



CIESS

**Centro Interamericano de
Estudios de Seguridad Social**

**Inter-American Center for
Social Security Studies**

Seminario sobre cobertura universal en salud como mecanismo para facilitar la integración regional, Ciudad de México.

La calidad en la prestación de servicios de salud.

Dra. Daisy Corrales Díaz, Directora del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS) de la Conferencia Interamericana de Seguridad Social (CISS)

Diálogo Nacional para el Fortalecimiento del Seguro de Salud Costarricense en el Contexto de la Salud Pública



¿Por qué y para
qué dialogamos?



Talamanca, 2013

¿Por qué dialogamos?

Justificación del Diálogo en Salud

La existencia de un modelo de desarrollo basado en la protección social de la población costarricense ha sido pilar de la democracia existente por más de 100 años.

Este modelo se ha caracterizado por la visión estratégica, el diálogo y el consenso de diversos actores sociales. Es así que se han alcanzado grandes logros en la salud, la educación, el trabajo y el crecimiento económico nacional.

Se considera que los retos que enfrenta Costa Rica deben ser analizados desde una visión prospectiva que permita generar nuevas

estrategias en el marco de la salud pública, las cuales incluyen un análisis del perfil epidemiológico, la estructura poblacional, así como el desarrollo económico y social.

En el tema de salud existe una ruta que debe ser tomada en cuenta, es la referente a la construcción social de la salud la cual requiere de un fortalecimiento de las herramientas que permitan integrar el pensamiento y las aspiraciones de los habitantes desde sus diferentes realidades, permitiendo un ajuste entre las necesidades sentidas por los diferentes actores, con la oferta de servicios de salud desde la perspectiva del desarrollo de la salud pública y la protección social en salud, propuesta que ha sido analizada en el ámbito internacional y que desde nuestro sistema altamente inclusivo y tendiente a la universalidad puede ser altamente efectiva.



Asistentes en Limón, 2013



Participantes de la comunidad de Talamanca, 2013

Costa Rica no se encuentra exenta de la necesidad de su debate en el tema de la salud, es imperioso que sean puestos sobre la mesa de discusión temas como:

- *Análisis de la situación de salud.*
- *La evaluación financiera de la atención a la salud.*
- *La evaluación de las limitaciones de nuestro sistema de salud.*
- *La estrategia para el cambio en el modelo de gestión y de atención de la salud que permita la sostenibilidad.*
- *La puesta en marcha de una agenda estratégica en salud*
- *La vigilancia y evaluación permanente y periódica de la condición de salud, del modelo de atención y la garantía de su estabilidad.*

Estos puntos deben ser la base para una toma de posición abordando además los principales temas de preocupación nacional como son:

- *Sostenibilidad Financiera de la seguridad social.*
- *Gestión de los Recursos Humanos de la Salud.*
- *Modelo de organización y gestión del seguro de salud.*
- *Modelo de atención de la salud a las personas.*
- *Determinantes de la salud.*

¿Para qué dialogamos?

Productos esperados del Diálogo

Por la naturaleza propia del objetivo del diálogo y la complejidad de los temas a tratar se espera que sean múltiples los productos generados a raíz de este proceso de consulta nacional, para que puedan ser utilizados a su vez como insumo para el mejoramiento del sistema de Seguridad Social del país y en general en la estrategia de salud pública en el país. Con especial interés se propone un modelo metodológico como herramienta de la rectoría del sector salud.

Los productos esperados del diálogo son:

1. Diálogo nacional sobre el seguro de salud en el contexto de la salud pública.

La existencia del diálogo en sí mismo constituye un producto, ya que el debate abierto y franco desde una visión prospectiva se espera que genere una dinámica y una visión de consenso de los principales desafíos que tiene el seguro de salud de Costa Rica. Se espera que todos los participantes dejen de lado el reclamo coyuntural y se transforme en análisis de los escenarios del desarrollo social nacional y mediante este proceso permita construir mayor gobernabilidad del sistema.



2. Conjunto de alternativas prospectivas para mejorar integralmente la CCSS a nivel nacional.

La visión compartida sobre los desafíos de la Seguridad Social debe incluir la construcción de propuestas de una “ruta” de soluciones de mediano y largo plazo que permita orientar de manera decisiva y consensuada a la Caja Costarricense del Seguro Social.

3. Agenda estratégica priorizada para el desarrollo sostenible de la CCSS en el contexto de la salud pública.

El proceso de diálogo nacional debe plasmarse en la construcción de una agenda que permita visualizar las acciones específicas que se deben realizar para el logro de esa visión compartida de la Caja Costarricense del Seguro Social. Esta agenda debe dar respuesta a los problemas anteriormente planteados con especial énfasis en la sostenibilidad financiera de la institución así como en la calidad y productividad de la organización. Se destaca además la necesidad de generación de mecanismos de seguimiento y evaluación por parte de la sociedad del efectivo cumplimiento de la ruta trazada.

Los Chiles, San Carlos, 2013



El diálogo como una herramienta de la gestión de los servicios de salud

Se dialoga porque el ser humano necesita comunicarse, las autoridades necesitan centrar la mirada y la capacidad de escuchar en la población, que se sostenga una comunicación honesta y sincera con los actores sociales, generar credibilidad en los procesos de construcción democrática que los vinculen a interactuar e informar a partir de la percepción de cada uno, es detenerse y preocuparse en cómo se interpreta y vivencia la realidad y en el caso que nos ocupa, se trata de dialogar del seguro de salud costarricense en el contexto de la salud pública.

La población ha demandado estos espacios, necesita construir consensos en miras de



equilibrar demandas en el campo de la salud y cohesión social, en ese aspecto el Gobierno de la República y el Ministerio de Salud, como ente rector, buscó oportunidades de vincular a los diferentes actores sociales con interlocutores asertivos permitiendo que la ciudadanía participe en la definición del futuro, asumiendo un rol responsable y con el interés de un beneficio común.

Así lo ha expresado, en los diferentes foros la Ministra de Salud, Dra. Daisy Corrales Díaz MSc., existe una *“necesidad de la concertación nacional sobre un modelo sostenible para la atención integral de la salud”* (2013).

De igual manera, la Dra. Corrales (2013) menciona como una de las justificaciones del diálogo, la situación crítica experimentada por la seguridad social en el año 2011 y que los diagnósticos producidos con el fin de conocer las causas, han evidenciado retos y desafíos para la Seguridad Social de Costa Rica, razones que hacen imprescindible la inclusión de la voz del pueblo para conocer como ha sido vivenciada esa crisis en el usuario directo; por ello la necesidad del diálogo.

Los diferentes interlocutores están conscientes de que se busca un cambio en el sistema actual de seguridad social, desde ese momento se puede hacer referencia

a la preexistencia de un acuerdo fuerte e implícito, porque el cambio es inevitable. Incluso en diferentes comunidades aplaudieron la iniciativa de ir y visitarlas, algunos indicaban “continuar con estas iniciativas que incorporan a la comunidad” (V-6-191) otros mencionaron que “el seguro de salud se fortalece con este diálogo” (V-5-57).

Del Diálogo Nacional se esperan las propuestas que hagan referencia a un sistema de seguridad social sostenible que comparta los principios filosóficos como lo son: universalidad, solidaridad y equidad; los interlocutores comparten la creencia de que debe existir un fortalecimiento y se van a sentar a dialogar para buscar consenso tal como lo manifiesta en la comunidad de Limón “el pueblo debe generar consciencia social y preocuparse por mejorar la salud.” (V-6-205), “es mucho lo que se tiene que mejorar pero es de parte de todos”. (V-6-86). Por lo tanto, el diálogo busca la producción de alternativas reales para que el objetivo que los reúne se satisfaga.

El diálogo centra su efectividad en la escucha activa, por lo que, quienes compartieron en la mesa, se comprometieron a escuchar sin juzgar, lo que dio la apertura a sugerir ideas y compartir pensamientos. Al que habla se le da el espacio de hablar con detenimiento, minimizando posiciones defensivas y generando un ambiente idóneo para que se diera la consulta. Situación que se dio en todas las entradas, es decir en los diálogos comunitarios y virtuales.

Por lo tanto este documento es la recopilación del sentir del pueblo con relación a nuestro sistema de seguridad social. El Diálogo Nacional del Seguro de Salud Costarricense, en sí mismo implicó un reto no solo para el campo de la salud pública en el tema de seguridad social sino un reto histórico, social y político que necesitaba el país, de que dialogando se puede llegar a acuerdos que reflejen el sentir de los diferentes grupos sociales en un ambiente que permita resultados obtenidos por aportes voluntarios, que admita la creatividad en las alternativas, que sea generador de un modelo de comunicación no adversario, que permita un tratamiento integral del tema a tratar y que mejore las relaciones entre los actores sociales, pero sobre todo permita crear un puente de entendimiento entre los prestadores de servicios de salud y la comunidad.

El hecho de que sea impulsado por el Ministerio de Salud, como ente rector en el tema de salud pública, es en sí mismo indicador de una buena gestión, que fideliza la objetividad y la imparcialidad, que hará el mejor escenario de aplicación efectiva y viable, minimizando el riesgo del conflicto social. La participación en los diferentes escenarios del diálogo evidencian que la convocatoria nacional que es garante de la participación y cooperación debe existir en aquel actor social que se suma al diálogo para los acuerdos que se produzcan sean resultados y compromisos socialmente aceptables.

¿Cómo nos organizamos para el Diálogo Nacional?

Con el propósito fundamental de escuchar la voz de los usuarios, el Ministerio de Salud, en primera instancia, se hizo acompañar por la Caja Costarricense del Seguro Social, el Ministerio de Hacienda y la Organización Panamericana de la Salud, comisión central que permitió poner en marcha una organización especial dentro del Ministerio de Salud, con el objetivo de facilitar un encuentro prospectivo, transparente y sincero de la población, con la mayor cantidad de usuarios posible y en su propia comunidad.

Comunidades Visitadas

Cantidad de Participantes

Comunidades Visitadas	Cantidad
Coronado	48
Barva	66
Santa Cruz	37
Turrialba	39
Quepos	58
Talamanca	41
Limón	48
San Vito	49
Pérez Zeledón	130
Cóbano	51
Los Chiles	51
San Ramón	101
Santa Cruz (jóvenes)	43
Comisión Agua con Arsénico	11
Comisión La Carpio	5
Total	777

Cuadro Consolidado de Participantes del Proceso

Facebook	Cantidad
Visitas	3945
Me gusta	7860
Visitas comunitarias	777
Página web	1247
Total	13830

Se organizó así, una serie de instancias tales como:

- *Una Comisión Central.*
- *Un Comité Científico.*
- *Comisión de Logística y Comunicación.*

Para la obtención de la información se habilitaron dos canales: uno virtual, en donde las personas participaron a través de la Línea 800, el sitio web, el Facebook, así mismo, hubo un espacio para la participación de expertos a través de las Mesas Temáticas que abrieron espacios virtuales y presenciales sobre temas estratégicos, los cuales trabajaron con la metodología de las Comunidades de Práctica (CoP) de la OPS. Hay que destacar que el acceso popular a las entradas virtuales ha estado disponible gracias a la Red Nacional de Centros Comunitarios Inteligentes ubicados en distintos puntos del país y promovida por el MICIT.

Para la organización de las mesas de trabajo comunales se dispuso cinco ejes temáticos para el análisis.





Así mismo, se organizaron los Diálogos Comunitarios, los cuales se convirtieron en el corazón del Diálogo Nacional. Se realizaron trece Diálogos Comunitarios en todo el país, con el fin de representar la mayor diversidad posible, característica de la realidad actual del país. La muestra incluyó comunidades socialmente vulnerables, urbanas, rurales, fronterizas, costeras, junto con otras que han sido pioneras y ejemplo del modelo de atención costarricense, como San Ramón y Coronado. El treceavo diálogo fue con jóvenes en Santa Cruz, Guanacaste. igualmente se celebraron dos mesas de trabajo adicionales, una con la Comisión de Atención de la Comunidad de La Carpio y otra con la Comisión de Agua Segura para las Comunidades de Cañas, Bagaces y San Carlos.



¿Quiénes participamos en la organización?

Durante la ejecución de estas actividades comunitarias se contó con la presencia de líderes comunitarios, actores sociales comunitarios y personeros de instituciones invitadas tales como, Organización Panamericana de la Salud (*OPS*), Organismo

Internacional Trabajo (*OIT*), Instituto Nacional de Seguro, Juntas de Salud, Asociaciones Pro Hospitales, Asociaciones de Médicos, Universidad de Costa Rica, Instituto de Farmacodependencia y Alcoholismo, Ministerio de Educación Pública, Ministerio de Seguridad, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Vivienda y Asentamientos Humanos

(*MIVAH*). El Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica

(*MIDEPLAN*), Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo, *CEN CINAI*, Unión Cantonal de Gobiernos Locales, Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad (*DINADECO*), Benemérito Cuerpo Bomberos de Costa Rica, Patronato Nacional de la Infancia, Instituto Costarricense de Electricidad, Instituto Mixto de Ayuda Social (*IMAS*), Sindicato Médicos Especialistas (*SINAME*), Cooperativas, El Consejo Nacional de Cooperativas (*CONACCOOP*), Asociaciones de adulto Mayor, Cruz Roja Costarricense, Sindicato Unión Médica Nacional, así como funcionarios del *Ministerio Salud* los cuales brindaron un valioso apoyo durante el desarrollo del mismo, contabilizando más de 937 *participantes*.



Capítulo II

¡Así son los funcionarios que queremos nos atiendan!



Eje Temático: de Recursos Humanos en Salud


Recurso Humano, hoy llamado capital humano, es el inventario de competencias, conocimientos, atributos personales y sociales, incluyendo la creatividad, las habilidades cognitivas y la habilidad para llevar a cabo una labor que pueda producir servicios.



*“Yo tengo la responsabilidad de construir la salud en cualquier lugar”.
Coronado (E1.1)*

Gestión de los recursos humanos

Cuando se hace referencia a la gestión de recursos humanos, se habilita la discusión sobre una pieza fundamental como lo es el considerar las habilidades y actitudes de los funcionarios, como uno de los fundamentos para lograr el cumplimiento de objetivos de cualquier organización, donde las instituciones del sector salud no son la excepción.



El diálogo nacional plantea la necesidad de atender las aspiraciones de los usuarios en

el diario quehacer de los servicios de salud y buscar estrategias para lograr la eficiencia y la calidad de los servicios que reciben, por lo que se hace importante contar con una fuerza laboral fortalecida, desarrollada, comprometida con las necesidades de la población, generosa en su conocimiento, con capacidad de diálogo, con análisis crítico del sistema de salud. Lo anterior para lograr equidad en el efectivo ejercicio del derecho a la salud para todos los habitantes del país.

Sin embargo, la percepción de los usuario sobre las personas trabajadoras, no se puede separar de la cotidianeidad laboral del trabajador de la salud, por ende se debe compartir la convicción de que las personas, son la clave diferenciadora del servicio que brinda nuestro seguro de salud a la población.

En ese sentido y para poder conocer la percepción del usuario, en las mesas de trabajo de las diferentes comunidades se utilizó la siguiente pregunta:

¿Qué cualidades deben tener los funcionarios para satisfacer las necesidades de las personas que utilizan el seguro de salud?

A partir de las respuestas generadas por parte de los usuarios, se priorizaron cuatro grandes temas:

- *Se requiere personal con vocación, mística, calidad humana y profesional.*
- *Se desea un personal con trato cálido, capacitado y con*

valores humanistas.

- *La capacitación de los usuarios y funcionarios en comunicación asertiva y valores humanitarios.*
- *Se requiere personal de diferentes disciplinas en los centros de salud.*

Los cuatro puntos anteriores se detallan a continuación:

1. Se requiere personal con vocación, mística, calidad humana y profesional.

Los usuarios expresaron:

- *“Retomar programas exitosos como de Salud Rural”.(E3-San Vito-C)*
- *“Dar una mayor atención a la salud mental y a la prevención El seguro de salud de nuestro país se caracteriza por ser un seguro universal, dirigido a cubrir solidariamente a todos, incluyendo a la población económicamente activa, los pensionados, los grupos vulnerabilizados, entre otros”. (E3-San Vito-C)*

Las sugerencias de los usuarios se centran en la calidad de la atención en todo el sistema de salud, con claro énfasis en la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención



Participantes en Barva, 2013



(promoción y prevención), la importancia de poner el énfasis en la atención de la salud desde la atención primaria, así como la importancia de atender la salud mental.

Resulta notorio el énfasis que los usuarios demandan respecto a calidad humana de la atención y al enfoque integral de la salud como un derecho.

Por otra parte los adolescentes reclaman una mejor atención, emitiendo las siguientes recomendaciones:

- *La calidad de los servicios debiera ser más oportuna, humana o humanista”. (E4-Coronado-C-)*
- *“El personal de salud debe tener características como: vocación, sensibilidad social y mística.” (E4-Cobano-C).*

*“Dar una mayor atención a la salud mental y a la prevención. El seguro de salud de nuestro país se caracteriza por ser un seguro universal, dirigido a cubrir solidariamente a todos, incluyendo a la población económicamente activa, los pensionados, los grupos vulnerabilizados, entre otros”
(E3-San Vito-C)*



- *“Promover en el recurso humano una atención más humanizada con calidad y calidez, que se brinde un mejor trato al usuario, “atención con una sonrisa y gesto amable”, en todos los servicios, principalmente el de farmacia.” (E4-Turrialba-C).*
- *“Personal más humanizado y con características adecuadas para ofrecer un mejor servicio.” (E4-Pérez Zeledón-C).*
- *“Profesionales con: ética, humanismo, consideración, respeto, compromiso y herramientas de trabajo necesarias.” E4-Santa Cruz-M).*
- *“Todos somos seres humanos y todos necesitamos atención médica y como seres humanos que somos necesitamos que se nos atienda igualmente.” (E4-Talamanca-C).*
- *“Poner el ser humano en el centro para mejorar la atención al usuario.” E4-Quepos-C).*
- *“Mejorar la calidad de la atención al usuario, referente a trato en las consultas, servicios de laboratorio, atención especializada y disminución de filas para citas.” (E4-San Vito-C).*
- *“Personal con sentido de entrega. Con profesionalismos y orientado al servicio al cliente, además de desarrollar capacidad de trabajar bajo presión.” (E4-Santa Cruz-M)*
- *“Humanizar su servicio; verse en el paciente, entender que el paciente normalmente no sabe de procedimientos y menos de medicina.” (E4-San Vito-M).*
- *“Atender despacio para quedar contentos, tratar bien los pacientes.” (E4-San Vito-M).*
- *“No emitir juicios de valor, no regañar.” (E4-San Vito-M).*
- *Personas que entiendan el significado de amor, solidaridad, que exista una mayor entrega, que su profesión sea por vocación.” (E4-San Vito-M).*

- *“Comprometidos con las personas y con su trabajo.”* (E4-Santa Cruz-H).
- *“Espíritu de entrega al servicio de los pacientes.”* (E4-Santa Cruz-H).
- *“Que el personal tenga pleno conocimiento de su responsabilidad.”* (E4-Santa Cruz-H).
- *“Mística y ética, con cero interés particular que lo impulsen a no lucrar con el dolor ajeno.”* (E4-San Ramón-H)
- *“Tener capacidad para trabajar bajo presión.”* (E4-Turrialba-A).
- *“Cualidades del funcionario: amable, empático, capaz de interpretar la expresión corporal del paciente y atender como le gustaría ser atendido.”* Coronado (E4-1).
- *“Es muy importante analizar a fondo al que se contrata, que el personal reciba capacitaciones sobre humanismo,*
- *atención de los pacientes es importante la empatía.”* Barva. (E4-2).
- *“Colaborador, compromiso, humildad, íntegro, apasionado y respetuoso.”* Barva. (E4-2).
- *“Que sean humanos, cordiales, buenos, cariñosos y que nos vean como enfermos.”* Barva. (E4-2).
- *“Médicos realmente profesionales, aunque sean pocos, que se dediquen de corazón a su profesión. Pocos pero buenos.”* Barva. (E4-2).
- *“Se requiere una mayor calidez en el recurso humano: amable, honesto, atento, cordial, don de gente, responsables.”* Barva. (E4-2).
- *“Para que el personal este debidamente sensibilizado debe tener también los implementos y recursos necesarios para cumplir con su labor.”* Santa Cruz (E4-3).
- *“Que el personal tenga pleno conocimiento de su responsabilidad.”* Santa Cruz. (E4-3).

Coronado, 2013





- *“Teniendo las personas adecuadas. Con personal idóneo.” Santa Cruz (E4-3).*
- *“Ser capaces de aprender siempre, de ser proactivos y dinámicos.”. Turrialba (E4-4).*
- *“Conocimiento de su función.” Talamanca (E4-5).*
- *“Ser preparados para la función que están desempeñando, tener formación en relaciones públicas.” Talamanca (E4-5).*
- *“Fortalecer al personal que brinda atención.” Limón (E4-6).*
- *“Cada grupo de funcionarios, que cumpla con sus obligaciones.” Limón. (E4-6).*
- *“Vocación ser consciente de que está prestando un servicio muy importante al paciente cortesía, tolerancia, comprensión.” Limón. (E4-6).*
- *“Las secretarias a veces están de mal humor, no le explican a uno lo que tiene que hacer y si uno saluda no le contestan.” Limón (E4-6).*
- *“Conduciéndose de una manera adecuada, una forma de vestir adecuada de acuerdo a su labor y dentro de la prestación del servicio tener don de servicio al cliente, saber lo que es cliente interno y el cliente externo y que le explique a la persona que está atendiendo si tiene duda de una manera agradable.” Turrialba (E4-6).*
- *“Personas que entiendan el significado de amor, solidaridad, que exista una mayor entrega, que su profesión sea por vocación.” Pérez Zeledón (E4-8)*
- *“Que conozcan de autoestima y derechos humanos.” San Vito (E4-9).*
- *“Ética profesional.” San Vito (E4-9).*
- *“Personal con paciencia, manejo ágil de la tecnología y buen humor.” Cobano (E4-10).*
- *“Llegar a los pueblos y cumplir con los horarios de trabajo.” San Ramón (E4-12)*

- *“Ética moral y compromiso social, deben entender que son servidores públicos y no amos y señores de la Caja. Se debe evaluar desde el enfoque de supervisión capacitante.” San Ramón (E4-12).*
- *Justos, responsables, ética, solidarios, humanos, sensibles, honestos y sinceros.” (E4-12).-“Funcionarios atentos y de buen carácter, tratar bien a los asegurados, tener un alto grado de psicología para considerar y entender al paciente.” San Ramón (E4-12)*
- *“Las acciones que debe implementar la CCSS para mejorar el trato a los usuarios deben de ir orientados a mejorar los sistemas de atención e información a los mismos. Existen muchos usuarios que ven que el sistema en ciertos servicios carece de la información adecuada, por lo que este debe de estar preguntando al personal no calificado al respecto, y es en este punto donde se recibe la peor atención. Respuestas incoherentes e insensibles son las que califican al personal. Porque hay que entender a los usuarios y la situación que los haces estar ahí. Por otro lado, el personal debe de ser más consciente de que los usuarios no están ahí porque no quieren ir a trabajar, están ahí porque hay algo en sus vidas que les preocupa, hay algo en sus vidas que les está causando malestar, problemas, preocupaciones. El personal por otro lado, debe de ser motivado y orientado a dar todo*

por lo que hace, deberían de hacerse evaluaciones no solo en la calidad sino en cómo se está atendiendo a los usuarios. Existe personal que uno no entiende ni por qué está ahí trabajando. Por otro lado, también hay que crear conciencia en el usuario, médicos, técnicos, terapeutas, enfermeros, asistentes y demás profesionales están muchas veces ocupados y en situaciones de estrés por cierta complicación con otros pacientes, y los usuarios por lo general, en ansias de ser atendidos empiezan a molestar e inclusive a enojarse con estos. Hay que entender que los profesionales están haciendo su trabajo, y en su momento llegará su turno, no hay porque tocar la puerta de manera descortés ni ponerse de malas por esperar una hora, hay usuarios en peor situación que esperan más. Por último, la educación de los profesionales que lleguen a trabajar a estos centros debe de ir orientada también en el tipo de paciente y el trato al mismo, muchas universidades, y en especial las privadas, van orientadas a sacar profesional a las calles rápido, dejando de lado el nivel de educación, y con esto eliminan cursos importantes como ética, garantía del trato al usuario, ciencias del comportamiento, que van orientados a crear conciencia y a ver de otra manera el mundo del paciente.” Comunidades de práctica (E4-P).



2. Se desea un personal con trato cálido, capacitado y con valores humanistas.

En relación a esta frase los usuarios expresaron lo siguiente:

- *“Caridad y humanidad es lo que deberían plantear en todos los servicios de la CCSS, o aplicar más la salud mental en el personal pues muchísimos creen que están atendiendo chanchos y no seres humanos. En el Hospital Juan de Dios mataron a mi esposo, y nunca tuvieron la gentileza de dar una buena o adecuada explicación de lo sucedido. Todos se tapan, nadie sabe nada, somos seres humanos con sentimientos, lastima la calidad de personal tan falto de vocación, sentimientos y coraje.”*
Facebook (E4-F)

- *“Debemos abogar por una atención en salud más humanizada, con compromisos de todos los actores sociales. Que haya una relación más horizontal entre clientes y quienes les prestamos atención! La Salud es un derecho de todos.”* Facebook (E4-F)
- *“Es muy importante analizar a fondo al que se contrata, que el personal reciba capacitaciones sobre humanismo, atención de los pacientes es importante la empatía.”* (E4-Barva-C)
- *“Las autoridades de la Caja necesitan hacer conciencia de que esta es una zona muy diversa, compuesta por: indígenas, afros, migrantes y blancos. Es por esa razón que el personal de salud debe sensibilizarse y capacitarse en la atención de personas con culturas heterogéneas.”* (E4-Talamanca-C).



Participantes en Vázquez de Coronado, 2013.



- *“El trato de los empleados hacia los usuarios y de los usuarios hacia los empleados debe ser recíproco.” (E4-Quepos-C).*
- *“Creo que es importante que las personas que se encuentran brindando servicios en salud sean conscientes de que requieren una gran vocación para desempeñarse bien, pues su trabajo va a hacer que todos los días esté tratando con personas, en su mayoría enfermas, las cuáles lo único que desean es realizarse los exámenes rápido y que les digan que están bien para irse para sus casas, pues a nadie le encanta la idea de estar enfermo, es por éste motivo que se debe de asegurar que los trabajadores traten como se debe a sus pacientes, con la mayor paciencia posible, pues el paciente debido a su condición de enfermo no siempre va a poder realizar las cosas como las queremos, por esto el personal debe de tener esa formación humanista que le exija a sí mismo tratar a los pacientes con el respeto que se merecen, procurando brindar siempre un trato de excelente calidad. Creo que en este punto también sería importante mejorar las condiciones en las que se encuentra laborando el personal, pues el ambiente siempre influye mucho en cómo se desempeña la persona, motivo por el que pienso que es un punto importante.” Comunidades de práctica. (E4-P)*
- *“Debe acabarse el mal trato a los usuarios priorizando el respeto hacia el ser humano.” (E4-Cobano-C).*
- *“Promover un trato igualitario entre los usuarios sin importar la condición social o procedencia” (E4-Los Chiles-C)*
- *“Valores humanitarios.” (E4-Coronado-M)*
- *“Respeto y cortesía.” (E4-Coronado-M)*
- *“Calidad humana, sensibilidad, paciencia y tolerancia.” (E4-Coronado-M)*
- *“Colaborador, compromiso, humildad, íntegro, apasionado y respetuoso.” (E4-Barva-M)*
- *“Humanidad, amabilidad, tolerancia, calidad en la atención”.. (E4-Barva-M)*

- *“Ser más humanitarios y que tenga carisma y buen corazón.” (E4-Barva-M)*
- *“Que sean humanos, cordiales, buenos, cariñosos y que nos vean como enfermos.” (E4-Barva-M)*
- *“Tener carisma, tener humanidad, amor al prójimo.” (E4-Barva-M)*
- *“Respetuoso, responsable, amable, solidario, practicar la empatía, vocación muy importante, ágil.” (E4-Barva-M)*
- *“Humanidad, caridad, y comprensión al usuario.” (E4-Barva-M)*
- *“El personal debe tener mucha disponibilidad, ya que es un trabajo que lleva a tratar con personas con diferentes padecimientos y los estados de ánimo no siempre son los mismos.” (E4-Turrialba-M).*
- *“Personal más responsable, profesional que de mejor atención.” (E4-Talamanca-M).*
- *“Humildad y amor al trabajo, que tenga conocimientos de lo que es relaciones humanas y que lo apliquen en su trabajo.” (E4-Quepos-M).*
- *“Respetuosos, responsables, amables, considerados, tener empatía y calidad humana.” (E4-Pérez Zeledón-M).*
- *“Solidaridad, amor por el prójimo, comprensión, paciencia, buen trato, respeto y simpatía.” (E4-Pérez Zeledón-M).*
- *“Obligatoriamente “técnico en relaciones humanas”: humanidad; humildad; eficiencia; vocación; entrega; disponibilidad; optimista; muy profesional en todo.” (E4-San Vito-M).*
- *“Tener buena comunicación con las personas.” (E4-Los Chiles-M).*
- *“Atender al usuario con una gran sonrisa eso sería muy agradable. Respeto.” (E4-Los Chiles-M).*
- *“Comprensión para un enfermo.” (E4-Los Chiles-M).*





- *“Capacitar al personal de hospitales y EBAIS para que el trato no sea tan frío y sea satisfactorio para ambos.” (E4-Los Chiles-M).*
- *“Trato al respeto igualitario; creativo, proactivo, entrega solidaria-comunitaria; validación vocacional más que actitudinal.” (E4-San Ramón-M).*
- *“Los funcionarios deben tener aptitud y actitud de atención.” (E4-Coronado-H).*
- *“Contratar personas capaces para laborar desde el personal de limpieza hasta médicos y secretarias que el personal tenga buenas relaciones con los pacientes.” (E4-Barva-H).*
- *“Personal motivado con don de servicio, con capacidad de ponerse en los zapatos del paciente; selecto, buen comunicador, con una carga de trabajo manejable, con un buen trato respetuoso.” (E4-Turrialba-H).*
- *“Más comunicación y mejorar el trato con una forma directa de explicar las indicaciones.” (E4-Talamanca-H).*
- *“Servicial amable, que desempeñe su trabajo con mucho entusiasmo.” (E4-Quepos-H).*
- *“Preocupada por cada persona cuando busca los servicios de salud, orientándolo y ayudándolo más cuando es una persona adulta mayor.” (E4-San Vito-H)*
- *“Seriedad, respeto, puntualidad y buen trato, que gane la confianza del paciente.” (E4-Los Chiles-H)*
- *“Cualidades del funcionario: amable, empático, capaz de interpretar la expresión corporal del paciente y atender como le gustaría ser atendido.” (E4-Coronado-A).*
- *“Se requiere una mayor calidez en el recurso humano: amable, honesto, atento, cordial, don de gente, responsables.” (E4-Barva-A).*
- *“Los funcionarios deben mantenerse relajados, con buena salud y no estar presionados para laborar.” (E4-Santa Cruz-A).*
- *Atender a los pacientes con amor, con cara alegre, con simpatía y a los otros funcionarios con respeto al usuario.” (E4-Santa Cruz-A).*

- *“El personal debe tener humanidad, experiencia disposición, con eficiencia.” Coronado (E4-1).*
- *“Ser amables, que comprendan y que sean flexibles.” Santa Cruz (E4-3).*
- *“Personal con sentido de entrega. Con profesionalismos y orientado al servicio al cliente, además de desarrollar capacidad de trabajar bajo presión.” Santa Cruz (E4-3).*
- *“Amables, responsables, solidarios, honestos, humanos pacientes y joviales.” Limón (E4-6).*
- *“Solidaridad, amor por el prójimo, comprensión, paciencia, buen trato, respeto y simpatía.” Limón (E4-6).*
- *“Ser amables, ayuden al que no puede. Servir, amar sin excepción de personas o religiones. Que trabajen.” Limón (E4-6).*
- *“Educar en la toma del tratamiento adecuadamente.” Quepos (E4-7).*
- *“Disposición, calidad humana, amor al trabajo, disposición para resolver, búsqueda de solución al problema, especialistas que cubran el faltante.” Pérez Zeledón (E-8).*
- *“Humanizar su servicio; verse en el paciente, entender que el paciente normalmente no sabe de procedimientos y menos de medicina.” San Vito (E4-9).*
- *“Atender despacio para quedar contentos, tratar bien los pacientes.” San Vito. (E4-9).*
- *“Que le pongan más atención al Adulto Mayor.” San Vito (E4-9).*
- *“Ser más expeditos a la hora del servicio.” Cobano (E4-10).*
- *“Atender al usuario con una gran sonrisa eso sería muy agradable. Respeto.” Los Chiles (E4-11).*
- *“Más incentivos para zonas rurales, para así motivar a funcionarios y mejorar atención.” Los Chiles (E4-11).*
- *“Que tengan humildad y sencillez.” Los Chiles (E4-11).*
- *“Que defienda los derechos de las personas usuarias, que vea a la persona usuaria como persona en sí y no como objeto lucrativo.” San Ramón (E4-12).*



Turrialba, 2013



- *“Buena atención, buen modo, respeto, interés por el consultante, solidarios, amabilidad”. Los Chiles (E4-11).*
- *“Ser capaces de ejercer sus labores en el momento de atender al paciente.” Los Chiles (E4-11).*
- *“Dar más respeto a las personas, poner empleados más nobles más amables que atiendan con el corazón.” Cóbano (E4-10).*
- *“En la actualidad el funcionario en la caja cada vez más pierde el sentido de humanismo, y de sensibilidad social, esto es mucho más observado en médicos y personas en altos cargos. Una de las principales características de un servidor en los servicios de salud es estar consciente de que se está tratando directamente con la salud y el bienestar de las personas y no con solo números de cédula y fechas de nacimiento, o con simples patologías, sin poner los pies sobre la tierra y saber que esta patología o afección viene ligado a un ser humano con importancia”. Comunidades de práctica (E4-P).*
- *-“Las condiciones deben ser necesariamente un pensamiento de excelencia en el trabajador, enfocado*

- hacia el buen trato al paciente, por medio de herramientas como la capacitación para que de esta manera el servicio sea igualitario y de calidad. Las capacidades necesarias son muchas, entre ellas primordialmente se encuentra al profesionalismo integral, que se logra formando estudiantes con un conocimiento no solo enfocado en temas de salud y medicina específicamente, sino también que sean personas enteradas de la realidad del país, personas con conciencia social, que logren ver su trabajo no como un medio para lucrar sino como una acción de bien social que tiene que realizarse con dedicación y sin discriminación de ningún tipo. Las medidas por medio del Sector Académico deberían estar enfocadas hacia las pruebas de aptitud, ya que si bien es cierto se necesita que el estudiante tenga buenas costumbres de estudio constante y responsabilidad, también se deben buscar personas que se caractericen por el buen trato y la capacidad de servir.” Comunidades de práctica (E4-P)*
- *“La insatisfacción de muchos usuarios acerca del mal trato por parte de algunos funcionarios, es tema de todos los días; esto se debe a que el personal no ve al usuario como verdaderos clientes que pagan por un servicio de calidad, bajo la excusa de ser un servicio*

social con limitados recursos y saturado, la atención es ineficiente y desconsiderada respecto a las necesidades especiales del paciente. Muchas veces el cliente no está empoderado de sus derechos, dependiendo de su condición social, nivel educativo y el concepto mismo que tenga del servicio, por lo tanto no exige un mejor trato. En este sentido ser requiere capacitar al personal en materia de relaciones humanas, impartiendo cursos afines en su formación académica. La caja debe contar con mecanismos de evaluación psicológica, que arroje datos acerca de la idoneidad del personal y restablecer las sanciones correspondientes si se confirma el atropello de los derechos del usuario.”

Comunidades de práctica (E4-P).

- *“La relación paciente- funcionario de salud va más allá de un simple encuentro. Todo comienza desde la secretaria y el guarda del centro médico y su saludo amigable o no. El simple hecho de que a una persona se le expliquen adecuadamente los pasos por seguir aumentaría en un gran porcentaje la efectividad de la atención: donde entregar las cosas, donde esperar, que hacer mientras se es atendido. Otro punto sumamente importante es el orden que se tenga en la parte administrativa, de*

cómo van a ser atendidos los pacientes, donde y con qué prioridad. Esto aclara el panorama del funcionario y lo que está haciendo, lo que da como resultado la eficacia y la agilidad del proceso; generando un paciente más satisfecho con el servicio que se le brinda. El profesional en salud tiene que ser consiente independientemente de si tiene poco o mucho tiempo de trabajar, que lo que él o ella ejerce más que una profesión, es una vocación, y que no trabaja ni con animales ni números, son personas, que al igual que ellos o ellas, traen situaciones de vida que les son inherentes en ese momento. Por eso considero que los profesionales en salud deben ser constantemente motivados por las autoridades superiores a hacer las cosas bien y con la mayor disposición.”

Comunidades de práctica (E4-P)

- *“La CCSS como ente encargado de proveer los servicios de salud al acceso de toda la población debería constatar entre sus obligaciones el velar porque se dé un trato agradable, justo e igualitario para todos los usuarios. Para ello puede promover conciencia entre el personal de mejorar y cuidar el modo en que se brinda el trato; por ejemplo es muy común el encontrar en el servicio personal que no tienen la educación suficiente en*





cortesía para algo tan simple como saludar al paciente. El fomentar un ambiente de trabajo con valores, cortesía y respeto es lo que requieren muchos del servicio. Un modo de lograr esto es por medio de campañas, charlas o talleres brindados por la institución tanto para el personal como para los usuarios donde ambos identifiquen las deficiencias del trato y logren una mejor comunicación. En la educación brindada en escuelas muchas veces se ha perdido la necesidad de fomentar cursos o áreas donde se incentive el humanismo. En este tipo de áreas se podría educar sobre la importancia de un buen trato y el mejorar la comunicación a la hora de brindar los servicios.” Comunidades de práctica (E4-P).

- *“Para que el personal que labora en el seguro social sea capaz de brindar un trabajo de calidad es necesario que tengan a su alcance las herramientas óptimas para hacerlo; hay una gran cantidad de equipos en nuestro sistema de atención que se consideran obsoletos desde hace más de una década, para muchos ya ni siquiera es posible conseguir repuestos y otros dejaron de estar en el mercado desde hace mucho tiempo, y la única consecuencia que este tipo de negligencias acarrea es un deterioro en la calidad del servicio y en algunas*

*ocasiones, lo imposibilita en su totalidad; desde la parte académica y de formación es muy importante que se evalúe tanto la aptitud como la vocación del personal, y elaborar una serie de criterios para aplicar a la hora de contratación, y que estos vayan más allá de “cuál es la opción más barata”; también es necesario exigir una formación profesional orientada a la atención integral y humanística hacia los pacientes, pues muchas veces el personal olvida que está tratando con seres humanos y lo único que les importa es llegar a cobrar el salario a fin de mes, y para esto es necesario regular a todos los “centros de educación superior” que últimamente se han dedicado a la producción en masa de pseudo profesionales sin criterio.”
Comunidades de práctica (E4-P).*

- *“El personal debe ser capacitado y sensibilizado para brindar un trato más humano, porque al hospital de Limón llegan usuarios de muchos lugares.”. (E4-Quepos-C).*
- *“Es importante dar capacitación sobre “Servicio al cliente” ya que éste no es el más adecuado en ninguno de los tres niveles de atención.” (E4-Quepos-C).*

- *“Los jefes deben contar con ética para los cargos que desempeñan.” (E4-Quepos-C).*
- *“Charlas de relaciones humanas para el personal.” (E4-Quepos-C).*
- *“Mayor puntualidad en los horarios de los médicos, para no recurrir a largas esperas para la atención.” (E4-San Vito-C).*
- *“Regular la formación y contratación de recurso humano con enfoque más humano y el trabajo en equipo de forma interdisciplinaria.” (E4-San Ramón-C)*
- *“Es muy importante analizar a fondo al que se contrata, que el personal reciba capacitaciones sobre humanismo, atención de los pacientes es importante la empatía.” (E4-Barva-M)*

3. La capacitación de los usuarios y los funcionarios en el tema de comunicación asertiva y valores humanitarios es de suma importancia.

Lo anteriormente mencionado se sustenta en:

- *“Capacitándolos y dándoles charlas a los funcionarios para que haya una mejor atención a los asegurados.” (E4-Barva-M).*
- *“Capacitando y dar charlas al personal para atender mejor las necesidades de las personas con amor.” (E4-Barva-M).*
- *“Deben ser capacitado adecuadamente según el área asignada.” (E4-Turrialba-M).*
- *“Capacitación en relaciones humanas para mejorar el recurso humano.” (E4-Talamanca-M).*



Turrialba, 2013.



- *“Dar más capacitación al personal, involucrar a los servidores públicos de mayor experiencia. Visitar a las comunidades y tener más cercanía con las problemáticas de salud rural.” (E4-Quepos-M).*
- *“Capacitación a las comunidades, para que todo sean más accesible.” (E4-Quepos-M).*
- *“Capacitar a personas que no hablan Bribri o Cabecar. Que haya muy buena relación entre población indígena y personal de salud.” (E4-Quepos-M).*
- *“Capacitar al personal para que den un buen trato, que haya un sistema de cobro adecuado y eficiente, en fin, hacer una reingeniería administrativa.” (E4-Pérez Zeledón-M).*
- *“Solidaridad, Voluntad” (E4-Cobano-M).*
- *“Brindar capacitaciones de servicio paciente.” (E4-Coronado-H).*
- *“Honestos y empáticos.” (E4-San Vito-H).*
- *“Servir a las personas sin distinción.” Pérez Zeledón (E4-San Vito-H).*
- *“Honradez, Compromiso, ética y sentido de servicio.” (E4-Cobano-H).*
- *“Empatía, sensibilidad, capacitación en habilidades sociales, inteligencia emocional, capacitación en atención primaria.” (E4-San Ramón-H)*
- *“Calidad humana, sensibilidad, paciencia y tolerancia” (E4-1)*
- *“Respeto y cortesía.” Coronado (E4-1).*
- *“Escuchar al usuario para una respuesta más satisfactoria.” Coronado (E4-1).*
- *“Capacitando al personal, médicos especializados, para ver más personas por día.” Barva (E4-2).*
- *“Capacitar más personal para obtener mejor servicio, comunicarse más con las comunidades para conocer sus necesidades.” Talamanca (E4-5).*

- *“Utilizar más los medios modernos y así poder aligerar el sistema y otros trámites.” Quepos (E4-7).*
- *“Personal más humano abierto al diálogo, con cualidades humanas.” Quepos. (E4-7).*
- *“Más comunicación y mejorar el trato con una forma directa de explicar las indicaciones.” Quepos (E4-7).*
- *“Capacitación en relaciones humanas para mejorar el recurso humano.” Quepos (E4-7)*
- *“Más profesionales capacitados en la atención al adulto mayor que nos hagan un hospital y una ventanilla especial y única para los adultos.” Cobano (E4-10)*
- *“Ver la salud como algo integral y no como negocio y capacitar a los funcionarios en relaciones humanas.” San Ramón (E-12)*
- *“Que el personal esté actualizado tanto en atención médica, como en el trato a los pacientes.” San Ramón (E4-12)*
- *“Los que están dentro de la institución logren comprender y ejercer el sentimiento de identidad institucional, para que no funcionen como enemigos de ella y comprender que la seguridad social es un patrimonio de estado.” Facebook (E4-F)*
- *“Pienso que para mejorar la atención y asegurar este beneficio en nuestro país, se debe brindar más y mejores capacitaciones tanto al personal como al usuario, de esta manera se lograría minimizar riesgos e integrar a los pobladores en la responsabilidad, de cuidar de la salud individual y colectiva para beneficio de la población en general.” Facebook (E4-F)*
- *“¿Cómo poder arreglar el problema de las citas en la CCSS? Primero que nada y el punto más importante de todos sería capacitar al personal para mejorar la atención hacia los asegurados, ya que, todos nos merecemos un trato digno, amable y respetuoso.*





- *“Capacitar de una manera intensiva a todo el personal con respecto a lo del expediente electrónico, para que haya una buena manipulación del sistema y agilidad en el mismo, ya que según comentarios del mismo personal estas han sido ineficientes y faltantes. Mejores profesionales y esto en TODAS las áreas para que verdaderamente haya una mejora, y que estos realmente se entreguen a su trabajo.” Facebook (E4-F)*
- *“Capacitar al funcionario para dar el mejor trato y implantar algo para cambiar la imagen que tienen y hagan que tengan una mejor imagen.” Línea 800 (E4-L)*
- *“Ciertamente, la atención y trato al usuario de los servicios de salud en el país es un tema fundamental que debe abordarse con el fin de mejorar la calidad y relaciones entre profesionales y usuarios. Siendo las relaciones humanas la base de la convivencia, considero que hay que resaltar justamente eso, el carácter humano que debe persistir desde el momento en que una persona ingresa al centro de atención hasta que lo deja. Creo que el trato humano va más allá de unos buenos días o un gracias, especialmente cuando se trata de la atención de pacientes y familiares de los mismos. No*

se debe olvidar la fragilidad de éstas personas, y el profesional debería procurar ser respetuoso, cordial, solidario y principalmente, comprensivo y sensible con su entorno. Es entonces cuando se evidencia que más que conocimiento, el profesional en salud debe tener vocación por su trabajo: el trabajo con seres humanos. Por otra parte, el paciente también debe colaborar en la relación: debería poder comprender que probablemente el médico que le atiende también está exhausto, que los enfermeros, imagenólogos, nutricionistas y demás trabajadores deben brindar atención pronta y de calidad a más usuarios. También, creo que el fomentar la comunicación entre las partes beneficiaría a la mejora en el trato del usuario. Asimismo, este es un tema que puede encontrar solución desde el momento de formar al profesional en salud, mediante la inclusión en los planes de estudio cursos relacionados a la sociología y psicología social.” Comunidades de Práctica. (E4-P).

4. Se requiere personal de diferentes disciplinas como psicólogos, sociólogos, antropólogos, educadores, entre otros en los Centros de Salud.

En relación a esta frase los usuarios expresaron lo siguiente:

- *“Más psicólogos, trabajadores sociales, sociólogos, antropólogos (según se deduce de varias propuesta”. (E4-Coronado-C-)*
- *“Aumentar el personal de la CCSS y del Ministerio de Salud para mejorar las condiciones de higiene y saneamiento” (E4-Santa Cruz-C).*
- *“Más personal de salud, para visitas a domicilio a adultos mayores.” Talamanca (E4-5).*
- *“Personal de salud de todas las profesiones y de todos los niveles de atención capacitados.” Talamanca (E4-5).*
- *“Contratación de Especialistas y equipos médicos necesarios.” Quepos (E4-7).*
- *“Mejorara los medicamentos que la CCSS brinda. La CCSS debe tener médicos a tiempo completo y con dedicación exclusiva y que hagan bien su trabajo. Mejora en tiempo con la asignación de citas” (E4-Coronado-147)*
- *“Reconocer los determinantes que afectan la salud de la población indígena y afro-caribeña. Mejorar la cantidad de recurso humano.” (E4-Talamanca-11)*
- *“Un gran problema es la mala distribución de las profesionales y los campos para que los médicos se especialicen, deberían de abrirlas y limitarlas más dependiendo a las demandas que tenga la CCSS. En segundo lugar el país tiene una falta de especialistas en las zonas periféricas, ya que absolutamente todos los médicos desean ser inmediatamente ubicados en hospitales del GAM, dejando descuidando otras áreas. Si la CCSS pusiera las plazas donde verdad se ocupan y dejara de abrirlas o nada mas reducirlas en los hospitales centrales la distribución de profesionales sería mucho más homogénea.” Comunidades de práctica. (E4-P).*





• *“El tema de la distribución de profesionales es importante abordarlo. En el país existen especialidades que están con gran cantidad de trabajadores y existen otras que tienen déficit. La distribución no es la más adecuada ya que la mayoría de estos especialistas se ubican en los hospitales centrales, haciendo que las listas de pacientes en estos hospitales de tercer nivel de atención hospitalaria se saturen. Si el ministerio de salud controlara la cantidad de cupos por especialidad y la calidad de dichos especialistas se podrían aprovechar más. Pero no solo es esto, sino que algunos de ellos requieren de equipo especial que la caja debe suplir, pero no es recomendable, centralizar todo en el gran área metropolitana.” Comunidades de práctica. (E4-P)*

• *“Es importante valorar los recursos humanos que se presentan tanto en las zonas urbanas como rurales. Generalmente, en las zonas rurales los recursos tienden a ser más limitados. Entonces para mejorar la atención en esos lugares alejados, se puede comenzar por realizar un análisis a fondo de las diferentes características y necesidades que tienen*

esas poblaciones, tomando en cuenta la opinión de las personas que viven en esos lugares. Evaluando los recursos con los que cuentan, con el fin de presentar propuestas que mejoren las condiciones de vida y se lleve una mejor atención a esos lugares, logrando a su vez mayor equidad en todo el territorio costarricense. Sin embargo, para lograr la buena atención, se necesita incorporar personal que esté capacitado para atender adecuadamente a las personas de esas zonas, es importante que ese personal tenga el carisma para trabajar ahí, por esto, antes de contratar a esas personas se puede dar una capacitación donde se hable de las características del modo de vida, del lugar en sí, las necesidades, lo que se quiere mejorar y lograr en esas zonas, con el fin de evaluar cuál es el personal más apto para trabajar en esas zonas rurales.” Comunidades de práctica. (E4-P)

• *“Para realizar una distribución más equitativa del recurso humano la CCSS debería, primeramente, averiguar cuáles son las mayores necesidades de cada sector del país, para así tener claro en donde es que se requiere más cada especialista, enfermera,*

auxiliar, secretaria, etc. Además, es primordial que tomen en cuenta no solo los centros de salud de la GAM, sino también las áreas rurales a las que se tiene poco acceso. Asimismo, lo importante no es solo que se distribuya el personal en las distintas áreas, sino también incentivar que este se quede en ese lugar. Esto puesto que en muchas ocasiones los profesionales de salud se sienten insatisfechos por la labor que están cumpliendo en esa localidad o establecimiento (principalmente en lugares rurales) y prefieren irse a trabajar en hospitales o clínicas más concurridas o en centros privados que les proporcionen un salario más alto. Es por eso que el Seguro Social debería motivar a los empleados para que permanezcan en sus lugares de trabajo, dándoles incentivos, ya sea financieros o de otra naturaleza, cada cierto tiempo, para recordarles que están llevando a cabo una labor muy importante para proteger la salud de la población. De la misma forma, es vital que no solo la CCSS impulse acciones para asegurar la permanencia del personal, sino también que los lugares (especialmente los rurales) fomenten el interés de los trabajadores de salud. Esto se puede lograr exponiendo la problemática

que aqueja cada lugar y la vital importancia que tiene cada trabajador para resolver la situación. Además, la CCSS podría promover programas de investigación o ensayos clínicos innovadores, para despertar la curiosidad del personal y darles una razón más para quedarse en el lugar donde están.” Comunidades de práctica”. Comunidades de práctica. (E4-P)

Las personas cumplen un papel estratégico dentro de toda organización, para mejorar los resultados y alcanzar los objetivos de la institución. Para esto, la fuerza laboral debe ser fortalecida, desarrollada, empoderada en su puesto de trabajo, comprometida con las necesidades de la población, y debe ser generosa en su conocimiento y capacidad de diálogo democrático con las comunidades de usuarios.

Un tema priorizado por la población consultada es contar con personal capacitado y con trato cálido, con valores humanistas. Los valores que más se repiten y que la gente espera de los funcionarios que les atienden son: humanismo, empatía, respeto, responsabilidad, comunicación, amabilidad, humildad y solidaridad. El





humanismo es la integración de los valores humanos, por lo que engloba a los que hacen mención como la empatía, que es esa habilidad para tratar de comprender el universo emocional de la otra persona, de tal manera que le permite tratar al otro con respeto, amabilidad, solidaridad y ser humilde independientemente de su posición o su saber. Todo lo anterior combinado con la responsabilidad y la capacidad de comunicarse de escuchar e interesarse por lo que dice el usuario, hacer preguntas, expresar, en palabras que se encuentren al nivel de usuario, la dolencia, la explicación sobre el diagnóstico, el para qué sirven los medicamentos. La excelencia en la atención a las personas usuarias incluye esfuerzos orientados al principio de igualdad, de recibir sin distinción, un trato digno, con respeto, con consideración y amabilidad, destacando la aplicación de un ingrediente primordial que es la calidez, aspecto para alcanzar su satisfacción. Por ende, se debe compartir la convicción de que el recurso humano, es decir las personas, son la clave diferenciadora del servicio que brinda nuestro seguro de salud, que incluye desde el guarda que está a la entrada hasta el médico que atiende al usuario.

Un usuario de la Comunidad de Práctica de recursos humanos manifestó esto de la siguiente manera: “Es importante que el personal encargado de trabajar en el sector de salud tenga tanto conocimiento como vocación, estos dos aspectos son fundamentales en el recurso humano del Seguro Social. La experiencia también es otro aspecto importante para desempeñar un trabajo en este sector. La mayoría de las personas cuentan con el conocimiento médico y científico, sin embargo son unos cuantos los que cuentan con vocación para ayudar a las personas. Considero que la vocación es algo primordial en las personas que trabajan en salud, es importante dar una eficiente y excelente atención a los asegurados. Para que nuestro sistema de atención en salud crezca es necesario asegurarse de que el recurso humano con el que se cuenta sea el más adecuado y el mejor dotado de las cualidades mencionadas anteriormente.” Comunidades de práctica. (E4-P)

Situación que se reitera por medio de los conversatorios, por ejemplo en la comunidad de Perez Zeledon se comparte la necesidad de *“Personal más humanizado y con características adecuadas para ofrecer un*

mejor servicio.” (E4-Pérez Zeledón-C). A la par de la preparación y la experiencia, es indispensable un buen manejo de la persona y como ésta se desenvuelve con los demás usuarios. Aspecto que atañe a todo un sistema de formación, desde los centros educativos desde la formación hasta la cultura organizacional de la Institución, que debe buscar de manera constante alinear al trabajador de la salud y que comparta no solo intelectualmente sino que exista consistencia en la conducta observable de que la población usuaria es la razón de ser de su trabajo, por ella está desarrollándose y creciendo, aunado a que toda persona debería dar un servicio tal como le gustaría recibirlo, es decir de la mejor manera, esperando que sea el mejor de todos, enfatizando la particularidad de la población usuaria, que asiste a los centros de salud porque ella o un familiar se siente enfermo o requieren de servicios preventivos o consejería de promoción de la salud.

En Turrialba, la población usuaria compartió la necesidad de una *“atención con una sonrisa y gesto amable, en todos los servicios.”* (E4-Turrialba-C); incluyendo a todos los trabajadores desde el guarda hasta el director médico,

es agregar valor al servicio que se brinda, que logre ver en cada usuario a una persona significativa que le permita desarrollar empatía por el dolor del otro y atender de la mejor manera posible. *¿Qué cuesta una sonrisa? y ¿Cuánto significa la sonrisa en el servicio que se brinda?* Su costo no es alto y tiene múltiples efectos positivos. Algunos participantes del diálogo, por ejemplo en la comunidad de Barva expresaron: *“Médicos realmente profesionales, aunque sean pocos, que se dediquen de corazón a su profesión. Pocos pero buenos.”* Barva(E4-2).

Uno de los objetivos planteados por la población usuaria, es acortar brechas y que se llegue a contar con un servicio humanizado, como nos comentan en la comunidad de Coto Brus *“humanizar su servicio; verse en el paciente, entender que el paciente normalmente no sabe de procedimientos y menos de medicina.”* (E4-San Vito-M).

La población consultada a través de Comunidades de Práctica expresó que *“La educación es la principal herramienta de concientización y trato respetuoso mutuo.”* Comunidades de práctica (E4-P). De igual manera en la comunidad de Barva, en el grupo de



San Ramón, 2013



mujeres comentaban: *“Se logra capacitando y dando charlas al personal para atender mejor las necesidades de las personas con amor.”* (E4-Barva-M).

Efectivamente, se requiere una formación constante no solo en la parte técnica, sino también en el manejo de las relaciones con la población usuaria, tal como lo expresan en San Ramón: *“Que el personal esté actualizado tanto en atención médica, como en el trato a los pacientes”* San Ramón (E4-12).

También en la Comunidad de Práctica de Recursos Humanos: *“La Caja Costarricense del Seguro Social debería impartir cursos periódicos de buen trato al usuario, en los que se les recuerde al presente y futuro personal de salud que las personas a las que atienden son seres humanos y por ello merecen ser tratados con respeto y cortesía”* (...) Comunidades de práctica. (E4-P)

No hay que olvidar, no obstante, que se trata de un personal que sufre el estrés, el trabajo físicamente arduo, con una duración excesiva, con grandes responsabilidades y con conflictos en su vida privada que se conjugan con

su realidad laboral. Además, el enfrentamiento cotidiano con la enfermedad y la muerte es un elemento al que se debe prestar atención, ya que influye en la calidad del servicio.

“Por otro parte, en el país existen regiones que están con gran cantidad de especialistas y otras con déficit. La distribución no es la más adecuada ya que la mayoría de estos especialistas se ubican en los hospitales centrales, haciendo que las listas de pacientes en estos hospitales se saturen. No hay que olvidar que algunos de ellos requieren de equipo especial que la Caja debe suplir, porque no es recomendable centralizar todo en el gran área metropolitana.” Comunidades de práctica (E4-P).

“Para realizar una distribución más equitativa del recurso humano la CCSS debería primeramente averiguar cuáles son las mayores necesidades de cada sector del país, para así tener claro en donde es que se requiere más cada especialista, enfermera, auxiliar, secretaria, etc. Además, es primordial que tomen en cuenta no solo los centros de salud de la GAM, sino también las

áreas rurales a las que se tiene poco acceso. Además, la CCSS podría promover programas de investigación o ensayos clínicos innovadores, para despertar la curiosidad del personal y darles una razón más para quedarse en el lugar donde están.” Comunidades de práctica. (E4-P). Sumado esto a la creación de condiciones para aumentar la motivación natural y, por lo tanto, la permanencia del recurso humano en salud, a fin de contribuir a la mejora de su desempeño y de la atención de salud de la población” Comunidades de práctica (E4-P)

Las necesidades de profesionales en medicina para atender una demanda específica o prioritaria, va dirigida a brindar servicios de calidad, oportunos y desconcentrados, por lo que es trascendental asegurar una composición razonable de especialistas y una distribución geográfica equilibrada; así como tomar decisiones sobre las condiciones de trabajo y los incentivos.

“En el país existen especialidades que cuentan con gran cantidad de trabajadores y otras con déficit. La distribución no es la más adecuada ya que la mayoría de estos especialistas se ubican en los hospitales centrales, haciendo que las listas de pacientes en estos hospitales de tercer nivel de atención hospitalaria se saturen. Si el Ministerio de Salud controlara la cantidad de cupos por especialidad y la calidad de especialistas se podrían aprovechar más. Pero no solo es esto, sino que algunos de ellos requieren de equipo especial que la caja debe suplir, pero no es recomendable, centralizar todo en el gran área metropolitana.” (E4-P)

El especialista tendría la oportunidad de conocer la realidad que rodea a su paciente y podría colaborar con su conocimiento a mejorar las condiciones de las personas.



Capítulo III

Nuestra salud depende de muchos factores



Eje Temático: Determinantes Sociales de la Salud

Los determinantes sociales de la salud son las circunstancias en que las personas nacen, crecen, vive, trabajan y envejeces, incluido el sistema de salud. Esas circunstancias son el resultado de la distribución del dinero, el poder y los recurso a nivel mundial, nacional y local, que depende a su vez de las políticas adoptadas.



“La educación a los niños para tener prácticas saludables, es importante, ya que son los futuros adultos, coordinar con las escuelas para concientizarlos”.
(Grupo Institucional 10)

Determinantes de la salud

Son los determinantes sociales de la salud aquellos factores que escapan al seguro de salud, que atienden otras instituciones, pero que son precisos para la vida de las personas, por ejemplo, el agua, la vivienda, la educación, el género, las condiciones laborales, las costumbres, los hábitos y los valores, así como la recreación, el arte y la espiritualidad, que influyen en los estilos de vida cotidiana, son necesarios para lograr una buena salud y una mejor calidad de vida.

Todo esto incide sobre el estado de salud de la población, algunos en forma positiva como; la vivienda, el acceso a servicios de salud, agua potable,

electricidad, educación, deporte, recreación, nutrición, transporte, protección y mejoramiento del ambiente humano, recolección, disposición y tratamiento de basura y aguas residuales, alcantarillado sanitario, disposición y gestión del riesgo entre otros.

Para la realización de este diálogo, se partió de una pregunta generadora, trabajada con las comunidades seleccionadas, a fin de retomar sus opiniones y recomendaciones en torno a los determinantes de la salud en las comunidades.

¿Qué tendrían que hacer las personas y las instituciones, para mejorar la calidad de vida de la familia y la comunidad, de manera que haya mayor bienestar y equidad en el país?

Producto de las respuestas de los usuarios, se priorizaron ocho temas para el eje de los determinantes sociales de la salud.





1. La Comunicación, información y educación son necesarias para lograr un cambio de conducta que requiere el autocuidado de la salud. Procurando nuevas metodologías en Centros Educativos y CEN CINAI con especial énfasis en la atención a niños y jóvenes se lograría un cambio en la población ya que son ellos quienes pueden realizar cambios sociales con mayor rapidez.

Al respecto, las comunidades de San Vito y Limón, aportaron lo siguiente:

- *“Implementar políticas de estado orientadas a la Promoción de la Salud, Educación para la Salud y programas de prevención, específicamente temas como alimentarse, ejercicio, enfermedades transmisibles, accidentes de tránsito, embarazo en adolescentes, dengue”.(EI-San Vito-C).*
- *La educación transforma al hombre. Para eso nos*

educamos para transformamos. Necesitamos informarnos desde la parte formal e informal trabajar valores y actitudes. Tenemos que educarnos para pagar. Mejorar el trato del trabajador de salud y el usuario necesita informarse. Trabajar en la formación de los trabajadores en salud. “Edúquenos y edúquense”(V 84 F)

- *“La Educación transforma al hombre” (E1.6)*

Es conveniente considerar aquí, la necesidad de que las instituciones cuenten con alternativas reales de acceso a mejores condiciones de vida, mediante formas más atractivas para el aprendizaje. Como parte de las estrategias que el Ministerio de Educación Pública, propone en su plan de Educación para la Vida Cotidiana, figura el fomento de estilos de vida saludables y buena nutrición, prevención de riesgos, primeros auxilios y seguridad personal. Lo anterior, permitirá el trabajo conjunto de las instituciones que abordan estos temas, por ejemplo: Ministerio de Salud, CCSS, IAFA, ICODER, MEP, entre otros, para el alcance de los objetivos propuestos.

El grupo institucional de Cóbano, señaló que:

- *“La educación a los niños para tener prácticas saludables, es importante, ya que son los futuros adultos, coordinar con las escuelas para concientizarlos”.*
(Grupo Institucional 10)

En Costa Rica, se cuenta con la Política Nacional de Seguridad Alimentaria Nutricional, 2011-2015, en cuyo plan se establece la alimentación saludable como fuente primordial para la correcta nutrición, es un tema que se debe implementar desde la niñez, fortaleciendo la práctica de hábitos y estilos de vida saludables y la gestión institucional en el desarrollo de programas de ayuda alimentaria, dirigida a la población vulnerable, con énfasis en la niñez y los adultos mayores.

Lo anterior, se sustenta con intervenciones de las comunidades de práctica: *“Es necesario que se den en las escuelas programas de nutrición”.* (E-Coronado-Facebook-Paul Woodbridge).

2. Se requiere de una participación efectiva en la toma de decisiones y acciones que realizan en las instituciones del Estado, con un enfoque de corresponsabilidad social del usuario y derecho a la salud.

Al respecto, las comunidades aportaron lo siguiente:

Las comunidades de Coronado, Barva, y Turrialba, así como de los grupos institucionales que participaron en Coronado, Los Chiles, San Ramón, y usuarios de los Chiles, aportaron que:

- *“Que la población sea consciente de que debe cuidar la salud de manera que se privilegie la promoción y prevención de la enfermedad que sepa cómo cuidarla y minimizar los costos de la atención remedial, por ejemplo obesidad y el estrés.” (VI.141F)*
- *“Habilitar espacios recreativos que estimulen el deporte en especial con los niños.” (V2.33F)*





- *“Mantener y desarrollar programas de promoción de la salud redireccionados a todas las poblaciones. Articular a todos los actores sociales que tienen impacto el tema de salud.” (V 4 103B M)*
- *“Hay que combatir prioritariamente la alta incidencia de personas obesas.” (Grupo Institucional 11)*
- *“Apoyar la promoción de la salud en las iniciativas institucionales y comunales que ya existen. Por ejemplo, en deporte para un polideportivo Fortalecer alianzas entre los diversos actores sociales Potenciar los espacios de participación en actividades físicas, recreativas y culturales.” (Grupo Institucional 1).*

3. Es necesaria la promoción de la salud centrada en estilos de vida saludables considerando que el cambio de hábitos corresponde al cambio de mentalidad, lo cual requiere, entre otros recursos, espacios e infraestructura para el deporte y la recreación.

Se manifiesta en el aporte de los usuarios, la necesidad del desarrollo de estilos de vida saludable; para lo cual ya existen políticas y estrategias definidas para este ámbito, como el plan de Educación para la Vida Cotidiana, donde se enfatiza en la promoción de prácticas para mantener y mejorar la salud y la calidad de vida, mediante buenos hábitos de alimentación, la higiene, la actividad física, la prevención de enfermedades, además, la ingesta de comida saludable.

El equipo institucional que participó en Los Chiles, manifestó lo siguiente:

- *“Que las instituciones cumplan con sus funciones que se incorporen más a la comunidad y vean las necesidades que tienen las familias y que los habitantes vayan asumiendo información y trabajar unidos.”*

(E1-Los Chiles-M)

Lo anterior, evidencia que los participantes tienen conciencia respecto a la importancia de su presencia en la cuota para la toma de decisiones, sea en forma individual o colectiva, a fin de que los habitantes de las ciudades intervengan en las actividades públicas representando sus intereses, y necesidades y sean reflejados en las políticas de estado.

El equipo institucional que participó en San Vito, manifestó lo siguiente:

- *“Que las instituciones coordinen entre ellas y formen bases en cada barrio con los vecinos y así se logra mayor equidad y bienestar.” (E1-San Vito-M)*
- *“Si no se tiene salud, no se tiene nada.”(E3.1)*

Es necesario que las instituciones se proyecten más hacia

las comunidades, a fin de conocer el sentir y pensar de las mismas.

4. Es importante el empoderamiento de las Juntas de Salud que deben convertirse en promotoras y representantes de la sociedad civil en las decisiones que definen las acciones institucionales, junto con el desarrollo de auditorías ciudadanas que faciliten la rendición de cuentas.

Los participantes de la comunidad de Coronado y Limón, comentaron:

- *“Mayor participación en las decisiones de las instituciones para controlar y pedir rendición de cuentas como corresponsables del cuidado de la salud.” (E1-Coronado-A)*
- *“Mejorar la función y el poder de decisión de los comités de Salud y Juntas de Salud.”(V 206 F)*



Limón, 2013



En Costa Rica, se cuenta con el Reglamento de las Juntas de Salud, en donde se apunta: ” promover la participación de patronos, organizaciones sociales y usuarios, en el mejoramiento continuo de los servicios de salud que se ofrecen a la población, así como a la rendición de cuentas a sus representados y autoridades institucionales competentes, sobre la gestión realizada.

Las comunidades de: Coronado, Talamanca y Santa Cruz, así como de participantes en la página Web de Determinantes, apuntaron que:

- *“Las demás instituciones del sistema deben involucrarse más para mejorar la calidad de vida de las personas, de las familias y las comunidades.” (E1-Coronado-C)*
- *Atacar lo que genera la enfermedad, como la contaminación del agua y del aire. Involucrar instituciones encargadas de estos temas.” Coordinación interinstitucional (V3 -67-M)*
- *“Los problemas de mala calidad del agua, la basura, falta de médicos especialistas en la comunidad, o de médicos que no tienen conocimiento no nos ayudan.” (V5-San Ramón-M)*

- *“El agua es la principal vía de contagio de muchas enfermedades. Si se quiere buscar una adecuada calidad de vida y control de enfermedades se debe buscar la manera de administrar los recursos para resguardar la salud de la población. El principal tema a tratar es la contaminación de las nacientes de agua y la mala administración de las aguas de desecho...” (E 1-Pablo Villarevia - 6 de octubre de 2013- 19:55)*

5. La falta de planificación urbana acarrea problemas en el abastecimiento y calidad del agua para consumo humano, así como problemas de aguas residuales y de recolección y disposición de residuos sólidos además, se debe prestar atención a la calidad del aire.

Se evidencia de acuerdo al aporte de los usuarios de las comunidades mencionadas, consenso en la problemática del agua, respecto a abastecimiento, y aguas residuales. En nuestro país existe la Ley de Planificación Urbana No. 4240 del 15 de noviembre de 1968, del cual emerge el Plan Nacional de Desarrollo Urbano, actualizada

al 5 de julio de 1999, en el mismo se establecen los planes y reglamentos que aseguren la seguridad, salud, comodidad y bienestar de la comunidad. Por tanto, es necesario evaluar si las acciones que se están ejecutando cumplen con lo establecido en el plan respectivo.

Las comunidades de Santa Cruz, y Coronado y los grupos institucionales de Pérez Zeledón, Cobano y Los Chiles, y participantes de la línea 800, argumentan que:

- *“Los problemas municipales como recolección de basura que afectan la salud, debe ser de mayor importancia y existir coordinación entre instituciones.” (V3.69 M)*
- *“Los Municipios e instituciones comunales deben ayudar a construir el valor de salud minimizando la burocracia y descentralizando las labores de la CCSS y escuchando al pueblo.” (VI.140F)*

6. Las Municipalidades deben ser líderes de los procesos de cambio y ser dirigentes en la articulación interinstitucional en cada territorio para lograr un empoderamiento real y un seguimiento a las acciones.

“Consideran que el camión de la basura de su comunidad contamina ya que pasa regando líquidos de la misma basura que contaminan perjudican el ambiente ocasionan malos olores en todo el vecindario.” (E1. LM)

“La municipalidad se tiene que hacer cargo y velar por el buen funcionamiento y velar también en las drogas y la municipalidad tienen que invertir en policía municipal.” (E1.LM)

“Municipalidad tiene proyectos de contenedores para residuos sólidos, existe un plan cantonal de desarrollo, en cultura se ha trabajado, ferias culturales, se “Se propone realizar actividades de recolección de basura, reciclaje en escuelas, como una preparación a 5-10 familias de la comunidad para que mantengan la sana costumbre del planeta limpio.” (Grupo Institucional 10).



Santa Cruz, Colegio Técnico, 2013



- *“Se considera que se presenta una gran debilidad en el gobierno local, el cual debiera ser la cabeza de la coordinación interinstitucional.” (Grupo Institucional 11)*

Con relación a los residuos sólidos, las descargas de aguas residuales sin tratamiento previo y las emisiones atmosféricas provenientes de fuentes fijas y móviles representan uno de los mayores focos de contaminación ambiental debido a que afectan negativamente al recurso hídrico, a la calidad del aire y al paisaje, y ponen en peligro inminente la salud de las personas, principalmente a las personas más propensas a sufrir daños a la salud. En este sentido, Costa Rica cuenta con la Política Nacional para la Gestión Integral de Residuos 2010-2021, la cual aporta fundamentos teóricos y conceptuales importantes, que delínean el trabajo que las municipalidades deben desarrollar en el tema. Esta política aporta “las estrategias necesarias para que se pueda desarrollar una mejor gestión de residuos en el país, contiene el mismo marco filosófico que armonizan la Ley 8839 de Gestión Integral de Residuos, el Plan de Residuos Sólidos PRESOL y los Planes Municipales de Gestión Integral de Residuos Sólidos representa un cambio de paradigma en el tema del manejo de los residuos en nuestro país.

7. La Producción social de la salud es necesaria mediante una adecuada articulación de las instituciones públicas y las organizaciones civiles de los usuarios, con prioridad en: agua potable, empleo y vivienda.

Al respecto las comunidades expresaron lo siguiente:

Las comunidades de Coronado, Talamanca, Santa Cruz, Barva y San Ramón, emitieron lo siguiente:

- *“La responsabilidad del desarrollo y la construcción de la salud es de todos. Trabajar en el rol de cada actor social, Ministerio de Salud, Municipalidad, otros y el ciudadano en la construcción de la salud y con participación activa de todos los ciudadanos”. (V1 -142 M)*
- *“Asumir los derechos humanos y que no esté la política dentro de la Caja Costarricense del Seguro Social, tomar en cuenta los derechos de las mujeres, el tema de la violencia, en anticoncepción no hay atención diferenciada para la atención de diversidad.” (V12- 28 M)*

- *“Definitivamente la participación de las personas que habitamos las comunidades es muy importante y necesaria, pero ello no debe quedarse como una consulta social más, se deben realizar acciones concretas.” (E-1F).*
- *“La salud debe verse en forma integral. Las instituciones deben hacer redes para que el trabajo sea más efectivo y mejor el resultado.” (Grupo Institucional 4).*
- *“Las demás instituciones del sistema deben involucrarse más para mejorar integralmente la calidad de vida de las personas, las familias y las comunidades.” (E-Coronado-1-C)*
- *“Atacar lo que genera la enfermedad, contaminación del agua y aire. Involucrar instituciones encargadas de estos temas. Coordinación interinstitucional.” (V-Santa Cruz-67-M)*
- *“Los problemas municipales como recolección de basura que afectan la salud, debe existir coordinación entre instituciones. Personal de salud con calidez.” (V – 3- 69 -M)*
- *“Los Municipios e instituciones comunales ayuden a construir el valor de salud minimizando la burocracia y descentralizando las labores de la CCSS y escuchando al pueblo”(V 1 140 F)*
- *“La Municipalidad tiene proyectos de contenedores para residuos sólidos, existe un plan cantonal de desarrollo, en cultura se ha trabajado, ferias culturales, se han fortalecido plazas de deportes”(Grupo Institucional 8)*
- *“Se considera que se presenta una gran debilidad en el gobierno local, el cual debiera ser la cabeza de la coordinación interinstitucional”.(Grupo Institucional 11)*

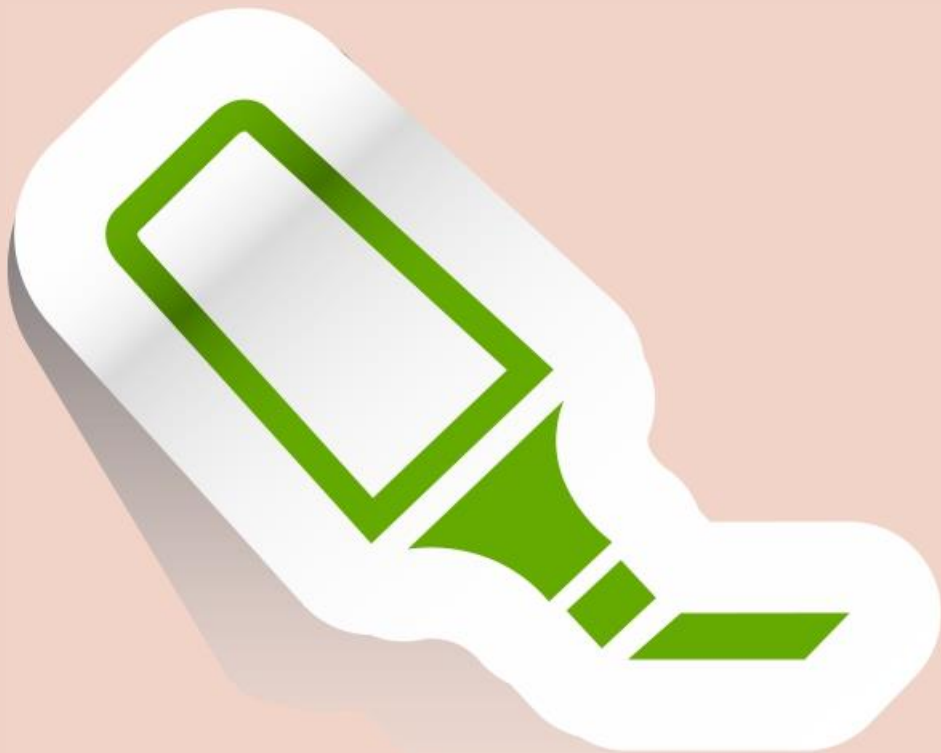




8. La Producción social y territorial de la salud es necesaria mediante una adecuada articulación de las instituciones públicas y las organizaciones civiles de los usuarios, con prioridad en: agua potable, empleo y vivienda.

- *“La responsabilidad del desarrollo y la construcción de la salud es de TODOS. Trabajar en el rol de cada actor social, MS, Municipalidad, otros y el ciudadano en la construcción de la salud y con participación activa de todos los ciudadanos.” (V-Coronado- 142 M)*
- *“La realidad local está marcada por la migración constante. Se calculan 24 000 habitantes registrados en los Chiles por el último censo, más los migrantes cuyo número varía según temporadas. Está por iniciar un programa de MIGRACIÓN para documentar a todas esas personas que por estar indocumentadas, con todas las complicaciones que esta situación implica. Sería un permiso para legalizarlos, un permiso transfronterizo temporal. Junto con los funcionarios de migración debieran ir los inspectores de la CCSS para afiliarlos.” (Grupo Institucional 11)*
- *“Mejorar acciones de información y comunicación hacia la comunidad y usuarios.”(E1- 7-C)*
- *“En las comunidades hay muchas personas sin empleo, y esto hace que no sean felices. Grupo Institucional 4)*
- *“Condiciones educativas, el acceso a los servicios Salud. entorno familiar, seguridad social, cobertura de las necesidades básicas, hasta el no tener trabajo, la pobreza extrema por ejemplo” (Grupo Institucional 7)*
- *“Educar desde edades tempranas para que las generaciones crezcan con ese pensamiento y más concientizados, el amor a la naturaleza” (Grupo Institucional 7).*
- *“Se debe de hacer más énfasis en la vivienda pensando en los bonos y en las Políticas de vivienda.” (Grupo Institucional 10)*

Para lograr que la población adquiera hábitos de vida saludables y se autocuide requiere de procesos de educación permanentes en los distintos espacios de vida, cómo son los CEN-CINAI, escuelas, colegios y centros de educación superior; “es la educación la clave para transformar al hombre” y la mejor forma es iniciar estos procesos desde las edades tempranas.



“En las comunidades hay muchas personas sin empleo, y esto hace que no sean felices”

(Grupo Institucional 4)

Capítulo IV

Hay que reforzar los programas preventivos



Eje temático:
El modelo de atención de
los servicios de salud.



“Modelo de atención con mayor porcentaje de prevención y unión entre instituciones, Ministerio de Salud, CCSS, y Gobierno local.” (E3-Santa Cruz-68)

Modelo de atención de los servicios de salud

El seguro de salud de nuestro país se caracteriza por ser un seguro universal, dirigido a cubrir solidariamente a todos, incluyendo a la población económicamente activa, los pensionados, los grupos vulnerabilizados, entre otros.

Las sugerencias de los usuarios se centran en la calidad de la atención en todo el sistema de salud, con claro énfasis en la necesidad de fortalecer el primer nivel de atención (promoción y prevención), la importancia de poner el énfasis en la atención de la salud desde la atención primaria, así como la importancia de atender la salud mental.

Resulta notorio el énfasis en calidad humana de la atención y en el enfoque integral de la salud como un derecho.

Los adolescentes reclaman una mejor atención, tanto desde el punto de vista del trato humanitario, como del tiempo y la calidad de la atención médica

y del diagnóstico. Llegan a sugerir una atención especializada para ellos; por ejemplo, demandan diálogo y mediación en la familia y la comunidad, así como información sobre sexualidad, lo que ningún otro grupo demandó.

Esperan un servicio oportuno y puntual, con calidad y calidez en el trato al usuario, el cual debe ser equitativo y con prioridad en las personas más vulnerables. Además de contar con los recursos y equipos necesarios para poder brindar un adecuado servicio al usuario.

Los usuarios, proponen que se debe contar con un mayor número de médicos especialistas en sus zonas de residencia, para ahorrar tiempo, costos y gastos, además del desgaste emocional de las personas que se trasladan grandes distancias con un estado de salud deteriorado.

Costa Rica atraviesa un faltante de médicos especialistas evidente y una distribución geográfica desigual, impactando con mayor fuerza las regiones fuera de gran área metropolitana, afectando así, la calidad, acceso y calidez de los servicios que reciben los usuarios. La demanda refleja la necesidad de la desconcentración de servicios hacia las regiones.

También se muestra una preocupación por el tema del equipamiento de los EBAIS y los Hospitales Regionales.





La pregunta generadora de estos valiosos resultados fue:

¿Qué más puede hacer el seguro de salud para que las personas sean atendidas satisfactoriamente, estén mejor informadas, tengan más fácil acceso al servicio que necesitan y aprovechen más el servicio que reciben?

A continuación se detallan algunas de las respuestas de las comunidades consultadas:

“Atención diferenciada para grupos de riesgo”
(E3-Santa Cruz-C)

“Horarios continuos” (E3-Barva-M)

- *“Fortalecer la atención domiciliar”* (E3-San Vito-122)
- *“Los profesionales de la Salud, traten con respeto”*
- *“Mejora en tiempo con la asignación de citas”*
(E3-Coronado-147).

- *“Ponerse en el lugar de las personas y así mejorar los tiempos de atención para los servicios que brinda la CCSS”.* (E3-Pérez Zeledón-23)
- *“Valorar primero a adultos mayores, discapacitados, embarazadas y niños para que sean atendidos primero”*
(E3-Santa Cruz-A)
- *“Mejorar la atención en emergencias población discapacitada”* (E3-San Vito-C).
- *“Atención de calidad a las mujeres embarazadas”*
(E3-Cobano-C).
- *“Una mejor calidad de atención por parte del personal, además de que sea eficiente y ágil para brindar el servicio”* (E3-Los Chiles-H).
- *“Garantizar igualdad de trato a las poblaciones indígenas... en oportunidad a los servicios de salud”*
(E3-Turrialba-C).
- *“La atención médica oportuna y con calidad a los indígenas”* (E3-Talamanca-C).

- *“Mejor atención sin discriminación del personal” (E3-San Vito-H).*
- *“Mejoramiento de atención en los adultos mayores extranjeros” (E3-Los Chiles-16).*
- *“Igualdad de trato en la atención con relación a usuarios migrantes” (E3-Cobano-C.)*
- *“Incluyan la atención domiciliar” (E3-Coronado-M).*
- *“Brindar y ofrecer excelentes servicios para todos, procurando satisfacer las necesidades atención sea de calidad” (E3-Quepos-M).*
- *“Contratar servicios externos para disminuir lista de espera” (E3-Turrialba-H)*
- *“Que los doctores tengan sus ocho horas de labor los dispongan a atender los pacientes” (E3-Quepos-H)*
- *“Igualdad en la calidad del servicio” (E3-Turrialba-A)*
- *“Que se dé buena información al usuario bien atendido”(E3-Quepos-A)*
- *“La mejora de la calidad debe tomar en cuenta los pacientes” (E3-Los Chiles-A)*
- *“Mantener y mejorar la atención de calidad de los trabajadores de la salud hacia el usuario, en especial a los médicos” (E3-Barva-32B)*
- *“Mejorar la calidad en la atención que se brinda en los servicios. Calidez y empatía en la atención que brinda los trabajadores de salud” (E3-Pérez Zeledón-24)*
- *“Mantener el trato y la calidez humana del recurso humano y atención” (E3-Pérez Zeledón-25).*
- *“Cambiar el énfasis: de la atención de la enfermedad a la atención de la salud”(E3-Coronado-C)*
- *“Mayor trabajo en promoción de la salud” (E3-Santa Cruz-C)*
- *“Fortalecer los programas de prevención y en la medida de lo posible hacerlos llegar a los hogares” (E3-Turrialba-H)*
- *“Incrementar la salud preventiva” (E3-San Vito-M)*





- *“Modelo de atención con mayor porcentaje de prevención y unión entre instituciones Min de Salud, CCSS, y Gobierno local.” (E3-Santa Cruz-68)*
- *“Mantener y aumentar la cobertura de los servicios de la CCSS y la labor de promoción” (E3-Turrialba-94A)*
- *“Responder al tema de prevención” (E3-Turrialba-94D)*
- *“Promoción de la salud en especial a jóvenes con problemas de adicción”(E3-Barva-31A)*
- *“Mantener actividades de promoción de la salud como actividad física” (E3-Barva-36B)*
- *“Reforzar los programas de prevención” (E3-Cobano-33)*
- *“La salud no es ausencia de enfermedad, atención integral” (E3-San Ramón-10)*
- *“Salud desde lo preventivo, Un modelo que fortalezca lo preventivo desde los EBAIS, hay que adecuar el modelo a las necesidades de hoy” (E3-San Ramón-14)*
- *“En San Ramón nace la atención primaria” (E3-San Ramón-17)*
- *“Trabajar en un modelo de prevención y promoción de la salud como el hospital sin paredes, al cambiar el modelo la CCSS dejó de lado lo preventivo y aparecen los problemas que se están viviendo, la CCSS no ha podido dar una atención integral, los costos con este modelo son más altos, hay que trabajar con la comunidad”(E3-San Ramón-25)*
- *“Dar prevención a la gente para su salud” (E3-San Ramón-20)*
- *“Falta la prevención dirigida a los adolescentes, falta una clínica del adolescente que atienda las necesidades de los jóvenes”(E3-San Ramón-15)*
- *“Importancia de introducir atención primaria en los servicios de salud” (E2-Santa Cruz-59)*
- *“Modelo de atención más preventivo” (E2-Santa Cruz-65)*

- *“Programar y desarrollar acciones hacia una salud preventiva” (E3-Santa Cruz-priorizado)*
- *“Fortalecimiento de las acciones de prevención y promoción de la salud, más que las acciones curativas” (E3-Turrialba-C)*
- *“Atención primaria promoviendo la prevención desde las comunidades” (E3-San Ramón-priorizado)*
- *“Realizar acciones de prevención en el sistema de salud. Brindar atención integral en los servicios de salud” (E3-San Ramón-C)*
- *“Promover acciones de promoción de la salud y prevención con participación de diferentes instituciones” (E3-Coronado-M)*
- *“Retomar los programas dirigidos a proteger la salud” (E3-San Vito-C)*
- *“Retomar programas exitosos como de Salud Rural” (E3-San Vito-C)*
- *“Dar una mayor atención a la salud mental y a la prevención bajo una visión integral” (E3-Coronado-C)*
- *“Modelo de atención Primaria, siguiendo la filosofía y técnicas de abordaje de ejes primordiales de la Salud social del “Hospital Sin Paredes” (E3-San Ramón-M)*
- *“Atención integral. Una atención sin argollas con igualdad de oportunidades para todos” (E3-Barva-A)*
- *“Mayor atención a la salud mental” (E3-Talamanca-C)*
- *“Atención domiciliaria, programas integrales de salud preventiva” (E3-Barva-M)*
- *“Visitas al hogar para las valoraciones médicas... que los doctores vayan al hogar, que eduquen a las personas” (E3-San Vito-M)*
- *“Contar con especialista en las zonas alejadas... se evita la poli consulta” (E3-San Vito-C).*
- *“fortalecer con especialistas el Hospital de los Chiles para que las personas no tengan que ir a los Hospitales Nacionales” (E3-Los Chiles-C).*
- *“Equipo Médico especializado y especialistas en temas cómo Rayos X, mamografías y ultrasonidos” (E3-Los Chiles-C).*



Limón, 2013



- *“Más especialistas bien formados y nombrados en los cantones” (E3-San Vito-H).*
- *“Médico en el colegio” (E3-Santa Cruz Adolcentes-C).*
- *“Fortalecer más las especialidades y enviar especialistas a Clínicas mayores y Hospitales regionales” (E3-Coronado-M).*
- *“Apertura de servicios especializados en las clínicas” (E3-Santa Cruz-M).*
- *“Que en cada cantón, haya un especialista y que de consulta por lo menos una vez al mes” (E3-Talamanca-M).*
- *“Que hayan especialistas en nuestras provincias” (E3-Quepos-M).*
- *“Contar con más especialistas” (E3-San Vito-M).*
- *“Que la caja mande a muchos especialistas que ganan mucho dinero a las zonas rurales y que están en la meseta central haciendo casi nada” (E3-Los Chiles-M).*
- *“Que haya una consulta específica para jóvenes” (E3-Santa Cruz Adolcentes-M).*
- *“Servicios de especialidades en zonas rurales” (E3-San Vito-H).*
- *“Mejorar la atención en los hospitales regionales con equipos especializados, para minimizar los traslados.” (E3-Quepos-199)*
- *“Mejorar la calidad en la atención en equipos y especialistas. Contar con un hospital nuevo con especialistas” (E3-Quepos-202).*
- *“Fortalecer la infraestructura, aparatos especializados y especialistas en la zona” (E3-Quepos-204).*
- *“Acceso a las especialidades médicas” (E3-Los Chiles-15).*

Costa Rica enfrenta el desafío de responder oportuna y eficazmente a las necesidades de salud de su población. En la actual situación demográfica y epidemiológica, los problemas de salud asociados a estilos de vida y multicausalidad son responsables de gran parte de la morbi-mortalidad y de los déficits en calidad de vida. La promoción de la salud busca que las personas y las comunidades puedan ejercer un mayor control sobre sus vidas y sobre su salud.

Capítulo V

Queremos que la seguridad social se mantenga



Eje Temático: Sostenibilidad Financiera

“Todos los países tienen la posibilidad de recaudar más dinero para la salud a nivel nacional, siempre que los gobiernos y las personas se comprometan a hacerlo.

Existen tres formas generales de conseguirlo:

- *Aumentar la eficiencia en la recaudación de ingresos.*
- *Restablecer las prioridades de los presupuestos del estado.*
- *Financiación innovadora.”*

Informe de la Salud en el Mundo 2010, OMS



“Por ser la salud un derecho universal, no se le puede negar a nadie, pensemos que unos cotizamos, para ayudar a los que no pueden hacerlo” Turrialba, 2013

Ante la situación crítica de la CCSS, de conocimiento público, se planteó a los participantes la siguiente pregunta:

¿Cómo pueden los usuarios mejorar los ingresos del seguro de salud, con qué medios o mecanismos, y qué pueden hacer para reducir los gastos del seguro de salud?

Si agrupamos las respuestas dadas por los participantes se pueden visualizar 5 grandes tipos sugerencias destinadas a abordar problemas o puntos específicos relacionados con la búsqueda de la sostenibilidad financiera del seguro de salud.

1. Supervisión de la recaudación y control de la morosidad, por medio de:

- 1. Pago puntual del estado.*
- 2. Pago puntual de cuotas obrero patronales.*
- 3. Luchar contra la corrupción y la evasión de pago de cuotas obrero patronales.*

Esta observación fue una constante en todas las comunidades visitadas:

- “Mejorar la recaudación por medio de la publicación de morosos “(E5-Santa Cruz-M).
- “Control de morosidad, con la debida aplicación de los reglamentos” (E5-Santa Cruz-M).
- “Aplicar la ley a los morosos, disminuir la burocracia y corrupción” (E5-Los Chiles-C).
- “Obligar a las empresas multinacionales a pagar el seguro social a sus empleados aunque vivan del lado nicaragüense, así como las consultas de emergencia de las que hagan uso sus empleados” (E5-Los Chiles-C).
- “Hay que cobrar de verdad a los que pueden y tienen deudas” (E5-Barva-C).





- *“Mejora en la recaudación del dinero de la CCSS. Mayor control sobre las sociedades anónimas u organizaciones que evaden el pago del seguro” (E5-Quepos-M).*
- *“Mejorando la recaudación, para ello informar a la población, sobre todo la clase trabajadora asalariada para que denuncien a los patronos, que incumplen con sus obligaciones de pago de cuotas o reportan menos tiempo laboral” (E5-Quepos-I).*
- *“Fortalecer la recaudación de cuotas de la CCSS, específicamente de las grandes empresas evasoras. Invertir presupuesto en educar a la población sobre la importancia de pagar puntualmente las cuotas del seguro” (E5-Pérez Zeledón-C).*
- *“Recobrar los dineros perdidos por parte de las empresas que no pagan las planillas a tiempo” (E5-Pérez Zeledón-H)*
- *“Fortalecer los procesos de recaudación, por ejemplo el Estado debe pagar lo que debe a la CCSS. Evitar la inequidad en cobro de cuotas“ (E5-Pérez Zeledón-C).*
- *“Pago puntual de cuotas” (E5-San Vito-C).*
- *“Mayor control con los patronos que no pagan a la Seguridad Social lo correspondiente a las cuotas obrero-patronales” (E5-Cóbano-C).*
- *“En la parte administrativa dejar que la caja sea una caja chica para el Estado, hacer efectivos los cobros de entidades que le deben dinero. El pago justo de los empleados” (E5-San Ramón-M).*
- *“Establecer mecanismos para el pago de cuotas a la seguridad social“ (E5-San Ramón-C).*
- *“Eliminar la corrupción en la distribución de las citas médicas, se necesita más compromiso y solidaridad de la institución. Mejora en los mecanismos de control en el uso de los fondos económicos destinados a los servicios de salud.” (E5-Los Chiles-C).*
- *“Los usuarios podemos exigir que se evalúen todos los presupuestos de la organización. Además de hacer que las empresas sean responsables y se les obligue a pagar a tiempo las cuotas” (E5-San Ramón-H).*

2. El principio de solidaridad y la salud como derecho humano, son ejes orientadores de las decisiones sobre sostenibilidad financiera.

4. Concientización de los usuarios en cumplir con sus deberes.

5. Educación en el uso de los servicios de salud

En muchas comunidades se señaló que los usuarios en general han perdido o desconocen los alcances del principio de solidaridad por lo cual consideran que no solamente que una forma preventiva para disminuir la evasión y la morosidad es mediante la educación a los asegurados sobre lo importante que son sus aportes para el sistema y la sociedad.

- *“Por ser la salud un derecho universal, no se le puede negar a nadie, pensemos que unos cotizamos, para ayudar a los que no pueden hacerlo” (E5-Turrialba-I).*
- *“Se debe educar respecto a la solidaridad del sistema2 (E5-San Ramón-I).*

- *“Mantener principio de Solidaridad” (E5-Talamanca-I).*
- *“Ser conscientes con el uso de los servicios” (E5-Cóbano-M).*
- *“No abusar de los servicios y utilizar mejor los recursos para mejorar el presupuesto. Que el usuario haga uso de los servicios cuando realmente se sienta mal” (E5-San Ramón-A).*
- *“Crear conciencia en los usuarios, para que solo utilicen los servicios cuando sea realmente necesario, ya que un mal uso de recursos puede llevar a la institución a la quiebra” (E5-Turrialba-I).*
- *“No son los usuarios quienes deben mejorar los ingresos del seguro de salud, debe ser una responsabilidad compartida” (E5-Santa Cruz-M).*
- *“Mala administración de los insumos en salud y los usuarios crear conciencia y corregir los malos hábitos de su uso” (E5-San Ramón-M).*





- *“Utilizar servicios solamente si es necesario. Sensibilizar al paciente sobre el uso adecuado de medicamentos, asistencia y uso de los servicios médicos” (E5-Turrialba-M).*
- *“Racionalizar el uso de medicamentos y los servicios” (E5-Talamanca-M).*
- *“Hacer buen uso de los medicamentos no asistir a consulta médica sin necesidad. Se deben aprovechar bien los recursos no usar los servicios cuando no es de entera necesidad” (E5-Turrialba-A).*
- *“Utilizando los servicios cuando realmente se necesiten (personas coleccionan medicamentos)” (E5-Los Chiles-I)*
- *“Cumplir con los aportes y tributos, para que el Estado pueda devolver mejores servicios.” (E5-Limón-M).*
- *“Educar a la población para un mejor uso de los servicios ya que abusan sobre todo por acumular medicamentos que luego regalan o no utilizan” (E5-Quepos-I).*
- *“Usuarios mejorarían los ingresos utilizando los servicios racionalmente, no pidiendo tantas incapacidades y medicamento” (E5-Santa Cruz-A).*
- *“Usuarios mejorarían los ingresos utilizando los servicios racionalmente, no pidiendo tantas incapacidades y medicamentos” (E5-Turrialba-C).*
- *“Es importante establecer un proceso de educación a fin de que las personas hagan buen uso de los medicamentos y así se pueda ahorrar en la compra de los mismos” (E315).*
- *“Ser responsable con los medicamentos utilizándolos correctamente” (E5-Cóbano-C).*
- *“Racionalizar uso de medicamentos y servicios” (E5-Turrialba-H).*
- *“Utilizando adecuadamente los servicios” (E5-Pérez Zeledón-H).*
- *“Uso racional de pacientes de los servicios” (E5-Barva-M)*
- *“Racionalizar el uso de medicamentos y los servicios” (E5-Talamanca-M).*

- *“Las personas deben entender mejor las indicaciones para el uso de los medicamentos, para que no se desperdicien, como sucede algunas veces, así se ahorraría más en este tema”. (E5-Talamanca-C).*
 - *“Es importante establecer un proceso de educación a fin de que las personas hagan buen uso de los medicamentos y así se pueda ahorrar en la compra de los mismos”. (E5-Cóbano-C).*
3. Optimización del uso de los recursos.
1. *Control y adecuación horarios de atención*
 2. *Adecuación en los procesos de compra de bienes y servicios (en especial medicamentos), mejorar la eficiencia y calidad del servicio.*
- *“Fiscalizar el trabajo mediante encuestas y preguntas directas a los usuarios” (E5-San Vito-C).*
 - *“Que necesitamos, que la CCSS compre equipo que realmente se necesite y la cantidad que se ocupe de acuerdo a cada clínica o Ebais” (E5-Talamanca-M).*
 - *“Mejor control de los medicamentos y mejor control de los servicios que se brinden” (E5-Talamanca-M).*
 - *“Ser auto vigilantes de los medicamentos” (E5-Limón-M).*
 - *“Controlar la salida de medicamentos hacia Nicaragua y otros países” (E5-Pérez Zeledón-M).*
 - *“Que la Caja compre mejores medicamentos” (E5-Los Chiles-M).*
 - *“Que el médico de por persona los medicamentos mínimos necesarios” (E5-Coronado-A).*
 - *“Implementar tecnología de punta para la realización de exámenes especializados para el diagnóstico oportuno de las enfermedades” (E5-Turrialba-C).*
 - *“Establecer procesos de fármaco-economía, y la compra de medicamentos de calidad” (E5-San Ramón-C).*
 - *“Sistema sea más accesible; controlar mejor la adquisición de medicamentos” (E5-Cóbano-H).*





4. La inversión prioritaria en el primer nivel de atención es una acción esencial para lograr una sostenibilidad financiera.

- *“Hacer una revisión de las necesidades de los usuarios para establecer EBAIS nuevos; donde se considere la construcción de los mismos no desde el número de habitantes sino considerando aspectos como; las distancias, enfermedades prevalentes, así como las edades de los usuarios y la ausencia en los poblados de servicios privados” (E5-Cóbano-C).*
- *“Estudio de los medicamentos en cuanto a su efectividad. Medicamentos efectivos. También se debe regular la entrega de medicamentos y evitar el desperdicio. Explicar para qué sirven los medicamentos y el valor que tienen” (E5-Turrialba-A).*
- *“Contratación de especialistas de acuerdo a las necesidades” (E5-Santa Cruz-C).*
- *“Considerar el crecimiento de la población versus infraestructura de los EBAIS,, dado que solo funcionan 19 y se requieren unos 30” (E5-Pérez Zeledón-C).*
- *“La policonsulta es un derecho que se paga por los y las trabajadores. Al hablar de policonsulta se esconde el hecho de que la consulta no es integral, ni atiende las necesidades de las personas.” (E5-San Ramón-M).*
- *“El estado debe traspasar los 240.000.000 millones que está reteniendo para invertirlo en hospitales regionales modernos y de fácil acceso“ (E5-Cóbano-C).*
- *“Fortalecer económica y organizativamente la Atención Primaria, porque la base fundamental está en el primer nivel” (E5-Santa Cruz-C).*
- *“Que el estado pague la deuda con la CCSS para que haya más dinero para atención. Mayor apoyo a las atenciones del primer nivel (preventivo)“ (E5-San Vito-C)*
- *“Adecuación entre oferta y demanda de los servicios de salud” (E5-Quepos-A).*
- *“Adecuación entre oferta y demanda de los servicios de salud“ (E5-Quepos-I).*
- *“Fortalecer la coordinación y articulación CCSS -Ministerio de Salud” (E5-San Vito-C).*

- *“Existe duplicidad de funciones entre la CCSS- Ministerio de Salud”. (E5-Santa Cruz-C).*
 - *“Unir la CCSS y el INS para evitar la duplicidad de funciones, implementar seguros opcionales para mejorar ingresos económicos y dar una mejor atención“ (E5-San Ramón-H)*
 - *“Las cuotas obrero patronales no deberían ser estandarizadas, debería realizarse una adecuación de la contribución en grupos especiales, como las poblaciones indígenas o personas con bajos ingresos muy bajos o irregulares, debería ser” (E215)*
- La exploración de nuevos mecanismos de financiamiento:*
1. *Generación de nuevos impuestos,*
 2. *Subiendo la cuota obrero patronal*
- *“Mejorar la recaudación (por ejemplo ponerle impuestos a actividades perjudiciales para la salud, como las comidas rápidas)” (E5-Santa Cruz-I)*
 - *Realizar algo similar a lo que hace Hacienda en relación con ofrecer premio entre quienes paguen con tarjeta, así evitar evasión fiscal y que en la CCSS lo ajusten para sus controles (E5-Quepos-I)*
 - *“Coordinar entre cada institución y comunidad la inversión-fondos y servicios para su uso y beneficios mutuos” (E5-Quepos-H)*
 - *“Cobro efectivo a morosos e implementación de impuestos a favor del sector salud para que los sectores más ricos de la población sean los que paguen más” (E5-Cóbano-C)*



Pérez Zeledón, 2013

Capítulo VI Los Desafíos



¿Cuáles son los principales desafíos planteados en el Dialogo Nacional para el fortalecimiento del seguro de salud en el contexto de la salud pública?



“La prevención de la enfermedad no es solamente una tarea de la CCSS, sino del estado costarricense” San Vito (E3.9)

Desafíos

Desafío 1: La necesidad de un sistema participativo continuo y efectivo.

Con fuerza se ha planteado como un desafío en este proceso de Dialogo Nacional para el Fortalecimiento del Seguro de Salud (DNSS), el contar con instancias de participación ciudadana abierta, transparente, continua y efectiva que sea considerada en la toma de decisiones de las instituciones y del Estado costarricense. De costa a costa, de frontera a frontera, en comunidades urbanas, rurales, indígenas, afrocaribeñas; en los grupos representantes de hombres, mujeres, adolescentes, adultos mayores y funcionarios públicos su derecho a la expresión fue el tema de mayor consenso.

Esta situación vivida con las comunidades en el proceso del DNSS y siendo las autoridades en salud y los equipos

institucionales sus interlocutores, nos coloca ante el desafío de convertir las aspiraciones expresadas por las comunidades en una propuesta de mejora para el modelaje y la gestión de los servicios de salud, por lo que existe el compromiso de iniciar en la inmediatez un mecanismo efectivo para mantener la riqueza de esta red participativa formada a la luz de la estructura creada para el Dialogo Nacional como un pilar fundamental para la sostenibilidad de la seguridad social.

Deberá partirse para el enriquecimiento de esta red desde el análisis e interpretación de la idiosincrasia de los diversos grupos poblacionales considerando ejes fundamentales que nos den las luces de sus determinantes de la salud y en una tarea conjunta disponernos a construir un modelo adaptado a las necesidades sentidas y con un mayor grado de satisfacción para los pobladores.

El sistema de salud a partir de la reforma del sector de los años 90, cuenta con la información establecida en el proceso de Análisis de Situación de la Salud que brinda un corte informativo sobre el perfil de la salud pública en las diversas comunidades del país. El presente DNSS profundiza en el capítulo de los servicios de salud utilizando un modelo metodológico participativo, incorporando la opinión de los usuarios considerando sus conocimientos, actitudes, prácticas y aspiraciones.

Esta nueva propuesta con la metodología que promueve romper barreras de comunicación de manera que exista





una libre expresión del usuario y su incorporación en la toma de decisiones en la gestión de los servicios de salud, requiere de un análisis concienzudo tanto de la cultura de estos grupos humanos, como de la cultura de los trabajadores de la salud que participan en el proceso, este análisis debe dirigirse a la utilización de las herramientas correctas que permitan mantener una realimentación y un acercamiento efectivo entre los actores sociales.

Las Juntas de Salud y otras organizaciones comunales deben incorporarse en el proceso de diálogo como y servir como la base de operaciones que promueva estas instancias conformando una red de participación transparente y oportuna.

Desafío 2: El usuario de salud exige ser reconocido por la plataforma de registro de los servicios de salud.

Los participantes en el DNSS, en reiteradas ocasiones compararon los servicios de salud con otros servicios brindados tales como los bancarios y es que a simple vista se percibe que el desarrollo de las tecnologías ha

avanzado de forma más ágil en otros sectores. Hemos visto como los costarricenses hemos pasado de recibir el salario en cheque, a recibirlo en tarjetas electrónicas y hasta una integración total del sector de banca pública y privada con el Sistema SINPE. De ahí que los ciudadanos realizaban preguntas como: “¿por qué las diferentes sucursales de la caja no tienen mis datos como si los tiene el banco?”, “¿Y por qué no puedo sacar una cita por celular?”, “recomiendo que den acceso al expediente del paciente”, “deberíamos de andar nuestra información de salud en una tarjeta”. Ese tipo de preguntas y criterios nos hacen pensar que tal vez muchos de las problemáticas que tenemos hoy en día en los servicios de salud son debido a una muy escasa integración de las Tecnologías de Información en el área de la salud.

Esta necesidad de la comunidad expresada como uno de los pilares fundamentales de los servicios de salud se ha expresado por los organismos internacionales en cinco líneas estratégicas que impulsan las Tecnologías de Información y Conocimiento (TIC) y que deben ser adoptadas por nuestro sistema de salud a la brevedad. Las líneas estratégicas propuestas se presentan como una guía que se debe trasladar a programas, proyectos y acciones que creen un valor agregado para la sociedad

mediante el uso de las TIC en Salud, cumpliendo con esta aspiración manifiesta en el DNSS.

La discusión de que las TIC son imprescindibles para afrontar los retos actuales en la vida diaria de las personas, interesa en forma importante a los servicios de salud en sus procesos de modernización para facilitar el acceso, la equidad, la seguridad, la integración, la continuidad y la calidad de los servicios de salud, así como la convergencia de estos con los servicios sociales y otros servicios públicos que se relacionan con determinantes de la salud tales como la disponibilidad de agua de calidad, vivienda, educación, trabajo y otros.

Facilitar el acceso electrónico a la información y el conocimiento es una de las líneas estratégicas que promueven el conocimiento en salud y por ende la promoción del autocuidado. Se debe potenciar el uso de Internet, celulares y aplicaciones móviles para facilitar la interacción entre los actores, el acercamiento al ciudadano y la provisión de servicios de educación y comunicación. Entre los temas principales se muestran interés de los usuarios en el contar con un expediente de salud electrónico y el acceso a esa información por

parte del paciente quien es el principal protector de la privacidad de sus datos y además el tenerla disponible para tomar decisiones sobre su propia condición de salud.

Desde el punto de vista de los profesionales de Salud debe potenciarse el acceso ágil a la información para mejorar la toma de decisiones así como la homogenización de procesos de atención y decisiones clínicas basados en evidencia científica, utilizando sistemas de información orientados a procesos longitudinales en salud, integrando los distintos niveles asistenciales. Lo anterior potencia el acceso para todos, la seguridad y la garantía de calidad de la información.

El desarrollo de sistemas de información en salud, basado en estándares nacional permitiera la adecuada comunicación y transferencia de datos clínicos entre las diferentes instituciones del Sector y con un sistema portable permitirle al usuario ser atendido con eficiencia inclusive fuera del país.

Como un valor agregado el manejo adecuado de la información transparente la inversión financiera en





los servicios de salud, siendo la base fundamental para mantener un sistema de costos y por lo tanto un manejo adecuado de los recursos.

Por si sola la informática en salud es un área de investigación de gran relevancia pero además se debe impulsar la sinergia con sectores conexos: biomedicina, biotecnología, investigación clínica, farmacia, instrumentación científica, electrónica, robótica, telecomunicaciones, informática, nanotecnología, biomateriales y domótica.

Nuestro país cuenta con el potencial humano y estratégico para desarrollar innovación e investigación en temas modernos y de interés para la Salud. Durante el estudio de carreras de salud se debe impartir el conocimiento sobre sistemas de información en salud y sus herramientas básicas. Deben existir programas de formación continua que permita a los profesionales estar capacitados en el uso de las nuevas TIC. El desarrollar la infraestructura necesaria es uno de los retos del sector para superar el presente desafío considerando:

- 1) Promover la arquitectura de redes de alta capacidad;
- 2) Facilitar y mejorar la conectividad;
- 3) Promover y

desarrollar la integración e interoperabilidad de sistemas de Información en salud a nivel público y privado; 4) Elaborar planes realistas de financiación y desarrollo de Proyectos de tecnologías en salud.

El “reconocimiento oportuno del usuario por el sistema de salud” fue el desafío planteado por los usuarios, las capacidades del país lo permiten actualmente, el lograrlo requiere de la voluntad política del Estado y las autoridades del sector salud para realizar la inversión necesaria.

Desafío 3: El Fortalecimiento y mejora en el trato. Humanización de los servicios de salud como una demanda de los usuarios.

Es importante que el sistema pueda reconocer sus debilidades y las amenazas que cuestionan su estabilidad y existencia. Una de las principales quejas por parte de los usuarios de los servicios de salud, es el trato que reciben por parte de los profesionales de la salud y de los servicios de apoyo administrativos.

Durante el DNSS fue evidente la solicitud expresa de contar con atención mas humanizada en los servicios de salud. Se hace manifiesta la necesidad urgente de fortalecer la cultura de atención al cliente, desde que un usuario entra a un establecimiento de salud, o sede administrativa independientemente de su complejidad, su reconocimiento está cifrado en la presentación de una serie de documentos para demostrar su identidad, referencia geográfica, y demás calidades.

Una cultura de atención al cliente como un eje transversal en las redes de servicios, fundamentado en la humanización de la prestación de servicios, se diferencia en grande al sistema actual que es la atención de quejas, labor de las contralorías de servicios, que actualmente tienen la razón de ser, pero que en la visión del seguro social del futuro varia en su filosofía, evita llegar a la queja, prevé el conflicto y el malestar del paciente.

El usuario de los servicios debe para su reconocimiento e ingreso al centro de atención, portar su cedula de identidad, orden patronal y en ocasiones un recibo de servicios públicos para demostrar que pertenece a una zona de atracción. Ya propiamente en el servicio

el trato es muy variable algunas personas atienden adecuadamente al usuario, pero a juicio de un buen número de participantes del DNSS el trato es impersonal, frio y algunas veces en tono prepotente.

El sistema de salud debe manejar una dinámica centrada en el ser humano que es la razón de ser del servicio, estar preparado para favorecer y apoyar al cliente, orientarlo y dirigirlo al servicio de atención que requiere, el proceso de atención debe de brindarle todas la facilidades, los exámenes de laboratorios y gabinete, se programan y se reportan en tiempo y forma para cuando el usuario llega a su consulta, la recetas se despachan de forman integral por parte del profesional de farmacia.

Los servicios de apoyo administrativo deben estar igualmente orientados para facilitarle al usuario la dinámica del proceso de atención, hasta que sale del establecimiento.

En todo momento el usuario demandar un trato amable, respetuoso y cortés, orientador, aclarando sus dudas y brindando la información que requiera. Se debe de encargar a una unidad administrativa, liderar e



San Ramón, 2013



implementar con el apoyo del más alto nivel, una cultura de atención al cliente en toda la organización.

No hay duda de que los avances de la ciencia y la tecnología traen nuevos aires en el tratamiento de los padecimientos y su impacto en la mejora de la calidad de vida de la población, pero hay que ser vigilantes de que estos avances no debiliten la dimensión humana en los procesos de atención de la salud. A pesar de los cambios acelerados en nuestro entorno, hay parámetros que se mantienen sin variación, uno de ellos es la condición humana. La presencia de seres humanos acompañando a estas altas tecnologías es insustituible en los procesos de vida, enfermedad, dolor, muerte. La palabra adecuada, el silencio oportuno, la mirada, el contacto de las manos tienen efectos sanadores que deben fomentarse y mantenerse a la par de los últimos avances tecnológicos y científicos.

Ante la demanda de los usuarios por contar con servicios humanizados, el seguro social del futuro debe tener una fuerte articulación de sus procesos centrados en el usuario, no solo desde la estandarización, la tecnología y la seguridad, sino que además fortaleciendo los



elementos de la comunicación, la cultura organizacional, el trabajo en equipo, de manera que se garantice la calidad de la atención en salud y del quehacer de todos los que participamos en ella: prestadores, reguladores y usuarios.

Desafío 4: La oferta de servicios de salud del futuro debe dirigirse a la atención preventiva y a la promoción de la salud.

Un desafío relevante en el dialogo fue la manifestación en la totalidad de las comunidades de un alto nivel de exigencia en los servicios de salud los que consideran deben ser oportunos, con calidad y calidez, equitativos y con prioridad en las personas más vulnerables.

Existe un clamor en contra de los tiempos prolongados para acceder los servicios en los tres niveles de atención. Colas y espera para acceder la consulta de medicina general en los Equipos Básicos de Atención Integral, espera para la realización de procedimientos, espera prolongada para la atención en especialidades médicas.

En cuanto a la consulta de medicina general, con los Equipos Básicos de Atención Integral, a pesar de que se reconoce el esfuerzo de los funcionarios, expusieron su malestar ya que no solo deben madrugar si no hacer una extensa fila para obtener ficha y aún así, en muchos casos, no logran obtenerla. Por otra parte, resaltaron la necesidad de retomar la prevención de las enfermedades reforzando la educación en salud, educación para el uso adecuado de los servicios y el uso correcto de los medicamentos.

Si bien se plantearon los puntos anteriores como aspectos de mejora, el mayor énfasis del desafío en el modelo de atención se refiere a la necesidad de enfatizar en la promoción de la salud, concebida como un proceso participativo, indispensable para hacer un uso óptimo de los recursos existentes. La prevención es una necesidad que la comunidad considera un pendiente sobre todo por no contar con comunicación sobre la oferta de servicios y su acceso efectivo.

Es importante destacar, que si bien se plantearon los puntos anteriores como aspectos de mejora, resultó interesante su énfasis en rescatar la promoción de la

salud, concebida como un enfoque que permite a los actores sociales comunales, de instituciones públicas, de diversos sectores privados y de ONG's, actuar de manera conjunta sobre los determinantes de la salud y sus factores protectores de manera positiva, propositiva, proactiva y así generar condiciones que favorecen la salud, la calidad de vida de la población y por ende, contribuyen al crecimiento y desarrollo de las poblaciones.

En la promoción y la prevención las comunidades apuestan está la sostenibilidad del sistema de salud, evitando la enfermedad y como un determinante de su calidad de vida. Aspiran a tener una oferta de estos servicios a mano, en sus comunidades, evitándoles el tránsito incomodo en la red de servicios.

En múltiples participaciones se considera la educación como una de las vías más importantes para la sostenibilidad del seguro de salud, mediante la promoción del autocuidado, para hacer un uso adecuado de los servicios de salud con la correcta utilización de los medicamentos, para fortalecer una cultura del pago puntual de las cuotas, o el saber cómo plantear la denuncia de los patronos que evaden su responsabilidad social.





La educación, de usuarios y funcionarios, también es la clave para lograr cambios de conducta en la población, por lo que se sugiere que se incorporen nuevos contenidos para gozar de buena salud en el currículo, desde el nivel preescolar en la educación primaria y secundaria. Pero sobre todo se destaca un llamado de atención a las universidades formadoras de profesionales de ciencias de la salud y de ciencias sociales para que incorporen en sus currículos el desarrollo de habilidades de comunicación, educación y trato a los profesionales de la salud de manera que en su ejercicio puedan llegar a las comunidades en una sintonía de conocimiento intelectual, además de la comprensión y entendimiento de las necesidades de los usuarios del sistema de salud.

Este desafío requiere para su atención del desarrollo de un modelo organizativo que responda a las necesidades de sus usuarios, lo cual implica, ante todo, escuchar su voz y, por tanto, que se gestione con mecanismos participativos y de control ciudadano, como el diálogo social y la rendición de cuentas.

Así se deben abordar temas clave como los sugeridos por los participantes del diálogo comunitario, entre otros:

turnos, horarios de atención, control de gastos, costos y morosidad, en el marco de la desconcentración de los servicios.

No es lo de menos, según se escuchó en muchos conversatorios, con especial fuerza en Coronado, Limón y San Ramón, que sin enfocarse en el desarrollo de la atención primaria, es decir, en la promoción y la prevención, difícilmente se podrá lograr el equilibrio financiero que se requiere para aspirar a una sostenibilidad a largo plazo de nuestro seguro de salud. Y tampoco podrá lograrse, sin que el Estado asuma su responsabilidad en el financiamiento del seguro de salud, en tanto patrono, y también en lo que se refiere al financiamiento de la promoción y la prevención. Cuando el Estado no da el ejemplo, abre el portillo a la evasión, y no da la talla en temas estratégicos, como la salud pública, la vulnerabilidad.

Desafío 5: El usuario propone una articulación efectiva de las instancias que trabajan en pro de la salud.

La articulación entre el Ministerio de Salud, la Caja Costarricense del Seguro Social, Ministerios de Educación, Trabajo, Ciencia y Tecnología, Agricultura entre otros y demás instituciones del estado, organizaciones no gubernamentales, es un requisito indispensable para fortalecer nuestro seguro de salud. Debe ser una obligación, más que una opción.

La vigilancia y la protección de fuentes de agua para consumo humano, el tratamiento de las aguas residuales, así como el buen manejo de todos los desechos fue una de las preocupaciones reiteradas durante los encuentros con los usuarios, particularmente, de los grupos institucionales.

El agua, la vivienda, la educación, las condiciones laborales y de género, los valores, costumbres y hábitos, así como la recreación, el arte y la espiritualidad, entre otros factores, influyen de manera determinante en los estilos de vida cotidiana, por eso son indispensables

cuando se quiere gozar de una mejor calidad de vida y de una buena salud. Los mecanismos de coordinación y articulación ligan al sector salud con los diferentes entes relacionados con el tema ambiental, social y económico, para potenciar respuestas.

Más allá de la enfermedad, la salud pública depende de muchas otras instituciones, además de las presentes en el DNSS, por lo que no puede obviarse que coordinar sus acciones permite mejorar el bienestar y lograr la felicidad de las personas.

Como factores importantes en este desafío se consideran temas relevantes en las opiniones generadas en el dialogo nacional:

- *Vigilancia y protección de fuentes de agua para consumo humano, mediante el desarrollo de mecanismos efectivos de control de la calidad del agua en comunidades dispersas, el cumplimiento de normativa vigente en relación con tratamiento de aguas residuales y educación a los usuarios referente a los costos de tratamientos y distribución del agua para consumo humano.*





- *Fortalecimiento de las municipalidades, para una gestión efectiva de Planes de Gestión Integral, mediante la dotación de personal especializado en ingeniería sanitaria para aspectos de agua y saneamiento.*
- *Actualización de los currículos de las universidades públicas y privadas e instituciones educativas en el tema de Determinantes Sociales de la Salud.*
- *Contar con un inventario nacional de contaminantes y tóxicos peligrosos para el mapeo de las cuencas atmosféricas y así conocer el impacto de los proyectos agrícolas, turísticos y otros. Esto representa un insumo para los estudios de impacto ambiental, a fin de conocer el impacto de los proyectos en cada cuenca de manera individual.*
- *Contar con un sistema nacional de información ambiental oficializado y actualizado, de manera tal que integre agua, residuos, aire, entre otros.*

Desafío 6: Seguro de salud con sostenibilidad.

Tanto en las mesas comunales de diálogo, como en el Facebook y las Comunidades de Práctica, una opinión persistente de los usuarios fue la defensa a ultranza de la seguridad social como un mecanismo de protección de la salud de la población y por lo tanto una preocupación manifiesta por su sostenibilidad.

Durante los últimos años, un conjunto de factores internos y externos han afectado la situación financiera de la seguridad social, generando preocupación no solo al interior de la Caja, sino también un debate a nivel nacional.

Es así, que en los diálogos comunitarios realizados se presentaron diversas posiciones, por ejemplo, se percibe que los recursos con que cuenta la CCSS ya no son suficientes, por tanto se habla de cuidar más los ingresos con mayores controles de costos y gastos en la red de servicios, para ello se hace un llamado moral para que los empleados sean participes en este compromiso institucional, a la vez que se deben mejorar los controles

para evitar el desperdicio de materiales, eliminar la duplicidad en la gestiones y, sobretodo, utilizar como un mecanismo de ahorro un enfoque de salud basado en la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

Según se escuchó en muchos conversatorios, con especial fuerza en Coronado, Limón y San Ramón, que si la CCSS continua sin enfocarse en el desarrollo de la atención primaria a nivel local, es decir, en la promoción y la prevención, difícilmente se podrá lograr el equilibrio financiero que se requiere para aspirar a una sostenibilidad a largo plazo de nuestro seguro de salud.

Es opinión de los usuarios de que patronos, trabajadores y Estado y la misma CCSS deben hacer cada uno el mayor esfuerzo para lograr la sostenibilidad de la seguridad social.

En el rol del usuario para la sostenibilidad del seguro, se insistió en revisar el esquema de financiamiento, la necesidad de la correcta utilización de los servicios, al igual que se da un gran peso a la adherencia de los pacientes a las recomendaciones medicas. Para lograr estos objetivos debe desplegarse una fuerte campaña

educativa dirigida a los diversos tipos de usuarios, tema pendiente en el actual modelo pero que en la visión del usuario de la seguridad social del futuro cobra una gran relevancia. planes de sensibilización y educación a la población en general sobre el uso de los recursos, dirigiendo al usuario a que realice uso de los servicios de salud cuando realmente se sienta mal, así como el buen uso de los medicamentos.

La puesta en marcha de trámites en línea se percibe como un mecanismo de ahorro en que puede participar el usuario.

En el rol de la CCSS se manifestaron diversas opiniones siendo la más frecuente el combate a la morosidad. Un criterio evidente se documenta en las opiniones que se transcriben en este documento y recogidas en la comunidad, la morosidad ha disminuido, pero se considera que la institución no es eficiente en este tema, que debe utilizar otros mecanismos y un concepto de justicia de cobro a los morosos sin hacer distingos. Tanto en las comunidades como en la via virtual se generan opiniones y recomendaciones que se detallan en el capitulo en que se desarrolla el eje de sostenibilidad financiera.



Si bien se reconoce el esfuerzo actual del Estado en el pago de la deuda a la seguridad social, los usuarios exigen que se asuma este compromiso en forma continua y perseverante. El comportamiento histórico deja a la luz que este es un tema de voluntad del gobierno, pero debe ser un tema de obligatoriedad y responsabilidad en el financiamiento del seguro de salud, por lo tanto, el patrono y el Estado debe dar el ejemplo y no abrir el portillos a la evasión, para ello, se debe hacer una mayor inversión en el primer nivel, en su infraestructura, personal y sus equipos, así se deben abordar temas claves como los sugeridos por los participantes del diálogo comunitario, entre otros: una lucha franca y efectiva contra los tiempos de espera y la mayor diversificación de los programas de atención a la salud.

Resalto el tema en varias comunidades, de la importancia de que la clase trabajadora asalariada denuncien a los patronos que incumplen con sus obligaciones de pago de cuotas o reportan menos tiempo laboral, así como la recaudación impuestos a actividades perjudiciales para la salud, como las comidas rápidas entre otras. Así como que las cuotas obrero patronales no deberían ser estandarizadas, sugiriendo una adecuación de la

contribución en grupos especiales, como las poblaciones indígenas o personas con bajos ingresos o ingresos irregulares.

Se desprende de las opiniones del usuario, una amplia comprensión de la sostenibilidad para la seguridad social del futuro, en el que se visualiza la responsabilidad del Estado y de los patronos eliminando la evasión del pago, o de la funesta figura de la morosidad; con un compromiso de las autoridades y funcionarios que entienden el valor de los recursos humanos y materiales velando por su utilización adecuada; con un usuario consiente de la correcta utilización de los servicios y accedendo un sistema amigable con una oferta de servicios oportuna, segura humanizada y de calidad que previene que se enferme.



San Ramón, 2014

Bibliografía



Bibliografía Consultada

- Asamblea Legislativa de Costa Rica. “Ley N° 7983. Ley de protección al Trabajador” N° La Gaceta N° 35, 18 de febrero de 2000, Alcance: 11
- Caja Costarricense de Seguro Social recuperado de www.ccss.sa.cr/cultura_organizacional_detalle?id=2. Recuperado el 8 de octubre de 2013
- Caja Costarricense de Seguro Social, área de comunicación digital. Módulo interno, recuperado de Historia.www.ccss.sa.cr, San José, Costa Rica, 2006.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Historia. www.ccss.sa.cr/cultura_organizacional_detalle?id=2. Recuperado el 8 de octubre de 2013.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Seguro de Enfermedad y Maternidad (CCSS-SEM), Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro, San José, Costa Rica, 2012.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Seguro de Enfermedad y Maternidad (CCSS-SEM), Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro, San José, Costa Rica, 2012.
- Caja Costarricense de Seguro Social. Seguro de Enfermedad y Maternidad (CCSS-SEM), Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro, San José, Costa Rica, 2012.
- Caja Costarricense del Seguro Social. Compromiso de Gestión 2006-2007. Área de Salud I y II Nivel Desconcentrada. San José, Costa Rica 2006.
- Caja Costarricense del Seguro Social. Compromiso de Gestión 2006-2007. Área de Salud I y II Nivel Desconcentrada. San José, Costa Rica 2006.
- Caja Costarricense del Seguro Social. Una Caja Costarricense del Seguro Social renovada hacia el 2025. San José, Costa Rica. 2006.

- Caja Costarricense del Seguro Social. Una Caja Costarricense del Seguro Social renovada hacia el 2025. San José, Costa Rica. 2006.
- Constitución de la República de Costa Rica, artículo 9, según la reformada de la Ley N° 8364, de 1° de julio de 2003, Publicada en La Gaceta N° 146, de L 31 de julio de 2003.
- Gobierno de España, Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Historia de la Seguridad Social.
- Gobierno de España, Ministerio de Empleo y Seguridad Social. Historia de la Seguridad Social.
- González Pacheco, Carlos Eduardo. Bosquejo histórico de la Caja Costarricense de Seguro Social, la seguridad social costarricense y la organización sanitaria en Costa Rica.
- González Pacheco, Carlos Eduardo. Bosquejo histórico de la Caja Costarricense de Seguro Social, la seguridad social costarricense y la organización sanitaria en Costa Rica.
- http://www.ccss.sa.cr/museo_virtual/docs/historia.zip. Recuperado el 8 de octubre de 2013.
- Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro, 2012.
- Ing. Rafael Carrillo Lara, Dra. Juliana Martínez Franzoni, Dr. Fernando Naranjo Villalobos, Dr. Pablo Sauma Fiatt. Informe de recomendaciones de la Comisión de Notables sobre la Crisis financiera del seguro de salud de la Caja Costarricense del Seguro Social. Una Caja Costarricense del Seguro Social. San José, Costa Rica- Octubre 2011.
- Ishikawa Junko. Aspectos Generales del Dialogo Social. Organización Internacional del Trabajo. 2004
- Ishikawa Junko. Aspectos Generales del Dialogo Social. Organización Internacional del Trabajo. 2004.
- Ministerio de empleo y seguridad social. 2013. Historia de la Seguridad Social, recuperado de seg-social.es/Internet_1/LaSeguridadSocial/HistoriadelaSegurid47711/index.htm
- Miranda Gutiérrez, Guido. Desarrollo histórico de la Caja Costarricense de Seguro Social. Gaceta Médica de Costa Rica. Suplemento No. 2, Año 2006.
- Miranda Gutiérrez, Guido. Desarrollo histórico de la Caja Costarricense de Seguro Social. Gaceta Médica de Costa Rica. Suplemento No. 2, Año 2006.

- Organización Internacional del Trabajo. Seguridad Social. www.ilo.org/global/standards/subjects-covered-by-international-labour-standards/social-security/lang--es/index.htm Recuperado el 8 de octubre de 2013.
- Organización Panamericana de la Salud, Seguridad Social: Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social. Julio 2011.
- Organización Panamericana de la Salud. Dialogo Social como herramienta para la extensión de la Protección Social. Washington, D.C, 2007.
- Organización Panamericana de la Salud. Dialogo Social como herramienta para la extensión de la Protección Social. Washington, D.C, 2007.
- Organización Panamericana de la Salud. Dialogo Social en Salud. Guía Metodológica para el Diseño e Implementación. Washington, D.C, 2007.
- Organización Panamericana de la Salud. Dialogo Social en Salud. Guía Metodológica para el Diseño e Implementación. Washington, D.C, 2007.

Bibliografía citada

- Casa Presidencial, Comisión de Notables, Informe de recomendaciones de la Comisión de Notables sobre la Crisis financiera del seguro de salud de la CCSS. Octubre 2011.
- Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS), Informe sobre el Estado de Situación Financiera del Seguro de Salud de la Caja Costarricense del Seguro Social: Situación Reciente y Proyecciones, 2011.
- Programa Estado de la Nación, Decimotavo Informe en Desarrollo Humano sostenible, Estado de la Nación, 2012.

Capítulo VII

Anexos



Contenido

<i>Anexo 1: Listado general de asistencia a las mesas comunitarias DNSS 2013</i>	<i>105</i>
<i>Anexo 2: Comisión Central DNSS 2013</i>	<i>116</i>
<i>Anexo 3: Mesas temáticas</i>	<i>117</i>
<i>Anexo 4: Listas de colaboradores internos del Ministerio de Salud</i>	<i>119</i>
<i>Anexo 5: Tabla de codificación para referencias de sugerencias y comentarios emitidos por los usuarios en los Diálogos Comunitarios.</i>	<i>126</i>
<i>Anexo 6: Tabla de codificación para referencias de sugerencias y comentarios emitidos por los usuarios en las entradas virtuales y línea 800.</i>	<i>127</i>
<i>Anexo 7: tabla de codificación de videos para referencias de recomendaciones y comentarios emitidos por los usuarios en los conversatorios abiertos de los diálogos comunitarios.</i>	<i>128</i>

Anexo 1: Listado general de asistencia a las mesas comunitarias DNSS 2013

1. Blanca Valverde Chavarría	Pérez Zeledón	37. Gustavo Rodríguez Herrera	Pérez Zeledón
2. Mercedes Castillo Quesada	Pérez Zeledón	38. Francisco Oviedo Gómez	Pérez Zeledón
3. José Castillo Navarro	Pérez Zeledón	39. Pastor Barquero Jiménez	Pérez Zeledón
4. Flor Quirós Solís	Pérez Zeledón	40. Amanda Sancho	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
5. Luis Montero Mena	Pérez Zeledón	41. Berta Fonseca Ríos	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
6. Floribeth Montero Granados	Pérez Zeledón	42. Luis Montero Rodríguez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
7. Margarita Rojas Salazar	Pérez Zeledón	43. Aaron Agüero	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
8. Elena Rojas Salazar	Pérez Zeledón	44. keren Alvarado	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
9. Mercedes Siles Valverde	Pérez Zeledón	45. Edwin Cabrera Delgado	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
10. Gerearso Barquero Elizondo	Pérez Zeledón	46. Cleto Ramirez Torres	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
11. Jaime Rojas Mena	Pérez Zeledón	47. Guiselle Carvajal	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
12. Omar Venegas Calderón	Pérez Zeledón	48. María Salas Méndez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
13. Ramiro Gamboa Arias	Pérez Zeledón	49. Sady Vargas Hernández	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
14. Romel Castillo Quirós	Pérez Zeledón	50. Francisco Navarro	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
15. Mariela Viquez	Pérez Zeledón	51. Adriana Chaves Guillén	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
16. Zaida Granados Gamboa	Pérez Zeledón	53. Julio Flores Solís	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
17. Geonny Jiménez Núñez	Pérez Zeledón	54. Jonathan Vindas Calderón	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
18. Margarita Cubero Gómez	Pérez Zeledón	55. Virgilio Ilama Camía	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
19. Oldemar Calderón	Pérez Zeledón	56. Josefa Ríos Martínez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
20. Walter Campos Segura	Pérez Zeledón	57. Aberlardo Madrigal Hernández	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
21. Edwin Salazar	Pérez Zeledón	58. William Mora Barboza	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
22. María del Carmen Castro	Pérez Zeledón	59. Isabel Arrieta Rojas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
23. Johanna Quirós Vargas	Pérez Zeledón	60. Efraín Barrantes	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
24. María Vargas Vargas	Pérez Zeledón	61. Gilda Lorena Cruz Segura	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
25. Gladys Blanco Valverde	Pérez Zeledón	62. Zelmira Peréz	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
26. Ramón Castro Segura	Pérez Zeledón	63. Jennifer Carranza Acuña	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
27. Celeste Morales	Pérez Zeledón	64. Daniela Chaves Guillén	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
28. Victor Ulloa Vega	Pérez Zeledón	65. Ariana Sánchez Gutiérrez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
29. Sergio Elizondo Barrantes	Pérez Zeledón	66. Rosa María Rodríguez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
30. Jazmin Orozco Gamboa	Pérez Zeledón	67. José Manuel Flores	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
31. María Rosa Gamboa Madrigal	Pérez Zeledón	68. Anibal Núñez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
32. Anais Orozco Gamboa	Pérez Zeledón	69. Jorge Garita Hernández	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
33. María Rodríguez Valverde	Pérez Zeledón	70. Gaus Monge	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
34. Eduardo Cruz Hernández	Pérez Zeledón	71. Miriam Rodríguez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
35. Vera Corrales Blanco	Pérez Zeledón	72. Alicia Valverde	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
36. Fernando Castillo Vargas	Pérez Zeledón	73. Maikol Rojas Perez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón

74. Jonathan Porras Hernández	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	110. Wilbert Fernández	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
75. Sara Montero Salas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	111. Roberto Rojas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
76. Sigifredo Ríos	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	112. Ricardo Navarro	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
77. Eduardo González Núñez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	113. Deymer Moreno Bejaano	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
78. Hazel Vargas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	114. Dario Humberto Marquinez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
79. Elvin Vargas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	115. Mauricio Loaiza	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
80. Antonio González	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	116. Aria Cordero	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
81. Calos Obando Pérez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	117. José Luis Miranda	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
82. Siani Castillo Carillo	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	118. María Esther Elizondo	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
83. Rafael Navarro Umaña	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	119. Brigida Montezum Palacio	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
84. Emmanuel Salas Benavides	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	120. Urbano Mendoza Palacios	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
85. Eliecer Rojas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	121. Pedro Palacios Romero	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
86. María Rosa Arroyo	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	122. Luciano Jiménez Caballero	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
87. Claudio Rodríguez Castro	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	123. Nelly Gallardo Carpintero	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
88. Juan Prendas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	124. Víctor Moreno Palacios	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
89. German Quirós	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	125. Isabel Vera Palacios	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
90. Steven Barrantes Núñez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	126. Merita Bejarano Bejaano	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
91. Esteban Borbon Ureña	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	127. Porfirio Moreno Palacios	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
92. Jhoselyn Madriz	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	128. Celestino Palacios	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
93. José Luis Rodríguez Sibaja	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	129. Melina Palacios Romero	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
94. Hernan Rodríguez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	130. Esteban Montezuma	B° Las Americas/ Pérez Zeledón
95. Margarita Mejia	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	131. Marta Baena	Quepos
96. Juana Salas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	132. Maynor Bolaños Chaves	Quepos
97. Miguel A. Rodríguez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	133. Xinia Bustamente	Quepos
98. Lucía Cruz	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	134. Boris Marchegiani	Quepos
99. Anita Ramirez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	135. Víctoe Salazar	Quepos
100. Raúl Picado	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	136. Enrique Soto Gómez	Quepos
101. Imelda Prendas	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	137. Isabel León Mora	Quepos
102. Sidey Monge	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	138. Victoria Sánchez Loría	Quepos
103. Elias Rodríguez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	139. Marvín Madrigal Mejías	Quepos
104. Miguel Cubero Abarca	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	140. José Elizondo Elizondo	Quepos
105. Wilberth Ugalde Jiménez	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	141. Laura Vargas Angulo	Quepos
106. Luis Fernando Campos	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	142. Harry Bodan	Quepos
107. Gabriela Murillo	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	143. Robert Leone	Quepos
108. William Saenz	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	145. Kattia Delgado Quesada	Quepos
109. Pablo Ortiz	B° Las Americas/ Pérez Zeledón	146. Wilberth Esquivel Cubillo	Quepos

147. Rosy Mary Barberena	Quepos	183. Luisa Centeno Mena	Quepos
148. Jorge Luis Prospero	Quepos	184. Concepción Bravo Lopéz	Quepos
149. Graciela M. de Prospero	Quepos	185. Lucía Cespedes Venegas	Quepos
150. Inmelda Jiménez Jiménez	Quepos	186. Yadira Martínez Ortiz	Quepos
151. Angelo Vargas Berrocal	Quepos	187. Geovanny Mora	Quepos
152. Edgar Hidalgo Caraeno	Quepos	188. Michael Ramirez González	Quepos
153. Rafael Ed. Grajal	Quepos	189. Luis Alexis Fallas Blanco	Quepos
154. Carlos Jaimes	Quepos	190. María Eugenia Cruz Cruz	Limón
155. Vilma Ruíz Mejías	Quepos	191. Xinia Bustamente Castillo	Limón
156. Juan Ramón Segura	Quepos	192. Joyce Lawson Porras	Limón
157. Deyner Cascante	Quepos	193. Yariela Quirós Sandoval	Limón
158. María del Carmen Mora Quirós	Quepos	194. Shail Jackson	Limón
159. Edita Gómez Rosales	Quepos	195. Carmelina Mora Ardon	Limón
160. Rose Mary Padilla Medina	Quepos	196. Neivy Alegría Chaves	Limón
161. Carlos Soto Loria	Quepos	197. Elizabeth Madrigal Solano	Limón
162. Jose Manuel Jara Mora	Quepos	198. Víctor Sánchez Araya	Limón
163. José Ant. Zúñiga Morales	Quepos	199. Norma Brenes Vargas	Limón
164. Ever Chaves Meneses	Quepos	200. Diona Salas Monestel	Limón
165. Jorge Umaña Barquero	Quepos	201. Adolfo Bland Ford	Limón
166. Elizabeth Abarca Hidalgo	Quepos	202. Ezequias Chaves Mata	Limón
167. Artemida Gamboa Cespedes	Quepos	203. Luisa Nelson Banton	Limón
168. Rosa Alcazar Obando	Quepos	204. Cesario Ríos Guzman	Limón
169. Julia Araya Alcazar	Quepos	205. Ricardo Barrett	Limón
170. Sianny Morales Murillo	Quepos	206. Carlos Carnegie	Limón
171. Alexander Umaña	Quepos	207. Guiselle Lucas Bolivar	Limón
172. Vicelina Mora Berrocal	Quepos	208. Nonne Valderrama	Limón
173. Ruth Lezama Lopez	Quepos	209. Querube Rodríguez Rodríguez	Limón
174. Ileana Méndez	Quepos	210. Ana Dolores Aguirre Rivera	Limón
175. Roybin Arce Gómez	Quepos	211. Patricia Chang Meza	Limón
176. Vera Astúa Quirós	Quepos	212. Graciela Gutiérrez Gutiérrez	Limón
177. Carolina Chavarría	Quepos	213. Bernarda García Gutiérrez	Limón
178. Elemer Chaverrí	Quepos	214. Marilyn Sánchez Sotela	Limón
179. Diana Irigoyen	Quepos	215. José Ruiz Ruiz	Limón
180. Jessica Granados Quesada	Quepos	216. Aurelio Gutiérrez Díaz	Limón
181. Jenny Roman Ceciliano	Quepos	217. Lorenzo Rodríguez	Limón
182. Kattia Agüero	Quepos	218. José Barquero Hernández	Limón

219. Rosibel García Quirós	Limón	255. Justa Romero Morales	Talamanca/Limón
220. Julieta Joseph Haynes	Limón	256. Dennid Zúñiga Pita	Talamanca/Limón
221. Luis Bonilla Ordoñez	Limón	257. Flor Rojas López	Talamanca/Limón
222. Margina Reid	Limón	258. Norma Cunningham	Talamanca/Limón
223. Hernan Alvarado Ugarte	Limón	259. Julia Sinmons Casanova	Talamanca/Limón
224. Norma Villalobos	Limón	260. Pilar Villa Porras	Talamanca/Limón
225. Juan Anderson	Limón	261. Joyce Smith	Talamanca/Limón
226. Gloniana Benavidez Torres	Limón	262. Keisy Evesett	Talamanca/Limón
227. Miguel Arellano Zelédon	Limón	263. Agustin Jackson López	Talamanca/Limón
228. Larry Wein Calvin	Limón	264. Harold Orozco Rayo	Talamanca/Limón
229. Eunice Flores Barquero	Limón	265. Sebastian Suarez Nelson	Talamanca/Limón
230. Graciela Espinoza Marín	Limón	266. Yorlery Blanco Mayorga	Talamanca/Limón
231. Deyner Ruiz García	Limón	267. Wilman Rojas Molina	Talamanca/Limón
232. Wendolyn May	Limón	268. Luis Fernando Campos	Talamanca/Limón
233. Keneysa Ruiz	Limón	269. Jruce Prado Hidalgo	Talamanca/Limón
234. Mauricio Ureña Solís	Limón	270. Wendy Kelly Leandro	Talamanca/Limón
235. Mercie Chollete	Limón	271. Juan Manuel Guerrero	Talamanca/Limón
236. Delfina Mcklean	Limón	272. Javier Pereira González	Talamanca/Limón
237. Didier Sánchez Solano	Limón	273. Carlos Salas	Talamanca/Limón
238. María del Carmen Pavo Leitón	Talamanca/Limón	274. Sofía Almengor Gallardo	Talamanca/Limón
239. maría Celestina Pérez Jiménez	Talamanca/Limón	275. Bahid Segura	Talamanca/Limón
240. Manuela Rufing Pavon	Talamanca/Limón	276. Marína López Morales	Talamanca/Limón
241. Rose Lea Quesada	Talamanca/Limón	277. Gloria Mayorga Balma	Talamanca/Limón
242. Sofía Sánchez Calderón	Talamanca/Limón	278. María Suarez	Talamanca/Limón
243. Rebeca Anderson Thomas	Talamanca/Limón	279. Anton Zamora Ilarionov	Turrialba/ Cartago
244. Isidro Venegas Gamboa	Talamanca/Limón	280. Marta Baena	Turrialba/ Cartago
245. Aida Dosman Montiel	Talamanca/Limón	281. Helena Badilla Alán	Turrialba/ Cartago
246. Gonzalo Mena Selles	Talamanca/Limón	282. Julieta Campos Sequeira	Turrialba/ Cartago
247. Frengie Narvaez Cascante	Talamanca/Limón	283. Arnoldo Parra Herrera	Turrialba/ Cartago
248. Andrea Pereira Cartin	Talamanca/Limón	284. Luis Gómez Cordero	Turrialba/ Cartago
249. Juan Luis cespedes	Talamanca/Limón	285. Guiselle Solano Fernandez	Turrialba/ Cartago
250. Sandra Arce	Talamanca/Limón	286. Gerardina Quesada Naranjo	Turrialba/ Cartago
251. Wilberth Rodríguez Agüero	Talamanca/Limón	287. María Spence Arias	Turrialba/ Cartago
252. Marco espinoza Quesada	Talamanca/Limón	288. Mario Vega Goniz	Turrialba/ Cartago
253. José Bizet	Talamanca/Limón	289. Elizabeth Gutiérrez	Turrialba/ Cartago
254. Milena Araya Araya	Talamanca/Limón	290. Olga Álvarez Desanti	Turrialba/ Cartago

291. María del Carmen Fallas	Turrialba/ Cartago	327. Ariceto Marchena Arrieta	Santa Cruz/ Guanacaste
292. Flor Ulate Carranza	Turrialba/ Cartago	328. Pacifica Zúñiga Peña	Santa Cruz/ Guanacaste
293. Tannya Orozco Araya	Turrialba/ Cartago	329. Honorio Gutiérrez López	Santa Cruz/ Guanacaste
294. Vera Violeta Álvarez	Turrialba/ Cartago	330. Juan Luis Sánchez Vallejos	Santa Cruz/ Guanacaste
295. Marielena Jiménez Amador	Turrialba/ Cartago	331. Floramina Reyes Pineda	Santa Cruz/ Guanacaste
296. Jorge Valverde Sojo	Turrialba/ Cartago	332. Rosario Gutiérrez Gutiérrez	Santa Cruz/ Guanacaste
297. Lisseth Monge Duran	Turrialba/ Cartago	333. Dilana Gómez Ulate	Santa Cruz/ Guanacaste
298. Paquita Cartín Solano	Turrialba/ Cartago	334. Carlos Angulo Angulo	Santa Cruz/ Guanacaste
299. Walter Acuña Pérez	Turrialba/ Cartago	335. Luis Gutiérrez Martínez	Santa Cruz/ Guanacaste
300. Reynaldo Solano Calderón	Turrialba/ Cartago	336. German Morales Bonilla	Santa Cruz/ Guanacaste
301. German Núñez Hernández	Turrialba/ Cartago	337. José Retana Arias	Santa Cruz/ Guanacaste
302. Xinia Bustamente Castillo	Turrialba/ Cartago	338. Anner Angulo Leiva	Santa Cruz/ Guanacaste
303. Luis Mariano Saenz Murillo	Turrialba/ Cartago	339. Luis Alonso Matarrita Rodríguez	Santa Cruz/ Guanacaste
304. Marcos Aguilar Aguilar	Turrialba/ Cartago	340. Etelvina Jirón Castellón	Santa Cruz/ Guanacaste
305. Jorge Molina Perez	Turrialba/ Cartago	341. Fanny Rodríguez Rodríguez	Santa Cruz/ Guanacaste
306. Sonia Guillén Bustos	Turrialba/ Cartago	342. Jefry Arguello Zúñiga	Santa Cruz/ Guanacaste
307. Kevin Arrieta Fonseca	Turrialba/ Cartago	343. Betty Ramirez Solís	Santa Cruz/ Guanacaste
308. Luis Castro Gómez	Turrialba/ Cartago	344. Ema de Ruiz Dinarte	Santa Cruz/ Guanacaste
309. Diana Aguilar Álvarez	Turrialba/ Cartago	345. Griselda Rosales Guevara	Santa Cruz/ Guanacaste
310. Bryan Pérez Sanabria	Turrialba/ Cartago	346. Angel Angulo Angulo	Santa Cruz/ Guanacaste
311. Danny Villalta Pérez	Turrialba/ Cartago	347. Melvin Reyes Parajon	Santa Cruz/ Guanacaste
312. Alfonso García Cambroner	Turrialba/ Cartago	348. Alfredo Garro Quesada	Barva de Heredia
313. Max Arce Zamora	Turrialba/ Cartago	349. Evangelino Camacho Prendas	Barva de Heredia
314. Nonne Valderama Martínez	Turrialba/ Cartago	350. Natasha Prendas Serrano	Barva de Heredia
315. Jaim Solís Álvarez	Turrialba/ Cartago	351. Mellosa Chaves Chaverri	Barva de Heredia
316. Andrea Garita Castro	Turrialba/ Cartago	352. Itina Martínez M	Barva de Heredia
317. Guillermo Saborío Ocampo	Turrialba/ Cartago	353. Marvin Rodríguez Gutiérrez	Barva de Heredia
318. Sandra Navarro Gutiérrez	Santa Cruz/ Guanacaste	354. Christian B.	Barva de Heredia
319. José Luis Peña Leiva	Santa Cruz/ Guanacaste	355. Pedro Picado	Barva de Heredia
320. Francisco Barrantes Moraga	Santa Cruz/ Guanacaste	356. Juliata Campos Sequeira	Barva de Heredia
321. María Cecilia Dinarte Chavéz	Santa Cruz/ Guanacaste	358. Adriana Torres Moreno	Barva de Heredia
322. Maricela Videurre	Santa Cruz/ Guanacaste	359. Alfonso García Cambroner	Barva de Heredia
323. Marta Baena	Santa Cruz/ Guanacaste	360. Vidalia Zarate	Barva de Heredia
324. Bedyn Álvarez Gutiérrez	Santa Cruz/ Guanacaste	361. Teresita Montero Trigueros	Barva de Heredia
325. José María Matarrita Mendoza	Santa Cruz/ Guanacaste	362. María de los Angeles Vargas	Barva de Heredia
326. Juvenal Matarrita Álvarez	Santa Cruz/ Guanacaste	Barquero	

363. Cecilia Espinoza Hernández	Barva de Heredia	399. Jorge Proserpi	Barva de Heredia
364. Rafael Ramón Cordero	Barva de Heredia	400. Rocio Ortiz Vargas	Barva de Heredia
365. Cecilia Garro Solano	Barva de Heredia	401. Yolanda Acuña Castro	Barva de Heredia
366. Juan Carlos Carballo V.	Barva de Heredia	402. Elvira Agüero Acuña	Barva de Heredia
367. María Cristina Carballo	Barva de Heredia	403. Luisa Villanueva Salazar	Barva de Heredia
368. José Joaquín Zarate Ugalde	Barva de Heredia	404. Marlen Murillo Sánchez	Barva de Heredia
369. Gonzalo Rodríguez Chavarría	Barva de Heredia	405. Gabriela Mora	Barva de Heredia
370. Rodrigo Retana Rojas	Barva de Heredia	406. Liolyliá Vargas Campos	Barva de Heredia
371. Nora María Carballo Vega	Barva de Heredia	407. Jorge Umaña Vargas	Barva de Heredia
372. Maribel Sánchez Carballo	Barva de Heredia	408. Jorge Umaña Vargas	Barva de Heredia
373. Marta Calvo Miranda	Barva de Heredia	409. Vianeth Núñez Guevara	Barva de Heredia
374. Rosario Esquivel Ugalde	Barva de Heredia	410. Rosahannia Sánchez	Barva de Heredia
375. Manuel Ramos Vargas	Barva de Heredia	411. Felicia Segura V.	Barva de Heredia
376. Miguel Carballo Bogantes	Barva de Heredia	412. Helena Badilla Aallan	Barva de Heredia
377. José Antonio Zarate León	Barva de Heredia	413. Nidia Camacho	Barva de Heredia
378. Ana Patricia Ramos Herrera	Barva de Heredia	414. Flor Murillo A.	Barva de Heredia
379. Xanira Bolaños Rivera	Barva de Heredia	415. Ramiro Tenorio	San Isidro/Vasquez de Coronado
380. Luis Alberto Solano Chavez	Barva de Heredia	416. Raquel Quesada	San Isidro/Vasquez de Coronado
381. Ana María Núñez Vargas	Barva de Heredia	417. Emilio Arce Araya	San Isidro/Vasquez de Coronado
382. María de los Angeles Núñez Vargas	Barva de Heredia	418. Alicia Liyi	San Isidro/Vasquez de Coronado
383. José Isacc Vindas	Barva de Heredia	419. Violeta Bejarano Vargas	San Isidro/Vasquez de Coronado
384. Emilio Arce Araya	Barva de Heredia	420. Vilma Molina Alfaro	San Isidro/Vasquez de Coronado
385. Flor Araya Hernández	Barva de Heredia	421. Prudencio Quirós R.	San Isidro/Vasquez de Coronado
386. Xinia Obando Obando	Barva de Heredia	422. Rodrigo Valverde Solano	San Isidro/Vasquez de Coronado
387. Eladio Murillo Camacho	Barva de Heredia	423. José Vargas Vargas	San Isidro/Vasquez de Coronado
388. Alejandra Quesada Gutiérrez	Barva de Heredia	424. Marcelino Mora Prado	San Isidro/Vasquez de Coronado
389. Karla Quirós Robles	Barva de Heredia	425. Carlos Quesada Vargas	San Isidro/Vasquez de Coronado
390. Amalia Soto Varela	Barva de Heredia	426. Elicio Gómez Alvarado	San Isidro/Vasquez de Coronado
391. Nuria Carballo Mena	Barva de Heredia	427. María Cristina Chinchilla	San Isidro/Vasquez de Coronado
392. Luz Ana Quesada Barrantes	Barva de Heredia	428. Jesús Rodríguez	San Isidro/Vasquez de Coronado
393. Ana Lorena Sánchez Hernández	Barva de Heredia	429. José Joaquín Calvo Jiménez	San Isidro/Vasquez de Coronado
394. Víctor Araya S.	Barva de Heredia	430. Carmen Pereira	San Isidro/Vasquez de Coronado
395. Heidy Murillo Calvo	Barva de Heredia	431. Elsa Méndez	San Isidro/Vasquez de Coronado
396. María de los Angeles Segura	Barva de Heredia	432. Luis Carrillo Herrera	San Isidro/Vasquez de Coronado
397. Alejandro Garita Murillo	Barva de Heredia	433. Jorge Carvajal	San Isidro/Vasquez de Coronado
398. Karina Garita Montoya	Barva de Heredia	434. Douglas Barboza	San Isidro/Vasquez de Coronado

435. Zeiritil Rojas Cena	San Isidro/Vasquez de Coronado	472. Sofía Chinchilla Quirós	Cócano
436. María Montero	San Isidro/Vasquez de Coronado	473. Omar Fernandez Villegas	Cócano
437. Allan Chinchilla	San Isidro/Vasquez de Coronado	474. Anna Grace Bermudez Paniagua	Cócano
438. Aberardo barboza Quesada	San Isidro/Vasquez de Coronado	475. Noylin Salas Araya	Cócano
439. Luis Francisco Campos	San Isidro/Vasquez de Coronado	476. Noemy Rodríguez Cordero	Cócano
440. Jorge Luis Prosoni	San Isidro/Vasquez de Coronado	477. Andrea Solorzano Lara	Cócano
441. Gina Arias	San Isidro/Vasquez de Coronado	478. Roger Rojas Jara	Cócano
442. Alvaro Salas Chaves	San Isidro/Vasquez de Coronado	479. Eladio Cortes Castrillo	Cócano
443. Héctor Salas Chaves	San Isidro/Vasquez de Coronado	480. Minor Guerrero Arrollo	Cócano
444. Ithinia Martínez Mora	San Isidro/Vasquez de Coronado	481. Ronald Allen Meneses	Cócano
445. Greivin Mora Gomez	San Isidro/Vasquez de Coronado	482. Mercedes Delgado Vargas	Cócano
446. Alvaro Chaves B	San Isidro/Vasquez de Coronado	483. Olman Torres Torres	Cócano
447. Anais Villanueva Salazar	San Isidro/Vasquez de Coronado	484. Arnoldo Perez Álvarez	Cócano
448. Eduardo Mena Salazar	San Isidro/Vasquez de Coronado	485. Lidieth Alpizar Rojas	Cócano
449. Dora Loría Chaves	San Isidro/Vasquez de Coronado	486. José Fernando León Sandoval	Cócano
450. Francisco Oviedo G.	San Isidro/Vasquez de Coronado	487. Cristina Barrientos Solano	Cócano
451. Sandra Paniagua	San Isidro/Vasquez de Coronado	488. Victoria Quirós Ramirez	Cócano
452. Alan Henderson Garcia	San Isidro/Vasquez de Coronado	489. Antonio Vallese BiaBianehi	Cócano
453. Gilda Chacon Brenes	San Isidro/Vasquez de Coronado	490. José María Loría Rojas	Cócano
455. Luis Rojas Gomez	San Isidro/Vasquez de Coronado	491. Fabio Quesada Cordoba	Cócano
456. Jimmy Vargas Ch.	San Isidro/Vasquez de Coronado	492. Frank Cortes Castrillo	Cócano
457. Maritza Jiménez Sánchez	San Isidro/Vasquez de Coronado	493. Gaudy Calderón Morales	Cócano
458. Marlen García	San Isidro/Vasquez de Coronado	494. Emerita Mora Mora	Cócano
459. Victoria Hernández	San Isidro/Vasquez de Coronado	495. María Solorzano Steller	Cócano
460. Alejandro González Jiménez	San Isidro/Vasquez de Coronado	496. German Mena Obando	Cócano
461. Gustavo Arguedas R	San Isidro/Vasquez de Coronado	497. Rocio Sequeira Lepiz	Cócano
462. Emilce Cortes	San Isidro/Vasquez de Coronado	498. Zacarias Billagra Espinoza	Cócano
463. Ana Cecilia Núñez	San Isidro/Vasquez de Coronado	499. Greivin Rodríguez Chavarría	Cócano
464. Arelis León Zamora	Cócano	500. Deivi Sánchez Chavez	Cócano
465. Enio Valenzuela Ruiz	Cócano	501. Roberto Barrientos Mora	Cócano
466. Lisimaco Alvarado Ramirez	Cócano	502. Olger Aguirre Gómez	Cócano
467. Fernando Quesada Lopez	Cócano	503. Rosaura Ledezma Quirós	Cócano
468. Manuel Ovares Elizondo	Cócano	504. Olga Moncado Ledezca	Cócano
469. Hayson Agüero Zúñiga	Cócano	505. Javier González Montiel	Cócano
470. Ronald Vargas Palma	Cócano	506. Rafael Madrigal Acuña	Cócano
471. Santos Centeno López	Cócano	507. Romelia Vargas Hernández	Cócano

508. Flor Calderón Fernandez	Cóbano	544. Nidia Cruz Conejo	Los Chiles
509. Mainor Bogantes Solorzano	Cóbano	545. Melissa Viales Bustos	Los Chiles
510. Arnulfo Jiménez Cruz	Cóbano	546. Julia Merlo Alvarado	Los Chiles
511. Yehudy Prendas Anchía	Cóbano	547. Rita Perez Jiménez	Los Chiles
512. Carlos venegas Porras	Cóbano	548. Carlos Arana Alonzo	Los Chiles
513. Adriana Torres Moreno	Cóbano	549. José Miguel Canales Robles	Los Chiles
514. Damaris Cerdas Alpizar	Cóbano	550. Juan María Reyes Picado	Los Chiles
515. Flora Reyes Altamirano	Los Chiles	551. Erick Reyes Gonzales	Los Chiles
516. Omar Cubillo Cubillo	Los Chiles	552. Tatiana Saborio Lopez	Los Chiles
517. Martha Baena	Los Chiles	553. Luis Salas Arroyo	Los Chiles
518. Ericka Díaz	Los Chiles	554. María Cristina Alemán Alemán	Los Chiles
519. Fidel Angel Matamoros	Los Chiles	555. Norman Elizondo Arias	Los Chiles
520. Sugey Ramírez	Los Chiles	556. Edwin Moya Bermudez	Los Chiles
521. Hamilton Henriquez Reyes	Los Chiles	557. Flor Murillo Rodríguez	Los Chiles
522. Jesús Martínez Pizarro	Los Chiles	558. Julieta Campos Sequeira	Los Chiles
523. Justina Taleno Picado	Los Chiles	559. Ana Grace Zúñiga	Los Chiles
524. Roberto Villalobos Ortiz	Los Chiles	560. Felipa Amador Sandoval	Los Chiles
525. Lisandro Reyes Flores	Los Chiles	561. Mireya Malespin Tinoco	Los Chiles
526. José Valerio Lara	Los Chiles	562. Henry Reyes Flores	Los Chiles
527. Juan Luis Rodríguez	Los Chiles	563. Lidieth Altamira Ruiz	Los Chiles
528. Cristina Vado	Los Chiles	564. Julio García Carballo	Los Chiles
529. Ronald Arce Rodríguez	Los Chiles	565. Liannetthe Méndez	Los Chiles
530. Miguel Padilla	Los Chiles	566. Rolando Agüero Fernandez	San Ramón
531. Jason Solís Rodríguez	Los Chiles	567. María Elena Esquivel Rodríguez	San Ramón
532. kenneth Lazo Palacios	Los Chiles	568. Mayra Villalobos Fonseca	San Ramón
533. Marianela Rodríguez	Los Chiles	569. Virgina Durán Araya	San Ramón
534. Fancisco Galarza Arguedas	Los Chiles	570. Luis Tacsan Chan	San Ramón
535. Rigoberto Mora Monge	Los Chiles	571. Rosibel Vargas Gamboa	San Ramón
536. Justo Leonardo Sacida	Los Chiles	572. Floribeth Santamaría Hidalgo	San Ramón
537. Dario Rugama	Los Chiles	573. Jorge Properi	San Ramón
538. Pedro Aguirre Vargas	Los Chiles	574. Ana Lidieth Lara Portuguez	San Ramón
539. Rosibel Rojas Sequeira	Los Chiles	575. José Luis Esquivel Delgado	San Ramón
540. Henry Hernández Martínez	Los Chiles	576. Lidia Salas Castillo	San Ramón
541. Hilvey Esquivel	Los Chiles	577. Xinia Arias	San Ramón
542. Yesenia Vargas Jiménez	Los Chiles	578. Belardo Méndez Jiménez	San Ramón
543. Sofía Donzon Ramos	Los Chiles	579. Dagoberto Quesada Alpizar	San Ramón

580. Carlos María Palma Zúñiga	San Ramón	616. Rita Campos Rodríguez	San Ramón
581. Cecilio Jiménez Ramirez	San Ramón	617. Rita Mora Villalobos	San Ramón
582. Luis Fernando Campos	San Ramón	618. José Manuel Álvarez Cruz	San Ramón
583. Margarita Maroto	San Ramón	619. Olga Mora	San Ramón
584. Ana Cristina Quesada Monge	San Ramón	620. Maria L Benavidez Hernández	San Ramón
585. Martha Zamora Castillo	San Ramón	621. Elsa Castillo	San Ramón
586. Rafael Jiménez Villalobos	San Ramón	622. Ileana Herrera Vallegos	San Ramón
587. Miguel Arias Alpizar	San Ramón	623. Gabriela Meneses Herrera	San Ramón
588. David Morera Arias	San Ramón	624. Denia Calvo Avila	San Ramón
589. Alba Contreras	San Ramón	625. Adita Rodríguez	San Ramón
590. Ana Lucia Cruz	San Ramón	626. Miguel Blanco Alfaro	San Ramón
591. Amarilis Leiton Guerrero	San Ramón	627. Ilda Vargas Chavarría	San Ramón
592. Flory Quesada	San Ramón	628. Pedro Ureña	San Ramón
593. Cecilia Arias Muñoz	San Ramón	629. Gina Lobo Solano	San Ramón
594. Ana María Cruz	San Ramón	630. Betty Taya mejia	San Ramón
595. Prisila Madrigal Marín	San Ramón	631. Jorge Chacón Madrigal	San Ramón
596. María González Araya	San Ramón	632. Grettel Balmaceda	San Ramón
597. Georgina Echevaerria Fernandez	San Ramón	633. Rafael Tiolli	San Ramón
598. German Moreno	San Ramón	634. Dunia María Torres Arroyo	San Ramón
599. Valeria Mora	San Ramón	635. Alvaro García Perez	San Ramón
600. Kevin Venegas Zúñiga	San Ramón	636. Olga Martha Mena Vincente	San Ramón
601. Marcela Segura González	San Ramón	637. Rigoberto Vega Campos	San Ramón
602. Jorge Brenes	San Ramón	638. Carlos Valverde Torres	San Ramón
603. Alexander Salas Cruz	San Ramón	639. Marlene chacón Núñez	San Ramón
604. Blanca Rosa Gutiérrez	San Ramón	640. Elsa Chacón Rodríguez	San Ramón
605. Omar Cruz Rodríguez	San Ramón	641. Huberth Amores Arias	San Ramón
606. Herberth Phillips	San Ramón	642. Consuelo Salas Muñoz	San Ramón
607. Mercedes Moya	San Ramón	643. Alexis Varela Campos	San Ramón
608. Lidieth Vazques Vargas	San Ramón	644. Roxanna Núñez Lobo	San Ramón
609. Felly Salas Fernandez	San Ramón	645. Eilyn Barahona Soto	San Ramón
610. Jose Davis Rodríguez	San Ramón	646. Oscar Chacón Granados	San Ramón
611. Rita Méndez	San Ramón	647. Esteban Varela Castro	San Ramón
612. Gladys Araya Ugalde	San Ramón	648. Henry Sánchez Venegas	San Ramón
613. Ana Isabel Acosta	San Ramón	649. Manuel Ledezma Cordero	San Ramón
614. Guiselle María Valerio Rodríguez	San Ramón	650. karol Paniagua Jiménez	San Ramón
615. Adrian Fernández Mataamoros	San Ramón	651. Reynero Quirós Madrigal	San Ramón

652. Marvin Carazo Prado	San Ramón	688. Ana Matarrita Díaz	Santa Cruz/Colegio Técnico
653. Sharon Fonseca Guerrero	San Ramón	689. Dylana Gómez Ulate	Santa Cruz/Colegio Técnico
654. Omar Ramirez Picado	San Ramón	690. Karol Angulo Mora	Santa Cruz/Colegio Técnico
655. Haydee Carvajal Aguilar	San Ramón	691. Francisco Martínez Jiménez	Santa Cruz/Colegio Técnico
656. Diego Coto Ramirez	San Ramón	692. Edgar Gómez Espinoza	Santa Cruz/Colegio Técnico
657. María Elena Granados	San Ramón	693. Jorge Segura Gómez	Santa Cruz/Colegio Técnico
658. Marvin Quesada Elizondo	San Ramón	694. Yardy Daniel Bonilla Villegas	Santa Cruz/Colegio Técnico
659. Ileana Balmaceda	San Ramón	695. Brixi Tatiana Arrieta Viales	Santa Cruz/Colegio Técnico
660. Roxana Salazar Bonilla	San Ramón	696. Jarbi Angulo Rodríguez	Santa Cruz/Colegio Técnico
661. Jenny Vasquez Vasquez	San Ramón	697. Channis Vega Padilla	Santa Cruz/Colegio Técnico
662. Jonathan Sossa Cespedes	San Ramón	698. Yeslin Díaz V	Santa Cruz/Colegio Técnico
663. Bernardita Quirós	San Ramón	699. Lianeth Campos Cortes	Santa Cruz/Colegio Técnico
664. Javier Valerin Villegas	San Ramón	700. Jazmín Mena Viales	Santa Cruz/Colegio Técnico
665. Areliz Prendas Vega	San Ramón	701. Deivin Navarrete Bonilla	Santa Cruz/Colegio Técnico
666. Zeneida Chaves Arroyo	San Ramón	702. marianela Sánchez Sánchez	Santa Cruz/Colegio Técnico
667. Kimberly Sánchez Clavo	San Ramón	703. Cindy Briceño Marchena	Santa Cruz/Colegio Técnico
668. Georgina Solano González	San Ramón	704. Kristy Manuela Alcocer Peralta	Santa Cruz/Colegio Técnico
669. María F. Gutiérrez Rodríguez	Santa Cruz/Colegio Técnico	705. Yanel Barrantes Brizuela	Santa Cruz/Colegio Técnico
670. María Auxiliadora Zelaya Valdiva	Santa Cruz/Colegio Técnico	706. Yariela Viales Cortes	Santa Cruz/Colegio Técnico
671. Dayana Chacón Gutiérrez	Santa Cruz/Colegio Técnico	707. María Cascante Jiménez	Santa Cruz/Colegio Técnico
672. Oscar Fernández Moreno	Santa Cruz/Colegio Técnico	708. Rebecca V. Gutiérrez Gómez	Santa Cruz/Colegio Técnico
673. Kevin Chavez Gutiérrez	Santa Cruz/Colegio Técnico	709. Fabricio Gutiérrez	Santa Cruz/Colegio Técnico
674. Cristofer Arroyo Gutiérrez	Santa Cruz/Colegio Técnico	710. Edgar Gómez	Santa Cruz/Colegio Técnico
675. Jossie Gustos Montero	Santa Cruz/Colegio Técnico	711. Carlos Rocha	Santa Cruz/Colegio Técnico
676. Kenneth Jiménez Baltodano	Santa Cruz/Colegio Técnico	712. Francisco Martínez	Santa Cruz/Colegio Técnico
677. David Villafuerte Ruiz	Santa Cruz/Colegio Técnico	713. Nancy Yopez Escobar	Comision Interinstitucional Agua Segura
678. Sofia Angulo Espinoza	Santa Cruz/Colegio Técnico		Comision Interinstitucional Agua Segura
679. Jennifer Cortez Gómez	Santa Cruz/Colegio Técnico	714. Gabriela Mendez	Comision Interinstitucional Agua Segura
680. Alexis Molina Peña	Santa Cruz/Colegio Técnico		Comision Interinstitucional Agua Segura
681. Moises Navarro Álvarez	Santa Cruz/Colegio Técnico	715. Betzaida Barrantes	Comision Interinstitucional Agua Segura
682. Veronica Chavez Solís	Santa Cruz/Colegio Técnico		Comision Interinstitucional Agua Segura
683. Genesis Alvarado González	Santa Cruz/Colegio Técnico	716. Syra Castillo	Comision Interinstitucional Agua Segura
684. Genesis Zúñiga Ruiz	Santa Cruz/Colegio Técnico		Comision Interinstitucional Agua Segura
685. Carlos Rocha Rugama	Santa Cruz/Colegio Técnico	717. Arlen Herrera	Comision Interinstitucional Agua Segura
686. Gabriela Martínez López	Santa Cruz/Colegio Técnico		Comision Interinstitucional Agua Segura
687. Xochitl González González	Santa Cruz/Colegio Técnico	718. Dionisio Sibaja	Comision Interinstitucional Agua Segura

719. Diana Rodriguez	Comision Interinstitucional Agua Segura	747. Esteban M.B	San Vito
720. Armando Moreira	Comision Interinstitucional Agua Segura	748. Victor Moreno Palacio	San Vito
721. Carlos Vargas	Comision Interinstitucional Agua Segura	749. Urbano Mendoza Palacio	San Vito
722. Marco Sequeira	Comision Interinstitucional Agua Segura	750. Roicardo Navarro Lagos	San Vito
723. Juana del Carmen Lanuza	Comision Interinstitucional Agua Segura	751. Sady Vargas Fernandez	San Vito
724. Rafael Barboza	Comision Interinstitucional de Apoyo a la Problemática de Carpio	752. Jhoselyn Madriz Mendez	San Vito
725. Sergio Nuñez	Comision Interinstitucional de Apoyo a la Problemática de Carpio	753. Ana Zoray Cordero Saldaño	San Vito
726. Sebastian Orozco	Comision Interinstitucional de Apoyo a la Problemática de Carpio	754. Briguit Montero	San Vito
727. Lilian Salazar	Comision Interinstitucional de Apoyo a la Problemática de Carpio	755. Isabel Arrieta	San Vito
728. Esther Martinez	Comision Interinstitucional de Apoyo a la Problemática de Carpio	756. Maria Esther Elizondo	San Vito
729. Amanda Sancho Esquivel	San Vito	757. Gilda Cruz Segura	San Vito
730. Eduardo Gonzalez Nuñez	San Vito	758. Rosa Arguello Mondragon	San Vito
731. Hazel Gonzales Vargas	San Vito	759. Josefa Ruiz Martiz	San Vito
732. Aaron Agüero Zumbado	San Vito	760. Sindy Monge Ureña	San Vito
733. Lidia Picado Herrera	San Vito	761. Nelly Callardo Cascante	San Vito
734. Elicieser Rojas Salazar	San Vito	762. Mirian Rodriguez Fernandez	San Vito
735. Carlos Obando Pérez	San Vito	763. Alicia Valverde Rojas	San Vito
736. Luciano Jimenez	San Vito	764. Isabel A.B.P	San Vito
737. Virgilio Ilama Carrillo	San Vito	765. Merita Betarano B	San Vito
738. Efrain Barrantes Alfaro	San Vito	766. Berta Fonseca	San Vito
739. Anibal Nuñez Moya	San Vito	767. Imelda Prendas Jimenez	San Vito
740. Esteban Borbon Ureña	San Vito	768. Lucia Cruz	San Vito
741. Jose Luis Rodriguez	San Vito	769. Raul Picado Araya	San Vito
742. Gaus Monge Mora	San Vito	770. Hernan Rodriguez	San Vito
743. Wilbert Ugalde Jimenez	San Vito	771. Miguel Rodriguez	San Vito
744. Jorge Garita Hernandez	San Vito	772. Elias Rodriguez	San Vito
745. Pedro Palacio Romero	San Vito	773. Juana Salas	San Vito
746. Porfirio Moreno P	San Vito	774. Efrain Barrantes Alfaro	San Vito
		775. Anita Ramirez Montero	San Vito
		776. Margarita Mejia Salas	San Vito
		777. Abelardo Madrigal	San Vito

Anexo 2: Comisión Central DNSS 2013

NOMBRE	ORGANIZACIÓN	NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Dra. Daisy María Corrales Díaz	Ministra de Salud	Milagro Corrales Chacon	COOPESERVIDORES
Lic. Gustavo Picado	Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)	Manuel Rodríguez	UCAEPP
Luis Fernando Campos	Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)	Rolando Rodríguez Brenes	Presidente Unión de Gobiernos Locales
Dr. Álvaro Salas Chaves	Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS)	Licda. Shirley Calvo Jimenez	Directora Dinadeco
Dr. Jorge Luis Prosperí	Organización Panamericana de la Salud	Angela Arce Herrera	Gerente ASECCSS
Lic. Manrique Sáenz	Ministerio de Hacienda	Jesus Villalobos Gamboa	CONACOOOP
Licda. Laura Fernández Delgado	Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN)	Rodrigo Aguilar Arce	Confederacion Rerun Novarum
Gabriela Mora Arce	Ministerio de Trabajo	Hector Vega Piedra	Movimiento Solidarista
Licda. Silvia Argüello	Ministerio de Ciencia y Tecnología	Mario Jimenez Amador	Juntas de Salud CCSS Golfito
Licda. Teresita Quesada	Ministerio de Ciencia y Tecnología	Eduardo Gonzalez Núñez	Junta de Salud CCSS San Vito
Dr. Edwin Solano Alfaro	UNIÓN MÉDICA	Padre Claudio Solano	CONCASOL
Dra. Patricia Nuñez	UNIÓN MÉDICA	Padre David Solano	Escuela Social Juan XXIII
Dr. Christian Blaco Chan	Hospital trauma INS	Monseñor Hugo Barrantes	Iglesia Católica
MSc. Mauricio Castro Méndez	ANEP	Ricardo Ulate Carranza	COOPESERVIDORES
Juan Carlos Durán	SINAE		
Oscar Uribe López	SINAME		
Dra. Lorena Grillo	SINAME		
Juan Gerardo Ugalde Lobo	SINAME		

Anexo 3: Mesas temáticas

Sostenibilidad Financiera

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Mauricio Soto	Ministerio Hacienda
Patricia Allen	Ministerio de Salud
Róger Díaz Aguilar	MTSS
Iván Guardia Rodríguez	CCSS
Ivonne Ruíz Barquero	CCSS
Carlos Montoya	CCSS
Mario Campos Conejo	Coopeservidores
Ana Lorena Grillo Chinchilla	Siname
Rodrigo López	Sinae
Carlos Zamora Zamora	Sinae
Johny Rojas Quirós	Unión Médica
Luis Galvelman Serrano	Unión Médica
Hernan Luque	OPS

Recursos Humanos para la salud

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Gabriela Mora Arce	MTSS
Gabriela Gómez Mora	MTSS
Anargerí Solano	Ministerio de Salud
Luis Rivera Cordero	CCSS
Natalia Villalobos Leiva	CCSS
Ana Molina	CENDEISS
Nuria Baez Barahona	CENDEISS
Ricardo Fonseca Abarca	SINAE
Patricia Núñez	Unión Médica
Liliana Vargas	Unión Médica
Ana Lorena Grillo Chinchilla	SINAME

Determinantes sociales de la salud

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Ithinia Martínez	Ministerio De Salud
Xinia Bustamante	OPS
Victor Araya	Ministerio de Salud
Armando Moreira Mata	Ministerio de Salud
Nury Sánchez Aragónes	MTSS
Orlando García Piedra	MTSS
Mario Robles Monge	MIDEPLAN
Ana Josefina Guell Durán	CCSS
Roger Ballester Harley	CCSS
Marianne Carballo Rosabal	CENDEISS
Indiana Maroto Fernández	COOPESERVIDORES
Denis Montes Fernández	SINAE
Ana Lorena Grillo Chinchilla	SINAME
Angelo Castillo Flores	UNIÓN MEDICA

Organización y gestión

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Jorge Umaña Vargas	ICAP
Arón Agüero Zumbado	Ministerio de Salud
Priscilla Herrera García	Ministerio de Salud
Mariela Díaz	Ministerio de Salud
Nancy Hernández Quesada	MTSS
Sergio Chacón Marín	CCSS
Roger Ballester Harley	CCSS
Sandra Rodríguez Ocampo	CENDEISSS
Hernan Luque	OPS
José Alberto Méndez	Unión Médica
Angelo Castillo Flores	Unión Médica
Nancy Chan	COOPESERVIDORES
Esteban Masis López	COOPESERVIDORES
Ana Lorena Grillo Chinchilla	SINAME
Martha Benavides Blanco	SINAE

Modelo de atención

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Luisa Villanueva	UCR
Alejandra Corrales Ávila	Ministerio de Salud
Francisco Golcher	Ministerio de Salud
Raul Sánchez	CENDEISSS
Alvaro Salas Sanchez	CCSS
Edwin Solano	Unión Médica
Carlos Abarca	Unión Médica
Yariela Valverde	COOPESERVIDORES
Ana Lorena Grillo Chinchilla	SINAME
Stella Bolanos	OPS
Hernán Luque	OPS
Mauricio Soto	Ministerio de Hacienda
Nancy Hernández	MTSS
María Granados	COOPESERVIDORES
Sigifredo Ríos	SINAE

Anexo 4: Listas de colaboradores internos del Ministerio de Salud

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en San Vito y Pérez Zeledón

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Dra. Hazel Vargas Vasquez	Dirección
Dr. José Luis Miranda Cajina	Servicios de Salud
Msc. Sara Montero Salas	Planificación Estratégica
Victor Burgos Tenorio	
Willian Mora Barboza	Regulación de Servicios de Salud
Reinaldo Leiva Acuña	
Rinnier Godínez Castro	
Gerardo Valverde Chávez	
Dr. Gustavo Rodríguez Herrera	Dirección
Licda. Xenia Jiménez Arguedas	Planificación Estratégica
Licda. Marcela Rodríguez Monge	Mercadotecnia de la Salud
Licda. Cristina Orozco Blanco	Planificación Estratégica
Yadira Torres Quirós	Atención al Cliente
Alfredo Blanco Barrantes	Apoyo Logístico
Dr. Cristhian Valverde Alpizar	Dirección Regional Rectoría Brunca

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en Coronado

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Dra. Sandra Paniagua Paniagua	DARS Coronado
Dr. Jimmy Vargas Charpentier	DARS Coronado
Bach. Pablo Jiménez Zumbado	DARS Coronado
MSc. Bernarda Bolaños López	DARS Coronado
Sr. Juan Quesada Montoya	DARS Coronado
Sr. Antonio Calderón Rodríguez	DARS Coronado

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en Turrialba

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Oscar Bermúdez García	Región Central Este
Guiselle Solano Fernández	Área Rectora en Salud Turrialba
Carmen Fallas Alarcón	Área Rectora en Salud Turrialba
Florybel Campos Bogantes	Área Rectora en Salud Turrialba
Olga Ballester Calvo	Área Rectora en Salud Turrialba
Luis Fernando Gómez Cordero	Área Rectora en Salud Turrialba
Oscar Maroto Villarreal	Área Rectora en Salud Turrialba
Marvin Villegas Mata	Área Rectora en Salud Turrialba
Edwin Brenes Coto	Región Central Este
Oscar Córdoba Sánchez	Región Central Este
Alex Murillo Fernández	Universidad de Costa Rica Sede del Atlántico Turrialba
Eunice Castro Mora	Universidad de Costa Rica Sede del Atlántico Turrialba
Alfonso García Cambronero	Área Rectora en Salud Turrialba

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en San Ramón

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Comisión Regional Central	
Dr. Marvin Quesada Elizondo	DRRSCO
Equipo matricial regional	
MSc. Lidia Picado Herrera	DRRSCO
Dr. Eney Solís Soto	DRRSCO
Tec. Mario Cabrera Burgos	DRRSCO
Inga. Meliissa Jiménez Castro	DRRSCO
Dr. Flor Monge Quesada	DRRSCO
Dra. Ana Rodríguez Sánchez	Dirección Área Rectora de Salud San Ramón
Dra. Marcela Rodríguez Rojas	Dirección Área Rectora de Salud San Ramón
Lic. José Arturo Guzmán Granados	DRRSCO
Otros colaboradores el día del Diálogo Comunitario San Ramón	
Inga. Yamileth Retana Palma	DRRSCO
Dra. Ligia Vargas Esquivel	DRRSCO
Licda. Susana Chaves Herra	DRRSCO
Sr. Carlos Jiménez Castillo	DRRSCO
Sra. Maribel Alvarado Salas	DRRSCO
Sra. Shirley Rodríguez Salas	DRRSCO
Sr. Ulises Guzmán Granados	DRRSCO
Sr. Geoffrey Reyes Vargas	DRRSCO
Sra. Eylen Jiménez Villegas	Dirección Área Rectora de Salud San Ramón
Licda. Andrea Moya Jiménez	Dirección Área Rectora de Salud Palmares

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
MBA. Sonny Rodríguez Astúa	DRRSCO
Sra. Margarita Ramírez Elizondo	DRRSCO
Sra. Marlen Ramírez Garita	DRRSCO
Licda. Dionis Mora Barrantes	DRRSCO
Tec. Francisca Cubero Esquivel	DRRSCO
Colaboradores otros Diálogos Comunitarios	
Sr. Rolando Araya Fernández	DRRSCO

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en Talamanca

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Anderson Thomas Rebeca	Coordinadora de mercadotecnia de la salud
Díaz Quesada Rosa	Coordinadora de Formulación y Evaluación de Estrategias de la salud
Calderón Sánchez Sofia	Coordinadora de Regulación de la salud
Jones Villiers Jennifer	Directora Área Rectora de Salud Talamanca
Rugama Méndez Mario	Operador de equipo móvil
Morales Benn Randolph	Coordinador de Apoyo logístico y administración
Cerdas Salazar Shirley	Asistente de dirección

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en Los Chiles

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Dra. Claudia Rosales Galeano	Área Rectora Los Chiles
Licda. Erika Díaz Vargas	Área Rectora Guatuso
Licda. Sujey Ramírez Mena	Área Rectora Florencia
Marilen Narváez Ruiz	Área Rectora Los Chiles
Henry Reyes Flores	Área Rectora Los Chiles

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en Santa Cruz

NOMBRE	ORGANIZACIÓN
Dr. Juan Luis Sánchez Vallejos	Área Rectora de Salud de Santa Cruz
Maricela Vidaurre Corrales	Área Rectora de Salud de Santa Cruz
María Isabel Hernández Barrantes	Área Rectora de Salud de Santa Cruz
Licda. Sonia Guillén Bustos	Área Rectora de Salud de Santa Cruz
Dr. Warren Chavarría Venegas	Área Rectora de Salud de Santa Cruz
Marcos Álvarez Reyes	Área Rectora de Salud de Santa Cruz
Mario Mojica Navarrete	Área Rectora de Salud de Santa Cruz
Otto Castillo Morera	Área Rectora de Salud de Santa Cruz

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en Coronado.

Nombre	Unidad Organizativa
Dra. Sandra Paniagua Paniagua	DARS Coronado
Dr. Jimmy Vargas Charpentier	DARS Coronado
Bach. Pablo Jiménez Zumbado	DARS Coronado
MSc. Bernarda Bolaños López	DARS Coronado
Sr. Juan Quesada Montoya	DARS Coronado
Sr. Antonio Calderón Rodríguez	DARS Coronado

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en la Zona Pacífico

Nombre	Unidad Organizativa
Carlos Manuel Venegas Porras	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Victoria Sánchez Loría	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Julieta Campos Sequeira	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Gerardo Mendoza Arguello	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Ronald Arroyo Gómez	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Mauren Lara Peña	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Leslie Mora Herrera	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Javier Contreras Alvarez	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Arnoldo Parra Herrera	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Allan Alfaro Chávez	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central
Juan Zambrana Gorgona	Dirección Regional de Rectoría Pacífico Central

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en Quepos

Nombre	Unidad Organizativa
Alejandra Quesada Gutiérrez	DARS Aguirre
Henry Villareal Calderón	DARS Aguirre
Jose Rafael Espinoza López	DARS Aguirre
Justo Sambrana Castro	DARS Aguirre
Karla Quirós Robles	DARS Aguirre

Lista de personas que colaboraron en las mesas de Diálogo Comunitario en Cóbano

Nombre	Unidad Organizativa
Adriana Torres Moreno	DARS Peninsular
Rocío Sequeira Lépiz	DARS Peninsular
Karol Ajú Montero	DARS Peninsular
German Mena Obando	DARS Peninsular

Anexo 5: Tabla de codificación para referencias de sugerencias y comentarios emitidos por los usuarios en los Diálogos Comunitarios.

EJE TEMÁTICO	CÓDIGO
Determinantes de la Salud	E1
Modelo de Organización y Gestión	E2
Modelo de Atención	E3
Gestión de Recursos Humanos	E4
Sostenibilidad Financiera	E5

COMUNIDAD	CÓDIGO
Coronado	1
Barva	2
Santa Cruz	3
Turrialba	4
Talamanca	5
Limón	6
Quepos	7
Pérez Zeledón	8
San Vito	9
Cobano	10
Los Chiles	11
San Ramón	12
Santa Cruz Adolescentes	13
Comisión de Aguas	14
Comisión de la Carpio	15

GRUPO DE TRABAJO	CÓDIGO
Conversatorio	C
Mujeres	M
Hombres	H
Adulto Mayor	A
Institucional	I

PARA HACER LA CODIFICACIÓN SE DEBERÁ DE COLOCAR PRIMERO EL CÓDIGO DEL EJE, LUEGO EL DE LA COMUNIDAD Y POR ÚLTIMO EL DEL GRUPO DE TRABAJO . Ejemplo: (E1-1-C), lo que hace referencia a una sugerencia emitida sobre los Determinantes de la Salud en Coronado en el Conversatorio Abierto

Anexo 6: Tabla de codificación para referencias de sugerencias y comentarios emitidos por los usuarios en las entradas virtuales y línea 800.

EJE TEMÁTICO	CÓDIGO
Determinantes de la Salud	E1
Modelo de Organización y Gestión	E2
Modelo de Atención	E3
Gestión de Recursos Humanos	E4
Sostenibilidad Financiera	E5

ENTRADA	CÓDIGO
Facebook	F
Página Web	W
Comunidades de Práctica	P
Línea 800	L

PARA HACER LA CODIFICACIÓN SE DEBERÁ DE COLOCAR PRIMERO EL CÓDIGO DEL EJE, LUEGO EL DE LA ENTRADA VIRTUAL . Ejemplo: (E1-F), lo que hace referencia a una sugerencia emitida sobre los Determinantes de la Salud en Facebook

Anexo 7: tabla de codificación de videos para referencias de recomendaciones y comentarios emitidos por los usuarios en los conversatorios abiertos de los diálogos comunitarios.

EJE TEMÁTICO	CÓDIGO
Determinantes de la Salud	E1
Modelo de Organización y Gestión	E2
Modelo de Atención	E3
Gestión de Recursos Humanos	E4
Sostenibilidad Financiera	E5

PARA HACER LA CODIFICACIÓN SE DEBERÁ DE COLOCAR PRIMERO EL CÓDIGO DEL EJE, LUEGO EL DE LA COMUNIDAD Y POR ÚLTIMO EL DEL *NUMERO DE VIDEO QUE ESTÁ EN EL INFORME CONSOLIDADO DE VIDEOS . Ejemplo: (E1-1- 149), lo que hace referencia a una recomendación o comentario emitida sobre los Determinantes de la Salud en Coronado en el Conversatorio Abierto ,grabada en el video número 149.

COMUNIDAD	CÓDIGO
Coronado	1
Barva	2
Santa Cruz	3
Turrialba	4
Talamanca	5
Limón	6
Quepos	7
Pérez Zeledón	8
San Vito	9
Cobano	10
Los Chiles	11
San Ramón	12
Santa Cruz Adolescentes	13
Comisión de Aguas	14
Comisión de la Carpio	15

Agradecimientos

Sisy Castillo (Ministerio de Salud), Marta Baena (CCSS),
Álvaro Salas (CCSS), Luis Fernando Campos (CCSS),
Jorge Properi (OPS).

Equipo de Logística:

César Gamboa, Seydi Segura, Martha Romero,
Stephanie Bonilla, Sharon Santamaría, Rosibel Vargas.

Equipo Metodológico:

Andrea Garita, Flor Murillo, Alejandra Acuña,
Xinia Bustamante, Hernán Alvarado, Willian Brenes,
René Martoneli.

Facilitadores comunitarios:

Elvira Agüero, Julieta Campos, Jesús Martínez, Warren
Chavarría, Lidia Picado, Sonia Guillén, Helena Badilla,
Alfonso García, Marcela Rodríguez, Juan Antonio
Cascante, Eney Solís, Emilio Arce.

Equipo de Apoyo:

Alex Ulate, Mariano Zúñiga, Adriana Romero,
José Villalobos, Luis Diego Esquivel, Irma Agüero,
Andrés Álvarez y Tania Orozco.



