

# La Cobertura Universal de Salud: el caso de Costa Rica

---

Dr. Mauricio Vargas Fuentes



# Antecedentes históricos del caso de Costa Rica



AÑO	ANTECEDENTE
1924	Ley que otorga monopolio de los seguros al Estado por medio de una institución descentralizada: riesgos laborales y accidentes de tránsito
1927	Se crea el Ministerio de Salud con un rol esencialmente de proveedor de servicios
1941	Se crea por ley la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS): seguros de enfermedad y maternidad y pensiones
1961	Ley de universalización de la CCSS
1970-1998	Se concreta en la práctica la universalización de la CCSS y por ley el rol rector del Ministerio de Salud
2006-2010	Separación de funciones de provisión y rectoría
2011-	Crisis financiera de la CCSS



# Evolución de algunos indicadores en Costa Rica



INDICADORES	1990	2000	2016
Coeficiente de Gini	0.450	0.479	0.521
Esperanza de vida (años)	77	77.7	80
Mortalidad infantil	14.8	10.2	7.9
Tasa de natalidad	2.4		1.1
Principales causas de muerte	<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedades cardiovasculares</li><li>• Cáncer</li><li>• Enfermedades obstructivas crónicas respiratorias</li></ul>		<ul style="list-style-type: none"><li>• Enfermedades cardiovasculares</li><li>• Cáncer</li><li>• Accidentes de tránsito</li></ul>



# Caracterización actual del sistema de salud costarricense

- **Ministerio de Salud rector**
- **Caja Costarricense de Seguro Social:** creada mediante ley para la administración de los seguros sociales. Es una institución autónoma que se financia de forma tripartita: patronos, trabajadores y Estado (19.5%, 8% y 0.58% respectivamente sobre el salario del trabajador).
- El seguro social es por ley unitario, universal, solidario y obligatorio.
- Provee un conjunto de prestaciones sin límites
- **Modelo de gestión:** Junta Directiva define políticas institucionales, una Presidencia Ejecutiva que las implementa con el soporte de 6 gerencias. Se organiza en 7 regiones sanitarias y los servicios se organizan en red. La gestión de los recursos humanos es centralizada, está en proceso de implementación el expediente electrónico en salud y tiene perfectamente implementada una política de medicamentos esenciales.



## Caracterización actual del sistema de salud costarricense

- **Modelo de atención:** tiene definidos un conjunto de servicios de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención y rehabilitación del enfermo organizado en 3 niveles de atención.
- Se ha priorizado la atención en el primer nivel con acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con importante participación de la comunidad.
- El primer nivel de atención se divide en Áreas de Salud divididos en sectores sanitarios de 4000 habitantes en promedio, que tienen como responsables a los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) integrados por un médico general, un auxiliar de enfermería, un técnico en atención primaria y un funcionario encargado de la recepción del usuario y los registros de salud.



## Caracterización actual del sistema de salud costarricense

- En las sedes de Área de Salud, existen los Equipos de Apoyo constituidos por profesionales en medicina de familia, enfermería, psicología, nutrición, trabajo social y promoción social que supervisan y apoyan el trabajo de los EBAIS y desarrollan también acciones de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y atención individualizada de pacientes referidos por los EBAIS.
- El segundo y tercer nivel de atención está constituido por hospitales de diferente nivel de complejidad que atienden a pacientes referidos del primer nivel y a la población de acceso directo.



# Cobertura PEA régimen enfermedad y maternidad CCSS



Cobertura PEA	1990	2000	2010	2016
Global	64.7	64.6	68.7	70.2
Asalariados	72.5	63.7	68.7	70.2
No asalariados	37.0	35.8	48.9	58.0



## Cobertura PEA régimen de pensiones CCSS (reparto)



Cobertura PEA	1990	2000	2010	2016
Global	44.6	48.0	57.7	59.7
Asalariados	65.4	58.6	63.8	63.7
No asalariados	3.5	2.5	44.9	52.2





## Los desafíos del sistema costarricense

- **Envejecimiento de la población:** desafío para la sostenibilidad del régimen de enfermedad y maternidad por las implicaciones que tiene su perfil epidemiológico y para el régimen de pensiones por ser de reparto.



## Los desafíos del sistema costarricense

- **El subempleo** viene aumentando por lo que el monto de las cotizaciones vienen disminuyendo.
- **El desempleo abierto** viene aumentando desde el año 1990 pasando de un 4.5% a un 9.5% en el 2016.
- Prevalece la “**vieja economía**” (comercio, industria tradicional y servicios no especializados) por lo que los salarios son menores a los que se presentan en la “nueva economía” (nueva industria, nuevos servicios)
- **La salud como derecho humano fundamental** y sus implicaciones en la sostenibilidad de la CCSS
- Todo esto impacta en la **sostenibilidad del seguro** por las características de su financiamiento a partir de cotizaciones tripartitas.



## Los desafíos internos del sistema costarricense

- Entendimiento de la determinación social de la salud y la necesidad del trabajo intersectorial
- Formación e incorporación de los recursos humanos para la salud.
- Ineficiencia en la gestión institucional



## Síntesis de los desafíos y propuesta de abordaje en Costa Rica

- Eficiencia e Innovación en los modelos de gestión institucional
- Fortalecimiento de las formas de financiamiento (valorar la mezcla entre impuestos generales y cotizaciones)
- Fortalecimiento del ejercicio rector y promoción de la salud
- Definición del “alcance” (límites) del conjunto de prestaciones o servicios