



RETO
SALUD
SIGLO
21

JORGE WOODBRIDGE GONZÁLEZ



613

W873 r

Woodbridge Gonzalez, Jorge.

Reto Salud Siglo 21

1a Edición. Colección Costa Rica: Reto Siglo 21

Alajuela, Costa Rica. 2025

178 pp. Ediciones JWG.

ISBN: 978-9930-00-171-4

1. SALUD PÚBLICA

2. SISTEMAS DE SALUD

Libro de conversaciones - Programa Reto Siglo 21.

Autor: Jorge Woodbridge González



STUDIO HOTEL
*****Boutique

Agradecimiento especial a Studio Hotel, Santa Ana



Diseño, diagramación y concepto editorial:

Juan Diego Otalvaro Ortega - jd@theroversquest.org

theroversquest.org



Grabación y Filmación de Entrevistas:

Amanda Agüero - framefilmscr@gmail.com

Impreso en:

Prohibida la reproducción total o parcial del contenido de esta obra sin la autorización del autor.

Reservados todos los derechos. Se autoriza la reproducción y difusión de los contenidos de este libro para fines educativos u otros no comerciales, siempre que se reconozcan los créditos de la obra en las citas y referencias.



Reto Salud Siglo 21

Por: Jorge Woodbridge González

NOTA EDITORIAL

Este es el tercer libro de la colección: Reto Siglo 21, donde Jorge Woodbridge resume e interpreta las ideas principales expresadas por más de mil costarricenses que, en los últimos cuatro años, han sostenido conversaciones con él en el marco del programa “Reto Siglo 21”. Este tercer volumen se refiere al tema de la salud. Este libro, es un intento por comprender los desafíos que enfrenta la CCSS en el presente y delinear las oportunidades para garantizar que siga siendo un faro de esperanza para las generaciones futuras.

Quienes deseen conocer a los participantes y escuchar esas conversaciones pueden visitar el sitio web www.retosiglo21.org donde también se brinda información sobre esta importante iniciativa de ciudadanos, ciudadanas y organizaciones, comprometidos con la libertad, la democracia y el desarrollo humano integral.

ÍNDICE GENERAL

6 Nota editorial

12 Presentación

16 *Capítulo 1*
Historia de la CCSS:
Los Cimientos de un Legado

22 *Capítulo 2*
Objetivos a Largo Plazo:
Filosofía y Misión de la CCSS

28 *Capítulo 3*
Gestión y Gobernanza en la CCSS:
Los Fundamentos de una Gestión Integral

34 *Capítulo 4*
Medicina Preventiva:
El Pilar Escencial para un Sistema
de Salud Sostenible

40 *Capítulo 5*
La Columna Vertebral del Sistema:
Financiamiento y Sostenibilidad de la CCSS

48 *Capítulo 6*
El Primer Nivel de Atención:
EBAIS como Base del Sistema

58 *Capítulo 7*
Las Alianzas Público Privadas:
Introducción y Contexto Histórico

68 *Capítulo 8*

El Rol del Talento Humano:
La Importancia del Capital Humano en el
Sistema de Salud

80 *Capítulo 9*

La Realidad en los Hospitales:
Crisis en los Hospitales de Costa Rica
y Listas de Espera

90 *Capítulo 10*

Un Mercado en Desafío:
Medicamentos: Acceso, Precios y Competencia

100 *Capítulo 11*

Salud y Comunidad:
El Papel de la Participación Ciudadana

112 *Capítulo 12*

Hacia una Caja Ágil y Eficiente:
Junta Directiva y Modernización

122 *Capítulo 13*

El Pilar Físico del Sistema de Salud:
Panorama Actual de la Infraestructura en la
CCSS

132 *Capítulo 14*

Hacia un Sistema de Salud del Siglo 21:
El Punto de Partida para un Futuro
Transformador

142 *Capítulo 15*

Una Visión para el Futuro de
la Salud:
El Plan Estratégico 2023-2033
de la CCSS

154 *Capítulo 16*

El Ministerio de Salud:
Funciones, Retos y Aciertos

166 *Conclusión*

Un Llamado a
la Reflexión: La
Educación como el
Pulso de una Nación

Costa Rica se encuentra ante una decisión histórica. Este libro no ofrece soluciones instantáneas, pero busca catalizar un diálogo constructivo, estimular la innovación y movilizar a todos los sectores para enfrentar el Reto Salud con determinación y visión de futuro.

Escribir sobre la salud en Costa Rica es adentrarse en el corazón de una de las instituciones más queridas y significativas de nuestra nación: la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Desde su creación, la CCSS ha sido mucho más que un proveedor de servicios médicos; ha sido un pilar de nuestra paz social y un símbolo de solidaridad.

PRESENTACIÓN

Ecología del Sistema de Salud

Este esfuerzo no hubiera sido posible sin la valiosa contribución de un grupo diverso y comprometido de entrevistados, quienes compartieron conmigo sus ideas, experiencias y visiones sobre el sistema de salud en Costa Rica.

En primer lugar, quiero expresar mi más profundo agradecimiento a Roberto Herrera, médico; Álvaro Salas, ex presidente de la CCSS; Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA; Luis Carlos Ramírez, médico especializado en el tema de obesidad; Francis Durman Esquivel, empresario costarricense vinculado al Hospital Metropolitano; Franklin Jiménez, especialista en salud pública; Fernando Llorca, ex Ministro de Salud y ex presidente de la CCSS; Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS; Ronny Monge, diputado costarricense; Roberto Quirós, profesional con más de 40 años de experiencia en la CCSS; Lenin Hernández, secretario general del sindicato SINAE; Sandro Zolezzi, economista; Fernando Morales, decano de la Facultad de Medicina de la UCR; y Freddy Pacheco,

biólogo y académico. Y todos los profesionales, académicos, sindicalistas y empresarios que generosamente ofrecieron su tiempo y conocimientos para enriquecer este proyecto. Cada una de las entrevistas realizadas fue un recordatorio de que detrás de las estadísticas y los sistemas están las personas: médicos y enfermeras comprometidos, pacientes esperanzados, administradores enfrentando decisiones complejas y ciudadanos preocupados por el futuro de nuestra salud pública. Sus voces, ideas y preocupaciones se encuentran plasmadas en estas páginas, no sólo como testimonios, sino como guías para comprender y repensar el sistema de salud en su conjunto.

Esta primera parte de la introducción es una invitación a reflexionar sobre lo lejos que hemos llegado como país en materia de salud, y a reconocer que los logros alcanzados no son inmunes a los desafíos de un mundo cambiante. Los desafíos del sistema de salud costarricense son paradójicos: mientras celebramos logros históricos, enfrentamos retos que amenazan su futuro. La Caja Costarricense de Seguro Social, piedra angular de nuestro bienestar, se ve presionada por factores críticos: una población que envejece, el aumento del trabajo informal, la judicialización de la salud y las extensas listas de espera. Estas no son simples dificultades administrativas, sino señales de alarma que exigen una transformación profunda del sistema.

En este libro analizamos desde el fortalecimiento de la medicina preventiva y el desarrollo de una robusta salud comunitaria, hasta la modernización operativa de la CCSS mediante alianzas público-privadas y la optimización del EDUS. Abordamos también desafíos cruciales como el control del costo de medicamentos, la reducción de tiempos de espera y la preservación del acceso universal a servicios de salud.

La transformación requiere un cambio de paradigma: priorizar la prevención sobre el tratamiento, robustecer la atención primaria y eliminar las ineficiencias que obstaculizan el sistema. Este cambio demanda la participación activa no solo de la CCSS, sino también del Ministerio de Salud, instituciones académicas, comunidades y sector privado, unidos en la reinención de nuestro modelo de salud.

La transparencia, la responsabilidad y el desarrollo de profesionales altamente calificados son pilares fundamentales de esta transformación. No basta con aumentar el presupuesto; debemos optimizar cada recurso para maximizar el beneficio de los asegurados, verdadera razón de ser de la CCSS.

*Reto Salud explora las vías esenciales para
revitalizar nuestro sistema de salud.
En sus páginas resuenan las voces de
quienes enfrentaron el desafío de la salud
con valentía.*



Jorge Woodbridge González



Capítulo 1

Historia de la CCSS

Los Cimientos de un Legado.



*“No se trata solo
de construir
hospitales o
dispensarios; se
trata de construir
una nación más
justa”.*

Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) trasciende su rol como institución; representa el espíritu solidario costarricense y constituye uno de los pilares fundamentales del modelo de bienestar que distingue a nuestro país en la región y el mundo. Su nacimiento en 1941 no solo marcó el inicio de una nueva era en la protección social de Costa Rica, sino que estableció un compromiso inquebrantable con la equidad, la universalidad y el acceso a la salud para todos, sin distinción de condición económica.

La CCSS emergió en un momento histórico crucial, cuando la sociedad costarricense reconocía la urgencia de abordar las desigualdades sociales y crear un sistema que protegiera a los más vulnerables. Esta visión, respaldada por la extraordinaria alianza entre el Arzobispo Víctor Sanabria Martínez y el líder comunista Manuel Mora Valverde, cristalizó en las Garantías Sociales.

El sistema inició modestamente, cubriendo a trabajadores urbanos y enfocándose en enfermedades comunes y accidentes laborales. Sin embargo, ya en 1943, miles de trabajadores recibían atención, marcando el comienzo de una expansión continua en servicios y cobertura poblacional.

EXPANSIÓN Y CONSOLIDACIÓN

La década de los 70 marcó un hito transformador bajo el liderazgo de José Figueres Ferrer, cuando se integró el seguro de salud con el seguro de invalidez, vejez y muerte (IVM). Esta fusión estratégica fortaleció el modelo de seguridad social, garantizando una protección integral para todos los costarricenses.

La Ley General de Salud de 1973 consolidó el papel protagónico de la CCSS en la gestión sanitaria nacional, catalizando una expansión sin precedentes de la infraestructura médica, desde hospitales regionales hasta clínicas y EBASIS en las comunidades más remotas.

LA CCSS EN EL CONTEXTO REGIONAL E INTERNACIONAL

El modelo costarricense se ha convertido en un referente internacional de éxito en la implementación de sistemas de salud universales. El reconocimiento de la Organización Mundial de la Salud en 2020, destacando la cobertura del 94% de la población, subraya el logro extraordinario de Costa Rica en el contexto latinoamericano, superando incluso a naciones con mayores recursos económicos.

Roberto Quirós, con más de cuatro décadas de servicio en la institución, ofrece una perspectiva invaluable: “La universalización del seguro de salud fue una de las decisiones más valientes en nuestra historia. Sabíamos que sería costoso y difícil, pero también sabíamos que era lo correcto. La salud no podía ser un privilegio, debía ser un derecho”.

RETOS DEL PASADO Y DESAFÍOS DEL PRESENTE

A lo largo de sus más de 80 años, la CCSS ha demostrado resiliencia ante las adversidades. La crisis económica de los años 80 puso a prueba

la estabilidad del sistema, requiriendo un esfuerzo colaborativo sin precedentes entre gobierno, sector privado y trabajadores para mantener los servicios esenciales. Esta experiencia reforzó una verdad fundamental:

“La salud es un bien colectivo que requiere el compromiso de toda la sociedad”.

Actualmente, la CCSS atiende a más de cinco millones de personas y administra más de 1,5 millones de cuentas activas en pensiones, cifras que evidencian su impacto vital en la sociedad costarricense. Sin embargo, enfrenta desafíos significativos en sostenibilidad financiera, modernización infraestructural y adaptación a los cambios demográficos y epidemiológicos, retos que requieren atención urgente para preservar su legado histórico.

LOS CAMBIOS DEMOGRÁFICOS Y SU IMPACTO EN LA CCSS

Costa Rica atraviesa una transformación demográfica profunda: su población envejece aceleradamente mientras la natalidad disminuye. Este fenómeno representa un desafío crítico para la CCSS, tanto en su sostenibilidad financiera como en la prestación de servicios. El salto en la esperanza de vida, de 55 años en 1950 a más de 80 en la actualidad, evidencia el éxito del sistema sanitario, pero también intensifica la presión sobre sus recursos.

Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS, señala con preocupación: “La relación entre personas activas y jubiladas está cambiando rápidamente. Esto no solo afecta el sistema de pensiones, sino también el de salud. Necesitamos soluciones integrales que combinen eficiencia, prevención y sostenibilidad.”

LA RESILIENCIA DE LA CCSS FRENTE A CRISIS

La historia de la CCSS está marcada por su capacidad de adaptación ante las adversidades, desde catástrofes naturales hasta pandemias. La crisis del COVID-19 puso a prueba al sistema, revelando tanto sus fortalezas como sus puntos vulnerables.

Durante esta emergencia sanitaria, la CCSS demostró su valor estratégico, encabezando la campaña de vacunación y atendiendo a pacientes críticos. Sin embargo, la crisis también expuso desafíos persistentes: la escasez de especialistas, el congestionamiento en las listas de espera y las limitaciones de infraestructura hospitalaria.

Franklin Jiménez, especialista en salud pública, reflexiona: “La pandemia no solo mostró las fortalezas del sistema, sino también cuánto depende de decisiones rápidas y estratégicas. La CCSS necesita un enfoque más preventivo, menos reactivo.”

RETOS ACTUALES Y NECESIDADES DE REFORMAS

Aunque la CCSS permanece como pilar fundamental de la paz social costarricense, enfrenta desafíos que exigen reformas estructurales profundas:

- **Sostenibilidad Financiera:** La deuda gubernamental de 3,4 billones de colones demanda un plan de pago sostenible y una gestión más eficiente de recursos.
- **Modernización Tecnológica:** El EDUS marca un avance significativo, pero requiere ampliar su alcance y funcionalidad para optimizar la atención primaria y agilizar las listas de espera.
- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Los EBAIS, como primera línea de defensa sanitaria, necesitan mayor inversión en personal, infraestructura y tecnología.
- **Colaboración Público-Privada:** Las alianzas estratégicas han probado su valor, pero requieren marcos regulatorios más robustos y transparentes para maximizar su impacto.

REFLEXIÓN FINAL

La trayectoria de la CCSS ejemplifica el potencial transformador del compromiso colectivo costarricense. Este legado, sin embargo, requiere atención continua. El futuro de la institución depende de un diálogo nacional inclusivo y la implementación de reformas técnicas sostenibles.

Fernando Llorca, ex Ministro de Salud y ex presidente de la CCSS, enfatiza: “La CCSS no es solo una institución, es un patrimonio nacional. Pero si queremos que siga siendo ese motor de equidad y desarrollo, debemos invertir en su futuro con decisiones valientes y bien fundamentadas.”

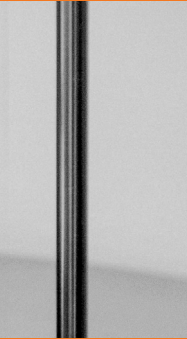
La historia de la CCSS es testimonio de una visión que elevó la salud a derecho fundamental. El desafío actual radica en preservar y fortalecer este legado, enfrentando los retos contemporáneos con la misma determinación que impulsó su creación.



Capítulo 2

Objetivos a largo plazo

Filosofía y Misión de la CCSS.



“La CCSS no solo brinda salud, es el reflejo de un pacto social donde todos contribuimos para asegurar que nadie quede atrás. Ese es el verdadero espíritu de nuestra institución”.

Álvaro Salas, ex presidente de la CCSS

Desde su fundación en 1941, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha sido guiada por principios y valores fundamentales que la han consolidado como una de las instituciones más emblemáticas de Costa Rica. Su misión trasciende la mera prestación de servicios médicos, para abarcar la promoción activa de la equidad, la solidaridad y la universalidad en la atención de salud.

Los pilares fundamentales de la CCSS se sustentan en la equidad, concebida como la garantía de oportunidades igualitarias para todos los habitantes, y la obligatoriedad, que establece la contribución compartida entre trabajadores, patronos y Estado para mantener el sistema. Estos principios han sido la base sobre la cual la institución ha preservado su compromiso con la justicia social a través de las décadas.

LA FILOSOFÍA QUE GUÍA A LA CCSS

La filosofía de la CCSS se fundamenta en la concepción de la salud como derecho humano esencial, cuyo acceso debe garantizarse a todos los habitantes, independientemente de su condición económica, social o cultural. Esta visión universal ha posicionado a Costa Rica como referente internacional en materia de cobertura de salud.

La misión de la CCSS es clara: proteger y mejorar la salud de la población, garantizando servicios de calidad mediante un sistema eficiente, transparente y sostenible. Este compromiso se refuerza con valores fundamentales como la honestidad, el respeto, el compromiso, la responsabilidad y la empatía.

Principios Fundamentales:

- **Equidad:** Garantizar que todas las personas, independientemente de su condición, reciban atención oportuna y de calidad.
- **Solidaridad:** Fomentar un sistema en el que quienes tienen más capacidad económica contribuyan más, asegurando recursos para los más vulnerables.
- **Universalidad:** Asegurar que todos los habitantes tengan acceso a servicios de salud, protegiendo a la población más desfavorecida.

Como menciona Franklin Jiménez, especialista en salud pública: “El principio de solidaridad es el corazón del sistema. Sin este, la universalidad sería solo un ideal y no una realidad.”

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

La CCSS también ha definido objetivos estratégicos que orientan sus acciones hacia el futuro:

- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Ampliar y mejorar los servicios ofrecidos por los EBAIS para garantizar una atención primaria más efectiva.
- **Innovación y Tecnología:** Incorporar herramientas como el EDUS para optimizar procesos y mejorar la experiencia del paciente.
- **Sostenibilidad Financiera:** Asegurar un equilibrio entre ingresos y gastos, considerando el envejecimiento de la población y los retos económicos actuales.

LOS RETOS EN LA FILOSOFÍA INSTITUCIONAL

Aunque los valores y principios de la CCSS son sólidos, llevarlos a la práctica enfrenta desafíos considerables. La creciente desigualdad, la informalidad laboral y el aumento de enfermedades crónicas son solo algunos de los problemas que complican el cumplimiento de su misión. Además, la falta de recursos humanos especializados y la necesidad de modernizar la infraestructura y los sistemas tecnológicos son aspectos que requieren atención prioritaria.

Fernando Llorca, ex Ministro de Salud, resume el desafío: “La CCSS tiene un marco filosófico envidiable, pero la filosofía debe traducirse en acciones concretas. Los valores no son solo ideales; son la brújula que debe guiar cada decisión.”

DE LOS PRINCIPIOS A LAS ACCIONES

La verdadera fortaleza de la CCSS radica en su capacidad de transformar principios en acciones que impactan directamente la vida de los costarricenses. Sus objetivos estratégicos constituyen compromisos

concretos que demandan una planificación rigurosa y una ejecución precisa. El reto fundamental consiste en materializar la equidad, universalidad y solidaridad en cada rincón del país. Roberto Quirós, con más de 40 años de experiencia en la institución, señala:

“El problema no es definir principios; el desafío está en asegurarse de que lleguen al último rincón del país, a la persona que más lo necesita.”

eficiencia económica. Álvaro Salas lo articula con precisión: “Invertir en salud preventiva no solo es más barato, es una muestra de solidaridad con las generaciones futuras.”

SOSTENIBILIDAD Y VISIÓN A LARGO PLAZO

La sostenibilidad financiera emerge como pilar fundamental para mantener la universalidad y calidad de servicios. Los desafíos incluyen el incremento de enfermedades crónicas, el envejecimiento poblacional y la informalidad laboral que erosiona las contribuciones al sistema.

La relación entre la CCSS y el gobierno central representa un punto crítico, particularmente por la deuda acumulada de miles de millones de colones.

EL PAPEL DEL PRIMER NIVEL DE ATENCIÓN

Los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) encarnan la principal estrategia para materializar los principios de la CCSS. Sin embargo, persisten brechas en cobertura y una demanda insatisfecha significativa. El fortalecimiento de este primer nivel representa tanto una mejora en la calidad del servicio como una inversión en prevención y

Álvaro Ramos enfatiza: “La sostenibilidad de la CCSS no depende solo de sus ingresos, sino del compromiso del Estado para saldar sus deudas y asumir su responsabilidad en el financiamiento de los no asegurados.”

REFLEXIÓN FINAL

La institución enfrenta retos éticos significativos en su toma de decisiones que impactan a millones. La transparencia operativa, gestión de recursos y priorización deben alinearse con los valores institucionales, mientras la excesiva politización amenaza su misión fundamental. Fernando Llorca subraya: “La CCSS no puede ser rehén de agendas políticas; su misión debe trascender los ciclos de gobierno.”

La filosofía y misión de la CCSS representan un logro social fundamental de Costa Rica. Su futuro dependerá de la capacidad para mantener sus valores esenciales mientras evoluciona ante las demandas contemporáneas, requiriendo planificación estratégica, transparencia y compromiso multisectorial renovado.

El éxito futuro de la CCSS no solo depende de su estructura organizacional, sino de su habilidad para preservar su propósito original mientras se adapta a una sociedad en constante transformación.



Capítulo 3

Gestión y Gobernanza en la CCSS

Los Fundamentos de una Gestión Integral.



“La Caja no es solo un sistema de salud, es un coloso administrativo que requiere precisión quirúrgica en su gestión”.

Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) representa un pilar fundamental para la salud pública y la paz social costarricense. Su gestión, con más de 60,000 empleados y múltiples niveles de atención, exige un delicado equilibrio entre eficiencia operativa, transparencia institucional y el cumplimiento de sus principios fundamentales. La magnitud organizacional de la CCSS presenta retos singulares debido a su alcance y dimensión. La diversidad de centros de costo y la amplitud de servicios han generado una estructura que, aunque robusta, requiere una gestión meticulosa.

LA ESTRUCTURA DE GOBERNANZA

La CCSS opera bajo la dirección de una Junta Directiva como órgano superior decisorio, complementada por gerencias y departamentos operativos. Esta estructura, si bien garantiza autonomía institucional, puede generar obstáculos en la toma de decisiones y ejecución de proyectos estratégicos. Roberto Quirós, veterano de la institución, enfatiza: “La gobernanza de la Caja debe estar enfocada en objetivos claros, pero también debe ser lo suficientemente flexible para adaptarse a las necesidades cambiantes del país.”

Sin embargo, la burocracia institucional frecuentemente retrasa inversiones críticas, como evidencia el caso del Hospital de Cartago, cuya construcción acumula más de una década de demora, impactando la capacidad operativa institucional.

TRANSPARENCIA Y RENDICIÓN DE CUENTAS

Las entrevistas con expertos y profesionales sanitarios revelan la urgencia de implementar mecanismos de control más efectivos. La transparencia y rendición de cuentas emergen no solo como imperativos éticos, sino como herramientas esenciales para fortalecer la confianza pública y la eficiencia operativa. Fernando Llorca señala: “La falta de un sistema de evaluación de resultados constante es uno de los grandes vacíos en la gestión de la Caja.”

La implementación de herramientas tecnológicas como sistemas ERP resulta fundamental para optimizar procesos y eliminar redundancias, facilitando decisiones basadas en datos precisos y actualizados.

La Junta Directiva, pieza clave en la dirección estratégica, requiere miembros cualificados y una visión

EL ROL DE LA JUNTA DIRECTIVA

clara. Sandro Zolezzi, economista, enfatiza: “La sostenibilidad de la Caja pasa por elegir líderes capacitados que entiendan el modelo de negocio y el impacto social que tienen en sus manos.” La influencia política, una constante histórica, demanda reconsideración para avanzar hacia una gestión más eficiente.

LA AUTONOMÍA INSTITUCIONAL

responsabilidades significativas. El equilibrio entre independencia y colaboración interinstitucional resulta crucial para su misión integral. La gestión efectiva de la CCSS demanda tanto eficiencia operativa como visión estratégica de largo plazo. Esto implica anticipar desafíos demográficos, tecnológicos y financieros, asegurando que las decisiones actuales garanticen la sostenibilidad futura del sistema.

La autonomía constitucional de la CCSS, siendo un activo invaluable, conlleva

Fernando Morales, Decano de la Facultad de Medicina de la UCR, destaca: “La autonomía debe ser un catalizador para la innovación y la eficiencia, no una barrera para la coordinación con el resto del sistema de salud.”

INNOVACIÓN EN LA GESTIÓN Y EL FUTURO DE LA GOBERNANZA

innovación, la evaluación constante y la flexibilidad en su gobernanza. La implementación de un sistema de gestión integral basado en tecnología, como el ERP mencionado por Álvaro Ramos, es un paso esencial para optimizar procesos. Este sistema no solo permitiría un mejor manejo de los recursos, sino también una mayor transparencia en la asignación de costos y en la ejecución de proyectos.

Para enfrentar los desafíos descritos en la primera parte del capítulo, la CCSS necesita un enfoque renovado que priorice la

Roberto Herrera, médico y conecedor del sistema, afirma:

“Una gestión eficiente no solo se mide por la cantidad de recursos que maneja, sino por los resultados que se obtienen para la población asegurada.”

HERRAMIENTAS PARA UNA GOBERNANZA EFICAZ

Entre las herramientas propuestas para fortalecer la gobernanza de la CCSS se incluyen:

- **Sistemas de Costeo Modernos:** Estos permitirían identificar con precisión las áreas donde se generan mayores costos y establecer estrategias de ahorro. Por ejemplo, el costo promedio de un día de hospitalización podría ser desglosado para entender cómo optimizar recursos sin comprometer la calidad de la atención.
- **Rendición de Cuentas Digitalizada:** La implementación de sistemas que transparenten las decisiones de la Junta Directiva y de los gerentes en tiempo real. Esto incluye reportes públicos sobre el uso del presupuesto, el avance de proyectos y los resultados obtenidos.
- **Protocolos Estandarizados:** Fernando Llorca subraya la importancia de contar con guías claras que eliminen la duplicidad de esfuerzos y promuevan la uniformidad en la atención. “Los protocolos reducen las zonas grises donde más se pierde tiempo y recursos,” afirma.

ROMPIENDO BARRERAS BUROCRÁTICAS

La burocracia excesiva sigue siendo un problema estructural. Una propuesta recurrente en las entrevistas con expertos es simplificar los procesos administrativos, permitiendo que las decisiones operativas se tomen a nivel local, donde el impacto es más directo y las soluciones pueden implementarse con mayor rapidez.

Ronny Monge, diputado y defensor de la reforma en salud, añade: “La caja no puede seguir siendo un elefante que se mueve lento. Necesitamos dinamismo en la toma de decisiones, especialmente en áreas críticas como la atención primaria y la inversión en infraestructura.”

RECUPERAR LA CONFIANZA CIUDADANA

La confianza en la CCSS es uno de sus activos más valiosos. Sin embargo, esta se ha visto afectada por la percepción de ineficiencia y politización. Es indispensable que la institución demuestre resultados tangibles en la mejora de los servicios y que su liderazgo inspire credibilidad. Sandro Zolezzi sugiere: “La confianza se construye con hechos, no con discursos. La CCSS debe enfocarse en resolver problemas inmediatos, como las listas de espera, mientras implementa cambios estructurales a largo plazo.”

COLABORACIÓN MULTISECTORIAL

Otro pilar de la gobernanza efectiva es la colaboración entre la CCSS, el gobierno central y otros actores del sistema de salud, como las universidades y las cooperativas.

La alineación de objetivos y la distribución adecuada de responsabilidades permitirán una gestión más integrada y eficiente. Un ejemplo de esta colaboración es la propuesta de fortalecer los programas conjuntos con el Ministerio de Salud y las universidades, asegurando una formación continua del talento humano y el desarrollo de tecnologías de atención más avanzadas.

REFLEXIÓN FINAL

Álvaro Ramos resume la visión necesaria para este cambio: “La CCSS no necesita más discursos; necesita acciones concretas y una gestión que esté a la altura de su misión histórica.”

La gobernanza de la CCSS es el eje que sostiene su operación y su impacto en la salud pública.

Para asegurar su sostenibilidad y mejorar su eficiencia, es fundamental adoptar un enfoque estratégico que combine innovación, transparencia y liderazgo técnico.

A medida que la institución avanza hacia el futuro, el fortalecimiento de su gobernanza no solo será una solución a sus problemas actuales, sino también la base para un sistema de salud más inclusivo, eficiente y preparado para los retos del siglo XXI.



Capítulo 4

Medicina Preventiva

El Pilar Esencial para un Sistema de Salud Sostenible.



“Invertir en prevención no solo salva vidas, sino que es la única forma de garantizar la sostenibilidad del sistema de salud”.

Álvaro Salas, ex presidente de la CCSS

La medicina preventiva se ha convertido en el eje fundamental para enfrentar los desafíos del sistema de salud en Costa Rica. En un contexto donde el envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y los altos costos médicos continúan en aumento, la prevención emerge como la estrategia más costo-efectiva y humana para garantizar el bienestar de la población.

UNA CRISIS DE SALUD PREVENIBLE

En Costa Rica, más de la mitad de la población adulta tiene sobrepeso u obesidad, y aproximadamente 550,000 personas padecen diabetes, según datos de la CCSS y el Ministerio de Salud. Estas condiciones, muchas veces prevenibles, son responsables de una carga desproporcionada sobre los recursos del sistema de salud.

El Dr. Luis Carlos Ramírez señala: “La obesidad es, con mucho, el problema de salud más importante del país. Mucho más importante que todo lo demás.” Este panorama es un llamado de atención para priorizar la educación en hábitos saludables, los controles médicos periódicos y las intervenciones tempranas que eviten complicaciones a largo plazo.

EL ROL DE LOS EBAIS Y EL MINISTERIO DE SALUD

Los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) son el corazón de la medicina preventiva en Costa Rica. Estos centros de atención primaria están diseñados para detectar y tratar problemas de salud en sus etapas iniciales, antes de que requieran atención hospitalaria más costosa y compleja.

El Ministerio de Salud, como ente rector, también tiene un papel crucial en la promoción de políticas públicas que fomenten la prevención. Desde campañas contra el tabaquismo y el alcoholismo hasta programas de vacunación infantil, la coordinación entre ambos entes es vital para lograr resultados sostenibles.

El programa de vacunación infantil en Costa Rica es un ejemplo de cómo la prevención puede cambiar

EJEMPLOS DE ÉXITO EN PREVENCIÓN

el panorama de la salud pública. Gracias a este programa, el país ha logrado erradicar enfermedades como la poliomielitis y reducir drásticamente la incidencia de otras enfermedades prevenibles. Asimismo, iniciativas recientes como los controles periódicos para enfermedades crónicas en los EBAIS han demostrado ser efectivas para mejorar la calidad de vida de los pacientes y reducir las complicaciones asociadas.

La medicina preventiva no se limita a las consultas médicas. Involucra también un cambio cultural hacia estilos de vida más saludables,

incluyendo:

- Alimentación balanceada, promovida desde las escuelas y comunidades.
- Programas de ejercicio físico accesibles para todas las edades.
- Campañas educativas sobre la importancia del autocuidado y la detección temprana.

Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA, menciona la necesidad de fortalecer este enfoque: “La medicina preventiva requiere una reflexión profunda y recursos adecuados para asegurar que los asegurados reciban la atención que necesitan, antes de que sea demasiado tarde.”

Sin embargo, no todo es positivo. A pesar de los avances, aún existen brechas significativas en la implementación de programas preventivos, especialmente en áreas rurales y comunidades vulnerables. La falta de acceso a servicios básicos, la escasez de personal médico y la limitada capacidad de los EBAIS son obstáculos que deben abordarse de manera prioritaria.

Sin una estrategia clara y recursos suficientes, la prevención continuará siendo un objetivo idealizado en lugar de una realidad palpable para todos los costarricenses. Para consolidar la medicina preventiva como un pilar del sistema de salud costarricense, es fundamental abordar de manera estratégica las brechas actuales y redirigir esfuerzos hacia una atención primaria verdaderamente resolutive.

La educación para la salud es la piedra angular de cualquier programa preventivo. Desde la infancia, es crucial inculcar hábitos saludables que reduzcan los factores de riesgo para enfermedades crónicas. En este sentido, la colaboración entre la CCSS, el Ministerio de Salud y el Ministerio de Educación Pública (MEP) es indispensable. La integración de programas educativos en las escuelas puede asegurar que las futuras generaciones crezcan con conocimientos claros sobre nutrición, actividad física y cuidado mental.

Fernando Llorca, ex Ministro de Salud, resalta: “La salud preventiva es más barata, más efectiva y más humana. No podemos seguir esperando a que las personas lleguen a emergencias; tenemos que atenderlas antes.”

El biólogo Freddy Pacheco sugiere un enfoque multidimensional: “No basta con informar. Debemos involucrar a las comunidades en la toma de decisiones sobre su salud y en la creación de espacios que fomenten estilos de vida saludables.”

INNOVACIÓN TECNOLÓGICA AL SERVICIO DE LA PREVENCIÓN

herramientas como la telemedicina y las aplicaciones móviles pueden expandir el alcance de los programas preventivos hacia las zonas más remotas, reduciendo así las desigualdades en el acceso.

Óscar Abellán enfatiza la importancia de la tecnología: “La tecnología no solo mejora la atención, sino que nos permite ser más proactivos en la prevención, llegando a quienes más lo necesitan.”

POLÍTICAS PÚBLICAS PARA LA PREVENCIÓN

La promoción de políticas públicas robustas y coherentes es otro elemento esencial para el éxito de la medicina preventiva.

Estas políticas deben incluir:

- **Control del tabaco y alcohol:** Mediante impuestos más altos y restricciones publicitarias.
- **Regulación alimentaria:** Fomentar el consumo de alimentos saludables y combatir la obesidad infantil.
- **Salud mental:** Crear programas comunitarios que brinden apoyo psicológico accesible.
- **Salud laboral:** Garantizar espacios de trabajo seguros y programas de bienestar.

El uso de tecnologías como el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) puede transformar la forma en que se brinda atención preventiva. Al centralizar la información médica de los pacientes, se facilita el seguimiento de sus condiciones de salud y se identifica a tiempo cualquier deterioro. Además,

A pesar del consenso sobre los beneficios de la medicina preventiva, aún existen barreras significativas para su implementación. *Entre ellas:*

- **Falta de financiamiento suficiente:** La prevención sigue siendo subfinanciada en comparación con la atención curativa.
- **Desarticulación entre instituciones:** La falta de coordinación entre la CCSS, el Ministerio de Salud y otros actores limita el impacto de los programas.
- **Cultura reactiva en salud:** Muchos costarricenses no priorizan el cuidado preventivo hasta que enfrentan problemas graves.

REFLEXIÓN FINAL

La medicina preventiva es más que una opción estratégica; es una necesidad imperativa para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud costarricense. Si bien se han logrado avances, queda claro que una mayor inversión en prevención, combinada con educación, tecnología y políticas públicas robustas, puede transformar la manera en que se aborda la salud en el país.

Como lo señaló el Dr. Luis Carlos Ramírez: “Si logramos que la prevención sea una prioridad nacional, no solo mejoraremos la calidad de vida de las personas, sino que también salvaremos al sistema de salud de un colapso inevitable.”

El futuro de la salud en Costa Rica depende de una acción decidida y concertada para fortalecer la medicina preventiva, posicionándose como el pilar central de un sistema moderno, eficiente y equitativo.



Capítulo 5

La Columna Vertebral del Sistema

**Financiamiento y Sostenibilidad de
la CCSS.**



‘El sistema costarricense de salud es una joya, pero una joya que necesita mantenimiento constante. No podemos seguir ignorando los problemas estructurales del financiamiento’.

Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS

El financiamiento de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no solo sostiene la infraestructura del sistema de salud, sino que define su capacidad de respuesta frente a los desafíos sociales y económicos del país. Con un modelo de contribuciones tripartitas (Estado, patronos y trabajadores), la CCSS ha sido durante décadas un ejemplo de solidaridad y universalidad. Sin embargo, este modelo enfrenta tensiones que amenazan su sostenibilidad a largo plazo.

LA ESTRUCTURA DE FINANCIAMIENTO

El modelo tripartito de la CCSS está diseñado para distribuir equitativamente la carga económica del sistema.

Cada componente tiene responsabilidades específicas:

- **Trabajadores:** Aportan un porcentaje de sus ingresos para financiar el acceso a los servicios de salud y pensiones.
- **Patronos:** Contribuyen una proporción significativa del salario de sus empleados, lo que representa el mayor aporte del sistema.
- **Estado:** Cubre el déficit generado por la atención de poblaciones vulnerables, como personas no aseguradas, migrantes y jubilados.

A pesar de la solidez teórica de este modelo, su implementación enfrenta problemas que han acumulado una deuda del Estado con la CCSS que supera los 3.4 billones de colones, según datos recientes.

DESAFÍOS FINANCIEROS

El financiamiento de la CCSS está tensionado por diversos factores:

- **Evasión e informalidad:** La alta tasa de informalidad laboral (alrededor del 40%) limita las contribuciones de trabajadores y patronos, afectando gravemente los ingresos del sistema.
- **Envejecimiento poblacional:** La creciente proporción de adultos mayores aumenta los costos en pensiones y servicios de salud especializados.
- **Deuda del Estado:** La falta de pago oportuno por parte del gobierno central genera un desbalance en las cuentas institucionales.
- **Judicialización de la salud:** La obligación de brindar tratamientos de alto costo mediante resoluciones judiciales incrementa los gastos de manera desproporcionada.

“El problema de la deuda no es solo una cifra; es una herida abierta que afecta la credibilidad y la sostenibilidad del sistema”.

La universalidad del sistema de salud ha sido una fuente de orgullo para Costa Rica, pero su sostenibilidad está bajo amenaza. Las poblaciones no aseguradas representan una carga financiera significativa, especialmente en un contexto de migración creciente y envejecimiento demográfico. Óscar Abellán, gerente general

de COOPESIBA, comentó: “Universalizar la salud es un ideal, pero no podemos pretender hacerlo sin un respaldo financiero sólido y una estructura más eficiente.”

Para garantizar la sostenibilidad de la CCSS, se deben explorar nuevas fuentes de financiamiento. *Esto incluye:*

- Impuestos específicos para financiar programas de salud.
- Alianzas público-privadas para reducir costos operativos.
- Inversiones en tecnología para mejorar la eficiencia administrativa y médica.

A medida que se busca reforzar la sostenibilidad financiera, es imprescindible mantener el equilibrio entre la solidaridad social y la eficiencia económica.

Rol de las Políticas Públicas

El gobierno y los líderes institucionales tienen la responsabilidad de tomar decisiones audaces y basadas en datos para enfrentar estos desafíos. El fortalecimiento de la gestión financiera y la transparencia son esenciales para restaurar la confianza pública en la capacidad de la CCSS para cumplir con su misión.

La segunda parte del capítulo abordará las soluciones concretas y los modelos innovadores que pueden garantizar la sostenibilidad de la CCSS a largo plazo, así como las lecciones aprendidas de otros sistemas de salud alrededor del mundo.

SOLUCIONES INNOVADORAS PARA LA SOSTENIBILIDAD

El desafío financiero que enfrenta la CCSS no es insuperable, pero requiere decisiones estratégicas y un enfoque innovador para garantizar su viabilidad.

Diversificar las fuentes de financiamiento, fortalecer la eficiencia en la gestión de recursos y establecer políticas públicas sólidas son pasos esenciales para proteger la salud pública costarricense.

Álvaro Salas, ex presidente de la CCSS, enfatizó: “Debemos abordar los problemas financieros con la misma seriedad con la que enfrentamos una emergencia médica. No hay margen para la inacción.”

Una de las estrategias más mencionadas por expertos y entrevistados es la necesidad de diversificar los ingresos de la CCSS. *Las opciones incluyen:*

- **Impuestos específicos:** Establecer gravámenes destinados exclusivamente al sistema de salud, como impuestos al tabaco, el alcohol y los alimentos ultraprocesados. Estos no solo generarían ingresos, sino que también promoverían la salud pública.
- **Alianzas público-privadas:** Fortalecer la colaboración con el sector privado en áreas como infraestructura, logística y adquisición de medicamentos, asegurando transparencia y competitividad.
- **Copagos en servicios especializados:** Implementar copagos proporcionales al nivel socioeconómico del usuario podría ser una solución viable para cubrir costos en tratamientos de alta complejidad. Esto debería aplicarse bajo estrictas normativas para evitar inequidades.

Otra clave para la sostenibilidad es la mejora en la administración de recursos. Según estudios internos de la CCSS y recomendaciones internacionales, *se pueden implementar varias medidas:*

- **Optimización del gasto administrativo:** Reducir duplicaciones, automatizar procesos y digitalizar registros a

través de herramientas como el EDUS (Expediente Digital Único en Salud).

- **Compra centralizada de medicamentos:** Consolidar las adquisiciones podría generar ahorros significativos al negociar precios más competitivos con proveedores.
- **Control de costos en infraestructura:** Priorizar proyectos de alto impacto y mejorar la planificación a largo plazo para evitar retrasos y sobrecostos.

Crear un fondo de contingencia podría ayudar a mitigar los impactos de crisis financieras futuras.

Óscar Abellán destacó: “La eficiencia no es un lujo, es una necesidad. Cada colón malgastado es una oportunidad perdida para mejorar la atención médica.”

EJEMPLOS INTERNACIONALES

Este fondo podría financiarse con un porcentaje de los superávits anuales de la institución o mediante aportes específicos del Estado en períodos de bonanza económica.

Sistemas de salud como el de Suecia y Alemania ofrecen modelos a considerar. Ambos países combinan financiamiento público y privado, con énfasis en la prevención y la atención primaria. Además, sus sistemas de pensiones están diseñados para adaptarse al envejecimiento de la población, una lección que Costa Rica podría aplicar en la reforma del régimen de invalidez, vejez y muerte (IVM).

Álvaro Ramos señaló: “El modelo sueco de cuentas nacionales no solo es financieramente sólido, sino que también asegura la equidad intergeneracional. Es un ejemplo que debemos estudiar.”

La transparencia es el pilar sobre el que debe construirse cualquier estrategia de financiamiento. Los ciudadanos y los contribuyentes necesitan tener confianza en que sus aportes se manejan de manera responsable. Esto incluye auditorías regulares, acceso público a la información financiera y la rendición de cuentas por parte de los líderes institucionales.

REFLEXIÓN FINAL

El financiamiento de la CCSS es un tema complejo que exige una combinación de soluciones inmediatas y reformas a largo plazo. Las alianzas público-privadas, la diversificación de ingresos y una gestión eficiente son estrategias fundamentales para garantizar la sostenibilidad del sistema. Sin embargo, ninguna medida será suficiente sin el compromiso de todos los sectores de la sociedad: el gobierno, el sector privado y, especialmente, los ciudadanos.

La sostenibilidad de la CCSS no es solo un tema financiero, sino un compromiso con el derecho a la salud y la equidad social. Al priorizar estrategias basadas en datos, transparencia y participación ciudadana, Costa Rica puede preservar este pilar esencial de su identidad nacional.

Como lo expresó Lenin Hernández, Secretario General de SINAE:


*‘El futuro de la
CCSS es el futuro
de Costa Rica.
Invertir en su
sostenibilidad
es invertir en la
paz social y en
el bienestar de
nuestra gente.’*



Capítulo 6

El Primer Nivel de Atención

EBAIS como Base del Sistema.



“Si fortalecemos el primer nivel de atención, evitamos que los hospitales se conviertan en embudos incapaces de atender la sobrecarga de casos complicados. La prevención empieza aquí”.

Álvaro Salas, ex presidente de la CCSS

El primer nivel de atención en el sistema de salud costarricense se ha erigido como la piedra angular de la prestación de servicios de salud, siendo los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) el núcleo de este enfoque. Desde su creación en la década de 1990, los EBAIS han sido el puente entre la población y la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), asegurando que la atención primaria sea accesible para todos los ciudadanos, independientemente de su ubicación o condición económica.

Los EBAIS nacieron con el propósito de descongestionar los hospitales y responder a las necesidades básicas de salud de manera integral y cercana a las comunidades. Cada equipo está compuesto por médicos generales, auxiliares de enfermería, farmacéuticos y otros profesionales de la salud. Este modelo permite a los EBAIS brindar una atención personalizada que incluye consultas médicas, vacunación, promoción de la salud, seguimiento de enfermedades crónicas y educación en salud.

IMPORTANCIA ESTRATÉGICA

La atención primaria no solo es la puerta de entrada al sistema de salud, sino también un medio para prevenir complicaciones y reducir los costos médicos a largo plazo. El impacto de los EBAIS en la salud pública ha sido significativo. Según datos de la CCSS, aproximadamente el 85% de las necesidades de salud de la población pueden resolverse en el primer nivel de atención, lo que destaca la eficacia de este modelo.

En las comunidades más remotas, los EBAIS representan no solo la única opción de acceso a la salud, sino también un actor clave en la cohesión social. Estas unidades han jugado un papel fundamental en garantizar la equidad, asegurando que las personas en áreas rurales y urbanas marginales reciban los mismos servicios que aquellos en zonas más desarrolladas.

A pesar de sus logros, los EBAIS enfrentan varios desafíos que limitan su capacidad de respuesta.

DESAFÍOS ACTUALES

Uno de los problemas más apremiantes es la sobrecarga de trabajo. La falta de personal y recursos adecuados ha provocado que algunos EBAIS atiendan a más personas de las que pueden manejar eficazmente. En áreas densamente pobladas, un solo equipo puede ser responsable de hasta 6,000 personas, lo que dificulta la atención personalizada y oportuna.

Otro desafío es la falta de tecnología e infraestructura moderna. Aunque el EDUS (Expediente Digital Único en Salud) ha facilitado la digitalización de la información, muchos EBAIS carecen de equipos médicos básicos y conectividad adecuada, lo que retrasa los diagnósticos y limita su capacidad para ofrecer servicios de calidad.

Óscar Abellán, Gerente General de COOPESIBA, mencionó:

“En algunos casos, los EBAIS están trabajando con recursos del siglo pasado para atender las necesidades de una población del siglo XXI. Es urgente modernizarlos.”

INEQUIDAD GEOGRÁFICA

La distribución de los EBAIS también refleja una inequidad en el acceso a los servicios. Mientras que en el Valle Central existe una densidad relativamente alta de unidades, en regiones como la Zona Sur y las áreas indígenas, los habitantes enfrentan barreras geográficas que complican el acceso a la atención primaria. Las largas distancias, la falta de transporte y las condiciones de infraestructura vial agravan esta situación. Según un informe de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), Costa Rica tiene una cobertura de atención primaria ejemplar en comparación con otros países de la región. Sin embargo, el informe señala que la equidad sigue siendo un reto pendiente, especialmente en comunidades marginadas.

La solución a estos desafíos no es simple, pero los expertos coinciden en que se necesita un enfoque multifacético. *Algunas de las estrategias incluyen:*

- **Incrementar la inversión en personal y capacitación:** Formar más médicos de familia y auxiliares de enfermería para reforzar los equipos existentes.
- **Descentralizar servicios:** Equipar a los EBAIS con herramientas para realizar diagnósticos básicos, como ultrasonidos y laboratorios móviles.
- **Fomentar alianzas público-privadas:** Colaborar con cooperativas y otras organizaciones para mejorar la eficiencia operativa y ampliar la cobertura.
- **Incorporar tecnología de punta:** Asegurar que todos los EBAIS tengan acceso a Internet de alta velocidad y sistemas electrónicos que mejoren la coordinación de la atención.

El éxito de los EBAIS no depende exclusivamente de la CCSS. El Ministerio de Salud juega un papel crucial como ente rector, proporcionando directrices, supervisión y evaluaciones regulares para garantizar que los EBAIS cumplan con los estándares nacionales e internacionales de calidad. La relación entre la CCSS y el Ministerio de Salud ha sido históricamente colaborativa, pero algunos entrevistados señalaron que es necesario fortalecer esta coordinación. Franklin Jiménez, especialista en

salud pública, afirmó:

‘La atención primaria es una responsabilidad compartida. La sinergia entre la CCSS y el Ministerio de Salud es fundamental para lograr un impacto duradero.’

Con estos elementos, queda claro que los EBAIS son más que unidades médicas; son el rostro humano de la atención primaria en Costa Rica. Sin embargo, para mantener su relevancia y eficacia, es necesario invertir en su modernización y enfrentar los desafíos actuales con decisiones audaces y basadas en evidencia.

AVANCES, INNOVACIONES Y BARRERAS

Los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) han sido reconocidos como una de las innovaciones más relevantes del sistema de salud costarricense. Con más de 1,000 unidades distribuidas en todo el país, han permitido que la atención primaria sea el primer punto de contacto para la mayoría de los ciudadanos. Sin embargo, la evolución de los EBAIS no ha sido homogénea, y es imperativo analizar cómo se han adaptado a las necesidades cambiantes de la población.

En los últimos años, la digitalización de procesos y el enfoque en la atención comunitaria

INNOVACIONES EN LOS EBAIS

han marcado avances significativos en el funcionamiento de los EBAIS. La implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) ha permitido un seguimiento más eficiente de los pacientes, reduciendo la duplicación de exámenes y optimizando la continuidad de la atención.

Un caso destacado es el de COOPESIBA, una cooperativa que gestiona EBAIS en la región de Barva, Heredia. Bajo la dirección de Óscar Abellán,

esta organización ha implementado horarios extendidos, mejorado la capacitación de su personal y adoptado tecnología para ofrecer servicios más integrales. “En COOPESIBA nos hemos enfocado en horarios que se adapten a las necesidades de la población trabajadora. Esto no solo mejora la accesibilidad, sino que también reduce las visitas innecesarias a emergencias,” explicó Abellán. Además, la telemedicina ha comenzado a integrarse en algunos EBAIS, facilitando consultas remotas con especialistas. Este avance es particularmente útil en comunidades rurales, donde la falta de especialistas ha sido un problema histórico.

BARRERAS PERSISTENTES

A pesar de los avances, existen barreras significativas que limitan el impacto de los EBAIS:

- **Falta de Recursos Humanos:** La escasez de médicos generales y auxiliares de enfermería afecta la calidad y rapidez de los servicios. En algunos casos, un solo equipo debe atender a poblaciones que superan las 6,000 personas.
- **Infraestructura Inadecuada:** Muchas instalaciones no cuentan con los equipos necesarios para diagnósticos básicos, como laboratorios o ultrasonidos, lo que obliga a referir a los pacientes a niveles superiores de atención.
- **Desigualdad Regional:** Las comunidades rurales, indígenas y de difícil acceso siguen enfrentando mayores barreras para recibir atención primaria. En regiones como Talamanca o la Zona Sur, los EBAIS a menudo carecen de transporte adecuado o personal suficiente.
- **Falta de Participación Comunitaria:** En algunos casos, los EBAIS no han logrado integrar activamente a las comunidades en la planificación y ejecución de programas de salud.

Fernando Llorca, ex Ministro de Salud y ex presidente de la CCSS, enfatizó la necesidad de una inversión estratégica para superar estas barreras: “Colón por colón, es mucho más eficiente invertir en salud preventiva y primaria que esperar a tratar complicaciones en hospitales colapsados.”

PROPUESTAS PARA EL FUTURO

La modernización de los EBAIS no solo implica mejoras tecnológicas y logísticas, sino también un cambio en la forma en que se entiende y se implementa la atención primaria.

Algunas propuestas incluyen:

- **Aumentar el Presupuesto para Atención Primaria:** Priorizar la asignación de recursos a los EBAIS, asegurando que cuenten con equipos modernos, suficiente personal y una infraestructura adecuada.
- **Incentivar la Formación en Medicina Familiar:** Crear programas de becas y beneficios para estudiantes que elijan especializarse en medicina familiar, con énfasis en su despliegue en áreas rurales.
- **Incorporar Indicadores de Desempeño:** Implementar métricas claras para evaluar la eficacia de los EBAIS en términos de prevención, satisfacción del paciente y costos.
- **Fortalecer la Coordinación Interinstitucional:** Mejorar la colaboración entre la CCSS, el Ministerio de Salud, las municipalidades y las organizaciones comunitarias para garantizar que los EBAIS respondan a las necesidades locales.

Una característica clave del éxito de los EBAIS ha sido su enfoque en la atención personalizada y comunitaria. Sin embargo, la participación activa de los ciudadanos sigue siendo un área que requiere mayor desarrollo. El biólogo y académico Freddy Pacheco destacó: “La salud comunitaria no puede ser un proceso unidireccional. Debemos empoderar a las comunidades para que participen activamente en la planificación y gestión de los servicios de salud.”

La creación de juntas comunitarias de salud, compuestas por líderes locales, asegurados y representantes de los EBAIS, podría ser una solución para mejorar la pertinencia y eficacia de los programas de salud. Estas juntas podrían proporcionar retroalimentación directa sobre los servicios y proponer iniciativas adaptadas a las necesidades específicas de cada

comunidad.

Los EBAIS representan un modelo exitoso y replicable que ha demostrado ser fundamental para la salud pública costarricense. Sin embargo, para mantener su relevancia y eficacia, es crucial enfrentar los desafíos actuales con inversiones estratégicas, modernización tecnológica y un enfoque en la equidad y la participación comunitaria.

La atención primaria debe ser vista como una inversión esencial, no solo para descongestionar hospitales, sino también para construir una sociedad más saludable y resiliente.

Como dijo Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS: “El primer nivel de atención es la columna vertebral de nuestro sistema de salud. Si no fortalecemos esta base, el resto del sistema estará destinado al colapso.”

PROPUESTAS INNOVADORAS Y EL FUTURO DE LOS EBAIS

El futuro de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS)

requiere no solo enfrentar los retos actuales, sino también reinventar su modelo para responder a las necesidades de una población en constante cambio. Este capítulo culmina explorando propuestas innovadoras que podrían consolidar a los EBAIS como la base indiscutible del sistema de salud costarricense, promoviendo la equidad, la eficiencia y la calidad en la atención primaria.

TECNOLOGÍAS Y NUEVAS HERRAMIENTAS

La tecnología desempeñará un papel esencial en la modernización de los EBAIS. Una de las iniciativas más prometedoras es la ampliación del uso del Expediente Digital Único en Salud (EDUS). Este sistema puede ser optimizado para incluir herramientas de inteligencia artificial que predigan riesgos de enfermedades en función del historial médico del paciente.

Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA, destacó la importancia de la tecnología en la atención primaria: “La tecnología puede ayudarnos a prever problemas antes de que surjan. Un sistema como el EDUS no solo debe registrar datos, sino también analizarlos para priorizar la atención preventiva.”

Propuestas específicas incluyen:

- **Monitoreo de Salud en Tiempo Real:** Dispositivos de salud portátiles conectados al EDUS que alerten a los médicos sobre cambios significativos en los pacientes con enfermedades crónicas.
- **Telemedicina:** La consulta remota con especialistas permitirá a los pacientes en comunidades rurales acceder a servicios que de otra forma estarían fuera de su alcance.
- **Sistemas de Agendamiento Inteligente:** Algoritmos que asignen citas basadas en la gravedad de las necesidades médicas y las disponibilidades más cercanas.

Otro desafío que enfrenta el sistema es la asignación equitativa de recursos en todas las regiones del país. Actualmente, existe una disparidad significativa entre las áreas urbanas y rurales. Para abordar

REORGANIZACIÓN TERRITORIAL

esta situación, se propone una reorganización territorial que redistribuye los recursos humanos y financieros según las necesidades específicas de cada comunidad.

Una idea clave es la implementación de centros de apoyo regionales que sirvan como extensiones de los EBAIS en áreas remotas. Estos centros podrían estar equipados con herramientas de diagnóstico básicas, servicios de laboratorio y telemedicina, reduciendo así la necesidad de trasladar pacientes a hospitales distantes.

FORTALECIMIENTO DE LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

La integración de las comunidades en la gestión de los EBAIS es una de las estrategias más prometedoras para garantizar que estos servicios reflejen las necesidades reales de los ciudadanos. La creación de juntas locales de salud permitiría un diálogo constante entre los proveedores de servicios y los usuarios.

Freddy Pacheco, biólogo y académico, enfatizó la importancia de este enfoque participativo:

“No podemos resolver los problemas de salud de una comunidad sin incluir a la comunidad en la conversación. Ellos son quienes conocen mejor sus necesidades.”

Estas juntas podrían también colaborar en campañas de educación sanitaria, promoviendo estilos de vida saludables y creando conciencia sobre la importancia de la medicina preventiva.

REFLEXIÓN FINAL

El éxito futuro de los EBAIS depende de su capacidad para adaptarse y evolucionar. La combinación de tecnología, reorganización territorial y participación comunitaria ofrece un camino claro hacia un sistema de atención primaria más eficiente y equitativo.

Además, es crucial fomentar un diálogo constante entre todos los actores involucrados: la CCSS, el Ministerio de Salud, las municipalidades, las cooperativas y las comunidades. Solo a través de un esfuerzo conjunto se podrá consolidar a los EBAIS como el pilar del sistema de salud costarricense.

Como señaló Fernando Llorca, ex Ministro de Salud: “El fortalecimiento del primer nivel de atención no es un lujo; es una necesidad urgente. Invertir en los EBAIS es invertir en el bienestar presente y futuro de Costa Rica.”


En el marco de un sistema de salud más inclusivo y preventivo, los EBAIS deben ser considerados no solo como un servicio esencial, sino como el motor de un cambio estructural que permita enfrentar los desafíos del siglo XXI con resiliencia y sostenibilidad.



Capítulo 7

Las Alianzas Público_ Privadas

Introducción y Contexto Histórico.



“El modelo de tercerización no busca sustituir a la CCSS, sino complementarla. Lo que hacemos es demostrar que con una estructura más flexible y metas claras, podemos lograr más por los asegurados”.

Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA

El modelo de Alianzas Público-Privadas (APP) ha emergido como una alternativa estratégica para optimizar la prestación de servicios públicos en diversos sectores. En el ámbito de la salud costarricense, este enfoque no es una novedad, pero su implementación sigue siendo un tema de debate. Las APP se presentan como un mecanismo que puede aportar eficiencia, innovación y recursos adicionales, siempre que estén diseñadas y reguladas adecuadamente.

En esta primera parte del capítulo, exploraremos el contexto histórico de las APP en Costa Rica, su relevancia en el sector salud, y el impacto que han tenido las primeras experiencias de tercerización, con énfasis en las cooperativas de salud como COOPESIBA.

ORIGEN DE LAS ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS EN COSTA RICA

La idea de combinar recursos y capacidades de los sectores público y privado tiene sus raíces en los años 90, cuando la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) buscaba alternativas para ampliar la cobertura de los servicios de salud ante un contexto de crisis financiera. En ese periodo, se comenzaron a implementar acuerdos con cooperativas y otras organizaciones privadas para la gestión de Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) y otros servicios. *El modelo de APP permite combinar lo mejor de ambos sectores:*

- **Del sector público:** La universalidad del acceso, la equidad en la prestación de servicios, y el marco regulatorio que garantiza la protección de los derechos de los ciudadanos.
- **Del sector privado:** Innovación, flexibilidad operativa, y un enfoque en resultados medibles y eficientes.

La CCSS, al colaborar con entidades privadas y cooperativas, ha logrado reducir costos, ampliar horarios de atención, e introducir mejoras en la calidad del servicio. En 2020, aproximadamente 600,000 costarricenses fueron atendidos a través de cooperativas de salud, demostrando la efectividad de este modelo en la atención primaria.

Las cooperativas de salud como COOPESIBA han sido pioneras en la implementación de APP en el sector. *Su éxito radica en varios factores clave:*

- **Flexibilidad en la Gestión:** Las cooperativas tienen mayor libertad para contratar personal, adquirir tecnología, y ajustar sus procesos operativos.
- **Ahorro Económico:** Según estudios actuariales de la CCSS, las cooperativas gestionan los recursos con un 60% menos de costos en comparación con unidades similares administradas directamente por la Caja.
- **Atención Personalizada:** Al estar más cerca de las comunidades que atienden, las cooperativas son capaces de diseñar programas que responden a las necesidades específicas de su población.

Ronny Monge, diputado costarricense, elogió el modelo cooperativo:

“Las cooperativas de salud han demostrado que con flexibilidad y un enfoque en la comunidad, se pueden ofrecer servicios de calidad y, al mismo tiempo, reducir costos para el sistema.”

DESAFÍOS DE LAS APP EN SALUD

A pesar de los éxitos, las APP en salud enfrentan críticas y desafíos que deben ser abordados para garantizar su sostenibilidad:

- **Percepción de Privatización:** Existe un temor generalizado de que las APP sean un paso hacia la privatización de los servicios de salud, algo que tanto la CCSS como las cooperativas han rechazado categóricamente.
- **Regulación y Supervisión:** La falta de marcos regulatorios claros y supervisión adecuada puede generar riesgos de desigualdad en la prestación de servicios.
- **Sostenibilidad Financiera:** Aunque las cooperativas han demostrado ser eficientes, se necesita un modelo de financiamiento que garantice su viabilidad a largo plazo.

El espíritu de las APP en salud está alineado con uno de los principios fundamentales de la CCSS: la universalidad. La colaboración con entidades privadas no busca excluir a ningún grupo de la población, sino más bien ampliar el alcance y la calidad de los servicios, asegurando que todos los costarricenses tengan acceso a una atención oportuna y de calidad.

POTENCIAL Y ÁREAS DE EXPANSIÓN DE LAS APP

Una vez establecido el marco conceptual y los antecedentes históricos de las Alianzas Público-Privadas (APP) en la primera parte de este capítulo, es momento de explorar el potencial de estas alianzas y las áreas en las que pueden ser ampliadas o fortalecidas dentro del sistema de salud costarricense.

Aunque el modelo cooperativo ha demostrado ser exitoso en la atención primaria, como en los casos de COOPESIBA y otras cooperativas, su potencial no debe limitarse a este nivel de atención.

- **Atención Especializada:** Existen oportunidades para integrar servicios como laboratorios clínicos, farmacias y atención especializada mediante APP.
- **Infraestructura Hospitalaria:** Las APP podrían desempeñar un papel crucial en la construcción y mantenimiento de hospitales y clínicas, reduciendo costos iniciales para la CCSS y garantizando estándares modernos de infraestructura.
- **Servicios Complementarios:** Áreas como lavandería, comedores y transporte sanitario también podrían ser externalizadas bajo modelos de APP, liberando recursos de la CCSS para áreas críticas.

EXPERIENCIAS INTERNACIONALES COMO REFERENTE

Ronny Monge, diputado costarricense, subrayó esta idea: Países como Canadá y Reino Unido han implementado exitosamente APP en sus sistemas de salud, especialmente en áreas como la construcción de hospitales y la provisión de servicios especializados.

‘Es ridículo que sigamos construyendo grandes hospitales cuando sabemos que hay opciones más eficientes para atender esas necesidades sin comprometer la calidad del servicio.’

- **Canadá:** A través de APP, se han construido hospitales que combinan financiamiento privado con operación pública, garantizando acceso universal.
- **Reino Unido:** El modelo del National Health Service (NHS)

ha incorporado APP para la gestión de instalaciones y servicios no clínicos, permitiendo concentrar recursos en la atención directa al paciente.

Costa Rica podría adaptar estas experiencias, garantizando que cualquier iniciativa de APP respete los principios de equidad, solidaridad y universalidad que rigen la CCSS.

El camino hacia la ampliación de las APP en el sistema de salud costarricense no está exento de obstáculos:

- **Desconfianza Pública:** Muchas personas perciben las APP como una forma de privatización encubierta. Es fundamental establecer una comunicación clara que explique las diferencias entre privatización y tercerización.
- **Falta de un Marco Regulatorio Sólido:** Las APP requieren una legislación específica que regule su implementación, garantice la transparencia y defina métricas de éxito.
- **Resistencia Interna:** Algunos sectores dentro de la CCSS han expresado su oposición a las APP, argumentando que pueden debilitar la autonomía institucional.
- **Inequidad Regional:** Asegurar que las APP beneficien a todo el país, incluyendo las zonas rurales y menos favorecidas, es un desafío crítico.

Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA, señala: “El éxito de cualquier alianza público-privada depende de que se mantenga el enfoque en el asegurado, que no se pierda de vista el objetivo de mejorar su calidad de vida.”

TRANSPARENCIA Y EVALUACIÓN

La implementación exitosa de APP en salud depende de la creación de mecanismos de evaluación y control transparentes.

- **Indicadores de Rendimiento:** Es necesario medir resultados en términos de satisfacción del paciente, ahorro de costos y mejora en la calidad de los servicios.
- **Auditorías Externas:** Incluir evaluaciones regulares por parte de organismos independientes garantizaría que las APP operen de acuerdo con los estándares establecidos.
- **Participación Ciudadana:** Incorporar la voz de las comunidades beneficiarias es esencial para ajustar los servicios a las necesidades reales de la población.

EJEMPLO INSPIRADOR: EL HOSPITAL METROPOLITANO

El caso del Hospital Metropolitano, mencionado por Francis Durman Esquivel, es un ejemplo claro del potencial de las APP para transformar el acceso a la salud en Costa Rica. Este hospital ha logrado combinar atención de alta calidad con costos razonables, gracias a su enfoque innovador en la gestión de recursos y tecnología.

“La clase media necesita acceso a servicios de calidad sin arruinarse económicamente. Eso es lo que el Metropolitano ha logrado ofrecer.”

Después de examinar el marco conceptual, los antecedentes y el potencial de las APP en el sistema de salud, esta última parte se centra en estrategias concretas para su implementación, asegurando que estas alianzas beneficien tanto a los asegurados como a la sostenibilidad de la CCSS.

ESTRATEGIAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE APP

1 - Diseño de un Marco Regulatorio Eficiente.

La creación de un marco legal robusto es esencial para evitar abusos y garantizar la transparencia. *Este marco debe:*

- Definir claramente las responsabilidades y derechos de las partes involucradas.
- Establecer estándares de calidad y métricas de evaluación.
- Incluir cláusulas que permitan la resolución de contratos en caso de incumplimiento.
- Garantizar la supervisión por parte de la CCSS y otras entidades reguladoras.

Según Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS: “La transparencia no es opcional. Cualquier modelo que involucre fondos públicos debe estar sujeto a una rendición de cuentas estricta.”

2 - Fortalecimiento de la Supervisión y Evaluación.

- **Auditorías Regulares:** La CCSS debe establecer equipos especializados para realizar auditorías periódicas de los servicios tercerizados.
- **Indicadores de Impacto:** Crear un sistema de evaluación que mida no solo la eficiencia económica, sino también la satisfacción del paciente y la mejora en los resultados de salud.
- **Mecanismos de Retroalimentación:** Permitir a los usuarios reportar fallas en los servicios para ajustar y mejorar continuamente.

3 - Capacitación y Sensibilización.

- **Formación Interna:** Capacitar a los funcionarios de la CCSS en la gestión de contratos y monitoreo de APP.
- **Información a la Ciudadanía:** Implementar campañas para educar al público sobre las APP, disipando temores infundados sobre la privatización y enfatizando los beneficios potenciales.

4 - Descentralización de Servicios.

- Las APP deben priorizar la mejora de la infraestructura y los servicios en regiones alejadas y menos favorecidas, reduciendo las inequidades en el acceso a la salud.
- Integrar tecnologías como la telemedicina y la digitalización para extender el alcance de las APP a zonas rurales.

EXPERIENCIAS PILOTO PARA PROBAR MODELOS

Es recomendable iniciar con proyectos piloto en áreas específicas, como:

- La gestión de farmacias y laboratorios clínicos.
- La operación de centros de atención primaria en regiones con alta demanda.
- La construcción y mantenimiento de hospitales.

“Una APP bien ejecutada puede ser una herramienta poderosa para resolver los cuellos de botella que enfrentamos en el sistema de salud. Pero es crucial empezar con proyectos limitados y aprender de su implementación,” afirmó Ronny Monge, diputado costarricense.

Para que las APP sean sostenibles y efectivas, deben considerarse medidas para evitar problemas asociados, como:

- **Corrupción:** Garantizar procesos de contratación abiertos y competitivos.

- **Concentración de Poder:** Promover la diversidad de proveedores para evitar monopolios.
- **Abuso de Precios:** Regular los costos y garantizar que las tarifas sean accesibles para todos los asegurados.

REFLEXIÓN FINAL

El futuro de las APP en el sistema de salud costarricense se vislumbra como una oportunidad para abordar desafíos históricos y emergentes.

- **Adaptación a los Cambios Demográficos:** A medida que la población envejece, las APP pueden contribuir a la creación de infraestructura y servicios especializados para atender a los adultos mayores.
- **Resiliencia ante Crisis:** Las alianzas con el sector privado pueden garantizar una respuesta más ágil y eficiente en situaciones de emergencia, como pandemias.
- **Innovación Continua:** La colaboración con empresas tecnológicas y universidades puede impulsar la adopción de tecnologías avanzadas, como inteligencia artificial y análisis predictivo en salud.

El fortalecimiento y la expansión de las APP representan una oportunidad única para transformar el sistema de salud costarricense. Sin embargo, su éxito dependerá de un enfoque estratégico que priorice la transparencia, la equidad y el beneficio directo a los asegurados.

Óscar Abellán, gerente de COOPESIBA, resumió esta visión: “Las alianzas no son un fin en sí mismas, son un medio para garantizar que cada costarricense reciba la atención que merece. Si lo hacemos bien, no solo mejoraremos el sistema, sino que fortaleceremos la confianza en la CCSS.”



Capítulo 8

El Rol del Talento Humano

**La Importancia del Capital Humano
en el Sistema de Salud.**



El gran secreto de un sistema de salud eficiente no son solo los edificios o la tecnología, sino el talento humano que los utiliza con sabiduría y sensibilidad.

**Fernando Morales,
Decano de la Facultad de Medicina de la UCR**

El talento humano es el pilar fundamental del sistema de salud en Costa Rica. Desde médicos y enfermeras hasta personal administrativo y técnico, todos cumplen roles críticos para garantizar que la atención a los asegurados sea oportuna, de calidad y humana. Este capítulo explora cómo la gestión adecuada del recurso humano puede potenciar el desempeño del sistema, destacando la formación, retención y motivación de los profesionales de la salud.

LA BASE DEL SISTEMA: LOS PROFESIONALES DE LA SALUD

El sistema de salud costarricense se sostiene gracias al compromiso y la dedicación de miles de trabajadores que diariamente enfrentan retos en un entorno que demanda eficiencia, empatía y conocimiento técnico.

En este contexto, el papel del talento humano se divide en tres áreas principales:

- Médicos y Especialistas:***
 - ◇ Representan el eje central del sistema, encargados de diagnosticar, tratar y educar a los pacientes.
 - ◇ Sin embargo, hay un déficit notable en áreas clave como anestesiología, radiología y geriatría, que dificulta la atención oportuna en muchas regiones.

- Enfermería:***
 - ◇ Las enfermeras son la columna vertebral de la atención primaria y hospitalaria, asegurándose de que los tratamientos se ejecuten correctamente y los pacientes reciban cuidados continuos.
 - ◇ A pesar de su importancia, muchas veces enfrentan sobrecarga laboral y limitaciones de recursos.

- Personal Técnico y Administrativo:***
 - ◇ Su labor en logística, gestión de citas, distribución de medicamentos y otros procesos vitales para mantener la eficiencia operativa del sistema.

FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN: UN PILAR ESTRATÉGICO

La formación de talento humano de calidad comienza en las universidades y centros educativos. Sin embargo, la rápida evolución de las demandas en salud requiere que los programas de formación sean revisados y actualizados constantemente.

1 - La Formación de Nuevos Médicos y Especialistas.

- Según Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS: “Si queremos enfrentar los retos del envejecimiento y las enfermedades crónicas, necesitamos formar especialistas en las áreas más críticas y fomentar su permanencia en el sistema público.”
- La falta de exámenes de ingreso y procesos rigurosos para garantizar que los mejores candidatos accedan a especialidades genera una brecha en la calidad y cantidad de profesionales disponibles.

2 - Educación Continua y Capacitación.

- La atención médica no puede estancarse en prácticas tradicionales. La educación continua permite a los profesionales estar al día con los últimos avances tecnológicos y médicos.
- Iniciativas como programas de simulación médica, capacitaciones en telemedicina y actualizaciones en protocolos internacionales de atención son esenciales para mantener la competitividad del sistema costarricense.

DESAFÍOS EN LA RETENCIÓN DEL TALENTO HUMANO

A pesar del compromiso de los profesionales, el sistema enfrenta graves problemas para retener a su personal. La fuga de especialistas hacia el sector privado o el extranjero refleja un problema estructural en la CCSS.

Brechas Salariales y Competitividad

- ◇ La reducción de anualidades y otros incentivos económicos ha generado un descontento generalizado en los trabajadores, especialmente en los especialistas.

Sobrecarga Laboral

- ◇ El aumento de listas de espera y la falta de personal en áreas críticas han llevado a una sobrecarga laboral insostenible para muchos trabajadores de la salud. Esto afecta su rendimiento, su salud mental y, en última instancia, la calidad de la atención al paciente.

Un ambiente laboral saludable y motivador puede ser la diferencia entre un sistema eficiente y uno que apenas cumple con los estándares mínimos.

EL ROL DE LA MOTIVACIÓN Y LA CULTURA ORGANIZACIONAL

Empoderamiento del Personal

- ◇ Involucrar a los trabajadores en la toma de decisiones y en la planificación estratégica de la CCSS fortalece su sentido de pertenencia y compromiso.
- ◇ “Cuando los trabajadores se sienten parte de las soluciones, el sistema mejora

significativamente,” subraya Fernando Llorca, ex presidente de la CCSS.

Reconocimiento y Apoyo Psicológico

- ◇ Reconocer el esfuerzo del personal, especialmente en momentos de crisis como la pandemia de COVID-19, es esencial para mantener su moral alta.
- ◇ Además, ofrecer apoyo psicológico para manejar el estrés y la carga emocional de su trabajo debería ser una prioridad para la CCSS.

PROYECCIÓN INTERNACIONAL: INSPIRACIONES DE OTROS SISTEMAS

La experiencia de otros países, como Suecia y Canadá, muestra que invertir en el talento humano puede generar un sistema más robusto y resiliente.

En Suecia, el modelo de “cuentas nocionales” garantiza que los médicos no solo sean bien remunerados, sino también apoyados en su desarrollo profesional.

Canadá se enfoca en la descentralización y en la integración de equipos multidisciplinarios para reducir la carga en los hospitales principales.

El talento humano de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) representa la columna vertebral del sistema de salud

costarricense. Sin embargo, la institución enfrenta desafíos significativos en la formación, retención y motivación de su personal. Resolver estas dificultades no solo garantizará una mejor atención al paciente, sino que también será fundamental para la sostenibilidad del sistema de salud.

Roberto Herrera, médico costarricense, subraya esta importancia:

ESTRATEGIAS PARA OPTIMIZAR EL TALENTO HUMANO EN LA CCSS

“El corazón del sistema de salud son las personas que lo operan día a día. Sin su compromiso y sin darles las herramientas necesarias, ningún modelo puede funcionar.”

Para lograr este objetivo, se requiere un enfoque integral que abarque tanto la formación de nuevos profesionales como la retención y el empoderamiento del personal actual.

LA FORMACIÓN COMO PILAR DEL FUTURO

Uno de los retos más grandes que enfrenta la CCSS es la formación de especialistas en áreas clave. A pesar de los avances en tecnología médica y en la comprensión

de las enfermedades, muchas disciplinas esenciales siguen estando desatendidas. Especialidades como geriatría, anestesiología y radiología, que son vitales para una población envejecida, están experimentando un déficit preocupante.

Fernando Morales, decano de la Facultad de Medicina de la UCR, explica que este problema no es nuevo: “Hace años vimos venir la crisis de especialistas, especialmente en geriatría, pero la respuesta institucional ha sido lenta. No se trata solo de formar médicos, sino de garantizar que los mejores lleguen a donde más se necesitan.”

Para abordar esta problemática, es esencial que la CCSS colabore estrechamente con las universidades, diseñando planes de estudio que reflejen las necesidades actuales del país. Además, se deben ofrecer incentivos para que los profesionales recién graduados trabajen en zonas rurales o de difícil acceso, áreas que suelen enfrentar la mayor escasez de talento humano.

La tecnología también puede desempeñar un papel crucial en la capacitación. Herramientas como la telemedicina y las plataformas de simulación virtual permiten a los profesionales actualizar sus conocimientos y aprender nuevas técnicas sin necesidad de desplazarse a grandes centros urbanos.

**RETENCIÓN DEL TALENTO:
LA FUGA DE ESPECIALISTAS**

Uno de los desafíos más visibles para la CCSS es la constante fuga de especialistas hacia el sector privado o incluso fuera del país. Las razones son claras: condiciones laborales desafiantes, sobrecarga de trabajo y salarios que no compiten con el mercado privado.

Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS, enfatiza la importancia de retener a los mejores talentos: “Si perdemos a nuestros especialistas, perdemos la capacidad de resolver los problemas más críticos.”

Para abordar este problema, se deben tomar medidas que mejoren las condiciones laborales. Esto incluye reducir la sobrecarga de trabajo mediante la contratación de más personal, proporcionar equipos modernos y asegurar que los profesionales trabajen en instalaciones adecuadas. Además, la CCSS debe revisar sus políticas salariales. Aunque el presupuesto es limitado, existen formas creativas de ofrecer incentivos, como bonificaciones por trabajar en zonas rurales, programas de desarrollo profesional financiados y beneficios adicionales que mejoren la calidad de vida de los empleados.

Un sistema de salud eficiente no solo depende de personal capacitado, sino también de su motivación y compromiso con la institución. Sin embargo, muchos trabajadores de la CCSS sienten que su labor no es reconocida ni valorada.

Para fomentar esta cultura, es vital implementar programas de reconocimiento que destaquen el esfuerzo y la dedicación de los empleados. Esto podría incluir premios anuales, menciones honoríficas o incluso simples gestos de agradecimiento que refuercen su sentido de pertenencia.

Fernando Llorca, ex ministro de Salud, lo resume de manera contundente: “Un trabajador motivado es un trabajador eficiente. Necesitamos una cultura que valore a las personas, que las haga sentir parte de algo más grande que ellas mismas.”

La comunicación también juega un papel clave. Los empleados deben sentir que tienen una voz dentro de la organización, y la CCSS debe

fomentar el diálogo abierto entre la administración y los trabajadores. Reuniones regulares, encuestas de satisfacción laboral y foros de discusión son herramientas valiosas para lograrlo.

EL PAPEL DE LA TECNOLOGÍA EN EL EMPODERAMIENTO DEL PERSONAL

En un mundo cada vez más digital, la tecnología tiene el potencial de transformar la forma en que el personal de salud desempeña su trabajo. Herramientas como el EDUS no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que

también facilitan el trabajo del personal médico al proporcionar acceso inmediato a información relevante.

Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA, destaca la importancia de capacitar al personal en el uso de estas herramientas: “La tecnología es tan útil como la capacidad de las personas para usarla. Invertir en la capacitación del personal para utilizar sistemas como el EDUS es esencial para maximizar su impacto.”

Además, la automatización de tareas administrativas, como la programación de citas o la gestión de inventarios, puede liberar tiempo valioso para que los profesionales se concentren en lo que realmente importa: la atención al paciente.

El éxito de la CCSS en los próximos años dependerá en gran medida de cómo gestione y valore a su talento humano. Invertir en la formación, retención y motivación del personal no es solo una cuestión de eficiencia, sino una necesidad moral para garantizar que los costarricenses reciban la atención que merecen.

UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL TALENTO HUMANO

Como expresó Fernando Morales: “Si queremos un sistema de salud robusto, necesitamos personas robustas detrás de él: comprometidas, valoradas y empoderadas para dar lo mejor de sí mismas.”

Es hora de que la CCSS dé un paso adelante, implementando políticas que no solo resuelvan los problemas inmediatos, sino que también construyan una base sólida para el futuro. Solo así se podrá garantizar un sistema de salud sostenible y efectivo, capaz de responder a los desafíos del siglo XXI.

La inversión en el talento humano no es solo un elemento importante dentro del sistema de salud, es la base sobre la cual se construye un servicio eficiente y humanizado. Sin embargo, para que esta base sea sólida, se requiere una visión estratégica y un compromiso real por parte de las autoridades y las instituciones formadoras.

RECONSTRUIR LA CONFIANZA EN LA CCSS

Uno de los desafíos más grandes que enfrenta la CCSS es la reconstrucción de la confianza de sus empleados. En las entrevistas realizadas, quedó claro que muchos trabajadores sienten un descontento profundo, ya sea por la falta de recursos, la carga excesiva de trabajo o la percepción de que sus esfuerzos no son reconocidos.

Ronny Monge, diputado costarricense, enfatizó: “Es hora de que la CCSS deje de tratar a su personal como una línea más en el presupuesto. Necesitamos construir una cultura organizacional que valore a las personas por lo que son y por lo que hacen.”

Para lograrlo, es fundamental implementar programas que no solo capaciten a los empleados, sino que también los empoderen. El talento humano debe sentir que su voz es escuchada y que sus aportes son valorados dentro de la organización.

EL FUTURO DEL TALENTO HUMANO EN LA SALUD

El envejecimiento de la población costarricense y la transición hacia un modelo de atención más preventivo requerirán una fuerza laboral flexible, altamente capacitada y tecnológicamente habilitada. Esto significa que la CCSS deberá anticiparse a las necesidades futuras, formando especialistas en áreas como geriatría, salud mental y enfermedades crónicas.

Además, la adopción de tecnologías avanzadas, como la inteligencia artificial y la robotización, transformará la manera en que los profesionales trabajan. Aunque estas herramientas prometen aumentar la eficiencia, también presentan retos éticos y de capacitación. Es esencial que los trabajadores de la salud no solo sepan cómo utilizar estas tecnologías, sino también cómo mantener un enfoque humano en su labor.

Fernando Llorca lo expresó claramente: El modelo tradicional de contratación en la CCSS ha demostrado ser insuficiente para atraer y retener talento en un entorno competitivo. Es necesario explorar modelos innovadores, como contratos flexibles que se adapten a las necesidades de los profesionales, programas de desarrollo profesional

continuado y beneficios que vayan más allá del salario base, como el acceso a viviendas, planes de jubilación atractivos o licencias por capacitación.

‘La tecnología puede ser una aliada poderosa, pero nunca debe reemplazar la empatía y el contacto humano que define a un buen profesional de la salud.’

La institución debe fortalecer su relación con las universidades, no solo como centros de formación, sino también como aliados estratégicos en la investigación y el desarrollo de nuevas competencias profesionales.

UN ENFOQUE EN LA SALUD MENTAL DEL PERSONAL

La pandemia de COVID-19 dejó al descubierto otro aspecto crítico: la salud mental de los trabajadores de la salud. El estrés crónico, la sobrecarga laboral y la exposición constante a situaciones de alto impacto emocional han cobrado un precio elevado.

Franklin Jiménez, especialista en salud pública, comentó: “Es paradójico que los cuidadores a menudo no reciben el cuidado que necesitan. Si queremos profesionales de la salud fuertes, debemos empezar por cuidar su bienestar.”

Es necesario implementar programas de apoyo psicológico, crear espacios seguros para discutir las tensiones laborales y promover un equilibrio saludable entre el trabajo y la vida personal.

REFLEXIÓN FINAL

El éxito de la CCSS depende de su capacidad para construir un ecosistema que no solo forme y retenga talento, sino que también fomente un ambiente de trabajo que inspire a sus empleados. *Esto implica:*

- Adoptar políticas laborales flexibles y competitivas.
- Priorizar la salud mental y el bienestar del personal.
- Impulsar la formación y actualización constante en nuevas tecnologías y tendencias médicas.
- Reconocer y valorar el esfuerzo de cada trabajador, desde los médicos hasta el personal administrativo y técnico.

Como dijo Álvaro Ramos:

“Un sistema de salud es tan fuerte como lo es su talento humano. Invertir en las personas es invertir en la salud del país.”



Capítulo 9

La Realidad en los Hospitales

Crisis en los Hospitales de Costa Rica y Listas de Espera.



“Cuando se materializan estos proyectos, ya vienen con un desfase que los hace inadecuados para brindar una atención oportuna a la población”.

**Roberto Quirós,
40 años de experiencia en la CCSS**

La crisis en los hospitales costarricenses se ha convertido en un tema recurrente dentro del debate público y político. Mientras la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) continúa siendo una institución admirada por su carácter universal y solidario, los problemas de saturación hospitalaria y las crecientes listas de espera representan un desafío monumental que afecta tanto a los pacientes como al personal de salud.

Uno de los principales problemas que enfrentan los hospitales es la saturación de servicios. Esto no solo se traduce en largas esperas para consultas y cirugías, sino también en un ambiente laboral insostenible para los profesionales de la salud. Un ejemplo contundente es el caso del Hospital Monseñor Sanabria en Puntarenas, donde las camas hospitalarias ya estaban ocupadas al máximo antes incluso de su inauguración formal.

LA PANDEMIA Y SUS SECUELAS

La pandemia de COVID-19 exacerbó las dificultades existentes en los hospitales costarricenses.

Durante los picos más altos de la crisis sanitaria, muchos recursos se reasignaron para atender exclusivamente a pacientes con síntomas respiratorios graves, dejando desatendidos otros padecimientos igualmente importantes. Freddy Pacheco, biólogo y académico, describió este impacto como una “tormenta perfecta” que generó una deuda acumulada en la atención de enfermedades crónicas y cirugías postergadas.

Según datos de la CCSS, enfermedades como el cáncer vieron un aumento significativo en los casos detectados en etapas avanzadas debido a retrasos en los diagnósticos y tratamientos.

INFRAESTRUCTURA Y GESTIÓN: DOS GRANDES RETOS

La infraestructura hospitalaria también enfrenta una crisis de planeación y ejecución. Proyectos importantes como la Torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios y el Hospital de Cartago han enfrentado retrasos de hasta una década, lo que agrava la falta de capacidad instalada. Además, la sobredimensión de algunos hospitales, sin contar con suficientes especialistas para operarlos eficientemente, ha generado un uso ineficaz de los recursos disponibles.

Otro problema crítico es el uso desmedido de las salas de emergencias para atender casos que deberían resolverse en niveles primarios de atención, como los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS). Según reportes de la CCSS, un alto porcentaje de las consultas en emergencias corresponden a padecimientos menores que podrían haberse tratado en otros niveles.

La falta de horarios extendidos en los EBAIS y la saturación de citas en clínicas y hospitales empujan a los pacientes a buscar atención en las salas de emergencias, lo que a su vez sobrecarga a los hospitales y prolonga los tiempos de espera para casos realmente urgentes.

El personal médico no está exento de las consecuencias de esta crisis.

IMPACTO EN EL TALENTO HUMANO

mental que afecta tanto la calidad del servicio como el bienestar de los trabajadores. Franklin Jiménez, especialista en salud pública, enfatizó:

Las largas jornadas laborales, combinadas con la falta de recursos, generan un agotamiento físico y

AVANCES TECNOLÓGICOS LIMITADOS

A pesar de los avances tecnológicos, como la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), su alcance sigue siendo limitado en muchos hospitales.

El uso inadecuado o insuficiente de herramientas digitales impide optimizar la asignación de recursos y la gestión de citas, exacerbando las demoras en la atención.

“El agotamiento del personal no es solo un problema laboral, es un problema de salud pública. Si no cuidamos a quienes cuidan, el sistema colapsará desde adentro.”

La crisis en los hospitales no es un problema aislado, sino un síntoma de fallos sistémicos en la planificación, gestión y priorización de recursos. Desde la falta de coordinación entre niveles de atención hasta las brechas en infraestructura y talento humano, los desafíos son múltiples y requieren soluciones integrales.

Las listas de espera en los hospitales costarricenses son uno de los aspectos más visibles y preocupantes de la crisis de salud pública. Actualmente, miles de pacientes esperan durante meses o incluso años para recibir atención médica, desde consultas con especialistas hasta procedimientos quirúrgicos. Este fenómeno no solo afecta la calidad de vida de los asegurados, sino que también genera un desgaste emocional y económico en sus familias.

LAS LISTAS DE ESPERA: UN SÍNTOMA DE LA INEFICIENCIA

“Todo se ha incrementado bajo la actual gestión. Comenzamos con 165,000 pacientes en espera de cirugía; hoy estamos en 181,000. Para un diagnóstico, teníamos 346,000 personas; ahora hay 699,000. Esto no es sostenible.”

El retraso en las listas de espera tiene consecuencias devastadoras para los pacientes. Por un lado, las enfermedades que podrían tratarse en etapas tempranas evolucionan hacia cuadros más graves, lo que

eleva los costos de tratamiento y reduce las posibilidades de éxito. Por otro lado, el estrés y la incertidumbre afectan la salud mental de los pacientes y sus familias, creando una carga adicional para el sistema de salud.

Luis Carlos Ramírez, médico especializado en obesidad, lo expresó claramente: “La demora en la atención médica no solo afecta la salud física de los pacientes, sino que también genera ansiedad y depresión, especialmente en quienes esperan diagnósticos de enfermedades graves.”

La crisis de las listas de espera tiene múltiples causas, que van desde problemas estructurales hasta fallos de gestión:

CAUSAS DE LAS LISTAS DE ESPERA

- **Falta de especialistas:** La fuga de médicos especialistas, mencionada repetidamente en las entrevistas, ha dejado áreas críticas desatendidas. Por ejemplo, hospitales como el de Alajuela no cuentan con médicos ortopedistas durante los fines de semana.
- **Uso ineficiente de los recursos:** Los hospitales están sobrecargados con casos que podrían resolverse en los EBAIS o clínicas. Sin embargo, la falta de horarios extendidos y la escasez de equipos en estos niveles de atención primaria redirigen a los pacientes hacia los hospitales.
- **Sistemas obsoletos:** La falta de un sistema eficaz para gestionar citas y priorizar casos según su urgencia contribuye a los retrasos. A pesar de avances como el EDUS, su implementación aún no alcanza todo su potencial.
- **Judicialización de la salud:** Las demandas legales por medicamentos o tratamientos han obligado a la CCSS a redirigir recursos hacia casos individuales, a menudo en detrimento de la atención masiva.

EL PAPEL DE LA TECNOLOGÍA

La tecnología podría ser una herramienta poderosa para reducir las listas de espera, pero su adopción ha sido limitada y desigual. Un ejemplo es el uso de telemedicina, que permitiría a los pacientes en zonas remotas acceder a especialistas sin necesidad de desplazarse.

Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA, subrayó esta oportunidad: “La tecnología nos permite hacer consultas a especialistas en cualquier parte del mundo. Es hora de invertir en plataformas que descongestionen los hospitales y acerquen los servicios a los pacientes.”

A pesar de los desafíos, algunas iniciativas han mostrado resultados positivos. *Por ejemplo:*

- **Gestores de pacientes:** Este modelo permite asignar un responsable para coordinar y agilizar las citas y procedimientos de cada paciente, reduciendo la burocracia y los retrasos.
- **Ampliación de horarios:** Implementada en algunos EBAIS, esta medida ha permitido atender a más pacientes fuera del horario regular, descongestionando los hospitales.
- **Contratación de servicios externos:** En casos específicos, como cirugías menores o diagnósticos simples, la contratación de servicios privados bajo un modelo de copago ha demostrado ser una solución viable.

La magnitud del problema requiere soluciones integrales y un compromiso conjunto de todos los actores del sistema de salud. Esto incluye no solo a la CCSS, sino también al gobierno central, el sector privado y la comunidad internacional.

SOLUCIONES PARA UN SISTEMA DE SALUD EFICIENTE Y JUSTO

Resolver la crisis de los hospitales y las largas listas de espera en Costa Rica requiere una visión estratégica y acciones contundentes. El

desafío puede parecer monumental, pero no es insuperable. A lo largo de los años, múltiples voces expertas han señalado caminos claros que, si se recorren con decisión, podrían devolver la capacidad de respuesta y eficiencia a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Una de las claves más evidentes es fortalecer el primer nivel de atención. Los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) han sido diseñados para ofrecer servicios preventivos y tratar condiciones menores, pero su actual capacidad está lejos de satisfacer la creciente demanda. Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS, enfatizó que cada colón invertido en salud preventiva rinde dividendos más amplios y sostenibles que aquellos destinados únicamente a atención hospitalaria. Según Ramos, robustecer los EBAIS aliviaría significativamente la presión sobre los hospitales. Sin embargo, esto exige más que equipar consultorios o ampliar horarios. Implica una profunda reestructuración para integrar tecnologías modernas, formar continuamente al personal médico y construir una red verdaderamente eficiente que conecte las comunidades con un sistema ágil de atención primaria.

La tecnología también desempeña un papel fundamental en la reforma del sistema de salud. Herramientas como el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) son esenciales para agilizar procesos, mejorar la gestión de datos y priorizar casos según su gravedad. Sin embargo, como señaló Fernando Llorca, ex presidente de la CCSS, el potencial del EDUS aún no se ha aprovechado por completo. Llorca abogó por la automatización de la priorización de citas y el uso de plataformas digitales para encuestas de satisfacción y análisis de costos. Además, sugirió integrar un sistema de videoconferencias con especialistas, lo que permitiría atender a pacientes en zonas rurales o remotas sin necesidad de desplazarse a grandes centros hospitalarios. Estas herramientas tecnológicas no solo mejoran la experiencia del paciente, sino que también reducen significativamente las listas de espera.

En paralelo, la posibilidad de recurrir a servicios externos mediante contratos estratégicos sigue siendo una opción viable. En el pasado, cooperativas y empresas privadas han demostrado que, bajo estrictos estándares de calidad y transparencia, pueden complementar la capacidad de la CCSS.

Ronny Monge, diputado costarricense, ha resaltado los beneficios de este modelo, señalando que las cooperativas han logrado operar con mayor eficiencia y satisfacción para los usuarios en comparación con algunos hospitales públicos. Sin embargo, esta solución debe implementarse con cuidado, garantizando que los costos sean justos y que los beneficios sean accesibles para todos los sectores de la población.

Otro problema apremiante es la escasez de especialistas, un desafío que afecta directamente la capacidad del sistema para atender casos críticos. La fuga de médicos altamente capacitados hacia el sector privado o el extranjero ha dejado vacíos significativos en áreas clave como radiología, anestesiología y ortopedia. Luis Carlos Ramírez, médico especializado, reflexionó sobre el impacto de esta falta de personal, señalando que no solo afecta la atención médica, sino que también desmotiva al personal restante, que se ve sobrecargado. Para revertir esta situación, se necesita una estrategia integral que incluya incentivos salariales competitivos, procesos de homologación más ágiles para médicos extranjeros y programas robustos de formación continua para los especialistas locales.

En el corazón de todas estas soluciones debe estar una gestión eficiente y transparente. La CCSS, con su tamaño y complejidad, requiere un liderazgo comprometido que se enfoque en metas claras y medibles. La rendición de cuentas y la evaluación continua de los resultados deben ser la norma, no la excepción. Las decisiones deben basarse en datos concretos y una visión a largo plazo que priorice siempre el bienestar del asegurado.

REFLEXIÓN FINAL

La situación actual es un reflejo de problemas estructurales y de gestión acumulados a lo largo de décadas. Sin embargo, el potencial de la CCSS para transformarse en un sistema de salud eficiente y justo sigue siendo innegable.

El futuro de la CCSS depende de decisiones audaces y del compromiso colectivo de sus líderes, su personal y la sociedad en general. Si se logra priorizar la prevención, integrar la tecnología, utilizar servicios externos de manera estratégica y resolver la falta de especialistas, Costa Rica podrá enfrentar los desafíos de salud pública del siglo XXI con resiliencia y eficacia.

*‘El cambio es posible
si existe liderazgo,
inversión estratégica
y voluntad política.
No se trata solo de
restaurar la confianza
de los costarricenses
en su sistema de salud,
sino de garantizar que
la atención médica
sea un derecho
accesible y de calidad
para todos’.*


Lenin Hernández,
Secretario General de SINAE



Capítulo 10

Un Mercado en Desafío

**Medicamentos: Acceso, Precios y
Competencia.**



“Tenemos medicamentos para hipertensión que requieren tomar tres pastillas diferentes al día, cuando ya existen combinaciones que hacen lo mismo con una sola dosis”

Roberto Quirós,

40 años de experiencia en la CCSS

El acceso a medicamentos en Costa Rica es un tema que, durante décadas, ha generado preocupación tanto en los asegurados como en los expertos en salud pública. A pesar de los avances logrados por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en garantizar tratamientos para la mayoría de la población, la realidad del mercado farmacéutico revela serias limitaciones. Estas van desde precios elevados y problemas de competencia hasta la limitada disponibilidad de opciones genéricas que garanticen el acceso universal.

El sistema de medicamentos de la CCSS, aunque amplio en su cobertura, enfrenta grandes desafíos. La lista oficial de medicamentos de la institución, que debería responder a las necesidades epidemiológicas del país, todavía incluye medicamentos obsoletos.

DESAFÍOS DE ACCESO Y REGULACIÓN

Más allá de las deficiencias en la lista de medicamentos, el mercado farmacéutico privado también presenta un panorama preocupante. Según el economista Sandro Zolezzi, el mercado está dominado por un reducido número de importadoras y distribuidoras que controlan alrededor del 60% de los medicamentos. Esta alta concentración genera un efecto directo sobre los precios, ya que limita la competencia y encarece los productos para los consumidores. La OCDE ha señalado repetidamente que Costa Rica tiene uno de los mercados más caros de la región, un problema que no se limita al sector farmacéutico, pero que afecta de manera crítica a la salud pública.

En un contexto de alta concentración de mercado, los medicamentos genéricos podrían ser una solución para abaratar costos y aumentar el acceso, pero su implementación ha sido limitada.

Zolezzi comparó la experiencia de Costa Rica con la de Chile, donde los médicos están obligados por ley a recetar tanto el nombre comercial del medicamento como su principio activo. Esto permite a los pacientes optar por alternativas más económicas. En Costa Rica, no existe una regulación similar, lo que da pie a un problema de agencia: los médicos, influenciados por visitadores de las empresas farmacéuticas, suelen prescribir medicamentos de marca sin considerar el impacto financiero en los pacientes.

Además, la falta de información accesible para los consumidores agrava el problema. En muchos casos, los pacientes desconocen que pueden adquirir medicamentos genéricos con la misma eficacia que los de marca. Según Zolezzi, en países con mercados más competitivos, los pacientes tienen el hábito de cotizar precios en distintas farmacias, algo que en Costa Rica rara vez ocurre. Este comportamiento pasivo permite a las farmacias mantener precios elevados sin temor a perder clientes.

El acceso a medicamentos también se ve afectado por factores externos al mercado farmacéutico. El envejecimiento de la población y el aumento de enfermedades crónicas como la diabetes y la hipertensión han incrementado la demanda de medicamentos esenciales. En este contexto, la capacidad de respuesta de la CCSS y el mercado privado enfrenta

Como señaló el Dr. Luis Carlos Ramírez, “no basta con garantizar tratamientos, debemos asegurarnos de que estén disponibles cuando la gente los necesite y que no se conviertan en un lujo inaccesible”.

tensiones crecientes.

A nivel internacional, la comparación con otros países de la OCDE pone en evidencia las dificultades de Costa Rica. Un

estudio reciente mostró que los precios de los medicamentos de marca son significativamente más altos en Estados Unidos, pero que los genéricos bajo receta suelen ser más caros en países como Costa Rica. Esto sugiere que los márgenes de ganancia en la distribución y venta de genéricos son excesivos, reflejando fallas en la regulación y competencia del mercado local.

La situación actual presenta una complejidad que no puede abordarse desde una única perspectiva. Es necesario equilibrar los intereses comerciales con el derecho a la salud de la población, garantizando precios justos y un acceso más amplio. En este sentido, la CCSS, como actor principal del sistema de salud, tiene la responsabilidad de liderar esfuerzos para reformar tanto su propia lista de medicamentos como el mercado farmacéutico costarricense en su conjunto.

Sin embargo, las soluciones a este desafío requieren no solo voluntad política, sino también una comprensión profunda de las dinámicas de mercado y una acción coordinada entre diversos actores, desde los profesionales de la salud hasta los reguladores y consumidores. A medida que el sistema de salud enfrenta un aumento en la demanda y las limitaciones presupuestarias, el acceso a medicamentos accesibles y efectivos se vuelve un pilar fundamental para garantizar el derecho a la salud de todos los costarricenses.

REFORMAS Y RETOS HACIA UN MERCADO ACCESIBLE

los medicamentos. Sin embargo, diversos estudios y experiencias internacionales brindan una hoja de ruta para mejorar el acceso y la sostenibilidad del sistema.

El mercado farmacéutico costarricense enfrenta retos que van desde la falta de competencia hasta los altos precios de

Según el informe de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE) en 2023 sobre Costa Rica, el país es uno de los más caros de la región en términos de medicamentos, lo que se debe en gran parte a la falta de competencia en el mercado. Este mismo informe señala que un 60% del mercado está controlado por un puñado de importadoras y distribuidoras, lo que crea un entorno de precios inflados y pocos incentivos para la innovación o la reducción de costos.

En el ámbito internacional, países como Chile han implementado leyes de bioequivalencia que aseguran la calidad de los medicamentos genéricos. Según el Ministerio de Salud de Chile, esta política ha incrementado la confianza en los genéricos, reduciendo los costos en un 35% promedio para los consumidores entre 2019 y 2022. Costa Rica podría replicar esta estrategia para fortalecer la percepción pública sobre los genéricos, que actualmente representan solo un 25% del mercado local, según datos de la CCSS.

El informe de la OMS de 2022 también subraya que en mercados donde se promueve el uso de genéricos y se limita el monopolio de las marcas, los costos farmacéuticos pueden reducirse hasta en un 60%. Este enfoque no solo beneficia a los consumidores, sino también a las instituciones públicas que gestionan grandes volúmenes de compra de medicamentos.

LA NECESIDAD DE UN SISTEMA DE REGULACIÓN EFICIENTE

La Comisión para Promover la Competencia (COPROCOM) en Costa Rica tiene el mandato de

investigar y sancionar prácticas anticompetitivas, pero enfrenta serias limitaciones operativas. Según el análisis del Banco Interamericano de Desarrollo (BID) en 2021, la COPROCOM opera con un presupuesto anual de apenas \$1 millón, lo que contrasta con los \$10 millones de la Fiscalía Nacional Económica de Chile. Esto limita su capacidad para realizar auditorías detalladas y sancionar prácticas como la colusión o el abuso de posición dominante.

Un ejemplo reciente de la falta de regulación efectiva es el caso de las tres

principales cadenas farmacéuticas en Chile que, en 2012, fueron multadas con \$60 millones por acordar precios en 222 productos esenciales. En Costa Rica, la falta de acciones similares permite que las farmacias mantengan márgenes de ganancia elevados en productos básicos.

DIGITALIZACIÓN Y TRANSPARENCIA

El Expediente Digital Único en Salud (EDUS) de la CCSS es una herramienta con potencial para transformar el acceso a medicamentos. Según la CCSS, en 2023 se realizaron 12 millones de interacciones a través del EDUS, pero su uso sigue siendo limitado en ciertas áreas rurales. El Banco Mundial destaca que la digitalización puede reducir los costos operativos hasta en un 20%, al optimizar la logística de distribución y minimizar desperdicios en el inventario.

Recomendaciones Basadas en Datos:

- **Promoción del uso de genéricos:** La CCSS podría liderar campañas educativas, apoyándose en el ejemplo de Chile, para fomentar el uso de medicamentos genéricos y desmitificar su efectividad.
- **Ley de bioequivalencia:** Implementar una normativa que garantice la calidad de los genéricos, inspirada en los estándares de la OMS.
- **Fortalecimiento de la COPROCOM:** Incrementar su presupuesto y autonomía para investigar prácticas anticompetitivas, siguiendo el modelo chileno.
- **Inversión en tecnología:** Ampliar el uso del EDUS para integrar la gestión de medicamentos, reducir costos y mejorar el acceso en todo el país.

El futuro del acceso a medicamentos en Costa Rica depende de decisiones políticas y técnicas informadas, que prioricen el bienestar de la población sobre los intereses corporativos. Este es un reto que exige acción inmediata, pero los ejemplos internacionales y los datos disponibles muestran que es posible construir un sistema más equitativo y eficiente.

Como lo explicó Sandro Zolezzi, “Un mercado competitivo no solo reduce precios, sino que también incentiva la innovación y mejora la calidad de los productos. Costa Rica tiene la oportunidad de aprender de experiencias internacionales y crear un mercado farmacéutico más justo y accesible”.

INNOVACIÓN Y TRANSPARENCIA COMO CLAVES PARA EL FUTURO

La transformación del sistema de acceso a medicamentos en Costa Rica no puede limitarse a corregir los problemas actuales; también

debe contemplar una visión a largo plazo que incorpore la innovación y la transparencia como pilares fundamentales.

Una estrategia que ha demostrado ser eficaz en otros países es la compra centralizada de medicamentos esenciales. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) destaca que este modelo puede reducir los costos hasta en un 30% mediante economías de escala. Por ejemplo, en 2020, México implementó una central de compras para medicamentos genéricos, logrando ahorros significativos y garantizando el suministro de productos de calidad a precios más bajos.

En Costa Rica, la CCSS ya realiza compras centralizadas a través del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP), pero todavía hay espacio para optimizar este proceso. Según un informe del BID, alrededor del 15% de las compras realizadas por instituciones públicas no cumplen con los criterios de transparencia y eficiencia, lo que aumenta los costos y limita el acceso.

La digitalización del sistema de salud no solo permite una gestión más eficiente de los medicamentos, sino que también facilita la implementación de herramientas de análisis predictivo basadas en Big Data. Países como Estonia y Dinamarca han integrado bases de datos digitales para predecir patrones de demanda de medicamentos, reduciendo los riesgos de desabastecimiento y minimizando el desperdicio.

DIGITALIZACIÓN Y BIG DATA EN LA GESTIÓN DE MEDICAMENTOS

La CCSS podría seguir este ejemplo, utilizando datos del EDUS para

anticipar las necesidades de la población en tiempo real y ajustar las compras en consecuencia. Además, la integración de una plataforma digital de acceso público permitiría a los ciudadanos comparar precios y disponibilidad de medicamentos en diferentes farmacias, fomentando la competencia y empoderando a los consumidores.

COLABORACIÓN INTERNACIONAL PARA LA INNOVACIÓN

En un mundo globalizado, la colaboración internacional es fundamental para acceder a tecnologías innovadoras y reducir costos.

Por ejemplo, la Alianza Mundial para las Vacunas (GAVI) ha demostrado que las compras conjuntas entre países pueden reducir significativamente los precios de las vacunas. Costa Rica podría explorar acuerdos similares para medicamentos esenciales y tratamientos especializados. Además, la adhesión a iniciativas globales de transparencia, como el “Medicines Transparency Alliance” (MeTA), garantizaría que las políticas farmacéuticas del país estén alineadas con las mejores prácticas internacionales. MeTA ha trabajado en países como Filipinas y Ghana para mejorar la disponibilidad y la asequibilidad de medicamentos, logrando avances significativos en la transparencia del mercado.

COMBATIR LA JUDICIALIZACIÓN DEL ACCESO A MEDICAMENTOS

Un desafío particular en Costa Rica es la creciente judicialización del acceso a medicamentos, especialmente aquellos de alto costo. Según la Defensoría de los

Habitantes, en 2022 se presentaron más de 5,000 recursos de amparo relacionados con la obtención de tratamientos médicos.

Aunque esta vía legal ha permitido a muchos pacientes acceder a medicamentos esenciales, también genera distorsiones en el sistema y prioriza a quienes tienen acceso al sistema judicial. Como lo señaló Álvaro Salas en una entrevista:

“No podemos seguir resolviendo los problemas del acceso a medicamentos en los tribunales; necesitamos un sistema que garantice que todos los ciudadanos tengan acceso sin recurrir a medidas extremas”.

Una solución viable sería establecer un comité técnico independiente dentro de la CCSS, encargado de evaluar y priorizar los medicamentos de alto costo basándose en criterios de efectividad y costo-beneficio. Esto no solo reduciría la dependencia del sistema judicial, sino que también promovería un uso más racional de los recursos.

EDUCACIÓN Y CONCIENCIA CIUDADANA

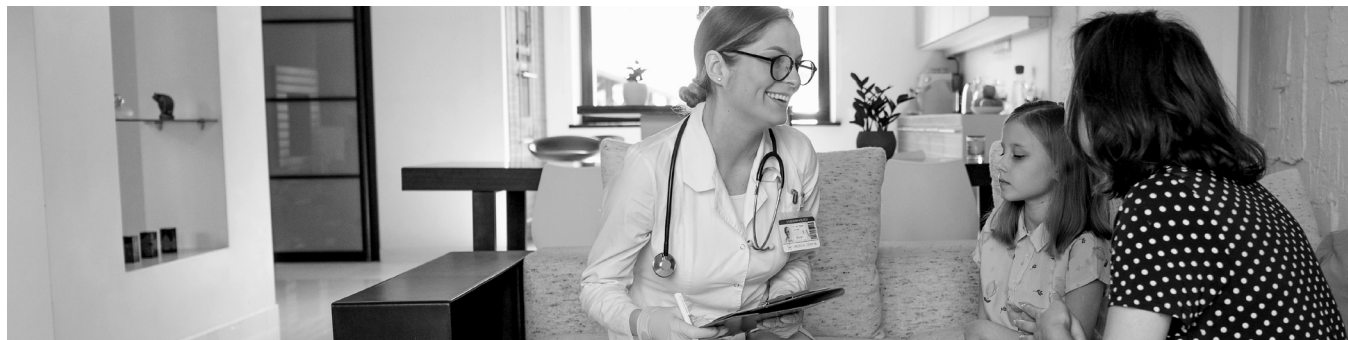
Finalmente, ningún cambio será sostenible sin un esfuerzo conjunto para educar a la población sobre el uso responsable de los medicamentos. La OMS recomienda programas de alfabetización en salud que empoderen a los pacientes para tomar decisiones informadas y evitar el uso innecesario de medicamentos, lo que contribuye al encarecimiento del sistema.

Un ejemplo exitoso de esta estrategia es la campaña “Antibiotics Only When Necessary” de Suecia, que redujo en un 40% la prescripción de antibióticos innecesarios entre 2016 y 2021. Costa Rica podría adoptar un enfoque similar, adaptado a las necesidades locales, para abordar problemas como la automedicación y la resistencia antimicrobiana.

REFLEXIÓN FINAL

El acceso a medicamentos es uno de los pilares fundamentales de un sistema de salud equitativo y eficiente. Costa Rica tiene la oportunidad de liderar en este ámbito, adoptando prácticas internacionales probadas y ajustándolas a su contexto nacional. La implementación de un modelo basado en la transparencia, la innovación y la colaboración permitirá no solo reducir costos, sino también garantizar que todos los ciudadanos tengan acceso a los tratamientos que necesitan.


Como lo expresó Sandro Zolezzi: “No basta con tener los recursos; lo importante es usarlos de manera estratégica para que cada colón invertido tenga el mayor impacto posible en la vida de las personas”. Este es el desafío y la oportunidad que enfrenta Costa Rica en su camino hacia un sistema de salud más justo y sostenible.



Capítulo 11

Salud y Comunidad

**El Papel de la Participación
Ciudadana.**



“No podemos ver a la salud como un tema aislado: la comunidad necesita ser empoderada para entender cómo sus condiciones de vida impactan su bienestar”.

Lenin Hernández,
Secretario General del Sindicato SINAE

Desde sus inicios, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha sido concebida como una institución que refleja los valores de solidaridad y justicia social del país. Sin embargo, la verdadera fortaleza de cualquier sistema de salud radica en su conexión con las comunidades a las que sirve. En un momento en que los desafíos del sistema de salud se agravan por el envejecimiento poblacional, las enfermedades crónicas y la inequidad en el acceso, es crucial reconocer el papel de la participación ciudadana como un motor de cambio y fortalecimiento del sistema.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece que un sistema de salud inclusivo debe considerar a la comunidad no solo como beneficiaria, sino también como socia en la planificación, implementación y evaluación de las políticas de salud. Costa Rica, con su rica tradición de organización comunitaria, tiene una ventaja única en este ámbito.

Un ejemplo emblemático de esta participación son los Comités de Salud Comunitaria, cuya labor ha sido fundamental para garantizar que los programas de vacunación, prevención de enfermedades y promoción de estilos de vida saludables lleguen a los sectores más vulnerables. Según un informe de la CCSS, los comités han sido responsables de movilizar a más de 200,000 personas en actividades de prevención en el último año.

LOS EBAIS COMO PUENTES ENTRE LA COMUNIDAD Y EL SISTEMA

El modelo de los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) no solo busca descentralizar la atención primaria, sino también fomentar una relación directa entre las comunidades y los profesionales de la salud. Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA, subraya que “el éxito del modelo EBAIS radica en su capacidad para estar cerca de la comunidad, entender sus necesidades y adaptarse a ellas”.

Sin embargo, la realidad actual revela que muchos EBAIS enfrentan desafíos significativos, como la falta de personal capacitado y recursos para llevar a cabo actividades comunitarias.

En algunos casos, las comunidades han tomado la iniciativa, organizando ferias de salud y campañas de concienciación con el apoyo de juntas de desarrollo y asociaciones locales. Estas iniciativas no solo complementan los esfuerzos institucionales, sino que también fortalecen el vínculo entre los ciudadanos y el sistema de salud.

La salud comunitaria no es solo una estrategia, sino un enfoque integral que coloca a las personas en el centro del sistema de salud. Esto implica no solo atender las necesidades médicas, sino también abordar los determinantes sociales de la salud, como el acceso a la educación, la vivienda adecuada y el empleo digno.

Uno de los componentes esenciales de la participación ciudadana es la educación para la salud. Programas como “Yo Cuido Mi Salud”, liderados por el Ministerio de Salud en colaboración con escuelas y organizaciones locales, han demostrado que la educación puede empoderar a las personas para tomar decisiones informadas sobre su bienestar.

El biólogo Freddy Pacheco señala:

“Un ciudadano informado es el mejor aliado de un sistema de salud sostenible”.

Sin embargo, advierte que muchos de estos programas carecen de continuidad debido a la falta de financiamiento y apoyo institucional.

UN ENFOQUE COLABORATIVO Y MULTISECTORIAL

locales y organizaciones no gubernamentales han logrado resultados notables, como la reducción de la mortalidad infantil y el aumento en la cobertura de vacunación.

El fortalecimiento de estas alianzas requiere no solo voluntad política, sino también una visión compartida de largo plazo. Como lo expresó Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS: “La salud pública no es responsabilidad de una sola institución; es un esfuerzo colectivo que requiere la participación activa de todos los sectores de la sociedad”.

La participación ciudadana no es un concepto abstracto, sino una herramienta poderosa para mejorar la calidad, accesibilidad y equidad del sistema de salud. Los testimonios y datos muestran que, cuando las comunidades están involucradas, los resultados son tangibles y sostenibles. Sin embargo, para maximizar este potencial, es necesario invertir en programas que fortalezcan el liderazgo comunitario y fomenten la colaboración entre todos los actores.

El camino hacia una salud pública verdaderamente inclusiva y participativa comienza reconociendo que la comunidad no es un espectador, sino un protagonista esencial en la construcción de un sistema de salud resiliente.

DESAFÍOS EN LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Aunque Costa Rica ha avanzado significativamente en la integración de las comunidades en la salud pública, aún existen desafíos

importantes que limitan el impacto de la participación ciudadana. Uno de los principales problemas es la fragmentación de esfuerzos. Muchas comunidades trabajan de manera aislada, lo que resulta en duplicación de esfuerzos y desperdicio de recursos.

Por ejemplo, un estudio del Centro Centroamericano de Población de la Universidad de Costa Rica (UCR) reveló que menos del 30% de los Comités de Salud Comunitaria están formalmente integrados a las estrategias nacionales de salud. Esto limita su capacidad para recibir apoyo técnico y financiero por parte de la CCSS y el Ministerio de Salud.

Fernando Morales, decano de la Facultad de Medicina de la UCR, señala: “La falta de una estructura nacional que coordine y apoye los esfuerzos locales crea un vacío que las comunidades no pueden llenar solas”. Este desafío se agrava en zonas rurales y marginadas, donde las desigualdades en infraestructura y acceso a servicios básicos dificultan aún más la organización comunitaria.

Un elemento fundamental para superar estas limitaciones es el empoderamiento comunitario. Este concepto va más allá de la simple participación; implica dotar a las comunidades de las herramientas, recursos y conocimientos necesarios para tomar decisiones informadas y liderar iniciativas de salud.

Un ejemplo destacado es el programa “Red de Cuidados Comunitarios” en Heredia, donde las asociaciones de desarrollo, juntas de salud y líderes comunitarios trabajan de manera coordinada con los EBAS para identificar las necesidades más urgentes de la población. Según datos de la CCSS, este programa ha logrado reducir las hospitalizaciones por enfermedades prevenibles en un 15% en los últimos dos años.

Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA, enfatiza la importancia de este tipo de iniciativas:

“Cuando las comunidades son protagonistas de su salud, los resultados no solo son más sostenibles, sino también más humanos. El sistema de salud se convierte en un aliado, no en un proveedor distante”.

La salud comunitaria debe abordarse desde una perspectiva integral, que considere los determinantes sociales de la salud. Esto incluye factores como el acceso a la educación, la calidad del agua potable, la seguridad alimentaria y el empleo digno.

Lenin Hernández, secretario general de SINAE, describe cómo estas condiciones influyen directamente en la salud de las personas:

En este sentido, la colaboración interinstitucional es crucial. Proyectos como “Salud en Tu Comunidad”, liderados por la CCSS en colaboración con el Instituto Nacional de Aprendizaje (INA) y el Ministerio de Trabajo, han demostrado que la promoción de empleos dignos y la capacitación técnica pueden tener un impacto positivo en los indicadores de salud de las comunidades más vulnerables.

EL PAPEL DE LA TECNOLOGÍA EN LA PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Herramientas como el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) han facilitado la comunicación entre las comunidades y los servicios de salud, permitiendo un monitoreo más eficiente de las necesidades de la población.

Freddy Pacheco, biólogo y académico, destaca el potencial de la tecnología para empoderar a las comunidades: “Con plataformas digitales bien

“No podemos hablar de una comunidad sana si el agua está contaminada, si las escuelas carecen de recursos o si el trabajo es precario. La salud comunitaria debe ser un reflejo de un entorno saludable”.

La tecnología también juega un papel clave en fortalecer la participación ciudadana.

diseñadas, los ciudadanos pueden participar activamente en la gestión de su salud, desde agendar citas hasta formar parte de programas de prevención”.

Sin embargo, este enfoque requiere una estrategia inclusiva que garantice el acceso a la tecnología en comunidades rurales y marginadas. La brecha digital sigue siendo un obstáculo importante, ya que muchas familias carecen de acceso a internet o dispositivos adecuados para utilizar estas herramientas.

Para que la participación ciudadana sea verdaderamente transformadora, es necesario adoptar un enfoque sistémico que combine educación, empoderamiento y tecnología.

**HACIA UNA
PARTICIPACIÓN
COMUNITARIA
MÁS EFICAZ**

Esto incluye:

- Fortalecer los Comités de Salud Comunitaria mediante financiamiento y capacitación técnica.
- Ampliar el alcance de los EBAIS para que sean verdaderos aliados de las comunidades, con horarios flexibles y atención integral.
- Crear plataformas digitales inclusivas que conecten a las comunidades con los servicios de salud y permitan un intercambio constante de información.
- Fomentar la educación en salud desde las escuelas, para que las nuevas generaciones comprendan la importancia de la prevención y el autocuidado.

La participación ciudadana es un pilar fundamental para construir un sistema de salud más inclusivo y resiliente. Sin embargo, no basta con reconocer su importancia; es necesario traducir esta visión en acciones concretas que fortalezcan la capacidad de las comunidades para ser agentes de cambio.

Como lo expresó Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS: “La salud pública debe ser un esfuerzo colectivo, donde cada ciudadano, cada institución y cada comunidad asuma su parte de responsabilidad. Solo así podemos garantizar un futuro más saludable para todos”.

No puede limitarse a ser una estrategia complementaria; debe convertirse en el eje central de un sistema de salud sostenible.

El involucramiento activo de las comunidades es clave para abordar problemas de salud pública de manera más eficiente y equitativa. En este contexto, los sistemas de salud del mundo han comenzado a reconocer el impacto transformador de la participación ciudadana. Según un informe de la Organización Mundial de la Salud (OMS), los sistemas que integran a las comunidades en la toma de decisiones y en la gestión de recursos logran una mayor equidad en los resultados de salud y reducen los costos a largo plazo.

Costa Rica tiene una base sólida para avanzar en esta dirección, pero debe superar barreras como la desigualdad en el acceso a servicios, la centralización excesiva y la falta de infraestructura en áreas rurales. Estos desafíos requieren un enfoque sostenible que priorice la educación, la tecnología y la colaboración interinstitucional.

CASOS DE ÉXITO EN PARTICIPACIÓN COMUNITARIA

Un ejemplo notable de participación ciudadana transformadora se encuentra en el programa “Salud y Comunidad” liderado por la CCSS en conjunto con organizaciones locales en la región de Guanacaste.

Este programa empodera a líderes comunitarios para identificar problemas locales de salud, como el acceso a agua potable y la prevención de enfermedades zoonóticas.

En una entrevista, Óscar Abellán, gerente general de COOPESIBA, destacó el impacto de este enfoque: “Cuando las comunidades tienen las herramientas para gestionar sus propios problemas, el sistema de salud se fortalece. Hemos visto una disminución significativa en consultas hospitalarias por enfermedades prevenibles gracias al trabajo conjunto

con las comunidades”.

Otro caso relevante es el programa “Vecinos Saludables” en San José, que combina la tecnología del EDUS con talleres de educación en salud, permitiendo a los ciudadanos monitorear sus propios indicadores de salud y compartir datos relevantes con los EBAIS. Según estadísticas de la CCSS, este programa ha logrado reducir en un 20% las visitas innecesarias a emergencias en un período de dos años.

EDUCACIÓN COMO PILAR DE LA SOSTENIBILIDAD

La educación comunitaria debe ocupar un lugar central en cualquier estrategia de participación ciudadana. No se trata únicamente de informar a las personas, sino de empoderarlas para que puedan tomar decisiones informadas sobre su salud.

Los programas educativos pueden abordar temas tan diversos como la prevención de enfermedades crónicas, la vacunación, la alimentación saludable y la salud mental. Esto no solo beneficia a los individuos, sino que también reduce la presión sobre el sistema de salud.

EL PAPEL DEL LIDERAZGO EN LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA

tienen un conocimiento profundo de las necesidades y prioridades de sus comunidades, lo que los convierte en aliados clave para las instituciones de salud.

Freddy Pacheco, biólogo y académico, subraya la importancia de este enfoque: “La educación en salud no puede ser esporádica ni superficial. Debe ser constante, profunda y adaptada a las necesidades de cada comunidad. La prevención comienza con el conocimiento”.

El liderazgo comunitario es esencial para garantizar la sostenibilidad de los programas de salud. Los líderes locales, ya sean formales o informales,

Lenin Hernández, secretario general de SINAE, reflexiona sobre el papel del liderazgo: “Los líderes comunitarios son los verdaderos héroes del sistema de salud. Ellos están en la primera línea, escuchando, apoyando

y guiando a sus comunidades. Su trabajo debe ser reconocido y apoyado”.

El fortalecimiento del liderazgo local requiere programas de capacitación y reconocimiento, así como la provisión de recursos adecuados para que puedan cumplir con sus responsabilidades.

PROPUESTAS PARA EL FUTURO

Para construir un sistema de salud donde la participación ciudadana sea el eje central, se deben considerar las siguientes estrategias:

- **Descentralización del sistema de salud:** Permitir que las comunidades tengan mayor autonomía en la gestión de recursos y en la toma de decisiones.
- **Inversión en tecnología inclusiva:** Ampliar el acceso al EDUS y otras plataformas digitales en zonas rurales y marginadas.
- **Colaboración interinstitucional:** Fomentar alianzas entre la CCSS, el Ministerio de Salud, las universidades y las organizaciones comunitarias.
- **Evaluación continua:** Implementar mecanismos para medir el impacto de las iniciativas comunitarias y ajustar las estrategias según sea necesario.
- **Financiamiento sostenible:** Garantizar que los programas comunitarios reciban los recursos necesarios para operar de manera eficiente y a largo plazo.

REFLEXIÓN FINAL

La participación ciudadana no es solo un componente opcional del sistema de salud; es su columna vertebral. Las comunidades tienen el poder y el conocimiento para transformar su realidad y contribuir a un sistema más equitativo y eficiente.

Con una estrategia integral que combine educación, liderazgo, tecnología y colaboración, Costa Rica puede consolidar su posición como un modelo en salud comunitaria. Este enfoque no solo mejorará la calidad de vida de los ciudadanos, sino que también garantizará la sostenibilidad del sistema de salud en el siglo XXI.

Como expresó Fernando Llorca, ex ministro de Salud: “La salud pública debe ser un esfuerzo compartido. No podemos esperar que las instituciones lo hagan todo. Las comunidades tienen un papel vital que desempeñar, y debemos darles las herramientas para hacerlo”.



Capítulo 12

Hacia una Caja Ágil y Eficiente

Junta Directiva y Modernización.



“La Junta Directiva debe ser más que un ente administrativo; debe convertirse en el cerebro estratégico de la institución. Necesitamos un liderazgo que impulse la innovación y sea capaz de tomar decisiones difíciles pero necesarias”.

Álvaro Ramos,
Ex presidente de la CCSS

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se encuentra en el corazón de la toma de decisiones estratégicas que moldean el sistema de salud del país. Este órgano no solo representa a diversos sectores de la sociedad, sino que también es responsable de garantizar que las políticas y acciones de la CCSS estén alineadas con las necesidades de los asegurados y los retos contemporáneos del sistema de salud.

Desde su creación, la Junta Directiva ha desempeñado un papel crucial en la administración de los recursos más grandes del país, tanto humanos como financieros, para garantizar la sostenibilidad y calidad del servicio. Sin embargo, en los últimos años, su capacidad para responder de manera ágil y efectiva a los desafíos ha sido objeto de debate público.

Roberto Quirós, con más de cuatro décadas de experiencia en la CCSS, expresó en una entrevista: “La Junta Directiva tiene una responsabilidad histórica, pero también enfrenta desafíos estructurales. Su composición es un reflejo de la sociedad costarricense, lo cual es un punto fuerte, pero también puede ser un obstáculo cuando las diferencias de intereses ralentizan las decisiones críticas”.

LA COMPOSICIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA

La Junta está conformada por nueve miembros que representan al gobierno, los patronos y los trabajadores, un modelo diseñado para reflejar los principios de solidaridad y universalidad de la CCSS. Sin embargo, este equilibrio de representación ha generado

tensiones que, en ocasiones, dificultan la toma de decisiones rápidas y consensuadas.

Uno de los retos más importantes que enfrenta la Junta Directiva es garantizar la transparencia y la rendición de cuentas en un entorno altamente politizado. La percepción pública de que las decisiones a menudo están influenciadas por intereses externos ha erosionado la confianza de los asegurados en el sistema.

Un estudio del Estado de la Nación señaló que, entre 2015 y 2022, más del 60% de las decisiones clave de la Junta Directiva tardaron más de seis meses en ser implementadas debido a desacuerdos internos y procesos burocráticos. Esta lentitud afecta directamente la capacidad de la CCSS para responder a crisis como las listas de espera o la fuga de especialistas.

Para enfrentar los desafíos del siglo XXI, la Junta Directiva debe asumir un papel proactivo en la modernización de la CCSS. Esto implica no solo liderar la implementación de tecnologías como el EDUS, sino también establecer una visión clara de largo plazo que priorice la prevención, la sostenibilidad financiera y la calidad del servicio.

Las decisiones de la Junta tienen un impacto directo en la vida de los costarricenses, desde la disponibilidad de medicamentos

EL IMPACTO DE LAS DECISIONES DE LA JUNTA EN LOS ASEGURADOS

hasta la infraestructura hospitalaria. Un ejemplo reciente es la aprobación del proyecto de ampliación de los EBAIS en zonas rurales, que ha mejorado significativamente el acceso a servicios básicos en comunidades antes desatendidas.

Sin embargo, la falta de avances en proyectos clave, como la construcción del Hospital de Cartago, muestra las limitaciones actuales del modelo de gobernanza. Según datos oficiales, este proyecto lleva más de una década en planificación, con constantes atrasos atribuibles a disputas internas y falta de seguimiento.

PROPUESTAS PARA UN ENFOQUE MÁS ÁGIL Y EFICIENTE

Para mejorar la efectividad de la Junta Directiva, se han planteado varias propuestas, incluyendo la incorporación de expertos técnicos como asesores permanentes y la creación de un sistema de evaluación de desempeño para sus miembros. Estas medidas no solo fortalecerían la toma de decisiones, sino que también aumentarían la confianza pública en la institución.

Para mejorar la efectividad de la Junta Directiva, se han planteado varias propuestas, incluyendo la incorporación de expertos técnicos

Con un sistema de salud enfrentando presiones constantes, la Junta Directiva tiene la oportunidad y la responsabilidad de liderar un cambio transformador. A medida que Costa Rica avanza hacia un futuro incierto, el papel estratégico de este órgano será más crucial que nunca.

DIAGNÓSTICO Y PROPUESTAS DE MODERNIZACIÓN

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se enfrenta a un diagnóstico ineludible: la necesidad de modernizarse para responder de manera eficiente a las demandas del sistema de salud costarricense. En una era de rápidos cambios tecnológicos, demográficos y sociales, los retos a los que se enfrenta la CCSS exigen un órgano de dirección que combine experiencia técnica, visión estratégica y capacidad de ejecución.

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se enfrenta a un diagnóstico ineludible: la

LA FRAGMENTACIÓN DE LAS DECISIONES

Uno de los problemas más recurrentes en el funcionamiento de la Junta es la fragmentación en la toma de decisiones. Según el ex ministro de Salud Fernando Llorca, “la falta de consensos internos muchas veces deriva en inacción, y eso es algo que el sistema de salud no puede permitirse en un contexto tan dinámico como el actual”.

Este problema ha sido particularmente evidente en proyectos de gran envergadura, como la digitalización de procesos y la construcción de infraestructura. A pesar de contar con presupuestos asignados, muchos proyectos enfrentan retrasos debido a la falta de un seguimiento riguroso y a la resistencia al cambio en algunos niveles de la institución.

PROPUESTAS PARA UNA JUNTA DIRECTIVA MODERNA

Para superar estos obstáculos, se han identificado varias áreas de mejora:

- 1. Incorporación de Perfiles Técnicos:** Aunque la actual Junta Directiva tiene representación tripartita, carece de expertos técnicos permanentes que puedan aportar una perspectiva especializada en áreas como tecnología, logística y finanzas. La inclusión de estos perfiles no solo enriquecería el debate, sino que también permitiría tomar decisiones más fundamentadas.
- 2. Sistemas de Monitoreo y Evaluación:** La implementación de indicadores claros de desempeño para evaluar el impacto de las decisiones de la Junta sería un paso clave hacia la rendición de cuentas. Según un informe del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD), las juntas directivas más efectivas son aquellas que establecen mecanismos de evaluación interna y externa para medir su impacto.
- 3. Capacitación Continua:** La formación continua para los miembros de la Junta en áreas emergentes, como inteligencia artificial aplicada a la salud y manejo de crisis, sería esencial para mantener la relevancia de sus decisiones.

Una de las críticas más frecuentes hacia la CCSS es la politización de sus decisiones. Roberto Quirós, con más de 40 años de experiencia en la institución, afirmó:

ÉXITOS Y FRACASOS EN LA GESTIÓN DE LA JUNTA DIRECTIVA

Aunque se han identificado áreas de mejora, también es justo reconocer los avances logrados por la Junta Directiva en los últimos años. Por ejemplo, la aprobación e implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) ha sido un hito importante en la modernización de la CCSS. Sin embargo, el proyecto enfrenta desafíos relacionados con su adopción plena y el acceso equitativo en zonas rurales. Por otro lado, los continuos retrasos en la construcción del Hospital de Cartago y la falta de avances significativos en la reducción de listas de espera han generado frustración tanto en la ciudadanía como en los trabajadores de la institución.

Para que la CCSS pueda responder a los retos del siglo XXI, su Junta Directiva debe transformarse en un órgano de gobernanza moderna, ágil y orientada a resultados. Esto requiere un cambio cultural que fomente la transparencia, la colaboración y la innovación.

‘La Junta Directiva no puede ser un espacio para agendas políticas. Necesitamos que sea un espacio técnico, dedicado exclusivamente a la mejora del sistema de salud’.

EL FUTURO DE LA JUNTA DIRECTIVA

“Tenemos que pensar en grande y actuar con celeridad. El sistema de salud costarricense es un modelo a nivel mundial, pero para mantener ese prestigio necesitamos decisiones valientes y bien fundamentadas”, señaló Álvaro Salas, ex presidente de la CCSS.

EJEMPLOS DE ÉXITO Y EL CAMINO HACIA UNA JUNTA MODERNA

La transformación de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) no es solo un ideal, sino una necesidad estratégica que puede inspirarse en ejemplos nacionales e internacionales. Esta última sección del capítulo analiza casos de éxito, tanto dentro como fuera de Costa Rica, y plantea una hoja de ruta para convertir la Junta en un modelo de gobernanza efectiva.

A nivel internacional, el sistema de salud de Estonia ha demostrado ser un ejemplo de cómo la digitalización y una junta bien estructurada pueden mejorar significativamente los resultados en salud. Su Consejo de Salud, compuesto por expertos en tecnología, finanzas y salud pública, ha liderado iniciativas como el expediente médico digital interoperable, utilizado por el 99% de los ciudadanos. Este sistema ha mejorado la eficiencia y reducido los costos, una lección que puede aplicarse en la CCSS.

En Costa Rica, la implementación del Sistema Integrado de Compras Públicas (SICOP) ha demostrado cómo una plataforma tecnológica puede aportar transparencia y eficiencia. Aunque SICOP no está directamente vinculado a la Junta Directiva, su éxito evidencia la importancia de sistemas bien diseñados y la voluntad política para implementarlos.

La Junta Directiva debe convertirse en un catalizador para la implementación de tecnologías avanzadas en la CCSS. Proyectos como la expansión del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) requieren no solo financiamiento, sino también una visión estratégica y un compromiso institucional. Según Sandro Zolezzi, economista entrevistado para este libro: “Las decisiones estratégicas no solo afectan el presente, sino que determinan la sostenibilidad futura. La Junta debe pensar en décadas, no en años”.

LA IMPORTANCIA DE LAS DECISIONES ESTRATÉGICAS

Además, las decisiones sobre infraestructura hospitalaria son críticas. El retraso en proyectos como el Hospital de Cartago no solo refleja

problemas de ejecución, sino también una falta de previsión para atender el crecimiento demográfico y las necesidades cambiantes de la población.

TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

Para ganar la confianza del público, la Junta Directiva debe adoptar prácticas de transparencia. Esto incluye publicar los resultados de las decisiones estratégicas y abrir espacios de participación ciudadana en los debates sobre salud pública.

“La salud es un derecho de todos, y la toma de decisiones debe reflejar las necesidades reales de la población”, señaló Franklin Jiménez, especialista en salud pública.

La Junta Directiva de la CCSS debe aspirar a ser un modelo de gobernanza que combine experiencia técnica, innovación y una orientación clara hacia los resultados.

HACIA UNA JUNTA DE EXCELENCIA

Algunas recomendaciones clave incluyen:

- **Creación de un Consejo Técnico Permanente:** Este órgano asesor estaría compuesto por especialistas en áreas clave como inteligencia artificial, salud pública y logística.
- **Implementación de un Sistema de Monitoreo en Tiempo Real:** Esto permitiría medir el impacto de las decisiones de la Junta y ajustar estrategias rápidamente.
- **Promoción de Alianzas Público-Privadas:** Estas alianzas pueden ser fundamentales para proyectos específicos, como la construcción de nueva infraestructura o la adquisición de tecnología de última generación.

REFLEXIÓN FINAL

La Junta Directiva de la CCSS es el corazón de la toma de decisiones de la institución. Transformarla en un órgano ágil, eficiente y transparente no solo garantizará la sostenibilidad de la CCSS, sino que también fortalecerá la confianza de los costarricenses en su sistema de salud.

En este capítulo, hemos explorado las raíces de los problemas, identificado soluciones y trazado un camino hacia una gobernanza ejemplar. La modernización de la Junta Directiva no es una opción, es una obligación para garantizar el bienestar de generaciones futuras.


Como mencionó Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS: “El futuro del sistema de salud costarricense depende de nuestra capacidad para tomar decisiones informadas y audaces. La Junta Directiva debe liderar con el ejemplo, demostrando que una gestión moderna es posible”.



Capítulo 13

El Pilar Físico del Sistema de Salud

**Panorama Actual de la
Infraestructura en la CCSS.**



“Cuando inauguramos un hospital, ya está desfasado para las necesidades actuales. La planificación debe ir más allá del diseño de edificios; debe contemplar un modelo flexible que pueda adaptarse al crecimiento poblacional y a los avances tecnológicos”.

Álvaro Ramos,
Ex presidente de la CCSS

La infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es, sin lugar a dudas, uno de los componentes más visibles y críticos del sistema de salud costarricense. Los hospitales, clínicas y EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud) son los espacios donde se materializan las políticas de salud y se concretan los esfuerzos por garantizar una atención oportuna y de calidad. Sin embargo, esta red física enfrenta retos significativos relacionados con el envejecimiento de las instalaciones, la capacidad insuficiente y la falta de planificación para atender las demandas crecientes de una población en constante cambio.

UN SISTEMA BAJO PRESIÓN

La red hospitalaria de Costa Rica, que incluye hospitales nacionales, regionales y periféricos, ha sido vital para mantener los indicadores de salud que posicionan al país como líder en América Latina. Sin embargo, muchas de estas instalaciones datan de la década de 1960 o incluso antes, como el Hospital San Juan de Dios, cuya estructura original tiene más de un siglo. Este envejecimiento de la infraestructura limita la capacidad de respuesta ante emergencias sanitarias y complica la prestación de servicios modernos.

La distribución geográfica desigual de la infraestructura sanitaria ha generado brechas significativas entre las zonas urbanas y rurales. Los habitantes de áreas alejadas, como la Región Chorotega y la Zona Sur, a menudo enfrentan largos desplazamientos para acceder a servicios especializados.

EL IMPACTO DE LA DEMOGRAFÍA Y LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS

El envejecimiento de la población costarricense ha incrementado la demanda de servicios de salud a niveles sin precedentes. Enfermedades crónicas como la diabetes, la hipertensión y el cáncer requieren instalaciones especializadas para su manejo continuo. Sin embargo, la infraestructura actual no está diseñada para soportar la carga de un modelo de atención centrado en el tratamiento prolongado y complejo que estas condiciones exigen. Por ejemplo, el Hospital Geriátrico, diseñado originalmente para tratar enfermedades infecciosas, no cumple con los estándares necesarios para atender a una población mayoritariamente compuesta por adultos mayores con necesidades médicas complejas.

Fernando Morales, decano de la Facultad de Medicina de la UCR, señala:

“Una cama en un hospital geriátrico no es solo un espacio físico, es una inversión en un sistema integral que aborde no solo las enfermedades, sino también las necesidades funcionales, sociales y mentales de nuestros adultos mayores”.

PROYECTOS RETRASADOS Y SOBRECOSTOS

Uno de los problemas recurrentes en la infraestructura de la CCSS es la demora en la ejecución de proyectos clave. El Hospital de Cartago, planeado hace más de una década, aún no ha iniciado su construcción, dejando a miles de personas sin acceso a una atención adecuada. Proyectos como la Torre Quirúrgica del Hospital San Juan de Dios enfrentan obstáculos similares, acumulando retrasos y sobrecostos que socavan la confianza pública.

Los atrasos también reflejan problemas en la planificación y supervisión. Según datos de la CCSS, el 20% de los proyectos de infraestructura experimentan retrasos significativos debido a trámites burocráticos, falta de recursos y problemas en la contratación de empresas constructoras.

En esta primera parte del capítulo, se han identificado los principales desafíos que enfrenta la infraestructura sanitaria en Costa Rica: instalaciones envejecidas, una red hospitalaria desigual y una creciente demanda de servicios especializados. Estos problemas no solo limitan la capacidad operativa del sistema, sino que también afectan directamente la calidad de vida de los pacientes.

La modernización de la infraestructura de la CCSS no es solo una cuestión técnica, sino una inversión esencial para garantizar la sostenibilidad del sistema de salud. En las próximas secciones, exploraremos las soluciones potenciales, incluyendo el uso de tecnologías avanzadas, las alianzas público-privadas y una mejor planificación estratégica. La transformación de la infraestructura es un paso fundamental para construir un sistema de salud que esté a la altura de las necesidades del siglo XXI.

La modernización de la infraestructura sanitaria en Costa Rica no puede verse como un proyecto aislado, sino como parte

de una estrategia integral que tome en cuenta las tendencias demográficas, las necesidades epidemiológicas y los avances tecnológicos. Esto requiere un enfoque innovador que trascienda las soluciones tradicionales y que integre a diversos actores, desde instituciones gubernamentales hasta el sector privado y las comunidades locales.

PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA Y MODERNIZACIÓN

El diseño funcional debe ser el eje central en la construcción y renovación de hospitales y clínicas. La infraestructura sanitaria debe estar adaptada a las necesidades reales de la población y ser capaz de absorber picos de demanda, como los que se experimentaron durante la pandemia de COVID-19.

Fernando Llorca, ex ministro de Salud, resalta:

La funcionalidad no solo implica el diseño físico, sino también la incorporación de sistemas inteligentes de gestión hospitalaria que permitan monitorear en tiempo real la ocupación de camas, el estado de los equipos y la programación de cirugías. Esto se alinea con la necesidad de implementar sistemas de costos precisos, una deficiencia identificada por Álvaro Ramos, quien destacó que la falta de información detallada sobre costos complica la asignación eficiente de recursos.

LA DIGITALIZACIÓN Y EL EDUS COMO HERRAMIENTAS DE MODERNIZACIÓN

del sistema de salud. El Expediente Digital Único en Salud (EDUS) ha sido un paso significativo hacia la transformación digital, pero su potencial no ha sido completamente aprovechado. Actualmente, el EDUS permite la centralización de datos médicos, pero su integración con las infraestructuras físicas sigue siendo limitada.

Una infraestructura digital bien implementada podría, por ejemplo,

“Un hospital no necesita ser un ícono arquitectónico; necesita ser funcional. Debemos priorizar estructuras que optimicen el flujo de pacientes, reduzcan tiempos de espera y faciliten la integración de tecnologías avanzadas”.

La digitalización de la infraestructura es un componente esencial en la modernización

permitir la creación de salas de telemedicina en hospitales y EBAIS, conectando a pacientes en zonas remotas con especialistas en tiempo real. Este modelo no solo aumentaría la cobertura, sino que también descongestionaría los hospitales.

El biólogo Freddy Pacheco señala la importancia de estos avances: “La tecnología no es opcional; es esencial para cerrar las brechas en el acceso a los servicios de salud. Los centros de salud deben ser el puente entre las necesidades locales y los recursos globales”.

LECCIONES DE EXPERIENCIAS INTERNACIONALES

Los modelos internacionales pueden ofrecer importantes lecciones para Costa Rica. En países como Japón y los países nórdicos, donde el envejecimiento de la población también es un desafío, las instalaciones hospitalarias están diseñadas para adaptarse a diferentes niveles de atención. Esto incluye unidades modulares que pueden expandirse o reconvertirse según las necesidades.

En Chile, por ejemplo, las alianzas público-privadas han permitido la construcción de hospitales bajo el modelo de concesión, lo que garantiza la eficiencia operativa sin comprometer la titularidad pública de los servicios. Estas experiencias demuestran que las soluciones sostenibles requieren no solo inversión, sino también un marco regulatorio claro que garantice la transparencia y la calidad.

Las APP se presentan como una herramienta clave para acelerar la modernización de la infraestructura en Costa Rica. Este modelo permite aprovechar la flexibilidad y la capacidad de innovación del sector privado, mientras que la CCSS mantiene el control sobre la planificación y la supervisión de los proyectos.

LA IMPORTANCIA DE LAS ALIANZAS PÚBLICO-PRIVADAS (APP)

Un ejemplo exitoso en el ámbito nacional es el modelo de las cooperativas que gestionan los EBAIS, las cuales han demostrado ser más eficientes en términos de costos y satisfacción del usuario. Extender este modelo

a la construcción y operación de hospitales podría generar importantes ahorros y mejorar la calidad de los servicios.

EL DILEMA DEL FINANCIAMIENTO

La modernización de la infraestructura requiere recursos financieros sustanciales, y la deuda acumulada de la CCSS limita su capacidad de inversión. Sin embargo, la búsqueda de financiamiento no debe traducirse en cargas adicionales para los trabajadores y los patronos, quienes ya enfrentan una de las tasas de contribución más altas de la región.

CONSTRUYENDO EL FUTURO

La modernización y expansión de la infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) requiere una visión de largo plazo que priorice la funcionalidad, la digitalización y la sostenibilidad. Para lograrlo, es fundamental establecer una hoja de ruta clara y ambiciosa. Exploraremos las acciones concretas y los compromisos necesarios para transformar la red de infraestructura en un modelo regional, asegurando que Costa Rica mantenga su liderazgo en salud pública y esté preparada para los desafíos del siglo XXI.

La CCSS necesita definir prioridades claras en cuanto a la expansión y renovación de infraestructura sanitaria. Esto incluye identificar las regiones con mayor necesidad de servicios médicos, particularmente en zonas rurales y comunidades vulnerables. Según el Ministerio de Salud, más del 40% de los habitantes en zonas alejadas carecen de acceso a servicios especializados, lo que subraya la urgencia de construir nuevos EBAIS y hospitales en estas áreas.

La modernización de la infraestructura requiere recursos financieros sustanciales, y la deuda acumulada de la CCSS limita su

Fernando Morales propone una estrategia mixta que combine financiamiento estatal, cooperación internacional y el uso de recursos provenientes de alianzas estratégicas. “El Estado debe asumir su responsabilidad en la sostenibilidad del sistema de salud, pero también necesitamos abrir la puerta a innovaciones financieras que nos permitan avanzar sin comprometer la equidad”.

PRIORIDADES ESTRATÉGICAS

Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS, insiste en que los esfuerzos deben enfocarse en la atención primaria: “Colón por colón, es más rentable invertir en el primer nivel de atención. Los EBAIS pueden prevenir complicaciones médicas que terminan sobrecargando los hospitales, a menudo con casos que podrían haberse evitado”.

La planificación también debe incluir la actualización de hospitales existentes. El Hospital San Juan de Dios, con más de un siglo de operación, es un claro ejemplo de la necesidad de combinar la preservación histórica con la modernización funcional.

ENERGÍA SOSTENIBLE Y CONSTRUCCIÓN VERDE

La adopción de tecnologías sostenibles es otro pilar fundamental para el desarrollo de la infraestructura sanitaria. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda que los sistemas de salud adopten medidas de eficiencia energética y construcciones ecológicas para reducir su huella ambiental y mejorar la sostenibilidad operativa.

En países como Alemania, los hospitales han implementado sistemas de energía renovable que no solo reducen costos operativos, sino que también garantizan una mayor independencia energética. Costa Rica, con su capacidad instalada en energías limpias, podría liderar la región en este aspecto al implementar tecnologías similares en sus hospitales y clínicas.

Una solución innovadora para lidiar con la demanda fluctuante de servicios médicos es el uso de unidades modulares en la infraestructura hospitalaria. Estos módulos permiten adaptaciones rápidas según las necesidades, como se observó durante la pandemia de COVID-19, cuando varios países implementaron hospitales temporales en cuestión de semanas.

LA IMPORTANCIA DE LOS SISTEMAS MODULARES

“Un modelo de infraestructura flexible no solo optimiza costos, sino que permite responder de manera más ágil a emergencias y cambios demográficos”.

Óscar Abellán, gerente de COOPESIBA, resaltó.

La CCSS podría adoptar este enfoque para expandir servicios en áreas densamente pobladas o de difícil acceso, garantizando que las comunidades reciban atención de calidad sin depender exclusivamente de grandes hospitales.

TRANSPARENCIA Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA EN PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA

riesgos reales en proyectos de construcción pública, como lo demuestran casos internacionales documentados por Transparency International.

La ejecución de proyectos de infraestructura de gran envergadura debe estar acompañada de transparencia y rendición de cuentas. La corrupción y la mala gestión son

Lenin Hernández, secretario general del SINAE, subraya: “Las inversiones en infraestructura deben ser un ejemplo de transparencia. Cada colón invertido debe traducirse en beneficios concretos para los asegurados”.

La CCSS debe fortalecer los mecanismos de auditoría y abrir procesos de licitación a la supervisión ciudadana. Esto no solo aumenta la confianza pública, sino que también reduce la posibilidad de irregularidades.

REFLEXIÓN FINAL

Transformar la infraestructura de salud en Costa Rica no es simplemente una tarea técnica; es un compromiso con el bienestar de las generaciones futuras. La modernización debe ser inclusiva, sostenible y adaptada a las necesidades del país.

La infraestructura no solo sostiene el sistema de salud; define la calidad de vida de las personas. Con un enfoque en la equidad, la sostenibilidad y la innovación, Costa Rica puede continuar liderando en salud pública y ser un modelo para la región.

En las palabras de Fernando Llorca: “La infraestructura sanitaria debe ser un reflejo de nuestros valores como sociedad: equidad, eficiencia y cuidado del medio ambiente. Solo así garantiremos que todos los costarricenses, sin importar dónde vivan, tengan acceso a la atención de calidad que merecen”.



Capítulo 14

Hacia un Sistema de Salud del Siglo 21

**El Punto de Partida para un Futuro
Transformador.**



“El envejecimiento acelerado del país es un reto que no podemos ignorar. Más que solo extender la vida, debemos enfocarnos en garantizar una vida de calidad para nuestros adultos mayores”.

Fernando Morales,

Decano de la Facultad de Medicina de la UCR

El sistema de salud costarricense ha sido un modelo a seguir en América Latina, reconocido por su cobertura universal y los sólidos principios de solidaridad que rigen a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Sin embargo, el siglo XXI presenta desafíos inéditos que exigen un replanteamiento profundo de las estrategias y objetivos del sistema.

Para comprender el punto de partida, es esencial evaluar los factores que hacen urgente una reforma: el envejecimiento de la población, los cambios epidemiológicos, las nuevas tecnologías, el acceso desigual y las demandas crecientes por servicios de calidad y eficiencia.

EL IMPACTO DEL ENVEJECIMIENTO DEMOGRÁFICO

Nacional de Estadística y Censos (INEC), la proporción de personas mayores de 65 años se triplicará para 2050. Este fenómeno tiene implicaciones directas sobre el financiamiento de las pensiones, el manejo de enfermedades crónicas y la carga en los servicios hospitalarios.

Esta transición demográfica obliga a la CCSS a priorizar la atención primaria, la promoción de hábitos saludables y el manejo preventivo de enfermedades crónicas. Los recursos hospitalarios no pueden seguir siendo el eje central del sistema; deben complementarse con servicios comunitarios y domiciliarios.

La tecnología está transformando la manera en que se presta la atención médica. Herramientas como la inteligencia artificial (IA),

la telemedicina y los sistemas de salud basados en datos prometen mayor precisión, accesibilidad y eficiencia. Sin embargo, la implementación de estas tecnologías requiere no solo de inversiones significativas, sino también de personal capacitado y una infraestructura adecuada.

Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS, destaca la importancia de esta transformación: “La digitalización del sistema de salud no es opcional; es una necesidad. El EDUS es solo el inicio de lo que podríamos lograr si integramos la tecnología de manera estratégica”.

Pese a avances como el EDUS, el acceso desigual a internet y la falta de alfabetización digital en algunas comunidades rurales representan barreras que deben ser superadas. Un enfoque inclusivo es clave para garantizar que los beneficios de la tecnología lleguen a todos los costarricenses.

La pirámide poblacional costarricense ha cambiado drásticamente en las últimas décadas. Según datos del Instituto

REVOLUCIÓN TECNOLÓGICA: ¿ALIADO O DESAFÍO?

EL ROL DE LA SALUD MENTAL EN EL SIGLO XXI

históricamente desatendido en muchos sistemas de salud, incluido el costarricense. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), los trastornos mentales afectan a más del 15% de la población mundial, y Costa Rica no es la excepción. Franklin Jiménez, especialista en salud pública, subraya:

“La salud mental debe dejar de ser un tema secundario. La falta de atención en esta área no solo afecta la calidad de vida, sino también la productividad del país”.

“La salud es un derecho universal, pero garantizarlo requiere el compromiso y la participación activa de todos los sectores” Desde

la creación de comités de salud en comunidades rurales hasta la promoción de programas educativos, la ciudadanía debe ser un actor activo en la construcción del sistema de salud del futuro.

El desafío de transformar el sistema de salud costarricense no solo radica en reconocer sus limitaciones actuales, sino en actuar con decisión para garantizar que el modelo evolucione. La modernización de la CCSS y del sistema de salud en general requiere un enfoque integral que considere la sostenibilidad financiera, la innovación tecnológica y la atención humanizada, siempre con la equidad como principio rector.

La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto la importancia de la salud mental, un aspecto

Es necesario desarrollar políticas integrales que incluyan desde la prevención hasta el tratamiento oportuno de trastornos mentales. Además, la formación de psicólogos y psiquiatras debe ser una prioridad en las universidades costarricenses, junto con la implementación de redes de apoyo comunitario.

LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA COMO MOTOR DE CAMBIO

INNOVACIÓN Y ACCESIBILIDAD: LA TECNOLOGÍA COMO HERRAMIENTA DE INCLUSIÓN

La implementación de tecnología avanzada puede ser una fuerza democratizadora en el sistema de salud. Desde la telemedicina hasta la inteligencia artificial (IA) en diagnósticos, estas herramientas no solo mejoran la eficiencia, sino que pueden cerrar las brechas de acceso entre zonas urbanas y rurales.

En este sentido, países como Estonia han logrado integrar plataformas de salud digital que permiten a los ciudadanos acceder a su historial médico desde cualquier lugar, una inspiración para Costa Rica.

Álvaro Ramos subraya: “Un sistema de salud moderno debe funcionar como una red interconectada, donde el acceso a la información médica sea fluido y seguro, y donde la tecnología sirva para acercar servicios a quienes más lo necesitan”.

Sin embargo, garantizar que estas herramientas lleguen a las comunidades rurales implica superar obstáculos como la brecha digital y la falta de infraestructura tecnológica en regiones remotas. La coordinación entre el gobierno, la CCSS y los operadores de telecomunicaciones es esencial para cerrar estas brechas.

El futuro de la salud en Costa Rica debe centrarse en la prevención.

Como lo han demostrado experiencias exitosas en países nórdicos, un sistema de salud que prioriza la prevención reduce significativamente los costos médicos y mejora la calidad de vida de la población.

UN ENFOQUE PREVENTIVO Y SOSTENIBLE

Luis Carlos Ramírez, experto en obesidad, enfatiza que la educación es un pilar fundamental en este esfuerzo: “Enseñar a la población sobre hábitos alimenticios, ejercicio y salud mental no es un gasto, es una inversión a largo plazo que nos ahorra enfermedades crónicas y costos hospitalarios”. Es imperativo que los programas de salud preventiva se coordinen con el Ministerio de Educación Pública (MEP) y se implementen desde edades tempranas. Además, campañas nacionales sobre salud mental, nutrición

y ejercicio deben ser una constante en la agenda pública.

REFORMAS EN LA GOBERNANZA Y EL FINANCIAMIENTO

basado en contribuciones obrero-patronales, enfrenta tensiones debido al envejecimiento de la población y al crecimiento del sector informal.

Además, la transparencia en el manejo de recursos y la optimización de procesos internos son aspectos ineludibles. La implementación de sistemas de gestión financiera y operativa basados en datos permitirá identificar áreas de mejora y reducir el desperdicio.

Roberto Quirós, con su vasta experiencia en la CCSS, plantea: Es fundamental buscar nuevas fuentes de financiamiento que no dependan exclusivamente de las contribuciones laborales. Modelos como el copago, ajustado al ingreso de los usuarios, podrían ser una solución viable”.

testimonios de asegurados y expertos recalcan la necesidad de devolverle al sistema la calidez y el enfoque humano que en ocasiones se ha perdido.

Fernando Llorca, ex Ministro de Salud, señala: “La tecnología no debe sustituir a la humanidad en la atención médica. Podemos ser eficientes y a la vez humanizados; esa es la clave del éxito”.

Esto implica capacitar al personal de salud no solo en habilidades técnicas, sino también en empatía y comunicación efectiva. Además, la implementación de sistemas de evaluación que incluyan la opinión de los pacientes será crucial para medir el impacto de las reformas.

Uno de los mayores retos para avanzar hacia un sistema de salud del siglo XXI es la sostenibilidad financiera. El modelo actual,

CONSTRUYENDO UNA CULTURA DE CALIDAD Y HUMANIZACIÓN

En el centro de cualquier transformación del sistema de salud debe estar el paciente. Los

ACCIONES CONCRETAS PARA LA TRANSFORMACIÓN

La construcción de un sistema de salud moderno y sostenible en Costa Rica requiere pasos concretos que aborden los retos

más apremiantes, pero también aprovechen las oportunidades que ofrecen la tecnología, la innovación y la colaboración multisectorial. En esta última sección, se presenta un plan de acción basado en las lecciones aprendidas, las mejores prácticas internacionales y las propuestas de los entrevistados.

1. Inversión Estratégica en Prevención y Atención Primaria

Un sistema de salud verdaderamente eficiente se enfoca en prevenir antes que curar. Esto significa redirigir recursos hacia programas de promoción de la salud, educación comunitaria y detección temprana de enfermedades. Roberto Herrera, médico general, lo explica con claridad: “Cada colón invertido en prevención ahorra cinco colones en atención hospitalaria. Es un principio universal de la salud pública que debemos aplicar con más decisión”.

El fortalecimiento de los EBAIS debe incluir la incorporación de tecnologías de diagnóstico básico, horarios más flexibles y equipos multidisciplinarios que trabajen directamente con las comunidades. Además, los programas de vacunación y de control de enfermedades crónicas deben actualizarse y ampliarse, particularmente en las zonas rurales.

2. Implementación de un Sistema Digital de Salud Integral

El uso del EDUS debe expandirse para convertirse en una herramienta central del sistema de salud. Esto implica no solo digitalizar expedientes médicos, sino también integrar funcionalidades como la programación de citas, el seguimiento de tratamientos y la emisión de recetas electrónicas. Álvaro Ramos menciona: “Un sistema digital no es solo una base de datos, es una plataforma que puede transformar la forma en que interactuamos con los servicios de salud, haciéndolos más accesibles y eficientes”.

La inversión en ciberseguridad será fundamental para garantizar la

confidencialidad de los datos, mientras que campañas de capacitación ayudarán a los asegurados y al personal médico a adaptarse a este cambio.

3. Fortalecimiento de las Alianzas Público-Privadas (APP)

La tercerización de servicios en áreas específicas como la atención primaria y ciertos servicios hospitalarios ha demostrado ser una estrategia efectiva en términos de costo y calidad. Óscar Abellán, de COOPESIBA, subraya: “Las APP no solo alivian la carga de la CCSS, sino que también traen innovación, flexibilidad y un enfoque más cercano al paciente”.

Un marco legal claro y mecanismos de supervisión transparentes garantizarán que estas alianzas funcionen bajo altos estándares de calidad y equidad, evitando los riesgos de privatización.

4. Un Nuevo Enfoque en Recursos Humanos

La fuga de especialistas y la falta de médicos en áreas críticas son problemas que requieren atención inmediata. Las brechas salariales deben ser revisadas, y se deben implementar incentivos para atraer y retener talento en el sector público, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. Fernando Llorca sugiere: “Es hora de pensar en un modelo de formación continua, donde los profesionales de salud no solo se actualicen, sino que también encuentren motivación y reconocimiento en su trabajo diario”.

El desarrollo de competencias en áreas como la gestión, el uso de tecnología y la atención humanizada debe ser parte del plan de formación de todos los profesionales de la CCSS.

5. Reformas en la Gobernanza y Transparencia de la CCSS

La gestión de la CCSS necesita una reforma integral que elimine trabas burocráticas, optimice procesos y garantice un manejo eficiente de los recursos. Esto incluye la adopción de sistemas de gestión basados en datos y la consolidación de un sistema de costos que permita identificar áreas de mejora. Ronny Monge enfatiza la importancia de la participación ciudadana en este proceso:

“La transparencia no es solo un lema administrativo; es un derecho de los costarricenses saber cómo se manejan los recursos que financian su salud”.

6. Financiamiento Sostenible y Equitativo

Para garantizar la sostenibilidad financiera de la CCSS, es necesario diversificar las fuentes de ingresos sin cargar más al sector formal. Esto incluye explorar modelos de

copago adaptados al perfil socioeconómico de los asegurados y negociar la deuda del Estado con un plan de pago realista y vinculante. Roberto Quirós plantea: “Si queremos un sistema de salud universal y de calidad, debemos tomar decisiones valientes sobre cómo financiarlo. La evasión y la informalidad son problemas que debemos atacar con firmeza”.

7. Un Compromiso Nacional por la Salud

La salud debe ser un tema de consenso nacional. Un pacto entre gobierno, sector privado, sindicatos y ciudadanía es crucial para garantizar que las reformas necesarias se implementen de manera efectiva y sostenible.

Freddy Pacheco lo resume de forma contundente: “La salud no puede ser rehén de intereses políticos o económicos. Es un derecho y una responsabilidad colectiva”.

REFLEXIÓN FINAL


Este capítulo cierra con una visión esperanzadora pero realista: transformar el sistema de salud costarricense es posible, pero requiere un esfuerzo coordinado, decisiones informadas y un compromiso genuino con el bienestar de la población. Costa Rica tiene el potencial de ser un modelo regional en salud, pero solo si se atreve a actuar con valentía y determinación.



Capítulo 15

Una Vision para el Futuro de la Salud

**El Plan Estratégico 2023-2033
de la CCSS.**



*‘Es el marco estratégico
que permitirá alinear los
esfuerzos de la CCSS para
cumplir con su misión de
proteger y promover la
salud de la población’.*

**Plan Estratégico de la CCSS,
2023-2033**

El Plan Estratégico 2023-2033 de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se presenta como un faro de dirección para la institución durante la próxima década. Este documento es una guía integral que busca fortalecer el sistema de salud costarricense y adaptarlo a los cambios demográficos, tecnológicos y sociales que enfrenta el país.

El documento se construye sobre principios fundamentales que reflejan la esencia de la CCSS: equidad, solidaridad, universalidad, y calidad. Cada uno de estos principios se traduce en metas específicas y acciones concretas que buscan garantizar que todos los habitantes de Costa Rica, sin importar su condición socioeconómica, tengan acceso a servicios de salud de alta calidad.

EL CONTEXTO QUE MOTIVÓ EL PLAN

El sistema de salud costarricense, aunque robusto y con una larga trayectoria, ha sido puesto a prueba por diversos desafíos. Entre ellos, el envejecimiento acelerado de la población, el crecimiento de enfermedades crónicas, el aumento de los costos médicos y las limitaciones en la gestión y financiamiento. La CCSS reconoce que su estructura y funcionamiento actual necesitan ajustes profundos para garantizar la sostenibilidad y la eficiencia.

El Plan Estratégico identifica cinco grandes desafíos que enfrenta la institución:

- **Demografía y epidemiología:** La transición hacia una población envejecida aumenta la demanda de servicios médicos especializados y de atención prolongada.
- **Recursos humanos y tecnológicos:** Hay una necesidad urgente de actualizar la formación, retención y especialización del personal, así como de incorporar nuevas tecnologías que faciliten la atención médica.
- **Financiamiento sostenible:** Se requiere diversificar las fuentes de ingresos y mejorar la eficiencia en el uso de los recursos disponibles.
- **Atención centrada en la persona:** Cambiar el enfoque de un modelo curativo a uno preventivo y personalizado.
- **Gestión institucional:** Optimizar los procesos internos para reducir la burocracia y mejorar la transparencia.

El plan establece varios ejes estratégicos que servirán como pilares para guiar la acción institucional:

- **Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención:** Reconociendo la importancia de los EBAIS, se propone incrementar su capacidad resolutoria, descentralizar servicios y reforzar su infraestructura.
- **Transformación Digital:** La implementación de un sistema integrado de salud digital que facilite el acceso y el intercambio de información entre niveles de atención.

- **Sostenibilidad Financiera:** Iniciativas que incluyen la gestión eficiente de recursos y la creación de mecanismos de copago para ciertas poblaciones, dependiendo de su capacidad económica.
- **Calidad en la Atención:** Establecer estándares claros para medir y garantizar la calidad en todos los niveles del sistema.
- **Gestión del Talento Humano:** Programas de formación y retención para personal médico y administrativo, especialmente en áreas críticas como geriatría y medicina interna.

UN ENFOQUE INTEGRAL PARA EL FUTURO

El Plan Estratégico se distingue por su enfoque integral, que no solo aborda los problemas existentes, sino que también anticipa los retos del futuro. Por ejemplo, el documento destaca la importancia de integrar los servicios sociales con los servicios de salud para abordar las necesidades holísticas de la población. Esto incluye programas de salud mental, apoyo a cuidadores de adultos mayores, y campañas de educación en salud comunitaria.

Como señala el documento: “El éxito de este plan radica en la capacidad de la CCSS para articular esfuerzos con otras instituciones del Estado, así como con el sector privado, las universidades y la sociedad civil”.

EJES ESTRATÉGICOS Y METAS PRIORITARIAS

El Plan Estratégico 2023-2033 de la CCSS establece un conjunto claro de metas prioritarias para abordar los desafíos más apremiantes del sistema de salud en Costa Rica. A través de los ejes estratégicos identificados, la institución busca transformar su modelo de atención y garantizar la sostenibilidad del sistema.

**EJE 1:
FORTALECIMIENTO
DEL PRIMER NIVEL DE
ATENCIÓN**

El primer nivel de atención, representado por los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), es la base sobre la cual descansa el sistema de salud costarricense. El plan reconoce que estos equipos han enfrentado problemas de saturación y falta de recursos, dificultando su capacidad para atender a las necesidades de la población.

El primer nivel de atención, representado por los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS), es la base sobre la cual descansa el sistema de

Para resolver esta problemática, la CCSS propone ampliar la capacidad resolutive de los EBAIS, con iniciativas que incluyen:

- La incorporación de servicios adicionales como ultrasonidos, mamografías y consultas especializadas.
- La descentralización de servicios que actualmente se concentran en los hospitales, descongestionando así los niveles superiores de atención.
- Programas de formación continua para el personal médico, técnico y administrativo, asegurando un enfoque integral en la atención al paciente.
- Estas acciones no solo buscan mejorar la eficiencia operativa, sino también reforzar la relación entre la institución y las comunidades a las que sirve. Como mencionó Álvaro Ramos, ex presidente de la CCSS:

“Cada colón invertido en el primer nivel de atención tiene un impacto directo en la reducción de las listas de espera y en el alivio de los hospitales”.

**EJE 2:
TRANSFORMACIÓN
DIGITAL**

La tecnología es un componente esencial en el Plan Estratégico, y la CCSS tiene grandes expectativas para el desarrollo de su ecosistema digital. Una de las herramientas más destacadas es el Expediente Digital Único en Salud (EDUS), que se presenta como un catalizador para mejorar la accesibilidad y eficiencia en la atención médica.

La tecnología es un componente esencial en el Plan Estratégico, y la CCSS tiene grandes expectativas para el desarrollo de su ecosistema

El plan contempla acciones como:

- La integración de plataformas digitales para permitir una comunicación fluida entre los diferentes niveles de atención.
- La incorporación de inteligencia artificial para agilizar el diagnóstico y la toma de decisiones clínicas.
- La formación de pacientes y personal médico en el uso del EDUS, asegurando que esta herramienta sea accesible y comprensible para todos.

Además, la CCSS busca implementar soluciones de telemedicina, especialmente en zonas rurales y de difícil acceso. Estas tecnologías permitirán consultas remotas con especialistas, reduciendo las brechas de atención en comunidades desatendidas.

**EJE 3:
SOSTENIBILIDAD
FINANCIERA**

La sostenibilidad financiera de la CCSS es uno de los pilares fundamentales del plan. La institución enfrenta una deuda acumulada con el Estado que supera los 3.4 billones de colones, lo que ha puesto en jaque su capacidad para cumplir con sus compromisos.

El plan propone una combinación de medidas para asegurar la viabilidad económica, tales como:

- Diversificar las fuentes de ingresos a través de modelos de copago, basados en el perfil socioeconómico de los asegurados.
- Mejorar la eficiencia en la compra y distribución de medicamentos, optimizando costos sin comprometer la calidad.
- Promover acuerdos de pago con el gobierno central para garantizar la devolución de la deuda estatal.

Se prioriza la inversión en prevención como una estrategia para reducir los costos médicos a largo plazo. Según estudios de la Organización Mundial de la Salud (OMS), cada dólar invertido en programas de prevención genera un ahorro de al menos 4 dólares en costos asociados a la atención médica.

**EJE 4:
CALIDAD EN LA ATENCIÓN**

El compromiso con la calidad es un componente transversal del plan. La CCSS busca establecer estándares claros para medir y garantizar la calidad en cada punto de contacto con el paciente. *Esto incluye:*

- La implementación de auditorías regulares para evaluar el desempeño de hospitales, EBAIS y clínicas.
- El desarrollo de indicadores de calidad específicos, como el tiempo de espera en emergencias o la tasa de éxito en intervenciones quirúrgicas.
- La creación de programas de mejora continua para adaptarse a las necesidades cambiantes de la población.

**EJE 5:
GESTIÓN DEL TALENTO
HUMANO**

El personal de salud es el corazón del sistema, y el plan reconoce que es esencial invertir en su desarrollo. *Las iniciativas incluyen:*

- La creación de programas de retención de talento, ofreciendo incentivos competitivos para evitar la fuga de especialistas.
- La formación de más profesionales en áreas críticas como geriatría, medicina interna y salud mental.
- La implementación de un modelo de evaluación basado en resultados, asegurando que cada profesional aporte al cumplimiento de los objetivos institucionales.

El Plan Estratégico 2023-2033 no es solo un documento técnico, sino una hoja de ruta que busca

**UN ENFOQUE INTEGRAL Y
SOSTENIBLE**

generar un impacto tangible en la vida de los costarricenses. Desde el fortalecimiento del primer nivel de atención hasta la integración de tecnologías de vanguardia, cada eje estratégico está diseñado para abordar problemas específicos mientras se construye un sistema de salud más equitativo y resiliente.

IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN: RECURSOS, PLAZOS Y OBSTÁCULOS

El Plan Estratégico 2023-2033 de la CCSS representa un compromiso audaz y ambicioso con la salud pública de Costa Rica. Sin embargo, su éxito depende en gran medida de cómo se ejecuten sus iniciativas clave y de la capacidad de la institución para superar los desafíos inherentes a un sistema de salud complejo y saturado. En esta etapa del análisis, nos adentramos en los recursos necesarios, los tiempos establecidos y los obstáculos que podrían marcar el rumbo de esta transformación.

Uno de los aspectos más notables del plan es su énfasis en la tecnología y la innovación como pilares fundamentales para la modernización del sistema. La CCSS ha identificado la necesidad de invertir significativamente en herramientas como el EDUS, la inteligencia artificial y sistemas de gestión hospitalaria integrados que permitan una atención más eficiente y personalizada. Estas innovaciones tecnológicas buscan no solo optimizar procesos, sino también humanizar la atención al paciente. “La tecnología no debe ser una barrera, sino un puente que nos conecte con una atención más eficiente y oportuna”, subrayó Óscar Abellán, Gerente General de COOPESIBA, destacando la necesidad de garantizar que estos avances sean accesibles incluso en las zonas más remotas del país.

La financiación es otro elemento crucial para la implementación de este plan. La CCSS planea destinar recursos significativos a la ampliación de su infraestructura, la modernización de equipos y la capacitación del personal médico. Sin embargo, el éxito de estas inversiones depende en gran medida del cumplimiento de las obligaciones financieras del Estado. Álvaro Salas, ex presidente de la CCSS, enfatizó que “sin un compromiso claro del gobierno, no será posible garantizar la sostenibilidad de los proyectos a largo plazo”. Este aspecto resalta la necesidad de una colaboración estrecha entre la CCSS y el gobierno central para establecer mecanismos de financiamiento sólidos y sostenibles.

El plan también detalla una estrategia escalonada, con metas a corto, mediano y largo plazo que buscan transformar el sistema de salud de manera progresiva. En el corto plazo, se priorizará la digitalización de los servicios y la mejora de la atención primaria, mientras que a mediano plazo

se espera consolidar estos avances y reducir las listas de espera mediante la descentralización de los servicios. En el largo plazo, el objetivo final es lograr un sistema de salud universal que sea financieramente sostenible y tecnológicamente avanzado.

Sin embargo, este camino no está exento de desafíos. La falta de consenso político y social es uno de los principales obstáculos que enfrenta la CCSS. Implementar cambios estructurales y culturales de esta magnitud requiere un diálogo inclusivo que involucre a todos los actores del sistema, desde el gobierno y los sindicatos hasta la sociedad civil. Además, la resistencia al cambio podría ser una barrera significativa, especialmente en áreas rurales donde la adopción de nuevas tecnologías podría enfrentarse a dificultades relacionadas con la alfabetización digital y la infraestructura tecnológica.

Otro reto importante es la brecha en la capacidad instalada del sistema. A pesar de los planes para construir nuevos EBAIS y modernizar hospitales, estas iniciativas requieren tiempo y recursos, y podrían generar frustración en la población que espera mejoras inmediatas. Esta situación se agrava con la fuga de especialistas y la falta de profesionales capacitados en áreas críticas como geriatría y salud mental, una problemática que Lenin Hernández, Secretario General del sindicato SINAE, describió como “un síntoma de una gestión que no ha priorizado adecuadamente el recurso humano”.

En este contexto, las alianzas estratégicas con el sector privado y las cooperativas de salud podrían desempeñar un papel fundamental. Estas entidades han demostrado ser efectivas en la gestión de servicios de salud a menor costo y con alta calidad. Fortalecer estas colaboraciones podría ser una estrategia clave para superar las limitaciones actuales del sistema y avanzar hacia los objetivos establecidos en el plan.

La implementación del Plan Estratégico 2023-2033 de la CCSS es, sin lugar a dudas, un desafío monumental. Sin embargo, con un enfoque centrado en la innovación, la cooperación y la sostenibilidad, Costa Rica tiene la oportunidad de construir un sistema de salud que no solo responda a las necesidades actuales, sino que también anticipe los desafíos del futuro.

UN CAMINO HACIA EL FUTURO: REFLEXIONES Y PROYECCIONES

El Plan Estratégico 2023-2033 de la CCSS es mucho más que un documento técnico; es una declaración de intenciones que refleja el compromiso de Costa Rica con su derecho fundamental a la salud. Sin embargo, su éxito no solo dependerá de las políticas y los recursos asignados, sino de la capacidad de toda la sociedad para unirse detrás de un objetivo común: garantizar un sistema de salud accesible, equitativo y sostenible para todos.

Una de las fortalezas del plan radica en su enfoque integral, que no solo abarca la atención curativa, sino también la preventiva, la comunitaria y la tecnológica. Este enfoque se alinea con las mejores prácticas internacionales en salud pública, que destacan la importancia de invertir en la prevención como un medio para reducir los costos a largo plazo y mejorar los resultados de salud.

Este principio subyace en las estrategias del plan, como la expansión de los EBAIS y el fortalecimiento de los programas de salud comunitaria.

No obstante, los retos son significativos. El envejecimiento acelerado de la población costarricense, combinado con el aumento de las enfermedades crónicas, demanda soluciones urgentes.

Otro aspecto crítico es la sostenibilidad financiera del sistema. La CCSS ha demostrado ser resiliente en momentos de crisis, pero la creciente deuda del Estado con la institución plantea serias dudas sobre su viabilidad a largo plazo. En este contexto, el plan incluye medidas concretas para fortalecer la recaudación, mejorar la eficiencia y garantizar que cada colón invertido tenga un impacto tangible en la calidad de los servicios.

Sin embargo, será fundamental que estas medidas sean implementadas con transparencia y que cuenten con el apoyo de los diferentes sectores de la sociedad.

Fernando Morales, decano de la Facultad de Medicina de la UCR, describió esta problemática con una claridad contundente: “No es solo vivir más, es vivir mejor. Sin un sistema que priorice la calidad de vida en los años finales, estaremos enfrentando una crisis humanitaria y económica de proporciones inéditas.”

La última década ha demostrado que el progreso no siempre sigue una línea recta. La pandemia de COVID-19 puso de manifiesto las debilidades y fortalezas del sistema de salud costarricense, recordándonos que incluso los sistemas más sólidos pueden verse desbordados por crisis inesperadas.

El Plan Estratégico 2023-2033 se presenta como una oportunidad para aprender de estas lecciones y construir un sistema que no solo sea capaz de responder a emergencias, sino también de anticiparlas.

La visión de futuro que plantea este plan no es solo técnica; es profundamente humana. Se trata de un sistema que coloca al paciente en el centro, que reconoce las necesidades de las comunidades más vulnerables y que apuesta por la tecnología como una herramienta para humanizar la atención médica.

En última instancia, el éxito del Plan Estratégico 2023-2033 dependerá de la voluntad colectiva. La CCSS no puede hacerlo sola; requiere el compromiso de todos los costarricenses, desde los tomadores de decisiones hasta cada ciudadano que utiliza sus servicios. Este plan no es solo un mapa para la próxima década, es un pacto social que define lo que Costa Rica aspira a ser: un país que cuida de sus habitantes con dignidad y equidad.

REFLEXIÓN FINAL

El Plan Estratégico 2023-2033 de la CCSS es una hoja de ruta ambiciosa que ofrece esperanza y dirección en un momento crítico para el sistema de salud de Costa Rica. Si bien los desafíos son formidables, las oportunidades de transformación también lo son. Con liderazgo, cooperación y un enfoque en la innovación, este plan tiene el potencial de consolidar a la CCSS como un modelo para el mundo en términos de accesibilidad, equidad y sostenibilidad en la atención de salud.


“En palabras de Álvaro Ramos. Volver a los fundamentos de lo que significa cuidar a nuestra población, con eficiencia, pero también con calidez”.



Capítulo 16

El Ministerio de Salud

Funciones, Retos y Aciertos.



“Hay un divorcio entre la Caja y el Ministerio de Salud...No hay una coordinación ni una visión unificada de los grandes retos de la salud”.

Fernando Llorca
Ex ministro de Salud

El Ministerio de Salud de Costa Rica tiene un papel vital en la organización y supervisión del sistema de salud pública del país. Actúa como el rector del sistema de salud, lo que significa que está encargado de coordinar, supervisar y establecer políticas que garanticen el bienestar físico, mental y social de la población. Esta función rectora le confiere un rol estratégico y técnico que lo distingue de otras instituciones como la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), cuyo enfoque principal es la prestación directa de servicios.

Desde su creación, el Ministerio ha sido responsable de proteger y promover la salud pública mediante la vigilancia epidemiológica, el control sanitario, la regulación de medicamentos y la fiscalización de establecimientos relacionados con la salud. Además, su labor incluye la planificación de estrategias de prevención y respuesta ante emergencias de salud pública, como epidemias o pandemias.

EL ROL PREVENTIVO DEL MINISTERIO DE SALUD

Un ejemplo emblemático de su alcance fue su liderazgo en el diseño e implementación del Programa Nacional de Vacunación, reconocido internacionalmente por erradicar enfermedades como la poliomielitis y controlar otras como el sarampión. Esta acción no solo salvaguarda a la población, sino que también alivia la carga de los hospitales y del sistema en su conjunto.

Otra función crucial del Ministerio es la educación en salud, promoviendo campañas nacionales sobre alimentación saludable, ejercicio físico, salud mental y prevención de adicciones. Estas iniciativas buscan empoderar a la población para adoptar hábitos que reduzcan el riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles, como la diabetes y la hipertensión, que actualmente representan una de las mayores cargas al sistema de salud costarricense.

El Ministerio no trabaja solo. Su función coordinadora le exige una relación estrecha con entidades como la CCSS, el Ministerio de Educación Pública (MEP), y gobiernos locales. Por ejemplo, en la estrategia contra el sobrepeso infantil, el Ministerio lidera con directrices y lineamientos, mientras que las escuelas son espacios clave para su implementación. Como rector, también supervisa el cumplimiento de normas internacionales. Costa Rica, al ser miembro de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y de la Organización Panamericana de la Salud (OPS), sigue estándares globales en temas como calidad del aire, regulación de alimentos y control de medicamentos.

Pese a su relevancia, el Ministerio enfrenta una importante limitación: su presupuesto modesto en comparación con el alcance de sus responsabilidades. Según cifras oficiales, su asignación presupuestaria representa solo una fracción del gasto en salud nacional, lo que lo obliga a maximizar recursos mediante alianzas estratégicas y políticas eficaces.

El Ministerio de Salud de Costa Rica enfrenta desafíos significativos que reflejan las complejidades del sistema de salud y los cambios en los perfiles epidemiológicos de la población. Aunque ha demostrado liderazgo en varias áreas, la magnitud de los retos actuales exige soluciones

RETOS DEL MINISTERIO DE SALUD EN EL CONTEXTO ACTUAL

innovadoras y un fortalecimiento institucional para estar a la altura de las necesidades nacionales.

Uno de los principales retos es la **coordinación interinstitucional**. Como rector del sistema, el Ministerio tiene la tarea de guiar y alinear a diversas entidades, desde la CCSS hasta organizaciones privadas, gobiernos locales y otras instancias gubernamentales. Sin embargo, según varias voces expertas, como Fernando Llorca, exministro de Salud, esta coordinación a menudo es insuficiente, lo que deriva en duplicación de esfuerzos o falta de seguimiento a políticas nacionales. Por ejemplo, en la atención a enfermedades crónicas no transmisibles, se requieren estrategias transversales que involucren a múltiples actores, pero la ausencia de una visión unificada retrasa avances significativos.

Otro desafío es la **creciente demanda de atención sanitaria** debido al envejecimiento poblacional y el incremento de enfermedades crónicas. Según datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), Costa Rica verá duplicada su población mayor de 65 años para 2040. Este cambio demográfico requiere ajustes profundos en la planificación de los servicios de salud. Aunque el Ministerio ha liderado iniciativas para promover la salud preventiva, como campañas para el control del tabaquismo y la reducción del consumo de azúcar, estas aún enfrentan obstáculos como la resistencia cultural y la falta de recursos para sostenerlas a largo plazo.

El **manejo de emergencias sanitarias** también plantea desafíos importantes. La pandemia de COVID-19 puso a prueba la capacidad del Ministerio para reaccionar de manera eficiente y coordinada. Aunque se reconoció su liderazgo en medidas de contención y vacunación, también quedaron en evidencia debilidades en la infraestructura tecnológica y logística. La falta de un sistema unificado de información retrasó la toma de decisiones en las primeras fases de la crisis, lo que subraya la necesidad de avanzar en la digitalización de los sistemas de salud.

En el ámbito de la **salud mental**, el Ministerio enfrenta un reto creciente. Los problemas de ansiedad, depresión y otras condiciones han aumentado

“El Ministerio de Salud debe fortalecer su capacidad técnica, no solo con más recursos, sino con personal altamente capacitado en las áreas críticas que enfrenta el sistema de salud hoy en día.” – Fernando Llorca.

significativamente en los últimos años, especialmente entre jóvenes y adultos mayores. Sin embargo, la asignación de recursos y la atención especializada en este campo siguen

siendo insuficientes. Según un informe de la OPS, Costa Rica invierte menos del 2% de su presupuesto en salud mental, un porcentaje muy por debajo del promedio recomendado para países de ingresos medios.

La **regulación y fiscalización** de los servicios de salud privados es otro frente desafiante. A medida que crece el número de clínicas y hospitales privados, garantizar estándares uniformes de calidad y seguridad se vuelve crucial. Sin embargo, las limitaciones en personal técnico y en herramientas de monitoreo dificultan esta labor.

Por último, el Ministerio debe enfrentar el **impacto del cambio climático en la salud pública**. Costa Rica, aunque líder en sostenibilidad ambiental, no está exenta de los efectos del cambio climático, como el aumento de enfermedades transmitidas por vectores, entre ellas el dengue y el zika. La capacidad del Ministerio para desarrollar estrategias de prevención y respuesta rápida será fundamental en este ámbito.

Estos retos no son insuperables, pero requieren una visión estratégica y una mayor colaboración entre las instituciones del sistema de salud. Solo con un enfoque cohesionado y sostenible podrá el Ministerio liderar la transformación que el país necesita.

ACIERTOS Y LOGROS DEL MINISTERIO DE SALUD

A pesar de los retos y limitaciones, el Ministerio de Salud de Costa Rica ha acumulado una serie

de logros que lo consolidan como una de las instituciones clave para el bienestar del país. Su labor ha sido reconocida tanto a nivel nacional como internacional, particularmente por su enfoque preventivo, la promoción de la salud y la gestión de crisis sanitarias.

Uno de los mayores aciertos del Ministerio ha sido su liderazgo en

programas de salud preventiva, un pilar fundamental del sistema de salud costarricense. Desde campañas de vacunación masiva hasta iniciativas para combatir el tabaquismo, el Ministerio ha demostrado su capacidad para implementar estrategias de alto impacto. Costa Rica, por ejemplo, ha mantenido altas tasas de cobertura de vacunación infantil, superando el 95% en los últimos años según datos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Estas campañas han sido esenciales para la erradicación de enfermedades como la poliomielitis y el sarampión.

En el ámbito de la salud ambiental, el Ministerio ha jugado un papel decisivo en la regulación de la calidad del agua potable y el manejo de desechos sólidos. Costa Rica es uno de los países de la región con mayor acceso al agua segura, una política impulsada por regulaciones estrictas y programas comunitarios. Además, el Ministerio ha promovido medidas para el control de plaguicidas en productos agrícolas, contribuyendo a mejorar la seguridad alimentaria y proteger la salud de los trabajadores del sector agrícola.

El control del tabaquismo es otro logro significativo. Gracias a la Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud, que prohíbe fumar en espacios públicos y regula la publicidad de productos de tabaco, Costa Rica ha reducido el consumo en adultos y adolescentes. Según el Ministerio, esta ley ha logrado disminuir en un 10% la prevalencia del tabaquismo en la última década, un impacto notable en la prevención de enfermedades crónicas como el cáncer y las enfermedades cardiovasculares.

El manejo de la pandemia de COVID-19 también destacó como un ejemplo de resiliencia y capacidad de respuesta. El Ministerio, en conjunto con la Caja Costarricense de Seguro Social, lideró una de las campañas de vacunación más rápidas y efectivas de la región. En menos de un año, Costa Rica alcanzó tasas de vacunación superiores al 80% en adultos, colocando al país como un referente en Latinoamérica. A pesar de las críticas iniciales, la gestión de la crisis sanitaria demostró la importancia de contar con un ente rector sólido y preparado para actuar en emergencias.

En el ámbito de la salud mental, aunque todavía se enfrenta a importantes desafíos, el Ministerio ha comenzado a implementar estrategias que buscan visibilizar y priorizar este tema en la agenda pública. La reciente apertura de programas de apoyo psicológico en comunidades vulnerables y la integración de servicios de salud mental en los EBASIS son pasos importantes hacia una atención más integral.

El fortalecimiento de la regulación sanitaria es otro punto a destacar. A través de inspecciones rigurosas y controles más estrictos, el Ministerio ha mejorado la calidad de los servicios de salud y productos farmacéuticos ofrecidos en el país. Además, las alianzas con organismos internacionales como la OPS y la OMS han permitido incorporar mejores prácticas y garantizar el acceso a medicamentos esenciales.

El Ministerio de Salud ha demostrado que, a pesar de las dificultades, es posible generar impactos positivos en la salud de la población. Sus aciertos no solo son un motivo de orgullo, sino también una base sólida sobre la cual construir un sistema más inclusivo, eficiente y sostenible. Sin embargo, es fundamental que estas iniciativas se fortalezcan y adapten a las realidades cambiantes del país.

UN DIAGNÓSTICO DE LA SALUD EN COSTA RICA

Costa Rica es reconocida internacionalmente por su sólido sistema de salud, pero este mismo prestigio enfrenta grandes desafíos. Los datos proporcionados en el informe Retos y Propuestas para el Sistema Nacional de Salud 2023-2033 resaltan un panorama donde los logros del pasado han comenzado a mostrar signos de agotamiento frente a las demandas actuales y futuras.

“Los logros del Ministerio de Salud son un testimonio de lo que puede lograrse cuando hay compromiso y visión estratégica. Pero no podemos quedarnos ahí; debemos construir sobre estos aciertos para enfrentar los retos futuros.” – Roberto Herrera.

Uno de los aspectos más preocupantes es la creciente presión que el cambio demográfico está ejerciendo sobre los servicios médicos. Según el informe, más del 13% de los costarricenses superan los 60

años, un segmento poblacional que se duplicará para el 2050. Este envejecimiento poblacional ha transformado las necesidades del sistema. Las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT), como diabetes, hipertensión y cáncer, representan ahora el 75% de las consultas médicas en el país.

Otro dato crítico es la inequidad en la distribución de los recursos de salud. El informe destaca que regiones rurales y menos desarrolladas, como la Zona Sur y la Región Chorotega, enfrentan mayores tasas de enfermedades evitables y una cobertura limitada de programas preventivos. Estas áreas también sufren de una desproporcionada asignación de personal médico y recursos tecnológicos.

Las listas de espera en hospitales y clínicas, que suman más de 300,000 personas en espera de cirugías, son otro indicador de un sistema público saturado y una capacidad insuficiente para manejar la demanda. Esto impacta negativamente la calidad de vida de los pacientes y, en algunos casos, empeora los desenlaces clínicos al retrasar diagnósticos y tratamientos.

No todo el diagnóstico es negativo. Un punto destacado por el informe es la infraestructura de los EBAIS (Equipos Básicos de Atención Integral en Salud). A pesar de los retos como la falta de personal y tecnología, los EBAIS logran atender al 90% de la población en sus territorios asignados, representando una oportunidad clave para fortalecer la prevención y la atención integral de salud.

“No podemos seguir trabajando con la lógica de los años ochenta. Las necesidades han cambiado, y el sistema debe evolucionar con ellas para mantener su promesa de equidad y calidad”.

Una de las prioridades identificadas es la transformación digital del sistema de salud. La implementación de herramientas como el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) es considerada un gran avance, pero su utilización aún es limitada en ciertas regiones del país. El informe resalta que solo un 65% de los médicos y técnicos en salud usan esta plataforma de manera eficiente, lo cual restringe su potencial para agilizar diagnósticos y coordinar atención.

Otra propuesta central es la reforma del modelo de financiamiento. El actual esquema tripartito enfrenta un desequilibrio ante el aumento de la informalidad laboral y el envejecimiento de la población. Se recomienda explorar alternativas como la diversificación de fuentes de ingreso, el ajuste de contribuciones según la capacidad económica de los usuarios, y la implementación de incentivos para la formalización del empleo.

La descentralización de los servicios de salud es otra estrategia clave para reducir la saturación en los grandes hospitales y fortalecer la atención primaria. Según el informe, más del 80% de las enfermedades podrían resolverse en los EBAIS si se les dota con personal capacitado, tecnología

PROPUESTAS PARA UN SISTEMA DE SALUD MODERNO

El informe Retos y Propuestas para el Sistema Nacional de Salud 2023-2033 no solo expone los problemas actuales, sino que también ofrece un conjunto de recomendaciones orientadas a modernizar y fortalecer el sistema de salud de Costa Rica.

Estas propuestas abarcan áreas clave como la digitalización, el fortalecimiento de la prevención, la equidad en la atención y la sostenibilidad financiera.

moderna y horarios más flexibles.

En términos de recursos humanos, Costa Rica enfrenta un déficit de médicos especialistas que afecta tanto la calidad como la oportunidad de los servicios de salud. Un dato revelador indica que por cada 10,000 habitantes, solo hay 13 médicos especialistas, una cifra por debajo de los estándares internacionales recomendados.

La salud preventiva es otro pilar de las propuestas. El informe recalca que invertir en prevención no solo mejora los indicadores de salud, sino que también reduce los costos a largo plazo. Programas enfocados en combatir enfermedades crónicas, fomentar estilos de vida saludables y ampliar las campañas de vacunación son esenciales para descomprimir el sistema y evitar complicaciones graves que requieran hospitalización.

Como se menciona en el informe: “La clave para un sistema sostenible y equitativo no reside únicamente en curar enfermedades, sino en evitarlas. Este enfoque no es un gasto, sino una inversión en la salud y productividad de la población”.

Finalmente, se destaca la importancia de la colaboración interinstitucional. La salud debe ser una responsabilidad compartida entre el Ministerio de Salud, la CCSS, el MEP, las municipalidades y las organizaciones comunitarias. Este enfoque permitirá abordar los determinantes sociales de la salud, como la pobreza, la educación y el acceso a agua potable.

IMPLEMENTACIÓN Y MEDICIÓN DE LOS CAMBIOS PROPUESTOS

problemas y soluciones, sino también de su implementación efectiva y el seguimiento continuo. Esta última parte del capítulo aborda los mecanismos propuestos para llevar a cabo estos cambios y los indicadores clave para medir su impacto.

El informe Retos y Propuestas para el Sistema Nacional de Salud 2023-2033 enfatiza que las reformas necesarias no solo dependen de la identificación de

ESTRATEGIAS DE IMPLEMENTACIÓN

Una de las principales recomendaciones del informe es la creación de un plan maestro de salud que establezca objetivos claros, plazos específicos y responsabilidades compartidas entre las instituciones involucradas. Este plan debe ser construido de manera participativa, incorporando a los diferentes actores del sector salud, incluyendo los usuarios, para garantizar que las reformas respondan a las necesidades reales de la población.

El informe también resalta la necesidad de reformas legislativas para permitir una mayor flexibilidad en la gestión de recursos y en la contratación de personal. Por ejemplo, se propone la introducción de normativas que faciliten la incorporación de médicos extranjeros, siempre que cumplan con los estándares de calidad establecidos, para reducir la brecha de especialistas en áreas críticas.

Un componente esencial es la inversión en tecnología y capacitación. El informe sugiere que se destinen recursos significativos a la modernización de equipos médicos y al fortalecimiento de plataformas digitales como el EDUS. Además, recomienda programas de capacitación continua para que el personal de salud pueda adaptarse a los avances tecnológicos y brindar una atención de calidad.

El informe propone un conjunto de indicadores para evaluar el impacto de las reformas.

INDICADORES DE ÉXITO

Entre ellos se encuentran:

- **Reducción de las listas de espera:** Un indicador clave será la disminución del tiempo promedio para acceder a cirugías, consultas especializadas y diagnósticos. Actualmente, el tiempo de espera para algunos procedimientos supera los seis meses, lo que es insostenible para un sistema que aspira a ser eficiente.

- **Cobertura efectiva en prevención:** El porcentaje de personas vacunadas contra enfermedades clave, así como el alcance de programas de control de enfermedades crónicas, serán métricas fundamentales para medir el éxito de la salud preventiva.
- **Satisfacción del usuario:** Encuestas regulares a los usuarios del sistema permitirán evaluar si las reformas están logrando un impacto positivo en la percepción y experiencia de los servicios de salud.
- **Sostenibilidad financiera:** El informe establece que la estabilidad financiera del sistema debe ser monitoreada a través de la relación entre ingresos y gastos, así como la reducción progresiva de la deuda del Estado con la CCSS.



Conclusión

Un Reto Educativo en Salud

**Reflexiones y Preguntas para el
Futuro.**



¿Qué áreas clave se necesitan priorizar y cómo podemos garantizar su transformación?

A lo largo de estas páginas, hemos desglosado las complejidades del sistema de salud costarricense, analizado sus fortalezas y debilidades, y presentado una visión de cambio necesaria para garantizar su sostenibilidad. Sin embargo, este análisis no estaría completo sin dejar abiertas las preguntas que deben guiar las acciones futuras.

¿Cómo puede Costa Rica modernizar su sistema de salud sin perder de vista los principios de equidad y solidaridad que lo han definido? ¿De qué manera podemos fortalecer el primer nivel de atención, los EBAIS, como la piedra angular de la prevención y la atención primaria? ¿Qué pasos concretos debe tomar la CCSS para reducir las listas de espera y garantizar un acceso oportuno a los servicios médicos?

Estas preguntas no solo buscan identificar los retos, sino también provocar un cambio de mentalidad. El sistema de salud enfrenta un contexto dinámico: el envejecimiento acelerado de la población, la transición epidemiológica hacia enfermedades crónicas y los impactos de fenómenos globales como pandemias y crisis económicas.

Es imperativo cuestionar cómo la innovación tecnológica, incluida la inteligencia artificial y la robotización, puede integrarse de manera efectiva sin sacrificar el aspecto humano de la atención médica. También debemos reflexionar sobre cómo garantizar que la cooperación público-privada sea transparente y responda al bienestar común, en lugar de convertirse en un mecanismo que privilegie a pocos.

Finalmente, ¿cómo podemos fortalecer la gobernanza de la CCSS y otras instituciones relacionadas con la salud para que sus decisiones estén basadas en datos, sean técnicamente sólidas y respondan a las necesidades reales de la población?

Después de explorar a profundidad los retos y oportunidades del sistema de salud costarricense, se identifican áreas estratégicas que requieren atención prioritaria para garantizar un cambio sostenible y efectivo:

1. Prevención y Promoción de la Salud:

Invertir en la prevención es más rentable que curar. Es necesario reforzar programas que promuevan estilos de vida saludables, aborden el manejo de enfermedades crónicas y reduzcan los factores de riesgo asociados con el sedentarismo, el consumo de tabaco, alcohol y drogas. Esta área debe ser liderada por la CCSS en colaboración con el Ministerio de Salud, el MEP y las comunidades locales, asegurando que los EBAIS sean la base de este enfoque preventivo.

2. Innovación Tecnológica y Digitalización:

La implementación del EDUS ha demostrado el potencial de la tecnología para mejorar la eficiencia y la accesibilidad. Sin embargo, es necesario un mayor esfuerzo en educar tanto a los profesionales como a los pacientes para optimizar su uso. La inteligencia artificial, la telemedicina y los sistemas de gestión de costos deben integrarse de manera estratégica para garantizar que el sistema evolucione hacia un modelo más moderno y adaptado al siglo XXI.

3. Fortalecimiento del Talento Humano:

La formación, retención y motivación de los profesionales de la salud son esenciales. Costa Rica debe priorizar la capacitación en especialidades clave, disminuir la fuga de especialistas y crear incentivos competitivos para garantizar que los profesionales se mantengan en el sistema público. Además, la gestión de los recursos humanos debe estar alineada con estándares internacionales de calidad y eficiencia.

4. Transparencia y Gobernanza:

El sistema de salud requiere una gobernanza basada en datos sólidos y decisiones técnicas. La CCSS debe operar con independencia de intereses políticos, enfocándose en objetivos de largo plazo que respondan a las necesidades de la población. Es crucial garantizar la transparencia en la gestión de recursos, tanto en el ámbito público como en las alianzas público-privadas.

5. Finanzas Sostenibles:

La deuda del Estado con la CCSS es una problemática central. Es fundamental establecer un marco financiero que permita saldar esta deuda de manera progresiva, sin cargar a los patronos ni a los trabajadores. Se necesita un modelo de financiamiento que responda a las dinámicas demográficas y económicas del país.

6. Participación Ciudadana:

La comunidad debe ser un actor activo en el diseño y evaluación de políticas de salud. Los asegurados tienen derecho a ser escuchados y a participar en la toma de decisiones que afectan su bienestar. Este enfoque no solo fortalece la legitimidad del sistema, sino que también asegura que la salud es el mayor tesoro de una nación. Este libro no es solo un análisis, sino una invitación a la acción. El sistema de salud costarricense tiene las bases para convertirse en un modelo para la región, pero esto solo será posible si todos los actores —gobierno, profesionales de la salud, sector privado y ciudadanía— trabajan juntos hacia un objetivo común.

UN LLAMADO A LA ACCIÓN

La transformación de la CCSS y del sistema de salud en su conjunto no será un proceso fácil, pero es absolutamente necesario. Como nación, Costa Rica tiene la oportunidad de demostrar que el acceso universal y equitativo a la salud no solo es posible, sino sostenible.

*La historia de la CCSS nos recuerda que los
cambios más grandes nacen de la voluntad
de construir un futuro mejor.*

*La pregunta final es:
¿Estamos listos para asumir este reto?*

Reto Salud Siglo 21

Por: Jorge Woodbridge González

COSTA RICA:
**RETO
SIGLO
21**



Este es el tercer libro de la colección: Reto Siglo 21, donde Jorge Woodbridge resume e interpreta las ideas principales expresadas por más de mil costarricenses que, en los últimos cuatro años, han sostenido conversaciones con él en el marco del programa “Reto Siglo 21”. Este tercer volumen se refiere al tema de la salud. Este libro, es un intento por comprender los desafíos que enfrenta la CCSS en el presente y delinear las oportunidades para garantizar que siga siendo un faro de esperanza para las generaciones futuras.

Quienes deseen conocer a los participantes y escuchar esas conversaciones pueden visitar el sitio web www.retosiglo21.org donde también se brinda información sobre esta importante iniciativa de ciudadanos comprometidos con la libertad, la democracia y el desarrollo humano integral.

JORGE WOODBRIDGE GONZÁLEZ

Ingeniero químico por la Universidad de Costa Rica, con estudios en Incae Business School y Ipade. Fue director del ICT, viceministro de Economía (2006-2008) y ministro de Competitividad (2008-2010). Es asesor financiero, fundador del Banco de Fomento Agrícola y profesor en la UCR. Ha dirigido diversas empresas y asociaciones, y es autor de varios libros sobre economía y sociedad.