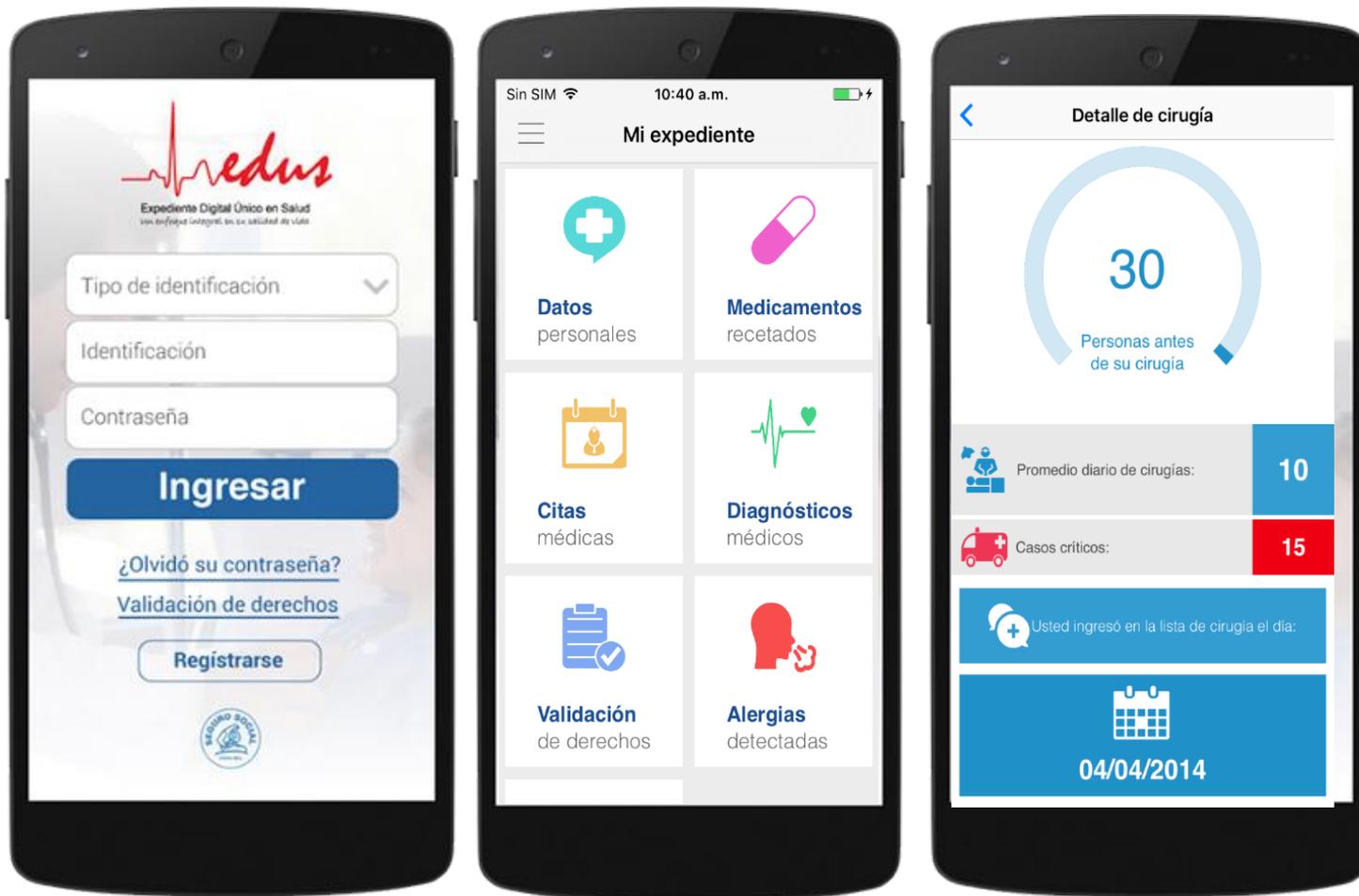




rio
id
Rica



Enfoque e-Salud: Servicios de Valor



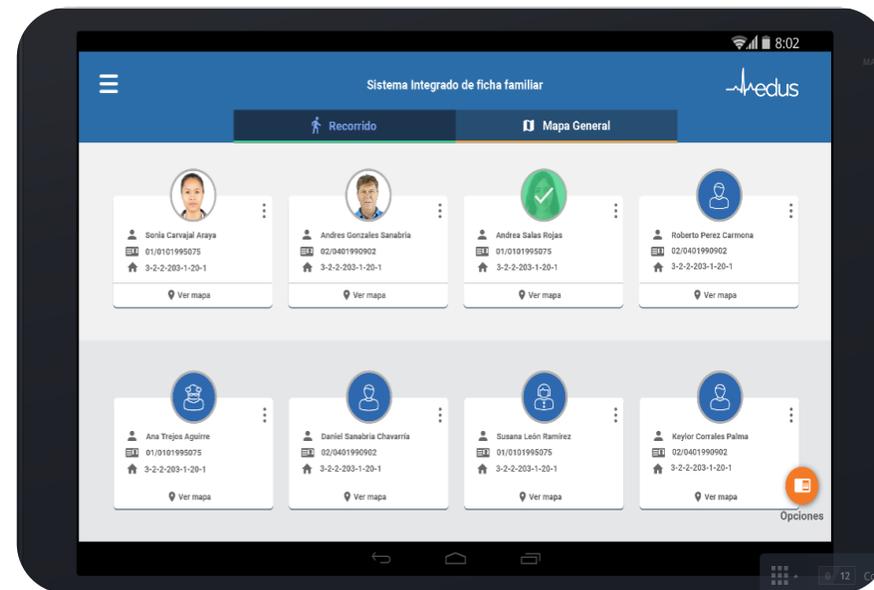
App EDUS:

Aplicativo móvil mas descargado en Costa Rica en la categoría “Salud y Bienestar”

+ 500,000 Descargas



Ficha Familiar Móvil







HITO DEMOGRÁFICO P. 2

¡Ya somos 5 millones de ticos!



Eithan Jesús Brenes Alvarado vino anoche al mundo a las 9:27 p. m., hora exacta en la que se esperaba el nacimiento del costarricense 5 millones. Con un peso de 3.790 gramos, este hijo de una pareja de agricultores de Varablanca fue recibido por personal del Hospital San Vicente de Paul, en Heredia. La CCSS indicó que otros dos bebés nacieron en San Carlos y Liberia cerca de la hora prevista. RAFAEL PACHECO

Revista Dominical

GENTE PEQUEÑA

**CON UNA
VOLUNTAD
GIGANTE**



GESLINE ANFRANGO

Siete luchadores
intentan adaptarse
a un mundo que
no es de su talla

INGENIO P. 12



PARA
EMPEZAR →

Info de información de cierre
Rafael Pacheco rafael@nacion.com
Mesa de prensa: Vanessa Lantieri, Ismael Vergara,
Mónica Cuevas y Larissa Winkler

Disenadores: Alexander
Alvarado, Víctor Valverde,
Dorotea Povedilla y
Cristina Arias

Edición de hoy:
Cuaderno A 32 páginas
Wax 19 páginas
Revista Dominical 24 páginas
Anexos 4 páginas

HOY
2 DE SETIEMBRE
DEL 2018



TICO 5 MILLONES

**Nació Eithan
Jesús, parte de
la camada del
tico 5 millones**

Ingrida Avalos

mat@nacion.com
fueron a 27 p.m. Peso: 3.790 gra-
mos. Tamaño: 63 centímetros.
Nombre: Eithan Jesús Brenes
Alvarado.

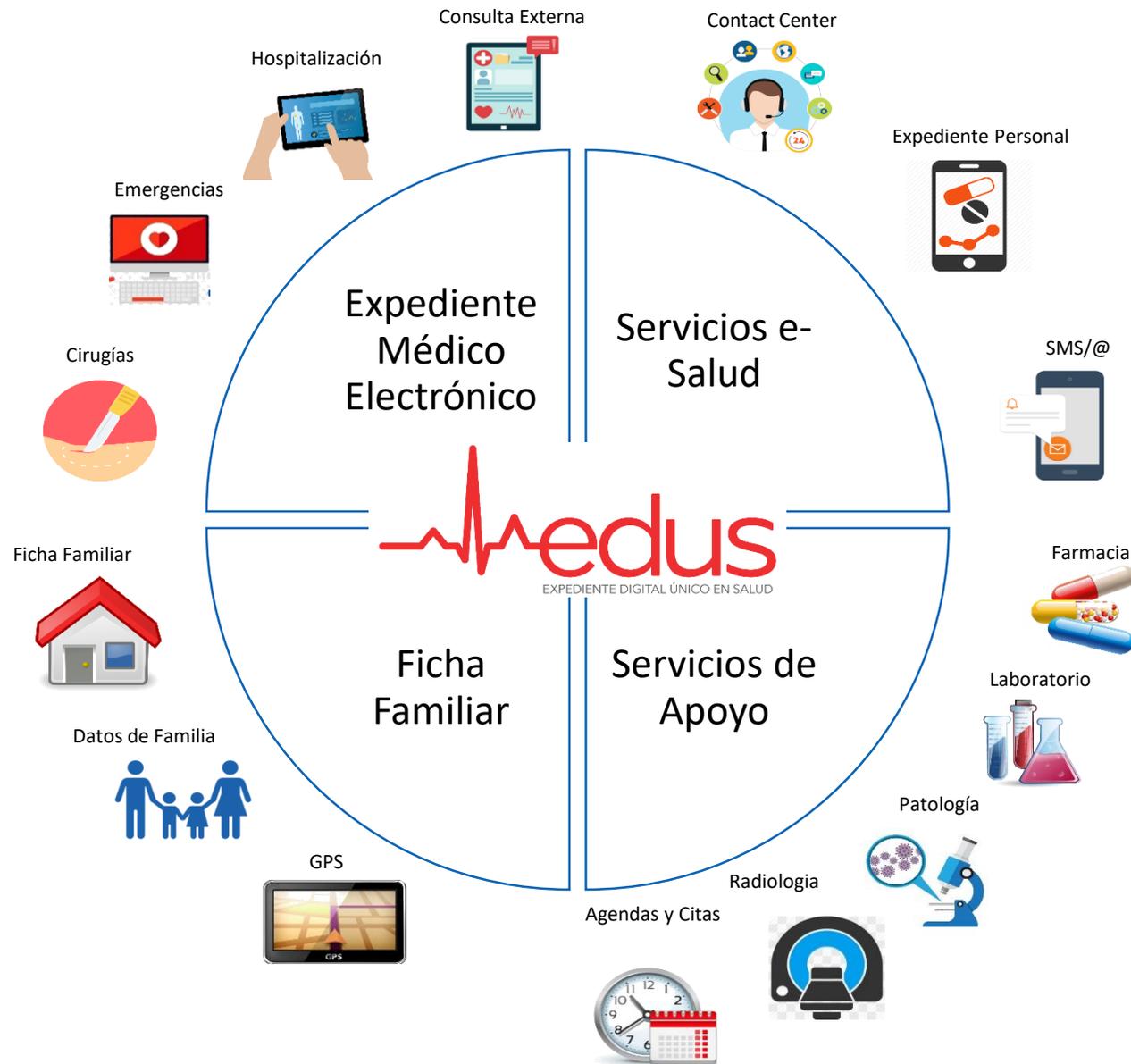
Viso al mundo por cresta
regia indicaciones médicas,
nos el último ultrasonido reve-
los su gran tamaño y peso.
Su nacimiento también lo
convierte en el primogénito de
Isidoro Alvarado Calvo, de 27
años, y de Retimar Brenes Calvo,
de 31 años.
Ambos son vecinos de Varan-
blanca, distrito cinco del cantón
de Heredia, y pertenecen a fami-

lias de agricultores y ganade-
ros. Es su primer bebé. Estaba
para nacer el 23 de agosto.
Los médicos que atendieron
el parto fueron Nasser Almar-
hatah Bejarano, ginecóloga ob-
stetra y jefe de ese servicio, el
asistente Roberto Brenes y la
neonatóloga María Ugaldé.

El Hospital San Vicente de
Paul fue seleccionado por La
Nación para simbolizar el naci-
miento del tico 5 millones.
Datos del Instituto Nacional
de Estadística y Censos (INEC)
y de la Caja Costarricense de Se-
guro Social (CCSS) señalan que
ese es uno de los cuatro centros
en donde nacen más bebés.
La CCSS indicó anoche que
otros dos bebés nacieron en San
Carlos y Liberia cerca de la hora
prevista. ■
FOTOS: RAFAEL PACHECO



“Ecosistema” EDUS



Líneas Industria 4.0

- Big Data
- GIS
- Cloud Computing
- Data Analytics

Proceso...

- IoT
- AI
- Blockchain

*Muchas
Gracias!*



Ministerio
de **Salud**
Costa Rica

