

Caja Costarricense de Seguro Social

Memoria Institucional 2014



Tabla de Contenidos

Presentación.....	5
Estructura organizacional	6
Introducción	7
a. Miembros de Junta Directiva.....	7
b. Miembros de la Administración Superior	9
c. Misión Institucional.....	11
d. Visión Institucional	11
e. Reorganización institucional	11
f. Red de Servicios de salud	13
g. Regionalización	17
h. Niveles de atención.....	18
i. Lista de Establecimientos de Salud de la CCSS	18
j. Listado de sucursales y agencias por región.....	19
k. Organigrama.....	22
Aspectos generales	23
Introducción.....	25
a. Cobertura.....	25
b. Prestaciones en dinero.....	26
c. Crecimiento del gasto durante el año 2014.....	26
d. Seguro de Salud gastos directos e indirectos y su relación	28
e. Estado de productos y gastos del Seguro de Salud.....	29
f. Balance de situación comparativo Seguro de Salud.....	30
g. Estado de productos y gastos Seguro de Pensiones	32
h. Balance de situación comparativo Seguro de Pensiones.....	33
i. Régimen no Contributivo de Pensiones estado de productos y gastos.....	34
j. Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagos efectuados según tipo de asegurado	35
k. Producción en Salud	36
l. Comentario final.....	45
Gerencia Administrativa	46
Introducción	48
a. De los recursos humanos	48
b. De los servicios institucionales	54
c. De la gestión informática en la gerencia administrativa	55
d. De los sistemas administrativos	56
e. Del bienestar laboral.....	59
f. De la comunicación organizacional	59
g. Capacitación	61
Gerencia Médica	62
Introducción	64
a. Apertura de los nuevos servicios	64
b. Análisis de la situación de salud, acciones estratégicas desarrolladas.....	65
c. Programas de capacitación e investigación en salud.....	66
d. Otros logros importantes.....	66
e. Proyectos de cooperación con el Organismo Internacional de Energía Atómica	68
f. Acciones realizadas	68

Gerencia Financiera.....	73
Introducción	75
a. Aseguramiento contributivo	75
b. Recaudación cobros: Recaudación física, virtual y cobros.....	79
c. Gestión financiero contable.....	85
d. Fondo de Ahorro y Préstamo.....	91
e. Asignación y optimización de recursos financieros	95
Gerencia Infraestructura.....	99
Introducción	101
a. Infraestructura	102
b. Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	107
c. Equipo Médico.....	112
d. Equipo Industrial	112
e. Tecnología de Información y Comunicaciones.....	114
Gerencia de Logística	116
Introducción	118
a. Compras en la plataforma electrónica que administra el Ministerio de Hacienda Compra Red.	118
b. Inversión equipo en vehículos	120
c. Protocolo Ejecución Contractual Consignación	120
d. Implementación de SIGES en el nivel local.....	120
e. Homologación de Códigos Genéricos	122
f. Inversión en equipo de alta complejidad para la gestión Producción Industrial	123
Gerencia de Pensiones	125
Introducción.....	127
a. Cantidad de Pensionados del RIVM	127
b. Cobertura Contributiva en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.....	128
c. Régimen No Contributivo de Pensiones	129
d. Calificación de Invalidez	129
e. Créditos Hipotecarios	131
f. Gestión de las inversiones	133
g. Prestaciones Sociales.....	138
h. Comisión Nacional de Apelaciones.....	138
Auditoría	140
Introducción	142
a. Área de Servicios Financieros	142
b. Área de Servicios de Salud	144
c. Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura.....	146
d. Área Tecnología de Información y Comunicaciones	147
e. Área Gestión Operativa	149
Reformas reglamentarias	152

Presentación

IR AL INDICE

SEGURO SOCIAL

DEBEMOS SEGUIR CONSTRUYENDO UNA CCSS CADA VEZ MÁS EFICIENTE, OPORTUNA Y HUMANA

Tiene usted en sus manos esta memoria de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), que nos permite valorar el trabajo realizado durante el 2014 y prepararnos para mantener, enmendar y, a la luz de lo logrado, analizar las opciones de mejora que se pueden proponer para los años venideros.

Los datos aportados en este documento no pueden ser una fría estadística. No, deben ser objeto de reflexión de manera que nos preguntemos siempre ¿Estamos haciendo lo correcto, lo adecuado y lo trascendente para nuestros semejantes?

Desde que asumí, la Presidencia Ejecutiva de esta institución, dije que el ser humano, ese paciente que cotidianamente busca nuestros servicios, debe estar siempre en el centro de las decisiones que adoptemos en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Ese ser humano es quien nos debe conducir a satisfacer, en la medida de nuestras posibilidades, todas sus necesidades, pues esa fue la misión que se le encomendó a la CCSS desde su creación, en noviembre de 1941.

Debemos estar todos en sintonía para que no nos apartemos de ese lindo propósito y aportemos todo nuestro conocimiento, fuerza, experiencia y compromiso en seguir construyendo una institución cada vez más eficiente, oportuna y humana.

Desde este enfoque, el cual nos lo recuerdan constantemente nuestra población usuaria, debemos siempre cumplir nuestro deber, dentro de un marco jurídico y de valores éticos y morales. Mi objetivo es que la próxima memoria que me tocará suscribir esté llena de logros para poder exclamar: “Lo logramos”.

Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal
Presidenta Ejecutiva
Caja Costarricense de Seguro Social



Estructura Organizacional

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL

Estructura Organizacional

INTRODUCCIÓN

Aquí va a encontrar los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social.

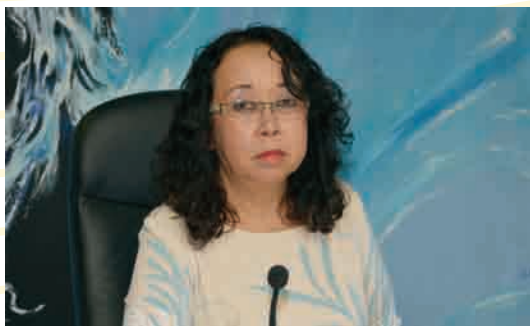
a. Miembros de Junta Directiva

Los miembros que integran la Junta Directiva, representan la máxima autoridad en la toma de decisiones. Son elegidos para representar al Estado y los sectores patronal y trabajador.



*En el orden usual de pie: José Luis Loría, Rolando Barrantes, Mario Devandas y Óscar Ricardo Fallas.
Sentados: Adolfo Guitiérrez, Marielos Alfaro, M^o del Rocío Sáenz, Mayra Soto y Renato Alvarado.*

REPRESENTANTES DEL ESTADO



Dra. M° del Rocío Sáenz Madrigal
Presidenta ejecutiva y presidenta de Junta Directiva



Dr. Óscar Ricardo Fallas Camacho



Lic. Rolando Barrantes Muñoz, Director

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS



Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez



Ing. Marielos Alfaro Murillo



Lic. Renato Alvarado Rivera

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES



Lic. Mario Devandas Brenes
Movimiento Sindical



Sr. José Luis Loría Chaves
Movimiento Cooperativo



Licda. Mayra del Carmen Soto Hernández
Movimiento Solidarista

b. Miembros de la administración superior

GERENCIA ADMINISTRATIVA



Lic. Luis Fernando Campos Montes
(hasta el 30 de noviembre del 2014)



Dr. Manuel León
(a partir del 1° de diciembre del 2014)

GERENCIA MÉDICA



Dra. María Eugenia Villalta Bonilla

GERENCIA FINANCIERA



Lic. Gustavo Picado Chacón

GERENCIA DE PENSIONES



Lic. José Luis Quesada Martínez
(hasta el 9 de junio del 2014)



Lic. Miguel Pacheco Ramírez
(hasta el 24 de octubre del 2014)



Lic. Jaime Barrantes Espinoza
(a partir del 1° de diciembre del 2014)

Gerencia de Infraestructura y Tecnología



Arq. Gabriela Murillo Jenkins

Gerencia de Logística



Ing. Dinorah Garro Herrera

AUDITOR INTERNO



Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda

SUB- AUDITOR INTERNO



Lic. Olger Sánchez Carrillo

c. Misión de la CCSS

Proporcionar los servicios de salud en forma integral, al individuo, la familia y la comunidad, otorgar la protección económica, social y de pensiones; conforme la legislación vigente a la población costarricense, mediante:

- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social.
- Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios de la Institución.
- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria.

d. Visión de la CCSS

Seremos una institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y de prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

e. Reorganización institucional

Durante el 2014, se ha participado en forma activa en el proceso de reestructuración, asesorando a las autoridades superiores en relación con la estructura organizacional, la elaboración de informes de avance, la revisión de resoluciones administrativas para el cambio de adscripción jerárquica de las unidades, según se describe a continuación:

Revisión de las propuestas de reestructuración

De acuerdo con lo definido por la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva y cada Gerente en su respectivo ámbito de competencia, son los responsables de establecer las propuestas de reestructuración organizacional, para lo cual conformaron a lo interno, equipos técnicos de apoyo a efecto de realizar los análisis relacionados con los procesos y los aspectos funcionales y organizacionales que se proponen en la nueva estructura organizativa.

Corresponde a la Dirección de Desarrollo Organizacional, realizar la revisión de las propuestas de organización diseñadas, con una visión de integralidad para evitar que se presente duplicidad funcional.

En el 2014, se han recibido las siguientes propuestas para revisión:

- Organización de la Dirección de Gestión Ambiental y Seguridad Humana, la cual fue remitida el 20 de diciembre de 2013, sin embargo, mediante la nota GIT-0256-2014, de fecha 18 de febrero de 2014, la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías solicitó retirar el estudio en mención, debido a que ese nivel gerencial replanteará algunos aspectos incluidos en ese documento.
- Perfil de Organización de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería, se remite mediante la nota GIT-0345-2014, del 03 de marzo de 2014.

- Perfil Organizacional de la Dirección de Mantenimiento Institucional, con el oficio GIT-0484-2014, del 21 de marzo de 2014.
- Dirección de Planificación Institucional, remitida a nuestra Dirección el mes de junio del año en curso.
- Dirección de Proyección de Servicios de Salud, recibida en el mes de agosto de 2014.
- Dirección de Calificación de la Invalidez y Discapacidad, remitida por correo electrónico el 07 de agosto de 2014.
- Propuesta de Organización de la Gerencia de Pensiones. Mediante nota AEOR-062-2014, de fecha 23 de julio de 2014, se devolvió, para que ese Despacho realice los ajustes y los cambios pertinentes.

Revisión de readscripciones jerárquicas

La Junta Directiva, en la sesión 8658, Art. 21, del 28 de agosto de 2013, aprobó el instrumento denominado: *"Modificación de la adscripción jerárquica de unidades de Presidencia Ejecutiva y Gerencias, como avance del proceso de reestructuración organizacional del nivel central"*.

Con base en este documento, las Gerencias procedieron a realizar cambios en la adscripción jerárquica de algunas unidades de trabajo.

Como unidad técnica asesora en materia de estructura funcional y organizacional, el Área de Estructuras Organizacionales, ha recibido para revisión, los siguientes cambios de adscripción jerárquica:

- Gerencia Administrativa, relacionadas con la Subárea de Archivo y Correspondencia, la Subárea de Impresos y el Programa Institucional de Emergencias.
- Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, adscripción del Área Control, Calidad y Protección Radiológica, Área Administración de Proyectos Específicos y el Área de Planificación y Acreditación de Edificaciones, así como los Programas de: Seguridad Sísmica en Edificaciones de la CCSS y Seguridad, Incendios y Explosiones en Edificaciones de la CCSS (los cuales no representan unidades organizacionales).
- Gerencia Logística, adscripción jerárquica del Laboratorio Normas y Control de Calidad de Medicamentos, anteriormente de la Gerencia Médica.
- Dirección Actuarial y Económica, relacionada con la adscripción del Área de Administración del Riesgo, que pertenecía a la Dirección Financiera Administrativa de la Gerencia de Pensiones.

Criterios técnicos elaborados

Las Autoridades Superiores y las unidades de trabajo de los niveles central, regional y local solicitan la emisión de criterios técnicos especializados, los cuales requieren del análisis e investigación de las leyes, reglamentos, normativa y demás jurisprudencia definida en la materia para fundamentar los planteamientos que se realicen.

En el 2014, se emitieron 14 criterios técnicos a diversas instancias, que se detallan a continuación:

1. Criterio relacionado con la separación del Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde. (AEOR-012-2014, del 17 de marzo de 2014).
2. Emisión de Resoluciones Administrativas de cambio de readscripción jerárquica de unidades, programas y componentes relacionados con la Dirección de Administración de Proyectos Especiales. (AEOR-013-2014, del 19 de marzo de 2014).
3. Aplicación de los incisos c, d y e del punto 6.1.1., de la Política Institucional de Dirección y Gestión Portafolios, Programas y Proyectos. (AEOR-017, del 27 de marzo de 2014).
4. Roles de la Dirección de Desarrollo Organizacional y Dirección de Sistemas Administrativos en el contexto del Proceso de Reestructuración Organizacional del Nivel Central y su integración con el Programa de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud. (AEOR-019-2014, del 28 de marzo de 2014).
5. Importancia de fortalecer los procesos de control, monitoreo y revisión de las planillas de salarios e nivel local. (AEOR-033-2014, del 16 de mayo de 2014).
6. Organización de los Hospitales Regionales. (AEOR-039-2014, del 06 de junio de 2014).
7. Conformación de la unidad de Asesoría y Gestión Legal en el Hospital México. (AEOR-084-2014, del 02 de setiembre de 2014).
8. Criterio técnico relacionado con las actividades de la especialidad de Microbiología y Química Clínica desarrollada en el Laboratorio de Soluciones Parenterales de la Dirección de Producción Industrial. (AEOR-089-2014, del 10 de setiembre de 2014).
9. Criterio relacionado con las competencias del CENDEISSS asignadas en el Fondo de Garantía de Retribución Social. (AEOR-086, del 24 de setiembre de 2014).
10. Información relacionada con la conformación de una unidad de seguridad informática a nivel estratégico en la CCSS. (AEOR-095, del 25 de setiembre de 2014).

11. Clasificación de los Hospitales Max Peralta de Cartago y San Vicente de Paúl de Heredia. (AEOR-098-2014, del 03 de octubre de 2014).
12. Adscripción jerárquica del Programa Institucional de Equidad e Igualdad de Género. (AEOR-0117-2014, del 28 de octubre de 2014).
13. Estructura organizacional de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud. (DDO-0109-2014, del 14 de noviembre de 2014).
14. Propuesta de readscripción jerárquica de la Subárea Gestión Ambiental. (AEOR-0129-2014, del 26 de noviembre de 2014).

Los estudios de estructura funcional y organizacional en los establecimientos de salud, se encuentran temporalmente suspendidos, a la espera de que la Gerencia Médica concluya y presente para aprobación de la Junta Directiva, el nuevo Modelo de Atención en Salud, donde se definirá entre otros aspectos, la oferta de servicios de los centros asistenciales de la Institución, insumo básico para que el Área Estructuras Organizacionales realice el análisis correspondiente que permita alinear la estructura organizacional a las estrategias de las autoridades superiores. No obstante estas limitaciones, en el 2014, se han realizado los siguientes documentos organizativos:

- Perfil Funcional para la Administración y Conducción del Modelo de Distribución de Funciones.
- Perfil Funcional del Centro Institucional de Operaciones de Emergencias y Desastres.
- Actualización Manual de Organización Dirección de Calificación de Invalidez y Discapacidad.
- Diagnóstico Organizacional del Banco de Nacional de Sangre.
- Diagnóstico Situacional del Departamento de Cirugía del Hospital México.
- Estudio de Organización de los Servicios Anatomía Patológica en los Hospitales Regionales de la Institución.

Modelos concluidos

- Modelo de Gestión del Centro de Instrucción de Procedimientos Administrativos.
- Modelo de Organización de las Sucursales de la Institución.

f. Red de Servicios de Salud

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) está conformada por un conjunto de establecimientos de salud organizados por regiones y niveles de atención, con distintos grados de complejidad y capacidad resolutive, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical y horizontal, cuya complementariedad asegura la provisión y continuidad de un conjunto de servicios en salud destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población, e incrementar la capacidad operativa de la Institución.

Los establecimientos de salud y dependencias de la Institución operan bajo un modelo de redes, con el soporte de un sistema de referencia y contra referencia entre las distintas unidades; se basa en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. La CCSS ha definido tres redes de servicios de salud:

Red Sur: Abarca 19 área de salud, 13 de la región Central Sur y todas las de la Brunca. Incluye 226 EBAIS conformados, cuatro hospitales periféricos y uno regional. Su hospital nacional general es el San Juan de Dios.

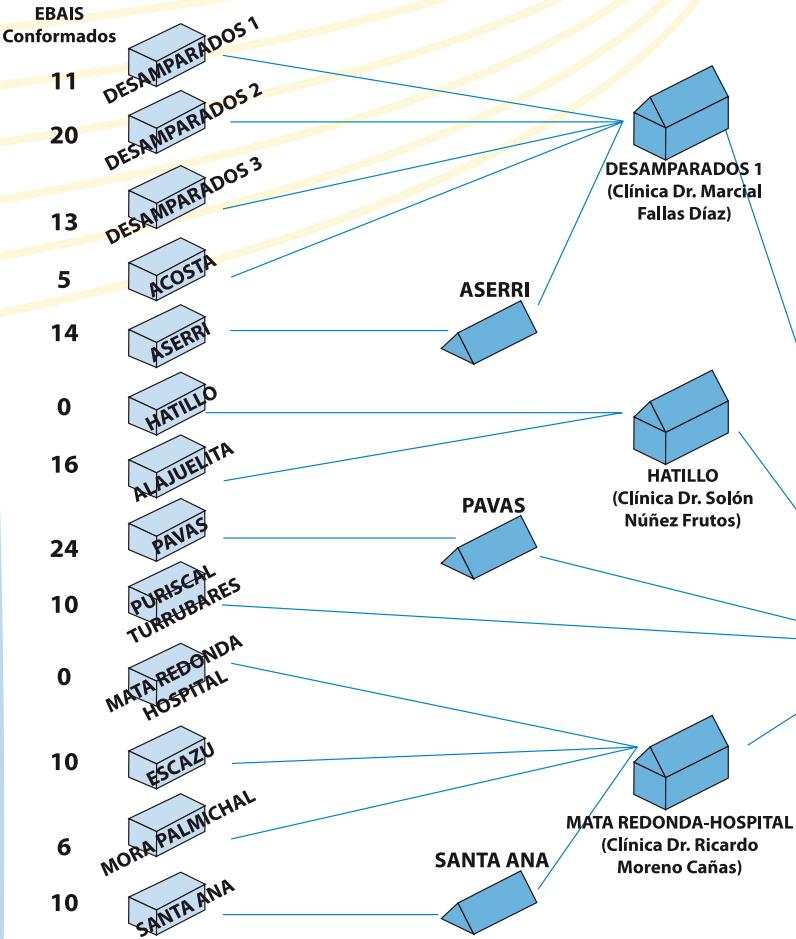
I NIVEL DE ATENCIÓN

II NIVEL DE ATENCIÓN

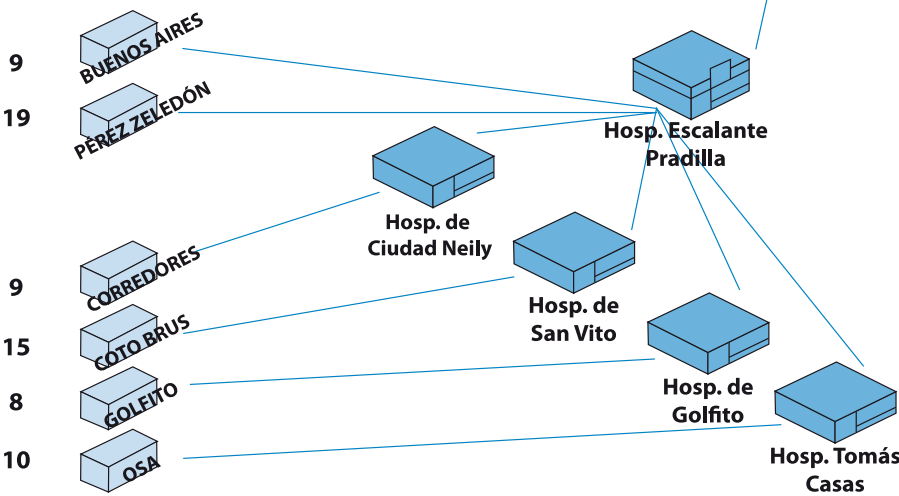
III NIVEL DE ATENCIÓN

CLASIFICACIÓN DE ÁREAS DE SALUD SEGÚN OFERTA OBSERVADA 2006

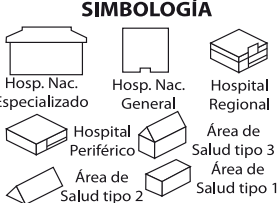
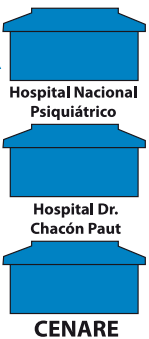
REGIÓN CENTRAL SUR



REGIÓN BRUNCA

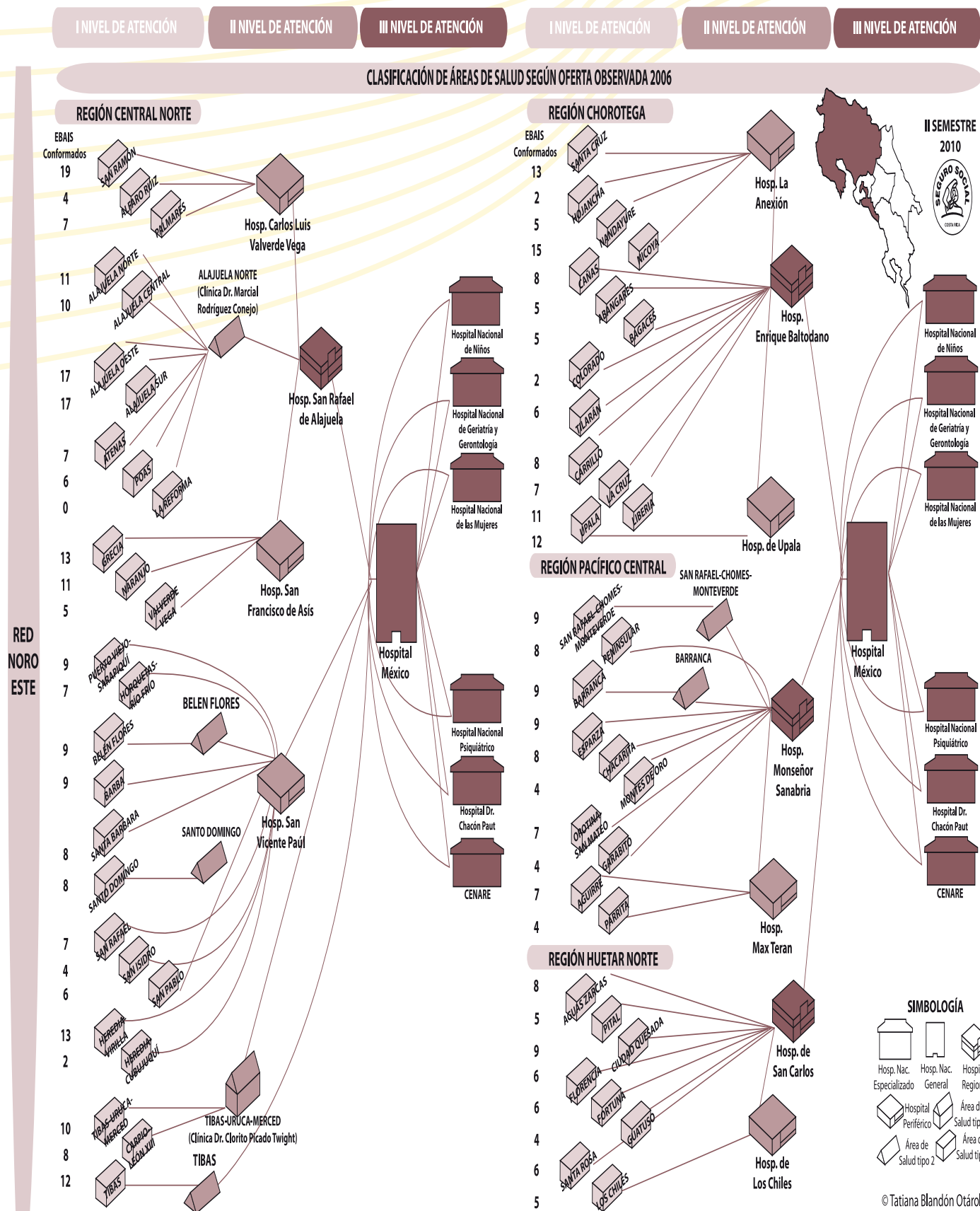


II SEMESTRE 2010



© Tatiana Blandón Otárola

Red Este: Comprende 27 áreas de salud, 19 de la región Central Sur y todas las de la Huetar Atlántica. Incluye 229 EBAIS conformados, dos hospitales periféricos y dos regionales. Su hospital nacional general es el Calderón Guardia.



RED
NORO
ESTE

Red Noroeste: Incluye 57 áreas de salud, todas las de la región Central Norte, Chorotega, Pacífico Central y Huetar Norte. Incluye 458 EBAIS conformados, siete hospitales periféricos y cuatro regionales. Su hospital nacional general es el México.

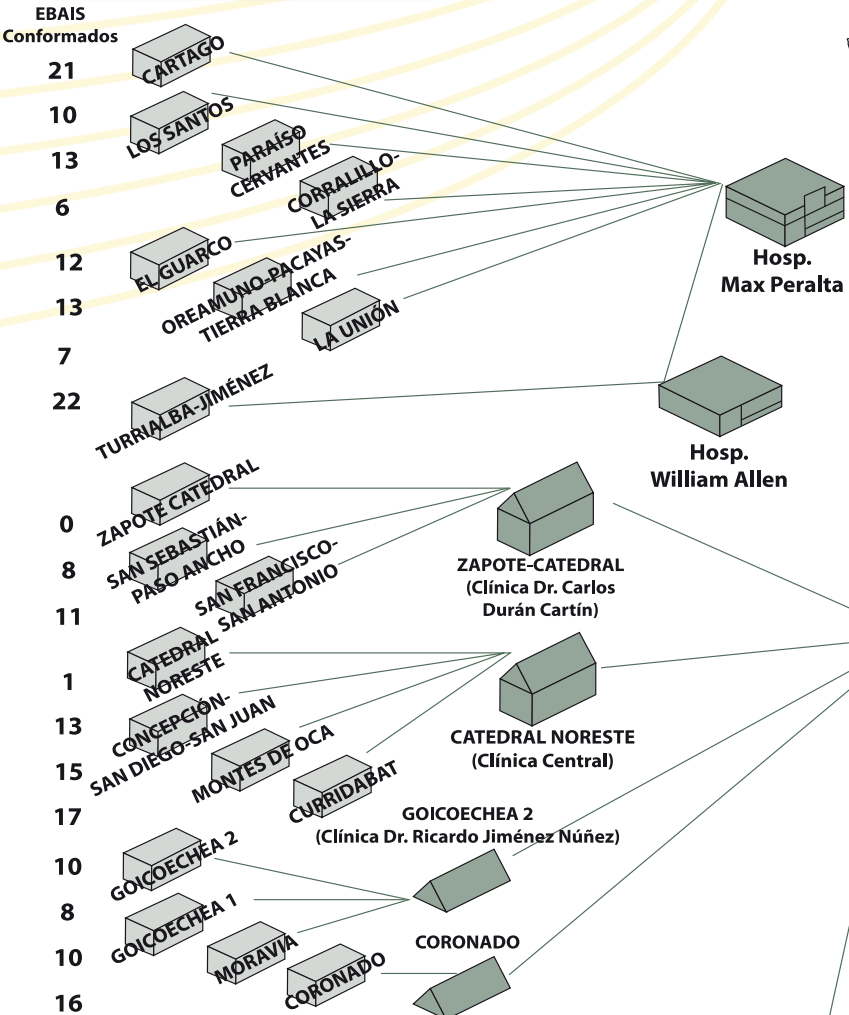
I NIVEL DE ATENCIÓN

II NIVEL DE ATENCIÓN

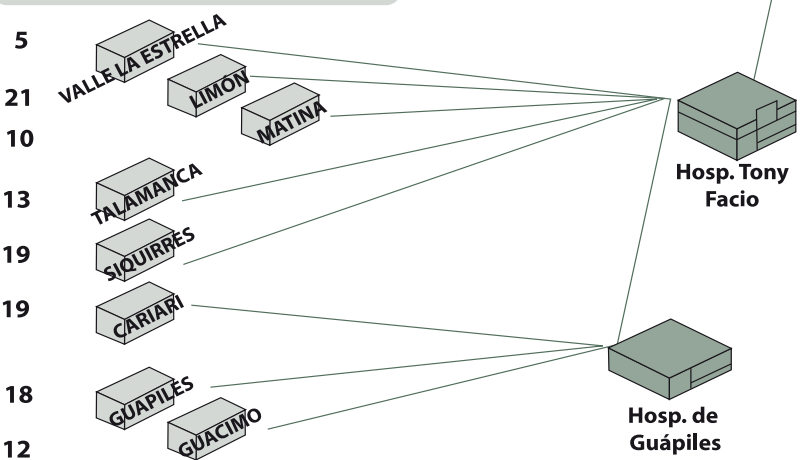
III NIVEL DE ATENCIÓN

CLASIFICACIÓN DE ÁREAS DE SALUD SEGÚN OFERTA OBSERVADA 2006

REGIÓN NOROESTE



REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

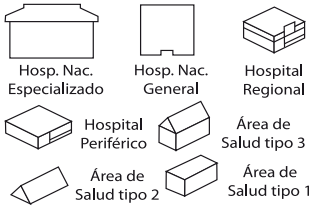


II SEMESTRE 2010



- Hospital Nacional de Niños
- Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología
- Hospital Nacional de las Mujeres
- Hospital Nacional Psiquiátrico
- Hospital Dr. Chacón Paut
- CENARE

SIMBOLOGÍA



© Tatiana Blandón Otárola

g. Regionalización

En el proceso de desarrollo institucional, la CCSS ha dividido el territorio nacional en regiones geográficas de acuerdo con la ubicación de sus establecimientos; por tanto, no son coincidentes con la oficial del país ni tampoco con la del Ministerio de Salud.



Mapa Regional de Costa Rica
según Servicios Médicos
CCSS

h. Niveles de atención

Desde el punto de vista de la respuesta de los servicios a las necesidades de la población, los niveles de atención corresponden a combinaciones funcionales de servicios; lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica de resolución de problemas.

- Primer nivel: Comprenden las acciones más elementales o básicas del sistema.
- Segundo Nivel: Áreas de salud tipo 2 y 3, hospitales periféricos 1, 2 y 3 y hospitales regionales.
- Tercer Nivel: Hospitales nacionales generales y especializados; corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor, que actúan en general sobre la base de referencia del primer nivel.

En otras palabras, lo que distingue un nivel de otro, es su capacidad tecnológica de resolución de problemas.

i. Lista de Establecimientos de Salud de la CCSS

HOSPITALES NACIONALES GENERALES	4. San Vicente Paul (Heredia)	16. Goicoechea
1. México	5. William Allen Taylor (Turrialba)	17. Hatillo
2. Rafael Ángel Calderón Guardia	HOSPITALES PERIFÉRICOS 2	18. La Unión
3. San Juan de Dios	1. San Francisco de Asís (Grecia)	19. Los Santos
HOSPITALES NACIONALES ESPECIALIZADOS	2. San Vito	20. Mata Redonda-Hospital
1. Centro Nacional de Rehabilitación	3. Ciudad Neilly	21. Montes de Oca
2. De las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	HOSPITALES PERIFÉRICOS 1	22. Mora-Palmichal
3. De Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera	1. Los Chiles	23. Moravia
4. De Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes	2. Manuel Mora Valverde (Golfito)	24. Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca
5. Psiquiátrico Pbo. Manuel Antonio Chapuí	3. Dr. Max Terán Valls (Quepos)	25. Paraíso-Cervantes
6. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	4. Dr. Tomás Casas Casajús (Osa)	26. Pavas
HOSPITALES REGIONALES	5. Upala	27. Puriscal- Turrubares
1. Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia)	ÁREAS DE SALUD	28. San Francisco-San Antonio
2. Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)	REGIÓN CENTRAL SUR	29. San Sebastián-Paso Ancho
3. Dr. Maximiliano Peralta Jimenez (Cartago) (1)	1. Acosta	30. Santa Ana
4. Monseñor Sanabria (Puntarenas)	2. Alajuelita	31. Turrialba-Jiménez
5. San Carlos	3. Aserri	32. Zapote-Catedral
6. San Rafael de Alajuela	4. Cartago	REGIÓN CHOROTEGA
7. Dr. Tony Facio Castro (Limón)	5. Catedral Noreste	1. Abangares
HOSPITALES PERIFÉRICOS 3	6. Concepción-San Diego-San Juan	2. Bagaces
1. Dr. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)	7. Coronado	3. Carrillo
2. Guápiles	8. Corralillo-La Sierra	4. Cañas
3. La Anexión (Nicoya)	9. Curridabat	5. Colorado
	10. Desamparados	6. Hojancha
	11. Desamparados	7. La Cruz
	12. Desamparados	8. Liberia (3)
	13. El Guarco	9. Nandayure
	14. Escazú	10. Nicoya
	15. Goicoechea	11. Santa Cruz

12. Tilarán
13. Upala (3)
REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA
1. Cariari
2. Guácimo
3. Guápiles
4. Limón
5. Matina
6. Siquirres
7. Talamanca
8. Valle La Estrella
REGIÓN CENTRAL NORTE
1. Alajuela Central
2. Alajuela Norte
3. Alajuela Oeste
4. Alajuela Sur
5. Alfaro Ruiz
6. Atenas
7. Barva
8. Belén-Flores
9. Carpio-León XIII
10. Grecia
11. Heredia-Cubujuqui
12. Heredia-Virilla
13. Horquetas-Río Frío
14. Naranjo
15. Palmares

16. Poás
17. Puerto Viejo-Sarapiquí
18. San Isidro
19. San Pablo
20. San Rafael de Heredia
21. San Ramón
22. Santa Bárbara
23. Santo Domingo
24. Tibás
25. Tibás-Uruca-Merced
26. Valverde Vega
27. Clínica La Reforma (2)
REGIÓN PACÍFICO CENTRAL
1. Aguirre
2. Barranca
3. Chacarita
4. Chomes-Monteverde
5. Esparza
6. Garabito
7. Montes de Oro
8. Orotina-San Mateo
9. Parrita
10. Peninsular
11. San Rafael de Puntarenas
REGIÓN HUETAR NORTE
1. Aguas Zarcas
2. Ciudad Quesada

3. Florencia
4. Fortuna
5. Guatuso
6. Los Chiles
7. Pital
8. Santa Rosa
REGIÓN BRUNCA
1. Buenos Aires
2. Corredores
3. Coto Brus
4. Golfito
5. Osa
6. Pérez Zeledón
CENTROS ESPECIALIZADOS
1. Banco Nacional de Sangre
2. Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
3. Clínica Oftalmológica
4. Laboratorio de Genética Humana Molecular (Laboratorio de Pruebas de Paternidad Responsable)
5. Laboratorio Nacional de Citologías

j. Listado por sucursales, y agencias por región

DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN CENTRAL		
SUCURSAL	Nº TELÉFONO	Nº FAX
Dirección Regional Central	22340598 22247293	22240885
Desamparados	2250-2373 2219-6905 2219-6906	2219-6907
Acosta	2410-0176 2410-1362	2410-0176
Guadalupe	2224-5418 2283-3639 2283-3665	2234-17-36

La Unión	2279-1832 2279-9496	2279-1832
Cartago	2552-7023 2552-5560 2592-3972 2592-3973	2551-9555
Pacayas	2534-4102 2534-4090	2534-4102
Agencia Tierra Blanca	2530-0360	
Agencia de Cot	2536-7714	
Paraíso	2574-7344 2574-5842 574-5505	

Turrialba	2556-0375 2556-4775 2556-4706	2556-7441
Puriscal	2416-4284 2416-6284 2416-6448	2416-6284
Heredia	2261-4600 2261-0152 2261-0153	2262-1205
San Joaquín	2265-6005 2265-4548	2265-6005
Santo Domingo	2244-1626 2244-5820	2244-1626
San Rafael	2237-7243 2262-5361	2237-7243
Santa Elena	2544-0002	2544-0718
Ciudad Colón	2249-1819	2249-1819
Tarrazú	2546-5130 2546-6111	2546-5130
Agencia Santa María de Dota	2541-1864	
Agencia San Pablo León Cortés	2546-7310	
DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN CHOROTEGA		
SUCURSAL	Nº TELÉFONO	Nº FAX
Dirección Chorotega	2661-0162 2661-1863 2661-3124	2661-2921
Puntarenas	2661-0022 2661-0523	2661-0719
Esparza	2635-0055 2636-4725	2636-4725
Miramar	2639-9226 2639-9871	2639-9871
Chomes	2638-8033 2638-80-6	2638-8056
Bagaces	2671-1138 2671-1401	2671-1138
Cañas	2669-0616 2669-1747	2669-1747
Liberia	2666-0264 2666-4727	2666-4011
Tilarán	2695-5114 2695-9035	2695-6260
Abangares	2662-0236 2662-0661	2662-0661
La Cruz	2679-9005	2669-9005

Filadelfia	2688-8162 2688-8500	2688-8162
Nicoya	2685-5383 2686-6048	2686-6883
Jicaral	2650-0727 2650-0070	2650-0070
Santa Cruz	2680-0440 2680-1104	2680-1104
Upala	2470-0083 2470-0683	2470-0683
Nuevo Arenal	2694-4650 2694-4173	2694-4173
Hojancha	2659-9344 2659-91-44	2659-9144
Nandayure	2657-7311 2657-7147	2657-7147
27 de Abril	2658-0126 2658-0127	2658-0126
Cóbano	2650-0727 2650-0070	2650-0070
Monte Verde	2638-8033 2638-8056	2638-8056
Guatuso	2694-4650 2694-4173	2694-4173
Cóbano pertenece administrativamente a Jicaral, Monteverde a Chomes y Guatuso a Nuevo Arenal.		
DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN BRUNCA		
SUCURSAL	Nº TELÉFONO	Nº FAX
Dirección Regional	2771-3036 2771-3194 2771-8500	2771-3036 2771-3194
Pérez Zeledón	2771-3536 2771-3825	2771-3536 2771-3825
Buenos Aires	2730-0016 2730-1263 2730-0203	2730-0016 2730-1263
Palmar	2786-6533 2786-6253	2786-6533 2786-6253
Ciudad Nelly	2783-3196 2783-5872	2783-5872
San Vito	2773-3126 2773-3926	2773-3420
Parrita	2779-9159 2779-9910	2779-9159 2779-9910
Quepos	2777-0033 2777-0729	2777-0033 2777-0729

Golfito	2775-0262 2775-1429	2775-0262 2775-1429
La Cuesta	2769-1835 2769-1260	2732-2384 2732-2294
DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA		
SUCURSAL	Nº TELÉFONO	Nº FAX
Dirección Regional	2758-3153 2798-1464	2758-4538
Limón	2758-0266 2758-1905	2798-1618
Fortuna	2759-0027	2759-0414
Batán	2718-6261 2718-6326	2718-6876
Siquirres	2768-9422 2768-8122 2768-4165	2768-6928
Guápiles	2710-6125 2710-1830 2710-2697	2710-6062
Río Frío	2764-4075 2764-2247	2764-3287
Ticabán	2710-7002	2710-7002
Sixaola	2754-2010 2754-2128	2754-2010
Pto. Viejo-Sarapiquí	2766-6181	2766-6353
Cariari	2767-7080 2767-8867 2767-7879	2767-7596
Roxana	2763-3035	2763-3421
Guácimo	2716-6441 2716-6293	2716-6293
La Perla	2769-8240 2769-8274	2769-8240
Bribri	2750-0380	2750-0076
El Carmen	2769-1835 2769-1260	2769-1261

DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN HUETAR NORTE		
SUCURSAL	Nº TELÉFONO	Nº FAX
Dirección Regional	2440-4884	2440-8794
Alajuela	2440-3236 2440-2290	2443-3724
Atenas	2446-5466 2446-5115	2446-5115
Orotina	2428-8030	2428-8037
Grecia	2494-1001 2444-0740	2444-0751
San Pedro Poás	2448-5073 2448-5865	2448-5073
Naranjo	2450-0032 2451-3344	2451-3344
Valverde Vega.	2454-1621 2454-4022	2454-4022
Alfaro Ruiz	2463-3366	2463-1452
Ciudad Quesada	2460-0382 2460-2343	2460-1191
Los Chiles	2471-1094	2471-1094
Palmares	2452-0143 2453-5451	2452-0143
San Ramón	2445-5420 2445-0660	2445-6545
Garabito	2643-2834 2643-3552	2643-3552
Fortuna, San Carlos	2479-9055 2479-9798	2479-9055

SISTEMA POLÍTICO Y DE FISCALIZACIÓN

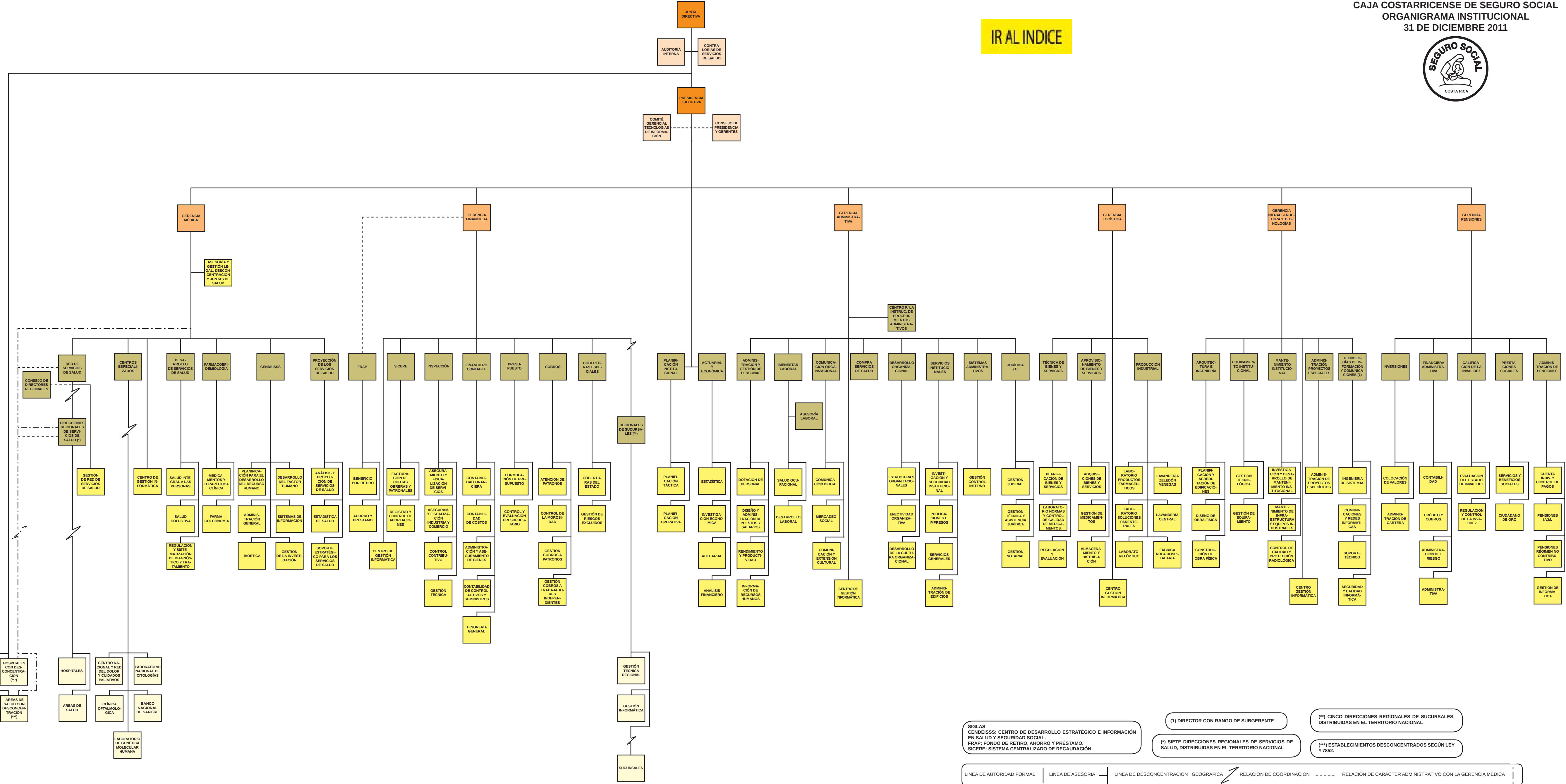
SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN: GERENCIAS

SISTEMA DECISORIO: DIRECCIONES DE: SEDE, REGIONALES DE SUCURSALES Y REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD

SISTEMA OPERATIVO: ÁREAS DE TRABAJO DE SEDE

HOSPITALES, CENTROS ESPECIALIZADOS, ÁREAS DE SALUD, ÁREAS DE TRABAJO REGIONALES Y SUCURSALES

IR AL INDICE



SIGLAS
CENDEISS: CENTRO DE DESARROLLO ESTRATÉGICO E INFORMACIÓN EN SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.
FRAP: FONDO DE RETIRO, AHORRO Y PRÉSTAMO.
SICIRE: SISTEMA CENTRALIZADO DE RECAUDACIÓN.

(1) DIRECTOR CON RANGO DE SUBGERENTE

(*) SIETE DIRECCIONES REGIONALES DE SERVICIOS DE SALUD, DISTRIBUIDAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

(**) CINCO DIRECCIONES REGIONALES DE SUCURSALES, DISTRIBUIDAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

(***) ESTABLECIMIENTOS DESCONCENTRADOS SEGÚN LEY # 7852.

LÍNEA DE AUTORIDAD FORMAL | LÍNEA DE ASESORÍA | LÍNEA DE DESCONCENTRACIÓN | GEOGRÁFICA | RELACIÓN DE COORDINACIÓN | - - - - - RELACIÓN DE CARÁCTER ADMINISTRATIVO CON LA GERENCIA MÉDICA

Aspectos Generales

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL



Momento en el que funcionarios del hospital Tony Facio de Limón, fueron galardonados por su participación con el 1° lugar del concurso: “El Respeto te hace Ganar”. Octubre, 2014.



Funcionarios de Oficinas Centrales de la CCSS, recolectaron juguetes y víveres para entregar a niños y comunidades de bajos ingresos, de diferentes zonas del país. Diciembre, 2014.



En orden de izquierda a derecha: Dr. Jorge Luis Prosperi, representante OPS/OMS Costa Rica, Dra. Ileana Balmaceda Arias, ex presidenta ejecutiva de la CCSS, y el Lic. Luis Fernando Campos Montes, ex gerente Administrativo de la CCSS, en la inauguración de la XXXV Asamblea Ordinaria del CISSCAD. Abril, 2014.



En el podio, la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS, en el acto oficial del traspaso de poderes. Mayo, 2014.

Aspectos Generales

INTRODUCCIÓN

Este apartado permite hacer un recorrido rápido del quehacer institucional y mostrar las dimensiones del trabajo que, durante el periodo 2014, realizó la institución en sus diferentes seguros. Con esa finalidad se muestran los principales indicadores de cobertura, atención e indicadores económico para valorar lo actuado.

a. Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2014, se estima en un 94,7%, porcentaje que se mantiene con respecto al año 2013, manteniendo la tendencia creciente especialmente en las categoría de aseguramiento directo de asalariados, cuenta propia, y pensionados de IVM.

POBLACIÓN NACIONAL POR CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO POR AÑO COSTA RICA: 2013 – 2014. (a junio)

CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO	2013		2014	
	#	%	#	%
Total	4.717.681	100,0	4.772.098	100,0
Directo asalariado	1.166.524	24,7	1.189.205	24,9
Directo cuenta propia	367.187	7,8	375.435	7,9
Directo por convenio	66.722	1,4	67.255	1,4
Cuenta del Estado y Familiares	417.253	8,8	530.227	11,1
Familiar de aseg. directo act.	1.976.591	41,6	1.873.215	39,3
Pensionado IVM	200.639	4,3	211.021	4,4
Pensionado regímenes especiales	60.065	1,3	60.226	1,3
Pensionado RNC	96.989	2,1	101.470	2,1
Familiar de pensionado	117.255	2,5	111.123	2,3
No asegurado	264.190	5,6	252.921	5,3

FUENTE: CCSS. Dirección Actuarial. Sección de Análisis Demográfico.

Como se puede desprender del siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del año 2013, registra 1.631.895 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 2,0% respecto al año 2013 y representa una cobertura contributiva del 71% de la Población Económicamente Activa (PEA).

SEGURO DE SALUD PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL. JUNIO 2013 - 2014

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ¹	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
TOTAL	79.380	80.900	1.600.433	1.631.895	693.053	761.620
ASALARIADOS	79.271	80.791	1.166.524	1.189.205	612.844	666.098
Empresa Privada	65.987	66.645	855.156	873.062	347.821	381.290
Servicio Doméstico	11.458	12.336	13.986	15.069	2.050	2.327
Inst. Autónomas	1.825	1.809	165.178	167.699	152.548	165.104
Gobierno Central	1	1	132.204	133.375	110.425	117.377
NO ASALARIADOS	109	109	433.909	442.690	80.209	95.522
Cuenta Propia	-	-	367.187	375.435	70.587	84.201
Convenios Especiales	109	109	66.722	67.255	9.622	11.321

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística / ¹ Cifras en millones de colones

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 72%, y en términos absolutos mostró un crecimiento de unos 22 mil trabajadores, explicado por su concentración tanto en el sector asalariado de la empresa privada, El Gobierno mantuvo prácticamente el nivel de trabajadores asegurados producto de las políticas de restricción del gasto público. El incremento de la masa cotizante de este sector fue cercano al 99%.

Los trabajadores no asalariados afiliados mostraron un incremento absoluto de unas 8 mil personas, lo que implica un crecimiento cercano al 2% con respecto al año 2011. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada se ubica cerca del 80%. El incremento en la masa salarial de los no asalariados fue del 19% debido al incremento de la base mínima contributiva de los seguros sociales.

En cuanto al Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2014 presenta una cobertura de 1.442.063 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 2,0% respecto al año 2013. Este incremento está explicado por el aumento de casi 23 mil trabajadores asalariados y cerca de 6 mil trabajadores no asalariados. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 63%.

b. Prestaciones en dinero

Dentro de la Atención Integral a la Salud, que se brinda a través del Seguro de Salud, se encuentran los beneficios "Prestaciones en Dinero", que corresponden al conjunto de aportes económicos que protegen a los asegurados por diferentes riesgos.

La normativa que regula estos beneficios se encuentra en el Reglamento del Seguro de Salud y en el Instructivo de Prestaciones en Dinero.

El artículo 15° del Reglamento del Seguro de Salud establece específicamente las prestaciones que se brindan a los asegurados:

- Atención Integral de la Salud, por medio de la atención médica en la consulta externa y en los centros hospitalarios.
- Las Prestaciones en Dinero, constituidas por las ayudas económicas que se brindan a los asegurados, para hacerle frente a contingencias específicas.
- Las Prestaciones Sociales, que tienen como finalidad atender necesidades de orden social directamente relacionadas con la salud integral.

c. Crecimiento del gasto durante el año 2014

El total de prestaciones en dinero, aumenta un 2,50% con respecto al crecimiento del año anterior, el cual representó una disminución 5,77 puntos porcentuales (p.p.) (8,27% en el período 2012-2013). Lo más influyente en esta disminución está relacionado con los traslados y hospedajes, ambos relacionados con los servicios brindados a los asegurados, el monto descendió ₡1.059,6 millones a diciembre de 2014. Los traslados correspondientes a la Cruz Roja ascienden a ₡6.594,1 millones y crecieron un 28,15% respecto al año que le antecede.

SEGURO DE PENSIONES PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL JUNIO 2013 - 2014

SECTOR	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ¹	
INSTITUCIONAL	2013	2014	2013	2014	2013	2014
TOTAL	79.195	80.691	1.411.804	1.442.063	589.570	649.840
ASALARIADOS	79.090	80.584	1.061.312	1.085.126	524.727	573.068
Empresa Privada	65.825	66.466	843.862	861.550	342.261	375.099
Servicio Doméstico	11.440	12.312	13.948	15.017	2.043	2.317
Inst. Autónomas	1824	1805	151.036	152.967	142.061	153.327
Gobierno Central	1	1	52.466	55.592	38.362	42.325
NO ASALARIADOS	105	107	350.492	356.937	64.843	76.772
Cuenta Propia	-	-	296.044	301.770	57.036	67.605
Convenios Especiales	105	107	54.448	55.167	7.807	9.167

Fuente: Dirección Actuarial Y Económica. Área de Estadística / ¹ Cifras en millones de colones

Otros conceptos que presentan una caída en su tasa de crecimiento son: Accesorios Médicos que incluye prótesis, anteojos, entre otros y las Atenciones Externas con una mengua de 11,7 p.p. y 14,65 p.p. respectivamente, entre diciembre de 2013 y 2014, ambos conceptos, reducen las prestaciones de dinero en 1.877,5 millones de colones.

Las licencias y ayudas económicas por maternidad aumentaron en ¢1.086,5 millones, pasando de ¢14.578,8 millones en el 2013 a ¢15.664,9 millones en el 2014, esto representa un aumento del 7,45%. Los subsidios por enfermedad se incrementaron en un 3,8% en el 2014, reduciendo la brecha de crecimiento experimentada un período anterior (4,8 p.p.). Los subsidios por enfermedad y de maternidad acumulan el 54,65% del total de las prestaciones en dinero, el mayor crecimiento interanual lo

experimentó los subsidios por incapacidades originadas por riesgos de trabajo para los colaboradores de la institución, el cual revela un crecimiento de un 56,49%, no obstante, su peso en la participación de las prestaciones es de tan solo un 0,01%.

Los subsidios que se pagan a pacientes en fase terminal provenientes de la Dirección General de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (DESAF) crece en ¢35 millones de un año a otro, lo que representa 2,9%, este rubro incluye el subsidio pagado a las personas que se comprometen a cuidar a pacientes en fase terminal, según la ley 7756.

Los rubros que contemplan otras prestaciones se incluyen las transferencias, para el año 2014 se distribuyeron ¢1.520,1 millones.

SEGURO DE SALUD
PRESTACIONES EN DINERO AÑOS: 2013-2014
- en millones de colones -

CONCEPTO	IMPORTES SEGÚN AÑO		VARIACIONES	
	2014	2013	Absoluta	Relativa
TOTALES	125.950,4	122.874,8	3.075,6	2,50%
Subsidios de Enfermedad	53.160,7	51.216,8	1.943,9	3,80%
Subsidios de Maternidad	15.664,9	14.578,4	1.086,5	7,45%
Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS	13,2	8,4	4,8	56,49%
Subsidio Accidentes de Tránsito	2.487,9	2.556,3	-68,4	-2,68%
DESAF Pacientes Fase Terminal 1/	1.233,5	1.198,5	35,0	2,92%
Traslados y Hospedajes	3.878,4	4.937,9	-1.059,6	-21,46%
Traslados Cruz Roja	6.594,1	5.145,6	1.448,5	28,15%
Atención Externa Servicios de Salud	36.296,0	37.845,6	-1.549,6	-4,09%
Accesorios Médicos 2/	3.907,6	4.235,5	-327,9	-7,74%
Fondo Mutual	1.193,8	1.151,7	42,2	3,66%
Otras prestaciones	1.520,1	0,0	1.520,1	100,00%

1/ Programa financiado por la Dirección General de Desarrollo Social (DESAF).

2/ Incluye anteojos, prótesis y otros

FUENTE: Pre-Balance a diciembre de 2014, Subárea Contabilidad Operativa.

d. Seguro de Salud gastos directos e indirectos y su relación

Al 31 de diciembre de 2014, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascienden a ₡1,136.8 millones. De ellos, el 71,3% corresponde a gastos de Hospitalización, 27,7% a consulta externa de hospitales y clínicas mayores.

Respecto al total de gastos, los directos representan un 80,5% y los indirectos un 19,5%.

Cuadro 1
SEGURO DE SALUD
GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACIÓN
AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2014
(Cifras en millones de colones)

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	708.620,74	101.861,31	810.482,05	71,30%
Consulta Externa	199.373,96	115.977,32	315.351,28	27,74%
Consulta Odontológica	7.215,14	1.191,14	8.406,28	0,74%
Prótesis Dental	267,60	53,26	320,86	0,03%
Medicina Mixta	21,81	1.227,69	1.249,50	0,11%
Medicina de Empresa	-	956,21	956,21	0,08%
GASTO INSTITUCIONAL	915.499,25	221.266,93	1.136.766,18	100,00%

Fuente: Informe Acumulado de Costos SIH-101 Noviembre 2014, Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios

Nota: Debido a que no se dispone de la información hospitalaria a Diciembre 2014, se efectúa una proyección a Diciembre 2014.

e.Estado de productos y gastos Seguro de Salud

Comprende los ingresos percibidos por el Seguro de Salud por concepto de las cotizaciones efectuadas por el estado, el sector público y privado, así como los servicios administrativos, médicos, otros ingresos, productos por intereses entre otros.

Como puede apreciarse, el rubro de mayor ingreso con que cuenta el seguro de Salud son las Cuotas Particulares, las cuales ascienden a ₡1,540.360 millones y representan el 72.6% del total de los ingresos. Estas

registran un aumento del 9.4% con respecto al año anterior.

El siguiente rubro en importancia lo constituyen Otros Productos, los cuales aumentaron un 9.0% respecto al año pasado, ascendiendo a la suma para el presente año de ₡313.912.0 millones, monto que representan el 14.8% del total de Ingresos.

Dentro de los desembolsos efectuados por la administración para el logro de los objetivos está el pago de salarios, consumo de materiales y suministros, subsidios, aportes y contribuciones para un total general de gastos de ₡ 1,749.176.0 millones.

Cuadro 2
SEGURO DE SALUD
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
PERIODO 2014-2013
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-14		31-12-13		ABSOLUTA	RELATIVA
PRODUCTOS						
Cuotas Particulares	1.540.360	72,6%	1.407.430	73,9%	132.930	9,4%
Cuotas Estado	26.211	1,2%	32.634	1,7%	-6.422	-19,7%
Productos Servicios Administrativos	214.929	10,1%	23.979	1,3%	190.950	796,3%
Productos Servicios Médicos	26.981	1,3%	152.581	8,0%	-125.600	-82,3%
Otros Productos	313.912	14,8%	288.064	15,1%	25.848	9,0%
TOTAL PRODUCTOS	2.122.394		1.904.688		217.706	11,4%
GASTOS						
Servicios Personales	920.167	52,6%	869.741	52,7%	50.426	5,8%
Servicios No Personales	86.342	4,9%	81.880	5,0%	4.462	5,4%
Consumo Materiales y Suministros	236.724	13,5%	213.489	12,9%	23.235	10,9%
Aportes y Contribuciones	200.244	11,4%	188.489	11,4%	11.755	6,2%
Depreciaciones	30.043	1,7%	29.914	1,8%	129	0,4%
Subsidio Seguro de Salud	73.005	4,2%	69.559	4,2%	3.446	5,0%
Otras Prestaciones	53.390	3,1%	53.525	3,2%	-135	-0,3%
Becas y Capacitación	300	0,0%	256	0,0%	43	17,0%
Gasto Estimación Cuentas de Dudoso Cobro	55.235	3,2%	15.612	0,9%	39.622	253,8%
Otros Gastos	44.491	2,5%	58.464	3,5%	-13.973	-23,9%
Ajustes Periodos Anteriores	49.235	2,8%	69.322	4,2%	-20.087	-29,0%
TOTAL GASTOS	1.749.176		1.650.252		98.924	6,0%
RESUMEN						
Productos Acumulados	2.122.394		1.904.688		217.706	11,4%
Gastos Acumulados	1.749.176		1.650.252		98.924	6,0%
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS	373.217		254.435		118.782	46,7%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2014.

f. Balance de situación comparativo Seguro de Salud

A través de este estado se puede visualizar, a grandes rasgos, la situación contable que presenta el Seguro de Salud al 31 de Diciembre 2014, además de la comparación con su similar del año 2013, en el cual se denotan las variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activos notamos una variación de un 16.9% debido entre otros al crecimiento del rubro Inversiones, producto de la adquisición de un período a otro de títulos a la vista y a corto plazo por parte del Área de Tesorería y la Dirección de Inversiones donde se mantienen temporalmente como reserva con el fin de cubrir las obligaciones del régimen como son el salario escolar y el pago a proveedores.

Así mismo las Cuentas por Cobrar disminuyeron en \$69.528.0 millones, producto principalmente del ajuste efectuado a las cuentas por cobrar lo anterior en atención a los Informes denominados: “Informe sobre Afectación en las Cuentas por la Contabilidad del SICERE”, Informe “Estudio Informe de Auditoría ASF-253-2009”, emitidos por el Área Contabilidad Financiera y Subárea Contabilidad Operativa mediante oficios ACF-0648-2013, ACF-0673-2013, SACO-0860-2013 y SACO-1042-2013, donde mediante Oficio DFC-1237-13 del 19 de julio de 2013, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, director Financiero Contable se le brinda el aval a dichos informes, así como el oficio GF-41.620 del 04 de noviembre 2014 suscrito por el Lic. Gustavo Picado Chacón, Gerente Financiero, el cual brinda el aval a la implementación de las recomendaciones técnicas brindadas en los Informe antes citados.

El rubro Deuda Estatal Cuota e Intereses refleja un aumento de \$139.333.0 millones, principalmente por las siguientes situaciones:

- El registro contable de la cuenta por cobrar Costo de la población cubierta por el Programa Código de la Niñez y la Adolescencia, por el período comprendido de enero 2011 a setiembre 2013 y el IV trimestre 2013. Así como de enero a junio y julio a setiembre año 2014. Lo anterior a cálculos efectuados por el área de Análisis Financiero de la Dirección Actuarial y Económica.
- La contabilización mensual de la Cuenta por Cobrar Intereses del Costo de la Población cubierta por el Programa Código de la Niñez y la Adolescencia, para el presente mes acumula el monto de \$10.132.2 millones.
- El registro mensual de la cuenta por cobrar Ministerio de Hacienda del Traspaso Prog. M.S. 7374 y sus intereses, la cual se incrementa de un período a otro por la suma de \$32.019.2 millones.

Por su parte, dentro de los Pasivos de este Seguro, los rubros más importantes corresponde a las cuentas por pagar, gastos acumulados, depósitos custodia garantía y otros así como otros pasivos, dichos conceptos juntos ascienden a la suma de \$ 292.572.0 millones, representando un 87.7%, del total del pasivo.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan una utilidad de \$ 373.217.0 millones que representan un 20.1% del Total del Patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

Cuadro 3
SEGURO DE SALUD
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO
PERIODO 2014-2013
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-14		31-12-13		ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja, Bancos	26.522	1,4%	7.636	0,5%	18.886	247,3%
Inversiones	243.709	13,1%	200.892	12,6%	42.817	21,3%
Cuentas por Cobrar Netas	301.831	16,2%	371.359	23,4%	-69.528	-18,7%
Inventarios	82.660	4,4%	79.325	5,0%	3.335	4,2%
Productos Acumulados	1.415	0,1%	1.563	0,1%	-148	-9,5%
Otros Activos Corrientes	0	0,0%	27	0,0%	-27	-99,4%
ACTIVO NO CORRIENTE						
Propiedad, Planta y Equipo	492.886	26,5%	434.442	27,3%	58.444	13,5%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	628.890	33,8%	489.557	30,8%	139.333	28,5%
Inversiones a Largo Plazo	4.105	0,2%	621	0,0%	3.485	561,5%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	73.715	4,0%	964	0,1%	72.751	7544,4%
Otros Activos	3.213	0,2%	3.266	0,2%	-53	-1,6%
TOTAL ACTIVO	1.858.947		1.589.652		269.295	16,9%
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
Cuentas por Pagar	125.734	37,7%	116.997	32,9%	8.737	7,5%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	20.885	6,3%	20.500	5,8%	385	1,9%
Documentos por Pagar	8.209	2,5%	22.128	6,2%	-13.920	100,0%
Otros Pasivos	18.100	5,4%	58.403	16,4%	-40.303	-69,0%
Gastos Acumulados (Provisiones)	127.854	38,3%	109.858	30,9%	17.996	16,4%
PASIVO NO CORRIENTE.						
Documentos por pagar	28.193	8,5%	30.371	8,6%	-2.178	-7,2%
Provisión para Contingencias Legales	4.465	1,3%	-3.064	-0,9%	7.529	-245,8%
TOTAL PASIVO	333.439		355.192		-21.753	-6,1%
RESERVAS						
Superávit Donado	31.310	1,7%	24.773	1,6%	6.537	26,4%
Superávit por Revaluación Activos	276.741	14,9%	245.960	15,5%	30.781	12,5%
Excedentes Acumulados	844.240	45,4%	709.290	44,6%	134.949	19,0%
Excedentes del Periodo	373.217	20,1%	254.435	16,0%	118.781	46,7%
TOTAL PASIVO Y RESERVAS	1.858.947		1.589.652		269.295	16,9%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre 2014.

g. Estado de productos y gastos Seguro de Pensiones

El seguro de Pensiones obtuvo ingresos por varios conceptos tales como: las cotizaciones del sector público y privado, el estado y los contribuyentes directos, ingresos por revaluación TUDES, los intereses como resultado de las inversiones, así como a ingresos por diferencial cambiario entre otros.

El rubro con mayor participación son las cuotas particulares que ascienden a ¢ 617.256.0 millones, representando el 67.2% del total ingresos. Es importante indicar que dicho monto en comparación con el año pasado, presenta un incremento del 9.0%.

La principal actividad de este régimen es el otorgamiento de las pensiones e indemnización a los asegurados que cumplen con los requisitos establecidos, así como las que se entregan a los cónyuges de asegurados fallecidos, beneficios a favor de los huérfanos, pensiones de orfandad estudiantil, etc., rubro que asciende a ¢ 613.437.0 millones representando el 80.0% del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos es la Administración y la Atención Médica a Pensionados, asciende a la suma de ¢94.123.0 millones. Bajo esta cuenta se registran los pagos que realiza el Seguro de Pensiones al de Salud por los servicios médico hospitalarios brindados a este sector poblacional, así como por la administración de los recursos institucionales.

Cuadro 4
SEGURO DE PENSIONES
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
PERIODO 2014-2013
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-14		31-12-13		ABSOLUTA	RELATIVA
PRODUCTOS						
Cuotas Particulares	617.256	67,2%	566.215	72,7%	51.041	9,0%
Cuotas Estado	31.332	3,4%	39.352	5,1%	-8.020	-20,4%
Productos Servicios Administrativos	2	0,0%	2.157	0,3%	-2.155	-99,9%
Productos Servicios Médicos	2.328	0,3%	9	0,0%	2.319	24905,5%
Productos por Intereses	142.013	15,5%	140.338	18,0%	1.675	1,2%
Otros Productos	125.552	13,7%	30.503	3,9%	95.049	311,6%
TOTAL PRODUCTOS	918.484		778.574		139.909	18,0%
GASTOS						
Servicios Personales	6.127	0,8%	5.931	0,9%	196	3,3%
Servicios No Personales	5.915	0,8%	7.531	1,1%	-1.617	-21,5%
Consumo Materiales y Suministros	66	0,0%	55	0,0%	11	20,7%
Pensiones e Indemnizaciones	613.437	80,0%	548.376	82,6%	65.061	11,9%
Administración y Atención Médica	94.123	12,3%	79.444	12,0%	14.680	18,5%
Depreciaciones	463	0,1%	456	0,1%	7	1,4%
Otros Gastos	46.369	6,0%	22.193	3,3%	24.176	108,9%
TOTAL GASTOS	766.499		663.985		102.514	15,4%
RESUMEN						
Productos Acumulados	918.484		778.574		139.909	18,0%
Gastos Acumulados	766.499		663.985		102.514	15,4%
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS	151.985		114.590		37.395	32,6%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2014.

h. Balance de situación comparativo Seguro de Pensiones

El presente balance muestra un panorama de la situación contable que presenta el Seguro de Pensiones al 31 de diciembre del 2014, donde se visualizan las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el Activo, Pasivo y Capital de los periodos que finalizan a Diciembre 2014 y 2013, respectivamente.

Dentro del rubro de Activos notamos un incremento del 5.6%, el cual representa un aumento de ₡ 105.233 millones en relación con el año anterior, el cual se debe principalmente al incremento en las Inversiones en Bonos Largo Plazo, que representan un 84.9% del Total del Activo. Conformadas principalmente por los Títulos

a la Propiedad Largo Plazo y Revaluación Títulos Unidades de Desarrollo (TUDES).

Dentro de los Pasivos del Seguro de Pensiones, el rubro más importante corresponde a las Cuentas por Pagar, que representa un (48.2%), del Total del Pasivo, conformadas principalmente por las Cuentas por Pagar al SEM, así mismo podemos destacar los Gastos Acumulados (Provisiones) que representan el 29.2% del total Pasivo y los Depósitos Custodia Garantía y Otros (5.1%) estos últimos producto de sumas de dinero recibidas en calidad de depósito, siendo el rubro más importante los montos recibidos como primas por ventas de propiedades adjudicadas por remate.

Finalmente las cuentas del Patrimonio reflejan un superávit de ₡ 151.985.0 millones, representando un 7.6% del Total Patrimonio del Seguro de Pensiones, el resto corresponde al Patrimonio Neto por Reservas.

**Cuadro 5. SEGURO DE PENSIONES
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO
PERIODO 2014-2013 (MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-14		31-12-13		ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja, Bancos	49.524	2,5%	35.664	1,9%	13.860	38,9%
Inversiones	30.075	1,5%	67.778	3,6%	-37.703	-55,6%
Cuentas por Cobrar Netas	79.089	4,0%	129.817	6,9%	-50.728	-39,1%
Productos Acumulados	22.513	1,1%	23.234	1,2%	-721	-3,1%
Otros Activos Corrientes	3	0,0%	3	0,0%	0	12,3%
ACTIVO NO CORRIENTE						
Propiedad, Plante y Equipo	11.424	0,6%	11.426	0,6%	-2	0,0%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	9.529	0,5%	3.228	0,2%	6.301	195,2%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	1.688.740	84,9%	1.557.608	82,6%	131.133	8,4%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	98.568	5,0%	55.426	2,9%	43.142	77,8%
Otros Activos	381	0,0%	431	0,0%	-49	-11,5%
TOTAL ACTIVO	1.989.847		1.884.614		105.233	5,6%
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
Cuentas por Pagar	15.524	48,2%	13.120	54,1%	2.404	18,3%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	1.632	5,1%	2.226	9,2%	-594	-26,7%
Otros Pasivos	5.118	15,9%	1.043	4,3%	4.075	390,6%
Gastos Acumulados (Provisiones)	9.400	29,2%	7.840	32,4%	1.560	19,9%
PASIVO NO CORRIENTE.						
Documentos por pagar largo plazo	538	0	0	0	538	0,0%
TOTAL PASIVO	32.212		24.229		7.983	32,9%
RESERVAS						
Reserva Pensiones Curso de Pago	1.788.279	89,9%	1.728.635	91,7%	59.643	3,5%
Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro	17.371	0,9%	17.160	0,9%	211	1,2%
Excedentes Acumulados	151.985	7,6%	114.589	6,1%	37.395	32,6%
TOTAL PASIVO Y RESERVAS	1.989.847		1.884.614		105.233	5,6%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Pensiones al 31 de diciembre 2014.

i. Régimen no Contributivo de Pensiones

Estado de Productos y Gastos

Los ingresos del régimen están constituidos principalmente por los montos que gira el Ministerio de Hacienda a Asignaciones Familiares por concepto de impuesto sobre las ventas, además por planillas.

Los gastos están compuestos por los pagos de pensiones

que realizan el programa del Régimen No Contributivo y el de Parálisis Cerebral Profunda. Igualmente se incluye dentro de esta clasificación los pagos por concepto del servicio médico hospitalario y aguinaldo.

Para este año el rubro de ingresos preliminar asciende a la suma de ¢ 137.881,0 millones y los gastos son de ¢124.640.0 millones, dando como resultado un crecimiento de productos sobre gastos de ¢13.241.0 millones, los cuales representan una variación de -18.5% respecto de su similar del año 2013.

Cuadro 6
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES
ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS COMPARATIVO (PRELIMINAR)
PERÍODO 2014-2013
(CIFRAS EN MILLONES DE COLONES)

CONCEPTO	2014	PART. %	2013	PART. %	ABSOLUTA	PORCENTUAL
INGRESOS						
Planillas Seguro Social	32.130	23,30%	29.332	22,12%	2.798	9,54%
Impuesto de Ventas	27.426	19,89%	25.211	19,01%	2.215	8,79%
Superávit Fodesaf	1.152	0,84%	3.413	2,57%	(2.261)	-66,25%
Reintegro Unidades Ejecutoras	445	0,32%	279	0,21%	166	59,50%
Cigarros y Licores Ley 7972	3.451	2,50%	3.318	2,50%	133	4,01%
Lotería Electrónica Ley 7395	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Ley Protección Trabajador # 7983 Art. # 77 .	4.483	3,25%	4.078	3,08%	405	9,93%
Ingreso Artículo 612 Código Trabajo	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Transf. J.P.S. Art. # 8 Ley # 8718	2.581	1,87%	2.642	1,99%	(61)	-2,31%
Recargo Planillas Patronos Morosos	820	0,59%	672	0,51%	148	22,02%
Otros Ingresos del Período	1	0,00%	-	0,00%	1	0,00%
Otros Ingresos DESAF	-	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Ingreso Estimación por Incobrable	9.439	6,85%	10.273	7,75%	(834)	-8,12%
Intereses Ganados Cuenta Corriente Fodesaf	1	0,00%	-	0,00%	1	3,64%
Intereses ganados Inversiones a la Vista	343	0,25%	357	0,27%	(14)	-3,92%
Transf. Ley Protec. Trabajador Art. 87.	55.367	40,16%	52.922	39,91%	2.445	4,62%
Intereses Cuenta Bancaria 45015-5	18	0,01%	23	0,02%	(5)	-21,66%
Intereses Dev. Cert. Depósitos Plazo Sect. Pub.	113	0,08%	94	0,07%	19	20,21%
Intereses Dev. Cert. Depósitos Plazo Sect. Privado	112	0,08%	-	0,00%	112	100,00%
TOTAL DE INGRESOS	137.882	100,00%	132.614	100,00%	5.268	3,97%
GASTOS						
Pensiones Régimen No Contributivo	88.937	71,35%	83.706	71,93%	5.231	6,25%
Pensiones Parálisis Cerebral Profunda	9.835	7,89%	8.722	7,50%	1.113	12,76%
Servicios Médico	13.531	10,86%	12.672	10,89%	859	6,78%
Servicios Administrativos SEM	2.203	1,77%	1.788	1,54%	415	23,21%
Servicio Administrativos IVM	2.226	1,79%	2.136	1,84%	90	4,21%
Décimo Tercer Mes R.N.C.P.	7.125	5,72%	6.627	5,69%	498	7,51%
Décimo Tercer Mes P.C.P.	777	0,62%	695	0,60%	82	11,80%
Gastos Estimación Incobrables	0	0,00%	-	0,00%	-	0,00%
Interes por Servicios Médicos	0	0,00%	0	0,00%	-	0,00%
Intereses por Servicios Administrativos	7	0,01%	23	0,02%	(16)	-69,57%
Otros Gastos del Período	0	0,00%	0	0,00%	-	0,00%
TOTAL DE GASTOS	124.641	100,00%	116.369	100,00%	8.272	7,11%
EXCESO NETO INGRESOS/GASTOS	13.241		16.245		(3.004)	-18,49%

j. Fondo Nacional de Mutualidad, casos tramitados y pagos efectuados según tipo de asegurado

Para el año 2014, los pensionados directos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, son los que poseen mayor porcentaje de casos tramitados (33.4%) y los que a su vez, absorben la mayor proporción de las sumas pagadas (34,9%), seguido por los pensionados directos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, con porcentajes que alcanzan el 29.4% de casos y en monto un 30.7%; respectivamente.

Cuadro 7
FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD
CUADRO COMPARATIVO AÑOS 2014-2013
CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS, SEGÚN TIPO ASEGURAMIENTO A NIVEL NACIONAL
CIFRAS EN COLONES

	2014			% Casos		2013			% Casos
TIPO ASEGURADO	CASOS	TOTAL PAGADO	Por Tipo		TIPO ASEGURADO	CASOS	TOTAL PAGADO	Por Tipo	
TOTAL	13.169	1.192.756.617	100,00%		TOTAL	12.732	1.150.463.865	100,00%	
ASALARIADOS					ASALARIADOS				
Directos	1.588	150.775.599	12,06%		Directos	1.455	138.130.750	11,43%	
Cónyuges/ Compañero (a)	331	20.962.988	2,51%		Cónyuges/ Compañero (a)	338	21.403.322	2,65%	
PENSIONADOS IVM					PENSIONADOS IVM				
Directos	4.404	416.804.379	33,44%		Directos	4.386	415.384.826	34,45%	
Cónyuges/ Compañero (a)	377	23.876.654	2,86%		Cónyuges/ Compañero (a)	421	26.595.986	3,31%	
Viudas	807	51.041.973	6,13%		Viudas	780	49.375.307	6,13%	
CUENTA PROPIA					CUENTA PROPIA				
Directos	462	43.855.000	3,51%		Directos	447	42.398.000	3,51%	
Cónyuges/ Compañero (a)	60	3.799.998	0,46%		Cónyuges/ Compañero (a)	78	4.920.664	0,61%	
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO					REGIMEN NO CONTRIBUTIVO				
Directos	3.867	366.598.366	29,36%		Directos	3.531	335.048.350	27,73%	
Cónyuges/ Compañero (a)	71	4.496.664	0,54%		Cónyuges/ Compañero (a)	77	4.876.664	0,60%	
PENSIONADOS DE GOBIERNO					PENSIONADOS DE GOBIERNO				
Directos	729	69.255.000	5,54%		Directos	762	72.265.000	5,98%	
Cónyuges/ Compañero (a)	68	4.306.664	0,52%		Cónyuges/ Compañero (a)	65	4.116.665	0,51%	
ASEGURADOS DEL ESTADO					ASEGURADOS DEL ESTADO				
Directos	359	34.070.000	2,73%		Directos	352	33.415.000	2,76%	
Cónyuges/ Compañero (a)	46	2.913.332	0,35%		Cónyuges/ Compañero (a)	40	2.533.332	0,31%	

Fuente: Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero

k. Producción en salud

El análisis de la producción en salud permite visualizar la dimensión de la prestación de servicios hacia la población costarricense y a la vez identificar los cambios que se producen en la oferta de servicios y los principales indicadores estadísticos, los cuales constituyen el insumo básico para la planificación y proyección de los servicios de salud del país.

Se presentan aquí los principales datos de producción en salud, los cuales serán analizados de acuerdo con las grandes áreas de prestación de servicios, a saber: hospitalización, consulta externa, atenciones de urgencias y servicios de apoyo, para facilidad de los lectores y finalizar con una descripción de las tendencias de los principales indicadores y su comportamiento con respecto a la población.

Un situación particular que se tiene en las estadísticas de este año es que la producción del hospital Maximiliano Peralta Jiménez se ha excluido de la región Central Sur y se ha agregado a los Hospitales Nacionales y Centros Especializados, atendiendo a la organización administrativa que se tiene en la actualidad, situación que se verá reflejada en las estadísticas absolutas de estas dos regiones a diferencia de cómo se presentaron los datos en los años anteriores.

Hospitalización

El cuadro 1 presenta el panorama general en el área de hospitalización por Red de servicios y centro de salud. En el año 2014, se atendió un total de 340.062 egresos hospitalarios, representando esto una disminución de 3.031 egresos respecto al 2013, donde se atendieron 343.093 egresos. Esta situación es consecuente con los datos que se observan en la razón de egresos por habitante, que de igual manera presentó un pequeño aumento. En términos de estancia media, en este periodo se experimentó un leve aumento, pasando de 6,16 días a 6,29 días del 2013 al 2014.

En el 2014, se contó con un total de 5.591 camas, de las cuales el 35% están concentradas en la Red Noroeste, y por consiguiente, el 44% de los egresos hospitalarios también se encuentran en esta red, con una estancia promedio de 5,26 días, siendo esta red la que cuenta con la mayor cantidad de

centros hospitalarios con un total de doce, incluyendo siete hospitales periféricos, cuatro regionales y uno nacional.

Los hospitales de tercer nivel, cabezas de red, son los que presentan una mayor cantidad de egresos hospitalarios, el H. Rafael A. Calderón Guardia con 34.134 (10%), el H. San Juan de Dios con 32.362 (9,5%) y el H. México con 27.777 (8,2%) egresos; además son los que alcanzan los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas, con porcentajes que oscilan entre 60% y 63% de intervenciones respecto a los egresos totales.

Los hospitales psiquiátricos y geriátricos son los que tienen menos egresos al año acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tienen solamente el 2% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 18,75 días en el H. Raúl Blanco Cervantes, 57,09 días en el H. Psiquiátrico (Dr. Manuel Chapui) y 78,46 días en el H. Roberto Chacón Paut.

En cuanto a la mortalidad hospitalaria, por cada 100 hospitalizaciones dos finalizaron con el fallecimiento del paciente, en términos relativos esta mortalidad se concentra en el Hospital Raúl Blanco Cervantes, donde fallecieron 12 pacientes por cada 100 hospitalizaciones; en el resto de los hospitales se nota una diferencia en los de tercer nivel y en algunos regionales, lo que se explica por la complejidad de los pacientes que son remitidos a estos centros de mayor nivel dentro de la red.

En cuanto al índice de ocupación hospitalaria, a nivel de país se alcanzó el 85,42%, un valor similar al recomendado internacionalmente, los hospitales Rafael A. Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela y Enrique Baltodano Briceño presentan índices de ocupación superiores al 95%, valores no recomendados ya que tal saturación no les da oportunidad de atender posibles eventualidades en las que se requiera hospitalizar una cantidad importante de personas en un momento dado; el hospital Calderón Guardia ha utilizado camillas de tránsito adicionales a las de dotación normal, lo cual ha provocado que estos nosocomios presenten un porcentaje superior al 100%.

Otros hospitales como el Centro Nacional de Rehabilitación y Los Chiles presentan los índices más bajos, por debajo de 70%.

Cuadro N°01
Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica,
según Red de Servicios y Centro de Salud, C.C.S.S., 2014

Red de Servicios y Centro de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio ¹	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Inter. Quirúrgica
Total	5.591	340.062	6,29	85,42	2,25	52,40
Serv. Nacionales Especializados	1.480	41.239	12,58	75,78	1,47	54,31
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera	295	15.027	6,50	71,24	1,13	46,46
Hospital de Las Mujeres Adolfo Carit Eva	107	12.236	2,82	86,28	0,42	68,32
Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapui y Torres	655	3.298	57,09	76,15	0,21	19,35
Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas	87	2.285	11,37	59,71	0,18	44,42
Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Raúl Blanco Cervantes	140	3.179	18,75	86,50	11,58	29,10
Hospital Psiquiátrico Roberto Chacón Paut	196	425	78,46	75,11	0,94	-
Clínica Oftalmológica	-	4.789	-	-	0,02	93,46
Red-Este	1.108	87.485	5,16	92,81	2,32	51,75
Hospital Rafael Angel Calderón Guardia	413	34.134	5,93	105,83	2,74	60,04
Area de Salud Coronado	-	1.056	-	-	-	98,30
Hospital Maximiliano Peralta Jiménez	244	20.309	5,00	93,97	2,72	59,29
Hospital William Allen Taylor	99	6.279	4,55	71,78	2,37	32,19
Hospital Tony Facio Castro	223	14.903	4,96	79,70	1,72	28,97
Area de Salud Siquirres	-	15	1,00	-	-	-
Hospital de Guápiles	129	10.782	3,98	87,68	1,27	49,71
Area de Salud Guácimo	-	2	1,00	-	-	-
Area de Salud Cariari	-	5	1,00	-	-	40,00
Red-Sur	1.039	62.751	6,40	89,69	2,68	50,51
Hospital San Juan de Dios	631	32.362	8,15	92,13	3,54	63,78
Hospital Fernando Escalante Pradilla	210	15.824	5,04	93,34	2,69	42,72
Area de Salud Buenos Aires	-	5	1,00	-	-	40,00
Hospital de Ciudad Neilly	53	4.949	4,02	83,38	0,48	33,10
Hospital de San Vito	33	2.769	3,93	83,19	0,61	27,45
Hospital Manuel Mora Valverde	62	3.889	4,86	78,63	1,00	27,41
Hospital de Osa Tomás Casas Casajús	50	2.953	4,48	68,27	1,05	28,04
Red-NorOeste	1.964	148.587	5,26	86,26	2,24	53,06
Hospital México	505	27.777	7,21	87,27	4,00	59,23
Area de Salud Tibás-Uruca-Merced - Clínica Dr. Clorito Picado	-	627	-	-	-	85,65
Area de Salud Tibás (Coopesain) - Clínica Integrada Rodrigo Fournier	-	1.401	-	-	-	99,50
Hospital San Vicente de Paúl	278	19.969	5,24	83,43	2,26	56,23
Area de Salud Horquetas-Río Frío	-	6	1,00	-	-	-
Hospital de San Rafael	280	21.502	6,10	96,18	1,62	51,77
Hospital San Francisco de Asís	90	6.446	4,47	73,33	1,68	53,12
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	100	8.944	4,06	74,66	1,76	57,16
Hospital de San Carlos	158	15.750	3,90	87,88	1,04	55,62
Area de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí	-	13	1,00	-	-	7,69
Hospital de Los Chiles	27	2.064	3,15	61,90	0,78	41,23
Hospital Víctor Manuel Sanabria Martínez	171	12.107	5,69	84,81	2,83	45,09
Hospital Max Terán Valls	53	4.215	4,27	84,14	1,83	29,28
Hospital Enrique Baltodano Briceño	168	16.314	4,51	95,10	2,15	53,49
Area de Salud Cañas	-	12	-	-	-	100,00
Hospital de La Anexión	107	9.191	3,91	77,11	1,85	40,39
Hospital de Upala	27	2.249	3,96	89,25	1,33	35,79

1/ No incluye Cirugía Mayor Ambulatoria / Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Consulta Externa

En el cuadro 2, se observa la distribución de la consulta médica en medicina general y en especialidades para el año 2014, la proporción de consultas médicas y especializadas se mantiene similar a las presentadas en años anteriores, 72% consultas de medicina general y 28% especializada.

En el año 2014, se observó una leve disminución de 0,6% en el número de consultas médicas respecto al 2013, esto significó 60.931 consultas menos que el año anterior; esta disminución afectó principalmente la consulta de medicina general que presentó una disminución de 1,8% respecto al año anterior, lo que tuvo un impacto de 137.589 consultas menos en el año; por el contrario, la consulta de medicina especializada presentó un crecimiento de 2,7% respecto al año 2013, esto representó 76.658 consultas especializadas más que el año anterior. Con esta disminución de la consulta médica en este año, se interrumpe la tendencia de

2) la más alta se presenta en medicina general con 3,09 consultas por persona al año, este indicador presenta una tendencia de leve crecimiento en el tiempo; en medicina especializada se presentaron 1,97 consultas por persona al año, valores que son similares a los presentados en los últimos 5 años. Respecto a este indicador, es notorio que los hospitales nacionales y centros especializados presentan mayor concentración en comparación a las demás regiones del país, tanto en medicina general, donde el número de consultas por consultante en el periodo es superior a 4,5, como en especializada donde se presentaron en promedio casi de 2,4 consultas por usuario, lo que representa que en estos hospitales nacionales y centros especializados, en ambos tipos de consulta, se brinda una atención más a cada consultante en el año calendario que en el resto de centros de las regiones del país. Este es un resultado esperado, a la luz de que estos hospitales atienden los casos más complejos y requieren un mayor número de consultas de seguimiento al año.

Cuadro N° 2
Consulta Médica, Medicina General y Especialidades, Total, Primera Vez
y Consulta por Usuario, Según Región. C.C.S.S., Año 2014

Región	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario
Total	10.514.902	7.582.779	2.453.129	3,09	2.932.123	1.487.561	1,97
Hospitales Nacionales y Centros especializados	1.421.306	36.887	8.124	4,54	1.384.419	581.696	2,38
Central Norte	2.486.232	1.891.547	605.773	3,12	594.685	374.642	1,59
Central Sur	3.265.456	2.921.396	935.117	3,12	344.060	193.589	1,78
Huetar Norte	449.951	359.753	127.789	2,82	90.198	52.649	1,71
Chorotega	763.360	595.669	186.169	3,20	167.691	76.794	2,18
Pacífico Central	619.456	523.638	183.583	2,85	95.818	57.873	1,66
Huetar Atlántica	825.418	708.241	219.091	3,23	117.177	71.524	1,64
Brunca	683.723	545.648	187.483	2,91	138.075	78.794	1,75

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

crecimiento que se había presentado en los últimos seis años, con la excepción del componente de medicina especializada; una razón de peso que pudo coadyuvar a esta situación es la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en una cantidad importante de establecimientos de salud en el primer nivel de atención, proceso que ha requerido la disminución de un paciente por hora en la atención de consulta externa, esto mientras se supera la curva de aprendizaje por parte de los funcionarios en el uso de esta herramienta automatizada.

En cuanto a las consultas promedio por usuario (concentración) que se dieron durante el 2014 (cuadro

En el cuadro 4, para el año 2014 se observa que el 75% del total de consultas se brindaron en las áreas de salud, este indicador refleja principalmente la magnitud de las consultas de medicina general, dadas por los 1019 EBAIS con que cuenta la Institución en todo el territorio nacional.

Atenciones de urgencias

El total de atenciones en el año 2014, por segundo año consecutivo presenta un descenso del 0,2% respecto a las atenciones brindadas en el año anterior, esto significa que se atendieron aproximadamente 13 mil atenciones menos en los servicios de urgencias respecto a lo

Cuadro N° 3
Atenciones de Urgencias, Tipos de Urgencias, Porcentaje de Atenciones con Observación
y Porcentaje de No Urgencias, Según Región. C.C.S.S., Año 2014

Región	Total Atenciones	Urgencias								% No Urgencias	
		Tipo de Urgencias									% En Observación
		Total	Medicina	Cirugia	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas		
Total	5.534.164	2.099.419	1.127.584	373.217	41.726	148.667	384.456	22.734	1.035	24,95	62,06
Hospitales Nacionales y Centros especializados	675.218	480.489	132.689	141.736	13.622	57.368	119.824	15.250	-	15,97	28,84
Central Norte	1.221.652	422.157	243.312	75.850	8.347	27.021	66.630	945	52	24,80	65,44
Central Sur	1.159.141	341.980	227.117	42.931	4.638	7.174	58.630	1.293	197	19,92	70,50
Huetar Norte	240.619	103.431	56.131	16.030	489	8.403	21.825	543	10	31,41	57,01
Choroteaga	654.301	225.378	159.081	19.978	2.330	12.424	30.860	704	1	42,73	65,55
Pacífico Central	444.589	124.768	69.569	23.788	1.670	11.977	16.719	882	163	16,42	71,94
Huetar Atlántica	605.212	173.603	97.670	21.272	5.521	13.201	34.609	1.263	67	47,64	71,32
Brunca	533.432	227.613	142.015	31.632	5.109	11.099	35.359	1.854	545	18,61	57,33

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

ocurrido en el 2013, esta situación se presenta después de haberse mantenido una tendencia de crecimiento en las últimas dos décadas.

En el cuadro 3, se aprecian los datos de la atención en los servicios de urgencias clasificados por tipo de urgencia, las atenciones de tipo médicas son las que se presentaron con mayor frecuencia (un 54% del total de urgencias) seguidas de las urgencias de tipo pediátricas y quirúrgicas (aproximadamente 18% cada una).

Al igual que en años anteriores, continúan presentándose altos porcentajes de urgencias que requirieron observación en las regiones Huetar Atlántica, Choroteaga, y Huetar Norte (48%, 43%, y 31% respectivamente), estos porcentaje son muy

superiores a los presentados en las otras regiones del país, donde se mantiene alrededor de 20%; incluso los hospitales nacionales y especializados presentan la menor proporción de urgencia con observación, con un 16%; para este año en la región Central Norte se experimentó una fuerte disminución en el porcentaje de urgencias con observación, pasando de 33% a 25%.

El volumen de urgencias sigue siendo muy alto, se da una atención de urgencia por cada 2,4 consultas en el área ambulatoria (ver *cuadro 4*), esto significa que más del 33% de la demanda de servicios ambulatorios no es programada, afectando todo el sistema de atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios, en especial los servicios de urgencias, en donde se evidencia que se atienden altos volúmenes de

Cuadro N° 4
Consultas (Médicas, Otro Profesional, Odontología), Atenciones de Urgencias,
Según Tipo de Centro. C.C.S.S., Año 2014

Tipo de Centro	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razón de Consultas por Atención de Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
Totales	13.511.325	10.514.003	612.564	2.384.758	5.534.164	2,4
Hospitales	3.288.437	2.651.225	380.195	257.017	2.457.627	1,3
Clínica	23.870	19.343	-	4.527	10.237	2,3
Áreas de Salud	10.199.018	7.843.435	232.369	2.123.214	3.066.300	3,3
Porcentaje	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Hospitales	24,3	25,2	62,1	10,8	44,4	
Clínica	0,2	0,2	-	0,2	0,2	
Áreas de Salud	75,5	74,6	37,9	89,0	55,4	

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

no urgencias, más de la mitad del total de atenciones (62%) se consideran no urgencias (*cuadro 3*).

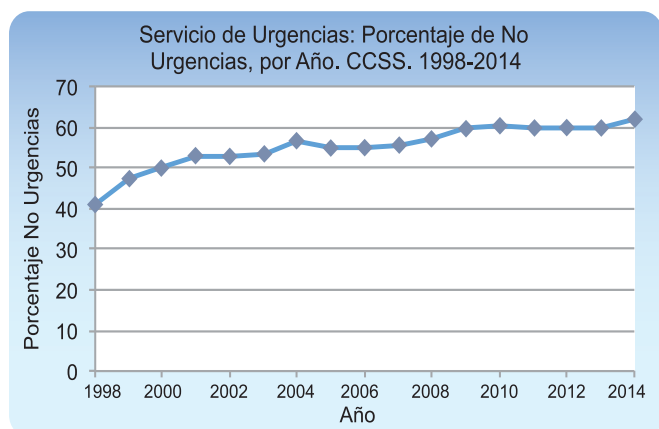
De acuerdo con la desagregación por tipo de establecimiento de salud, como se aprecia en el *cuadro 4*, el 55% de atenciones en los servicios de emergencias están concentradas en las áreas de Salud.

Volumen en las Atenciones de urgencias:

Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias es muy alto, entre los años 1998 al 2009 experimentó una tendencia sostenida a crecer, periodo en el cual este indicador presentó un aumento de un 20%, pasando del 40% a un 60% de atenciones consideradas no urgentes, en los siguientes cinco años (2009-2013) se mantuvo casi constante en 60%, pero en 2014 volvió a presentar un incremento del 2%, como se aprecia en el gráfico 1.

Gráfico 1

Servicio de urgencias: Total de Atenciones, Atenciones No Urgentes, Porcentaje de No Urgencias, por año. CCSS 1998-2014



Este comportamiento de las no urgencias puede reflejar una situación de saturación en los servicios de consulta externa o una necesidad de horarios diversificados en este servicio, así como el desconocimiento de la población sobre la finalidad de los servicios de urgencia. Lo cual, se traduce en un alto volumen de atenciones clasificadas como no urgentes, situación que además no siempre ayuda a mejorar la salud de las personas, ya que el objetivo en los servicios de urgencias es estabilizar el estado de salud de estas y en el caso de pacientes con enfermedades crónicas no se le da un abordaje integral de su enfermedad ni el seguimiento adecuado.

Las regiones que más se han visto afectadas por la magnitud de las no urgencias son: la Pacífico Central, Huetar Atlántica y en este año se sumó la Región Central Sur, con porcentajes superiores al 70%; en contraste con los hospitales nacionales y especializados que presentan porcentajes de no urgencias cercanos al 30%, establecimientos que sin embargo, aumentaron en este año casi un 10% respecto al año anterior.

Servicios de Apoyo

Medicamentos entregados

En el cuadro 5, se muestra el número de recetas de medicamentos despachados por los servicios de farmacia de la CCSS durante el año 2014, la cifra alcanzó más de 79 millones de recetas despachadas, manteniendo su tendencia al aumento, el crecimiento del volumen presentado respecto al 2013 fue más de 2,1 millones de recetas (un 2,8% mayor).

Del total de recetas despachadas, el 68,3% se prescribieron en consulta externa, un 14,9% en el servicio de urgencias, 5,3% en hospitalización y el resto en otros servicios. Sin embargo,

Cuadro N° 5

Recetas de Medicamentos Despachados por Área de Atención, Copias, Medicamentos Utilizados en Servicios Internos, y Recetas Despachadas a Servicios Alternativos, Según Región. C.C.S.S., Año 2014

Región	Total	Área de Atención						Copias 1	Otros Servicios Internos	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros			Empresa	Medicina Mixta
Total	79.136.054	4.213.698	53.973.404	11.762.821	38.695	238.980	3.842.119	23.365.063	1.847.455	1.723.311	1.495.571
Hospitales Nacionales y Centros especializados	9.721.969	2.581.705	5.348.253	844.097	28.648	55.064	467.332	2.114.020	363.256	5.435	28.179
Central Norte	18.669.793	503.591	12.862.172	2.811.539	6.195	57.776	828.426	6.016.393	325.963	783.219	490.912
Central Sur	24.330.135	58.008	19.663.600	2.412.257	-	18.429	801.885	9.033.414	374.667	370.303	630.986
Huetar Norte	2.844.091	80.706	1.789.091	560.128	-	348	219.084	656.608	61.258	52.689	80.787
Chorotega	6.394.445	134.207	3.869.212	1.569.387	2.654	58.362	412.241	1.590.363	178.032	122.012	48.338
Pacífico Central	4.824.968	85.398	3.187.057	1.005.950	-	24.093	223.150	1.271.984	164.256	102.477	32.587
Huetar Atlántica	6.490.445	302.452	3.867.848	1.189.766	1.198	10.330	438.014	1.296.577	310.135	219.754	150.948
Brunca	5.860.208	467.631	3.386.171	1.369.697	-	14.578	451.987	1.385.704	69.888	67.422	32.834

Nota: Se incluye producción de centros de salud por contratos a terceros.

1/ Incluidos en Consulta Externa. / Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Cuadro N° 6
Exámenes de Laboratorio Realizados, por Área de Atención, Empresa
y Medicina Mixta, Según Región. C.C.S.S., Año 2014

REGIÓN	TOTAL	ÁREA DE ATENCIÓN						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa 1	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
Total	49.113.018	8.091.250	23.131.802	9.023.630	62.836	152.719	7.153.885	699.443	797.453
Hospitales Nacionales y Centros especializados	16.028.365	5.572.138	5.329.356	3.282.326	28.940	19.901	1.710.021	43.098	42.585
Central Norte	9.709.395	1.122.999	4.804.529	1.795.713	28.899	41.541	1.504.051	189.985	221.678
Central Sur	9.503.135	74.000	7.290.748	874.604	-	38.517	771.785	206.568	246.913
Huetar Norte	1.352.805	110.829	573.473	271.710	-	441	344.253	16.492	35.607
Chorotega	4.098.155	307.340	1.746.977	888.812	718	30.171	956.159	97.829	70.149
Pacífico Central	2.455.729	222.452	1.357.365	457.286	-	14.538	322.577	46.170	35.341
Huetar Atlántica	3.331.471	333.181	1.371.932	892.001	4.279	7.394	564.107	52.490	106.087
Brunca	2.633.963	348.311	657.422	561.178	-	216	980.932	46.811	39.093

Nota: Se incluye producción de centros de salud por contratos a terceros.
Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

como se presenta en el *cuadro 7*, la razón de medicamentos por cada hospitalización es de 12,4 a nivel nacional; es decir, se despacha en promedio 12 medicamentos por cada paciente hospitalizado, la distribución por región muestra que los hospitales nacionales y centros especializados, junto con la Región Brunca son los que tienen más alta esta razón, superior o igual a 15 medicamentos por egreso, en contraste con regiones como la Huetar Norte, Chorotega y Pacífico Central, que presentan una razón cercana a 5 medicamentos por egreso. Por otra parte, en la Consulta Externa en promedio se reportan 5 medicamentos por cada consulta y en Urgencias se brindan 2 medicamentos por cada atención de urgencia.

Exámenes de laboratorio

En el *cuadro 6*, se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el año 2014, para este año se realizaron aproximadamente 49,1 millones de exámenes en los establecimientos de salud de todo el país, cifra que corresponde a un incremento de poco más de un millón de exámenes (2,2%) respecto al año 2013.

Por área de atención, se mantiene la consulta externa como el área que más consume este servicio diagnóstico, del total de exámenes realizados un 47,1% fueron solicitados desde la consulta externa. Pero se observa en el *cuadro 7*, que similar a lo ocurrido con los medicamentos, la razón de exámenes por cada hospitalización es de 23,8, con

Cuadro N° 7
Razón de Recetas de Medicamentos Despachados y Exámenes de Laboratorio Realizados por Cada: Hospitalización,
Consulta Externa o Atención Urgencias, Según Región. C.C.S.S., Año 2014

Región	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	12,4	5,1	2,1	23,8	2,2	1,6
Hospitales Nacionales y Centros especializados	16,6	3,8	1,3	35,9	3,7	4,9
Central Norte	8,5	5,2	2,3	19,1	1,9	1,5
Central Sur	7,5	6,0	2,1	9,5	2,2	0,8
Huetar Norte	4,5	4,0	2,3	6,2	1,3	1,1
Chorotega	4,8	5,1	2,4	11,1	2,3	1,4
Pacífico Central	5,2	5,1	2,3	13,6	2,2	1,0
Huetar Atlántica	11,8	4,7	2,0	13,0	1,7	1,5
Brunca	15,4	5,0	2,6	11,5	1,0	1,1

Nota: Incluye producción de centros de salud contratos a terceros. / Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Cuadro N°8
Imágenes y Estudios de Rayos X Realizadas, por Área de Atención, Empresa
y Medicina Mixta, Según Región. C.C.S.S., Año 2014

REGIÓN	TOTAL	ÁREA DE ATENCIÓN						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
Imágenes	2.241.841	195.124	636.909	994.751	2.398	403	352.905	32.237	27.114
Hospitales Nacionales y Centros especializados	734.121	139.066	295.065	252.429	1.776	347	40.263	3.277	1.898
Central Norte	460.382	23.472	118.859	222.928	463	-	79.370	8.799	6.491
Central Sur	309.274	1.576	81.301	152.760	-	55	58.202	7.803	7.577
Huetar Norte	61.606	3.784	9.622	32.616	-	-	12.464	847	2.273
Chorotega	195.274	6.626	29.163	102.202	60	-	51.278	3.476	2.469
Pacífico Central	121.330	5.502	30.494	54.408	-	-	25.421	3.007	2.498
Huetar Atlántica	151.402	6.906	30.196	77.235	99	1	32.408	2.615	1.942
Brunca	208.452	8.192	42.209	100.173	-	-	53.499	2.413	1.966
Estudios	1.728.048	173.919	447.664	824.405	1.981	372	241.647	20.545	17.515
Hospitales Nacionales y Centros especializados	598.951	127.780	205.529	233.159	1.458	319	27.623	1.924	1.159
Central Norte	357.404	20.600	88.447	179.900	387	-	57.448	6.401	4.221
Central Sur	243.645	1.398	61.978	126.592	-	52	42.938	5.358	5.329
Huetar Norte	50.250	3.127	7.388	28.840	-	-	8.766	573	1.556
Chorotega	143.107	5.497	20.412	80.026	57	-	33.820	1.941	1.354
Pacífico Central	83.768	4.273	21.309	38.129	-	-	17.040	1.595	1.422
Huetar Atlántica	118.016	5.781	22.866	62.652	79	1	23.586	1.737	1.314
Brunca	132.907	5.463	19.735	75.107	-	-	30.426	1.016	1.160

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

diferencias marcadas según región, en este caso sobresalen los hospitales nacionales y centros especializados donde la razón asciende a 35,9 exámenes por egreso hospitalario, las demás regiones del país presentan entre 6 y 19 exámenes por egreso. En Consulta Externa se generan 2,2 exámenes de laboratorio por cada consulta y en Emergencias se tramitan 1,6 exámenes de laboratorio por cada atención de urgencia.

Estudios de Radiología e Imágenes Médicas

En el cuadro 8, se presenta el número de estudios de Rayos X realizados durante el año 2014, para este año se hicieron aproximadamente 1,7 millones de estudios radiológicos en los establecimientos de salud de todo el país, los cuales requirieron aproximadamente 2,2 millones de placas. En el caso de los estudios, esta cifra representó un incremento de poco más de 23 mil estudios (1,4%) respecto al año 2013, mientras que en el caso de las imágenes, se dio una disminución del casi 17 mil imágenes con respecto al años anterior. Esta situación se presenta ante la incorporación de nuevas tecnologías en los servicios diagnósticos que incorpora la institución, las cuales utilizan cada vez menos la impresión de placas y se trabaja cada vez más por medios

digitales, de manera que a pesar del aumento en la cantidad de estudios realizados se da una disminución de imágenes impresas.

Población y servicios de salud

En el *cuadro 9* se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2014, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 28 años se mantuvo la mayor parte del tiempo por debajo de 4 defunciones por cada 1.000 habitantes, fue hasta el año 2008 que se sobrepasó las 4 defunciones por cada mil habitantes. En cuanto al año 2012 esta tasa fue de 4,11 defunciones por cada 1.000 habitantes, mientras que para el 2013 aumentó levemente hasta 4,17 defunciones por cada 1.000 habitantes.

Como indicadores de consumo de los servicios institucionales de salud, se ha calculado para el mismo período: la razón de atenciones de urgencia por habitante, la razón de consultas externas por habitante, separada en consulta médica, odontológica y la dada por otro profesional en salud (psicólogos, dietistas, enfermeras, psicólogos, etc.), la razón de

Cuadro N° 9

Población, Defunciones por 1000 Habitantes en Costa Rica, Atenciones de Urgencias, Consultas por Habitante, Hospitalizaciones por 100 Habitantes, Camas por 1000 Habitantes, Exámenes de Laboratorio y Medicamentos por Habitante. C. C. S. S., 1980-2014

Año	Población ¹	Defunciones por 1.000 Hab. ²	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante			Hospitalización por 100 Hab.	Camas por 1.000 Hab.	Camas	Exámenes de Laboratorio Por Hab. 4	Medicamentos por Hab.
				Médica 3	Odontología	Otro Profes.					
1.980	2.315.705	3,99	0,37	2,34	0,25	-	10,58	2,99	6.926	3,88	7,65
1.981	2.384.179	3,75	0,41	2,21	0,24	0,11	10,50	2,90	6.924	3,76	7,67
1.982	2.453.508	3,72	0,36	2,25	0,21	0,11	10,32	2,89	7.085	3,39	7,02
1.983	2.523.050	3,72	0,37	2,36	0,22	0,10	10,43	2,76	6.952	3,43	7,31
1.984	2.594.604	3,83	0,31	2,32	0,22	0,10	10,73	2,64	6.841	3,50	7,32
1.985	2.671.525	3,93	0,40	2,29	0,22	0,09	11,29	2,56	6.832	3,89	7,65
1.986	2.751.059	3,80	0,40	2,27	0,22	0,08	10,86	2,47	6.790	4,00	7,63
1.987	2.828.118	3,78	0,43	2,25	0,21	0,08	10,69	2,40	6.774	4,11	7,61
1.988	2.904.309	3,77	0,48	2,16	0,20	0,08	10,35	2,32	6.741	4,18	7,60
1.989	2.981.936	3,78	0,56	2,09	0,22	0,08	10,19	2,21	6.602	4,36	7,59
1.990	3.057.164	3,72	0,51	2,08	0,21	0,07	9,52	2,14	6.536	4,49	7,27
1.991	3.127.760	3,77	0,54	2,10	0,21	0,07	9,26	2,04	6.379	4,70	7,87
1.992	3.203.806	3,83	0,52	2,07	0,22	0,07	9,30	1,95	6.245	4,90	7,59
1.993	3.293.446	3,81	0,56	2,01	0,19	0,09	9,05	1,86	6.131	4,80	8,00
1.994	3.389.481	3,93	0,62	2,03	0,19	0,07	8,79	1,73	5.860	5,02	8,36
1.995	3.484.445	4,04	0,63	2,08	0,20	0,08	8,69	1,71	5.947	5,73	8,66
1.996	3.577.064	3,91	0,64	2,16	0,21	0,08	8,61	1,66	5.953	6,22	8,73
1.997	3.667.632	3,89	0,69	2,18	0,22	0,08	8,63	1,62	5.924	6,73	9,08
1.998	3.757.082	3,91	0,74	2,25	0,28	0,09	8,49	1,58	5.924	7,23	9,81
1.999	3.844.891	3,91	0,79	2,26	0,31	0,08	8,63	1,54	5.910	7,78	10,37
2.000	3.929.241	3,80	0,84	2,13	0,34	0,08	8,34	1,49	5.861	8,21	10,35
2.001	4.005.538	3,90	0,87	2,13	0,38	0,09	8,33	1,47	5.880	8,98	10,94
2.002	4.071.879	3,68	0,87	2,25	0,41	0,09	8,18	1,44	5.860	9,82	11,72
2.003	4.136.250	3,82	0,90	2,32	0,44	0,09	8,19	1,42	5.879	10,37	12,35
2.004	4.200.278	3,80	0,95	2,38	0,46	0,09	8,06	1,39	5.833	11,04	12,62
2.005	4.263.479	3,79	1,01	2,38	0,45	0,10	7,91	1,33	5.688	11,83	13,03
2.006	4.326.071	3,88	1,07	2,33	0,46	0,11	7,55	1,30	5.630	12,05	13,14
2.007	4.389.139	3,89	1,10	2,29	0,46	0,11	7,51	1,29	5.646	12,48	13,71
2.008	4.451.205	4,05	1,08	2,34	0,47	0,12	7,42	1,24	5.518	12,55	14,06
2.009	4.509.290	4,12	1,11	2,35	0,49	0,13	7,41	1,23	5.546	12,78	14,73
2.010	4.563.538	4,18	1,24	2,36	0,47	0,13	7,21	1,23	5.611	13,59	15,54
2.011	4.615.646	4,07	1,16	2,19	0,50	0,14	7,16	1,21	5.602	10,42	15,42
2.012	4.667.202	4,11	1,19	2,42	0,51	0,14	7,31	1,20	5.603	9,91	15,94
2.013	4.713.168	4,17	1,18	2,43	0,52	0,13	7,28	1,18	5.547	10,03	16,33
2.014	4.773.130	-	1,16	2,39	0,50	0,13	7,12	1,17	5.591	10,29	16,58

1 Nuevas estimaciones y proyecciones de población, 1950 - 2025, CCP, CELADE, INEC.

2/ Aún no se encuentra disponible el dato de defunciones del 2014. Dato será publicado el 31/03/2015 por el INEC.

3/ Incluye las consultas de las Empresas.

4/ A partir del año 2011 el dato no es comparable con años anteriores por cambios en la forma de cuantificar los exámenes de laboratorio.

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

hospitalizaciones por 100 habitantes y dos indicadores de consumo de recursos intermedios, como son la razón de recetas de medicamentos despachados y de exámenes de laboratorio prescritos por habitante.

El comportamiento de la razón de atenciones de urgencia por habitante ha venido aumentando de forma casi constante desde 1984, pero para los años 2001 y 2002 el crecimiento parecía haberse detenido, sin embargo, la tendencia creciente se volvió a presentar alcanzando su máximo nivel para el año 2010 con 1,24 atenciones por habitante, ya para el 2013 y 2014 se ha mantenido casi que sin variación en 1,18 y 1,16 atenciones por habitante respectivamente. Conviene recordar aquí que para ser atendido en el servicio de urgencias no se requiere cita ni documentos, por lo cual esta situación puede estar reflejando problemas de gestión en los servicios de consulta externa que han crecido a un ritmo diferente al crecimiento poblacional, agravados por el creciente flujo de grupos de población, que al no contar con documentos al día, prefieren acudir al servicio de urgencias, lo que produce una alta proporción de atenciones no urgentes, en un área de servicios de salud que debería mantenerse lo más despejada posible.

Por otra parte, la razón de consultas por habitante se ha dividido en tres componentes, la consulta médica que se ha mantenido constante desde los años 80s entre 2 y 2,4 consultas médicas por habitante; la consulta odontológica prácticamente se duplicó desde los años 80s (pasó de 0,25 a 0,50 consultas por habitante de 1980 a 2014); finalmente la consulta a cargo de “otro profesional en salud” (psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) durante los últimos 5 años se ha mantenido alrededor de 0,13 consultas por habitante. Así, en 1980 entre atenciones de urgencia y consultas médicas se impartían 2,72 atenciones ambulatorias por habitante; en 2014 esa cifra alcanzó a 3,55 (un incremento de más del 30%).

La razón de egresos hospitalarios (hospitalizaciones) por 100 habitantes es muy sensible a los cambios en la práctica de la atención médica, por ese motivo, cuando ya ha alcanzado buena cobertura como es el caso que nos ocupa, sus variaciones dependen más del desarrollo de la tecnología de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la población; en la CCSS se mantuvo por encima de 10 hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993; e inició un descenso en 2000 que se mantiene al 2014. Aparte de cambios en la práctica de la medicina, que tienden a reducir la hospitalización en Costa Rica, y aunque se mantenga alta la proporción de parto intrahospitalario, la reducción de la natalidad produce menos hospitalizaciones por esta causa desde hace varios años, este es otro factor que influye en la reducción del indicador comentado.

El indicador de exámenes de laboratorio por habitante depende mucho de la tecnología disponible, de las variaciones en la práctica de la medicina y del aumento de las enfermedades crónicas. Por otra parte, dado que en los últimos años se ha autorizado la compra de estos servicios a laboratorios privados sin que se les exijan los datos estadísticos correspondientes, las cifras actuales podrían ser mayores que las que aparecen en el *cuadro 9*; igual situación se presenta con el indicador de medicamentos por habitante que aparece en el mismo cuadro.

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2014 se ve que las hospitalizaciones por habitante se han reducido y las consultas han aumentado muy lentamente, pero los exámenes de laboratorio y los medicamentos han crecido de forma importante.

I. Comentario final

Los indicadores descritos evidencian que en términos generales la población costarricense tiene un buen acceso a los servicios de salud; si bien la oferta de servicios no ha crecido a la misma velocidad que la población si es cierto que la prestación de servicios en las distintas áreas ha mostrado una tendencia creciente.

Mientras en hospitalización se resuelven casos de mayor complejidad, la cirugía vespertina y ambulatoria ofrece una alternativa para mejorar las condiciones generales del paciente e impactar al mismo tiempo la estancia media.

De forma paralela, los servicios ambulatorios muestran un comportamiento creciente, principalmente en medicamentos y exámenes de laboratorio, aspectos que contribuyen a una mejor calidad en la atención de los pacientes en esta área y un mayor acceso de la población tanto a pruebas diagnósticas, vía tecnología, como a tratamientos.

Particularmente el año 2014, muestra un comportamiento institucional que evidencia el deseo de una mejor gestión de los servicios, aspectos como el incremento experimentado en la consulta especializada, a diferencia de los años anteriores, muestra una voluntad institucional en ofrecer servicios de mayor complejidad y oportunidad a los miles de pacientes que requieren de una atención especializada.

El área de urgencias aunque en el número de atenciones se presenta una leve disminución, se continua presentando un comportamiento distinto al esperado, el porcentaje de atenciones no urgentes se mantiene al mismo nivel, por lo que se requiere de mayor análisis para visualizar oportunidades en la prestación de servicios que coadyuven a descongestionar un área de tanto impacto como esta; al mismo tiempo que se requiere que los usuarios de los servicios de urgencias se concienticen respecto al uso y el impacto de éstos sobre su salud.

Gerencia Administrativa

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL



En el orden de izquierda a derecha: Dra. María Eugenia Villalta Bonilla, gerente médica de la CCSS, Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS y el Lic. Luis Rivera, director de Bienestar Laboral de la CCSS, en el banderazo de salida de la XXXIII Carrera del Día del Trabajador de la CCSS. Octubre, 2014.



Dos mil usuarios resultaron ganadores de un novedoso concurso por Internet, que la CCSS realizó como parte de su estrategia contra el tabaco. En una Mini Feria de la Salud, los ganadores recibieron camisetas con mensajes antitabaco. Diciembre, 2014.



Cerca de 150 estudiantes de las escuelas Francisco Mora Gamboa de Río Azul y Los Guido de Desamparados, fueron sensibilizados en una actividad que se realizó en el Museo de los Niños, para conmemorar el Día Mundial del Lavado de Manos. Octubre, 2014.



Con una flotilla de 14 nuevas ambulancias, la CCSS fortaleció su programa de ruteo, para el traslado colectivo de pacientes a citas programadas en diversos centros hospitalarios de la institución. La inversión alcanzó cerca de €326 millones. Noviembre, 2014.

Gerencia Administrativa

INTRODUCCIÓN

En este apartado, se ofrece una síntesis del trabajo realizado durante el 2014 por la Gerencia Administrativa, con la finalidad de darle soporte a toda la organización. Las tareas emprendidas por sus diferentes direcciones son muy variadas y cruzan en forma transversal a la CCSS, pues van desde acciones de aseo y vigilancia hasta aquellos aspectos de carácter jurídico.

a. De los Recursos Humanos

Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos.

El Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos (PDI) fue conocido y aprobado por la Junta Directiva en el artículo 38° de la sesión N° 8630 celebrada el 21 de marzo del 2013. Este Proyecto se está desarrollando en conjunto con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para lo cual el 14 de noviembre del 2013, se suscribió el *"Convenio de Cooperación Técnica entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud (OPS), para la ejecución del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos de la CCSS"*. Dicho convenio establece los lineamientos relacionados con la participación de asesores y consultores expertos que aportará la OPS, a fin de desarrollar e implementar los productos y entregables del proyecto.

Sobre este particular, es importante dar a conocer los logros obtenidos en el periodo 2014:

Plan de Gestión del PDI

Se desarrollaron y completaron los diferentes instrumentos y herramientas del Plan de Gestión del Proyecto. De esta forma, se preparó el documento del Enunciado de Alcance del Proyecto, la Matriz de Detalle de Entregables y Asignación Presupuestaria, las Matrices de Identificación y Análisis de los involucrados del Proyecto. Además, siguiendo las normas de Control Interno, se preparó el Plan de Administración de Riesgos del Proyecto, de tal forma que se identificaron los riesgos de la iniciativa y se elaboró un Plan para el manejo de los tres principales riesgos del proyecto.

Además, se construyó la Matriz de Roles, Responsabilidades y Competencias de los Recursos del Proyecto, la Matriz de Comunicación y finalmente se diseñaron los Procesos para

la elaboración del Enunciado de Alcance General, Trámite de pago de los Productos y/o entregables, Tramitación de solicitudes de cambio en el Alcance General y del Proceso para la verificación y aceptación de productos y/o entregables del Proyecto.

Creación de plazas

La Caja Costarricense de Seguro Social, al ser una de las instituciones más complejas en el país, dada la diversidad de puestos, oficios y profesiones que se articulan para generar la producción de los bienes y servicios que se brinda a los asegurados requiere potenciar el talento humano que la conforma, ya que éste se constituye en un factor de suma importancia para la consecución de los objetivos y metas institucionales.

En este sentido, se ha enfatizado en la necesidad de lograr de manera paulatina procesos más eficientes, eficaces y oportunos, y trabajadores con un más alto desempeño y satisfacción laboral, todo con el objetivo final de mejorar la calidad de los servicios prestados a usuarios de los seguros administrados por la institución.

En virtud de lo anterior, la Caja ha establecido lineamientos tendientes a fortalecer los servicios en procura de lograr una extensión de la capacidad de operación de las unidades o áreas de trabajo, previamente constituidas, y el alineamiento de las necesidades de personal con el desarrollo de nuevos centros de atención o nuevos servicios. No obstante, a pesar de que han realizado esfuerzos importantes por fortalecer el principal activo con que cuenta una institución, su recurso humano, la Caja se ha visto en la necesidad de reducir en forma significativa la creación de plazas a nivel institucional, debido a la situación financiera que ha enfrentado en los últimos años.

A raíz de esta situación, se implementaron una serie de medidas y se establecieron lineamientos claros a fin de propiciar un estricto control de las plazas que se crean cada año y con ello, procurar el equilibrio y sostenibilidad financiera de los seguros sociales administrados por la CCSS.

Como ejemplo de las acciones realizadas por la Administración de la Caja se encuentran: el establecimiento de las medidas de contención del gasto y la aprobación por parte de la Junta Directiva de la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la CCSS, en la sesión N° 8472 celebrada el 14 de octubre 2010, en el artículo 6. Este último documento contiene un conjunto amplio de disposiciones de acatamiento obligatorio, entre ellos, varios asociados a la gestión de recursos humanos y la creación de plazas.

Es preciso indicar que con la implementación de estas medidas, la Caja logró un impacto importante en cuanto al control de la creación de plazas y por ende, en el ámbito financiero, ya que se consiguió racionalizar la creación de plazas, priorizar los proyectos u servicios urgentes de fortalecer, así como la asignación de las mismas.

El proceso de creación de plazas comienza con el establecimiento y aprobación por parte de la Junta Directiva Institucional, de la **“Política Integral de Recursos Humanos, la Gestión, Empleo y Salarios”**, en la cual definen los principales lineamientos y acciones a ejecutar en cuanto a la gestión de los recursos humanos, se refiere.

Esta política constituye una guía estratégica para el corto plazo, por medio de la cual se procura conducir a la fuerza laboral institucional en armonía con los objetivos institucionales, y en concordancia con lo que se establece en las Políticas Nacionales e Institucionales, tales como: el Plan Nacional de Desarrollo, el documento Una CCSS Renovada hacia el 2025, el Plan Estratégico Institucional, el Plan Quinquenal de Inversiones, el Plan de Gestión Local, entre otros.

Es por ello que el conjunto de lineamientos estratégicos de la Caja, se centran sobre cinco áreas prioritarias, a saber: usuarios, recursos humanos, financiera, desarrollo científico y tecnológico y perspectiva organizacional.

En esa línea de acción, la política busca promover el mejoramiento de la capacidad de la oferta Institucional, para la atención de la demanda con calidad y de acuerdo con las posibilidades financieras, es por ello que se enfatiza en el fortalecimiento de la capacidad operativa de los centros de trabajo, la reducción de las brechas de personal respecto a la capacidad instalada, la puesta en operación de nuevas infraestructuras y la atención de necesidades de nuevos servicios.

En vista de la cantidad de unidades ejecutoras que tiene adscritas la Institución (alrededor de 320), se tiene que efectuar la priorización de las solicitudes de personal entre los diferentes centros de trabajo, en relación con la demanda de los servicios, los proyectos prioritarios, las situaciones de emergencias, y otras circunstancias que influyen en la estimación de la cantidad de plazas que requiere la institución. Es importante indicar que todos estos aspectos se tienen que conciliar con las posibilidades financieras Institucionales, para que posteriormente, las plazas que se crean sean distribuidas entre las distintas unidades de salud, pensiones, de administración y gobierno Institucional, en todo el territorio nacional.

Es así como, la Institución ha definido ciertos criterios con los cuales se establecen las prioridades institucionales en relación con la creación de plazas institucionales, la cuales están orientadas a atender los diferentes requerimientos de personal que tienen los centros, entre ellos se pueden citar los siguientes:

El fortalecimiento de servicios internos especializados.

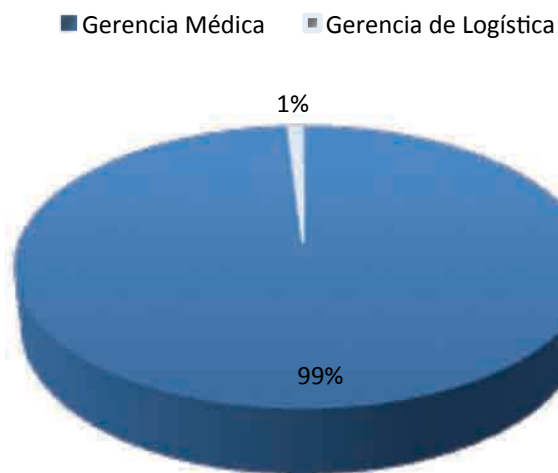
Para el personal que ha concluido con su proceso de formación de especialista en ciencias de la salud, de acuerdo con las necesidades institucionales.

- La formación del personal técnico.
- Para la cobertura de servicios con nueva infraestructura.
- La reducción de las listas de espera.
- Para la reconversión de tiempo extraordinario, otras partidas de servicios personales.
- La reconversión de recursos provenientes de contratos permanentes con terceros.
- El fortalecimiento de las unidades orientadas a la generación de ingresos.
- Otras necesidades altamente justificadas por las Gerencias respectivas.
- Para la atención a disposiciones propias de la Junta Directiva.

Plazas creadas en el año – 2014; por gerencia

La distribución y creación de plazas nuevas a noviembre 2014, se observa según el gráfico N° 01, que la Gerencia Médica, unidad que cuenta con la mayor cantidad de plazas creadas para el año 2014, con un 99%. Podemos observar que para la Gerencia de Logística se crearon 02 plazas nuevas, específicamente en el Laboratorio de Productos Farmacéuticos, lo que representa un 1% del total de plazas creadas.

Gráfico N°1
Creación de plazas por Gerencia – Año 2014



Elaborado: SPRH; Fuente: Base de datos - Creación de Plazas según Modificaciones Presupuestarias AFP.

Plazas creadas en el año – 2014, por Grupo Ocupacional

Con respecto a la distribución de plazas en el año 2014, el grupo ocupacional con mayor crecimiento con respecto a los otros, es el grupo destacado como Profesionales en Ciencias Médicas, en el gráfico N° 02, se observa que para este grupo ocupacional, se crearon 288 plazas y que el grupo con menor cantidad de plazas creadas para el año 2014, fue el grupo ocupacional Administrativo con 24 plazas.

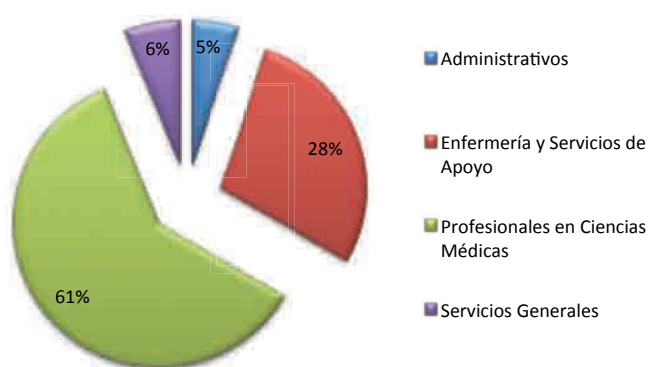
Gráfico N°2
Cantidad de plazas por Grupo Ocupacional – 2014.



Elaborado: SPRH; **Fuente:** Base de datos - Creación de Plazas según Modificaciones Presupuestarias AFP.

Asimismo, se resalta en el gráfico N° 03, el porcentaje de crecimiento de plazas por grupo ocupacional, se destaca para el año 2014 que del 61% en el grupo ocupacional de Profesionales en Ciencias Médicas, un 28% corresponde al grupo ocupacional de Enfermería y Servicios de Apoyo, un 6% correspondiente al grupo de Servicios Generales y un 5% al grupo ocupacional de Administrativo.

Gráfico N°3
**Creación y Distribución de plazas nuevas
- Por Grupo Ocupacional / Año 2014**



Elaborado: SPRH; **Fuente:** Base de datos - Creación de Plazas según Modificaciones Presupuestarias AFP.

Plazas creadas por grupo ocupacional y subgrupo, año 2014.

En el cuadro N°1 se presenta la distribución de las plazas nuevas para el año 2014, esto según grupo ocupacional y subgrupos.

El Subgrupo ocupacional con mayor fortalecimiento fueron los médicos en funciones sanitarias con un total de 184 plazas.

Tabla N°1
**Distribución de plazas por grupo ocupacional y
subgrupo Noviembre – 2014**

Grupo Ocupacional	Subgrupo Ocupacional	Cantidad
Administrativos	Profesionales	7
	Secretarías y Oficinistas	2
	Supervisores	2
	Técnicos Administrativos	13
	Total	24
Enfermería y Servicios de Apoyo	Auxiliar de Enfermería	16
	Tareas de Apoyo	27
	Técnicos Graduado en Tecnologías de Salud	1
	Tecnologías Médicas	91
	Total	135
Profesionales en Ciencias Médicas	Enfermera 1 Licenciada	16
	Enfermera Licenciada	1
	Farmacéuticos	64
	Médicos en Funciones Sanitarias	184
	Microbiólogos Químicos Clínicos	5
	Nutrición	2
	Odontólogos	9
	Psicólogos Clínicos	7
	Total	288
Servicios Generales	Mantenimiento	13
	Servicios Varios	14
	Transportes	2
	Total	29
Total General		476

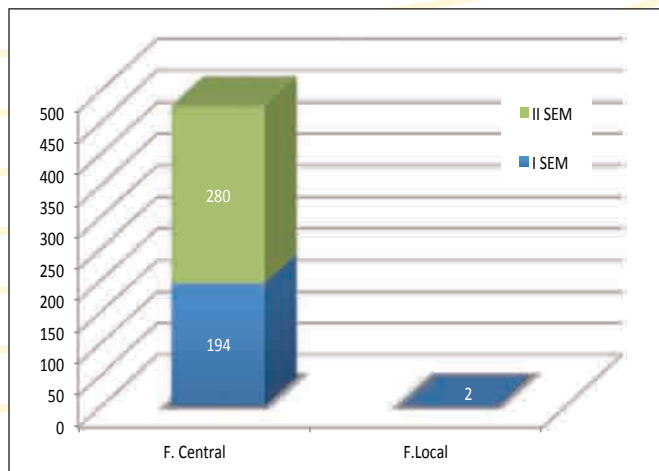
Elaborado: SPRH; **Fuente:** Base de datos - Creación de Plazas según Modificaciones Presupuestarias AFP.

Plazas creadas según tipo de financiamiento – noviembre 2014.

En el Gráfico 4, se muestra la cantidad de plazas creadas por financiamiento central y local. La creación de plazas con financiamiento central en el primer semestre del año 2014, fue de 194 plazas y en el segundo semestre se financiaron

a 280 plazas, con respecto a la creación de plazas con financiamiento local, se crearon 02 plazas para el primer semestre del año 2014.

Gráfico N°4
Distribución de las plazas, según financiamiento



Año 2014

Elaborado: SPRH; **Fuente:** Base de datos - Creación de Plazas según Modificaciones Presupuestarias AFP.

Plazas creadas según perfil de puesto – Año 2014.

Dentro de los primeros treinta y cinco perfiles con mayor cantidad de plazas creadas, se encuentran el perfil de Farmacéutico 01, con 51 plazas, seguidos del perfil de Técnico de Salud en Farmacia 1, con 26 plazas, entre el total de perfil reforzado para el año 2014, suman 346 plazas nuevas distribuidas en los diferentes perfiles que se destacan en el cuadro N°2.

Tabla N°2
Distribución de plazas por Perfiles – Año 2014

Distribución de Plazas - Perfiles de puestos	Cant.
Farmacéutico 1	51
Técnico de Salud en Farmacia I	26
Técnico en Salud en Farmacia 3	18
Auxiliar de Enfermería 1 (Hospitalización)	16
Médico Asistente Especialista en Anestesiología y Recuperación	14
Médico Asistente General	12
Médico Asistente Especialista en Pediatría	11
Médico Asistente Especialista en Cirugía General	10
Asistente de REDES	9

Auxiliar de Farmacia	9
Enfermera 1, Licenciada	9
Médico Asist. Espec. Radiología e Imág Méd.	9
Médico Asistente Especialista en Geriatria y Gerontología	9
Farmacéutico 2	8
Médico Asistente Especialista en Oncología	8
Mensajero	8
Odontólogo Especialista	8
Tec Radiologia Diplomado	8
Enfermera 1 Licenciada	7
Médico Asistente Especialista en Gastroenterología	7
Médico Asistente Especialista en Medicina de Emergencias	7
Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	7
Médico Asistente Especialista en Ortopedia	7
Técnico de Salud de Farmacia 1	7
Asistente de Pacientes	6
Asistente Laboratorio Clínico Diplomado	6
Médico Asistente Especialista en Neonatología	6
Médico Asistente Especialista en Oftalmología	6
Médico Asistente Especialista en Otorrinolaringología	6
Psicólogo Clínico 1	6
Médico Asistente Especialista en Anatomía Patológica	5
Médico Asistente Especialista en Cardiología	5
Médico Asistente Especialista en Medicina del dolor y Cuidados Paliativos	5
Técnico en Mantenimiento 2	5
Técnico en Mantenimiento 3	5
TOTAL	346

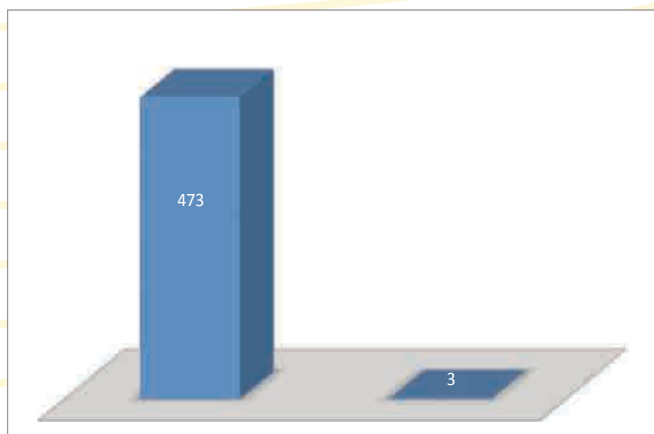
Elaborado: SPRH; **Fuente:** Base de datos - Creación de Plazas según Modificaciones Presupuestarias AFP.

Con respecto a los otros perfiles que se refuerza para el año 2014, suman entre todos estos un total de 130 plazas creadas, a los cuales se les otorga desde una plaza hasta cuatro plazas nuevas.

Plazas creadas por fraccionamiento – noviembre 2014.

En el caso de la creación de plazas nuevas según fraccionamiento, se destacan en el 2014 el fraccionamiento de 03 plazas “33022, 9931 y 24241” de dichos códigos se generaron tres códigos nuevos con jornadas de cuatro horas cada uno. En el gráfico N° 05, se observa la cantidad de plazas que se crearon sin realizar fraccionamiento.

Gráfico N°5
Distribución y creación de plazas por fraccionamiento
Año - 2014



Elaborado: SPRH; Fuente: Base de datos - Creación de Plazas según Modificaciones Presupuestarias AFP.

Gastos en servicios personales

En el análisis del gasto en servicios personales de los regímenes de Salud y Pensiones, se tiene que ascendió a un total de ₡1.037.936.141,5 según el desglose que se muestra a continuación (Ver tabla 3)

Del cuadro se obtiene que al finalizar el 2014, el renglón que en general mostró un egreso más alto fue el de los incentivos salariales, al significar el 42,6% del gasto total, mostrándose mayor carga en el pago de anualidades y restricción al ejercicio liberal de la profesión.

Otro rubro que mostró un porcentaje importante, fue el renglón de tiempo extraordinario para el Seguro de Salud, en donde significó el 10,9% del total de egresos, es decir aproximadamente ₡112.228.777,30.

Dentro del régimen de Salud, destaca que el gasto por servicios personales fue de ₡782.385.604,0 lo que significó

Tabla N° 3
Seguro de Salud y
Régimen de Invalidez,
Vejez y Muerte
Desglose de las
remuneraciones, periodo
2014 -miles de colones-

Conceptos salariales	Régimen		
	Total	Seguro Salud	IVM
Remuneraciones básicas	336.483.954,29	333.754.211,27	2.729.743,01
Sueldos para cargos fijos	305.658.948,06	302.964.102,40	2.694.845,60
Suplencias	29.226.676,57	29.191.779,20	34.897,40
Servicios especiales	1.453.677,25	1.453.677,20	0,00
Jornales	144.652,41	144.652,40	0,00
Remuneraciones eventuales	138.722.839,00	138.651.068,24	71.770,76
Tiempo extraordinario	112.241.768,97	112.228.777,30	12.991,70
Disponibilidad laboral	18.330.677,44	18.272.034,00	58.643,50
Compensación de vacaciones	8.119.793,31	8.119.657,70	135,60
Dietas	23.123,16	23.123,20	0,00
Recargo de funciones	7.476,12	7.476,10	0,00
Incentivos salariales	442.094.450,70	438.835.208,15	3.259.242,55
Retribución por años de servicio	168.337.073,80	167.099.209,60	1.237.864,20
Restricción al ejercicio liberal de la profesión	86.138.423,53	85.191.328,10	947.095,40
Décimo tercer mes	70.579.495,91	70.127.231,10	452.264,80
Salario escolar	59.724.194,22	59.315.587,10	408.607,10
Otros incentivos salariales	57.315.263,23	57.101.852,20	213.411,00
Contrib. Patr. Al Desarrollo y la Seg. Social	17.373.466,28	16.741.950,77	631.515,51
Contrib. Patr. Seguro de Salud de la CCSS	12.640.483,77	12.556.304,00	84.179,80
Contrib. Patr. Instit. Nac de Aprendizaje	4.213.873,99	4.185.646,80	28.227,20
Contrib. Patr. Banco Popular	519.108,52	0,00	519.108,52
Contrib. Patr. Fondo Pensiones y otros Fondos de Capitalización	103.234.573,56	102.791.824,75	442.748,81
Contrib. Patr. Seguro Pensiones de la CCSS	41.184.080,04	41.184.080,00	0,00
Aporte Pat. Rég. Obligatorio Pens Comple.	25.287.893,75	25.119.534,20	168.359,50
Aporte Patr. Fondo Capitalización Laboral	21.139.579,68	20.971.692,40	167.887,30
Contrib. Patr. otros fondos administ. por entes publ.	11.859.982,58	11.780.330,20	79.652,40
Contrib. Patr. A fondos administ. por entes privados	3.763.037,52	3.736.187,90	26.849,60
Remuneraciones diversas	26.857,68	26.643,59	214,09
Otras remuneraciones	26.857,68	26.643,59	214,09
Total	1.037.936.141,50	1.030.800.906,80	7.135.234,70

Fuente: Informe preliminar de liquidación presupuestaria Dic-2014 Dirección Presupuesto

un crecimiento de aproximadamente el 6% con respecto al año anterior, el desglose se muestra en el siguiente cuadro:

Tabla N° 4
Seguro de Salud. Distribución
del gasto de Servicios Personales
Según cuenta salarial, periodo 2014
-en miles de colones-

Conceptos salariales	Gasto Ordinario	
	Abs	rel
Sueldos para cargos fijos	302.964.102,40	38,70%
Aumentos anuales	167.099.209,60	21,40%
Sueldo adicional	70.127.231,10	9,00%
Salarios Escolar	59.315.587,10	7,60%
Dedicación Ley de Incentivos Médicos	39.705.501,60	5,10%
Dedicación Exclusiva	39.196.635,40	5,00%
Sueldos Personal Sustituto	29.191.779,20	3,70%
Sobresueldo Aumento Salarial	16.053.435,70	2,10%
Carrera Profesional	13.844.276,90	1,80%
Bonificación Adic. Prof. Ciencias Méd.	12.159.009,10	1,60%
Remuneración por Vacaciones	7.904.170,80	1,00%
Retri.Ejec.Liber. Profesional	6.289.191,10	0,80%
Zonaje	6.139.056,50	0,80%
Salario en especie	4.143.973,30	0,50%
Peligrosidad	2.826.822,50	0,40%
Disponibilidad Administrativa	1.642.407,10	0,20%
Sueldos Servicios Especiales	1.453.677,20	0,20%
Asignación para Vivienda	1.288.091,90	0,20%
Sobresueldo por Traspaso	587.335,30	0,10%
Compensación Vacaciones	215.486,90	0,00%
Jornales Ocasionales	144.652,40	0,00%
Plan Salarial Abogados	55.447,00	0,00%
Otros servicios personales	26.643,60	0,00%
Remuneración por Recargo	7.476,10	0,00%
Sobresueldos	3.584,50	0,00%
Did. Aplic.Escala Salarial	819,30	0,00%
Incen. Eco. Insp. Ley Reglam.	0,00	0,00%
Total Servicios Personales	782.385.604,00	100,00%

Fuente: Informe preliminar de Liquidación Presupuestaria Dic-2014
Dirección Presupuesto.

En el cuadro anterior se puede observar que los conceptos de salario base, salario escolar y aguinaldo, juntos representaron aproximadamente el 55,5% del total de egresos en el Régimen de Salud por servicios personales durante el 2014.

Por su parte, en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el porcentaje que significa la suma de egresos por concepto de salario base, salario escolar y aguinaldo correspondió al 58,7% del total de egresos de servicios personales, según lo muestra el siguiente cuadro:

Tabla N° 5
RIVM. Distribución del gasto de servicios personales
Según cuenta salarial, periodo 2014
-en miles de colones-

Conceptos salariales	Gasto Ordinario	
	Abs	rel
Sueldos para cargos fijos	2.694.845,60	44,50%
Aumentos anuales	1.237.864,20	20,40%
Dedicación Exclusiva	690.164,60	11,40%
Sueldo Adicional	452.264,80	7,50%
Salarios Escolar	408.607,10	6,70%
Retri. Ejec. Liber. Profesional	144.956,80	2,40%
Carrera Profesional	143.511,20	2,40%
Dedicación Ley de Incentivos Médicos	111.974,10	1,80%
Disponibilidad Administrativa	58.643,50	1,00%
Bonificación Adic. Prof. Ciencias Méd.	41.750,40	0,70%
Sueldos Personal Sustituto	34.897,40	0,60%
Sobresueldo Aumento Salarial	28.131,40	0,50%
Tiempo Extraordinario	10.071,20	0,20%
Extras Corrientes Médicos	2.920,50	0,00%
Otros servicios personales	214,10	0,00%
Remuneración por vacaciones	135,60	0,00%
Sobresueldo por Traspaso	10,50	0,00%
Dif. Aplic. Escala Salarial	7,50	0,00%
Recargo Nocturno	0,00	0,00%
Extras Disponibilidad Médicos	0,00	0,00%
Compensación Vacaciones	0,00	0,00%
Total Servicios Personales	6.060.970,40	100,00%

Fuente: Informe preliminar de Liquidación Presupuestaria Dic-2014
Dirección Presupuesto.

Con respecto a los egresos en remuneraciones por tiempos extraordinarios del Régimen del Seguro de Salud durante el 2014, se tiene que el egreso más importante fue generado por las guardias médicas, tiempo extraordinario, tal como se muestra a continuación (ver tabla 6).

Más del 80% de los egresos en salarios por tiempo extraordinario laborado por los funcionarios del Régimen del Seguro de Salud se generó por Guardias médicas, recargo nocturno y tiempo extraordinario.

Tabla N° 6
Seguro de Salud. Desglose del gasto
extraordinario en salarios
Periodo 2014 -miles de colones-

Conceptos salariales	Gasto Ordinario	
	Abs	rel
Guardas médicas	33.169.211,80	25,70%
Tiempo Extraordinario	31.926.196,10	24,80%
Recargo Nocturno	26.813.595,10	20,80%
Disponibilidad Médicos	16.629.626,80	12,90%
Guardas Médicos Residentes	10.781.437,70	8,40%
Días Feriados	4.602.871,70	3,60%
Extras Corrientes Médicos	4.570.053,30	3,50%
Cirugía Vespertina	365.411,60	0,30%
Dietas	23.123,20	0,00%
Extras Disponibilidad Médicos	0,00	0,00%
Total Servicios Personales	128.881.527,30	100,00%

Fuente: Informe preliminar de Liquidación Presupuestaria Dic-2014
Dirección Presupuesto.

Uso de las tecnologías de información al servicio de los usuarios internos y externos

Desarrollo de herramientas y mejoras tecnológicas para agilizar la aplicación y control de los procesos de recursos humanos y generar estadísticas e información de utilidad para la toma de decisiones.

Algunos de los sistemas creados e implementados en el periodo 2014 son los siguientes:

Implementación de módulo de Certificaciones de Tiempo Laborado y Estudios de Antigüedad: para la elaboración de las certificaciones descentralizadas en cada oficina de recursos humanos.

- *Sistema de Catálogo de Indicadores laborales:* para el registro y estadísticas del cumplimiento de los indicadores de cada unidad de la DAGP.
- *Sistema de Políticas y Normas:* en reemplazo de MasterLex, para el registro de políticas, circulares, normas internas y de acceso a todos los funcionarios.
- *Desarrollo de módulo de enriquecimiento ilícito:* módulo para detectar los funcionarios que trabajan en más de una institución en el mismo puesto.
- *Módulo de Consulta de Boletas para asociaciones:* módulo para la consulta de la

boleta de depósito digital por parte de las asociaciones (en ese caso FRAP) para evitar la alteración de los datos por parte de los solicitantes de préstamos.

- *Módulo para separación de planilla por UE:* separación de la planilla para la distribución de archivo pdf por cada unidad.
- *Módulo para visualización de documentos de epower:* visualizador de las imágenes por número de cédula que existen registradas en el Epower y Ecapture.
- *Nuevo Sistema de Correspondencia de la DAGP:* para llevar flujo de trabajo en la asignación y atención de correspondencia.

b. De los servicios institucionales

Proceso adquisición de vehículos Institucionales

Con el propósito de reforzar los servicios que brinda la institución a través de un sistema de eficiencia operativa y mejoramiento en la logística de transporte, durante el periodo 2014, se desarrolló el proceso de compra de un total 212 vehículos, entre ambulancias para ser utilizadas en el modelo de ruteo por núcleos, camiones, motocicletas, pick up y microbuses, los cuales representaron una inversión aproximada de ₡2.088.219.275, según se detalla en la siguiente tabla:

Tabla N°7
Total de vehículos adquiridos 201

Tipo de compra	Descripción	Marca	Cantidad	Inversión Total Aproximada
Ampliación 2013	Ambulancias 4X2 para traslado de pacientes ("Proyecto Ruteo")	Toyota	7	₡205.456.825
Ampliación 2013	Camiones	Hino	2	₡69.749.100
Ampliación 2013	Motocicletas montaÑeras (visita domiciliar)	Honda	14	₡28.994.000
Licitación 2014	Ambulancias 4X2 para traslado de pacientes ("Proyecto Ruteo")	Nissan	15	₡323.174.100
Licitación 2014	Ambulancias 4X4 Soporte Básico	Toyota	2	₡67.634.500
Compra Red 2014	Pick Up 4X4	Toyota	71	₡1.109.385.650
Compra Red 2014	Microbuses	Toyota	3	₡63.078.300
Licitación 2014	Motocicletas montaÑeras	Honda	93	₡211.863.300
Licitación 2014	Scooter	Honda	4	₡4.796.000
Licitación 2014	Cuadraciclo	Honda	1	₡4.087.500
Total			212	₡2.088.219.275

Tipo de cambio ₡545

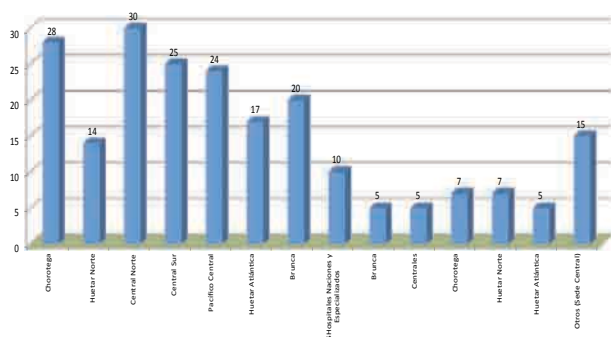
Mediante un proceso de análisis detallado y la definición de las especificaciones técnicas requeridas, se logra concretar la compra de vehículos con características que permiten mayor rendimiento y desempeño, sistemas de seguridad eficientes, y comodidad en la disponibilidad de espacio y climatización dentro del vehículo, entre otros aspectos.

A través de un análisis y priorización de necesidades institucionales, se establece una propuesta de distribución de los vehículos adquiridos, la cual posteriormente es revisada y avalada por parte de las Gerencias respectivas. En la tabla N° 8 se muestra esta distribución a nivel regional.

Tabla N°8
Distribución vehículos adquiridos

	Región	Tipo de vehículo					Total
		Ambulancias	Pick Up	Microbuses	Motocicleta	Camiones	
Médicas	Chorotega	5	2	-	21	-	28
	Huetar Norte	3	2	-	9	-	14
	Central Norte	6	5	-	19	-	30
	Central Sur	1	6	-	18	-	25
	Pacífico Central	2	4	-	18	-	24
	Huetar Atlántica	1	4	1	11	-	17
	Brunca	3	5	-	12	-	20
	Hospitales Nacionales y Especializados	3	6	1	1	-	10
Financiera	Brunca	-	5	-	-	-	5
	Centrales	-	5	-	-	-	5
	Chorotega	-	7	-	-	-	7
	Huetar Norte	-	7	-	-	-	7
	Huetar Atlántica	-	5	-	-	-	7
	Otros (Sede Central)	-	8	2	3	2	15
Total		24	71	3	112	2	212

Gráfico N°6
Distribución vehículos adquiridos



Acreditación de funcionarios para uso y portación de armas de fuego

Ante la entrada en vigencia desde el pasado 17 de enero de 2014, del Sistema Control PAS, el cual se genera producto de la modificación del Reglamento a la Ley N° 7530 de Armas y Explosivos, mismo que se diseñó para estandarizar y automatizar a nivel nacional, los procedimientos para inscripción de armas de fuego y confección de carnés de portación de armas de funcionarios públicos, se han efectuado un total de 288 gestiones orientadas a la acreditación de guardas que laboran en el servicio de seguridad de las diferentes unidades de la Institución.

Producto de la intervención de esta unidad, 165 funcionarios cuenta con la credencial que los faculta para portar armas institucionales.

Recolección de desechos electrónicos y eléctricos

Continuando con la administración del convenio suscrito por la institución y la empresa HOPE Proyectos Ambientales S.A., para este periodo se logró recolectar un total de 25.447.306 kg, los cuales fueron el resultado de las actividad desarrollada al 31 de julio, en la que se dispusieron distintos puntos de encuentro en las regiones del país para que las unidades interesadas efectuaran la entrega a la empresa responsable de la recolección, transporte, tratamiento y disposición final de manera sostenible con el ambiente.

recolección, transporte, tratamiento y disposición final de manera sostenible con el ambiente.

c. De la gestión informática en la Gerencia Administrativa

El principal logro en el año 2014, fue la implementación del Sistema de Carrera Profesional Web, lo cual se realizó en conjunto con la Dirección Administración y Gestión de Personal. A diciembre 2014, se han oficializado en 103 Oficinas de Recursos Humanos que gestionen el pago del Incentivo de Carrera Profesional en línea, sin tener que enviar información manual y desplazarse a oficinas centrales, mediante la centralización de una Base de Datos.

En total a diciembre 2014 genero 782.603,37 puntos, cada punto tiene un valor ₡1857, lo que representa el pago de 1.453.294.458,09 millones de colones.

d. De los sistemas administrativos

Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS, basado en la Distribución de Funciones

Como consecuencia del cese del proceso de desconcentración en la CCSS y después de múltiples acciones realizadas con ese objetivo por diversas instancias desde el año 2011; la Dirección de Sistemas Administrativos (DSA) fue instruida en mayo 2014¹ para brindar apoyo técnico a un Equipo Intergerencial designado por la Junta Directiva e integrado por los titulares a cargo de las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera.

El apoyo técnico que ofreció la DSA a partir de tal instrucción gerencial tiene una perspectiva técnica como soporte en el desarrollo y coordinación de los productos necesarios para la adopción e instrumentación de los diversos acuerdos de Junta Directiva asociados con el cese del proceso de la desconcentración.

Esta Dirección en cumplimiento de sus deberes sustantivos, ha colaborado en diferentes foros en el desarrollo de productos relacionados con el tema indicado desde el año 2013. En esencia la base de directrices sobre las que se rige el accionar de la DSA en este tema corresponde a lo establecido en las sesiones N°8646 del 20 de junio de 2013, N°8652 del 01 de agosto de 2013, N°8682 del 28 de noviembre de 2013, N° 8688 del 13 de enero de 2014, N° 8696 del 24 de febrero de 2014 y N° 8709 del 10 de abril de 2014 (aprobación de la implementación del modelo sustituto al proceso de la desconcentración).

Comisiones con responsables directos y plazos definidos

La Junta Directiva, en el artículo 29° de la sesión N°8676, celebrada el 7 de noviembre de 2013, instruyó a la Gerencia Administrativa para que continúe con el seguimiento a las comisiones institucionales y presente un informe anual de tales equipos de trabajo.

La Dirección de Sistemas Administrativos, en conjunto con la Dirección de Desarrollo Organizacional tomando como insumo la información remitida por cada gerencia realizaron el “Informe Anual de Comisiones Institucionales 2014”, el cual fue enviado a la Gerencia Administrativa para el respectivo análisis y fines subsiguientes.

Gestión de Procesos

Desde el año 2012 el AGCI ha coordinado las acciones en el nivel central para la conformación del Mapa de Procesos Institucional (MPI), el cual es una herramienta de trabajo que

asocia los principales resultados de gestión con enfoque a usuarios de los servicios que brinda la Institución.

Este documento requiere de una revisión y actualización permanente en aras de que el mismo permita la toma de decisiones respecto de los procesos institucionales y del entorno en que los mismos se desarrollan.

Durante el año 2014 se logró realizar la revisión y actualización de diversos procesos institucionales, entre los que destacan los procesos de:

- Gestión del Aseguramiento
- Prestación de Servicios de Salud
- Facturación y Cobros
- Regulación
- Planificación
- Otorgamiento Prestaciones Sociales
- Evaluación Tecnológica
- Desarrollo de Sistemas Integrados de Gestión
- Administración del Talento Humano
- Desarrollo del Talento Humano

Valoración de Riesgos

El AGCI desde el año 2010 coordina las acciones a nivel de las gerencias de la CCSS para el desarrollo e integración del Mapa de Riesgos Institucional (MRI).

Este ejercicio se desarrolló de manera continua del año 2009 al año 2012 sobre las metas estratégicas establecidas en el Plan Estratégico Institucional (PEI). Debido a que en el año 2013 se realizó un cambio significativo en la forma y contenido del PEI, la valoración de riesgos estratégicos requirió como insumo la información de los Planes Tácticos Gerenciales, los cuales estuvieron debidamente aprobados hasta el II Trimestre de 2014.

Para el II Semestre del año 2014, se programó la elaboración e integración del MRI 2014-2016, abordando las estrategias más importantes del PEI y otras metas acordes a criterios establecidos por la Dirección de Planificación Institucional, esto dentro del marco del Sistema de Planificación Institucional aprobado en marzo de 2014 por parte de la Junta Directiva.

Actualmente se cuenta con el documento base del Mapa de Riesgos Institucional, que permitirá tener una adecuada gestión de los riesgos y garantizar de manera razonable el cumplimiento de los objetivos estratégicos de cara al año 2016.

Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional (SIMPLIT)

Dentro de los logros de la Implementación de la Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional y en cumplimiento a la Ley de Protección al Ciudadano del

^{1/} Según oficio GM-3556-14 GA-19.615-14 GF-23.757-14.

Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos N° 8220 y su Reglamento se tienen los siguientes:

Plan de Mejora Regulatoria

Como parte de las acciones a realizadas en este año 2014, el Gobierno de la República, a través del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC) emiten una directriz mediante oficio DM-465-2014 del 01 de setiembre de 2014, donde se solicita a las instituciones tomar las acciones pertinentes para formular los Planes de Mejora Regulatoria, los cuales tenían que estar definidos y a disposición de los ciudadanos a más tardar el 31 de octubre de 2014, en la página web.

Se cumplió al 31 de octubre de 2014 con la directriz de Gobierno de la República con la formulación y publicación del Plan de Mejora Regulatoria que tiene como trámites prioritarios: 1. Otorgamiento cita especialista, 2. Otorgamiento cita consulta externa y 3. Solicitud de cita para diagnóstico y tratamiento, todos de responsabilidad de la Gerencia Médica.
Programa de Capacitación SIMPLIT 2014

Se elabora e implementa el Programa de Capacitación Simplit 2014, que estableció como objetivo general, *"Promover la Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria como un instrumento para la mejora continua de trámites y servicios que presta la institución en materia de salud, pensiones, prestaciones sociales, cobros, aseguramiento, afiliación y recaudación, en cumplimiento de la Ley N° 8220 Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos."*

Este programa de Capacitación tuvo 43 actividades de capacitación atendiendo a una población de 627 funcionarios, el cual se dividió en tres indicadores que se detallan a continuación:

- 17 Sensibilizaciones con 434 participantes institucionales
- 3 Cursos con participación de 87 jefaturas institucionales
- 23 Asesorías con la participación de 106 funcionarios.

Publicación de Trámites en La Gaceta

Dentro de las diversas publicaciones en el Diario Oficial La Gaceta en cumplimiento al artículo 2° de la Ley N° 8220, se tienen:

Tabla N° 11
Publicación de Trámites en La Gaceta

N°	Trámite o servicio
1	Reconocimiento de cuotas (Dirección Inspección)
2	Valoración de anulación de adeudos patronales (Dirección Inspección)
3	Cambio de representante legal (Dirección Inspección)

4	Devolución de cuotas a patronos (Dirección Inspección)
5	Devolución de cuotas a trabajadores (Dirección Inspección)
6	Solicitud de planillas adicionales (Dirección Inspección)
7	Solicitud de anulación de adeudos y/o suspensión de trabajador independiente (Dirección Inspección)
8	Solicitud de inscripción o reanudación de patrono físico (Dirección Inspección)
9	Solicitud de inscripción o reanudación para patronos jurídicos (Dirección Inspección)
10	Solicitud de inscripción o reanudación patronal de servicio doméstico (Dirección Inspección)
11	Cambio de modalidad de trabajador independiente a asegurado voluntario (Dirección Inspección)
12	Cambio de modalidad de asegurado voluntario a trabajador independiente (Dirección Inspección)
13	Ajuste de ingresos de referencia del trabajador independiente (Dirección Inspección)
14	Ajuste de ingreso de referencia del asegurado voluntario (Dirección Inspección)
15	Actualización de datos de trabajador independiente o asegurado voluntario en plataformas (Dirección Inspección)
16	Afiliación de asegurado voluntario (Dirección Inspección)
17	Afiliación de asegurado independiente (Dirección Inspección)
18	Solicitud para realizar un ajuste, cambio de dirección y/o lugar de pago o inactivación de planillas (Dirección SICERE)
19	Solicitud de duplicado de "comprobación de Derechos Asegurado Directo" u "Orden Patronal" (Dirección SICERE)
20	Solicitud de emisión de "Orden Patronal Provisional" (Dirección SICERE)
21	Solicitud de "Estado de Aportaciones" (Dirección SICERE)
22	Solicitud de "Estudio de Salarios Reportados en Planillas" o "Certificaciones de No Cotizante" (Dirección SICERE)
23	Solicitud del "Reporte de Continuidad Laboral para Retiro del FCL" (Dirección SICERE)
24	Solicitud de "Unificación de Números de Identificación Correctos" (Dirección SICERE)
25	Solicitud de actualización de datos asegurados nacionales (Dirección SICERE)
26	Afiliación a Entidad Autorizada (selección de Operadora de Pensiones para el Fondo de Capitalización Laboral y el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias) (Dirección SICERE)
27	Formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad Social (Dirección Cobros)
28	Inscripción de Proveedores (Gerencia Logística)
29	Actualización de Proveedores (Gerencia Logística)
30	Precalificación de Proveedores de Medicamentos, Ley 6914 (Gerencia Logística)
31	Atención de Quejas (Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud)
32	Otorgamiento de incapacidades- Pago de incapacidades por enfermedad o accidente de tránsito (Sub área de Asesoría de Pago de Prestaciones en Dinero)
33	Validación de derechos del usuario no asegurado (Dirección de Coberturas Especiales)
34	Recepción y despacho de recetas (Gerencia Médica)
35	Afiliación y emisión de carnés (Gerencia Médica)

36	Otorgamiento de citas de Consulta Externa (Gerencia Médica)
37	Otorgamiento de cita a especialista (Gerencia Médica)
38	Solicitud de exámenes de diagnóstico y tratamiento (laboratorio, Rayos X, Ultrasonido, Electrocardiograma, citología vaginal, biopsia, y otros) (Gerencia Médica)
39	Admisión y egreso hospitalario (Gerencia Médica)
40	Certificados médicos (Gerencia Médica)
41	Trámite de ayuda económica para accesorios y aparatos médicos (Gerencia Médica)
42	Ayuda económica para tratamiento médico en el exterior (Gerencia Médica)

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos

Actualización de los Catálogos de Trámites: Institucional y Nacional

Catálogo Nacional de Trámites

En este año 2014 y según consultoría realizada por el Ministerio de Economía Industria y Comercio (Meic), se solicita a la CCSS la revisión de los trámites institucionales incorporados en el Catálogo Nacional de Trámites (CNT) mediante oficio DMRRT-OF-104-14 de fecha 04 de marzo de 2014. Por parte del Programa Simplit y los responsables de los trámites incorporados en el CNT procedieron a realizar las revisiones, contemplando modificaciones a algunos trámites y requisitos. Además, la citada consultora eliminó

el trámite: “Actualización de Proveedores” del listado general, ya que alegan que no está publicado y también se eliminó el trámite “Devolución de cuotas a pensionados”, porque la Institución ya no es la encargada de brindar dicha información. Dicho Catálogo cuenta con 29 trámites institucionales y el mismo se encuentra en el link: <http://www.tramites.go.cr/catalogotramites/Resultado.aspx>

Catálogo de Trámites Institucionales

Según la consultoría realizada por el Ministerio de Economía Industria y Comercio (MEIC), sobre la revisión de los trámites institucionales incorporados en el Catálogo Nacional de Trámites (CNT), conlleva también a la revisión del Catálogo de Trámites Institucionales (CTI) actualizándose en la misma línea que el Catálogo Nacional de Trámites. Para lo cual, se coordinó con los responsables de los trámites de SICERE, Inspección, Cobros y Proveedores para que actualicen la información según las modificaciones en el CNT.

De los ajustes realizados se tiene la modificación de algunos trámites y requisitos. Además, se eliminó el trámite “Devolución de cuotas a pensionados”, ya que la Institución ya no es la encargada de brindar dicha información. Por otra parte se deja el trámite “Actualización de Proveedores” en el CTI, ya que para la CCSS si se encuentra debidamente publicado. Por lo tanto, el Catálogo de Trámites Institucionales cuenta con 30 trámites institucionales y se pueden visualizar mediante el link: <http://foros.ccss.sa.cr/tramites>

Proyecto Medios Alternativos para la Validación de Derechos “Orden Patronal”

El proyecto de “Orden Patronal”, se estableció como prioritario en el año 2011, donde en Consejo de Presidencia y Gerencias, se solicita su atención. Además, está alineado al cumplimiento del artículo 2° de la Ley N° 8220 donde instruye que ninguna Institución podrá solicitar información que ella misma posea en sus bases de datos, caso de la orden patronal.

Los dos aplicativos que facilitan la búsqueda de la información de la orden patronal, se encuentran disponibles en la página institucional, por medio de los link, **Orden Patronal:** <http://www.ccss.sa.cr/web/orden/> y **Validación de Derechos** <https://sfa.ccss.sa.cr/servMedicos/validarDerechos.do>.

e. Del bienestar laboral

Resolución Alterna de Conflictos en el Plan Táctico Gerencial para el desarrollo de la capacidad institucional para la prevención, negociación y manejo de conflictos.

Se inicia diagnóstico sobre la conflictividad en el ambiente laboral de la Caja como insumo para orientar las acciones que en esta materia se deben implementar en la Institución, de acuerdo con la línea estratégica contemplada en el Plan Estratégico y en el Plan Táctico Gerencial, que propone la definición de un Modelo de Desarrollo de la capacidad institucional para la prevención, negociación y manejo de discrepancias y conflictos, al igual que la reducción en el número de conflictos y su duración.

Implementación de la Política Integral de Buen Trato.

A partir del acuerdo tomado por la Junta Directiva en la sesión No. 8626 del 07 de marzo del 2013, mediante el cual se aprueba la Política Integral del Buen Trato, que posiciona el “Buen Trato” como eje transversal de todos los servicios que ofrece la Caja. Acciones para la divulgación de los Procedimientos contra el Hostigamiento Sexual en el Empleo y la Docencia y el de Atención de Denuncias por Hostigamiento Laboral.

A partir de la elaboración de un plan de acción se han realizado varias acciones para la divulgación e implementación de los procedimientos indicados, principalmente la publicación de dichos procedimientos mediante la elaboración y distribución de folletos y la página web institucional.

También según acuerdos institucionales, entre la Caja y el INAMU, se incluyeron en el Plan Nacional para la Atención y Prevención de la violencia contra las mujeres en las relaciones de pareja y familiares, así como por hostigamiento sexual y violación, metas por parte de la Caja en cuanto a

actividades de capacitación y sensibilización a lo interno de la Institución y elaboración de material informativo, así como su distribución.

f. De la comunicación organizacional

Uno de los objetivos de la comunicación institucional es contar con estrategias educativas e informativas en materia de salud, pensiones, cultura contributiva e imagen institucional, que permitan fortalecer la gestión de la organización. Por eso, las producciones que se realizan buscan educar a la población desde una perspectiva positiva, con consejos útiles y prácticos y en un lenguaje sencillo, para promover cambios de actitud y prácticas saludables para su bienestar general.

En el 2014, se continuó trabajando en un proyecto integral de comunicación y educación para prevenir el inicio del fumado en la población infantil, que lo que busca es implementar una fuerte ofensiva contra el tabaquismo en el periodo 2014-2017, con la finalidad de reducir el impacto de esta adicción, así como la carga de enfermedades cardiovasculares y el cáncer.

Entre las líneas de acción en que se trabajó en el 2014 están: **Promoción de prácticas saludables de vida:** Se dio énfasis a la actividad física como factor protector para la prevención del inicio del fumado; aquí se trabajó con escuelas y colegios.

Actividades culturales: Con la danza, a cargo del “Ballet Folclórico Nayuribes” se reforzó el mensaje contra el fumado y sus efectos dañinos, pues el espectáculo anual del ballet giró alrededor de ese tema. Asimismo, el “Festival Nacional Cultural Emilia Prieto Tugores”, que reúne a los principales exponentes de la cultura popular fue dedicado al tema contra el fumado. Se trabajó con diferentes escuelas en un programa de educación y capacitación a escolares, familiares y personal docente sobre el tema. Este 2014 se abarcó población estudiantil de diversos cantones de: Puntarenas, Guanacaste, Ciudad Neily y Paso Canoas.

También se tuvo presencia en diferentes colegios de segunda enseñanza de San José, Alajuela, Cartago, Heredia y Alajuela y Zona Sur.

La implementación de esta estrategia en el 2014, permitió llegar a cerca de 25.000 estudiantes de diferentes partes del país.

Otro de los proyectos que dio inicio en el 2014 y que cuenta con el apoyo de las autoridades institucionales, es la promoción de prácticas saludables de vida para la población preescolar y escolar, proyecto que se desarrollará desde el 2014 y hasta el 2018. Lo que se busca es atender el sobrepeso y la obesidad infantil, debido a que son problemas de salud pública que afectan al 21,4% de la población infantil de Costa Rica. Además, esta condición

aumenta las probabilidades de seguir siendo obesos en la edad adulta, de padecer a edades más tempranas enfermedades crónicas no transmisibles y afectar su bienestar físico, psíquico, mental y social.

El objetivo planteado en el proyecto es promocionar estilos saludables de vida y contribuir a la prevención de sobrepeso y obesidad infantil, mediante la implementación de una estrategia integral de comunicación, educación e información que produzca cambios en los conocimientos, actitudes y prácticas en las familias.

Durante el 2014, se desarrolló el programa de educación y comunicación contra el cáncer, cuyo objetivo fue contribuir a mejorar las habilidades de autoconocimiento, autocontrol y autogestión de las personas en relación con la prevención del cáncer y la detección temprana, por medio de la divulgación de hábitos saludables para la promoción de la conducta responsable con la salud, con el fin de desarrollar la cultura saludable de vivir, para reducir el riesgo de llegar a tener algún tipo de cáncer.

Para ello, se realizaron diversas actividades en las provincias con mayor incidencia de riesgo de las patologías, tal es el caso de Puntarenas con cáncer de Cérvix, Cartago con cáncer de estómago y los cantones de San José con incidencia en cáncer de mama y problemas gástricos, así como la zona sur del país con afecciones en la piel.

Adicionalmente, se mantuvo la estrategia denominada “Manitas Limpias” que incluye tanto la campaña multimedios como la capacitación directa a estudiantes sobre la técnica correcta de lavado de manos y del protocolo de estornudo. Se debe estacar las acciones desarrolladas en cumplimiento a la Política Institucional de Buen Trato, que incluyó capacitaciones presenciales, uso de la plataforma institucional de comunicación, así como la realización de la segunda edición del concurso “El Respeto te hace ganar”.

Durante este año se efectuó una de las exposiciones de arte más exitosas, esta vez la exposición de la obra de Fausto Pacheco propiedad de la CCSS, la cual tuvo grandes repercusiones entre la población y en los medios de comunicación.

Portal Web institucional

Se pueden destacar cuatro elementos que ayudaron a configurar la vocación de servicio que tiene la CCSS por medio de instrumentos tecnológicos. En este caso, el portal Web institucional. Estos son:

Implementación del módulo por medio del cual, los ciudadanos pueden expresar su voluntad de donar órganos y tejidos después de fallecer (29 de junio del 2014).

Al cierre del año, 8.651 personas se registraron a nivel web (sin contar aquellas que lo hicieron durante las campañas presenciales) de las cuales, 8.323 (96.20%) están dispuestos

a donar todos los órganos y 328 (3.8%) manifestaron su intención de donar órganos específicos.

Por provincia, los datos se agrupan de la siguiente manera:

San José:	3.728	43.09%
Alajuela:	1.460	16.87%
Cartago:	1.230	14.21%
Heredia:	1.343	15.52%
Guanacaste:	253	2.92%
Puntarenas:	333	3.84%
Limón:	304	3.55%

- Implementación del servicio de citas electrónicas para permitir a los ciudadanos obtener una cita en el primer nivel de atención (19 de agosto del 2014).

Mediante el acceso a este módulo, la persona usuaria de los servicios de la CCSS podrá:

- Obtener una cita por fecha y hora según disponibilidad de agenda médica.
- Cancelar una cita aunque no se haya obtenido por internet.
- Consultar cita aunque no se haya obtenido por internet.

El uso de este sistema exige de la persona interesada lo siguiente: Número de identificación, centro de atención y fecha de expiración del carné de Seguro Social.

El sistema permite la reducción de filas en los centros de salud contribuyendo con la salud de la persona enferma y la seguridad del usuario acompañante.

Puesta en producción de la versión 2.0 del portal web diseñado con el framework Bootstrap 3.X, adaptable a dispositivos móviles, con un sistema de búsqueda optimizado, accesible y usable, con registro de usuarios en línea y un 95% de automatización (26 de setiembre del 201).

Entre las mejoras no visibles al usuario, se encuentra el etiquetado de contenido lo cual permite agrupar las páginas que componen el portal web de acuerdo con perfiles identificados como estratégicos por los mismos visitantes.

Asimismo, se inició el desarrollo de un “Administrador de contenidos” que pretende automatizar la actualización del sitio y trasladar esta responsabilidad a las unidades interesadas. Lo anterior, por medio de perfiles de acceso.

Además, se implementó la autenticación LDAP la cual permite discernir si un usuario es interno o externo con la finalidad de separar los contenidos informativos y eliminar las distorsiones que en este sentido, existían en el sitio web. Lo anterior, en virtud de las recomendaciones del INCAE

para separar a los públicos que conviven en la web de la CCSS.

El portal es una plataforma desarrollada mediante herramientas libres y gratuitas lo cual permite a la CCSS un ahorro millonario sin sacrificar la calidad del producto final.

Implementación del módulo Alertas sanitarias como respuesta informativa inmediata de la CCSS en los esfuerzos por evitar el contagio de las enfermedades Ébola y Chikungunya (octubre del 2014).

Este módulo contiene tres líneas de información: "Generalidades", "Población" y "Personal de salud". De esta manera, es posible agrupar productos de comunicación asociados a estas etiquetas facilitando al usuario visitante encontrar el contenido afín a su necesidad.

Actualmente se cuenta con dos alertas: Chikungunya y Ébola.

Desde su puesta en producción, el módulo ha recibido más de 2.600 visitas.

g. Capacitación

En materia de Seguridad y Emergencias Formador de brigadistas

Con el respaldo de la Política Institucional Hospital Seguro, y la Política para la Organización de la Respuesta a Emergencias y Desastres, se instruye específicamente a los directores de centros de trabajo, a crear, equipar, capacitar y mantener las Brigadas de Atención de Emergencias, con el apoyo del Programa Institucional de Emergencias.

Ante dicho mandato y el limitado recurso humano a nivel nacional para designación exclusiva y permanente al tema, se hace indispensable dotar a las propias unidades, de personal con conocimientos integrados y estandarizados, que permitan el desarrollo y la continuidad local de capacitación en el tema, dentro de la normativa y perfil de acción de las brigadas de la institución.

En este sentido, es importante destacar que la acción de las brigadas institucionales, representa en muchas ocasiones, la diferencia entre una emergencia y un desastre, y tiene gran impacto positivo en la reducción de la magnitud de los daños y del número de víctimas. Una brigada con conocimientos adecuados de elementos técnicos básicos, de la organización de su tarea y del Plan de Emergencias, se convierte en un equipo de respuesta ágil y efectivo, con uso y control eficiente de los recursos, y motor de una respuesta que se requiere de forma oportuna e inicialmente con poco o ningún apoyo de otros niveles o instituciones.

Se capacitó a 92 brigadistas, lo que permitió dotar a los niveles regionales, de funcionarios líderes en el proceso de formación de sus brigadas y del mejoramiento a partir de la respuesta de estas.

Gerencia Médica

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL



En una jornada para conmemorar el Día Mundial de lucha contra el VIH, funcionarios de la CCSS brindaron consejería, entregaron material informativo y realizaron pruebas de detección de VIH y SIDA, durante una actividad a la que asistieron cientos de ciudadanos en el Parque Central de San José. Diciembre, 2014.



Dos equipos del Banco Nacional de Sangre, se instalaron en las oficinas centrales de la CCSS, para realizar una campaña de recolección de ese líquido vital, que tuvo como objetivo crear reservas para las fechas festivas del mes de diciembre. Noviembre, 2014.



El programa "Atrévete a donar" que la CCSS desarrolla para incentivar la expresión de voluntad de donar órganos y tejidos humanos, estuvo presente en la Expovida en el Centro de Eventos Pedregal. Julio, 2014



Personal de la CCSS vacunó contra el sarampión a jugadores, cuerpo técnico y delegados de la Selección Nacional de Fútbol, que participaron en el Mundial Mayor Masculino, que se realizó en Brasil, durante los meses de junio y julio de 2014.

INTRODUCCIÓN

La Gerencia Médica como unidad de trabajo de ámbito institucional a la que le corresponde la planificación, la dirección, el control y la evaluación estratégica para la provisión integral de los servicios de salud a las personas y promover la participación social, por medio de las Direcciones Regionales, da una cobertura nacional de acuerdo con la ubicación de los establecimientos, los cuales no son coincidentes con la oficial del país, ni tampoco, con la del Ministerio de Salud, a la vez las regiones se subdividen en Áreas de Salud y estas a su vez en sectores a los que se les asigna, Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS).

a. Apertura de nuevos servicios

Con el fin de ampliar la cobertura de atención en el I Nivel de Salud, se presenta cuadro resumen con los nuevos EBAIS conformados en el I semestre 2014.

En el II semestre del 2014 se dio la conformación de ocho nuevos EBAIS en el Área de Salud Heredia-Cubujuquí, tal y como se detalla:

EBAIS nuevos conformados o reportados por Red, Región y Área de Salud según fecha de conformación y población a cubrir. I semestre 2014

Red	Región	UP	Área de Salud	Código	EBAIS conformado	Población II sem 2014	Fecha de conformación
Sur	Central Sur	2312	Hatillo	231220	Hatillo 5	5025	24-02-2014
				231221	Hatillo 6	4972	
				231222	Hatillo 7	4972	
				231224	Hatillo 8 B	3323	
Noroeste	Central Norte	2216	Alajuela Norte	221612	Sabanilla 2	3205	15-03-2012

Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Trabajo de Validación con las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Direcciones Médicas de Áreas de Salud.

EBAIS nuevos conformados o reportados por Red, Región y Área de Salud según fecha de conformación y población a cubrir. II semestre 2014

Red	Región	UP	Área de Salud	Código	EBAIS conformado	Población II sem 2014	Fecha de conformación
Noroeste	Central Norte	2214	Heredia-Cubujuquí	221431	Norte-Claretiano	4369	1ero de julio del 2014
				221432	Norte-Carbonal	3556	
				221433	Norte-San Isidro	4537	
				221434	Sur-Triángulo	4950	
				221435	Sur-San Jorge	3201	
				221436	Sur-INVU Cubujuquí	4460	
				221439	Santísima Trinidad	4622	
				221440	Lotes Peralta	3478	

Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Trabajo de Validación con las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Direcciones Médicas de Áreas de Salud.

Cuadro 3. EBAIS nuevos conformados o reportados por Red, Región y Área de Salud, durante el año 2014

Semestre	Red	Región	UP	Área de Salud	Código	EBAIS conformados
I Semestre 2014	Sur	Central Sur	2312	Hatillo	231220	Hatillo 5
					231221	Hatillo 6
					231222	Hatillo 7
					231224	Hatillo 8B
	Noroeste	Central Norte	2215	Alajuela Norte	221612	Sabanilla 2
II Semestre 2014	Noroeste	Central Norte	2214	Heredia-Cubujuquí	221431	Norte-Claretiano
					221432	Norte-Carbonal
					221433	Norte-San Isidro
					221434	Sur-Triángulo
					221435	Sur-San Jorge
					221436	Sur-INVU Cubujuquí
					221439	Santísima Trinidad

Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Trabajo de Validación con las Direcciones Regionales de Servicios de Salud y Direcciones Médicas de Áreas de Salud.

Sedes de Áreas de Salud, Sedes de EBAIS y Puestos de Visita Periódica (PVP) construidos o inaugurados por Área de Salud y EBAIS Conformados que Alberga según Región Año 2014

Región	Área de Salud	Sedes de Área	Sedes de EBAIS	PVP	Nombre de EBAIS Conf. que Alberga
Total	6	2	2	3	11
Central Sur	Hatillo	0	Sede tipo 3	0	Hatillo 5
					Hatillo 7
					Hatillo 6
					Hatillo 8 B
Central Norte	San Ramón	0	0	2	Cañaverales (Concepción)
					Trapiche-Piedades Norte
Pacífico Central	Parrita	1	0	0	La Julieta
					La Loma
					Los Ángeles
Huetar Atlántica	Siquirres	1	0	0	NA
Brunca	Golfito	0	Sede tipo 1	0	San Martín
	Pérez Zeledón	0	0	1	General Viejo

Fuente: CCSS, Gerencia Médica, Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud. Información suministrada por Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

b. Análisis de la situación de salud, acciones estratégicas desarrolladas.

Por la metodología de evaluación, que incluye todas las unidades institucionales prestadoras de servicios de salud, la compilación de datos para la evaluación 2014, se

inició en el mes enero 2015 y se extenderá hasta el mes de abril aproximadamente, por lo que no permite en este momento, realizar un análisis de la situación de salud para el año 2014, sin embargo, es importante mencionar que dentro de las estrategias desarrolladas, se ha fortalecido y dado seguimiento a grandes proyectos institucionales para mejorar la prestación de servicios de salud introduciendo tres grandes estrategias, como son:

- Fortalecimiento del Modelo de Prestación Servicios de Salud
- Organización en redes de servicios de salud para la prestación de servicios
- Identificación de acciones estratégicas que permitan abordar integralmente el problema de listas de Espera.

c. Programas de capacitación e investigación en salud

Durante el año 2014, se capacitó en promedio a unos 3.253 funcionarios, en distintos programas impartidos por la Institución; dentro de las áreas capacitadas se encuentran:

Cursos del ámbito clínico epidemiológico.

Pasantías en:

- Programa Ortopedia Reconstructiva.
- Entrenamiento en Microcirugía y Supermicrocirugía.
- Rotación en radioterapia Oncológica.
- Investigación Clínica en oncología de adultos.
- Tema de Cáncer Familiar y Consejo genético en Oncología.
- Oncología de radioterapia.
- Patología de tumores de hueso y tejidos blandos.
- Resonancia Magnética de Cerebro.
- Estancia Formativa en Farmacia Oncológica.

Formación de Auxiliares de Enfermería y ATAPS.

Cursos de ámbito administrativo.

Cursos virtuales en:

- La atención integral a las personas consumidoras de sustancias psicoactivas en los servicios de salud de la CCSS, dirigido a profesionales en medicina, enfermería, psicología, trabajo social, farmacia, de los tres niveles de atención.
- Estrategias preventivas e intervención breve para la cesación de fumado, dirigido a profesionales de salud del Primer Nivel de Atención.

d. Otros logros importantes

La Gerencia Médica, teniendo como prioridad, la atención integral del cáncer ha realizado gestiones, tendientes al fortalecimiento de esta atención, realizando acciones como la elaboración de:

- 9 guías clínicas para la atención de los tipos de cáncer prioritarios.
- 9 documentos de normalización técnica (Coordinación Técnica del Cáncer):
- Criterios de referencia para los pacientes con sospecha de cáncer de pulmón a los servicios de Neumología y Cirugía de Tórax.
- Gestión Prioritaria para la realización de Tomografía

Computarizada (CT) y reporte estandarizado en personas con sospecha de cáncer de pulmón.

- Intervención en los pacientes consumidores de tabaco atendidos en el primer nivel de atención.
- Conformación equipo para definir estrategia de difusión e implementación de la Guía de Práctica Clínica para el Tratamiento del Cáncer de Mama.
- Elaboración de Norma de cáncer de cérvix en conjunto con el Ministerio de Salud.
- Criterios de referencia para gastroenterología:
- Criterio de Referencia para Consulta Externa al Servicio de Gastroenterología, en patologías frecuentes.
- Criterios de referencia por patología para Gastroscoopia de rutina.
- Criterios de referencia por patología para Gastroscoopia urgente / prioridad.
- Criterios de referencia para Colonoscopia.
- Elaboración de la Norma de atención del cáncer de colon de forma conjunta con el Ministerio de Salud.
- Criterios de valoración y referencia para la detección de lesiones sospechosas por cáncer de piel.
- Guía Institucional para la Atención Integral de las Personas con Cáncer Colorectal (provisional).
- 4 boletines para el fortalecimiento de la información para los clínicos.
 - Cáncer de pulmón
 - Ley 9028, lucha contra el tabaco
 - Genómica en el cáncer
 - Genética y ambiente

Además se dotaron 36 equipos para los servicios de patología y una Torre de Endoscopia Digestiva.

Mediante la Ley de Control de Tabaco (Ley 9028), se logró financiar proyectos tales como:

- El fortalecimiento de 10 de Clínicas de Cesación de fumado de las ya existentes con la adquisición de 128 activos y accesorios.
- Adquisición de Vareniclina para la cesación del fumado.
- Campañas publicitarias y signos externos para la comunicación y educación en prevención del inicio del fumado.
- Campañas publicitarias de educación y comunicación contra el cáncer.
- Adquisición de 25 Ventiladores Pulmonares
- Adquisición de 25 Máquinas de Anestesia I Fase.
- Adquisición de 12 máquinas de anestesia.
- Un Equipo Terapia Superficial
- Sustitución de Sistema de Angiografía celiático y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital México
- Dos Arcos en C para la sala de recuperación del Hospital San Juan de Dios
- Un Tomógrafo Computadorizado para el Hospital Escalante Pradilla
- Dossillas para la atención de pacientes mastectomizadas
- Fortalecimiento Infraestructura Tecnológica en el Laboratorio Nacional de Citologías.

Estadísticas de los Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2005-2014

Indicadores	Años									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014a
Egresos Hospitalarios ¹	337.072	326.584	329.535	330.360	333.966	329.349	330.707	341.008	343.093	340062
Estancia promedio ²	6,0	6,8	6,3	6,2	6,1	6,5	6,2	6,3	6,2	6,3
Intervenciones quirúrgicas	172.145	169.031	167.607	174.524	177.252	169.562	167.981	176.335	178.657	178201
Hospitalarias	130.013	128.166	128.694	131.648	130.753	126.102	123.508	124.938	122.595	122757
En Cirugía Mayor Ambulatoria	42.132	40.865	38.913	42.876	46.499	43.460	44.473	51.397	56.062	55444
Camas	5.688	5.630	5.647	5.518	5.546	5.613	5.636	5.594	5.549	5.596
Porcentaje de Ocupación	83,1	82,2	83,8	86,0	83,3	84,2	84,2	85,2	85,8	85,4
Giro Camas	50,9	49,8	50,4	51,1	50,8	49,9	49,7	50,6	50,4	49,5
Partos	67.821	67.038	68.633	70.585	70.620	66.824	69.185	69.092	66.176	67153
Nacimientos	67.696	67.034	68.670	70.597	70.664	66.881	69.242	69.115	66.240	67279
Total de consultas	11.782.903	11.793.977	11.823.389	12.161.250	12.566.800	12.848.248	13.032.965	13.465.103	13.611.830	13.519.410
Total de consultas médicas	9.419.101	9.334.572	9.315.613	9.537.701	9.806.407	10.084.525	10.107.276	10.437.116	10.575.833	10.515.679
Medicina General	6.763.201	6.747.717	6.918.183	7.100.088	7.278.912	7.442.552	7.401.099	7.669.585	7.720.368	7.584.516
Medicina Especializada	2.655.900	2.586.855	2.397.430	2.437.613	2.527.495	2.641.973	2.706.177	2.767.531	2.855.465	2.931.163
Otros Profesionales en Salud	446.934	471.068	486.565	519.392	566.639	601.142	631.211	655.079	603.732	612.879
Odontología	1.916.868	1.988.337	2.021.211	2.104.157	2.193.754	2.162.581	2.294.478	2.372.908	2.432.265	2.390.852
Total de atenciones	4.316.349	4.616.680	4.811.615	4.827.998	5.007.985	5.660.326	5.338.528	5.557.863	5.547.707	5.534.164
Total de urgencias	1.941.973	2.091.050	2.135.171	2.068.007	2.009.255	2.242.623	2.138.667	2.233.159	2.237.953	2.099.419
Total de no urgencias	2.374.376	2.525.630	2.676.444	2.759.991	2.998.730	3.417.703	3.199.861	3.324.704	3.309.754	3.434.745
Servicios de Apoyo										
Medicamentos	55.533.817	56.840.371	60.168.011	62.633.128	66.406.321	70.929.756	71.173.517	74.444.682	76.986.249	79.136.054
Exámenes de Laboratorio ³	50.434.040	52.130.049	54.755.606	55.865.375	57.625.728	62.100.856	48.106.235	46.283.113	47.303.308	49.114.221
Placas de Rayos X	2.056.739	2.077.075	2.080.968	2.127.788	2.209.474	2.290.989	2.245.935	2.273.829	2.258.569	2.241.841
Estudios Rayos X	1.414.953	1.467.087	1.480.519	1.519.548	1.608.361	1.674.103	1.657.560	1.709.446	1.704.606	1.728.048
Fluoroscopias	24.693	26.443	25.670	25.717	25.144	29.466	26.913	27.435	27.186	29.732
Tomografías	52.794	55.432	65.993	72.536	86.285	96.098	99.495	103.994	105.801	114.917
Mamografías	55.933	64.913	71.661	66.504	81.159	92.740	82.480	104.409	117.111	124.173
Ultrasonidos	285.357	232.854	232.302	233.852	237.266	248.357	262.452	284.183	299.472	307.448
Ultrasonidos Ginecoobstétricos ⁴	--	89.748	101.860	101.405	102.438	108.838	94.745	94.102	111.766	122.929

1/ Incluye los Egresos de Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía Vespertina.

2/ No incluye los Egresos de Cirugía Mayor Ambulatoria y Cirugía Vespertina.

3/ El dato del Exámenes de Laboratorio no es comparable con el dato de los otros años, por un cambio en la metodología de la cuantificación.

4/ Este dato está incluidos en los ultrasonidos, a partir del 2006 se comenzó a separar los ultrasonidos ginecoobstétricos.

a/ Datos preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

e. Proyectos de cooperación con el Organismo Internacional de Energía Atómica

Adquisición de un equipo multilector mediante fondos del OIEA para fortalecer la protección radiológica.

Se realizó la misión en el marco del Programa de Acción para la Terapia Contra el Cáncer (imPACT), para el diagnóstico de la atención del cáncer en Costa Rica.

En el área de medicamentos, por medio de la Dirección de Fármaco-epidemiología, se realizaron diferentes actividades, cuyos logros aseguran el cumplimiento de la Política Institucional de Medicamentos con sus dos grandes metas prioritarias: la accesibilidad de Medicamentos a la población y el Uso Racional de Medicamentos.

f. Acciones realizadas

La SE-COMISCA solicitó a las autoridades de la Institución, la participación de la Dirección de Cáncer para el desarrollo de un modelo de compra conjunta de medicamentos que complete el ciclo de adquisición de medicamentos, a través de la negociación conjunta para países de la Región, de manera que se asegure a los Gobiernos de la Región la permanencia de esta alternativa de contención de costos para optimizar los presupuestos. Ambas iniciativas son de gran importancia para la sub-región y hemos brindado todo el apoyo.

Con el objetivo de empoderar a los profesionales en salud que conforman en cada unidad el Comité Local de Farmacoterapia (CLF) para optimizar el cumplimiento de las funciones y responsabilidades, tal como se describen en la Normativa Lista Oficial de medicamentos (LOM) 2014, en su rol de actor local capacitado y estructurado para el desarrollo del uso racional de los medicamentos y enlace con el Comité Central de Farmacoterapia; se desarrollaron cinco capacitaciones regionales: Pacífico Central, Región Huetar Norte, Huetar Atlántica, Central Sur, Chorotega y Brunca; con las cuales se capacitó a 99 Comités locales con una asistencia total de 177 profesionales.

Bajo el paradigma de la Medicina Basada en Evidencia y el Uso Racional de los Medicamentos se excluye el uso del Osetalmivir a nivel Institucional.

Importante mencionar, que en relación con la Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud, se inicia la implementación del nuevo modelo de evaluación denominado **“Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud 2014-2018”** en todos los establecimientos de Salud de la institución. Bajo este nuevo marco de evaluación, se busca dar seguimiento al logro de los objetivos institucionales establecidos en

el Plan Estratégico Institucional, introduciendo cambios fundamentales en la metodología de evaluación en relación con la que se ha venido realizando en años anteriores:

- Se definió un conjunto de intervenciones estratégicas en salud con base en la situación de salud del país, la evidencia y recomendación científica, la normativa institucional y el consenso de los grupos técnicos institucionales.
- Se establecieron metas institucionales para cada intervención, no por establecimiento, que se pretenden alcanzar en el año 2018.
- Se identificaron y construyeron indicadores de resultados intermedios en salud que permita monitorear la consecución de las metas institucionales de manera anual.
- Al suprimir las negociaciones particulares por establecimiento, se inició la medición de los resultados de todas las intervenciones para todos los establecimientos según el nivel correspondiente.
- Para el primer nivel de atención, la medida de comparación de los resultados obtenidos pasó de ser una calificación con base en las metas individuales negociadas, a un Índice de Desempeño, que compara los resultados generales y por intervención obtenida.
- Entre la información proporcionada para la toma de decisiones en todos los niveles, se incluye el grupo de unidades prioritarias según intervención, es decir, aquellas con un desempeño inferior a la media institucional, con el fin de que se implementen acciones correctivas.

Es el primer año en que se realiza la evaluación en Línea de la totalidad de las Áreas de Salud, directamente por los evaluadores de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, a excepción de las unidades de compra externa que se hacen con modalidad presencial. Esto es uno de los grandes logros, ya que utilizando una moderna plataforma informática, directamente en comunicación con los establecimientos de primer nivel de atención de todo el país, el equipo de profesionales evaluadores de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, puede revisar en línea todos los expedientes físicos y digitales de muestras aleatorias requeridas para la medición cada intervención.

Esta nueva modalidad ha logrado entre otras cosas:

- Disminuir los costos del proceso, ya que suprime los costos que por concepto de viáticos y transporte generaba la etapa de recolección de datos.
- Dinamizar la comunicación virtual a lo interno de la institución.

- Disminuir el tiempo requerido por representantes del nivel local para la etapa de recolección de datos.
- Mejorar la percepción de los representantes locales para el proceso de evaluación en general

Dentro de las funciones estratégicas, desarrolladas para la atención a las personas, mediante la asesoría, la normalización y la promoción de acciones oportunas y de calidad, se han elaborado políticas, normativas, proyectos, estrategias, protocolos, guías y procedimientos, para la atención directa de las personas en la promoción, prevención, curación, rehabilitación de la salud en los tres niveles de atención en salud en el ámbito institucional.

A continuación se describen algunos proyectos y logros relevantes de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, ente de la Gerencia Médica, que es responsable de la dirección estratégica institucional, para la atención de las personas, mediante la asesoría, la normalización y la promoción de acciones oportunas y de calidad.

- Elaboración y formulación de la Propuesta Técnica de "Actualización y Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social".
- Fortalecimiento de los Programas de Atención Integral en Salud a las Personas por ciclo de vida, a saber:
 1. Programa de Atención al Niño y la Niña
 2. Programa de Atención al Adolescente
 3. Programa de Atención al Adulto
 4. Programa de Atención al Adulto Mayor
 5. Incorporación de Programas Específicos de acuerdo a Situación Actual
 6. Programa de Atención de Población Indígena y población altamente móvil
 7. Programa de la Mujer
 8. Programa de Trasplantes
 9. Programa de Salud Mental
 10. Programa de Prevención de Adicciones
 11. Programa de Prevención de la Violencia Intrafamiliar

Instauración y oficialización del Programa para una Atención Diferenciada a los Pueblos Indígenas en Territorio Costarricense

El Programa de Atención Diferenciada a los Pueblos Indígenas del AAIP-DDSS-Gerencia Médica, generó la metodología y realiza el aporte técnico para que conjuntamente con Presidencia Ejecutiva, generar un proceso de participación social de los 8 territorios indígenas Bribri-Cabécar de la zona Atlántica. Se está en proceso de definición de priorización de necesidades e indicadores de cumplimiento.

Creación de un nuevo perfil institucional: Asistente Comunitario Indígena

Se plantea y solicita la creación del perfil denominado: Asistente Comunitario Indígena, cuya naturaleza del trabajo es la ejecución de labores de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y de atención básica en salud programadas e incidentales en el primer nivel de atención y en los escenarios domiciliario, comunitario, educativo y de servicios de salud, en territorios indígenas con difícil accesibilidad cultural (idiomática, étnica) y geográfica, caracterizada por ausencia de caminos o condiciones que limitan la entrada de medios de transporte convencionales. El o la funcionaria de salud será únicamente indígena. Esto en cumplimiento del Convenio 169.

Estadísticas de salud (Modelo datos Institucional)

Se obtiene la activación de la variable ETNIA en el Modelo de datos institucional, con sus respectivas categorías de pueblos indígenas, lo cual permitirá identificar a las personas indígenas en los diversos sistemas de información de la Institución.

Antiparasitario (Oxantel- Pirantel)

Se solicita a la Dirección de Farmaco-epidemiología la inclusión a la LOM de dos medicamentos antiparasitarios (Piperazina citrato y Oxantel Pirante) para el tratamiento de la parasitosis errática en poblaciones indígenas con acceso limitado a los servicios de salud. Se aprueba el otorgamiento de claves para su compra a las Áreas de Salud con dichas características de atención a esta población.

Documentos de Normalización sobre las principales patologías que inciden en la Morbi-mortalidad Materna

Elaboración de protocolos de atención en: Infecciones, Hipertensión Arterial, Hemorragias y Trombo-embolismo.

Actualización del Formulario de Labor de Parto, parto y postparto

Elaboración y actualización del Formulario de Labor de Parto, parto y postparto.

Implementación de estrategia de Vigilancia y control del VIH e ITS (VICITS) en poblaciones expuestas a mayor riesgo (PEMAR) en tres áreas de salud: Mata Redonda Hospital, Catedral Noreste y San Rafael de Puntarenas

Por análisis estadístico y epidemiológico se evidenció que la mayor carga de enfermedad por VIH y sífilis, es aportada por

las sub-poblaciones de HsH y trans-femeninas, funcionando en las áreas de salud de Catedral Noreste, Mata Redonda y San Rafael de Puntarenas.

Implementación del proyecto “Extensión de cobertura y acceso del condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud”

Esta iniciativa se desarrolló con la coordinación del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento (Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos, Coordinación Nacional de Enfermería, Coordinación Nacional de Psicología), la cual busca aumentar el acceso y cobertura del condón masculino en todas las áreas de salud, mediante su distribución, con fines preventivos, trascendiendo de la consulta médica y de planificación familiar; a otras consultas no médicas del escenario de consulta ambulatoria, domiciliar y comunitario; específicamente en las consultas de Enfermería, Trabajo Social, Psicología, Farmacia y por medio de la estrategia de Atención Primaria de Salud, en el programa de Visita Domiciliar, impartido por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAPS). De tal manera que se llegue a los grupos de mayor vulnerabilidad y exposición.

Implementación de la Estrategia de Prevención del VIH y la sífilis en 18 áreas de salud prioritarias

Esta estrategia busca evitar nuevas infecciones por VIH y SC, deteniendo el desarrollo y avance de la infección por VIH principalmente en población adolescente, portadores de síntomas de ITS, población expuesta a mayor riesgo (PEMAR) portadores de Tb, población expuesta a Violencia sexual y trabajadores expuestos ocupacionalmente.

Consiste en la entrega de un paquete de intervenciones que comprende:

- Distribución de condones
- Tamizaje por criterio de riesgo
- Manejo sintomático de ITS y
- Entrega de material educativo

Trabajo interinstitucional en materia de adicciones

Se ha trabajado en conjunto con Ministerio de Salud en proyecto M salud, en SMS para cesación de tabaco, con el PANI en la propuesta de desarrollo de 3er etapa de tratamiento para personas menores de edad en alta vulnerabilidad social. Con Instituto costarricense de Drogas (ICD) en el Plan nacional de Drogas. Con el IAFA en ámbito

del convenio de cooperación conjunta y en el modelo de atención de reducción de daños donde participan adicionalmente el IMAS, Municipalidad de San Jose, ICD y ONGs

Reglamento de la Modalidad Atención Integral de Medicina de Empresa

Reglamento actualizado y aprobada su reforma en la sesión 8707 de la Junta Directiva del 03 de abril del 2014 y publicada en el Diario Oficial La Gaceta No 94 del lunes 19 de mayo del 2014, con el fin de mejorar esta Modalidad Alternativa de prestación de servicios.

Reglamento del Sistema Mixto de Atención en Salud

Actualización reglamentaria aprobada por Junta Directiva el 11 diciembre del 2014 en la sesión 8755 artículo 3º, publicada en el Diario Oficial La Gaceta No 23 del martes 03 de febrero del 2015, a fin de mejorar esta modalidad alternativa de prestación de servicios, atendiendo y cumpliendo con lo encomendado en la Recomendación No 80 del Informe del Equipo de Especialistas Notables nombrados para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la CCSS.

Subprocesos elaborados con el propósito de homologar

...las actividades que ejecuta el personal de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en cada uno de los diferentes niveles de atención, con el fin de que se otorgue una atención equitativa al usuario.

- Subproceso Prestación de Servicios de Salud Bucodental
- Subproceso del Servicio de Laboratorio Clínico (siguiendo los lineamientos contenidos en la Norma ISO 15189.)
- Subproceso Gestión del Cuidado de Enfermería al usuario
- Subproceso Prestación de Servicios de Psicología
- Subproceso Prestación de Servicios Farmacéuticos
- Subproceso Prestación de Servicios de Trabajo Social

Elaboración de lineamiento “Endodoncia”

Elaboración de lineamiento “Endodoncia” para la estandarización de procedimientos odontológicos en los tres niveles de atención.

Sistema de Información Estadística de Psicología

Los servicios de Psicología de la CCSS, durante años han registrado su producción sobre las características, sin embargo la herramienta de registro de producción no es sensible a ciertas particularidades de la actividad psicológica.

Se diseñó, se construyó e implementó un cuadro que cumpliera con los registros de producción (según modalidad) y morbilidad de los servicios de Psicología de la CCSS, que se encuentra en implementación en toda la Institución, con el objeto de recopilar en las bases de datos del Área de Estadísticas de Salud (AES), la morbilidad y la producción de los servicios de Psicología de la CCSS.

Implementación de la Red de Enfermería.

Se estableció una red de gestión del cuidado de Enfermería, que abarca los tres niveles de atención según competencias, permitiendo la integralidad y continuidad en la prestación de los servicios de Enfermería, a efectos de atender de forma eficaz, eficiente y oportuna las necesidades de la población.

Promoción de la Salud

Según el Área de Estadística en Salud, a nivel nacional se realizaron **8.138** actividades en Promoción de la Salud. De ellas, **5809** fueron de tipo educativa, 2057 físicas y 272 recreativas.

Los ejes que se trabajaron con mayor énfasis en los establecimientos de salud fueron: actividad física y alimentación saludable con **2897** y **1524** actividades respectivamente.

La dependencia de Promoción de la Salud en el nivel central, capacitó a 399 funcionarios (as) mediante procesos presenciales y 173 en modalidad virtual por medio de la Plataforma de Aprendizaje en Red de la Institución.

Un factor importante de resaltar en la promoción de la salud, es que a través del Banco Nacional de Sangre, se obtuvo la visita a 600 empresas subsecuentes y 68 empresas nuevas para obtener un total de 30.395 donantes efectivos.

Se brindó asesoría y seguimiento a las Unidades que cuentan con financiamiento de proyectos con recursos provenientes del Plan Institucional de Atención al Cáncer 2012-2016.

Se ratificó la continuidad de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud.

Estudios de resonancia magnética

Se realizó un total de 10.363 estudios, lo cual superó lo estimado (9600). Detalle por mes:

Jornadas Oftalmológicas

Se logró la reducción de la lista de espera de pacientes con catarata, atendidos en horario vespertino, realizándose 800 cirugías de catarata con consulta post operatoria para todos estos pacientes.

También realizaron dos giras de tamizaje y campaña de cirugía, una al hospital de Guápiles y otra a Ciudad Neily, donde se operó a aproximadamente a 150 pacientes en cada una de las giras.

Redes de Servicios de Salud

Se realizó una producción total de 12071 teleconsultas reportadas por 18 establecimientos de salud teleconsultados, estos conforman la red funcional de Telesalud, en conjunto con 28 centros teleconsultantes (algunos desempeñan ambos roles).

El centro de salud que atendió mayor cantidad de teleconsultas fue el Hospital Calderón Guardia, con 4113, que corresponden a un 34% del total general, seguido por el Hospital México que realizó 1907 que corresponden a 16% del total y en tercer lugar se ubica el Hospital Enrique Baltodano con 1358 que corresponden a un 11%.

Desde el punto de vista de los centros teleconsultantes el Hospital de Guapiles fue el centro que generó la mayor demanda a nivel nacional con 1762 teleconsultas (15%) , seguido por el Área de Salud de Siquirres con 1588 (13%) y el tercer lugar lo ocupa el Área de Salud de Talamanca con 890 que corresponden a un 7%.

La teleconsulta es la aplicación que se realiza con mayor frecuencia en los servicios de salud siendo que la producción total requirió de 3670 horas de personal médico a nivel nacional.

Incrementos de coberturas

- Se incrementó en un 2% la cobertura de atención prenatal.
- Se incrementó en un 2% la cobertura de la atención post natal.
- Se incrementó en un 2% la cobertura de atención integral a niños menores de 28 días

Verificaciones y fiscalizaciones contratos por Terceros Servicios de Salud

Se realizó en un 100% las verificaciones y fiscalizaciones requeridas, según contratos, para controlar y evaluar su cumplimiento en sus servicios de salud en un primer nivel de atención reforzado, en las Áreas de Salud administradas por proveedores externos.

Se actualizó el instrumento de Verificación Mensual de la Prestación y Administración de Servicios Integrales de Salud en las áreas administradas por proveedores externos. Se fortaleció la coordinación con los proveedores externos de servicios de salud, los cuales administran 13 áreas de salud y cubren una población de más de 500 mil habitantes.

Se fortaleció la relación con el Ministerio de Justicia y Paz, para la atención en salud de los privados de libertad.

Coordinación con el Ministerio de Salud para la ejecución del Fondo Social Migratorio, lo que permitió plasmar, dimensionar y prever la ejecución en los próximos cuatro años, del mejoramiento de las condiciones en equipo e infraestructura de las oficinas sanitarias en Peñas Blancas, Sabalito, Los Chiles, Upala, Paso Canoas, Sixaola, Puerto Alemán, Puerto Caldera, aeropuerto Juan Santamaría y aeropuerto Daniel Oduber.

Conformación del Área de Salud Chomes-Monte Verde a partir de la consolidación del proceso de separación de dicha área del Área de Salud San Rafael- Chomes-Monte Verde.

Aplicación del Instrumento discriminador de riesgo de cáncer en el primer nivel de atención.

Se negociaron de manera satisfactoria y efectiva, ocho situaciones potenciales de huelga en servicios de salud en diferentes Centros.

Programa de posgrado en especialidades médicas

La Junta Directiva de la CCSS, incluye un grupo de plazas de diversas especialidades como: anestesiología y recuperación, ginecología y obstetricia, medicina familiar y comunitaria, ortopedia y traumatología, medicina interna, pediatría, radiología e imágenes médicas, medicina física y rehabilitación, entre otras. Estas plazas serán destinadas tanto a horarios rotatorios como al segundo turno de los centros médicos, lo que permitirá resolver las necesidades de salud de la población y reducir la erogación que por pago de tiempos extraordinarios realiza la institución: 99 son para el Área Metropolitana y 53 área el área urbana, las que se distribuyeron por centro de salud en el 2014 de la siguiente manera:

Centro de Salud	Nº Especialistas
Área de Salud de Belén de Flores	1
Área de Salud de Carrillo, Guanacaste	1
Área de Salud de Cartago	1
Área de Salud de Santo Domingo	1
Área de Salud Mata Redonda-Hospital	1
CAIS Desamparados	2
CAIS Cañas	1
Centro Nacional de Rehabilitación	4
Clínica Oftalmológica	2
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	3
Hospital Ciudad Neilly	3
Hospital de Guápiles	6
Hospital de las Mujeres	3
Hospital de Upala	2
Hospital Dr. Calderón Guardia	13
Hospital Dr. Chacón Paut, Psiquiatría	1

Hospital Enrique Baltadano de Liberia	4
Hospita Escalante Pradilla	6
Hospital La Anexión, Nicoya	2
Hospital Max Peralta de Cartago	18
Hospital México	17
Hospital Monseñor Sanabria	6
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología	5
Hospital Nacional de Niños	6
Hospital Nacional Psiquiátrico	2
Hospital San Carlos	6
Hospital San Francisco de Asís, Grecia	8
Hospital San Juan de Dios	7
Hospital San Rafael de Alajuela	5
Hospital San Vicente de Paúl de Heredia	10
Hospital Tony Facio de Limón	3
Hospital William Allen de Turrialba	2
Total general	152

Gerencia Financiera

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL



En la actividad de conmemoración del 40 aniversario de la creación del CENDEISS, el Dr. Álvaro Salas, ex director de este centro, recalcó la formación, capacitación, información e investigación que el CENDEISS ha dispuesto para el personal de salud y la seguridad social, a lo largo de su existencia.



La CCSS asumió la Presidencia Pro Témpore del Consejo de Instituciones de Seguridad Social de Centro América y República Dominicana (CISSCAD), durante el periodo 2014-2015. En la foto de izquierda a derecha: Dr. Jorge Luis Proserpi, representante OPS/OMS Costa Rica, Dra. Ileana Balmaceda Arias, ex presidenta ejecutiva de la CCSS y el Lic. Luis Fernando Campos Montes, ex gerente administrativo de la CCSS.



Con la incorporación de un mamógrafo digital, la CCSS agilizó el diagnóstico temprano del cáncer de mama en los cantones josefinos de Goicoechea y Moravia. En la foto: Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS y Arq. Gabriela Murillo Jenkins, gerente de Infraestructura y Tecnología de la CCSS, durante el acto de inauguración.



En un acto oficial, autoridades de la CCSS premiaron al hospital Ciudad Neily con el segundo lugar del concurso "El Respeto te hace Ganar". Octubre, 2014.

Gerencia Financiera

INTRODUCCIÓN

La Gestión Financiera tiene como propósito principal garantizar el financiamiento oportuno del Seguro de Salud y Pensiones y es integrada por cuatro procesos que influyen a lo largo de la organización y agregan valor a la prestación de los servicios. En ese sentido, la información se condensa en cuatro secciones, a saber: Aseguramiento Contributivo, Recaudación y Cobros, Administración Financiera y Asignación y Optimización de Recursos. A continuación se detallan las acciones sustantivas y estratégicas desarrolladas en el periodo 2014 en cada proceso:

a. Aseguramiento Contributivo

El proceso Aseguramiento Contributivo es integrado por la Dirección de Inspección, Dirección de Coberturas Especiales y las Direcciones Regionales de Sucursales en su función de inspección; por su parte, la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales es un área de apoyo que tiene como objetivo asesorar y recomendar a la Gerencia Financiera en materia recursiva en procedimientos seguidos por el Servicio de Inspección y en otras áreas del ámbito jurídico.

GESTIÓN EN MATERIA DE ASEGURAMIENTO Y GENERACIÓN DE CUOTAS

Fortalecimiento del Servicio de Inspección

En la sesión N° 8624 del 27 de febrero del 2013, la Junta Directiva de la CCSS aprobó el Plan de Fortalecimiento del Servicio de Inspección, que tiene por objetivo, modernizar la gestión del Servicio de Inspección a partir de la innovación tecnológica, la simplificación de trámites y la mejora regulatoria, con el propósito de brindar servicios eficientes al administrado. Dando atención a las recomendaciones del equipo de especialistas nacionales y a lo dispuesto por la Junta Directiva en distintos artículos.

El "Plan de Fortalecimiento del Servicio de Inspección" se encuentra conformado por seis ejes, el sexto (Propuesta organización de formas de trabajo de la Dirección de Inspección) se ha cumplido en un 100%. Por tanto, a continuación se describen las principales acciones planteadas para los cinco ejes que se encuentran en proceso y su respectivo grado de avance al mes de diciembre del 2014.

Eje 1. Abordaje de solicitudes pendientes de años anteriores y casos resueltos a nivel nacional.

Este eje tiene como fin atender las solicitudes pendientes (que corresponden a años anteriores) del Servicio de Inspección y la resolución de casos, acorde a lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 15° de la sesión 8624 del 21 de febrero 2013.

Para el año 2014 se tienen los siguientes resultados:

Cuadro 1.
Servicio de Inspección
Solicitudes pendientes atendidas
y cantidad de casos resueltos.
Año 2014.

Variables	Dirección de Inspección	Nivel Nacional
Meta de solicitudes pendientes de años anteriores	10.550	28.381
Solicitudes pendientes atendidas en el 2014	10.463	24.044
Avance (%)	99,18%	84,72%
Meta de casos resueltos	25.300	62.320
Cantidad de casos resueltos en el 2014	26.208	70.988
Avance (%)	104 %	114%

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

De acuerdo con el cuadro 1, en el 2014 se alcanzó un 99.18% de cumplimiento de la meta establecida por la Dirección de Inspección y un 84,72 % a nivel nacional, en el tema de atención de solicitudes pendientes de años anteriores. Por su parte, con respecto a la meta de casos resueltos la Dirección de Inspección alcanzó un 104% de la meta establecida para el 2014, mientras que a nivel nacional el logro fue de un 114%.

Eje 2. Gestión Basada en Resultados

Consiste en el planteamiento de acciones orientadas a mejorar la productividad del Servicio de Inspección a nivel nacional, mediante la automatización de funciones. Dentro de las acciones realizadas para la ejecución de este eje, se incorpora en el catálogo de trámites institucional (por medio de un acceso en la página web de la CCSS), los requisitos y formularios para los trámites brindados por el Servicio de Inspección.

Actualmente se están elaborando las Propuestas de Mejora al Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI), así como la propuesta de implementación de dispositivos electrónicos, para la mejora de la gestión. El porcentaje de avance del eje “Gestión Basada en Resultados”, a diciembre 2014 es del 80%.

Eje 3. Mejora Regulatoria

Comprende el planteamiento de propuestas de reforma legal y reglamentaria que fortalecerán los instrumentos jurídicos y normativos para el ejercicio de la labor de inspección y la seguridad jurídica del usuario. Lo anterior permitirá contar con mejores herramientas para el control de la evasión contributiva de los patronos y trabajadores.

Dentro de las acciones realizadas se encuentran:

- Planteamiento de reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS en lo atinente a la materia de aseguramiento en los artículos 30 y 45 de la ley. La propuesta se encuentra en la Asamblea Legislativa, en discusión del proyecto en primer debate (Comisión de Asuntos Jurídicos) bajo el expediente N°18329. Cabe indicar que en el 2014, se asistió a las sesiones de discusión de la Comisión de Asuntos Jurídicos y se participó en reuniones con asesores y jefes de fracción, con el fin de atender diversas consideraciones que tenían sobre este proyecto de Ley.
- Propuesta de Reforma al Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes y Reglamento de Aseguramiento Voluntario y Aseguramiento de Migrantes.
- Elaboración de la propuesta de Reglamento de los Convenios Colectivos de Aseguramiento de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios.

El porcentaje de avance a diciembre 2014 del eje “Gestión Basada en Resultados” es 95%.

Eje 4. Desarrollo e Innovación Tecnológica

Comprende el desarrollo de acciones en materia tecnológica, que faciliten la labor de campo realizada por los Inspectores de Leyes y Reglamentos. Las principales acciones contempladas en este eje son:

- Desarrollo de una Sucursal Virtual, donde al 23 de enero del 2015 han ingresado 25,229 inscripciones o reanudaciones automáticas. Asimismo, se han reducido los requisitos a los patronos al acceder en línea a información del Registro Nacional y del Tribunal Supremo de Elecciones.
- Ajustes automáticos en las modalidades de aseguramiento, con el fin de detectar de forma

automática aquellos asegurados voluntarios y trabajadores independientes que se han pensionado o iniciado una relación laboral con un patrono, con el objetivo de cambiar la clase de seguro o en su lugar suspenderlo, de conformidad con el marco regulatorio vigente. Para el año 2014, de las principales mejoras planteadas para automatizar en la base de datos SICERE se logró tener en producción los siguientes requerimientos:

-Suspensión de Asegurados Voluntarios y Trabajadores Independientes fallecidos¹: Este requerimiento, tiene por objetivo eliminar por defunción y excluir automáticamente aquellos Asegurados Voluntarios o Trabajadores Independientes que registren una fecha de defunción, a efecto de que no se generen facturaciones improcedentes. En diciembre del 2014, se procede con la aplicación, obteniendo los siguientes resultados:

En cuanto a la población nacional, se realizaron 13.516 suspensiones de Asegurados Voluntarios o Trabajadores Independientes que estaban fallecidos. Por otro lado, se realizaron 304 suspensiones de Asegurados Voluntarios o Trabajadores Independientes extranjeros que ya estaban fallecidos. A nivel institucional, los principales beneficios son los siguientes:

- Disminución en las devoluciones de cuotas de Asegurados Voluntarios, por cuanto la familia de los usuarios fallecidos no pagarán por desconocimiento las cuotas de los usuarios fallecidos.
- Mejora en el beneficio familiar: a partir de la implementación del ajuste automático se han detectado 14 casos en los que un usuario fallecido tenía declarados beneficiarios que hacían uso de los servicios de salud de la CCSS, y que producto de la suspensión realizada, dichos beneficiarios se han apersonado a la CCSS a solicitar un aseguramiento.
- Reducción de afluencia de los usuarios a las Sucursales y Oficinas Centrales a gestionar el trámite de suspensión de seguros de AV y TI por defunción y eventuales anulaciones de adeudos por dicho concepto.

-Suspensión de Asegurados Voluntarios por contar con una relación laboral²: Tiene por objetivo la suspensión de forma automática de aquellos asegurados voluntarios que se encuentren asegurados por su patrono como trabajadores asalariados, con el fin de que no se generen facturaciones improcedentes.

1/ Fuente: Informe de resultados aplicación de reglas automáticas enero 2015

2/ Fuente: Informe de resultados aplicación de reglas automáticas enero 2015

En diciembre del 2014, se puso en marcha realizando de forma automática 142.228 suspensiones y anulaciones de AV que contaban con una relación laboral activa en el sistema de recaudación. Con la herramienta, se espera la reducción en los casos de anulaciones de adeudo de AV por relación laboral, la reducción de las gestiones de atención al público en las plataformas y sucursales de la Gerencia Financiera, la automatización de trámites manuales.

-Acceso de fuentes de información:

- Suscripción de convenios entre la CCSS y otras instituciones que permita el acceso a fuentes de información alternas.
- Actualmente, se tienen convenios con el Registro Nacional, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Hacienda (actualmente se busca implementar una conexión de mayor capacidad, para lo cual se estarán efectuando las pruebas de la aplicación del Sistema Integra de Información de la Administración Tributaria con la conexión actual, a cargo de los usuarios de ambas instituciones); y convenio con la Dirección General de Migración y Extranjería (se encuentra en la etapa final de revisión de las observaciones al borrador del documento).
- Buró de información: Permite agilizar la resolución de casos por parte de los Inspectores de Leyes y Reglamentos, con el objetivo de coadyuvar la determinación de los ingresos de referencia de los trabajadores independientes y obtener información relevante para la identificación de grupos de interés económicos entre otros. A partir del 7 de mayo de 2014 se implementó la herramienta y se valora la posibilidad de extenderlo a nivel nacional.

El porcentaje de avance a diciembre 2014 del eje “Desarrollo e Innovación Tecnológica” es 96,6%.

Eje 5. Mejora en la Gestión de Procesos

El objetivo de este eje es contar con procesos estandarizados, homologados y normalizados a nivel nacional, con el fin de beneficiar a los usuarios internos y externos del Servicio de Inspección; así como generar campañas informativas y preventivas orientadas al control de la evasión. Las acciones realizadas para la atención de este eje son los siguientes:

- Implementación del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Inspección a nivel nacional, a partir del II semestre del 2013 se inició con las revisiones internas de los procedimientos en las Direcciones Regionales de Sucursales.
- Campañas preventivas para el control de la evasión de patronos y trabajadores independientes por medio del Centro de Llamadas: se refiere a la implementación

de la estrategia de prevención focalizada a patronos y trabajadores independientes, con indicios de subdeclaración por medio del Centro de Llamadas de la Dirección de Cobros. Actualmente se realizan las coordinaciones necesarias para implementar una campaña a patronos subdeclarantes de salarios, por medio de correo electrónico.

El porcentaje de avance del eje “Mejora en la Gestión de Procesos”, a diciembre 2014 es 85%.

Descritos los puntos anteriores, es importante indicar que el porcentaje de cumplimiento del “Plan Integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección” a diciembre del 2014 es del 92,76%

Las Sucursales cumplen una función fundamental en la gestión de inspección, en ese sentido se mencionan los principales resultados en los casos resueltos y solicitudes pendientes atendidas por Dirección Regional.

Cuadro 2.
Casos resueltos y solicitudes pendientes
atendidas por el Servicio de Inspección.
Por Dirección Regional. Enero a diciembre 2014

Dirección Regional de Sucursales	Casos resueltos	Solicitudes pendientes atendidas
Central	15.078	3.783
Chorotega	7.532	1.445
Brunca	4.604	2.574
Atlántica	7.194	2.987
Huetar Norte	15.289	2.792
Dirección de Inspección	26.208	10.463
Total	70.988	24.044

Fuente: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI)

Cabe indicar que cada región posee particularidades, en ese sentido, la magnitud de la capacidad instalada y la cantidad de funcionarios están en función de la extensión territorial y la dispersión de las actividades productivas, entre otras variables. Por tanto, se observan magnitudes tanto en los casos resueltos como en las solicitudes atendidas.

Coberturas Especiales

Sistema de Facturación y Elaboración de Normas y Procedimientos de Facturación de Servicios Médicos a Pacientes No asegurados con Capacidad de Pago.

Bajo la conducción de la Dirección de Coberturas Especiales, y con el apoyo de las Direcciones Financiero Contable, Cobros, Proyección de Servicios Médicos y de

Tecnologías e Información, durante el año 2014, se trabajó en la elaboración del documento “Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de los Servicios de Salud a No Asegurados con Capacidad de Pago”, que fue elevado para su análisis y aprobación a la Gerencia Financiera, mediante Oficios DCE-0398-11-2014, DFC-2090-2014 y DCO-0977-2014 en el mes de noviembre.

En ese mismo mes, se sube a producción el Módulo de Información “Facturación de Servicios Médicos a Pacientes No Asegurados con capacidad de pago”, con el cual se busca la sistematización, ordenamiento y estandarización de los procesos de facturación y control de los servicios médicos prestados a pacientes No Asegurados con capacidad de pago, módulo que podrá ser utilizado una vez que se apruebe el manual antes mencionado.

Como parte de los beneficios esperados con la implementación de estos dos proyectos se espera un fortalecimiento de la cobertura contributiva, mejoramiento en la recuperación de los recursos económicos, sensibilización a la población no asegurada en la obligatoriedad del aseguramiento, agilización y ordenamiento del trámite comprobación de derechos y facturación de los servicios médicos, normalización y estandarización de los procesos de comprobación de derechos y facturación de los servicios médicos, información veraz para la toma de decisiones, así como capacitación del recurso humano en materia de aseguramiento, facturación y cobro.

a. Aplicativo Validación de Derechos en la página WEB institucional

El 20 de marzo de 2014 se impulsó y desarrolló un aplicativo denominado “Módulo de Validación de Derechos en Línea”, el cual tiene como objetivo validar el derecho de los asegurados por medio de una plataforma web, que puede ser utilizada desde cualquier navegador o dispositivo móvil con acceso a internet.

Dicha herramienta puede ser consultada por usuarios de la Institución, tanto internos como externos, a su vez posibilita a los mismos asegurados consultar -desde cualquier dispositivo o computador con acceso a internet, si se encuentran reportados por sus respectivos patronos ante la Caja, sin tener que desplazarse a ninguna sucursal o dependencia de la Institución para realizar dicho trámite.

Con este desarrollo se estaría simplificando la tramitología y facilitando a nuestros usuarios el acceso ordenado y controlado a los servicios de salud, cumpliendo así con la normativa establecida en diferentes Leyes y recomendaciones de órganos fiscalizadores.

Estrategias institucionales para el abordaje de casos por riesgos excluidos y la gestión con las aseguradoras públicas y privadas

a. Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos MIFRE

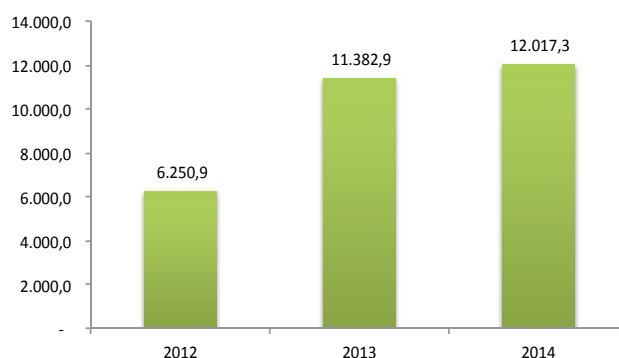
Mediante la implementación del Módulo Informático de Facturación de Riesgos Excluidos, se estandariza el proceso de facturación, contribuyendo con ello a la sostenibilidad financiera de la Institución, siendo un mecanismo que procura una mejor facturación y control de pagos realizados por el ente asegurador. Al finalizar el año 2014, se alcanzó un 100% de cobertura en el uso de la herramienta MIFRE para la facturación de riesgos excluidos, por parte de hospitales nacionales, regionales y áreas de salud administradas por la institución.

b. Gestión de Recuperación de Costos por Atención de Riesgos Excluidos.

Se continuó con el proceso de mejora en el acompañamiento de la identificación, captura y facturación que realizan los establecimientos de salud a través de las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, por concepto de atenciones brindadas a pacientes que han sufrido riesgos excluidos de las coberturas del Seguro de Salud, como lo son el Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores y el Seguro de Riesgos del Trabajo.

La labor desplegada muestra sus resultados, si se comparan las cifras recaudadas en los últimos tres años, se refleja un aumento nominal, siendo el monto percibido en el año 2012 de \$6.250,9 millones y en el año 2014 de \$12.017,3 millones, como se muestra en el gráfico.

Gráfico 1.
Evolución de pago SOA-SRT. Periodo 2012-2014



El año 2014 representa un incremento relativo del 5,28% respecto a su similar del 2013. Algunos de los aspectos que mejoraron la situación fueron: se cambió la metodología de costos por servicios médicos que deben aplicar los establecimientos de salud, lo que supuso cobrar de manera individualizada la totalidad de los costos incurridos durante

la atención al paciente (rayos x, laboratorios, farmacia, entre otros), además, de los bienes y servicios que la Institución debe adquirir mediante un tercero.

Establecimiento de regulación, normativa técnica y legal en materia de validación de derechos y coberturas especiales

a. Desarrollo de la Política Integral de Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales.

Se logró concluir y oficializar la Política Integral de Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales, esta política fue aprobada por la Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión N° 8728, celebrada el 7 de agosto de 2014; la cual tiene como principal objetivo fortalecer los procesos de atención a la población no cubierta por los seguros, cuya administración le ha sido constitucionalmente conferida a la Caja, ello a través del desarrollo de una estrategia global para brindar atención y recuperar en forma íntegra y oportuna la totalidad de los costos en los que se hubiere incurrido.

b. Perfeccionamiento de la Información Correspondiente a Asegurados por el Estado

Durante el año 2014, se suministraron los registros que sustentan la facturación al Estado por concepto de la aplicación de la Ley 7374 y del Decreto Ejecutivo 17898-S, mismos que se presentan en el siguiente cuadro.

Cuadro 3.
Facturación al Estado, derivada de la Ley 7374 en concepto de atención a indigentes.
A setiembre de 2014

Mes	Cantidad de registros	Costo en millones de ¢
Enero	149,416	3300.20
Febrero	152,124	3360.01
Marzo	152,884	3376.80
Abril	154,529	3413.13
Mayo	153,533	3391.13
Junio	154,086	3403.35
Julio	153,374	3530.58
Agosto	154,260	3550.98
Setiembre	156,715	3607.49
Total		30,933.67

Fuente: Sistema EDUS/SIAC, Módulo de Seguro por el Estado y oficinas, DCE-0181-05-14, DCE-0317-09-14 y DCE-444-12-14

Nota: No se totaliza la cantidad de registros pues son acumulados

Con el fin de mejorar la calidad de la información se ha venido trabajando en el documento "Protocolo para registrar y

depurar la base de datos de las Coberturas del Estado", el cual tiene por objetivo instaurar un procedimiento y las Unidades responsables para realizar la depuración de los registros atinentes con las Coberturas del Estado.

c. Instrumento de Evaluación al Proceso de Recuperación de Costos por Atenciones de Riesgos Excluidos.

Este instrumento fue desarrollado por la unidad de Riesgos Excluidos durante el año 2014, en lo que respecta a la evaluación del valor agregado generado por las capacitaciones brindadas en temas relacionados a Riesgos Excluidos a las diferentes unidades a nivel nacional, innovando a través de la aplicación del "Instrumento para evaluar el proceso de recuperación de costos por atenciones de riesgos excluidos", lo cual contribuye a mejorar la gestión, aplicación y monitoreo del cumplimiento de la normativa relacionada con los riesgos excluidos.

De tal manera se provee a la institución de una herramienta técnica, que permita monitorear el cumplimiento y aplicación de la normativa que regula lo referente al tema de Riesgos Excluidos, así como del proceso referente a la recuperación de costos por dicho concepto.

1.3 Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales

En el 2014, se atendieron un total de 491 impugnaciones contra los actos emitidos por el Servicio de Inspección; en cuanto a los procedimientos de cierre de negocios por morosidad se analizaron un total de 78 casos; 17 recomendaciones a Junta Directiva, atendiendo recursos de revisión presentados por patronos, trabajadores independientes y/o asegurados voluntarios; se atendieron 44 recursos de amparo en los que el Gerente Financiero debió rendir informe ante la Sala Constitucional; y por último, se analizaron 27 proyectos o reformas de ley.

b. Recaudación y Cobros: Recaudación física, virtual y Cobros

2.1 Gestión Cobratoria

La Dirección de Cobros como ente rector en materia cobratoria de la Caja Costarricense de Seguro Social, en forma conjunta con las Direcciones Regionales de Sucursales de la Gerencia Financiera, aplican los diferentes instrumentos administrativos y legales de cobro, con el fin de controlar el comportamiento y crecimiento de la morosidad tanto a patronos como a trabajadores independientes.

En cuanto a la morosidad, la administración gestiona los adeudos en tres etapas, las cuales corresponden al cobro preventivo, administrativo y judicial. A continuación se presenta por tipo de instancia los resultados obtenidos por instrumento de cobro:

1. Cobro preventivo

Centro de llamadas de cobro

El Centro de Llamadas utiliza una plataforma tecnológica sistematizada de gestión cobratoria por la vía telefónica, logrando una mayor cobertura y efectividad en la gestión de cobro a patronos y trabajadores independientes. En el 2014, se realizaron 24 campañas de cobro preventivo, informando el monto facturado por mes tanto de patronos como de trabajadores independientes, a través de las llamadas automáticas con mensaje programado.

2. Cobro administrativo

a. Centro de llamadas de cobro

El Centro de llamadas también dispone de una herramienta, donde interactúa el ejecutivo de cobro de la Institución con el patrono o trabajador independiente moroso, mediante este instrumento se logró realizar 159.351 llamadas telefónicas gestionando la recuperación de estos adeudos con la seguridad social.

b. Avisos de cobro

Una vez finalizada la fecha límite de pago de las facturas de los patronos y trabajadores independientes, y conforme la estrategia de cobro implementada por la Institución, durante el 2014 se lograron notificar un total de 88.390 avisos de cobro, documento donde se informa las deudas pendientes de pago.

c. Programa Estratégico de Gestión Cobratoria (PEGC)

Es un programa diseñado para las Direcciones Regionales de Sucursales, cuyo objetivo es gestionar el cobro de forma

focalizada sobre adeudos patronales y de trabajadores independientes, que estén adscritos en las diferentes sucursales distribuidas a nivel nacional y que permite un mayor control y seguimiento de la morosidad de estas dos poblaciones. Durante el 2014, se lograron gestionar 37.638, lográndose una recuperación por la suma de ₡15.794 millones.

d. Procedimientos de Cierre de Negocios

El artículo 48 de la Ley Constitutiva establece la posibilidad de la Caja en ordenar como una sanción administrativa, el cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad del patrono cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas. En la práctica este tipo de sanción ha resultado muy provechosa para la Caja, pues los patronos optan por cancelar lo prevenido o normalizar la deuda por medio de una adecuación de pago al cierre material del negocio.

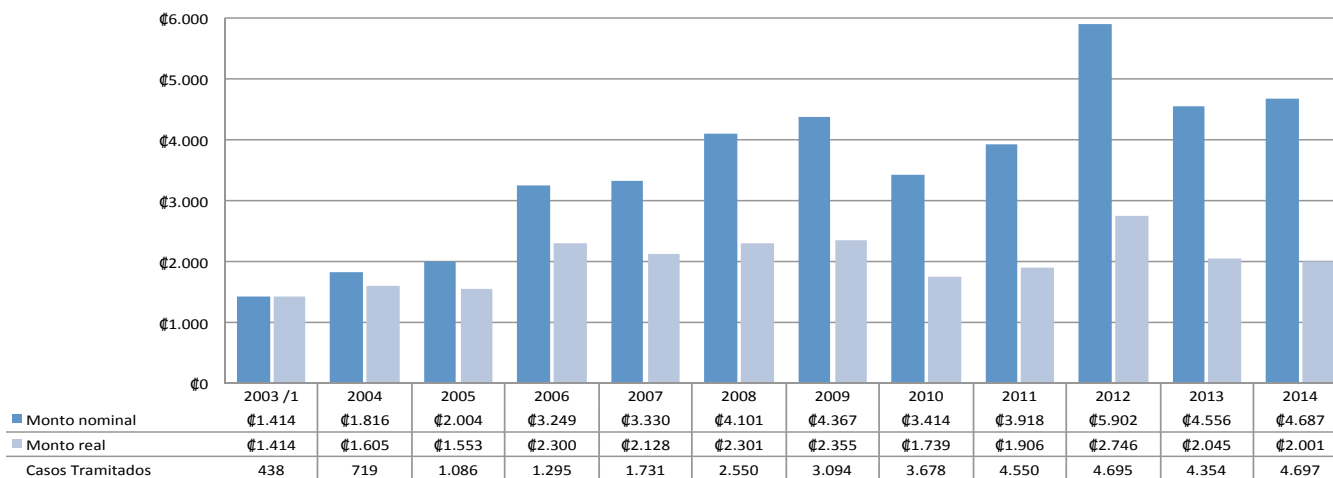
El siguiente gráfico presenta los casos tramitados y los montos recuperados en términos nominales y reales, mediante Procesos de Cierre de Negocios por mora, durante el periodo 2003 – 2014.

En el 2014, se gestionaron 4.697 procedimientos de Cierre de Negocios por mora, con lo cual se generó una recuperación de ₡4.687 millones. Los cierres materializados fueron 136.

e. Información de morosidad (artículo 74) en la Página Web de la CCSS

El artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja, establece la obligatoriedad a los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariados, estar al día en el pago de las cuotas para realizar una serie de trámites en las Instituciones públicas.

Gráfico 2.
Procedimientos tramitados y recuperación real Cierre de Negocios por Mora
Periodo 2003- 2014. (Montos en millones de colones)



Año base 2003. Fuente: Dirección de Cobros y Direcciones Regionales de Sucursales.

En este sentido, con oficio No. 24.204-14 del 23 de junio de 2014, la Gerencia Financiera remitió a la Junta Directiva de la Institución, propuesta de reforma al Reglamento al artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, que fue aprobado en el artículo 11 de la sesión No. 8724 celebrada el 10 de julio de 2014.

Con la reforma aprobada, se pretende simplificar los trámites para los administrados, principalmente los patronos y trabajadores independientes, la utilización eficiente de los recursos tecnológicos, mejorar el control respecto a las consultas efectuadas y lograr diversos ahorros tanto para la Institución como para los administrados, tal como los siguientes puntos:

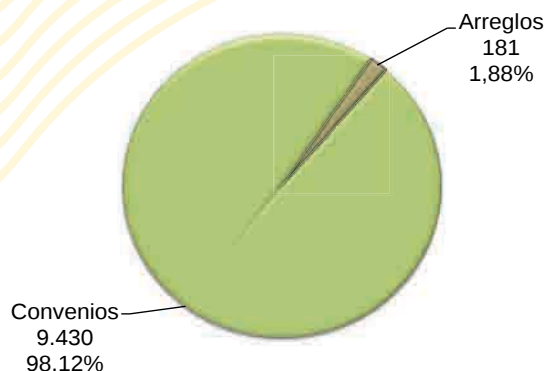
- **Ciudadano:** Simplificar al ciudadano la información de la morosidad, con el fin de que cuando se presente a realizar algún trámite en la Administración Pública, esta última pueda realizar la consulta por medio electrónico.
- **Eficiencia:** Aprovechar al máximo los recursos que permitan una tramitología de procedimientos más apropiada y oportuna entre la entidades de Gobierno y en la misma CCSS.
- **Integración e infraestructura:** La posibilidad de interactuar entre instituciones para compartir información y conocimiento a través de sus procesos de negocio.
- **Trabajo colaborativo:** Implementar por medio de herramientas tecnológicas una mejora de la comunicación, colaboración y los flujos de trabajo entre las instituciones y los funcionarios públicos.
- **Sostenibilidad ambiental:** Cumplir con la simplificación de trámites y el uso de herramientas electrónicas para lograr procesos "cero papel".

f. Adecuaciones de pago

La adecuación de deuda es un mecanismo administrativo que permite a los patronos y/o trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad con la Institución. Se rige por el *Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social*, el cual fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 20 de la sesión 8119 del 21 de diciembre 2006, normativa que fue reformada en el 2009¹, 2011² y 2012³, en donde se plantearon una serie de mejoras que facilitan a los deudores normalizar su situación de morosidad con la institución.

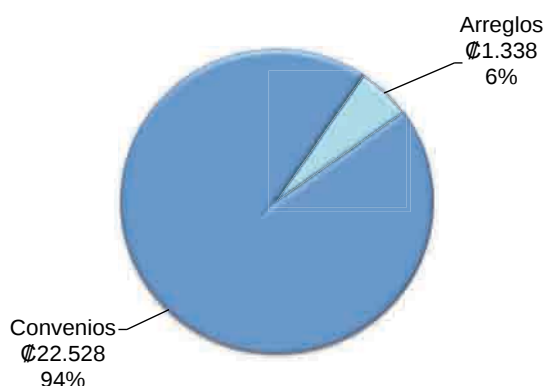
De dichas modificaciones, se tienen los siguientes resultados para el 2014: formalización de 181 arreglos y 9.430 convenios de pago por montos de ₡1.338 millones y ₡22.528 millones, respectivamente, para un gran total de 9.611 adecuaciones de pago por un monto de ₡23.866 millones, lo anterior se observa en los gráficos No 3 a y b.

Gráfico No. 3 – a
Adecuaciones de Pago formalizadas
Año 2014



Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Cobros

Gráfico No. 3 – b
Montos formalizados mediante Adecuaciones de Pago
(Montos en millones de colones)
Año 2014



Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Cobros

3. Cobro judicial

Cuando el patrono no cancela a la Caja el monto de las cuotas obreras y patronales, una vez notificadas, se procede a demandar por la vía civil o penal, con el fin de recuperar las sumas dejadas de pagar por los patronos morosos.

Producto de una aplicación más oportuna y apropiada de estos instrumentos legales de cobro, así como un mayor control de las gestiones realizadas, se logró obtener a diciembre 2014, un 83,76% la cartera de patronos en cobro judicial. Por otra parte, en ese mismo mes, se alcanzó denunciar penalmente el 91,51% de las deudas por cuotas obreras, por el delito de retención indebida, dado el incumplimiento

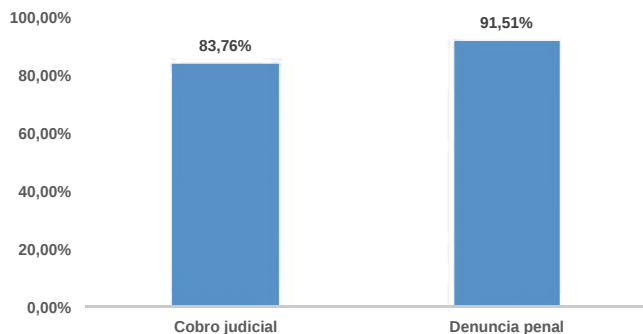
1/ Reforma aprobada por Junta Directiva en el artículo 9 de la sesión N° 8329, del 05 de marzo de 2009

2/ Reforma aprobada por Junta Directiva en el artículo 4 de la sesión N° 8506, del 05 de mayo del 2011 y reforma aprobada en el artículo 3, acuerdo primero de la sesión 8550 del 14 de diciembre de 2011

3/ Reforma aprobada por Junta Directiva en el artículo 24° de la sesión N° 8588, del 28 de junio de 2012

de los patronos del artículo 45 de la Ley Constitutiva de la CCSS, lo anterior, se observa en el gráfico siguiente.

Gráfico 4.
Porcentaje de gestión judicial y penal
Datos al 31 de diciembre de 2014



Fuente: SICERE

Resultados de la gestión cobratoria

Una vez aplicados los instrumentos antes mencionados se tienen los siguientes resultados en cuanto a recuperación y en el indicador de morosidad.

1. Monto recuperado por cuotas obrero patronales y aportes de la Ley de Protección al Trabajador

Producto de las gestiones cobratorias y estrategias definidas por la Gerencia Financiera, a nivel nacional se tiene en el 2014 una recuperación de €280.297 millones.

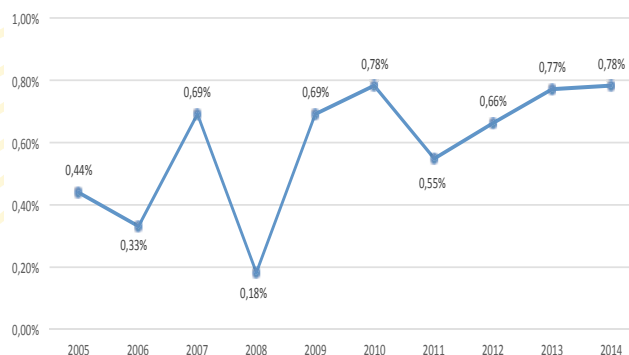
Entre los sectores con mayor porcentaje de recuperación se tienen el comercio, las actividades inmobiliarias y transporte, para un total de €134.707 millones, lo cual representa un 48,06% del total recuperado.

2. Indicador de morosidad

Se tienen resultados satisfactorios en el indicador de morosidad patronal, el cual corresponde a la comparación de la morosidad que se acumula en un año con respecto a la facturación del mismo periodo.

En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos en los años comprendidos entre el 2005 y 2014, donde dicho indicador siempre se ha mantenido por debajo del 1%, porcentaje que se ajusta a la meta establecida en el Plan Estratégico Institucional y que además, es menor al porcentaje de la cartera directa de morosidad de los bancos comerciales del Estado, que al cierre del 2014, se ubicó en un 2,14%.

Gráfico 5.
Relación Morosidad versus Facturación
Periodos 2005 – 2014



Fuente: Direcciones de Cobros y SICERE.

2.2 Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)

Para el año 2014 se propuso potenciar una adecuada articulación y coordinación, con acciones orientadas a fomentar la innovación y la eficiencia de la administración, comprometida con la gestión para resultados y la transparencia.

Perfil Facebook

En el mes de agosto de 2014, se habilitó un perfil de Facebook del SICERE. Con este servicio, se informa al patrono en tiempo real respecto de las fechas de presentación de planillas, corrección de registros erróneos, ubicación de trámites en la web institucional, y una serie de avisos enfocados en satisfacer las necesidades de cada usuario.

Con este servicio se amplía la gama de servicios enfocados a los usuarios externos, que resulta un excelente complemento de los servicios de atención telefónica, web chat y correo electrónico que brinda el Centro de Contacto Patronal, logrando ofrecer una experiencia virtual de innovación en el sector público. Importante señalar que el proyecto fue desarrollado y es mantenido con recursos propios, implementado en poco tiempo y de alcance nacional, lo que garantiza una eficiente utilización de los recursos.

Es un canal alternativo que SICERE pone a disposición de los patronos, con información relacionadas con la planilla, el usuario debe aplicar "me gusta" en el enlace que se pondrá a su disposición. Este canal es de uso gratuito para la masa patronal, se ofrece opciones diversas de información y presenta sus propias características en cuanto a requisitos y beneficios.

Facturación de cuotas y aportes

En lo que respecta a la facturación de cuotas y aportes, los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra la CCSS (Seguro de Salud y Pensiones), los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias) y las cuotas que la CCSS le recauda a otras Instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular). El monto total facturado durante el año se descompone de la siguiente forma:

Cuadro 4.
Total Facturado, enero a diciembre 2014

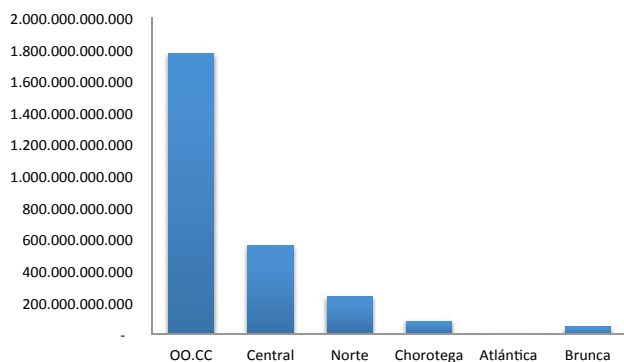
Concepto	Monto Facturado *	%
Seguro Pensiones	556,282,628,005	20%
Seguro Salud	1,338,091,234,430	48%
Aportes LPT	466,145,535,193	17%
Cuotas de Otras Instituciones	414,213,348,497	15%
Total	2,774,732,746,125	100%

Fuente: Estadísticas SQL

(*) Diciembre 2014 corresponde a la estadística preliminar

El desglose de la facturación anual por Dirección Regional se puede apreciar en el siguiente gráfico:

Gráfico 6.
Total facturado por Dirección Regional, año 2014



Fuente: SICERE

Centro de Contacto SICERE

El Centro de Contacto SICERE es una de las innovaciones de mayor impacto y ha permitido satisfacer la mayoría de gestiones de los usuarios de los servicios por los medios virtuales. Permite obtener de forma eficiente la interacción con el repositorio de SICERE, específicamente en actividades de carácter avanzado como la presentación de planilla, que tiene la labor sustantiva de atender al patrono vía telefónica, correo electrónico y por medio del Chat en Línea, brindándole atención a sus trámites de manera ágil y rápida.

Su alcance es de nivel nacional, recibándose consultas y trámites solicitados por patronos que se encuentran fuera del territorio nacional. Esta acción permitió superar paulatinamente una debilidad en la plataforma de atención, principalmente telefónica, dado que en el caso de Oficinas Centrales, se posee un conglomerado de números telefónicos en los cuales se reciben diversas consultas y solicitudes tanto de patronos como de asegurados, lo que viene a direccionar en un punto único de encuentro de servicios no presenciales.

Corrección de Registros Erróneos

Se logró un avance importante con miras a minimizar el ingreso de datos erróneos en las facturaciones del periodo 2014, por parte de los patronos, situación que se observa en el gráfico siguiente donde se visualiza el comportamiento histórico desde el 2011 al 2014, en el que se está por el límite de los 740 erróneos al mes.

Los aspectos principales que han permitido lograr minimizar la facturación de Datos Erróneos son:

Proceso de apoyo que se lleva a cabo de forma paralela con Oficinas Centrales, facilitando que se dinamice la gestión de comunicación con los patronos y que a los casos se les pueda brindar el seguimiento necesario hasta culminar con la corrección definitiva. En este 2014, se obtuvieron más de 33 sucursales donde la presencia de erróneos fue cero.

Las unidades administrativas han valorado el esfuerzo institucional por minimizar el ingreso de datos erróneos, lo cual se traduce en una mayor y eficiente gestión de asignación de números de asegurado cuando los patronos lo solicitan.

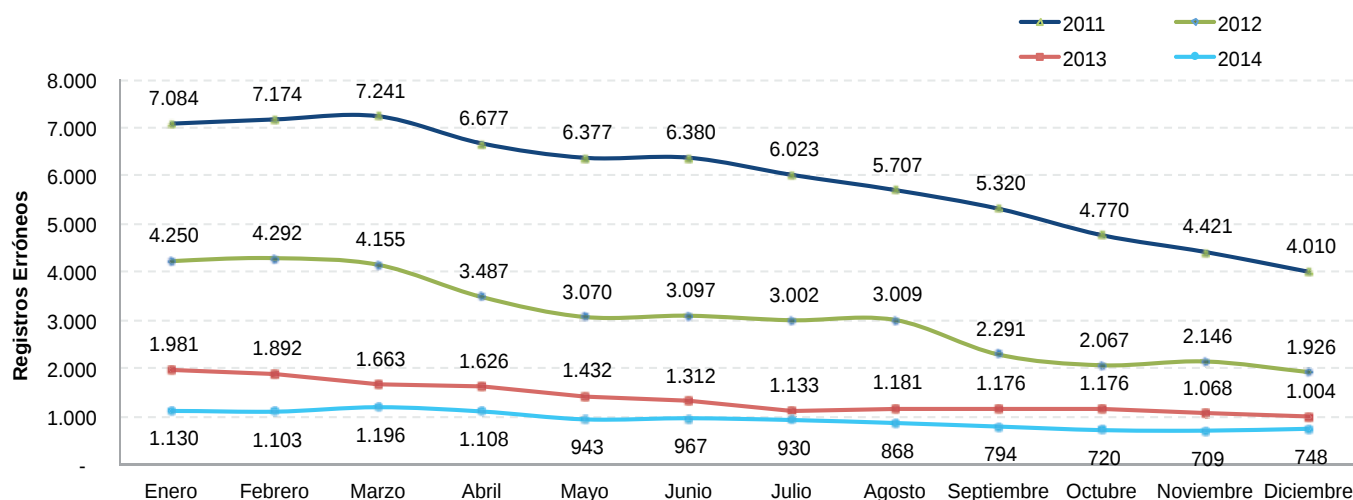
A nivel nacional en enero 2014 se facturaron 1.336.693 registros de trabajadores y 1.130 registros de erróneos y en diciembre 2014, 1.338.235 trabajadores y 748 erróneos, lo que representa una disminución del 39% entre los dos meses comparados.

Disminución de inconsistencias en la cuenta individual

Otro de los logros importantes en materia de calidad de datos, ha sido la labor desarrollada para mejorar la información que se remite a la Cuenta Individual. En este aspecto, se desarrolló un sistema de trabajo orientado a detectar todo caso referente a los cotizantes tanto de asegurados voluntarios, trabajadores independientes o asalariados en sus diversos tipos de facturación, a los cuales se les presentaron inconsistencias en el registro de la información.

Estas revisiones se hicieron periódicamente y de una forma sistémica antes que se ejecuten los archivos que informan las cuotas a la cuenta individual del IVM, como también a las Operadoras de Pensiones, es decir, se

Gráfico 7.
Incidencia de Registros Erróneos
Periodo 2011-2014



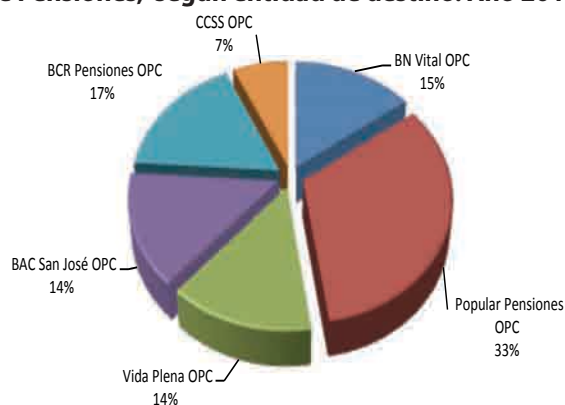
realiza una labor de prevención oportuna, lo que permite corregir los datos de previo a su envío o distribución.

Las correcciones efectuadas en los datos obedecen principalmente para garantizar la consistencia, integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información de cada trabajador o cotizante referente al salario, cuotas cotizadas, clase de seguro y fechas de comienzo y fin reportadas por cada patrono, asegurado voluntario o trabajador independiente. En el 2014, se corrigieron 22,159 registros inconsistentes.

Traslados de Afiliados entre Operadoras de Pensiones:

Durante el año 2014 se aplicaron 91,199 traslados de afiliados (Libre Transferencia) entre Operadoras de Pensiones a través de la Oficina Virtual del SICERE. Porcentualmente, la participación por entidad dentro del proceso de Libre Transferencia para el año 2014 se visualiza en el siguiente gráfico.

Gráfico 8.
Porcentaje de traslados de afiliados entre Operadoras de Pensiones, según entidad de destino. Año 2014

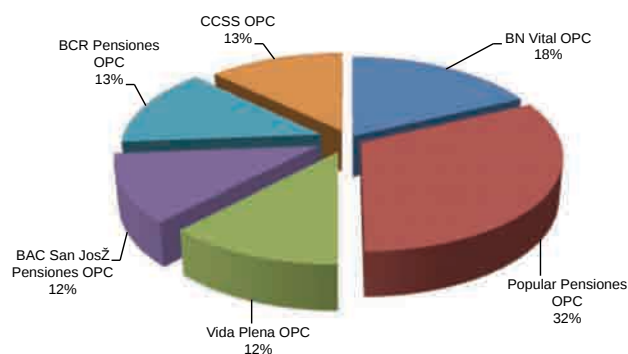


Distribución de Aportes LPT a Operadoras de Pensiones:

Para el año 2014, a través del Sistema Centralizado de Recaudación, se individualizaron y distribuyeron \$359.541 millones a las cuentas individuales de los trabajadores administrados por las Operadoras de Pensiones (\$252.020 millones para el Fondo de Capitalización Laboral y \$107.521 millones para el Régimen Obligatorio de Pensiones).

En términos porcentuales la participación de cada Operadora de Pensiones en la distribución de aportes LPT que se realizó durante el año 2014, se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico 9.
Distribución de Aportes LPT a las Operadoras de Pensiones. Año 2014



c. Administración Financiera

Es responsable de administrar los procesos para asegurar la estabilidad y sostenibilidad económica y financiera de la Institución, así como la estabilidad financiera del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo.

c. Gestión Financiero Contable

Administración del efectivo

Respecto a la situación financiera del Seguro de Salud, el saldo neto de los ingresos y egresos en el Flujo de Efectivo del Seguro de Salud, fue positivo, al 31 de diciembre del 2014 finalizó con un Saldo Final de Caja de ₡65.121 millones.

Cuadro 6.
Flujo de efectivo del Seguro de Salud
Del 01 de enero al 31 de diciembre 2014 (en millones)

CONCEPTO	REAL
Ingresos:	
Recaud. Planillas y otros	₡1,885,075
Menos: Instituciones y OPC	858,112
Total Instituciones	502,094
Operadoras de Pensiones	356,018
Recaudación Neta	1,026,964
Cuotas del Estado	465,931
Atención Médica Pensionados	77,126
Otros Ingresos	45,323
Convenio Pago Deuda del Estado	7,800
SUBTOTAL DE INGRESOS	1,623,143
Reservas de liquidez	167,650
TOTAL DE INGRESOS	1,790,793
Egresos:	
Egresos salariales	954,526
Recaudación de IVM por SINPE	124,460
Proveedores	484,509
Otros Egresos	20,955
SUBTOTAL DE EGRESOS	1,584,449
Reserva de Liquidez	194,959
TOTAL DE EGRESOS	1,779,408
Dif. Ingresos - Egresos	11,385
Saldo Inicial Caja	53,736
Saldo Final de Caja	₡65,121
Saldo Mínimo de Caja requerido	₡40,000
Excedente / Faltante	₡25,121

Es importante indicar que para el Seguro de Salud se requiere de un saldo mínimo de caja por ₡40,000 millones para iniciar el periodo 2015, por lo que el saldo final obtenido comprende un excedente que puede ser destinado a satisfacer distintas necesidades.

Con respecto a los compromisos salariales de corto plazo del Seguro de Salud (Terceras Bisemanas, Aguinaldo 2014 y Salario Escolar 2014), ascendieron a ₡166 mil millones, los cuales fueron aprovisionados con suficiente antelación. La situación de pago a proveedores se mantuvo al día durante el año 2014 y se proyecta continuar así durante el periodo 2015, de modo que cualquier atraso sería originado por razones de carácter administrativo, tales como el proceso de contratación, normativa o ajustes presupuestarios efectuados por la unidad contratante, pero no a la falta de liquidez para el pago de estas obligaciones.

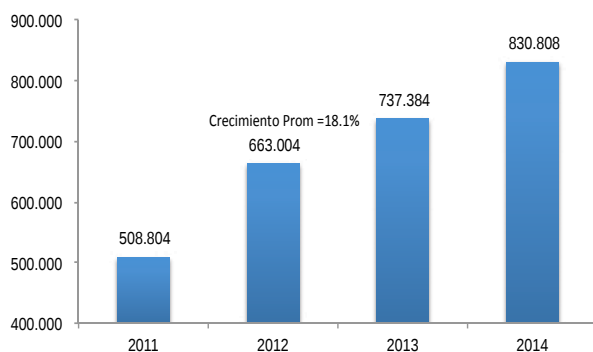
Proceso de recaudación

La institución ha puesto a disposición de los asegurados una herramienta ágil y eficiente denominada SICERE "Autogestión planilla en línea" el cual permite una Recaudación por Cargo Automático y Tiempo Real en sitio Web, el cual utiliza la plataforma de servicios en tiempo real del Sistema de Pagos Electrónicos (SINPE) del Banco Central de Costa Rica.

A través de este sistema, se cancela de forma ágil, segura y eficiente los diferentes tipos de recibos y facturas ordinarias, tanto de forma manual como automática, así como los recibos especiales facturados por la Institución por concepto de planillas adicionales, cuotas de arreglo y convenios de pagos, subsidios y servicios médicos. El sistema ha recaudado a diciembre 2014, el 29% del total de ingresos por facturas ordinarias y especiales, beneficiando a patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

Seguidamente se muestra su evolución durante el periodo 2011-2014, el cual registra un crecimiento promedio del 18.1%, alcanzando una suma total recaudada en el año 2014 de ₡830.8 mil millones.

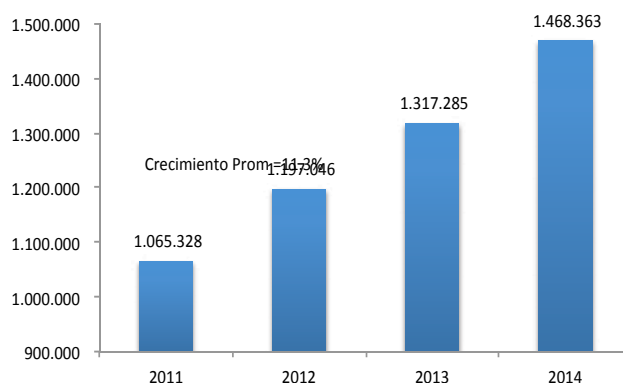
Gráfico 10.
Recaudación de Cuotas por Cargo Automáticos
y Tiempo Real en sitio Web Institucional
Periodo 2011-2014
Millones de Colones



Por este medio se percibe más de la mitad de los ingresos por cuotas (aproximadamente ₡1.5 billones al año) que comprende tanto las cuotas de los seguros de Salud y Pensiones así como los aportes a Operadoras, INA, IMAS, ASFA y Banco Popular.

Seguidamente se muestra la evolución durante el periodo 2011-2014 en cuanto a montos recaudados:

Gráfico 11
Recaudación de Cuotas
en Agentes Recaudadores Externos
Periodo 2011-2014. Millones de Colones



a. Agentes recaudadores externos:

Para el 2014, el proceso de recaudación de las cuotas obrero patronales, trabajador independiente y asegurado voluntario se realiza en un 80% por medio de los canales de recaudación externa, a saber:

- **Agentes Recaudadores Externos:** Comprende la recaudación a través de entidades financieras bancarias y no bancarias, tanto públicos como privados.
- **SINPE:** Incluye la recaudación a través de la aplicación web Autogestión Planilla en Línea de la Caja Costarricense del Seguro Social, tanto de forma manual como automática.

Actualmente, a nivel de los agentes recaudadores externos, se dispone de una red aproximada de 3.500 puntos de pago, distribuidos en todo el territorio nacional. La mayoría de estos agentes cuentan con facilidades tecnológicas para sus clientes que permiten la cancelación de las obligaciones de la seguridad social. Seguidamente se muestra el detalle:

Cuadro 7
Agentes Recaudadores externos 2014

Agentes Recaudadores Externos	Puntos de pago
Banco Nacional (Agencias, BN Servicios y Corresponsales) *	3.123
Banco de Costa Rica	246
COOPEALIANZA	48
Banco BAC San José	46
Banco Crédito Agrícola de Cartago	34
Banco DAVIVIENDA Costa Rica	30
COOIQUE	25
Total Puntos de Recaudación	3.552*

* Incluye 487 corresponsales y 2.636 BN Servicios, al 30 de noviembre 2014.

Es importante señalar que para el año 2014, la cantidad de pagos realizados por este medio ascendió a casi 3 millones, es decir, 250.000 pagos en promedio por mes, siendo la mayor parte realizados por medios electrónicos.

De este modo, con el fin de fortalecer este proceso, durante el año 2014 se efectuaron las siguientes mejoras tecnológicas:

Ampliación del horario de conexión entre la CCSS y los agentes recaudadores externos para la recepción de pagos desde las 12:15 am a 10:00 pm en días hábiles, horario que operará independiente de que los sistemas de la Institución se encuentren fuera de servicio o se presenten retrasos en los procesos diferidos, gracias a la habilitación de un servicio de cálculo de recargos en línea.

Mejoras en la plataforma tecnológica que brinda soporte al servicio de recaudación externa, reduciendo los tiempos de respuesta y conexión para el acceso a las facturas que se presentaban debido al alto volumen de pagos, el cual a noviembre supera los 275,000 casos por mes.

A nivel de Oficinas Centrales y Sucursales Financiero Administrativas, mediante el Sistema Plataforma Institucional de Cajas (SPIC), se mantiene la recaudación de recibos de trabajador independiente y asegurado voluntario; así como de facturas especiales y otros ingresos. Debido a la conveniencia de concentrar el proceso de recaudación por canales externos, desde el 1 de setiembre del 2014 se restringió el giro normal de recaudación para el pago de las facturas por concepto de cuota obrero patronal

en oficinas de la Institución, debiendo cancelar los patronos sus cuotas únicamente a través de los medios externos.

De este modo, se ha facilitado a los usuarios la realización de sus pagos en diferentes instituciones y entidades bancarias así como sitios web; sin necesidad de trasladarse a las oficinas de la Institución para cancelar sus obligaciones.

Gestión Administración y Aseguramientos de Bienes

Durante el año 2014, se destacaron como principales acciones aquellas dirigidas al control de las propiedades del Seguro de Salud y la evaluación e implementación de mecanismos eficientes para el aseguramiento de todos los activos patrimoniales de la Institución, considerando edificios, equipos, maquinaria, mobiliario y mercadería.

En materia de **Administración de Propiedades**, con la colaboración del profesional en topografía se realizaron una serie de levantamientos topográficos, los cuales correspondieron a la elaboración e inscripción de planos catastrados ante el Catastro Nacional, y otros para colaborar en proyectos de infraestructura de interés institucional.

Adicional a la confección de planos se inscribieron a nombre de la CCSS ante el Registro de la Propiedad las propiedades que se especifican en la siguiente tabla.

Cuadro 8
Propiedades inscritas a nombre de la CCSS

Folio	Propiedad
148763	EBAIS de Bribri Talamanca Limón
202119	EBAIS Bebedero Cañas
52228	EBAIS Santa Marta Buenos Aires Puntarenas
643008	Reunión fincas 426198 y 459489
149264	EBAIS Florida Siquirres
68644	EBAIS San Miguel Cañas
59858	EBAIS San Miguel Cañas
198863	Terreno Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas
200392	PVP El Roble San Vito
515148	EBAIS Poasito Alajuela
517380	EBAIS San Martín y Gamonal Ciudad Quesada
86717	Casa de Atención Población Discapacitada San Vito
129531	Terreno Área de Salud de Guápiles
521845	Clínica Monte Rey (cierra 267309)
495364	Terreno por garantía arreglo de pago

Como parte de las acciones sustantivas que se han realizado en el año 2014, se ha trabajado en diferentes reclamos presentados ante el Instituto Nacional de Seguros por daños generados en infraestructura y equipos propiedad de la institución, así como daños a la propiedad de terceras personas dentro de instalaciones de la CCSS. De estos reclamos se han finiquitado casos, el monto total de lo indemnizado es de \$819.745, según el siguiente detalle:

Cuadro 9
Casos indemnizados

Nº de caso	Tipo de evento	Zona	Monto \$
20112000160	Sismo	Hospital Monseñor Sanabria	753.402,48
20114000050	Daño en equipo electrónico	Hospital Monseñor Sanabria	19.744,99
60114000035	Responsabilidad Civil	Clínica Marcial Fallas	349,02
060114000252	Responsabilidad Civil	Hospital Nacional de Niños	521,47
20113000311	Daño en equipo electrónico	Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología	36.008,25
1-2012-265	Daño en equipo electrónico	Hospital Nacional de Niños	3.636,11
1-2013-268	Rotura de Maquinaria	Hospital Ciudad Neily	6.083,40
Total			\$819.745,72

Fuente: Sub Área Gestión del Aseguramiento.

Asimismo, se renovaron los siguientes contratos de pólizas con el Instituto Nacional de Seguros, las primas canceladas en el periodo 2014-2015 se muestran a continuación:

Cuadro 10
Detalle de Primas pagadas al INS, periodo 2014-2015 por motivo de las Pólizas Administradas en el AAAB

Pólizas 2014	Monto Pagado
Responsabilidad Civil General	\$1.923,00
Póliza Cuerpo Diplomático INS MEDICAL	\$2.652.721,54
Incendio Todo Riesgo Daño Físico	\$2.555.825,00
Vehículos Uso Particular	¢19.146.643,00
Vehículos Uso Discrecional	¢152.161,00
Responsabilidad Civil Calderas	¢439.740,00
Póliza embarcaciones y casco	¢708.465,00
Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo	¢2.221.941.849,00
Aéreo seguros	¢110.181,00
Responsabilidad Civil Piscinas	¢110.782,00

Fuente: Área Administración y Aseguramientos de Bienes, CCSS

Gestión contable de Activos y Suministros

La gestión contable de activos y suministros involucra el registro, control y evaluación de los inventarios a nivel institucional, para el periodo 2014, se llevó a cabo de manera satisfactoria el proceso de toma de inventario de activos, cuyo monto administrado fue de \$212.062 millones.

Asimismo, a nivel tecnológico se logró implementar un "Módulo de conciliación automática", el cual permite a las Farmacias y Proveedurías de hospitales, áreas de salud y centros especializados en conjunto con el área de almacenamiento y Distribución, realizar la conciliación del inventario mensual que se contabilizan entre unidades.

Fondo Retiro Ahorro y Préstamo

Busca ofrecer un sistema de protección y de ahorro adicional a los funcionarios de la Institución y la posibilidad de los afiliados de obtener créditos en condiciones más accesibles, favoreciéndolos de acuerdo con sus necesidades y la normativa vigente; así como administrar eficientemente los recursos destinados a las pensiones complementarias y de capital de retiro laboral.

Fondo de Retiro de Empleados (FRE)

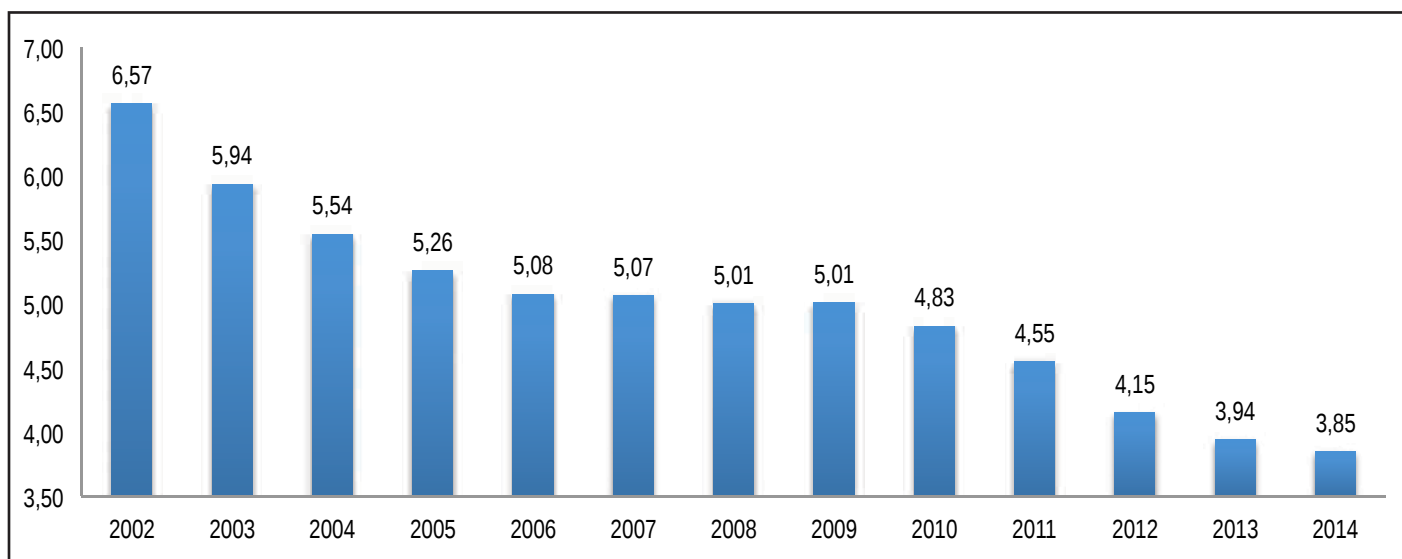
Se creó para efectuar la administración de un aporte institucional (2% de los salarios ordinarios de la Institución), que constituye un beneficio definido de pensión complementaria, el cual lo otorga la CCSS para proteger a los trabajadores que se jubilen laborando a su servicio, según el Estatuto de Servicio de la Institución.

Pensiones y Afiliados

El FRE otorga beneficios de pensión complementaria en caso de invalidez, vejez y muerte, así como el respectivo traslado de fondos en caso de que el trabajador se separe de la Institución. En caso de invalidez, vejez y muerte el beneficio consiste en una pensión complementaria, calculada como un porcentaje sobre el salario de referencia, de acuerdo con la escala establecida en el artículo 10 de su reglamento. El salario de referencia es el promedio de los últimos doce salarios ordinarios devengados y cotizados por el trabajador.

En línea con lo anterior, seguido se muestra el comportamiento en la cantidad de afiliados y pensionados del FRE, desde el año 2002 al cierre del mes de diciembre del año 2014:

Gráfico 12
Ratio Soporte Pensionados
Periodo 2002-2014



Según el cuadro y considerando las medidas implementadas por la institución para el cierre del 2014, existe un aumento en la cantidad de afiliados, alcanzando los 51.251. Los pensionados presentan un crecimiento considerable en el transcurso de los últimos 13 años, cerrando en diciembre 2014 con 13.317 beneficiarios del FRE.

Cuadro 11
Número Acumulado de Afiliados y Pensionados Totales
Período 2002- 2014

Año	Afiliados	Pensionados	Radio Soporte
2002	35.714	5.439	6.57
2003	35.812	6.033	5.94
2004	36.574	6.596	5.54
2005	37.723	7.175	5.26
2006	39.421	7.764	5.08
2007	41.944	8.279	5.07
2008	44.349	8.860	5.01
2009	47.341	9.445	5.01
2010	48.933	10.138	4.83
2011	49.185	10.805	4.55
2012	48.780	11.751	4.15
2013	49.592	12.588	3.94
2014	51.251	13.317	3.85

Fuente: Estadísticas del Fondo de Retiro Empleados.

Respecto al radio soporte, este indicador corresponde a la cantidad de afiliados que respaldan el pago de una pensión complementaria. En el gráfico se aprecia cómo se ha disminuido desde el año 2002 hasta llegar a Diciembre 2014 a ubicarse 3.85 personas por pensión.

El Radio de Soporte es una comparación entre la cantidad de afiliados y pensionados, la cual tiene como objetivo, obtener la cantidad de afiliados que existen por cada pensionado.

En caso de que el trabajador cese su relación laboral con la Caja (como en el caso del despido o la renuncia), se le otorga el beneficio de separación, que consiste en el traslado hacia la operadora de pensiones complementarias elegida por el trabajador, del monto registrado en la cuenta contable individual, que incluye el porcentaje del aporte patronal sobre el salario ordinario y los rendimientos generados por las inversiones de dichos recursos, desde el 1º de marzo del año 2001 o fecha posterior, según corresponda. Si un trabajador reingresa al servicio de la Institución, no se le reconocerán los años servidos en la Caja que fueron objeto de liquidación para el beneficio en caso de separación. La distribución de pensionados según riesgo, se detalla a continuación:

Cuadro 12
Cantidad de Pensionados
-Por riesgo- Al 31 de diciembre 2013-2014

AÑO	RIESGO				
	INVALIDEZ	VEJEZ	MUERTE	OTROS	TOTAL
2013	3,700	6,917	1,197	774	12,588
2014	3,697	7,631	1,232	757	13,317
Variación porcentual	-0.08%	10.32%	2.92%	-2.20%	5.79%

Fuente: Estadística del Fondo de Retiro

El total de pensionados alcanza la suma de 13.317 personas, de los cuales el mayor número corresponde a los casos por vejez con 7.631 casos, luego los de invalidez con 3.697 casos, muerte con 1.232 y finalmente 757 corresponden a casos por Hacienda o Magisterio.

En relación con el aporte con que se financia estas pensiones, al cierre del mes de diciembre 2013, alcanzó la cifra de ¢13,245.1 millones, mientras al cierre de diciembre 2014 presentaba un monto de ¢14,034.8 millones.

Acerca del histórico del Gasto por pensiones, han mantenido una tendencia creciente que alcanzó los ¢12,378.7 millones al cierre de diciembre 2013 llegando a un tope máximo por pensión de ¢310,052.2. Al cierre de diciembre 2014 el monto acumulado llegó a ¢14,743.1 millones con un tope máximo por pensión de ¢310,734.1. El beneficio de pensión incluye el pago de un treceavo mes y la respectiva revalorización de los montos de las pensiones de conformidad con las condiciones inflacionarias, la situación financiera del régimen y las recomendaciones actuariales. El monto de la pensión está sujeto a un tope máximo, que es actualizado periódicamente de acuerdo con las recomendaciones emitidas por la Dirección Actuarial de la Institución. El monto máximo vigente, a julio del 2014 es de ¢317,166.2.

Inversiones

Con respecto a las inversiones que se efectúan para la capitalización de los aportes, se presenta la distribución del portafolio de inversiones de FRE por sector al 31 de diciembre del 2014, donde el valor facial colonizado del portafolio de inversiones del FRE fue de ¢172.368 millones (incluyendo la cuenta corriente), su rendimiento nominal promedio ponderado fue del 8.51% (este rendimiento no contempla el monto de la cuenta corriente), y su rendimiento real neto fue de 3.21%. Se desglosa de la siguiente forma:

Cuadro 13
Distribución de las inversiones por sector
(Al 31 de Diciembre 2014). En millones de colones

Año	Sector	Monto ₡	Particip.	% Según Política (*)
dic-14	Público	80.435,54	46.67%	66.5%
	Resto del sector público	46.403,26	26.92%	34.00%
	Privado	44.043,00	25.55%	99.00%
	Cuenta corriente	1.486,16	0.86%	
Total		172.367,97	100,00%	

* Porcentaje recomendado por la Superintendencia de Pensiones en el Reglamento de Inversiones de Entidades Reguladas (Art. 27 incisos a, b y c)
Fuente: Subárea Gestión de Inversiones

Del cuadro anterior se desprende que el Fondo acumula reservas (solo incluye el portafolio de títulos valores) por el orden de los ₡170.881,8 millones, colocados mayoritariamente en el sector público (Gobierno y Banco Central) con un 46.7%. Por su parte, se destaca el hecho que la distribución de las inversiones se encuentra en estricto apego a lo establecido tanto en la Política de Inversiones del FRE, como en lo indicado en la normativa emitida por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) – (SUPEN; SUGIVAL; SUGEF).

Cuadro 14
Distribución de inversiones por emisor
Al 31 de diciembre del 2014.
En millones de colones

Año	Emisor	Monto	Particip.	Particip. Según política.*
dic-14	G	70.897,54	1,29%	10%
	BPDC	16.809,00	5,55%	N/A
	BNCR	11.223,00	1,45%	10%
	BSJ	10.893,00	6,53%	10%
	BCCR	9.538,00	2,90%	10%
	MADAP	9.431,00	2,91%	10%
	ICE	6.813,26	8,61%	10%
	BLAFI	5.800,00	6,34%	10%
	BIMPR	5.725,00	1,14%	10%
	NACIO	5.000,00	2,53%	10%
	BCR	4.990,00	0,58%	10%
	CFLUZ	4.347,00	0,93%	10%
	BPROM	2.500,00	41,21%	N/A
	BCAC	2.221,00	3,33%	10%
	SCOTI	1.965,00	3,96%	10%
	INC	1.600,00	5,49%	10%
	BCT	1.000,00	0,08%	10%
	MUCAP	129,00	3,66%	10%
	Cuenta corriente	1.486,16	1,50%	
	Total	172.367,97	100,00%	

* Porcentaje recomendado por la Superintendencia de Pensiones en el Reglamento de Inversiones de Entidades Reguladas (Art. 29 inciso a)
Fuente: Subárea Gestión de Inversiones

El porcentaje máximo de participación de cada emisor privado y resto del sector público es un 10% del total del portafolio, con excepción del Banco Central de Costa Rica y el Gobierno. Es importante señalar que una mayor o menor participación en un emisor, obedece principalmente a las condiciones que ofrece a través de las emisiones que saca al mercado en un momento determinado y su comportamiento según el vector precios de referencia.

La tasa promedio de rendimiento anual nominal de las inversiones, al mes de diciembre del presente año fue 8,51%. Por otro lado, considerando el índice de precios al consumidor interanual, al mes de junio del 2014, mostrado por el Banco Central de Costa Rica, se tendría que el rendimiento real obtenido por las inversiones del Fondo durante el año, equivale a una tasa del 3.21%.

Cuadro 15.
Montos y rendimientos de las inversiones del FRE
Período 2009-2014

Año	Monto	Rendimiento Nominal	Rendimiento real
2009	93.916	11,81%	3,34%
2010	108.984	10,38%	3,83%
2011	124.884	9,22%	3,84%
2012	140.802	9,66%	4,83%
2013	158.971	8,24%	4,78%
2014	170.881	8,51%	3,21%

Fuente: Informe Gestión de Inversiones, Área de Beneficios por Retiro, FRAP. Datos a junio de cada año. Se incluye cuenta corriente. Montos en millones de colones.

Por otro lado, en los últimos diez años también se ha mantenido un buen nivel en los rendimientos obtenidos por las inversiones del Fondo de Retiro, situación que se puede apreciar en el hecho de que la tasa promedio de retorno real de las inversiones para ese período asciende a un 3.97%. De la misma forma, la tasa promedio de rendimiento real histórica del portafolio de inversiones del Fondo, corresponde a un 5,35% durante todo el período comprendido entre los años 1989 y 2014. En este sentido, vale la pena destacar que estas tasas reales promedio, han mantenido niveles superiores al 5% desde el año 1996 inclusive.

Estados Financieros FRE.

En este apartado, se presenta el resumen de los principales estados financieros del FRE, en que se inicia efectuando la aclaración que como productos del fondo se consideran aquellos rubros que contribuyen a financiar las operaciones del Régimen, conformados principalmente por los intereses que generan las inversiones. En línea con lo anterior, el Estado de Productos y Gastos presentan los siguientes resultados:

Cuadro 16
Fondo de Retiro de la CCSS
Estado Comparativo de Productos y Gastos, 2010 – 2014. (En millones de colones)

CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014
Productos Ordinarios	13.073	13.012	14.276	14.683	15.149
Gastos Ordinarios	1.327	907	1.185	1.317	1.333
Diferencia Productos-Gastos	11.745	12.105	13.091	13.365	13.816

Fuente: Estadísticas Subárea Gestión Contable, FRAP.

Al cierre del mes de diciembre del 2014 se obtuvo una utilidad de ₡13.816 millones. Así mismo se experimenta

una incremento en los gastos ordinarios dado los costos asociados a los proceso de inversión en donde las comisiones sobre la custodia y los de intermediación varían conforme al volumen de vencimientos de cada período.

Cuadro 17
Fondo de Retiro de la CCSS
Balance de Situación (En millones de colones)
2010 – 2014

CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014
Activo	122.236	136.963	148.834	165.660	174.408
Pasivo	78.995	96.788	125.766	137.424	151.787
Patrimonio	43.241	40.175	23.067	28.236	22.621
Total Pasivo + Patrimonio	122.236	136.963	148.834	165.660	174.408

Fuente: Estadísticas Subárea Gestión Contable, FRAP.

d. Fondo de Ahorro y Préstamo (FAP)

El Área de Ahorro y Préstamo, es una unidad administrativa creada para administrar los beneficios de préstamo referidos en el artículo 21 de la Ley Constitutiva de la CCSS; desde el año 2004 se encuentra adscrita a la Dirección Ejecutiva del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FRAP), quien a su vez está regida por una Junta Administrativa de representación bipartita.

El siguiente informe presenta una síntesis de la gestión administrativa efectuada durante el año 2014, de acuerdo con el marco legal establecido para la operación de las líneas de crédito administradas. De conformidad con lo anterior, se hace especial énfasis en el comportamiento de la colocación de créditos presentada al cierre del mes de Diciembre de 2014, además de una comparación con respecto al mismo período del año 2013.

1. Plan de Mercadeo

Uno de los objetivos es promocionar los servicios del Fondo de Ahorro y Préstamo a la mayor cantidad posible de funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social. Al cierre del año 2014, se realizaron 363 visitas y un total de 2,242 charlas, situación que incide directamente en el incremento de afiliaciones y la colocación de créditos, debido a que más empleados de la CCSS conocen de los beneficios del Capital de Retiro Laboral y la pensión complementaria del FRE.

La promoción y mercadeo del fondo; representa un aspecto relevante en la gestión del Fondo de Ahorro y Préstamo; en donde se han realizado esfuerzos de coordinación con la unidades institucionales para incrementar las visitas

en todas unidades ejecutoras de la CCSS a nivel nacional, promoviendo así un buen desempeño en las variables financieras del fondo y sus niveles de afiliación.

2. Comportamiento en la Afiliación al FAP

A continuación se presenta la evolución del número de afiliados obtenida en la gestión de la Dirección Ejecutiva:

Cuadro 18.
Número de Afiliados. 2008- 2014

A Diciembre	Nº Afiliados	Tasa de Var. %
2008	12.040	11.53
2009	14.331	19.03
2010	15.888	10.86
2011	16.282	2.48
2012	18.208*	11.83
2013	18.802	3.26
2014	19.409	3.13

*Total de Afiliados registrados
Fuente: Área Ahorro y Préstamo

Del cuadro se desprende que el proceso de promoción y mercadeo ha generado un crecimiento importante en el número de afiliados en los últimos años, alcanzando tasas de crecimiento superiores al 3% en relación con el periodo anterior; por otra parte, el número de afiliados representa un 38% del total de trabajadores de la Institución.

Líneas de crédito aprobados y giradas.

El Fondo de Ahorro y Préstamo de la CCSS busca solventar las necesidades económicas de sus trabajadores, orientándolos a su vez a crear una disciplina de ahorro, es en ese sentido que se han ejecutado las acciones necesarias para ofrecer las mejores tasas de interés del mercado acorde con una competitividad de la oferta y demanda de tasas de interés de la industria.

En línea con lo anterior, las tasas actuales de interés anual para cada modalidad de préstamo son:

Cuadro 19.
Tasas de interés. Colocación de crédito FAP - 2014-

TIPO DE PRÉSTAMO	TASA DE INTERÉS*
Sólo Ahorro	13%
Ordinario Fiduciario	15%
Extraordinario	16%
Fiduciario (FRIP)	17%

*Incluye el 1% por concepto de reserva.

Los siguientes cuadros muestran datos estadísticos que resumen el número de casos y montos girados en las modalidades de préstamos que otorga el FAP entre el periodo 2008-2014:

Línea de crédito solo ahorros:

Son los préstamos de carácter personal, referenciados al monto de ahorro acumulado, el cual se gestiona sin la necesidad de fianzas, tomando como garantía del crédito los ahorros del afiliado. Para el 2014; se otorgaron 3,504 créditos para un total girado de ¢5,507 millones; monto que representa una disminución con respecto al 2013 en el número de casos pero un aumento en las sumas totales prestadas, es decir, se prestó una menor cantidad pero con montos más representativos.

Cuadro 20.
Números de casos y Montos girados.
Préstamos Solo Ahorro, 2008- 2014
(En millones de colones)

A	Casos	Monto Girado
2008	1.637	1.941
2009	3.096	3.373
2010	3.356	3.510
2011	4.209	4.549
2012	4.530	6.119
2013	3.843	4.787
2014	3.504	5.507

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

Línea de crédito ordinario fiduciario:

Son préstamos referenciados a los ahorros de los afiliados, los cuales se multiplican por un factor que les amplía la capacidad de endeudamiento. Para el periodo 2014, el factor de extensión de los ahorros fue de hasta 5 veces el monto ahorrado. Esta línea alcanzó un nivel de concesión de créditos de 1.106 préstamos, con lo cual se logró una colocación de ¢5,190 millones. En el comparativo de periodos anteriores, el monto representa un incremento importante en el comportamiento de esta línea crediticia.

Cuadro 21.
Números de casos y Montos girados
Préstamos Ordinarios Fiduciarios, 2008- 2014 (En
millones de colones)

Años	Casos	Monto Girado
2008	2724	6.212
2009	2070	3.623
2010	2615	3.443
2011	1319	2.882
2012	1446	3.558
2013	953	1.863
2014	1.106	5.190

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

Línea de crédito extraordinario:

El crédito extraordinario, es un préstamo del tipo personal con garantía fiduciaria el cual está vinculado directamente a la capacidad de pago (liquidez), reflejada por el deudor y los fiadores.

Según se observa en el siguiente cuadro, la demanda de esta línea alcanzó una colocación total de 1,489 créditos para desembolso total de ¢8,766 millones girados a los afiliados; de acuerdo con los montos anteriores, la colocación de recursos aumentó a casi ¢1.500 millones del 2013 al 2014.

Cuadro 22.
Números de casos y Montos girados.
Préstamos Extraordinarios, 2008- 2014
(En millones de colones)

Años	Casos	Monto Girado
2008	2977	11.824
2009	3155	10.574
2010	3222	13.426
2011	2329	8.512
2012	2536	10.431
2013	1.812	7.272
2014	1.489	8.766

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

Línea de crédito del préstamo fiduciario del FRIP.

Esta línea es de financiamiento institucional a la cual tienen acceso todos los trabajadores institucionales, sin necesidad de ser afiliado al Fondo de Ahorro y Préstamo; los montos a prestar estarán sujetos con la liquidez mensual que disponga el trabajador activo de la Institución y su fiador o fiadores, con un tope máximo de préstamo el cual fijará periódicamente por la Junta Administrativa del FRAP.

Para el periodo 2014, se aprecia un incremento importante en el dinero colocado en esta línea de crédito, el cual pasó de ¢6.478 millones en 2013 a ¢9.532 millones en 2014.

Cuadro 23.
Números de casos y Montos girados
Préstamos Fiduciarios (FRIP), 2008- 2014
(En millones de colones)

Años	Casos	Monto Girado
2008	2166	6.277
2009	1662	2.470
2010	1939	2.606
2011	2379	7.421
2012	2.106	6.682
2013	1.797	6.478
2014	1.548	9.532

Fuente: Área Ahorro y Préstamo

De los cuadros anteriores se desprende que las líneas de crédito han mostrado, para el último año, un decrecimiento en las cantidades de casos, pero un aumento en los montos prestados, lo anterior debido a las mejoras en los controles para la recepción de documentos de créditos, los cuales permiten una evaluación apropiada a los sujetos de crédito.

Distribución de Excedentes

Con el afán de fortalecer el perfil de beneficios e incentivar la afiliación al Fondo, en septiembre 1991, la Junta Administrativa del Fondo tomó el acuerdo de distribuir un porcentaje de los excedentes anuales, generados de los intereses por las inversiones activas y pasivas de todas las operaciones financieras del Fondo Ahorro y Préstamo. El comportamiento en la distribución de excedentes, ha sido el siguiente:

Cuadro 24.
Distribución de excedentes afiliados fondo,
periodo 2008-2013
(Montos en miles de colones)

Año	Excedentes Pagados	Tasa de Crecimiento %
2008	4.007,38	6,9%
2009	4.761,02	18,81%
2010	5.757,12	20,92%
2011	6.361,78	10,50%
2012	6.784,93	6,65%
2013	6.883,96	1,465
2014	6.747,90	-1,98

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

En el cuadro anterior se muestra un decrecimiento respecto al año anterior, esto responde una readecuación de carteras crediticias en las cuales hubo una ampliación de los plazos de deuda, provocando con esto un aumento en el acumulado de intereses por crédito, pero que se diluye en un mayor plazo conforme se da la maduración de las carteras.

Estados Financieros FAP.

A continuación se presenta el Estado de Productos y Gastos comparativo de los años 2010 al 2014.

Cuadro 25.
Fondo de Ahorro y Préstamo
Estado Comparativo de Productos y Gastos, 2006 - 2013 (En millones de colones)

CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014
Productos Ordinarios	8.000	8.996	9.638	9.935	10.144
Gastos Ordinarios	2.243	2.635	2.853	3.051	3.263
Diferencia Productos-Gastos	5.757	6.361	6.784	6.883	6.881

Fuente: Estadísticas Subárea Gestión Contable, FRAP.

Sobre el particular, se aprecia como los productos superan en todos los periodos los gastos ordinarios, generando un saldo positivo que en el año 2014 representó \$6.881 millones. Seguido se presenta el Balance de Situación del Fondo de Ahorro y Préstamo, con el propósito de reseñar el comportamiento que ha venido mostrando sus principales cuentas.

Cuadro 26.
Fondo de Ahorro y Préstamo
Balance de Situación, 2010 – 2014
(En millones de colones)

CONCEPTO	2010	2011	2012	2013	2014
Activo	61.496	70.505	74.750	80.585	85.614
Pasivo	59.932	62.849	72.938	78.433	82.947
Reservas	1.563	7.656	1.811	2.152	2.667
Total Pasivo + Patrimonio	61.496	70.505	74.750	80.585	85.614

Fuente: Estadísticas Subárea Gestión Contable, FRAP.

La cuenta de activo total representó para el período 2014 un incremento de 6.2% respecto del período anterior; principalmente se observa debido a la captación por los préstamos colocados a los afiliados. El pasivo mantuvo un crecimiento de 5.8% del periodo 2013-2014, considerando la tasa de crecimiento de los afiliados al fondo.

Cuadro 27.
Ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen de No Contributivo de Pensiones.
Al 31 de diciembre de 2014. En millones de colones.

DETALLE	SALUD	IVM	RNC	TOTAL
Ingresos	1,766,694.8	951,695.8	143,113.9	2,861,504.5
Ingresos Corrientes	1,625,716.9	778,412.9	128,605.9	2,532,735.8
Contribuciones Sociales	1,388,193.3	586,559.5	0.0	1,974,752.8
Ingresos No Tributarios	78,021.5	144,070.0	587.8	222,679.4
Transferencias Corrientes	159,502.1	47,783.4	128,018.1	335,303.6
Ingresos de Capital	326.4	69,840.2	0.0	70,166.6
Ingresos Financiamiento	140,651.4	103,442.7	14,508.0	258,602.1
Egresos	1,550,532.4	877,699.9	126,636.3	2,554,868.6
Remuneraciones	1,030,795.7	7,135.6	0.0	1,037,931.3
Servicios	129,978.9	16,598.0	4,516.6	151,093.5
Materiales y Suministros	227,293.3	66.0	0.0	227,359.3
Intereses y Comisiones	1,418.9	4,154.7	0.0	5,573.7
Activos Financieros	2,997.7	159,680.0	0.0	162,677.7
Bienes Duraderos	51,290.5	185.8	0.0	51,476.3
Transferencias Corrientes	103,121.8	689,879.8	122,119.7	915,121.3
Amortización	3,635.5	0.0	0.0	3,635.5
Diferencia	216,162.4	73,995.9	16,477.6	306,635.9

Fuente: Cuadros preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2014.

e. Asignación y optimización de recursos financieros

Para el periodo 2014, la Caja Costarricense del Seguro Social dispuso de ₡ 2,875,031.1 millones, a fin de ser ejecutados según la gestión propia del Seguro de Salud, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo de Pensiones.

La asignación presupuestaria del Seguro de Salud fue de ₡1,784,540.7 millones, en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de ₡947,853.3 millones y en el Régimen No Contributivo de Pensiones de ₡142,637 millones.

Ejecución del presupuesto

Los ingresos recibidos al 31 de diciembre del 2014 fueron de ₡1,766,694.8 millones en el Seguro de Salud, ₡951,695.8 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ₡143,113.9 millones en el Régimen No Contributivo, para un total de general de ₡2,861,504.5 millones.

Los egresos, en el Seguro de Salud, sumaron ₡1,550,532.4 millones, mientras que en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzaron ₡877,699.9 millones y en el Régimen No Contributivo de Pensiones fueron de ₡126,636 millones para un total de ₡2,554,869 millones.

La diferencia Ingresos – Egresos acumulada al 31 de diciembre del 2014 fue de ₡216,162 millones en el Seguro de Salud, ₡73,996 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ₡16,478 millones en el Régimen No Contributivo de Pensiones, dando como resultado total la cifra de ₡306,636 millones.

En el cuadro siguiente se muestra los resultados antes detallados:

Las contribuciones sociales constituyen la principal fuente de recursos para la Caja Costarricense del Seguro Social, tanto para el Seguro de Salud como para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

En el siguiente cuadro se muestra las contribuciones del Seguro de Salud, las cuales crecieron en términos generales un 9.4% con respecto al periodo 2013. Durante el 2014 el monto recibido por este concepto fue de ₡1,388,193 millones, mientras que en el periodo anterior fue de ₡1,269,269 millones.

Cuadro 28.

Seguro de Salud.

Ingresos por contribuciones a la Seguridad Social.

Al 31 de diciembre de 2013 y 2014.

En millones de colones

Contribuciones	2013	2014	Variación
Sector público	586,831.4	640,806.2	9.2%
Sector privado	682,437.6	747,387.0	9.5%
Total	1,269,269.0	1,388,193.3	9.4%

Fuente: Cuadros preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud a diciembre de 2014 e Informe de Liquidación Presupuestaria a diciembre de 2013.

Según sector, las contribuciones del sector público para el 2014 sumaron ₡640,806 millones, mostrando un crecimiento de 9.2% con respecto al monto de ₡586,831 millones percibido en el 2013. Por su parte, en cuanto a las contribuciones del sector privado, ingresaron ₡747,387 millones, mientras que para el 2013 el monto fue de ₡682,437.6 millones, lo que significa un crecimiento de 9.5%.

En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, los ingresos por contribuciones para el periodo 2014 fueron de ₡586,559 millones, mostrando un crecimiento del 9.1% con respecto al 2013, ₡194,140 millones correspondieron al sector público (crecimiento del 7.2%) y ₡392,419.9 millones al sector privado (crecimiento del 10.0%).

Cuadro 29.

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Ingresos por contribuciones a la Seguridad Social.

Al 31 de diciembre de 2013 y 2014.

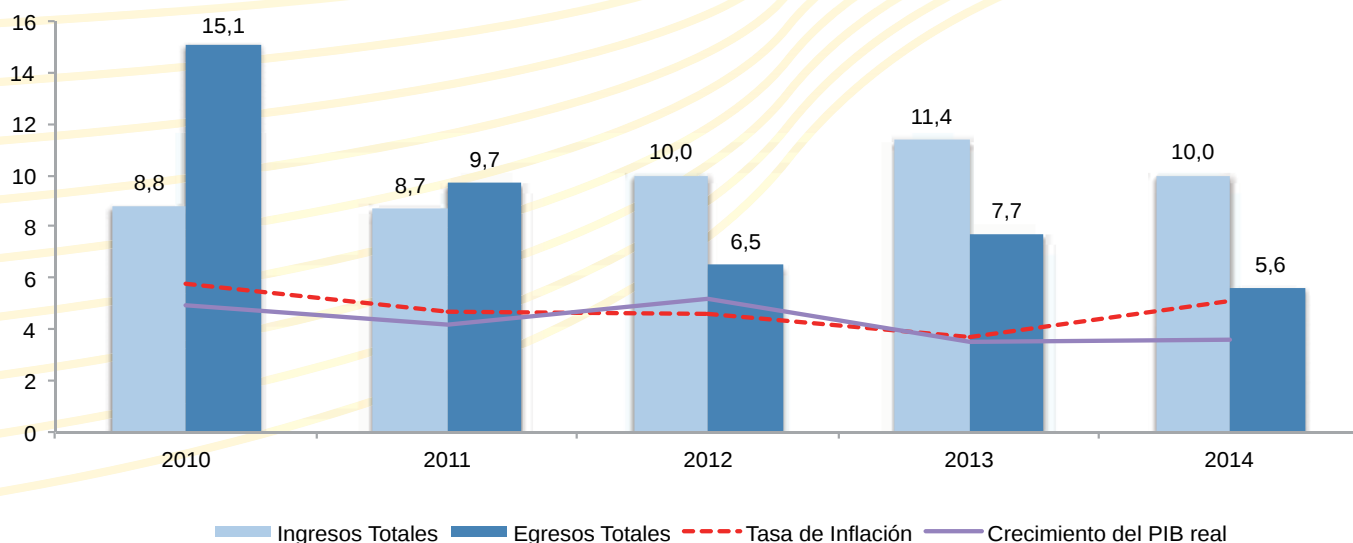
En millones de colones

Contribuciones	2013	2014	Variación
Sector público	181,160.2	194,139.6	7.2%
Sector privado	356,680.3	392,419.9	10.0%
Total	537,840.5	586,559.5	9.1%

Fuente: Cuadros preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre del 2014 e Informe de Liquidación Presupuestaria a diciembre de 2013.

En el gráfico siguiente se muestran los porcentajes de crecimiento de los ingresos y egresos del Seguro de Salud para el período 2010-2014, donde se puede observar cómo el incremento de los ingresos en los últimos tres años ha sido superior a la inflación y al crecimiento del Producto Interno Bruto Real, en tanto los egresos han presentado un ritmo de crecimiento menor, con tendencia a la baja en los últimos años.

Gráfico 13.
Seguro de Salud. Tasa de crecimiento de los ingresos y egresos.
Periodo: 2010-2014. Cifras en porcentajes



Fuente: Cuadros preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud a diciembre de 2014 e Informes de Liquidación Presupuestaria a diciembre. Varios años.

Es así como en el año 2014, se logró mantener el equilibrio financiero del Seguro de Salud, gracias al crecimiento sostenido de los ingresos de alrededor del 10%, y las medidas de contención y optimización del gasto, aplicadas por las unidades ejecutoras; así como, aquellas que se han derivado en una política selectiva de creación de plazas y en la implementación de acciones para disminuir el pago de tiempos extraordinarios, subsidios y otros rubros relevantes.

En razón de las mejores condiciones financieras, ha sido factible la disposición de recursos para el financiamiento de programas de vacunación; el financiamiento de actividades nuevas para el mejoramiento de los servicios de salud; la creación de 476 plazas, destacando las destinadas a los médicos especialistas recién formados, los servicios de farmacia y la dotación del recursos humano que laborará en la nueva infraestructura institucional (tales como el CAIS de Siquirres y el Área de Salud de Parrita); así como el fortalecimiento de las inversiones en infraestructura y en equipamiento.

Financiamiento de Programas Específicos

Dentro de los programas financiados en el periodo 2014 destacan los siguientes:

1. Programa de Vacunación

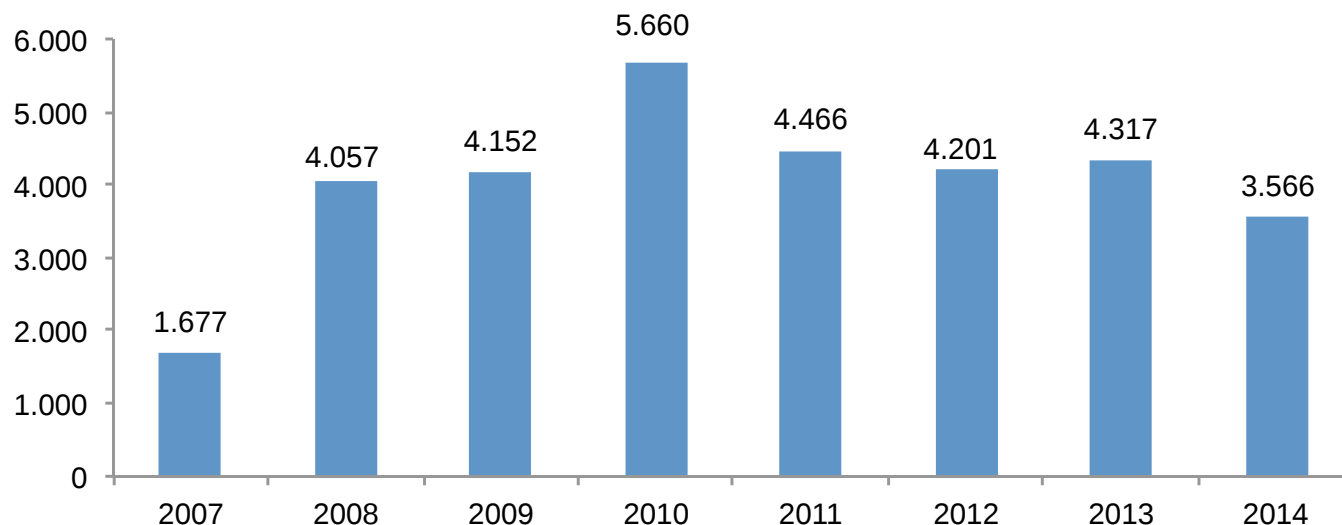
Durante los últimos años se ha venido fortaleciendo el programa de vacunación, a través de la incorporación de nuevas vacunas relacionadas con el Neumococo, el Tétano y la Difteria (vacuna combinada Toxoide Diftérico); así como, con la extensión de la cobertura en servicios de salud, reflejándose en el aumento del gasto, el cual pasó de \$1,677 millones en el 2007 a \$3,566 en el período 2014, representado un aumento de 112.7% con relación al gasto en el 2007.

2. Reforzamiento de los Servicios

Durante el año 2014 se crearon 476 plazas, con un costo de \$5,994 millones, en comparación con las 404 y 410 plazas creadas en los años 2013 y 2012, respectivamente. Con estas plazas se reforzaron los servicios de salud prestados por la institución en el territorio nacional.

El 86.6% de las plazas creadas en el 2014 se destinó a la atención directa de los servicios de salud. Según grupo ocupacional, se crearon 172 médicos especialistas, 116 plazas de profesionales médico y de apoyo, 88 técnicos en ciencias médicas y 36 plazas para personal de enfermería. De las plazas creadas para personal de administración y apoyo el 98.4% se ubicaron en unidades del Programa 1 "Atención Integral a la Salud de las Personas".

Gráfico 14.
Seguro de Salud. Inversiones en vacunas.
En millones de colones. Periodo 2007-2014



Fuente: Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Cuadro 30.
Plazas nuevas creadas según grupo ocupacional
del Seguro de Salud, Año 2014

Grupo ocupacional	Cantidad de plazas
Médicos especialistas	172
Profesionales médico y de apoyo	116
Técnicos en ciencias médicas	88
Personal de enfermería	36
Administración y apoyo	64
Total	476

Fuente: Bases de datos de la Dirección de Presupuesto. Según dependencia, el más alto porcentaje de las plazas se destinó a las Áreas de Salud (49.6%), seguido de los Hospitales Regionales (17.6%) y en un tercer lugar los Hospitales Nacionales (12.6%).

Fortalecimiento de las inversiones y mantenimiento

Para el año 2014, se ejecutó en el Seguro de Salud un monto total de ₡51,290 millones en Bienes Duraderos, financiado con recursos institucionales y específicos, tales como el Fondo de Fortalecimiento de Red Oncológica y la Ley de Control del Tabaco. Ese monto representó un crecimiento del 12.6% con respecto al gasto real del año 2013 y un 3.7% de los ingresos por contribuciones sociales de este Seguro en el 2014.

Cuadro 31.
Seguro de Salud. Gasto en bienes duraderos.
En millones de colones.
Al 31 de diciembre de 2013 y 2014.

Descripción	2013	2014	Variación porcentual
A. Construcciones	25,258.2	29,501.0	16.8%
B. Maquinaria y equipo	19,068.6	21,704.9	13.8%
C. Bienes preexistentes y otros	1,217.2	84.7	-93.0%
Total	45,543.9	51,290.5	12.6%

Fuente: Cuadros preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud a diciembre de 2014 e Informes de Liquidación Presupuestaria a diciembre de 2013.

De ese monto, un total de ¢29,501 millones correspondió al gasto en Construcciones, con el cual se financió, principalmente, la primera etapa de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia, la construcción del CAIS de Siquirres, el reforzamiento y nuevo Servicio de Hospitalización del Hospital de la Anexión, la rehabilitación del Hospital de Puntarenas, la remodelación de los quirófanos del Hospital Nacional de Niños y las sede de área de salud de Mora Palmichal y Parrita.

Por su parte, en Maquinaria, equipo y mobiliario se ejecutó un total de ¢21,705 millones, con los cuales se adquirieron equipos de angiografía digital para hospitales nacionales, ventiladores pulmonares y máquinas de anestesia, un tomógrafo para el Hospital Escalante Pradilla, entre otros.

Adicional a lo anterior, en el transcurso del periodo se incorporó un monto de ¢5,500 millones para el Plan de Recuperación de Infraestructura, dentro los principales proyectos financiados destacan las remodelaciones del salón de pediatría del Hospital de Golfito, el servicio de urgencias del Hospital de Guápiles y el sistema eléctrico de la Sede de Área de Salud Horquetas-Río Frío.

Gerencia Infraestructura

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL



Autoridades de gobierno y de la CCSS pusieron en marcha un amplio y moderno CAIS, con el que se pretende modernizar y elevar la capacidad resolutive de los servicios médicos que reciben los cerca de 90 mil asegurados que residen en las comunidades de Siquirres, Batán, Pocora y Matina en la provincia de Limón.



Autoridades de gobierno y de la CCSS, firmaron el contrato que permitirá la construcción de la nueva sede del área de salud de Barva, en Heredia. En la foto de izquierda a derecha: Ing. Jorge Granados Soto, director de Arquitectura e Ingeniería de la CCSS, Arq. Gabriela Murillo Jenkins, gerente de Infraestructura y Tecnologías de la CCSS, señora Laura Chinchilla Miranda, ex presidenta de La República y Dra. Ileana Balmaceda Arias, ex presidenta ejecutiva de la CCSS, revisan los planos de la nueva sede de salud, durante una visita al terreno cuya construcción empezó en enero del 2014.



Autoridades de la CCSS, del Hospital Nacional de Niños y de la Junta de Protección Social participaron en la inauguración del área de quirófanos de ese centro médico para garantizar la seguridad de los pacientes que cotidianamente se operan en ese centro hospitalario. Diciembre, 2014.



En una visita al hospital La Anexión de Nicoya, autoridades de la CCSS inspeccionaron el avance de la construcción de la nueva torre médica que albergará los servicios de hospitalización. En la foto: Arq. Gabriela Murillo Jenkins, gerente de Infraestructura y Tecnologías y la Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS. Octubre, 2014.

Gerencia Infraestructura

INTRODUCCIÓN

En el proceso de transformación de la Seguridad Social para brindar los servicios que requiere la población nacional, la Caja Costarricense de Seguro Social, continúa realizando esfuerzos por dotar de edificaciones, equipamiento y tecnologías, para mejorar la calidad y acceso a los servicios de salud.

La CCSS en el 2014, invirtió la suma de \$48.051 millones, mediante la gestión del nivel central y del nivel local. Estas inversiones se realizaron en ampliaciones, remodelaciones y nuevas edificaciones, así como en equipo médico, equipo industrial y tecnologías de información y comunicaciones.

Se realizó un abordaje integral de excelencia, que permitió dotar de edificaciones y tecnologías modernas en los servicios de salud. Dada la alta demanda, el alto costo y las limitaciones en la disponibilidad de recursos financieros, adicional a las contribuciones de los asegurados, para

financiar este tipo de inversiones físicas, se apoyó en Instituciones tales como:

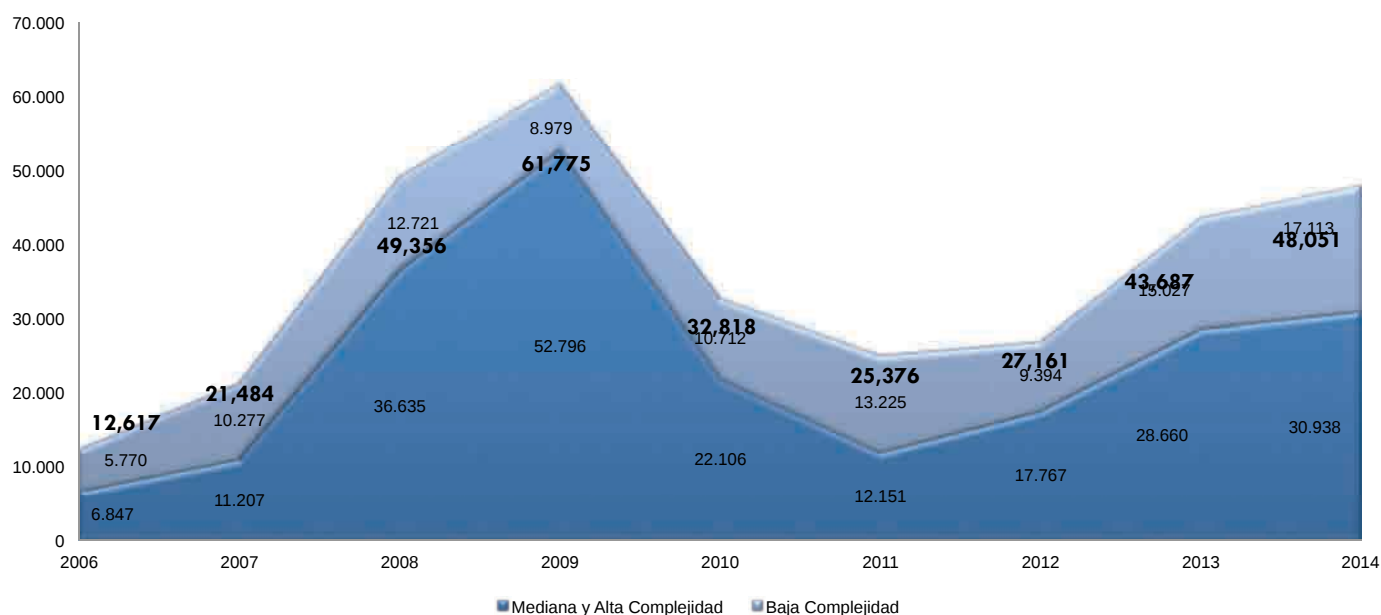
- Junta de Protección Social (JPS).
- Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares, FODESAF.
- Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE).

Otra fuente de financiamiento importante, es mediante los recursos de la Ley N° 9028 "*Ley de Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la salud*", la Ley N° 8718 para la Prevención y Atención del Cáncer.

Los resultados de la gestión en el 2014, se ven reflejados en el siguiente gráfico, que muestra la evolución de las inversiones del 2006 al 2014:

CCSS: Inversiones realizadas por el nivel central y nivel local Periodo 2006-2014*

En colones Corrientes (millones de colones)



*Con ejecución al 31 de diciembre

Tal como se observa en el gráfico anterior, en el 2014, la CCSS continuó invirtiendo en edificaciones, equipos médicos y tecnologías de información, que buscan brindar más y mejores servicios para satisfacer las necesidades de la población.

Estas inversiones son consideradas como vector de desarrollo de la Institución, permitiendo cumplir con las políticas de seguridad humana y protección del patrimonio y además; contribuyen en el desarrollo económico y social del país, mediante acciones como la generación de empleo.

a. Infraestructura

Las inversiones en proyectos de infraestructura para la salud, además del edificio incluyen componentes fundamentales de equipamiento y tecnologías de información y comunicaciones. Este tipo de proyectos representaron en el 2014, una inversión de \$29.582 millones en obras de mediana y alta complejidad, como resultado de la gestión de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

Algunos proyectos se concluyeron, otros iniciaron la etapa de construcción, otros avanzaron en las etapas como: planificación, adquisición de terreno, diseño y contratación, entre los cuales se mencionan los siguientes:

Reforzamiento estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily

Logró en el 2014 el 100% de su etapa constructiva.

Costo: \$8.486 millones.

Monto ejecutado 2014: \$474,2 millones.

Área: 12.893 m².

Este proyecto incluye algunos de los siguientes módulos:

- Archivo, Farmacia y REMES, módulo A-1
- Administración, Rayos X y Laboratorio, módulo A-2
- Consulta Externa, módulo B
- Hospitalización, módulo C-1
- Hospitalización, módulo C-2
- Quirófanos y Partos, módulo D-2

Remodelación edificio Sucursal de Alajuela.

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. El proyecto de la nueva sucursal, finalizó en junio 2014.

Área: 1.430 m².

Costo total: \$795 millones.

Monto ejecutado en 2014: \$486 millones.

El proyecto incluyó la construcción y remodelación de la obra civil y arquitectónica así como de la construcción, instalación y puesta en marcha de los sistemas electromecánicos incluidos en los planos constructivos

y especificaciones técnicas para el establecimiento de la Sucursal de Alajuela, en las antiguas instalaciones del Hospital San Rafael de Alajuela, específicamente en el antiguo Servicio de Emergencias.

Adicionalmente, incluyó el diseño y construcción de la acometida eléctrica principal del antiguo Hospital de Alajuela y la acometida eléctrica secundaria para la nueva sucursal.

La nueva sucursal brindará servicios como:

- Plataforma de Servicios.
- Plataforma de Pensiones.
- Plataforma de Cobros.
- Inspección.
- Cajas.
- Fondo Rotatorio de operaciones.

Construcción y equipamiento del Centro de Atención Integral en Salud (C.A.I.S) de Siquirres.

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Recepción definitiva en agosto 2014.

Área: 8.500 m².

Costo total: \$12.202 millones.

Monto ejecutado en 2014: \$4.463 millones.

La nueva infraestructura cuenta con los siguientes servicios: Rayos X, hospitalización, servicio emergencias 24 horas, laboratorio, dos módulos de consulta externa, farmacia, partos y cirugías, cuenta con la primera planta generadora de oxígeno del país.

Construcción y equipamiento de la sede de área de Salud de Parrita.

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Dicha obra finalizó en diciembre 2014.

Área: 5.700 m².

Costo total: \$7.151 millones.

Monto ejecutado en 2014: \$5.771 millones.

La nueva edificación fue construida por módulos realizado en mampostería, debidamente equipada y con el mobiliario de oficina y médico necesario para la puesta en marcha. Las instalaciones cuentan con los siguientes servicios:

- Espacios y consultorios destinados para brindar servicios.
- Consultorios, Odontología, Docencia, Dirección y Administración.
- Laboratorio, Farmacia, Esterilización, Equipos de Apoyo.
- Urgencias.

- Proveeduría, Mantenimiento, Casa de Máquinas.
- Registros Médicos.
- Acopio y Transportes.
- Caseta de Seguridad y Vigilancia.
- Servicio Atención Urgencias.

Construcción sede de Visita Periódica de Peñas Blancas de Pérez Zeledón.

Mediante la gestión de la Dirección Regional Brunca, se construyó la Sede de Visita de Peñas Blancas.

Área: 120 m²
Inversión: ¢120 millones.

Construcción de la Sede de EBAIS, tipo 1 San Martín (La Mona) de Golfito.

Durante el 2014, se finalizó la construcción de la sede de EBAIS de San Martín en la zona de Golfito. Esta obra inició en mayo y finalizó en noviembre 2014. Tuvo un costo de ¢223 millones en la construcción y ¢26 millones en equipamiento.

Área de construcción de 240 m².

Es un proyecto realizado en mampostería, debidamente equipado y con el mobiliario de oficina y médico necesario para el funcionamiento correcto del servicio. Dado que las instalaciones servirán para brindar un servicio de primer nivel de atención, incluye un consultorio médico, un espacio para pre-consulta de enfermería, curaciones, aposento de prelavado de materia, cubículo multifuncional, cubículo para ATAPS, sala de espera, entrega de medicamentos, área de recepción y archivos médicos, servicios sanitarios para atención al público, cocineta para personal.

Renovación y Modernización de las Salas de Operaciones del Hospital Nacional de Niños.

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Dicha obra finalizó en noviembre 2014.

Área: 2.631 m².
Costo total: ¢2.572 millones.
Monto ejecutado en 2014: ¢2.509 millones.

Algunos de los servicios con los que cuenta dicha obra, son:

- Salas de cirugía.
- Recuperación.
- Área de Trasplantados.
- Esterilización.

Construcción y equipamiento del TAC del hospital Dr. Escalante Pradilla, Pérez Zeledón.

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Recepción definitiva de la obra en diciembre 2014.

Área: 220 m².
Costo total: ¢779 millones.
Monto ejecutado en 2014: ¢645 millones.

El proyecto cuenta con los siguientes ambientes:

- Sala de espera de pacientes ambulatorios.
- Sala de espera de pacientes hospitalizados.
- Recepción.
- Vestidor para pacientes.
- Sala de preparación de pacientes.
- Sala de procedimientos del Tomógrafo.
- Área de comando del Tomógrafo.
- Área de verificación de la calidad e impresión de las imágenes.
- Área de interpretación y estudio.
- Área de resguardo provisional de insumos.
- Servicios sanitarios para el personal, ambos sexos por separado (no se requiere para uso exclusivo de este servicio).
- Servicios sanitarios para el público, ambos sexos por separado (no se requiere para uso exclusivo de este servicio).

Readecuación de Quirófanos Edificio Urgencias del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia.

Se logró el 100% de la construcción.

Área: 2.635 m²
Costo total aproximado: ¢1.403 millones.

Sustitución de Sistema de Angiografía celiático y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital México.

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Dicha obra finalizó en mayo 2014.

Área: 210 m².
Monto ejecutado en 2014: ¢921 millones.

Se realizó la adecuación del espacio para la sala de procedimientos y la sala de control, así como el espacio para recuperación. Este proyecto incluyó no solo el acondicionamiento de la infraestructura sino también el suministro del equipamiento médico requerido, siendo el principal el equipo de angiografía.

Remodelación Servicio de Urgencias y Rehabilitación planta de tratamiento de aguas residuales hospital Ciudad Neily.

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Dicha obra finalizó en setiembre 2014.

Área: 1.100 m².

Monto ejecutado en 2014: €1.052 millones.

Para la remodelación del servicio de urgencias, se realizaron los siguientes trabajos:

Remodelación del Servicio de Urgencias: todas los trabajos arquitectónicos, civiles y electromecánicos para la remodelación del espacio ocupado por el Servicio de Urgencias, con el fin de cumplir con la normativa vigente y adecuar el espacio a las necesidades actuales del Hospital.

Rehabilitación de la planta de tratamiento de aguas residuales: todos los trabajos arquitectónicos, civiles y electromecánicos, para habilitar la infraestructura de la planta de tratamiento existente del hospital a las condiciones originales de diseño, con el fin de cumplir con decreto ejecutivo N° 33601 "Reglamento de Vertido y Reuso de Aguas Residuales".

Equipamiento e Infraestructura para el Servicio de Mamografía en la Red de la CCSS. Clínica Dr. Ricardo Jiménez.

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Dicha obra finalizó en junio 2014.

Área: 112 m².

Monto ejecutado en 2014: €276 millones.

La obra incluye la readecuación de espacios físicos dentro del Servicio de Radiología de la Clínica; así como la adquisición, instalación, pruebas de funcionamiento y mantenimiento preventivo y correctivo de un Sistema de Mamografía Digital.

Construcción y Equipamiento de la Sede de EBAIS, tipo 2 de Santa Gertrudis, Grecia.

Se logró un 8% de avance de la etapa constructiva, que corresponde a un 68% del ciclo de vida del proyecto. La construcción inició en octubre 2014, se desarrollaron las obras de fundación y levantamiento de muros de retención de las colindancias.

Por el interés público del proyecto, durante el proceso de análisis de ofertas, se requirió la subsanación de documentos para ratificar la capacidad financiera de las

empresas, situación que aumentó el tiempo de revisión, atrasando la programación.

El costo aproximado de este proyecto es de €370 millones. Tendrá un área de construcción de 425 m².

La nueva Sede brindará servicios de primer nivel de atención correspondientes a: consulta de atención integral, consulta odontológica, atención de consultas médicas, registros médicos, curaciones, entrega de medicamentos, equipo de ATAPS, cubículo multiusos, entre otros.

Construcción de la sede de EBAIS, tipo 2 de Upala de Alajuela.

Este proyecto en el 2014 alcanzó la etapa de contratación, para diseño y construcción.

Construcción de la sede de área de Salud de Barva.

Se avanzó un 3% en la etapa constructiva, que corresponde a la preparación del terreno, tales como excavación y compactación del relleno.

Área: 5.300 m²

Costo total aproximado: €6.006 millones.

Monto ejecutado 2014: €15 millones.

La nueva Sede de Área, contará con los siguientes servicios:

- Consulta Atención Ambulatoria.
- Laboratorio clínico.
- Registros médicos.
- Esterilización
- Farmacia
- Equipo de Apoyo
- Trabajo Social
- Dirección y Gerencia
- Servicios Docentes y Sociales (3 aulas multiusos)
- Junta de Salud
- Contraloría de Servicios
- Conservación y Mantenimiento
- Proveeduría
- Estacionamientos
- Planta de tratamiento de aguas residuales
- Urgencias las 24 horas

Construcción y equipamiento sede área de Salud Mora- Palmichal

Se avanzó un 55% en la etapa constructiva.

Área: 5.100 m²

Costo total aproximado: €6.575 millones.

Monto ejecutado 2014: €3.371 millones.

Se ha concluido prácticamente la obra gris, restando únicamente obras menores exteriores, se han conformado calles y plazas internas. La obra arquitectónica se encuentra en su etapa de acabados, ya se han colocado los pisos y ventanería, se trabaja en instalación de cielos, puertas y conclusión de paredes livianas. Los sistemas eléctricos y mecánicos presentan un avance significativo en instalaciones de cableado, tableros y tubería. Equipos como bombas contra incendio, de agua potable, celda de medición y planta de emergencia ya han sido instalados y se tienen en el sitio transformador de pedestal y elevadores.

La obra contará con siete módulos:

- Modulo A: EBAIS 1, EBAIS Odontología, Docencia, Dirección y Administración
- Modulo B: EBAIS 2,3,4
- Modulo C: Laboratorio, Farmacia, Esterilización, Equipos de Apoyo
- Modulo D: Urgencias
- Modulo E: Proveeduría, Mantenimiento, Casa de Maquinas
- Modulo F: Registros de Salud
- Modulo G: Acopio y Transportes

Construcción del Nuevo Servicio de Hospitalización y Reforzamiento del Hospital de la Anexión, Nicoya.

Se avanzó un 10% en la etapa constructiva.

Área: Reforzamiento: 7.272 m²
Torre de Hospitalización: 8.722 m²
Costo aproximado: \$19.610 millones.
Monto ejecutado 2014: \$1.595 millones.

Se trabajó en los cimientos del edificio para el Nuevo Servicio de Hospitalización. Las actividades en desarrollo corresponde a la chorroa de las vigas de fundación, muros y columnas. Se está interviniendo casa de máquinas en el costado sur del centro médico. A la vez se construyó el muro de contención contiguo a la losa donde van ubicados los tanques de gas y además se está construyendo el muro de contención contiguo a la losa donde van ubicados los chillers. También, se chorreó la losa inferior de la planta de tratamiento.

Se logró ejecutar la construcción y entrega del área administrativa provisional del proyecto, además de adecuar áreas para trasladar parte del servicio de encamados, además de iniciar la construcción del edificio que albergará el nuevo servicio de hospitalización, la construcción de la obra gris de la planta de tratamiento del Hospital, así como

iniciar con la intervención de los espacios requeridos para colocar los nuevos equipos industriales a suministrar.

Sustitución de Sistema de Angiografía celiático y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios.

Se avanzó un 80% en la etapa constructiva.

Área: 177 m²
Costo total aproximado: \$1.117 millones.
Monto ejecutado 2014: \$691 millones.

Este proyecto contempla un espacio de almacenamiento para el nuevo equipo de angiografía, así como para equipo existente tales como: mamógrafos, Spect CT y el Tomógrafo Simulador.

Rehabilitación para la Puesta en Marcha del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas

Se avanzó un 85% en la etapa constructiva.

Área: 24.000 m²
Costo aproximado: \$6.540 millones.
Monto ejecutado 2014: \$3.149 millones.

Etapas I: Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia:

Componente 1. Tanques de combustible.

Se avanzó un 90% en la etapa constructiva.

Componente 3. Nutrición y Ropería:

Se avanzó un 30% de la etapa constructiva.

Componente 4: Obras Complementarias.

Se avanzó un 40% de la etapa constructiva.

Asimismo, se realizaron obras complementarias relacionadas con la logística de los procesos constructivos para las nuevas edificaciones y la adaptación de la infraestructura civil, arquitectónica y electromecánica existente que garantice la conexión y operación de las nuevas edificaciones. Este proyecto ejecutó en el 2014 un monto de \$2.964 millones.

Construcción y equipamiento del nuevo servicio de urgencia del Hospital Dr. Escalante Pradilla, Pérez Zeledón.

Se avanzó en el proceso de contratación, logrando la revisión por parte de la Comisión de Licitaciones.

Remodelación Quirófanos del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón.

En licitación, se está a la espera del refrendo del contrato por parte de la Contraloría General de la República.

Adquisición de Sistema de Angiografía y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia.

Se avanzó en la etapa de licitación, presentado ante la Comisión Especial de Licitaciones.

Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos

Se avanzó en el proceso de contratación, logrando la revisión por parte de la Comisión de Licitaciones.

Construcción y Equipamiento de la Sede de EBAIS tipo 1 Cristo Rey Desamparados (La Lucha).

Se avanzó en el proceso de contratación, logrando el contrato refrendado.

Construcción y Equipamiento de la Sede de EBAIS 2 de Carrizal de Alajuela

Se logró avanzar en la etapa de contratación, llegando a la recepción de ofertas.

Equipamiento e Infraestructura para el Servicio de Mamografía en la Red de la CCSS Clínica Dr. Solón Núñez Frutos Hatillo

Se logró avanzar en la etapa de contratación, llegando a la recepción de ofertas.

Construcción y Equipamiento de la sede de EBÁIS de Tirrases, Curridabat.

Se culminaron diseños y se cuentan con especificaciones técnicas.

Construcción y equipamiento de la sede de EBÁIS tipo 1 de los Sitios de Moravia, San José.

Logró avanzar en la etapa de planificación que corresponde al programa funcional.

Construcción y Equipamiento de la sede del EBÁIS de Vuelta Jorco.

Logró avanzar a la etapa de estimación de costos y programación.

Recuperación de la Infraestructura, equipamiento e inversiones urgentes.

La CCSS, como parte de las acciones de mejoramiento de la gestión del mantenimiento institucional y dotación de equipos básicos para apoyar la continuidad de los servicios y el mejoramiento en la calidad y oportunidad de la atención, logró contar con una opción de financiamiento conocido como: Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI), para atender este tipo de necesidades que no habían podido ser incluidas en el presupuesto institucional ordinario, y que por lo tanto, requerían de recursos.

La creación del FRI ha contribuido en brindar soluciones urgentes para la recuperación de la infraestructura existente y permite también financiar inversiones que se caracterizan por su gran volumen, y bajo costo relativo si es comparado con inversiones de mayor complejidad. Este tipo de soluciones conlleva también procesos coherentes con la legislación y normativa de contratación administrativa vigente, requieren menor esfuerzo, se pueden realizar mediante la gestión del nivel local, aumentan la capacidad resolutoria de los centros de salud, permiten resultados en el corto plazo, son visibles para los asegurados y especialmente, permitirán a los asegurados obtener servicios más oportunos y en instalaciones con mejores condiciones físicas.

El FRI permite atender las necesidades inmediatas urgentes de reparación de daños y puesta a punto del recurso físico, dado el deterioro y obsolescencia acumulada en las últimas décadas. Los principales problemas que atiende el FRI se resumen de la siguiente manera:

- Rezago evidente en mantenimiento de las instalaciones existentes.
- Obsolescencia de equipo médico e industrial necesario en los servicios.
- Alta demanda de necesidades de inversión de bajo costo no incluidas en el presupuesto ordinario, ni en el Portafolio.

Se lograron las acciones programadas en conducción y seguimiento del FRI. Los resultados de las acciones de conducción y seguimiento son las siguientes:

- Se coordinó con las unidades de distintas partes del país para que enviaran sus necesidades en forma estandarizada.

- Se revisaron las solicitudes por unidades de salud y por regiones para seleccionar y determinar necesidades de recursos.
- Se consolidaron las necesidades identificadas por distintas unidades en el ámbito Institucional.
- Se logró la aprobación de Junta Directiva y de la Contraloría General de la República, por medio del Oficio DFOE-SOC-0314 en la que aprueba el presupuesto extraordinario de la CCSS.
- Comunicación a las unidades beneficiadas con el FRI, la aprobación presupuestaria de dicho fondo y el listado de proyectos financiados para cada Unidad.
- Cantidad de unidades que retiraron la certificación presupuestaria para realizar proyectos financiados con el FRI 2014.
- Seguimiento del estado de los proyectos financiados por el FRI 2014. (Cantidad de proyectos ejecutados, en proceso y a programar).

La asignación presupuestaria inicial del FRI fue \$5.500 millones de colones, para atender necesidades en mantenimiento, obras menores, remodelaciones de mediana complejidad, Ley 7600, equipo industrial y equipos básicos de baja cuantía. Como resultado de la gestión del nivel local se brindaron 183 soluciones en unidades ubicadas en todo el territorio nacional y ejecutaron \$3.632 millones. Con este financiamiento, se apoyaron acciones como:

- Mantenimiento mayor en infraestructura.
- Inversiones menores en infraestructura.
- Adquisición de equipo médico.
- Adquisición de equipo industrial.
- Reparaciones y mejoras en la infraestructura dañada, producto del terremoto de Nicoya.

Política Institucional de Mantenimiento, Conceptualización y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

La Política Institucional de Mantenimiento de la CCSS, aprobada por Junta Directiva el 27 de setiembre de 2012, en Sesión 8602 y Publicación en Gaceta el 6 de noviembre de 2012, permitirá fortalecer la protección y conservación del recurso físico institucional y dar funcionalidad al Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI) en todos los niveles de la organización, de manera que se pueda contar con el recurso físico en óptimas condiciones de operación, para brindar los servicios de salud en condiciones de oportunidad y seguridad para los usuarios.

En el 2014, se realizó un conjunto de acciones como parte de la implementación del SIGMI, a saber:

- Capacitaciones de la normativa básica del SIGMI en cincuenta y nueve unidades de la institución, para facilitar la elaboración del inventario del recurso físico.
- Se elaboró la norma para proporcionar a las unidades una guía de evaluación de la gestión de mantenimiento.
- Se brindaron veintinueve asesorías técnicas al nivel local y regional, para el inventario, codificación y clasificación del recurso físico institucional. Se elaboró la guía para el programa de mantenimiento en las unidades de la CCSS.
- Se aprobó la normativa para el mantenimiento de instalaciones de gases medicinales.
- Se cuenta con la normativa sobre indicadores de la gestión de mantenimiento y del estado del recurso físico. Dicha norma permite optimizar el uso de los recursos aplicados, como parte del proceso de mejora continua que se pretende establecer a través del SIGMI.

b. Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

Dada la relevancia del EDUS, declarado como Proyecto de prioridad Institucional, a continuación se presentan los resultados de la Gestión realizada:

Se logró la implementación de las aplicaciones en EDUS en nueve Áreas de Salud: San Rafael, Hatillo y Puriscal - Turrubares, Belén - Flores, Santa Bárbara, Curridabat 2, El guarco, Montes de Oca 2, San Juan - San Diego Concepción 2 (Unibe). A continuación se describen los sistemas desarrollados y el resultado del trabajo intergerencial para la automatización del primer nivel de atención:

Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)

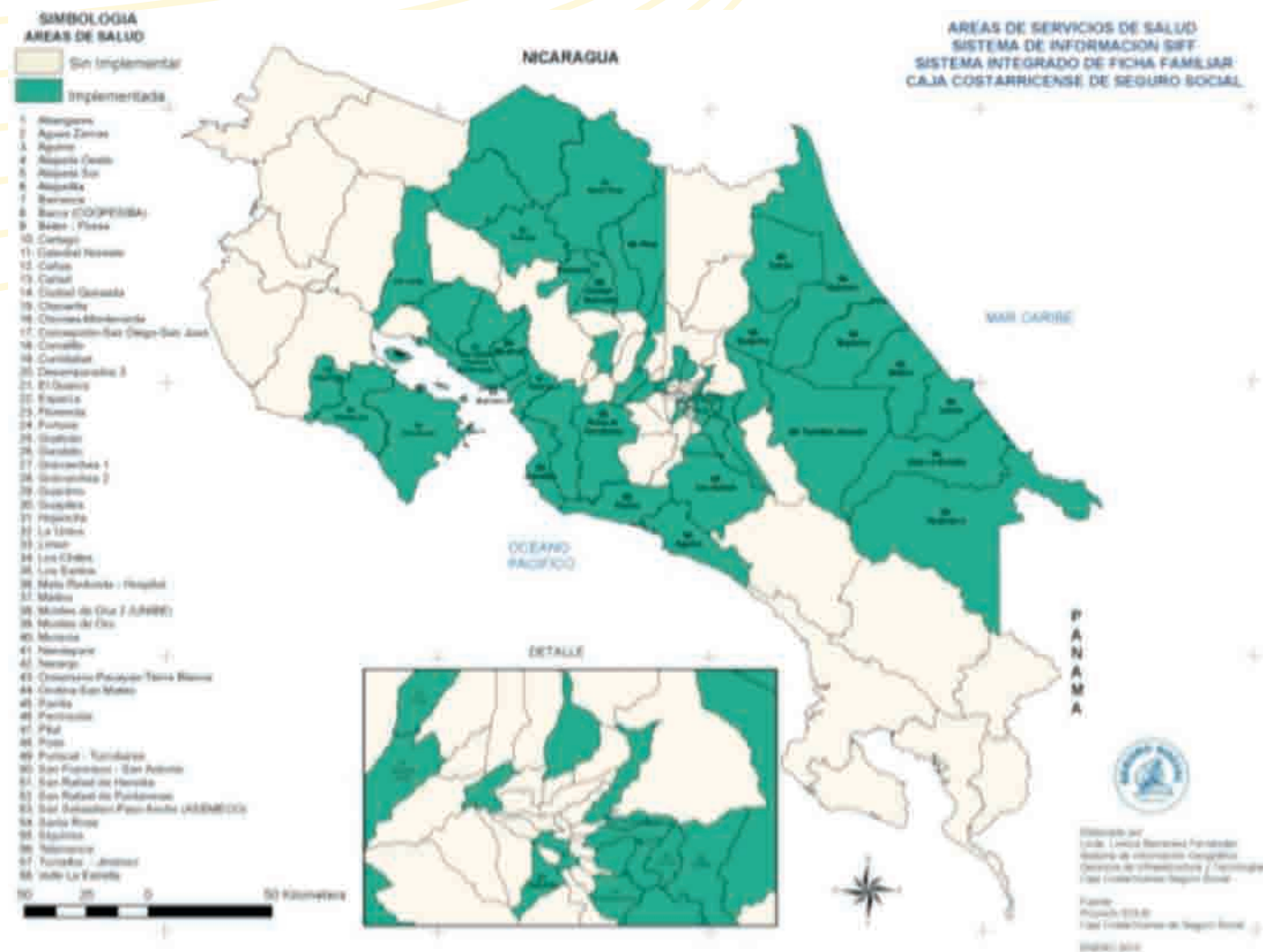
El Sistema Integrado de Ficha Familiar se encuentra implementado en 58 Áreas de Salud: Barva (COOPESIVA), Catedral Noreste, Goicoechea 2- Clínica Dr. Jiménez Nuñez, Goicoechea 1, Moravia, San Rafael de Heredia, Belén-Flores, Naranjo, Poás, Orotina-San Mateo, Ajaluelita Sur, Ajaluelita Oeste, Mata Redonda-Hospital, San Francisco-San Antonio (COOPESANA), Puriscal-Turrubares, La Unión, Alajuelita, Desamparados 3, Cartago, San Sebastián-Paso Ancho (ASEMECO), Turrialba-Jiménez, Parrita, Los Santos, Curridabat 2, Montes de Oca 2, San Juan-San Diego-Concepción 2, Corralillo, El Guarco, Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca, Fortuna, Santa Rosa, Aguas Zarcas, Pital, Guatuso, Florencia, Ciudad Quesada, Los Chiles, San Rafael-Puntarenas, Esparza, Montes de Oro, Chomes-Monte Verde, Cañas, Abangares, Nandayure, Hojancha, Peninsular, Chacarita-Clínica Dr. Francisco Quintana, Barranca-Clínica Dr. Roberto Soto, Garabito, Aguirre, Siquirres, Limón,

Guápiles, Valle la Estrella, Cariari, Matina, Guácimo y Talamanca, para un total de 308 EBAIS.

Las áreas referidas cubren una población de 1.868.486 habitantes, lo cual corresponde a un porcentaje del 40% de cobertura a nivel nacional a diciembre 2014. El

comportamiento de las áreas de salud que utilizan SIFF, obedece a las funciones del Técnico de Atención Primaria, quienes participan de manera activa en campañas de prevención de la salud, asimismo, deben realizar los balances de población, por lo que las actividades de campo son actividades sustantivas de sus funciones.

Áreas de Salud con Sistema Integrado de Ficha Familiar



Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC)

El Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), fue implementado en 60 áreas de salud a diciembre de 2014.

Las áreas de salud ilustradas en la Figura corresponden a: Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Oeste, Alajuelita, Barranca, Cañas, Cariari, Cartago, Chacarita, Desamparados 3, Esparza, Garabito, Goicoechea 1, Guácimo, Guápiles, Heredia - Virilla, Heredia Cubujuquí, Hojancha, La Unión, Limón, Los Santos, Matina, Montes de Oro, Nandayure, Parrita, Peninsular, Pérez Zeledón, Poás, San Rafael, Puriscal - Turrubares, Chomes - Monteverde, Siquirres, Talamanca

,Valle de la Estrella, Cuidad Quesada, Orotina- San Mateo, Hatillo, Aguas Zarcas, Aguirre, Paraíso-Cervantes, Colorado, Upala, San Rafael de Puntarenas, Belén Flores, Concepción-San Diego-San Juan 2 (UNIBE), Curridabat 2 (UNIBE), El Guarco, Montes de Oca (UNIBE), Mora Palmichal, Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca, Coto Brus, Santa Bárbara, Abangares, Bagaces, Carrillo, La Cruz, Liberia, Fortuna, Santo Domingo y Tilarán; para un total de 500 EBAIS.

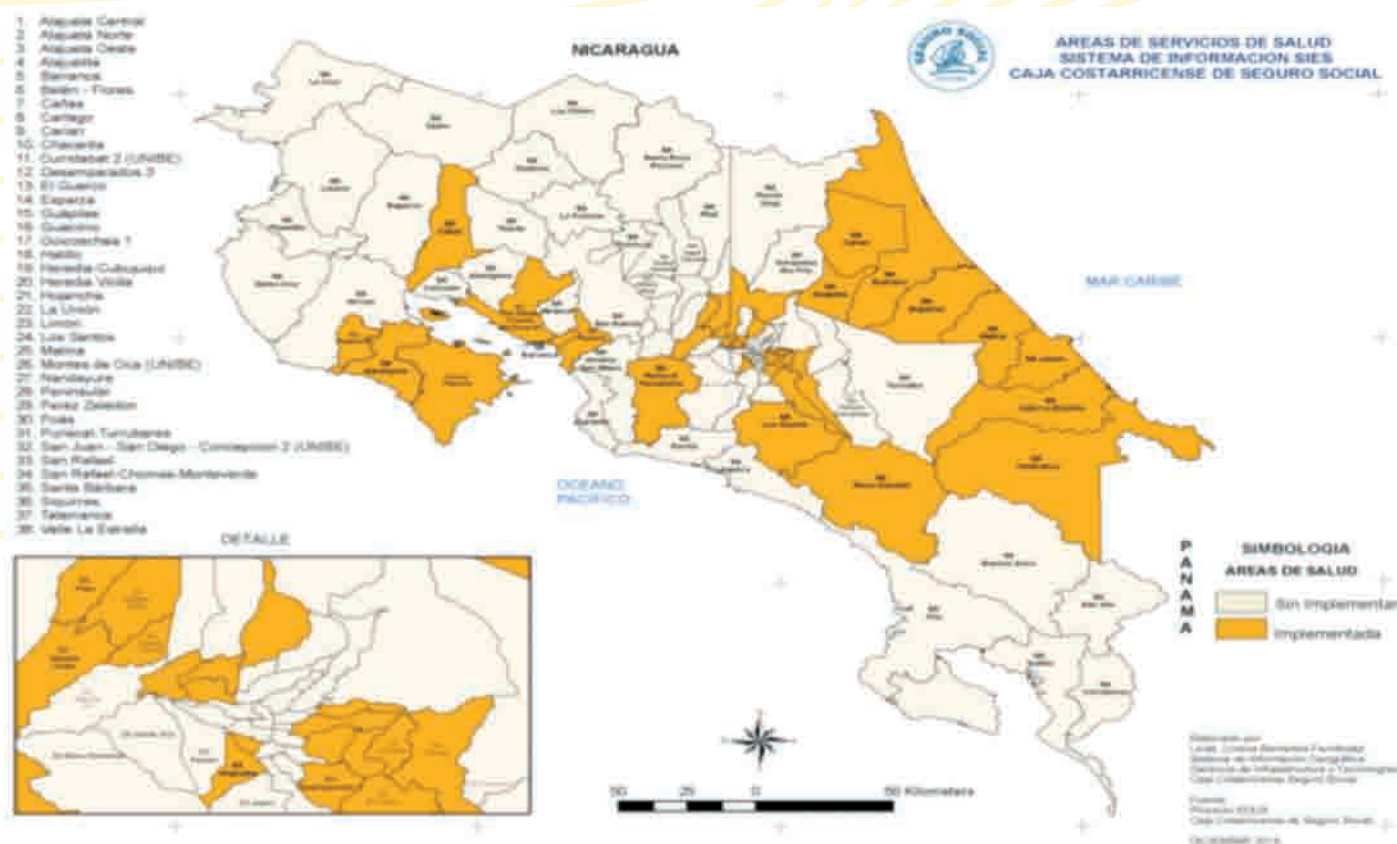
Dichas Áreas cubren una población de 2.689.776 personas, lo cual corresponde a un porcentaje del 57% de cobertura a nivel nacional.

RAL INDICE



109

Áreas de Salud con Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES)



Capacitación

Se han brindado capacitaciones para más de 1,450 funcionarios de la Institución en los diferentes aplicativos del EDUS, involucrando personal de Registros Médicos, profesionales en Atención Primaria (ATAPS), Enfermería y Medicina del primer nivel de atención.

Se han desarrollado dos modalidades de capacitación: La presencial que es brindada por funcionarios de esta Unidad de Proyecto y por capacitadores Regionales que brindan apoyo a otras áreas involucradas en el proceso de implementación y la virtual que se ofrece por medio de la plataforma desarrollada por el CENDEISS, la cual facilita la capacitación a distancia y en línea a diversos profesionales en salud.

Se ha logrado conformar equipos regionales de capacitación, los cuales han sido preparados en los aplicativos SIAC (Sistema Integral de Adscripción, Agendas y Citas), SIFF (Sistema Integral de Ficha familiar) y SIES (Sistema Integral de Expediente en Salud), los funcionarios que conforman cada equipo de capacitadores han sido designados por cada Dirección Regional, para asumir la tarea.

La formación para los capacitadores Regionales, fue realizada por funcionarios expertos en los procesos de

trabajo y con experiencia en el uso de los sistemas (SIFF, SIAC y SIES), ya que la transferencia de conocimientos incluye el aprendizaje en el uso del sistema y sus diferentes módulos, así como, los nuevos compromisos que se generan a partir del uso de la herramienta, como lo son la firma electrónica y la firma digital; las habilidades esperadas para utilizar el EDUS y sus diferentes módulos, para resolver problemas, gestionar mejoras de forma proactiva en las estructuras organizacionales, procesos, normativa interna y toma de decisiones, que deberá coordinarse con los involucrados en el proceso de implementación y puesta en marcha.

Equipamiento

Se dotó de equipo de cómputo a 29 EBAIS con el contrato CCSS-ICE que forman parte del proceso de Implementación, distribuidos en las tres Direcciones Regionales de Servicios de Salud, para un total de 115 equipos de cómputo.

Los equipos fueron distribuidos entre personal de Registros Médicos, Enfermería y Medicina, para uso exclusivo de los sistemas de las regiones: Chorotega, Huetar Atlántica y Central Norte de información que conforman el Expediente Digital Único en Salud.

Gestión del cambio

La Gestión de cambio, como componente esencial para la implementación del proyecto EDUS es un proceso que va enfocado tanto para los trabajadores de la CCSS como para los pacientes que incluye la sensibilización y la comunicación sobre EDUS y sus implicaciones.

Se gestionó el fortalecimiento y sostenibilidad de la red de cambio derivada de la metodología de gestión de cambio para el proyecto, siendo el Expediente Digital Único en Salud, el primer proyecto de la institución que desarrolla dicho componente mediante una metodología estructurada para la inserción de tecnologías en procesos disruptivos y de innovación.

De manera permanente se desarrollan planes de gestión de cambio regionales los cuales involucran estrategias de comunicación con el fin de que los involucrados en este Proyecto se mantengan informados acerca de los objetivos, beneficios, alcance y avances, para lograr el compromiso y apoyo necesario para alcanzar con éxito este proceso de implementación.

La implementación de la gestión de cambio incluye la puesta en práctica o realización de actividades tales como: reuniones, capacitaciones, entrenamientos, actividades de sensibilización y motivación, entre otros que logren impactar todas las audiencias involucradas como trabajadores de todas las ocupaciones y grupos profesionales que prestan los servicios de salud en la CCSS y también a los pacientes que utilizan los servicios de salud.

Datos de producción.

Tomando como referencia el avance en el proceso de puesta en marcha del Expediente Digital Único en Salud, a diciembre 2014, se realizó un importante avance en torno a la producción registrada en dichos sistemas de información, como se muestra a continuación:

EDUS: Resultados 2014

Sistema	Indicador de resultados	Cantidad
Sistema Integrado de Ficha Familiar	Cantidad de Viviendas	165.907
Sistema Integrado de Ficha Familiar	Miembros en Viviendas	490.776
Sistema de Identificación, Agendas y Citas	Población Adscrita	3.772.578
Sistema de Identificación, Agendas y Citas	Citas Asignadas	5.280.533
Sistema Integrado de Expediente de Salud	Atenciones Realizadas	1.860.852

Fuente: Proyecto Expediente Digital Único en Salud, diciembre 2014

Centro de contactos para la asignación de Citas Telefónicas

En el segundo semestre, se otorgó un total de 162.546 citas telefónicas a través del centro de contactos, para un acumulado de 332.974 citas asignadas durante el 2014.

Recordatorio de Citas Vía Mensaje de Texto (SMS)

Todos los centros de salud que utilizan el Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) disponen de la funcionalidad de recordatorio de citas a los asegurados. Esta herramienta envía de forma automática un mensaje de texto (SMS) al celular registrado en la base de datos del asegurado, recordándole tres días antes su cita médica.

En el 2014, se remitió a los usuarios un total de 421.876 mensajes de texto, recordando la fecha y lugar de su cita médica.

Recordatorio de Retiro de Medicamentos vía Mensaje de Texto (SMS)

Se continuó con el desarrollo de los elementos tecnológicos para recordar a los usuarios el retiro de sus medicamentos, en aquellos centros de salud que utilizan la preparación anticipada.

En el 2014, se remitió a los usuarios un total de 83.054 mensajes de texto, recordando el retiro de sus medicamentos.

Promoción de la Salud y Prevención de la Enfermedad vía Mensaje de Texto (SMS)

Tomando como referencia la base de datos de Asegurados, perteneciente al Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), se ha promovido la remisión de mensajes de texto a celulares de nuestros usuarios como un medio para realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

El primer esfuerzo materializado en esta línea corresponde a la cesación del fumado en adolescentes y adultos jóvenes.

A diciembre 2014, la población nacional cubierta con los módulos del I Nivel del EDUS es de 3.772.588, lo cual representa un 85% de la población.

La inversión acumulada en el EDUS es de \$1.127 millones, de los cuales en el año 2014 se invirtieron \$849 millones.

Integración del Sistema de Información Geográfica al Sistema Integrado de Ficha Familiar:

Se realizaron pruebas de integración del Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF) y el Sistema de Información

Geográfica (SIG) en las áreas de salud de Alajuelita y Desamparados 3. Se cuenta con 66 019 viviendas georreferenciadas, entre las áreas de salud de Alajuelita, Desamparados 3, La Unión, Coronado y Puriscal.

c. Equipo médico

Con el propósito de fortalecer los servicios de salud en el ámbito nacional, en el 2014, la Caja Costarricense de Seguro Social, invirtió ₡10.592 millones, en equipos médicos de alta y mediana complejidad.

Los nuevos y mejores equipos médicos instalados o en proceso de adquisición permiten mejorar las acciones de detección temprana y atención de diversas patologías, para apoyar las acciones de prevención y atención del cáncer, en la población del país. A continuación se enlistan los equipos adquiridos y los avances en los procesos de desarrollo de futuras adquisiciones:

Terapia Superficial.

Equipo instalado y funcionando en un 100% en octubre 2014, para el Hospital México.

Costo aproximado del proyecto: ₡320 millones.
Monto ejecutado en el 2014, mediante la ley del tabaco 9028: ₡268 millones.
Máquinas de Anestesia (Primera Etapa)

Se encuentran instaladas y funcionando en un 100%, veinticinco máquinas de anestesia en los siguientes centros: CENARE, Hospital de Golfito, Hospital de San Ramón, Hospital Enrique Baltodano, Hospital Escalante Pradilla, Hospital Max Peralta, Hospital Max Terán Valls, Hospital Calderón Guardia, Hospital Tony Facio, Hospital William Allen, Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Hospital San Fco. de Asís.

Monto total ejecutado a junio 2014, mediante la Ley del Tabaco 9028: ₡744 millones.

Ventiladores Pulmonares.

Instalados instalados y funcionando en un 100%, veinticinco ventiladores pulmonares en los siguientes centros:

San Rafael de Alajuela (10), Max Peralta (2), Nicoya (1), México (12).

Costo aproximado del proyecto: ₡348 millones.
Monto total ejecutado a junio 2014, mediante la Ley del Tabaco 9028: ₡21 millones

Tomógrafos Helicoidales Regionales.

Aprobación de la licitación por parte de la comisión de licitaciones.

Unidades de Salud que se beneficiarán: Hospital Tony Facio, Hospital Max Peralta y Hospital de San Carlos.
Costo aproximado: ₡2.710 millones.

Autoclaves Propósito General I Fase.

En elaboración de estudios de razonabilidad de precios.
Costo aproximado: ₡1.200 millones.

Nueve equipos de Rayos X, III FASE.

Equipos en proceso para que ingresen al país.
Costo estimado: ₡3.175 millones.

Veinticinco Máquinas de Anestesia (II Etapa).

Contrato refrendado.
Costo estimado: ₡900 millones.

Sistema de Planificación para Braquiterapia.

Se logró la recomendación técnica de las ofertas.
Costo estimado: ₡165 millones.

Tamizaje auditivo Neonatal
Se logró la recomendación técnica de las ofertas.
Costo estimado: ₡500 millones.

d. Equipo industrial

Como parte de las gestiones de conservación y mantenimiento Institucional, se realizaron acciones de coordinación para el reemplazo de equipos industriales de mediana y alta complejidad, que son parte del soporte logístico para mejoramiento continuo de los servicios que presta la Institución. En este tipo de proyectos se logró invertir ₡2.744 millones, destacándose proyectos como:

Sistema Fijo contra incendios.

Hospital San Francisco de Asís.
Equipo instalado y funcionando.
Monto ejecutado en el 2014: ₡213,4 millones.

Sistema Fijo contra Incendios.

Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.
Equipo instalado y funcionando.
Monto ejecutado en el 2014: ₡187 millones.

Otras acciones de desarrollo de la gestión en mantenimiento fueron:

Proyecto “Sello Calidad Sanitaria”

El objetivo de este proyecto fue suministrar agua para consumo humano de calidad potable en forma sostenible

y en armonía con la naturaleza, mediante una gestión eficiente del servicio; con un aporte en la protección de sus recursos hídricos, motivando la participación y educación de los funcionarios, de acuerdo con lo establecido por el Instituto Nacional de Acueductos y Alcantarillados y su Laboratorio Nacional de Aguas.

En últimos, años se obtuvo este galardón el cual consiste en la entrega de una bandera con el logotipo de sello de calidad sanitaria y la cantidad de estrellas obtenidas. En el 2014, se obtuvo el reconocimiento de cuatro estrellas blancas y una azul.

Proyecto “Bandera Azul Ecológica”

La CCSS gestionó ante Acueductos y Alcantarillados (AyA), la inscripción de los edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde, con el objetivo de formar parte del programa de bandera azul ecológica. Dado lo anterior, se procedió a motivar a los funcionarios de la institución a fin de promover el ahorro en el consumo de agua, combustible, electricidad, erradicar el uso de plaguicidas, herbicidas y abonos químicos y de esta manera disminuir la vulnerabilidad sobre el recurso hídrico y sustituirlos por productos orgánicos.

Se han realizado campañas de reforestación, campañas de educación ambiental y campañas de eliminación de pinturas de aceite y sus diluyentes y sustituirlos por pinturas de agua.

Programa de Eficiencia Energética:

Con la actualización de lineamientos para el uso racional de agua y de los recursos energéticos, la Institución continúa implementando medidas para ahorro en energía, combustibles, gastos de teléfono, capacitación y remodelaciones en unidades administrativas.

Para ello, la CCSS estableció, un conjunto de medidas que se deben de acatar y que le permitirá tomar mejores decisiones, que ayudarán a la Institución a ser más eficiente y reducir costos por consumo de energía, entre las que se mencionan las siguientes:

Cambio de lámparas fluorescentes convencionales a lámparas tipo LED, que consumen la mitad de las convencionales. (Vestíbulo Oficinas Centrales).

Hospital Max Terán, Quepos, con la aplicación del Programa de Gestión Ambiental, logró reducir el consumo de aire acondicionado, así como el cambio de luminarias más eficientes.

Se promovió por parte de los Hospitales Nacionales de la Institución, pasar de la tarifa general a la tarifa de media tensión, que permitirá diferir los costos de kwh en diferentes horas del día, logrando reducciones importantes en la factura mensual.

La Institución continúa promoviendo acciones de ahorro energético, por ejemplo; realizó una auditoría de ahorro energético en el Hospital de Grecia. Además, del Proyecto Diseño, Suministro e Instalación de Paneles Solares, para calentamiento de agua en el Hospital San Rafael de Alajuela, logró la etapa de adjudicación. Con este proyecto se logrará reducir el consumo de Gas (LPG).

Programa Seguridad contra Incendios y Explosiones.

Se realizaron actividades de capacitación en la institución en materia de seguridad contra incendios, en las siguientes Unidades: Dirección Regional Servicios Sucursal Brunca, área de salud de San Isidro de Heredia y el área de salud La Unión, para un total de cincuenta y cinco funcionarios capacitados.

Se atendieron treinta y nueve solicitudes de asesorías y se realizaron 165 evaluaciones, en materia de seguridad contra incendios y explosiones. También se confeccionaron dos plantillas de carteles para mantenimiento de sistemas de protección contra incendios.

Control de Calidad y Protección Radiológica:

En cuanto al tema de Protección Radiológica, se lograron las siguientes acciones:

- 204 evaluaciones de control de calidad y protección radiológica, en los servicios de salud institucionales o centros externos que prestan servicios a la CCSS, donde se emplean las radiaciones ionizantes.
- 14 asesorías y 150 y un funcionarios institucionales capacitados en control de calidad y protección radiológica.
- Se calibraron 18 equipos e instrumentos de medición, que son usados para la comprobación y certificación de los haces de radiación y mediciones dosimétricas de los equipos institucionales emisores de radiaciones ionizantes.
- 7 pruebas mecánicas, físicas y dosimétricas de puesta en servicio (Comisionamiento) de nuevos equipos de Rayos X, adquiridos por la institución.

Se emitió un total de 114 certificados de buen funcionamiento a diferentes centros de salud de la Institución.

Programa Institucional Accesibilidad al Espacio Físico (PIAEF).

La Institución continúa impulsando mediante el PIAEF acciones para la adaptación de la infraestructura perteneciente a la CCSS, facilitando el acceso a las instalaciones en forma cómoda y segura a los trabajadores

y usuarios de los servicios.

Como parte de estas acciones, se brindaron 5 capacitaciones y participaron 82 funcionarios y se realizaron 7 visitas de monitoreo de la condición de accesibilidad de los espacios de atención al público. Como parte de este monitoreo, se valoró la condición de accesibilidad de dieciséis edificios de prestación de servicios.

Se logró avanzar en la “Guía Práctica Accesibilidad para Todos” y en el procesamiento de la información para la Línea Base de la condición de accesibilidad en los establecimientos de la CCSS.

e. Tecnologías de Información y Comunicaciones

El aporte de las tecnologías de información y comunicaciones en los servicios que brinda la CCSS, se convierte en un elemento esencial para el cumplimiento de los objetivos Institucionales. Durante el periodo 2014, se invirtieron \$5.134 millones, que permitieron concretar acciones prioritarias para el engranaje tecnológico institucional en sus cuatro áreas, a saber: La Seguridad y Calidad Informática, las Plataformas de alta complejidad y equipamiento local, la telefonía IP y redes de comunicaciones WAN y LAN y los sistemas de información.

A continuación se mencionan los principales logros en Tecnologías de Información y Comunicaciones:

Se conformó un equipo de especialistas para el abordaje de los incidentes presentados en la operativa de la plataforma que soporta el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

- Se redujeron en un 60% los incidentes en la operación de los sistemas de información que conforman el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
- Se logró la estabilización de la plataforma con respecto al desempeño de los módulos EDUS, lo que se traduce en mayor satisfacción del usuario final.
- Se hizo una suscripción con la empresa Gartner, para diseñar la hoja de ruta para el Modelo de Gobierno de Tecnologías de Información, que considera:
- Gobierno, la estructura, definición del Modelo Operativo y la Estrategia de TI, para el 2015.
- Se utilizó la herramienta IT Score de Gartner para obtener el nivel de madurez de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, e iniciar con el análisis de brechas y generación de acciones para el cierre de las mismas.

Recuperación de edificios siniestrados por el terremoto del 5 de setiembre del 2012.

Como parte de las acciones de rehabilitación de las Unidades de Salud de la CCSS afectadas por el terremoto de Nicoya, en el 2014 se obtuvieron los siguientes resultados:

Área de salud de Nandayure.

Costo del Proyecto: \$1.352 millones
Monto ejecutado 2014: \$709 millones.
Área: 1.283 m²

Sede de EBÁIS de Paso Tempisque.

Costo del Proyecto: \$495 millones.
Monto ejecutado 2014: \$84 millones.
Área: 1.100 m²

Sede de EBÁIS Veintisiete de Abril.

Costo del Proyecto: \$446 millones.
Monto ejecutado 2014: \$169 millones.
Área: 931 m²

Sede de EBÁIS de Cartagena.

Costo del Proyecto: \$175 millones.
Monto ejecutado 2014: \$116 millones.
Área: 750 m²

Es importante mencionar que a la luz del terremoto de Nicoya de setiembre del 2012, la CCSS tuvo que realizar un esfuerzo adicional tanto en la gestión como en la inversión, para construir las edificaciones afectadas por este evento. Esta inversión significó \$3.306 millones, de los cuales en el 2014, se cancelaron \$1.298 millones.

Rehabilitación del Hospital Monseñor Sanabria y Habilitación de Almacén de Distribución para Encamados.

Se cumplió en un 100% la etapa constructiva.
Área: 4.800 m²
Monto ejecutado 2014: \$86 millones.

Esta inversión implicó realizar obras en encamados como las siguientes:

- 2 espacios de almacenamiento de insumos
- Depósito de cadáveres
- 2 espacios de cuarto séptico de prelavado
- Área de casilleros
- 4 espacios de estación de enfermería
- Salones de encamados para 96 camas (hombres y mujeres)
- Área de estar de pacientes
- Farmacia satélite

- Cuarto de rack
- 2 espacios de aseo
- Oficina
- Terapia respiratoria
- 2 espacios de consultorio
- 4 espacios de preparación de medicamentos
- Cuarto mecánico
- Cocina satélite
- Procedimientos sépticos
- Cuarto de equipo portátil de RX
- Cuarto de equipo médico
- Procedimientos asépticos Sala multiuso
- 2 espacios de cuarto de descanso de 3 turno
- 2 espacios de ropa limpia
- 2 espacios de cuarto eléctrico
- Sala de estar de personal
- Acopio
- Aseo
- Clínica de heridas y VIH: Entrevista
- Salones de encamados para 36 camas (hombres y mujeres) 4 cubículos de aislamiento
- Baños mujeres
- Cuarto de equipo médico
- ropa limpia
- Preparación de medicamentos
- Almacenamiento de insumos
- Baños hombres
- Cuarto séptico / prelavado
- Sala de estar de personal
- Cuarto eléctrico
- Clínica de heridas y VIH: procedimientos asépticos
- Clínica de heridas y VIH: Bodega de suministros
- Clínica de heridas y VIH: Procedimientos sépticos

Participación Social y Transparencia Pública en desarrollo de proyectos de infraestructura para la salud.

La Institución continuó dando importancia a las acciones de participación ciudadana, manteniendo una comunicación asertiva como elementos de transparencia pública y en el seguimiento de los procesos de inversión pública, así ha realizado su gestión durante el 2014 con acciones de comunicación, consulta, visitas a las comunidades, seguimiento, participación, involucramiento en la toma de decisiones, búsqueda de alternativas, conseguir recursos en conjunto con: asegurados, representantes comunales, sindicatos, personal de la Institución, grupos organizados, diputados y entidades de Gobierno.

Gerencia de Logística

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL



Autoridades de gobierno y de la CCSS, realizaron una visita para conocer el avance de la construcción de la nueva sede del área de salud Mora Palmichal que beneficiará cerca de 30 mil habitantes. Febrero, 2014.



El Lic. Aristides Guerrero, director de Servicios Institucionales de la CCSS, hace entrega de las llaves de una de las nuevas unidades destinadas al traslado de pacientes con citas programadas. Noviembre, 2014.



La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad se fortalecieron durante una feria de la salud, que la Clínica Central organizó en el Parque Nacional, con el propósito de educar a la población costarricense. Julio, 2014.



El cantón de San Carlos fue sede de una jornada de charlas educativas que la CCSS realizó con el objetivo de afianzar los conocimientos, motivar las prácticas saludables y fomentar el hábito de la autoprotección frente a la radiación solar. Noviembre, 2014.

Gerencia de Logística

INTRODUCCIÓN

En procura de cumplir con el objetivo fundamental de la Gerencia de Logística, correspondiente al *"Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento Institucional en un proceso de mejora continua"*, que esta genera, en su diario quehacer, se ha planteado dentro de sus múltiples actividades el desarrollo de siete proyectos considerados fundamentales para la mejora de los procesos tanto del abastecimiento como del almacenamiento y posterior distribución de los bienes que permiten dar continuidad a los servicios que presta nuestra institución.

Tales proyectos se proceden a identificar en el cuadro adjunto:

Cuadro de Proyectos destacados en desarrollo de la Gerencia de Logística	
Compras Electrónicas	Protocolo Ejecución Contractual Consignación
Inversión en vehículos	
Implementación de SIGES	Homologación de los Servicios de Centros Médicos SIGES
Homologación de Códigos Genéricos	Inversión equipo de alta complejidad

Por lo anterior es que se procede a presentar un breve resumen de los aspectos fundamentales que se ven relacionados con desarrollo de los proyectos previamente señalados:

a. Compras en la plataforma electrónica que administra el Ministerio de Hacienda Compra Red.

La Gerencia de Logística en concordancia con la línea de modernización, y reforzamiento de la transparencia y productividad en el desarrollo de su gestión; es que implementa el proyecto de compras electrónicas, abocado a aspectos que se han considerado fundamentales tales como: capacitación, desarrollo de procesos por medio de la plataforma y resultados tal como se evidencia a continuación:

- En el año 2014 se capacitaron aproximadamente 46 funcionarios para el uso de la plataforma electrónica. Entregándose y renovándose a noviembre del 2014 un estimado de 273 certificados a nivel institucional.
- A partir de la gestión de compras electrónicas, que inicia en abril 2013, se han registrado procedimientos

Gráfico N°1



Fuente: Dirección Aprovisionamiento de Bienes y Servicios- Plataforma Compr@RED-SIGES

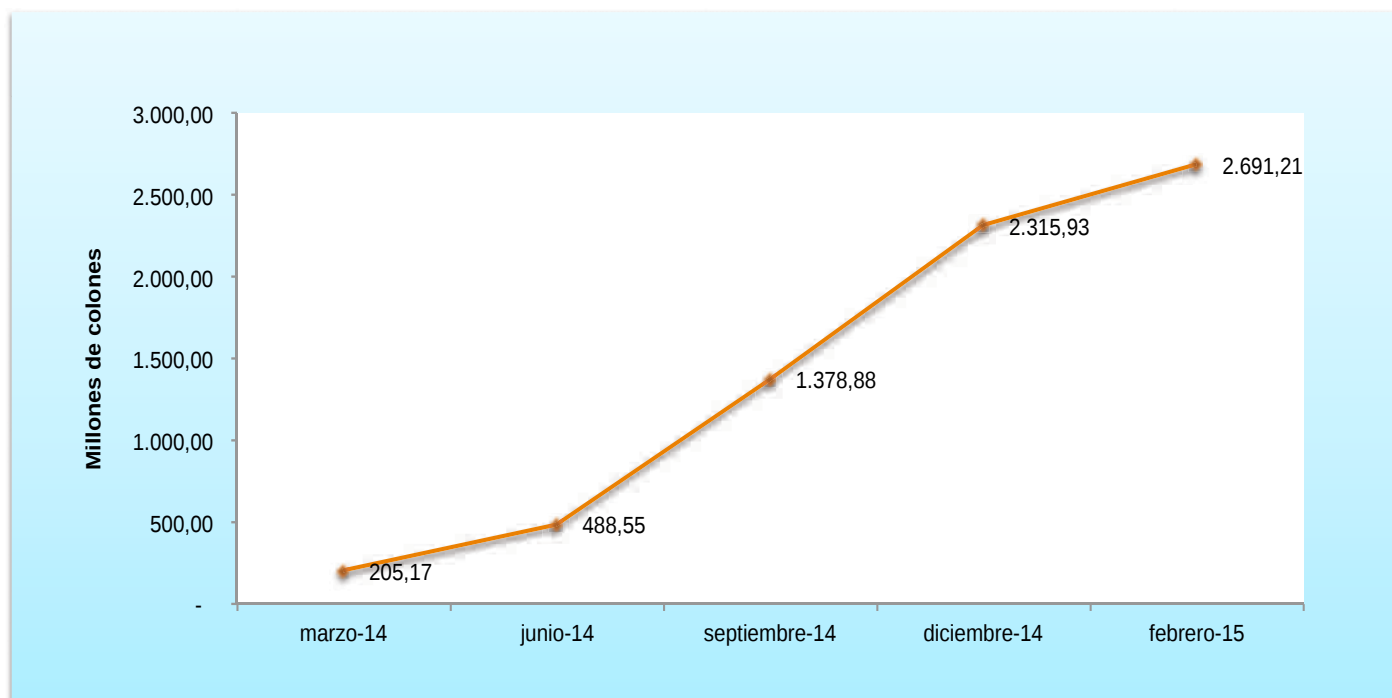
de compra o pedido en la plataforma Compra Red del período 2013-diciembre 2014 por un monto cercano a los ¢166.358 millones tal y como se muestra en el gráfico N 1, de los cuales ¢97.407 millones corresponden al periodo 2014:

- c. Cabe destacar que se mantiene un proceso de capacitación continua y en la primera semana de abril del 2014, se capacitó a 36 funcionarios de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, Dirección Financiero Contable y de la Gerencia de Logística para el uso de los convenios marco que administra el Ministerio de Hacienda en la Plataforma CompraRed. En noviembre se capacitaron 10 funcionarios integrantes tanto del CGI de la Gerencia de Logística como del Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí para un total aproximado de 46 funcionarios capacitados a noviembre 2014. A la fecha se encuentran 118 unidades de compra institucionales debidamente creadas en el sistema, lo cual repercute no solo en una generación de ahorros por economía de escala, sino al reforzamiento de la seguridad jurídica de los procedimientos utilizados y la transparencia de los procesos de adquisición de bienes y servicios.
- d. En relación con los ahorros estimados al mes de diciembre 2013, los mismos correspondieron a un total de ¢5.944.135.297.97 millones que aunado al mes de diciembre del 2014, como monto acumulado

corresponde a un total de ¢ 11.050.520.382,79. El monto del ahorro es calculado considerando el estimado del costo definido el proceso de programación de cada compra y el precio adjudicado. En el caso de los convenios marco se utiliza la metodología implementada por la Dirección General de Administración de Bienes y Contratación Administrativa del Ministerio de Hacienda

- e. De los concursos realizados durante el período 2014, se adjudicó un monto de ¢42.930 millones en la plataforma electrónica, considerándose los datos de referencia de las compras Según Demanda y el resto de modalidades.
- f. En este proceso de modernización, se realizó una inversión de equipo por parte de la Gerencia de Logística de ¢95.865.661.53 millones para apoyar la gestión de compras electrónicas.
- g. Importante señalar que a diciembre 2014, el área de Adquisiciones de Bienes y Servicios realiza un 81% de sus procesos contractuales por medio de la plataforma CompraRED.
- h. En el gráfico No.2 se muestra los montos tramitados por convenio marco durante el período 2014, esto por medio de la plataforma electrónica administrada por el Ministerio de Hacienda: que corresponde a ¢2.315.927.041,3

Gráfico N°2
Tramites realizados de Convenio Marco en la Plataforma CompraRed año 2014 a febrero 2015
(En millones de colones)



Fuente: Dirección Aprovisionamiento de Bienes y Servicios- Plataforma Compr@RED-SIGES

b. Inversión equipo en vehículos

Con el afán de fortalecer la actividad sustancial de abastecimiento y distribución que tiene a su cargo la Gerencia de Logística en el año 2014, y como parte del proceso de mejoramiento continuo de la gestión y del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento Institucional, se procedió a la compra de tres camiones nuevos que ingresaron al Área de Almacenamiento y Distribución que han representado:

- Aumento en la capacidad de traslado de mercadería del ALDI para el abastecimiento de la Cadena
- Posibilidad de ingreso a área de dimensiones menores a las características de los camiones Tandeem de la Institución (Tipo de Camiones del ALDI)
- Insumo para implementar la distribución de pedidos extraordinarios, y reabastecimiento continuo
- Agilidad para el traslado de mercaderías

Cuadro N°1
Cuadro Descriptivo Camiones Adquiridos para Distribución
Área de Almacenamiento y Distribución
2014

PLACA	ACTIVO	MARCA	MARCA	MODELO	TIPO	CAP. MAX. DE TARIMAS	PMA (ton)
200- 2665	979945	HINO	XZU	CAMIÓN	6	6,49	2,7
200- 2666	979946	HINO	XZU710	CAMIÓN	6	6,47	3
200- 2667	979944	HINO	XZU710	CAMIÓN	6	6,5	2,65

La inversión correspondió a un monto total € 78 millones de colones.

c. Protocolo ejecución contractual consignación

Con sustento en el marco del Plan Integral de la Gerencia de Logística aprobado por Junta Directiva en el artículo 23 de la sesión No. 8566, celebrada el 8 de marzo de 2012, en aras de homologar el procedimiento de control que regirá los procedimientos de consignación, la Comisión Técnica Institucional de Ortopedia junto al equipo de Proyectos Estratégico de esta Gerencia, desarrollaron el "Procedimiento protocolo de ejecución contractual para las compras en consignación", que ya fue difundido a la Red institucional específicamente a los 22 centros médicos que forman parte de los contratos en ejecución

Es claro, que para poder realizar una sana fiscalización y ejecución contractual, se requiere, que todas las partes, tengan un flujo de información asertivo y certero, lo cual permitirá una comunicación efectiva, en esa línea, este el protocolo define los actores tanto a nivel administrativo como técnico en cada centro y el papel

del contratista, convirtiéndose en una herramienta idónea para cumplir con una sana ejecución contractual tal como se señaló previamente.

Adicional a lo anterior, se desarrolló y actualmente se está poniendo en producción dentro del SIGES, un registro de consumo de insumos de ortopedia adquiridos bajo la modalidad de contratos en consignación, lo que permite que las unidades ingresen al sistema los insumos que se utilizan en cada procedimiento quirúrgico realizado por cada centro incorporado al respectivo contrato, información que se va a evidenciar en el sistema y se va a facilitar el levantamiento de los consumos reales tanto por código, como por unidad y contrato, lo que finalmente repercutió en un mejor control de la ejecución contractual y en la toma de decisiones.

d. Implementación de SIGES en el nivel local

Como se ha señalado previamente a partir del DFOE-SOC-105-2008 Disposición 4.2.c. y del acuerdo de Junta Directiva emitido por medio del Artículo 23° sesión N° 8566, del 8 de marzo de 2012, donde se señala respectivamente:

"Implementar en el Sistema de Información Gestión de Suministros (SIGES), los agregados y cambios necesarios para que permitan el efectivo manejo de lecciones aprendidas e indicadores del sistema institucional de suministros, que además

favorezcan la transmisión adecuada del conocimiento del proceso de cada línea de compra..."

"Continuar con el proyecto implementación SIGES unidades de salud, con el propósito de disponer de la información real y oportuna sobre consumos e inventarios".

Es que en acatamiento a estas instrucciones, la Gerencia de Logística procede a desarrollar el proceso de implementación del SIGES a nivel local, que se realiza por medio de capacitaciones (en sitio), instalación e implementación del sistema en cada centro médico; cuyo proceso de puesta en marcha del sistema en producción, está sujeto a la disponibilidad de cada unidad ejecutora.

La priorización de esta meta vale aclarar, se realizó considerando el valor de despacho 2012 del Almacén hacia las unidades locales; permitiendo de esta manera obtener un ordenamiento de visitas, capacitación e implementación en los centros médicos.

Actualmente el SIGES se encuentra implementado a nivel nacional para el módulo de inventarios en 28 hospitales, 86 áreas de salud y 2 centros especializados. Aunado

a lo anterior la implementación del sistema permite que las diferentes unidades se encuentren realizando la planificación y las compras en línea y el control de sus inventarios donde algunas a la fecha ya cuentan con más de un módulo del sistema en uso o incluso en ciertos casos con los tres, un ejemplo de algunas unidades que se encuentran integradas a este proyecto son las que se detallan en el siguiente cuadro:

Cuadro N°2
Cuadro de Avance de Unidades que cuentan con SIGES
Diciembre 2014

Unidad ejecutora	Nombre	Tipo de hospital	
2205	Hosp. San Rafael Alajuela	Regional	Módulo inventario: 116 Compras y planificación: 14 Pedido electrónico: 130
2202	Hospital Nacional de Geriátria y Gerontología	Especializado	
2101	Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	Nacional	
2104	Hosp. México	Nacional	
2102	Hosp. San Juan de Dios	Nacional	
2103	Hosp. Carlos Sáenz H.	Especializado	
2206	Hosp. San Fco. Asís	Periférico	
2501	Hosp. Mon. Sanabria	Regional	
2207	Hosp. Carlos L. Valverde V.	Periférico	
2208	Hosp. San Vicente Paul	Periférico(*)	
2401	Hosp. San Carlos	Regional	
2105	Hops. de las Mujeres Adolfo Carit	Especializado	
2701	Hosp. Escalante Pradilla	Regional	
2602	Hosp. Guápiles	Periférico	

Fuente: SIGES

Actualización del SIGES para migrar de cliente servidor a Web utilizando el certificado de firma digital como herramienta tecnológica para contar con un modelo de contratación administrativa acorde con los requerimientos de la Institución

Proyecto estratégico para el fortalecimiento de la cadena de abastecimiento Institucional, migrando de cliente servidor a WEB. Lo anterior permitirá visualizar un Sistema de Información de Gestión de Suministros (SIGES) que sea la herramienta institucional de apoyo para la toma de decisiones en los diferentes procesos que integra la cadena de abastecimiento, actualmente se encuentra pendiente la migración de la base de Datos del SIGES a 11G, para lo cual se requiere el nombramiento de los usuarios expertos y de la plataforma institucional que estaría en línea. Como parte de las actividades analizadas se destaca como factores de éxito el fortalecer el Área Centro Gestión Informática capacitando al personal del ACGI en el uso de la herramienta de Desarrollo ORACLE, además de contar con la posibilidad de un contrato de servicios de terceros en desarrollo de aplicaciones de las mejoras en el SIGES.

Como parte de los avances que se realizaron en este periodo en materia de las aplicaciones que son necesarias de colocar

a disposición de los clientes internos (nivel institucional) y externos (aquellos que son ajenos a la institución, por ejemplo: proveedores, etc.); contamos con el análisis del requerimiento del registros, actualización, validación y mantenimiento de los proveedores y los códigos a ofertar, con el fin del que el mismo se encuentre disponible a nivel nacional.

Por lo anterior contar con un SIGES actualizado y que permita la interacción con clientes internos y externos es una oportunidad para evolucionar y estar acorde con el proceso de modernización que permita generar información a otros sistemas de la Institución como valor agregado para la prestación de los servicios de nuestros usuarios a nivel Institucional.

Homologación de los Servicios en los Centros Médicos en SIGES

En el tema de homologación de los servicios y especialidades de los diferentes centros médicos en marzo 2014 que se conforma el equipo de trabajo y se reafirma en junio 2014.

Cuando se realiza la evaluación de los diferentes centros de salud, se observa que la institución no podría obtener la trazabilidad de los productos y servicios que se brindan dentro de la institución. Por lo que se estableció como objetivo: "Estandarizar, normalizar y homologar la codificación interna de los servicios que conforman la Red Institucional;..."

Como parte del trabajo realizado se pueden mencionar algunas de ellas:

- Revisión y relación entre los códigos de los centro de salud.
- Categorización de los Servicios de Salud, Servicios de Apoyo, Servicios Administrativos
- Revisión de estructuras de los sistemas
- Validación de la información del Modelo Datos Institucional con la codificación propuesta
- Identificación de los servicios de Costos Hospitalarios con la nueva estructura.
- Actualización del Sistema
- Elaboración Plan Piloto en el Hospital San Juan de Dios
- Ajustes en el Modelo de Datos Institucional

Como parte de todas estas actividades realizadas se logra obtener una Propuesta Homologada de todos los servicios y especialidades a nivel institucional; clasificándolos por medio de diferentes niveles permitiendo obtener una trazabilidad más confiable dentro de cada uno de los centros de salud. Por lo que se detalla la siguiente tabla para determinar su clasificación:

Cuadro N°3

Niveles	Descripción
Nivel -1	Servicio Macro (Grandes áreas de servicios como "Servicio de atención de salud, servicio de apoyo y servicio administrativo.
Nivel -2	1. Los servicios de atención (Cirugía, medicina, gineco-obstetricia, neurociencias, hemato-oncología, etc.).
	2. Los servicios de apoyo servicios relacionados con el diagnóstico o tratamiento (Laboratorio, rayos X, Farmacia, etc.) y otros tipos de servicios de atención (Trabajo social, psicología, etc.)
	3. Los servicios administrativos: Las áreas o servicios (financiero-contable, ingeniería y mantenimiento, servicios generales, etc.), incluyendo la dirección médica y dirección administrativa.
Nivel -3	1. Para los servicios de atención de salud son las especialidades médicas y odontológicas.
	2. Para los servicios de apoyo son las especialidades y secciones (Laboratorio: bacteriología, enfermería: Obstetricia, psicología: Psicología clínica).
	3. Para los servicios administrativos son las subáreas.
Nivel -4	1. Exámenes. / 2. Procedimientos. / 3. Actividades específicas. / 4. Clínicas. / 5. Programas. / 6. Unidades (UCI, Quemados). / 7. Para los servicios administrativos son las actividades.
Nivel -5	Para este nivel se consideran las áreas de organización (Hospitalización, consulta externa, emergencias/urgencias y administración, hospital del día...)

Seguidamente, se realizó un ordenamiento y clasificación de los servicios propuesto versus los servicios contables de costos existentes, esto debido que actualmente el sistema financiero está muy limitado para poder recibir de una manera transparente la codificación propuesta. Por lo anterior, es necesario realizar la clasificación para hacer que los sistemas intercambien la información de una manera transparente y no provocar problemas a los usuarios del sistema financiero.

Lo anterior se logra gracias a un gran esfuerzo realizado entre los diferentes representantes de las Gerencias, además se pueden destacar la participación activa de varias de las unidades de salud dentro del proceso; que se vieron reflejadas en el transcurso de las actividades del proyecto.

Y como parte de darle continuidad al mantenimiento a los códigos de los servicios y especialidades, el equipo de trabajo estableció un Protocolo para la atención de solicitudes para el Ingreso, Actualización, Desactivación de Códigos dentro del Catálogo de Servicios y Especialidades

En conclusión al tema se pueden determinar los siguientes beneficios:

- Todos los centros de salud, contarán con una clasificación estandarizada y normada a nivel institucional.
- La clasificación considera los Hospitales Nacionales y Especializados.
- Diferentes Sistemas Información utilizarán dicha clasificación, entre ellos: EDUS, SIFA, SIGES, Sistemas Estadísticos en servicios de Salud, Política Mantenimiento y Equipamiento Institucional, entre otros.
- Colabora a la parte Financiera en la atención de la Recomendación 70. "... estimación de los costos institucionales de prestación de los diferentes servicios ..."

Cumpliendo de esta manera con el objetivo de Homologar y Estandarizar los Servicios y Especialidades a Nivel Institucional.

De esta manera se cumple con el ordenamiento interno, control y trazabilidad en los centros de salud permitiendo la utilización en otros sistemas institucionales.

e. Homologación de Códigos Genéricos

A partir del 2011, se dio inicio al proceso de especificación de códigos, que busca como resultado el asegurarnos que se cuenta con la información certera a nivel institucional que permita la adquisición del bien o servicio que realmente se requiere por parte de la Administración en un único código, lo que a su vez conlleva a ejercer un mejor control. Como se puede observar en cuadro adjunto el proyecto inició con 19.600 códigos, mismos que han aumentado progresivamente en su cantidad de acuerdo a levantamiento de los requerimientos técnicos de los productos a adquirir, lo cual ha significado un trabajo intergerencial ya que para poder llevarlo a cabo se ha contado con el apoyo de la red institucional por medio de la emisión de solicitudes de los

códigos específicos, y de los administradores del catálogo en el análisis previo a la creación del mismo, además del aporte del conocimiento técnico para avalar la creación de los mismos.

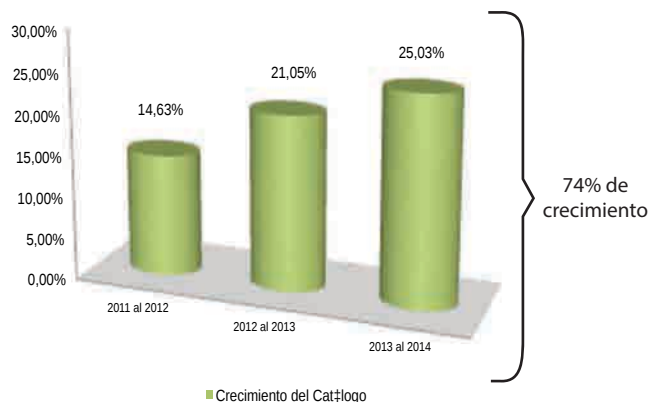
Cuadro N°4
Cuadro Resumen Cantidad de Códigos por Año
2011-2014

Años	Cantidad de Códigos
2011	19.600
2012	22.468
2013	27.198
2014	34.007

Fuente: SIGES

A la fecha se puede señalar que el proceso de especificación de códigos ha generado un crecimiento en el catálogo institucional de un 74 %, tal como se evidencia en gráfico adjunto.

Gráfico N°3



Fuente: SIGES

f. Inversión en equipo de alta complejidad para la gestión Producción Industrial

Como parte estratégica de la Dirección de Producción Industrial, es fundamental valorar los requerimientos de los centros de producción. A continuación se detallan la adquisición realizada en el periodo 2014:

Cuadro N°5
Inversión para la Gestión de Producción Industrial
Período 2014

Áreas	Descripción del equipo	Monto en colones
Laboratorio Soluciones Parenterales	Máquina llenadora semi-automática	¢15.424.256,00
	Filtros finales de cartucho de 0.45 micras con retención de endotoxinas.	¢39.103.750,00
	Vehículo	¢15.700.000,00
Laboratorio Productos farmacéuticos	Máquina apiladora de blister	¢16.431.750,00
	Máquina colocadora de dosificador	¢18.339.250,00
Lavandería central	Prensa escurridora	¢207.000.000,00
	Vehículo tipo furgón	¢38.000.000,00
Lavandería Zeledón Venegas	Vehículo tipo furgón	¢38.000.000,00
Laboratorio Reactivos Químicos	Agitador Orbital	¢2.485.200,00
Fábrica de ropa	Máquina de hacer atraques	¢1.498.750,00
	Cortadora de telas de cuchilla vertical	¢2.943.000,00
	Cortadora de telas de cuchilla octagonal	¢370.600,00
Total		¢396.141.306,00

Fuente: Dirección de Producción Industrial

Es importante señalar que la adquisición de estos requerimientos es fundamental para la continuidad de los servicios de producción; asimismo, se logró obtener beneficios sustantivos que se mencionan a continuación:

Laboratorio Soluciones Parenterales:

- **Máquina llenadora semi-automatizada:** Reducción de paros en la línea de llenado por sustitución o mantenimiento de partes desgastadas de la llenadora, mejorando y realizando los procesos de manera segura, logrando mantener una producción más estable en el Laboratorio, en cumplimiento con los requerimientos establecidos en el Reglamento de Buenas Prácticas de Manufactura.

- **Filtros finales de cartucho de 0.45 micras con retención de endotoxinas:** Cumplir con los requerimientos establecidos por el Reglamento de Buenas Prácticas de Manufactura vigente, así como normativa del Ministerio de Salud, para la filtración final de soluciones estériles de gran volumen. Cabe indicar que esta filtración mejora cuantiosamente la calidad del producto final ofrecido por este centro de producción, al disminuir el tamaño de poro final por donde se filtran las soluciones parenterales, pasando de 0.8 micras a 0.45 micras, de esta forma se cumple con el requerimiento internacional. Además dichos filtros tienen una configuración sanitaria, que disminuye el riesgos de contaminación cada vez que se deben realizar un cambio de filtro por su saturación, o bien cuando se realizan los cambios de formato de acuerdo con la solución que se produzca.
- Vehículo: Apoyo de la Logística del Laboratorio y además, brinda el soporte a las unidades de Producción Industrial.

Laboratorio Productos Farmacéuticos:

- **Máquina Apiladora de Blister:** Permite optimizar el personal reduciendo el requerimiento de operarios para la tarea de contar y empacar blíster, mediante concurso 2013CD-000142-8101 promovido por la DPI. Se pasa de 5 operarios a 2 y se reduce el tiempo a un tercio de lo requerido manualmente, lo cual permitirá reducir tiempos de entrega de las tabletas producidas.
- **Máquina Colocadora de Dosificador:** Permite automatizar la línea de producción a la hora de colocar los dosificadores de los medicamentos (jarabes).

Lavandería Central

Prensa Ecurridora: Reemplazo de la prensa actual, permitiendo asegurar la continuidad de la línea de producción de lavado (TUNEL), para así brindar un servicio de oportunidad y calidad.

Lavandería Central y Zeledón Venegas

Vehículo tipo furgón: Renovación de la flotilla vehicular, optimización de los costos por mantenimiento y transporte. Asimismo, se le brinda soporte logístico de transporte a otras unidades.

Laboratorio Reactivos Químicos

Agitador Orbital: permite fortalecer los procedimientos de fabricación de los diferentes reactivos y colorantes.

Fábrica de Ropa

- **Máquina de hacer atraques:** Esta máquina agiliza el proceso en planta, permitiendo aumentar la producción y evitar cuellos de botella por cuanto únicamente existía un equipo. Además, permite mayor resistencia, funcionalidad y durabilidad en la prenda.
- **Máquina de overlock:** Esta máquina permitió reemplazar el equipo obsoleto (vida útil más de 25 años), por lo tanto, se evitan tiempos improductivos logrando aumentar la producción en esta operación.
- **Cortadora de telas de cuchilla vertical:** Este equipo de 10" permite, aumentar la capacidad de producción en la cantidad de tendidos (paños de tela). Además, es necesario aumentar la capacidad de corte para acondicionar otra mesa de corte.
- **Cortadora de telas de cuchilla octagonal:** Esta máquina cortadora permite cortar las muestras conforme a las especificaciones técnicas, permitiendo un corte más fino y de calidad.

Por otra parte, es importante señalar que se realizaron procesos de contratación para la adquisición de equipos de alta complejidad que se espera su ingreso para el II semestre 2015; equipos que vendrían a fortalecer y mejorar los procesos sustantivos que desarrollan el Laboratorio de Soluciones Parenterales, Lavandería Central y la Lavandería Zeledón Venegas.

- Tren de Planchado, para las Áreas de Lavanderías Central y Zeledón Venegas. Proceso que se le dará continuidad a partir del período 2015, una vez se cuente con la disponibilidad de los recursos presupuestarios en inversión por el monto de ¢ 795 millones para ambos equipos.
- Sistema de Esterilización Industrial (Autoclave) para el Laboratorio de Soluciones Parenterales; proceso que se encuentra bajo las mismas condiciones que el anterior. El valor de este equipo es de \$ 1.106.900,76.
- Finalmente se puede acotar que cada uno de los proyectos mencionados va a permitir a esta Gerencia, mantener la continuidad del servicio y por añadidura a la institución brindar un servicio óptimo al usuario final.

Gerencia de Pensiones

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL



Con la compra de 98 motocicletas, 71 pick up y tres microbuses, la CCSS reforzó la prestación de servicios en todo el territorio nacional. En la foto: Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS. Diciembre, 2014.



Autoridades de gobierno y de la CCSS inauguraron la nueva sede de ebáis en Hatillo. La obra tuvo una inversión cercana a los €918 millones y beneficia cerca de 20 mil pobladores. En la foto de izquierda a derecha: Arq. Gabriela Murillo, gerente de Infraestructura y Tecnologías, Dra. Milena Quijano, directora del área de salud Hatillo, señora Laura Chinchilla, ex presidenta de la República y Dra. Ileana Balmaceda, ex presidenta ejecutiva de la CCSS. Febrero, 2014.



Autoridades de gobierno y de la CCSS inauguraron una ampliación de la "Casa del Adolescente" en Pavas, un centro social dedicado a atender jóvenes con algún tipo de riesgo psicosocial. En la foto: Luis Guillermo Solís Rivera, Presidente de la República.



El hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, recibió el tercer lugar de honor en la premiación del concurso "El Respeto te hace Ganar". Octubre, 2014.

Gerencia de Pensiones

INTRODUCCIÓN

El Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM) es el Seguro de Pensiones más grande del país y protege a cualquier trabajador sin distingo alguno, ante los riesgos de vejez, invalidez y muerte.

Constituido como el primer Pilar del Sistema Nacional de Pensiones a partir de la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador; el RIVM es un Seguro administrado con gran responsabilidad y transparencia, ante la mirada vigilante de todas las instituciones estatales relacionadas con el tema y de la ciudadanía en general.

Ante el reto de mantener al RIVM sano y sostenible financieramente, las autoridades periódicamente toman medidas de corto, mediano y largo plazo para lograr ese objetivo, prueba de ello es la reforma de consenso que se dio en el año 2005 y de la que hoy se comienza a ver los impactos.

a. Cantidad de pensionados del RIVM

El Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS, es el régimen de pensiones de la Seguridad Social al que se encuentran afiliados la mayoría de los trabajadores de nuestro país, en el que por cada pensionado en curso de pago se cuenta con 7 afiliados que cotizan mes a mes y sostienen la operación de este Seguro.

En la dinámica demográfica que se observa en la población costarricense, se evidencian incrementos en la esperanza de vida y menores índices de fecundidad, así como un envejecimiento poblacional, en el cual sin duda el Seguro de Pensiones de IVM juega un papel muy importante al otorgarle el beneficio de una renta a la población que luego de una vida laboral decide retirarse.

Dentro del marco anterior, se tiene que, a diciembre 2014, el Seguro de IVM registraba un total de 217.345 beneficiarios, distribuidos de la siguiente manera: en el Riesgo de Invalidez 50.233 pensionados (con un crecimiento del 1.06% con respecto al año 2013), en el Riesgo de Vejez presenta 98.824 pensionados (con un crecimiento del 9.75% con respecto al 2013) y en Muerte 68.288 pensionados (crecimiento de 2.57% en relación al año 2013), para un crecimiento total de 5.34%.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de beneficiarios por riesgo desde el año 2000 al 2014.

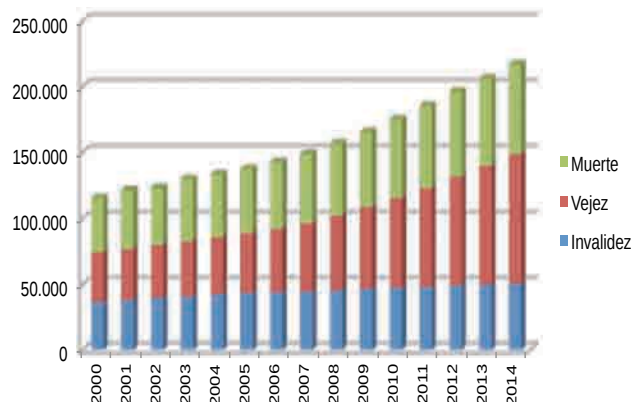
Cuadro No 1
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Beneficiarios en planilla ordinaria
A diciembre de cada año
Periodo 2000-2014

Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total
2000	36.503	38.051	41.174	115.728
2001	37.873	39.245	44.068	121.186
2002	39.588	40.533	42.949	123.070
2003	40.874	42.146	46.897	129.917
2004	42.436	43.684	46.994	133.114
2005	43.370	45.738	48.442	137.550
2006	43.797	48.513	50.306	142.616
2007	44.580	52.055	52.152	148.787
2008	45.571	57.008	54.015	156.594
2009	46.631	62.389	56.544	165.564
2010	47.520	68.433	59.168	175.121
2011	48.206	74.802	62.585	185.593
2012	49.339	82.287	64.752	196.378
2013	49.705	90.048	66.576	206.329
2014	50.233	98.824	68.288	217.345

Fuente: Área de Informática, Dirección Administración Pensiones.

De acuerdo con el siguiente gráfico, se pueden observar dos tendencias muy marcadas, la primera es que el total de casos de pensiones para este periodo (2000-2014) ha crecido de manera sostenida, especialmente los casos de vejez y la segunda tendencia es que la importancia relativa del Riesgo de Vejez es mayor cada año, lo cual es de esperarse en un régimen de pensiones maduro y una población con mayores esperanzas de vida y menores tasas de mortalidad.

Gráfico No. 1
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Beneficiarios planilla ordinaria
A diciembre de cada año
Periodo 2000-2014



b. Cobertura contributiva en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

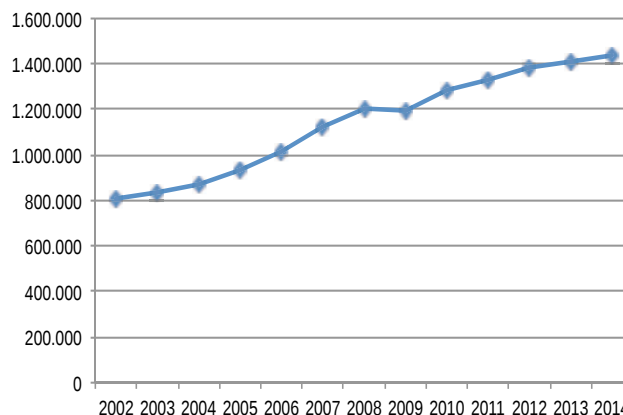
La cobertura contributiva del Seguro de Pensiones con respecto a la Población Económicamente Activa ha experimentado un crecimiento sostenido para el periodo 2002-2014

Cuadro No. 2
Caja Costarricense de Seguro Social
Cobertura de la PEA total
Datos anuales, periodo 2002-2014

Año	Cobertura respecto a la PEA total
2002	45,29%
2003	45,58%
2004	46,18%
2005	48,36%
2006	51,16%
2007	55,66%
2008	57,64%
2009	56,40%
2010	62,62%
2011	61,85%
2012	63,25%
2013	63,87%
2014	64,14%

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

Gráfico No. 2
Cobertura de la PEA total
Datos Mensuales 2014



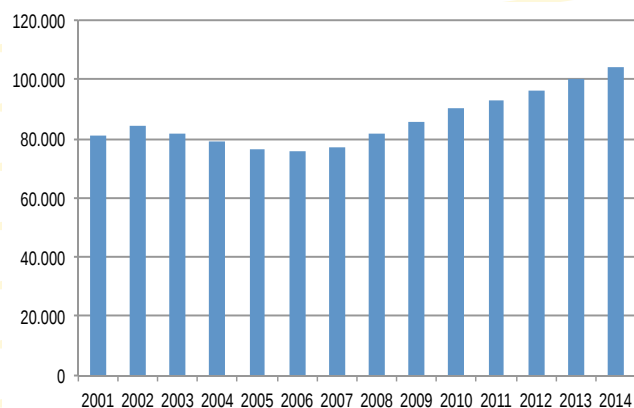
La cantidad de cotizantes al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, ha mantenido un crecimiento sostenido para el periodo 2002-2014. Para este último año 2014 la cantidad de cotizantes registrado asciende a la suma de 1.442.063 personas.

Cuadro No. 3
Cotizantes Al Seguro de Pensiones
Datos Mensuales 2014

Año	Trabajadores asegurados
2002	804.353
2003	833.191
2004	868.005
2005	934.241
2006	1.012.033
2007	1.126.813
2008	1.204.969
2009	1.191.992
2010	1.284.762
2011	1.332.584
2012	1.379.961
2013	1.411.804
2014	1.442.063

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

**Gráfico No. 3 Cotizantes Al Seguro de Pensiones
Datos Mensuales 2014**



c. Régimen No Contributivo de Pensiones

En lo que respecta al programa Régimen No Contributivo de Pensiones, el número total de pensiones ordinarias acumuladas al mes de diciembre 2014 fue de 100.454, lo que representa un crecimiento porcentual con respecto a diciembre 2013 de un 3,58%. Este crecimiento observado es producto de lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2011 – 2015 y a la disponibilidad de recursos adicionales que se le otorgaron al Programa, con los cuales fue posible otorgar 1200 pensiones nuevas adicionales a lo ya establecido en el Plan, con la clara consigna de incrementar la cobertura de dicho Régimen de Pensiones a la población en pobreza extrema.

**Cuadro No. 4 Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769
Período 2001-2014
Acumulado al 31 de diciembre de cada año**

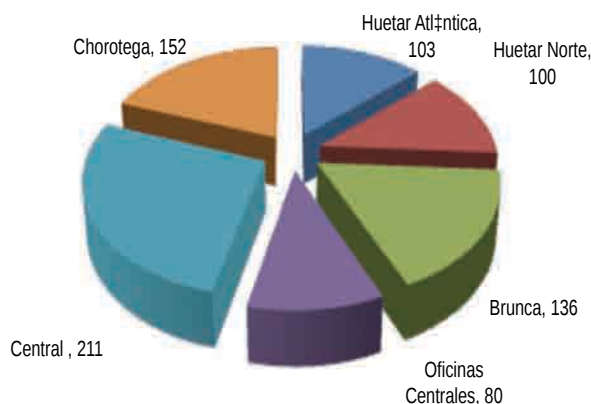
Período	RNC	Tasa de Variación	Ley 8769*	Tasa de Variación	Total
2001	78.854		2.429		81.283
2002	82.116	4,1%	2.481	2,1%	84.597
2003	79.047	-3,7%	2.447	-1,4%	81.494
2004	76.804	-2,8%	2.434	-0,5%	79.238
2005	74.219	-3,4%	2.405	-1,2%	76.624
2006	73.146	-1,4%	2.398	-0,3%	75.544
2007	74.779	2,2%	2.406	0,3%	77.185
2008	79.005	5,7%	2.414	0,3%	81.419
2009	83.438	5,6%	2.446	1,3%	85.884
2010	87.654	5,1%	2.557	4,5%	90.211
2011	89.982	2,7%	2.815	10,1%	92.797
2012	93.182	3,6%	3.116	10,7%	96.298
2013	97.028	4,1%	3.280	5,3%	100.308
2014	100.454	3,5%	3.449	5,2%	103.903

Fuente: Área Régimen No Contributivo

**Gráfico No. 4
Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769
Período 2001-2014
Acumulado al 31 de diciembre de cada año**

Como se mencionó anteriormente, el otorgamiento de nuevas pensiones, se ajusta al Plan Nacional de Desarrollo “María Teresa Obregón Zamora” para el período 2011-2014 y recursos adicionales que recibió el Régimen durante este periodo. La distribución regional se realiza tomando en cuenta el pendiente de casos por tramitar en cada región, su capacidad operativa (capacidad instalada) y las zonas con mayores niveles de pobreza documentada. Para cumplir lo anterior, la Junta Directiva en la sesión 8502 del 14 de abril 2011 acordó: “Otorgar 185 (ciento ochenta y cinco) nuevas pensiones ordinarias por mes del Régimen no Contributivo, y dar prioridad a los adultos mayores en condición de pobreza extrema y 23 (veintitrés) pensiones nuevas en la Ley 8769, Reforma de los artículos 1 y 2 de la Ley de Pensión Vitalicia para personas que padecen parálisis cerebral profunda No 7125. La meta de pensiones ordinarias para el cuarto trimestre -incluyendo cancelaciones y la cantidad adicional de 1.200 nuevos beneficios financiados con recursos adicionales–se distribuyó de la siguiente forma:

**Gráfico No. 5
Distribución de metas por unidad administrativa**



d. Calificación de invalidez

La Dirección de Calificación de la Invalidez de la Gerencia de Pensiones es la única dependencia competente a nivel institucional, para emitir el criterio de calificación del estado de la invalidez de los solicitantes de pensión por este riesgo en los diferentes regímenes de pensiones y el criterio de discapacidad severa para la obtención de algunos beneficios sociales.

Se presenta a continuación la producción de esta unidad médica de la Gerencia de Pensiones, en relación con los diferentes servicios de valoración médica, así como los porcentajes de casos aprobados y denegados de cada uno de ellos.

Cuadro No. 5
Producción de la Dirección Calificación de la Invalidez 2014

Riesgo o Beneficio	Egresos	% Aprobados	% Denegados	% Sin Criterio *
Invalidez Régimen IVM	6.515,00	34,98	64,14	0,87
Invalidez para Pensión X Muerte	187,00	55,61	42,25	2,14
Invalidez Régimen No Contributivo	5.699,00	37,3	55,29	7,4
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	277,00	39,71	59,21	1,08
Invalidez Régimen Ministerio Trabajo	21,00	42,86	57,14	0
Invalidez Ley 8769	413,00	63,44	36,08	0,48
Discapacidad Seguro Familiar de Salud	1.147,00	58,76	40,54	0,7
Discapacidad Bono Familiar y medio Vivienda	520,00	50,96	0,96	48,08
Discapacidad Ley 8444	65,00	23,08	20	56,92
Criterios técnicos médicos p/ Dirección Jurídica (Apelaciones de Dictámenes Médico Legales)	220,00	-	-	-
Total	15.064,00	39,37	55,36	5,27

Fuente: Registros del Sistema Integrado de Pensiones. Dirección de Calificación de la Invalidez.

* Incluye los casos que fueron analizados por la Comisión respectiva, pero que no emitió criterio por falta de información o por ausentismo del solicitante.

Es importante explicar, que la valoración y calificación de la invalidez es un proceso complejo que conlleva evaluación médica y psicológica del solicitante, de acuerdo con sus enfermedades o lesiones, con la recopilación de toda la información médica relevante, para lo cual deben ser citados con uno o más médicos según especialidad correspondiente y posteriormente el caso es analizado de manera integral por la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, conformada por tres médicos especialistas quienes determinan si el solicitante ha perdido o no el 67% de su capacidad para el trabajo, criterio fundamental para la declaratoria de invalidez.

Principales causas de declaratoria de invalidez

Las enfermedades Osteomusculares continúan en el primer lugar como causa de invalidez, seguidas de las enfermedades relacionadas a Tumores malignos y en tercer lugar las enfermedades del Sistema Nervioso Central y periférico. El cuadro siguiente muestra lista los 10 principales grupos de enfermedades invalidantes.

También es importante señalar, que tanto la Diabetes Mellitus como las enfermedades del Sistema Digestivo, han ido disminuyendo como causas invalidantes.

Cuadro No. 6
Principales grupos de enfermedades causantes de declaratoria de invalidez
Período 2012 – 2014

Nº	Diagnóstico	2014		2013		2012	
		Casos	%	Casos	%	Casos	%
1	Osteomusculares	494	22,76	435	22,48	565	27,5
2	Tumores Malignos	440	20,28	367	18,97	325	15,8
3	Sistema Nervioso Central y Periférico	335	15,44	254	13,13	297	14,5
4	Enfermedades del Corazón	186	8,57	232	11,99	154	7,49
5	Trastornos mentales y del comportamiento	145	6,68	132	6,82	149	7,25
6	Vías Urinarias	142	6,54	132	6,82	119	5,79
7	Diabetes Mellitus	122	5,62	107	5,53	111	5,4
8	Enfermedades visuales	74	3,41	70	3,62	60	2,92
9	Neumopatías Crónicas	57	2,63	31	1,6	35	1,7
10	Sistema Digestivo	48	2,21	59	3,05	59	2,87

Fuente: Registros SIP. Dirección Calificación Invalidez.

e. Créditos Hipotecarios

Resultados de colocación de créditos hipotecarios

En el Cuadro siguiente se muestra la distribución de la colocación hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte durante el ejercicio económico 2014, según cada uno de los Planes de Inversión autorizados.

Cuadro No. 7
Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Según Plan de Inversión (líneas de crédito)
Año 2014 (Millones de colones)

Línea de crédito	Monto	Porcentaje
Construcción	¢1.001.6	16,70%
Compra de Casa	3.112.5	51,90%
Ampliación y/o Mejoras	249,9	4,20%
Compra de Lote	1.229.8	20,50%
Cancelación de Hipotecas	406,6	6,80%
Total	¢6.000.4	100,00%

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Enero 2015

Como se puede observar en el cuadro anterior, el plan de inversión más utilizado en el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen IVM durante el año 2014, fue el de "Compra de Casa", con una colocación 101 créditos por un monto de ¢3.112.5 millones, lo que representa un 51.9% del total; en segundo lugar se posicionó la "Compra de Lote" con 64 operaciones cuyo monto alcanzó ¢1.229.8 millones (20.5% del total); la construcción de viviendas ocupó la tercera posición con un monto superior de ¢1.000.0 millones producto de 39 créditos hipotecarios (16.7%), posteriormente con una participación significativamente menor, se concedieron 35 créditos entre los planes denominados "Ampliación y Mejoras" y "Cancelación de Hipotecas" respectivamente por ¢249.9 millones (4.2%), y 17 operaciones por un total de ¢406.6 millones, lo que representa un 6.8%.

En el siguiente cuadro, se detalla la colocación hipotecaria del IVM durante el año 2014, según rangos monetarios:

Cuadro No 8
Distribución Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Por Rangos Monetarios
Año 2014 (Millones de colones)

Rango Monetario	Monto Colocado	Porcentaje (S/Casos)
Menos de ¢10 Millones	204,3	12,30%
De ¢10.1 a ¢15 Millones	366,4	12,70%
De ¢15.1 a ¢30 Millones	2.187,4	42,80%
Más de ¢30 Millones	3.242,3	32,20%
Totales:	6.000.4	100,00%

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Enero 2015

Del análisis del cuadro anterior, se desprende que el rango monetario más representativo dentro del proceso de colocación hipotecaria del año 2014, fue el comprendido entre ¢15.1 a ¢30 millones con 101 operaciones hipotecarias (42.8% del total), en el cual el 67.8% del total de créditos hipotecarios IVM colocados durante el año 2014, correspondieron a montos menores a los ¢30 millones, con lo que se comprueba que el Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM, está dirigido principalmente a satisfacer las necesidades de vivienda de un segmento de la población catalogada como "Clase Media" con una proyección de beneficio mucho mayor para este sector económico tan importante.

Colocación hipotecaria del IVM año 2014, según ubicación geográfica

Dado que el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte tiene cobertura nacional, se detalla la colocación de nuevos créditos de vivienda por provincia, durante el año 2014, tal y como se aprecia en el Cuadro No 10.

Cuadro No 9
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Número de Créditos y Montos Aprobados por Provincia
Año 2014 (Millones de Colones)

Provincia	Monto	Porcentaje
San José	3.142,10	52,40%
Cartago	701,7	11,70%
Heredia	1.141,00	19,00%
Alajuela	679,8	11,30%
Guanacaste	64,6	1,10%
Limón	204,9	3,40%
Puntarenas	66,3	1,10%
Totales	6.000,40	100,00%

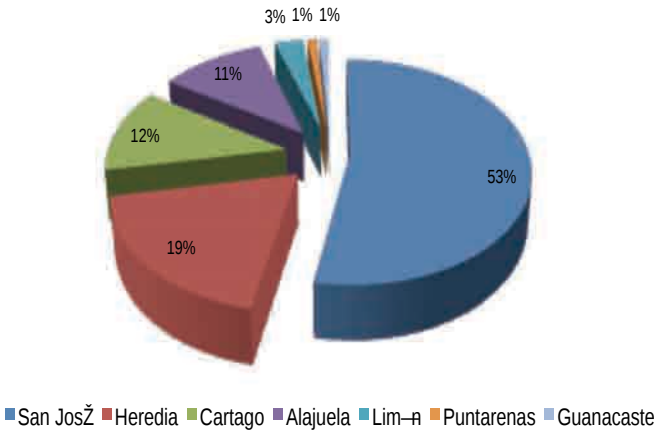
Fuente: Área de Crédito y Cobros, Enero 2015

Durante el 2014 se colocó un monto total de ₡3.142.1 millones de acuerdo con la distribución geográfica, San José es la provincia que ostenta la mayor concentración, en el segundo lugar se colocó la provincia de Heredia con un total colocado de ₡1,141.0 millones.

En la tercera posición del rango comparativo, la provincia de Cartago registró una colocación de ₡701.7 millones; Alajuela se posicionó como la cuarta provincia en cuanto a colocación con un total de ₡679.8 millones.

Las demás provincias registraron los siguientes resultados: Guanacaste ₡64.6 millones colocados; para Limón se concedió un total de ₡204.9 millones y finalmente, Puntarenas con una colocación de ₡66.3 millones. Gráficamente la distribución es la siguiente:

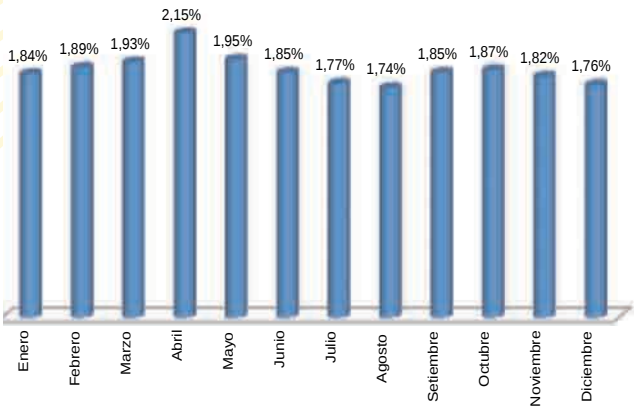
Gráfico No. 6
Colocación de créditos hipotecarios por provincia
Periodo 2014



Morosidad de créditos hipotecarios IVM

Respecto de la morosidad de la Cartera Hipotecaria del IVM, la Institución ha logrado mantener de forma controlada este importante indicador, el saldo moroso a la cartera total no sobrepasa el límite del 3% establecido como el rango de normalidad por la Superintendencia General de Entidades Financieras, tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfico No. 7
Comportamiento de la morosidad de créditos hipotecarios IVM
Periodo Enero-Diciembre 2014
Tasa de morosidad



Gestión de cobro artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador

Mediante Decreto Ejecutivo número 37127-MTSS, publicado en fecha 29 de mayo de 2012, en el Alcance Digital número 71 del Diario Oficial La Gaceta, se establece la fijación del porcentaje que las empresas públicas del Estado deben aportar para fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en forma gradual, según lo estipulado en el artículo 78, Ley N° 7983, Ley de Protección al Trabajador de la siguiente manera:

Un 5% a partir del año 2013.
Un 7% a partir del año 2015.
Un 15% a partir del año 2017.

La Gerencia de Pensiones, en cumplimiento a lo estipulado, procedió a confeccionar el “mecanismo y el manual de procedimientos” respectivo, para el cobro de los citados montos.

Para el cierre económico de las empresas públicas del año 2013, se logró recaudar por parte de la Institución un total de ₡2,837 millones de colones, monto inferior al que la Dirección Actuarial y Económica estimó, con base en el análisis de los Estados Financieros Auditados de las empresas

En virtud de que algunas de las Instituciones interpusieron acciones de inconstitucionalidad contra esta gestión de cobro, la administración deberá esperar hasta su resolución para proceder con los cobros.

f. Gestión de las Inversiones

Situación de las inversiones

Al 31 de diciembre de 2014 la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzó un monto de ₡1.792.894,50 millones, de los cuales ₡1.700.379,92 millones (94,84%) correspondió a títulos valores, ₡55.134,72 millones (3,08%) a préstamos hipotecarios, ₡26.138,75 millones (1,46%) a bienes inmuebles y finalmente, ₡11.241,10 millones (0,63%) a las inversiones a la vista, tal como lo expone el siguiente cuadro:

Cuadro No. 10
Cartera total de inversiones del RIVM
al 31 de Diciembre de 2014
en millones de colones

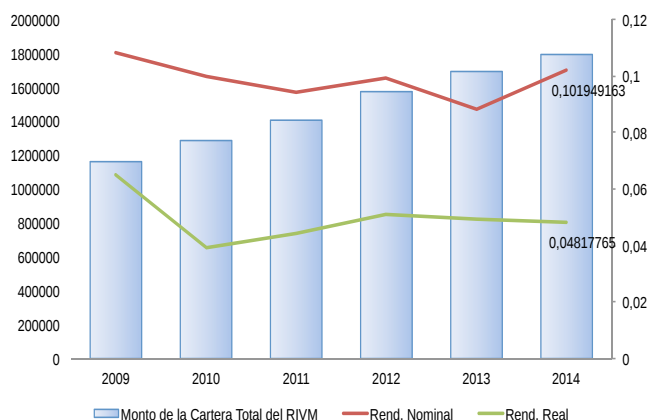
Línea de Inversión	Monto	% Partic.
Títulos valores*	1.700.379,92	94,84%
Inversiones a la vista	11.241,10	0,63%
Préstamos hipotecarios	55.134,72	3,08%
Bienes inmuebles	26.138,75	1,46%
Cartera Total	1.792.894,50	100,00%

* Valor al costo

Fuente: Registros de la Dirección de Inversiones, Gerencia de Pensiones

El siguiente gráfico muestra el comportamiento de los últimos seis años, del saldo y los rendimientos nominales y reales.

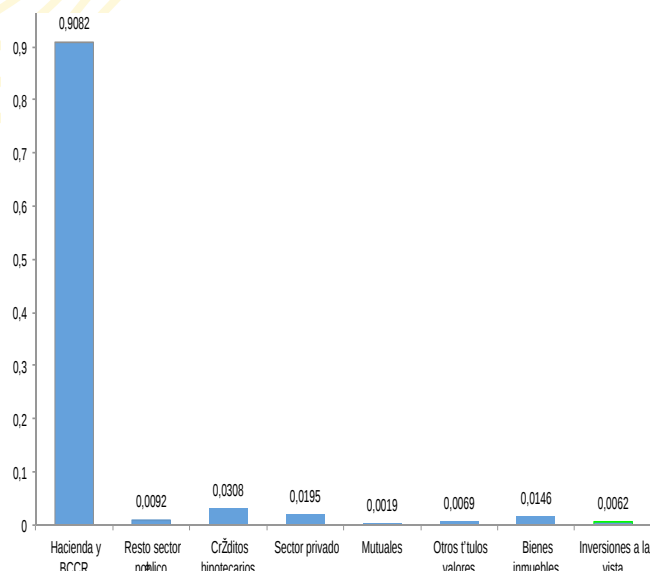
Gráfico No. 8
Saldos y Rendimientos de la
Cartera Total de Inversiones del RIVM
Al 31 de diciembre de cada año



Las condiciones estructurales del mercado de valores costarricense inciden en que la Cartera Total de inversiones del RIVM mantenga una baja diversificación, concentrando como consecuencia un porcentaje importante de inversiones en el sector público, específicamente en títulos

valores emitidos por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica (BCCR), tal y como se desprende del siguiente gráfico:

Gráfico No. 9
Cartera total de inversiones del RIVM
según tipo de inversión

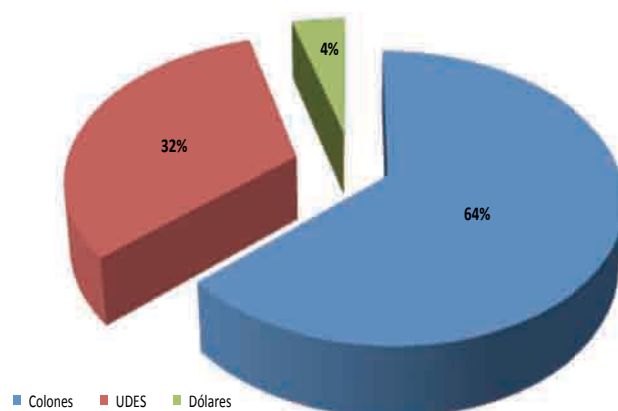


Al 31 de diciembre 2014
Valores relativos

Según el gráfico anterior, la Cartera de Títulos Valores se compone de ₡1.700.379.92 millones, con un rendimiento nominal de 10.16%, donde el Ministerio de Hacienda y el BCCR representan el 90.82%.

Por unidad de cuenta, el 63,39% de la cartera de títulos valores corresponde a inversiones en colones, seguida por inversiones en Unidades de Desarrollo (UDES) con el 32,25% y dada la coyuntura económica, las inversiones en dólares representan el 4,36% de esta cartera.

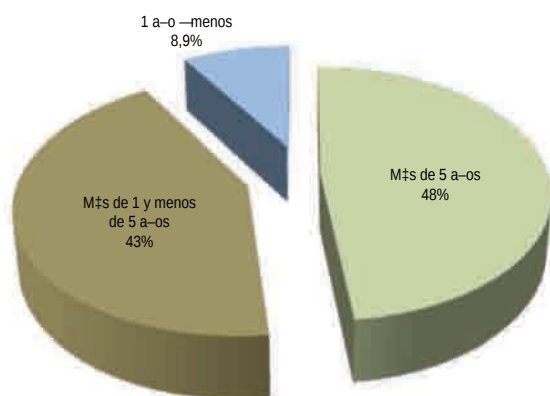
Gráfico No. 10
Cartera total de inversiones según moneda
Al 31 de diciembre 2014 Valores relativos



Cabe señalar que de estas tres unidades de cuenta, las inversiones en colones generaron la mayor rentabilidad durante el año 2014.

Finalmente, el siguiente gráfico muestra la composición de la Cartera de Títulos Valores según plazo, donde se observa que al 31 de diciembre del 2014 predominan los títulos valores a vencer en más de cinco años, con 48,2%.

Gráfico No. 11
Cartera total de inversiones del RIVM según plazo
Al 31 de diciembre 2014
Valores relativos



Gestión de Riesgos

Comportamiento de la cartera de inversión del RIVM

Desde una perspectiva de riesgos, el cuadro siguiente muestra las participaciones de acuerdo con la Política y Estrategia de Inversiones para el año 2014, en la que se establecen los límites máximos de concentración para los emisores Ministerio de Hacienda, BCCR, Bancos Estatales, Bancos Creados por Leyes Especiales y Otros Emisores Públicos en un 95%; de acuerdo a los resultados obtenidos durante el año se cumple el porcentaje establecido para el Sector Público, en cuanto a la concentración en este sector reflejada en el mes de diciembre, la misma fue de 92,44%.

A su vez, la Política establece que de manera conjunta, tanto en el Ministerio de Hacienda como en el Banco Central de Costa Rica la concentración máxima no debe ser mayor al 94%, cabe destacar que los resultados del año 2014 estuvieron por debajo de dicho porcentaje.

En relación con el sector privado (empresas emisoras, mutuales, bancos privados entre otros) se definió un límite máximo de inversión del 40% del Total de la Cartera del Régimen de IVM, así, las inversiones en este sector durante el año 2014 se mantuvieron dentro del parámetro estipulado en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM, ya que el porcentaje de concentración se mantuvo

Cuadro No. 11
Cumplimiento Política y Estrategia de Inversiones Régimen de IVM
Según sector y emisor -en millones de colones-

Sector y Emisor	Límites de Inversión*	nov-14		dic-14	
		Monto 3/	Participación 1/	Monto 3/	Participación 1/
Ministerio de Hacienda	94,00%	1.605.397,84	90,94%	1.628.374,15	90,82%
Banco Central de Costa Rica					
Bancos Estatales	20,00%	16.521,36	0,94%	16.521,36	0,92%
Bancos Creados Leyes Especiales	5,00%	12.282,33	0,70%	12.291,60	0,69%
Otros Emisores Públicos 2/	20,00%	86,62	0,00%	87,23	0,00%
Sector Público	95,00%	1.634.288,15	92,57%	1.657.274,34	92,44%
Bancos Privados y Mutuales de Ahorro	20,00%	38.430,79	2,18%	38.433,68	2,14%
Empresas Privadas	10,00%	4.671,91	0,26%	4.671,91	0,26%
Fideicomisos y Títulos Infraestructura Pública	10,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Créditos Hipotecarios	4,00%	55.134,72	3,12%	55.134,72	3,08%
Bienes Inmuebles	1,60%	26.138,75	1,48%	26.138,75	1,46%
Sector Privado	40,00%	124.376,16	7,05	124.379,06	6,94%
Inversiones a la Vista		6.723,44	0,38%	11.241	0,63%
Total		1.765.387,76	100,00%	1.792.864,50	100,0%

Fuente: Sistema de Información y Evaluación de Riesgos(SIER)

1/ Se considera como base el monto colonizado de la Cartera Total de Inversiones de cada periodo

2/ Corresponde a los instrumentos por deuda patronal de la Compañía Bananera

3/ Montos colonizados registrados al valor del costo.

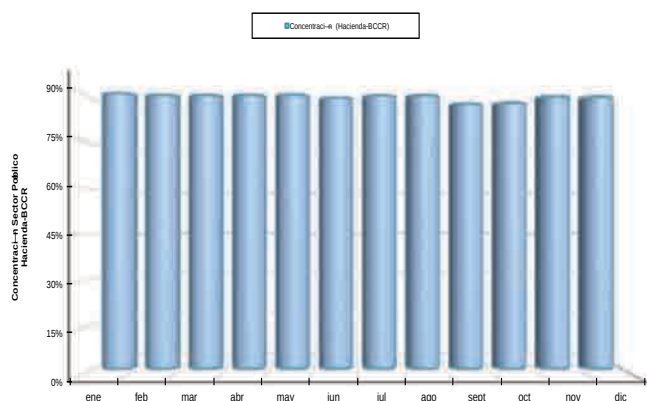
*De acuerdo con los límites contenidos en la Política y Estrategia de Inversiones RIVM 2014

durante el año, entre un 6.67% y un 7.05%, es decir existe un margen para invertir en este sector bastante amplio.

La concentración en total durante de enero a diciembre 2014 cumplió con lo establecido en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM.

La Cartera Total (la cual incluye la cartera de títulos valores, las inversiones a la vista, los préstamos hipotecarios y los bienes inmuebles), mostró una disminución tanto para el mes de octubre por ₡1,301.13 millones, como para el mes de noviembre en ₡45,880.59, mostrando un decrecimiento de -0.07% y -2.53% respectivamente; no obstante, en el mes de diciembre 2014 se refleja un incremento de la cartera total de este portafolio por ₡27,506.74 millones (monto que no supera la disminución reflejada en el mes de noviembre 2014), llegando a un total de la cartera por ₡1,792.894.5 millones.

Gráfico No. 12
Concentración en el Ministerio de Hacienda
y Banco Central RIVM
Periodo enero a diciembre 2014



El comportamiento de la concentración en el Ministerio de Hacienda y en el Banco Central de Costa Rica (de manera conjunta), durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2014, se mantuvo por debajo del 94%.

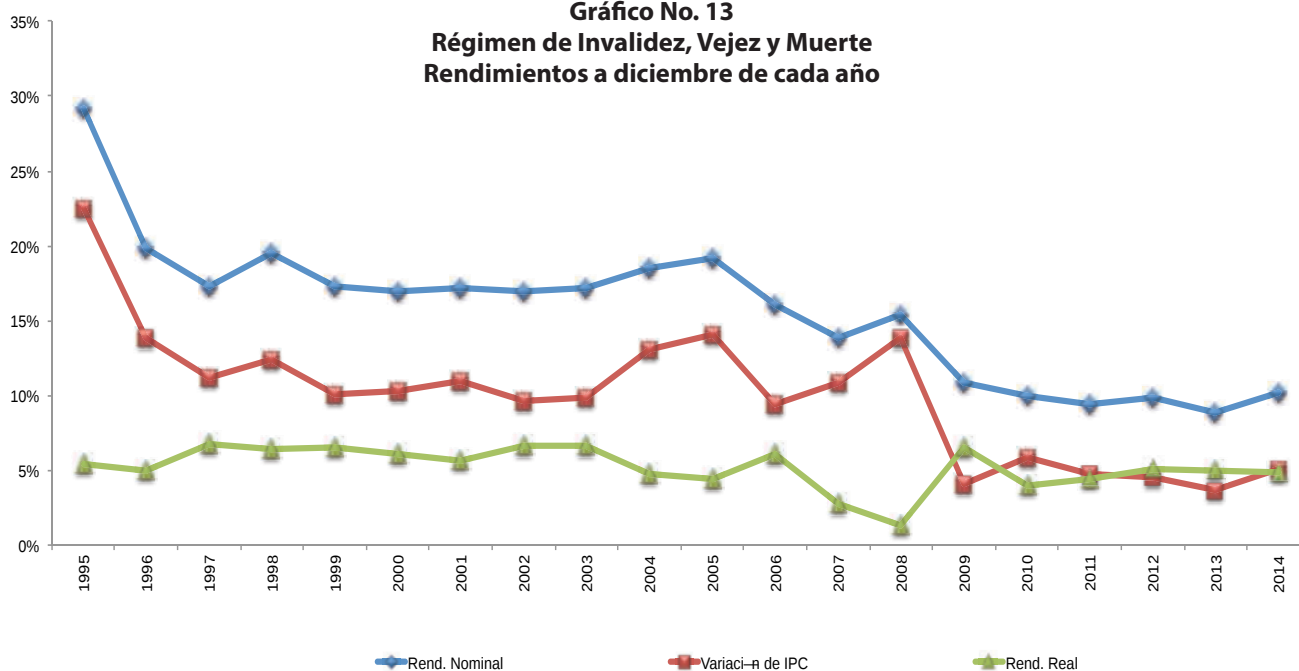
Rentabilidad en términos reales de la cartera RIVM

En siguiente gráfico muestra los rendimientos tanto nominales como reales de la Cartera de Títulos Valores del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, desde diciembre del año 1995 hasta diciembre 2014.

Tal y como se detalla, del año 1995 al 2003 se mantiene una tendencia creciente, cambiando esta tendencia del año 2004 y hasta el 2009 debido al efecto de la crisis económica, posterior a este año, los rendimientos han sido muy estables.

Durante los últimos cinco años el rendimiento anual real ha mantenido entre un 3.92% la mínima y un 5.12% la máxima, cumpliendo así con la expectativa fijada por parte de la Dirección Actuarial de obtener un 3% en el escenario base, a fin de no comprometer la sostenibilidad del Régimen de IVM. Por su parte el rendimiento real alcanzado en el año 2014 es de 4.81%.

Gráfico No. 13
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Rendimientos a diciembre de cada año



Distribución de la cartera según plazo de vencimiento

Según lo que indica la Política y Estrategia de Inversiones, el RIVM debe mantener una diversificación por plazo tal y como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro No. 12
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Límites de inversión por plazo a diciembre 2014

Plazo al vencimiento	Monto /1	Participación	Rango de Participación
Hasta 1 año	151.613,20	8,92%	De 0% a 20%
Más de 1 a 5 años	729.715,98	42,91%	De 20% a 65%
Más de 5 años	819.050,74	48,17%	De 30% a 70%
Total	1.700.379,92	100,00%	

1/ El monto es calculado con respecto al valor al costo de los títulos

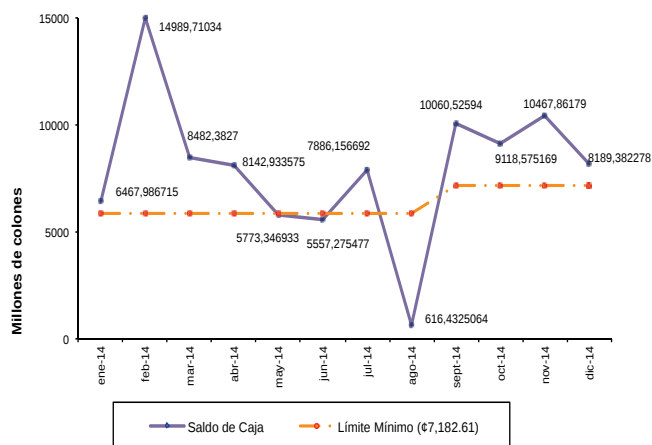
Al 31 de diciembre se cuenta con un 8.92% de la cartera de títulos valores invertida en títulos de corto plazo, mientras que las inversiones en títulos de mediano plazo son de un 42.91% y de largo plazo un 48.17%, cada uno de estos porcentajes se encuentran dentro del rango establecido en la Política de Inversiones RIVM del año 2014.

Indicadores para medir la exposición al riesgo de liquidez

Indicador de liquidez

Los resultados del indicador de liquidez, de enero a diciembre 2014, reflejan como en los meses de mayo, junio y agosto los resultados estuvieron por debajo del límite establecido, el cual era de \$5,834 millones, incumpliendo con el mismo. Para el resto de los meses no se produjeron incumplimientos en este indicador.

Gráfico No. 14
Indica de Liquidez RIVM
Periodo enero a diciembre 2014

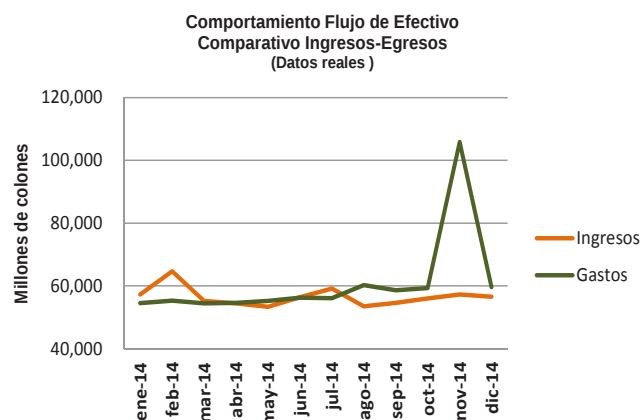


Flujo de efectivo (ingresos - egresos)

El flujo de efectivo es un instrumento utilizado con el fin de determinar la cantidad de efectivo con el que cuenta el fondo, una vez se haya cumplido con los egresos que mantiene, ofreciendo a su vez, información sobre los movimientos de dinero que se realizan mensualmente.

En el gráfico siguiente se muestra el comportamiento que mantienen los ingresos y egresos corrientes del flujo de efectivo durante el año 2014.

Gráfico No. 15
Comportamiento Flujo de Efectivo
Comparativo Ingresos - Egresos
Datos reales



Indicadores para medir la exposición al riesgo de crédito

Calificaciones de riesgo

En el siguiente cuadro se muestra lo dispuesto en la Política de Riesgos del Régimen de IVM en lo correspondiente al apartado de "Límites de exposición al Riesgo de Crédito", en el que se puede apreciar, que al 31 de diciembre del 2014, se mantienen títulos con calificación AAA en un 43.52% (en términos monetarios \$31,297.61 millones) y en AA en un 56.48% (\$40,620.94 millones), lo cual indica que se cumple con lo estipulado en la Política.

Además se detallan los porcentajes que representan cada una de dichas inversiones con respecto a la Cartera de Títulos Valores, en este caso el monto invertido en AAA representa un 1.84% y en AA un 2.39% de dicha cartera.

En cuanto a la calificación de riesgo emitida por Fitch Ratings a Costa Rica, sobresale el hecho que el día 22 de enero 2014 esta firma emitió un informe en el cual mantuvo su nivel de BB+, pero cambió la perspectiva de estable a negativa. Esta variación significa que hay una mayor probabilidad, más de un 50%, de que en los próximos meses, se puede variar la calificación.

Cuadro No. 13
Límites de exposición al Riesgo de Crédito
Régimen de IVM
Al 31 de diciembre 2014

Variable	Calificación	Límites máximos	Situación actual 1/	Monto inversión 2/	% 3/
Índice de crédito	AAA	100,00%	43,52%	31.297,61	1,84%
(Categoría Calificación)	AA	70,00%	56,48%	40.620,94	2,39%
	A	50,00%	0,00%	0,00	0,00%

1/ Títulos del sector privado y del sector público financiero que cuentan con categoría de riesgo no incluye MH-BCCR

2/ En millones de colones

3/ Con respecto a la Cartera de Títulos Valores

Crédito hipotecario

La participación de los préstamos hipotecarios (créditos con garantía real para vivienda y/o lote) en la Cartera Total del Régimen de IVM (incluye las inversiones a la vista) es de un 3.08% (diciembre 2014), porcentaje que de acuerdo con la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM para el año 2014 se puede incrementar máximo a un 4%. A su vez, el rendimiento nominal de la cartera de préstamos hipotecarios fue de 12.27%.

Durante el 2014, el monto de colocación representó un 60.24% de lo presupuestado.

Cuadro N° 7
Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Según Plan de Inversión (líneas de crédito)
Año 2014 (Millones de colones)

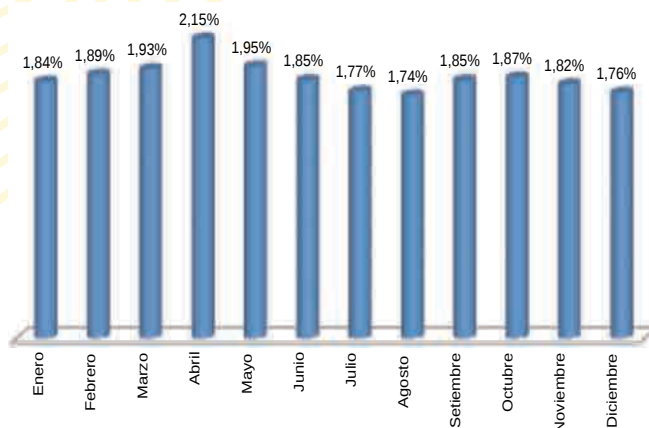
Línea de crédito	Monto	Porcentaje
Construcción	¢1.001.6	16.70%
Compra de Casa	3.112.5	51.90%
Ampliación y/o Mejoras	249.9	4.20%
Compra de Lote	1.229.8	20.50%
Cancelación de Hipotecas	406.6	6.80%
Total	¢6.000.4	100.00%

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Enero 2015

Morosidad

De acuerdo con el informe de morosidad elaborado por la Subárea Gestión de la Cobranza y según se muestra, el porcentaje más alto de las operaciones con atraso mayor a 90 días, se registró en el mes de abril 2014 con un 2.15%. Este tema se abordó en la sección de Créditos Hipotecarios.

Gráfico No. 7
Comportamiento de la morosidad de Créditos Hipotecarios IVM
(tasa de morosidad)



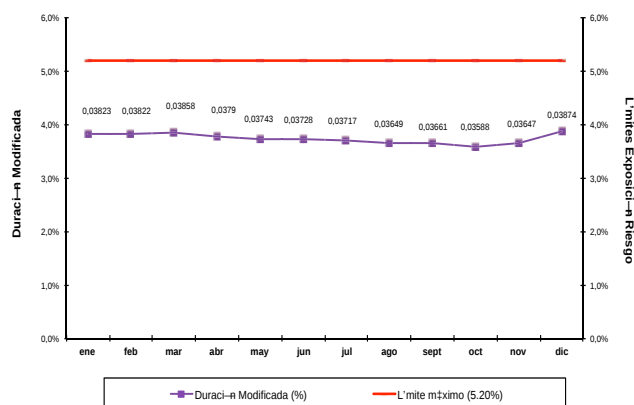
Indicadores para medir la exposición al riesgo de mercado

Duración modificada

Los resultados de la duración modificada o sensibilidad promedio del portafolio total de inversiones se mantuvo por debajo del límite máximo establecido en la Política de Riesgos RIVM, el cual es de 5.20%.

Los datos mensuales de este indicador mostraron una tendencia variable entre un mes y otro durante todo el año, con un resultado de 3.87% en el mes de diciembre, el más alto del año debido a la adquisición de títulos con vencimiento al año 2027, 2031 y 2034.

Gráfico No. 16
Comportamiento Duración Modificada RIVM
Periodo enero a diciembre 2014



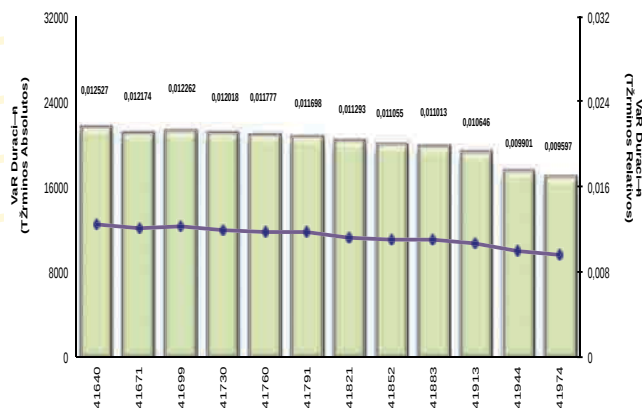
Valor en riesgo duración

El valor en riesgo o pérdida máxima esperada asociada al portafolio total de inversiones del Régimen de IVM mostró

una tendencia decreciente durante el año, lo anterior, producto de la poca variabilidad en las tasas de interés, las cuales se han mantenido en niveles muy bajos.

El resultado del valor en riesgo del mes de diciembre es de 0.96%, lo que representa en términos absolutos un monto de \$16,956.80 millones.

Gráfico No. 17
Comportamiento Valor en Riesgo Duración RIVM
Periodo enero a diciembre 2014



Valor en riesgo tipo de cambio

El valor en riesgo por tipo de cambio colonizado o la máxima pérdida mensual estimada se ubicó en \$929.66 millones, el cual a su vez es afectado por la volatilidad esperada del tipo de cambio, considerando una serie histórica de 251 observaciones.

Cuadro No. 14
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIV)
Valor en Riesgos VaR Tipo de Cambio
A diciembre 2014

Periodo	Inversión en Dólares	Volatilidad Esperada ¹	VaR Riesgo Tipo de Cambio Dólares ²
oct-2014	135.262.513,49	0,045578%	275.705,50
nov-2014	138.330.732,49	0,065470%	405.017,77
dic-2014	139.061.732,49	0,280298%	1.743.183,46

^{1/} Se refiere a la volatilidad del tipo de Cambio de Compra (T+1, es decir para el siguiente día) tomando una serie histórica de 251 observaciones.

^{2/} Se refiere a la pérdida estimada mensual.

^{3/} Al último día de cada periodo.

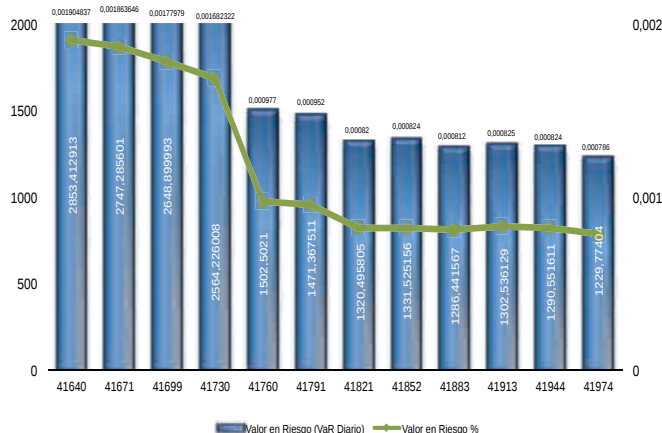
Valor en riesgo base precios

El valor en riesgo (en términos relativos) ha venido disminuyendo, dada la poca volatilidad de los precios de los títulos. Al mes de diciembre 2014, el resultado reflejado es de 0.079%, que en términos absolutos

corresponde a una pérdida máxima esperada de \$1,229.77 millones.

Al aplicar diferentes pruebas para evaluar la eficiencia del modelo utilizado para calcular el Valor en Riesgo (backtesting), los resultados reflejados durante todo el año 2014 en este indicador, cumplieron con el límite establecido en la Política de Riesgos de las Inversiones del RIVM el cual es de 0.44%.

Gráfico No. 18
Comportamiento valor en Riesgo Precios RIVM
Periodo enero a diciembre 2014



g. Prestaciones sociales

Los resultados de la gestión comprenden las actividades realizadas en todo el país bajo los lineamientos de la Dirección de Prestaciones Sociales.

Se trata de una amplia gama de actividades cuyos resultados son de gran beneficio para la población adulta mayor, sobresale que durante el año 2014 se entregaron 12.731 tarjetas de Ciudadano de Oro, adicionalmente se impartieron 244 actividades de preparación para la jubilación. También es importante resaltar la variedad de cursos impartidos en temas como Prevención, Abuso y Maltrato, Calidad de Vida, Beneficios de la Actividad Física, Manualidades y baile, entre otros. Durante el año 2014 se realizaron **14.372** actividades en todo el país, entre cursos, talleres, y programas.

h. Comisión Nacional de Apelaciones

Durante ese período enero-diciembre 2014, se han desarrollado estrategias de gestión que permiten mayor control en el proceso de apelaciones, y permitieron en el corto plazo, mejorar los tiempos de respuesta, reducir considerablemente el pendiente de casos y garantizar la calidad en la gestión.

Con respecto a las apelaciones del IVM, se implementó un plan de trabajo que consistió en tener mayor control de los casos, identificar las causas que generan el rezago en la atención y por ende agilizar el proceso de resolución.

En cuanto al trámite de apelaciones del RNC, dado que se contaba con un alto volumen de casos por atender, se implementaron estrategias para reducir el pendiente existente, las cuales consistieron en:

Atender aquellos casos de mayor antigüedad, los cuales en su mayoría se encontraban rezagados, debido a que estaba pendiente la elaboración de Informes sociales para verificar la situación socioeconómica actual.

Paralelamente, se han desarrollado otras estrategias de gestión como el control semanal de ingresos y casos resueltos, así como el control mensual de casos efectivamente egresados. Además se mantiene la línea de trabajo que se ha venido ejecutando con el fin de mantener el pendiente en un nivel adecuado a la capacidad de la Comisión.

Trámite de Apelaciones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Para el 01 de enero de 2014 el pendiente existente en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, era de 211 casos con recurso de apelación por resolver. Durante el año se recibieron un total de 723 nuevos expedientes, y se resolvieron 739, por lo que el pendiente al finalizar el año, es de 195 casos por atender.

Cuadro No. 15
Casos de Apelaciones IVM

Casos al inicio de año	211
Casos ingresados	723
Casos egresados	739
Casos pendientes	195

Fuente: Control casos IVM- Comisión de Apelaciones

Trámite de Apelaciones en el Régimen No Contributivo

El año 2014, inició con un pendiente en el Régimen No Contributivo de 1.412 casos, tal y como muestra el cuadro inserto a continuación.

El cuadro N°22 muestra un detalle del estado de casos al inicio año, así como el número de expedientes ingresados y egresados. Según los registros, durante el año 2014 se recibieron un total de 2.285 nuevos casos y se resolvieron 3.076, quedando un pendiente al finalizar diciembre de 621 casos por atender.

Cuadro No. 16
Casos de Apelaciones RNC

Casos al inicio de año	1.412
Casos ingresados	2.285
Casos egresados	3.076
Casos pendientes	621

Auditoría

IR AL ÍNDICE

SEGURO SOCIAL



La Dra. María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS, y el señor Carlos Alvarado Quesada, presidente ejecutivo del IMAS, suscribieron un convenio de cooperación que facilita la identificación de posibles beneficiarios de programas asistenciales y desarrollar esfuerzos para reducir la pobreza. Agosto, 2014.



Cerca de 4 mil ramonenses recibirán atención médica en las nuevas instalaciones del ebáis de Concepción de San Ramón, que fue inaugurado por autoridades institucionales y de la Junta de Protección Social. Marzo, 2014.



La CCSS reorganizó la Unidad de Vigilancia y Control de Infecciones de Transmisión Sexual (ITS) en la Clínica Ricardo Moreno Cañas, con lo cual se espera fortalecer la detección temprana del virus VIH, entre otras infecciones. Diciembre, 2014.

INTRODUCCIÓN

El Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, define la auditoría como un proceso sistemático, independiente y profesional para obtener y evaluar objetivamente evidencia, en relación con hechos y eventos de diversa naturaleza; con el propósito de comprobar su grado de correspondencia con un marco de referencia de criterios aplicables y; comunicar los asuntos determinados, así como las conclusiones y recomendaciones a la respectiva Administración, con el fin de impulsar mejoras en la gestión, fortalecer la responsabilidad pública y facilitar la toma de decisiones.

A fin de cumplir con este enunciado, la Auditoría Interna realiza esfuerzos en el mejoramiento de la calidad de sus procesos, permitiendo que los productos generados sean proactivos y brinden valor agregado a las actividades que desarrolla la Administración Activa, los cuales están directamente relacionados con su aporte a la administración de riesgos, controles y procesos de dirección cumpliendo con la consecución de los objetivos de control interno: a) Proteger y conservar el patrimonio institucional contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal, b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información, c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

En este contexto, el objetivo primordial de la Auditoría Interna es fortalecer, en el ámbito institucional, la transparencia, el mejoramiento de los sistemas de control, la eficiencia en el uso de los recursos y promover el desempeño efectivo de la gestión¹, razón por la cual las Áreas de Auditoría que conforman este Órgano de Control, han enfocado sus actividades a desarrollar acciones efectivas de evaluación ex-ante, durante y ex-post, en materia de contratación, abastecimiento, infraestructura, equipamiento, financiero-contable, inversiones, pensiones, tecnologías de información y comunicaciones, entre otros temas, así como la verificación de la gestión estratégica y operativa de los servicios de salud, las sucursales y demás unidades locales de la institución, según se presenta a continuación:

a. Área de Servicios Financieros

En el 2014, el área de Servicios Financieros focalizó sus actividades a la identificación de riesgos, en aspectos críticos y sustantivos relacionados con la situación financiera institucional, los registros contables y presupuestarios y

las inversiones, dentro del marco de lo que establecen los principios de contabilidad generalmente aceptados, las normas internacionales de información financiera, el sistema de control interno y demás política y normativa establecida.

En este periodo, se efectuó un análisis del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos del Seguro de Salud, durante el periodo 2009-2013, evidenciándose una mejoría en ese comportamiento financiero del presupuesto de este Seguro, producto de una reducción en el comportamiento de los egresos, originado básicamente en la aplicación de las medidas propiciadas por la política de aprovechamiento racional de los recursos financieros, y en parte por los aportes extraordinarios realizados por el Estado, originado por los convenios firmados y el pago de las sumas pendientes por concepto de la deuda que mantiene el Gobierno de la República con la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sin embargo, aunque se muestra una mejoría y una estabilidad en el comportamiento de los ingresos recibidos versus gastos realizados, el comportamiento de las contribuciones muestra una tendencia de crecimiento negativa, la cual se compensa con los aportes recibidos de parte del Estado, aun cuando todavía se mantiene una deuda por aproximadamente ₡793,424 millones² (Setecientos noventa y tres mil cuatrocientos veinticuatro millones de colones) de parte del Gobierno, la cual al cierre de la administración anterior, representaba una tarea pendiente de negociar a efecto de cancelar la totalidad de estas obligaciones.

El criterio de este Órgano de Fiscalización ha sido mantener una posición firme y vigilante en el cumplimiento del convenio que se firmó, el cual tienen como objetivo fundamental, consensuar metodologías de cálculo que permitan a las autoridades del Ministerio de Hacienda y la Caja la certificación del monto actualizado de la deuda y diseñar los instrumentos y mecanismos de financiamiento y pago que permitan atender los distintos rubros que la conforma.

Así mismo, se solicitó la elaboración de estudios técnicos periódicos, con el apoyo de las técnicas actuariales, que permitan proyectar si a futuro con los recursos disponibles en la Institución, se puede satisfacer la demanda potencial en la prestación de servicios de salud y de ésta forma establecer estrategias que permitan anticipar situaciones que podrían comprometer la sostenibilidad financiera de la Institución.

1./ Manual de Organización de la Auditoría Interna, Diciembre 2007

2./ Deuda Estado Acumulada al 31 de diciembre 2014.

En concordancia con lo anterior, y a la luz del análisis de los estados financieros de la institución 2012-2013 del Seguro de Salud, y al observar una mejoría en las finanzas institucionales, se ha solicitado a las autoridades institucionales analizar las necesidades prioritarias que existan a nivel institucional, sean éstas de infraestructura, equipamiento, recurso humano, entre otros, a fin de elaborar un plan de inversión debidamente estructurado y articulado que permita focalizar los recursos en las áreas más prioritarias y que logre mejorar e impactar la calidad en la prestación directa de los servicios que reciben los diferentes usuarios de la Institución, así como crear reservas técnicas ante eventuales contingencias que se presenten.

Asimismo, se ha insistido en la necesidad de mejorar la integridad de la información financiera, de manera que se continúen los esfuerzos en conciliar y depurar las partidas, a efectos de contribuir en la confiabilidad de las cifras, validez y procedencia de las cuentas, y por consiguiente la certeza en los resultados reflejados en los estados financieros, con lo cual se brinda una seguridad razonable de evitar riesgos relacionados a manejos financieros incorrectos en las cuentas contables y eventuales afectaciones al patrimonio institucional. En esta misma línea, a través de los esfuerzos de fiscalización se ha brindado un seguimiento a efectos de que en el menor tiempo posible la Institución disponga de un Moderno Sistema Información financiero, que garantice la seguridad e integridad de la información y la eficiencia en los procesos de toma de decisiones.

En el tema del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, este Órgano de Fiscalización realizó un estudio referente a las reformas 2005 y 2007 del Régimen, en el cual se constató que los beneficios aprobados de pensión anticipada y proporcional, generan un impacto financiero y actuarial importante en ese seguro. Ha sido preocupación de esta Auditoría, los resultados financieros presentados en este régimen, el cual ha mostrado un descenso en los excedentes sostenido a partir de los resultados del 2011 por \$160.600 millones, \$120.421 millones en el 2012, hasta llegar a diciembre 2013 con excedentes por \$114.589 millones. Para la cual, se ha solicitado la elaboración de un estudio técnico tendiente a garantizar la sostenibilidad financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Así mismo, que se redoblen los esfuerzos que permitan garantizar el cumplimiento del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, lo cual contribuirá con recurso frescos en el mejoramiento financiero de este régimen de pensiones.

Además, se han realizado esfuerzos para mantener un monitorio constante y permanente a efectos de que la Administración finalmente obtenga los resultados de la valuación actuarial que ha sido contratada, de manera que se pueda obtener un diagnóstico preciso de la situación financiera del RIVM.

En el programa administrado por la institución del Régimen No Contributivo de Pensiones, se ha señalado la necesidad de que la contabilidad, cumpla con las características cualitativas en la presentación y preparación del estado financiero, que permitan brindar una mayor utilidad a la información financiera, con el fin de que los respectivos usuarios puedan interpretar correctamente la información que se emite y que conozcan suficientemente sobre aspectos que pueden alterar significativamente la situación financiera del régimen.

En línea con lo anterior, se han emitido recomendaciones para mejorar el registro y gestión de cobro de las cuentas por cobrar del Régimen no Contributivo de Pensiones, relacionadas con la determinación de la razonabilidad de las cuentas por cobrar de largo plazo y la metodología de estimación de cuentas incobrables, así como el establecimiento de controles trimestrales en cuanto a las confirmaciones de ingresos de los entes gubernamentales que brinda recursos al RNC, y el seguimiento (monitoreo) al cumplimiento de las metas establecidas en el otorgamiento de este beneficio a la población meta, en observancia a los lineamientos establecidos en esta materia por el Gobierno de la República.

En este periodo del 2014, se efectuó una revisión del control interno en el proceso de registro, control y cobro de las cuentas por cobrar a DESAF para la ejecución del Programa de Fase Terminal administrado por la C.C.S.S.", mostrándose oportunidades de mejora en el procesamiento de la información financiera, acumulación de cuentas por cobrar, oportunidad en el traslado de los recursos, aspecto que ha conllevado a través de los años a la utilización de recursos económicos del Seguro de Salud para financiar el funcionamiento del Programa de Beneficios de Fase Terminal. La cuenta contable 125-61-2 del Seguro de Salud "Cuenta por Cobrar DESAF pacientes Fase Terminal", según el Balance General del Seguro de Salud al 30 de abril 2014 presentó un saldo de: \$3.879.081.334.31 (Tres mil ochocientos setenta y nueve millones ochenta y un mil trescientos treinta y cuatro colones con treinta y un céntimos).

En materia de inversiones, se determinó la necesidad de mantenerse vigilante en el cumplimiento de los límites máximos de inversión por sector, emisor y tipo de instrumento establecidos en la política y estrategia de inversiones del Seguro de Salud. Además, se ejecutaron acciones de fiscalización para fortalecer el control interno en el proceso de administrar los títulos valores entregados por el Ministerio de Hacienda por concepto de cuotas de pensión del Magisterio Nacional al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social, específicamente en la verificación del "recibo" de oficio de Tesorería Nacional y su traslado al Área Colocación de Valores, así como en la verificación del "listado de Beneficiarios".

Por último, ha sido interés de este Órgano de Fiscalización fortalecer el proceso de crédito hipotecario, que además de constituirse una alternativa para diversificar la cartera de inversiones de las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; esta actividad brinda importantes beneficios en el campo social de la población. Se evaluó el estado de morosidad en los préstamos hipotecarios, evidenciándose que a diciembre 2013, se encuentran colocados \$53.805,6 (Millones de colones), distribuidos en 6.280 operaciones crediticias, de las cuales, 5.284 de estos créditos por \$48.835,1 (Millones), es decir, un 90.76% se encuentran al día, además, 559 operaciones por \$3.994,8 (Millones), o sea, un 7.42%, se encuentra en cobro administrativo y pre-cobro judicial, por lo cual 437 créditos hipotecarios, por \$974,6 (Millones), representan una morosidad equivalente a 1.81%, de operaciones con morosidad mayor a 90 días, cumpliéndose con la normativa aplicable. Ha sido de interés de esta Auditoría que se cumpla con el Plan de Fortalecimiento en la gestión de la Cartera Hipotecaria del Régimen IVM, que fuera aprobado por la Junta Directiva de la Institución, incluyendo el proyecto de modernización de la Plataforma Tecnológica.

b. Área de Servicios de Salud

El Área de Auditoría de Servicios de Salud y la Subárea de Fiscalización de la Prestación de Servicios de Salud, tienen la responsabilidad de fiscalizar el funcionamiento estratégico de los servicios de salud, contribuir al fortalecimiento del control interno implementado por la Administración Activa, además al logro de los objetivos y metas propuestas institucionalmente.

La gestión se orienta a dirigir, supervisar, controlar así como evaluar las actividades y funciones sustantivas que son competencia de esta unidad, a partir de las políticas, la normativa aplicable, los instrumentos de planificación, procesos de trabajo, sistemas de información implementados y actividades de control existentes; lo anterior con el propósito de prevenir las desviaciones y corrección oportuna, a fin de lograr un desarrollo de las operaciones en forma eficiente y eficaz, en concordancia con los objetivos del Sistema de Control Interno. En materia de salud durante el 2014 se evaluaron y analizaron diferentes temas, procediendo a comunicar a la administración activa los resultados de los hallazgos y respectivas recomendaciones, como se detalla a continuación:

Se procedió a evaluar el Programa de Cirugía Cardíaca Pediátrica del H.N.N. considerando su importancia para el país y único centro médico a nivel de la Red de Servicios de Salud de la C.C.S.S., que tiene la capacidad de atender a los niños con cardiopatías congénitas y adquiridas, siendo que las primeras para el 2012, ocuparon el primer lugar dentro del grupo de las malformaciones congénitas (30.57%), las cuales a su vez representaron la segunda causa de mortalidad infantil en Costa Rica (36.70%).

En los últimos años, no obstante los esfuerzos realizados por las autoridades del H.N.N., el desempeño del Programa de Cirugía Cardíaca del H.N.N. no ha mostrado resultados satisfactorios, al señalarse índices de mortalidad poco razonables en comparación con indicadores de calidad establecidos internacionalmente para este tipo de programas.

Las autoridades superiores del H.N.N. adoptaron la decisión de conformar la Unidad Cardíaca como responsable de la ejecución del citado programa, y con el propósito de brindar servicios de atención médica altamente especializados a los pacientes cardiopatas con malformaciones congénitas, no obstante, esta unidad se encuentra limitada únicamente al establecimiento de un área física para el cuidado de pacientes críticos post operados de cirugía cardíaca, no reuniendo las condiciones apropiadas para su adecuado funcionamiento, ya que fue creada sin los estudios técnicos requeridos.

La Unidad Cardíaca al no disponer de una estructura funcional y organizacional formalmente establecida y en la cual se definan las líneas de autoridad y responsabilidad, los procesos, subprocesos y actividades, ha propiciado un clima laboral tenso, asociado a un deterioro de las relaciones del personal asignado, afectando la identificación con los objetivos de esta Unidad y efectuar un verdadero trabajo en equipo. Además se menciona que el personal de esta unidad no dispone de la idoneidad requerida para asegurar la calidad de la atención a los pacientes, lo cual se refuerza con los resultados obtenidos en el presente estudio, al evidenciar restricción de horas quirófanos, lo cual no favorece el desarrollo de las habilidades y destrezas requeridas por los cirujanos para efectuar estas cirugías, situación que se acentúa al no brindársele a los cirujanos jóvenes una mayor participación.

Finalmente se evidencia que los responsables del Programa de Cirugía Cardíaca no han establecido un procedimiento de control administrativo formal y efectivo, para gestionar la lista de espera, aspecto que coincide con lo señalado en el informe emitido por la organización Heart Trust.

Se evaluó lo referente a la implementación del Programa de Fertilización in Vitro en la institución, comprobando que si bien, actualmente laboran 11 profesionales médicos acreditados ante el Colegio de Médicos de Costa Rica, con una subespecialidad en reproducción humana, no se tiene una certeza sobre la pericia o experiencia de los mismos en la realización de dicha técnica, lo cual obligaría a la CCSS, en atención a directriz de Corte Interamericana de Derechos Humanos, proceder a formar y capacitar personal a fin de cumplir con la idoneidad necesaria para aplicar la técnica.

Sobre la necesidad de equipamiento médico e infraestructura, no se tiene una certeza sobre los recursos requeridos, puesto que se carece de estudios formales y técnicos, que podrían ejecutarse paralelamente al proceso de aprobación del Proyecto de Ley de Fertilización In Vitro.

Asimismo no existe un estudio sobre el impacto económico y en la prestación de los servicios de salud que tendría la implementación de la Fertilización In Vitro en la Caja Costarricense de Seguro Social, o bien el costo beneficio de contratar los servicios médicos a terceros para atender a los asegurados.

Se procedió a evaluar lo referente a la disponibilidad y requerimientos de infraestructura y equipos para la prestación de los servicios de salud, determinando al respecto que existen debilidades que afectan la adecuada prestación de servicios en los tres niveles de atención, se requiere fortalecer la gestión de equipamiento para garantizar la satisfacción de necesidades de diagnóstico y tratamiento en forma oportuna, de forma especial lo relacionado con la atención del cáncer.

Dentro de este contexto se analizó la gestión del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la red de servicios institucional, estableciendo que el mismo carece de una estructura funcional y organizacional que permita el desarrollo de los componentes bajo una sana administración de proyectos que garantice la planificación, ejecución, control y seguimiento necesarios para el logro de los objetivos institucionales y nacionales en el tema del cáncer.

También existe una desarticulación organizacional de las unidades que participan en el perfil, planificación y ejecución de los entregables, tales el caso de la Coordinación Técnica del Cáncer, Comité Oncológico Institucional, Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social y Dirección de Proyección de Servicios de Salud, quienes influyen en ciertas etapas de los procesos, sin embargo no de manera coordinada o prioritaria para temas de cáncer, situación que genera atrasos o vacíos en el desarrollo fluido de las etapas de cada componente.

Se desarrollaron evaluaciones sobre la gestión gerencial de los titulares de centros asistenciales, en los Hospitales de Osa y de Liberia, determinando en ambos centros la necesidad de una mejor gestión en aspectos relativos a la prestación de los servicios en las áreas de Hospitalización, Consulta Externa, Urgencias y Servicios de apoyo de Farmacia, Laboratorio y Rayos Equis.

En las áreas de Hospitalización, Consulta Externa, Urgencias, es importante fortalecer el control en la programación y aprovechamiento de los recursos disponibles, especialmente el tiempo contratado a los profesionales médicos, que permita una atención de calidad al paciente, con oportunidad y resolutivez de sus padecimientos, además lograr una mayor eficiencia en el uso de los recursos.

Se revisó la gestión en aspectos administrativos, contratación de bienes y servicios, presupuesto, recursos humanos e infraestructura, determinando también la necesidad de un mejor control en la adquisición de bienes

y servicios, de forma que respondan a necesidades reales, con relación directa en la prestación de servicios. Respecto al presupuesto, si bien se ha determinado controles razonables, se evidencia subutilización o sobregiros de partidas presupuestarias. En materia de recursos humanos se ha comprobado la ausencia de control sobre la planilla salarial, que permita garantizar que los desembolsos justifican se encuentran debidamente sustentados en horarios y contratos laborales.

En lo que corresponde a los servicios hospitalarios se procedió a evaluar el funcionamiento en red de servicios, la especialidad de Perinatología, considerando aspectos relacionados con marco regulatorio, disponibilidad de recurso humano, equipo, estado de la infraestructura y otros de interés.

Como resultado de la evaluación se determinó que la especialidad no tiene establecido a nivel institucional un sistema orientado a la regulación o normalización de la atención de los pacientes, ya sea por nivel de usuario o Red; además carece de lineamientos técnicos y administrativos funcionales para la prestación del servicio.

Con respecto a la dotación y distribución de médicos asistentes especialistas en Medicina Materno Fetal, se evidenció que en la institución laboran 40 profesionales con ese grado, pero solo existen 17 plazas de este perfil. Por lo tanto, se requiere una mayor gestión de las autoridades, para brindar al estudiante, la oportunidad de rotar por todos los hospitales nacionales y enriquecer el conocimiento con la expertiz acumulada por los médicos asistentes especialistas en Medicina Materno Fetal que laboran en los servicios de Obstetricia.

En lo que corresponde al desarrollo de los servicios de salud, se evaluó el “ Programa Salud del Niño y la Niña”, determinando que los cambios suscitados en la Gerencia Médica, derivados de los diferentes procesos de reestructuración, han obligado a que este Programa conduzca sus esfuerzos en forma paralela, pero cumpliendo con los requerimientos técnicos, propios en materia del niño y la niña, labores que han llevado a cabo con recurso humano limitado, lo que finalmente podría afectar el cumplimiento de objetivos y metas institucionales.

En la planificación del programa de Salud del Niño y la Niña, no se evidencia la totalidad de las actividades técnicas que se realizan. Asimismo, no todos los procesos o grandes temas, que a su vez son la razón de las Comisiones dónde el equipo técnico de Salud del Niño participa activamente, se reflejan en esa planificación, por ejemplo; Programa Nacional Detección Temprana de la Sordera- Tamizaje Neonatal y Red Nacional de Cuido

En razón de lo anterior es importante fortalecer el programa, estructurando la prestación de servicios en de forma integral, con definición de responsables,

asignación de recurso humano calificado, programación de intervenciones específicas con base a la evidencia y costo efectividad, evaluación y seguimiento del programa.

Respecto a la contratación de servicios médicos a terceros, justificado institucionalmente en la necesidad de lograr una mejor resolutiveidad en la atención y contribuir a disminuir las listas de espera, se procedió a verificar la suficiencia y efectividad de los procedimientos de control administrativo establecidos para la compra de servicios para tratamientos de medicina hiperbárica.

Los resultados permitieron establecer que la contratación de estos servicios en hospitales nacionales, si bien se ampara a procedimientos de control razonables en lo que corresponde a los montos cancelados, no se dispone de un contrato formalmente suscrito con los proveedores, al no existir una definición clara de los deberes y obligaciones del contratista, además que exista una valoración de los pacientes por parte de los de médicos especialistas en Medicina Hiperbárica que laboran con la institución, de manera que se minimicen riesgos para los intereses asistenciales y patrimoniales.

En materia de medicamentos, insumos fundamentales para el tratamiento, prevención, diagnóstico, alivio o cura de las enfermedades y sus síntomas, este órgano de fiscalización puntualizó sus actividades en el control sobre la adecuada prestación de los servicios farmacéuticos, para asegurar la calidad, el uso y despacho racional de los fármacos.

En las evaluaciones se observaron debilidades a nivel central y local, como por ejemplo la no participación de todos los integrantes en los Comités Locales de Farmacoterapia, para la adquisición de los medicamentos NO LOM., o el incumplimiento de la Normativa de la Lista Oficial de Medicamentos, en cuanto a los informes que deben enviar los médicos Jefes de Servicio al Comité Local de Farmacoterapia como se establece normativamente.

Con respecto a los medicamentos no utilizables, se observó la necesidad de que la Institución fortalezca la gestión en cuanto a los procesos de normalización, dirección y supervisión de la destrucción de estos medicamentos y las unidades dispongan de instrucciones claras sobre el procedimiento a seguir para el manejo de estos desechos.

En materia de Farmacovigilancia, se evidenció debilidades por parte de los centros de salud en el cumplimiento del proceso de análisis de reportes de sospecha de Reacciones Adversas y Fallas Terapéuticas a nivel institucional, específicamente en lo que respecta al llenado completo de la Boleta Amarilla, envió de copia de las notificaciones a la Dirección de Farmacoepidemiología, así como falta de estandarización en el registro y análisis de la información reportada.

Así también en relación con el campo de acción de la Dirección de Farmacoepidemiología, se obtuvo que esta

dependencia carece de un programa de capacitación para el personal, situación que no garantiza razonablemente que las actividades se prioricen según las necesidades y los recursos disponibles; lo que podría promover la falta de equidad entre funcionarios, así como limitar el cumplimiento efectivo de los objetivos de esa unidad.

c. Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

El Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura de la Auditoría es responsable de la fiscalización entre otros de actividades sustantivas como la cadena de abastecimiento, la construcción de infraestructura, el equipamiento y los procesos de producción industrial, temas respecto de los que ha dirigido a la administración activa recomendaciones con el propósito de salvaguardar el patrimonio, el apego a las disposiciones normativas y promover la eficiencia y eficacia de las operaciones.

En lo que respecta a la gestión de la contratación administrativa, se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos para tramitar compras consolidadas, mediante la agrupación de bienes de igual o similar naturaleza, igualmente se requiere el establecimiento de acciones de monitoreo constantes que permitan controlar los procesos de adquisición y garantizar la oportunidad de su trámite.

Además, se determina en los estudios la relevancia de revisar la oportunidad en la realización de los estudios de entregas de los proveedores, así como de los análisis de los incumplimientos en la ejecución contractual, con el propósito de evitar inoportunidad en la aplicación de sanciones y en el cobro de saldos al descubierto producto de la aplicación de multas, cláusula penal y daños ocasionados por los incumplimientos de los proveedores.

En general en este tópico se observa como áreas importantes de mejora la planificación de las compras, así como el desarrollo de estudios de razonabilidad de precios. También se considera temas que deben ser atendidos por la administración los relacionados con la oportunidad de los plazos utilizados para el trámite de las adquisiciones y la ausencia de verificación del cumplimiento de requerimientos de bienes específicamente verduras, legumbres, frutas y carnes.

En los estudios se informó a la administración activa que debe mantenerse vigilante para identificar las causas que originan inventarios de mercaderías vencidas, así como la elaboración de planes tendiente a minimizar el riesgo de vencimiento de mercaderías. En esta misma temática también se determinó oportunidades de mejora en la continuidad en la cadena de frío para medicamentos, requiriéndose normativa técnica y procedimientos

debidamente aprobados para regular los procesos, condiciones de transporte, recepción y almacenamiento de los productos pertenecientes a la cadena de frío.

En cuanto a la compra de medicamentos se emitieron recomendaciones para que la institución disponga de un procedimiento documentado, que reúna las actividades y puntos de control que debería considerarse para tramitar la compra de los medicamentos a través del Consejo de Ministros de Salud de Centroamérica y República Dominicana, mediante los Eventos de Negociación Conjunta de Precios y Compra de Medicamentos.

En materia de gestión de obra pública y su equipamiento, la Auditoría ha observado en sus estudios la necesidad de fortalecer las actividades de inspección en los proyectos con el propósito de evitar el incumplimiento de las especificaciones técnicas de las bases de la licitación. Al respecto también se expuso a las autoridades institucionales la relevancia de otorgar un adecuado mantenimiento a la infraestructura y equipamiento institucional.

En lo que corresponde a la gestión de recursos humanos, los estudios revelan entre los aspectos clave, la necesidad de fortalecer los controles y el seguimiento a la planilla salarial con el fin de evitar el pago de sumas improcedentes en detrimento del patrimonio institucional. En este sentido conviene que la administración efectúe las acciones de revisión mediante la aplicación del, "Protocolo de Control de Calidad de la Nómina Salarial", de cumplimiento obligatorio.

Asimismo, se señaló en los informes de auditoría que es necesario el monitoreo periódico del uso de códigos presupuestarios creados con financiamiento local, y el cumplimiento de disposiciones normativas en rubros de Zonaje, Asignación de Vivienda e Incentivo Zona Rural a los Funcionarios Institucionales.

En el examen de procesos sustantivos de recursos humanos, también se observa oportunidades de mejora en la gestión y los mecanismos de control en materia de contratación de personal de primer ingreso, y en ascenso interinos. Se ha determinado que en otras actividades relevantes de recursos humanos tales como administración salarial, cumplimiento de licencias en perfiles de enfermería, pagos de guardias médicas, control de vacaciones, pago de tiempo extraordinario, se han presentado incumplimientos en los lineamientos y disposiciones que regulan y controlan estas materias.

En la temática de otorgamiento de Prestaciones Sociales en la C.C.S.S. la Auditoría resaltó la importancia de que la Administración Activa elabore estudios técnicos con la finalidad de establecer cuáles prestaciones sociales debe brindar la institución. Además, establecer una metodología que regule la forma en la cual se define y determina las actividades a desarrollar en los programas que ejecuta.

En materia de inspección y cobros, los estudios evidencian que la administración debe revisar la modalidad de aplicación de inscripciones y reanudaciones patronales vía WEB, de manera que se divulgue esta opción y se pueda ampliar su uso, así como las actividades, y procesos desarrollados en torno a las adecuaciones de adeudos.

d. Área Tecnología de Información y Comunicaciones

El Plan Anual Operativo establecido en el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones para el período 2014, definió actividades orientadas a fiscalizar y asesorar a la Administración en la gestión de las tecnologías de información, las cuales apoyan la ejecución de procesos institucionales en mejora de la eficiencia y eficacia aplicadas.

En torno a la gestión táctica estratégica de las tecnologías de información y comunicaciones se determinó específicamente en cuanto a la gestión de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, debilidades de control interno en la dirección, conducción, labores de supervisión y evaluación encomendadas a esa instancia, las cuales han provocado que procesos estratégicos, tácticos y operativos que dependen del desarrollo de funciones a cargo de esa instancia, se vean afectadas en detrimento del servicio brindado a los usuarios, razón por la cual fue necesario recomendar a la Administración la intervención inmediata de la unidad, así como el fortalecimiento del control interno, y la realización de investigaciones administrativas en caso de corresponder.

Así mismo, fue evaluada la implementación de las Normas Técnicas para la Gestión de Tecnologías de Información establecidas por la Contraloría General de la República, evidenciándose que no existe un proceso formal de seguimiento al cumplimiento del plan definido para tales efectos, el cual permitiera monitorear e impulsar la atención completa de dicho marco regulatorio en la Institución, lo cual fuera instruido por el Ente Contralor con un plazo de dos años a partir de su entrada en vigencia. Tampoco se dispone de un equipo de trabajo formalmente destacado para dicha labor con roles y responsabilidades designados.

Sobre las iniciativas tecnológicas llevadas a cabo en apoyo a la toma de decisiones institucionales, se realizó una evaluación referente al sistema de información planificado para tales efectos mediante el uso de la inteligencia de negocios. En ese sentido, se comprobó la necesidad de definir un proceso de fortalecimiento a la gestión de indicadores estratégicos que incluyera la revisión al catálogo institucional, establecimiento de un procedimiento oficial para regular esta gestión, oficialización de la obligatoriedad en el cumplimiento de lo dispuesto en la Guía para la Construcción de Indicadores, y la revisión de lo comunicado por cada gerencia sobre este particular, con el fin de verificar si corresponde a la requerido por el nivel estratégico de la CCSS.

De igual forma, se analizó las funciones desempeñadas por la Subárea de Gestión de Bases de Datos según lo establecido en el marco regulatorio definido desde el punto de vista organizacional. Al respecto, se verificó la documentación de las tareas que tienen a cargo, así como mecanismos de control implementados y herramientas de apoyo utilizadas, determinándose oportunidades de mejora en la planeación de los recursos humanos asignados, en la estandarización de procesos llevados a cabo y una estrategia para la actualización de las versiones de los motores de bases de datos utilizados en la Institución.

En el tema de la Plataforma Tecnológica Institucional, específicamente sobre la vigencia de sistemas operativos utilizados en la Institución, se comprobó que más de 6.000 equipos tecnológicos utilizados en la CCSS presentaban obsolescencia tecnológica que imposibilitan la actualización de su versión de Windows XP a la más reciente, lo cual toma relevancia al considerar que a principios del 2014, la misma dejaría de obtener soporte de parte de Microsoft. Por otro lado se evidenció que la plataforma de desarrollo de software Visual Basic 6.0 utilizada en la CCSS para la construcción de sistemas de información computadorizados, presenta una posible incompatibilidad con versiones de Windows de mayor actualidad lo que podría comprometer mantenimiento de los programas desarrollados en esa plataforma.

Respecto del Licenciamiento del Software de Gestión de Base de Datos ORACLE, se determinó la necesidad de revisar y consolidar el inventario de licencias para productos de este tipo adquiridas por la Institución cuyo costo asciende a más de 3 millones de dólares, consolidando las que se han contratado por otras unidades en forma local, con el fin de mejorar el control y garantizar su uso eficiente. También se consideró importante señalar la ausencia de controles en torno a la distribución y uso de estos activos, así como la relevancia de establecer programas de capacitación, divulgación y concientización sobre tecnologías ORACLE.

En cuanto al resguardo de la Plataforma Tecnológica Central, se evidenció que a la fecha de elaboración de dicha revisión, no se disponía de una estrategia formal que estudiara alternativas y definiera el plan de acción a seguir en torno a este tema, considerando el vencimiento en dos ocasiones del contrato suscrito con Ideas Gloris S.A. para el arrendamiento de espacios en el Datacenter de CODISA, sin disponer de otra opción más que prorrogar el mismo, con el aumento de costos que representa la dependencia de una empresa, máxime si se considera que este tema fuera abordado por este Órgano de Fiscalización desde el 2010, y señalado por la Contraloría General de la República, otorgando plazos máximos para solucionar este tema.

Por otro lado, al analizar la Gestión de la Mesa de Servicios TIC, se plasmaron recomendaciones orientadas al mejoramiento en la función que realiza dicha instancia, considerando las oportunidades de mejora detectadas

en la suficiencia de recurso humano destacado, definición de indicadores de gestión, coordinación con Centros de Gestión Informática, así como la estandarización de los procesos que llevan a cabo.

En torno al Área de Soporte Técnico, se evidenció carencias en la definición y documentación formal de acuerdos de servicio, así como situaciones a valorar tales como la asignación y distribución de labores según la cantidad de recurso humano disponible, y la gestión de compras a nivel interno. Sobre este particular se recomendó como parte del proceso de Intervención de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, fortalecer el modelo de gobernabilidad de la unidad, e iniciar la documentación y estandarización de los procesos correspondientes.

Respecto de la gestión de sistemas de información computadorizados en la Institución, específicamente sobre el Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), utilizado por la Gerencia de Logística para apoyar sus procesos tácticos y operativos, se determinó que si bien la Junta Directiva se ha brindado impulso para su implementación en los niveles locales, el avance en esta iniciativa ha sido de 5% en el módulo de contratación administrativa lo cual toma relevancia si se considera que en el 2013 la Institución llevó a cabo trámites de compra que representaron la erogación de \$400 mil millones aproximadamente. Así mismo, se evidenció la necesidad de fortalecer el proceso de homologación de códigos de servicio, administración del Catálogo de Suministros, integración con sistemas gubernamentales, así como la vigencia y soporte del SIGES.

En cuanto al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), se comprobó oportunidades de mejora en los procesos para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de tecnologías de información y comunicaciones de dicha aplicación, así como en la definición de indicadores que permitan monitorear rangos de funcionamiento óptimo. Además, se evidenció que el soporte a la versión 10g del motor de base de datos ORACLE en el que opera el SICERE, había finalizado lo cual podría representar vulnerabilidades de seguridad, así como afectación de la integridad y calidad de los datos.

En lo referente al Pago de Incapacidades se determinó que la Institución ha realizado pagos de más en aproximadamente 20.170 boletas de incapacidad, lo cual le ha representado a la Institución un desembolso cercano a los \$1.883.000.000,00 (mil ochocientos ochenta y tres millones de colones). Lo anterior debido a la inexistencia de mecanismos de control que permitieran detectar oportunamente la presencia de esta situación. Por lo anterior, se instruyó una investigación administrativa para analizar las gestiones realizadas en este proceso, y además, se solicitó establecer un plan a través del cual se recuperen los montos pagados improcedentemente, así como la definición de mecanismos de control para evitar que esta situación se presente de nuevo en adelante.

En relación con el tema del proceso automatizado de facturación y cobro de los servicios médicos a patronos morosos y trabajadores independientes, se detectó la creación de 878 facturas hasta seis años después de brindada la atención, así como 6918 facturas prescritas y 2283 que podrían prescribir en los periodos 2015, 2016 y 2017. Así mismo, se determinó la existencia de 1668 facturas donde la Administración tardó entre 366 y 5253 días hábiles para instaurar un proceso judicial. Al respecto, se recomendó instaurar las medidas de acción correspondientes para garantizar oportunidad en la facturación y cobro de servicios médicos, establecer una instancia a cargo de regular y monitorear la gestión cobratoria, realizar una revisión de los casos mencionados en la evaluación con el fin de subsanar lo pertinente y efectuar las acciones que conforme derecho correspondan.

En cuanto al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SISVE), se evidenció oportunidades de mejora en la funcionalidad, operatividad, usabilidad, mantenimiento y eficiencia de la aplicación, así como en la calidad de la misma, lo cual es necesaria para garantizar seguridad, confiabilidad, integridad y disponibilidad de la información.

Con respecto al tema de la implantación del Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos (SOGERH) en la red de oficinas de recursos humanos de la Institución, se determinó que de acuerdo con lo planificado en este sentido, hay un atraso del 43% ya que únicamente se encuentra funcionando en 75 de las 130 unidades destacadas. Además, se comprobó aspectos que deben ser fortalecidos tales como el recurso dedicado a realizar esta labor, vigencia tecnológica de las herramientas en las que se encuentra desarrollado el SOGERH, la organización administrativa para gestionar requerimientos y evolución de la herramienta, así como la suficiencia de licencias CITRIX, las cuales se utilizan para operar el sistema en forma local.

Respecto del Proyecto de Modernización del Sistema Financiero Institucional, se evidenció que pese a los esfuerzos que se han realizado durante el pasar de los años, aun la Institución no ha logrado concretar una solución para sustituir la herramienta tecnológica que funciona desde 1979, misma que presenta problemas en su vigencia, soporte y mantenimiento, lo cual se considera relevante en virtud de los procesos organizacionales involucrados en el mismo. En ese sentido, se consideró importante señalar la necesidad de presentar a la brevedad posible, en Junta Directiva la propuesta para mejorar el avance del proyecto, y definir las acciones requeridas para dar continuidad y viabilidad a la estrategia planificada asegurando el aprovechamiento máximo de los productos obtenidos en las iniciativas realizadas anteriormente.

En cuanto al tema de Seguridad de la Información Institucional, se evaluó la gestión de esta disciplina a nivel de la CCSS, así como el rol que cumple el Área de Seguridad y Calidad Informática en la misma. Al respecto,

se determinó la carencia de un marco o estrategia institucional sistemática, documentada y conocida en torno a la seguridad de la información que permita identificar y clasificar recursos de TI según criticidad, evaluar los riesgos, generar planes de acción, así como evaluar, concientizar, capacitar y responsabilizar. Además se comprobó la falta de seguimiento al cumplimiento de las políticas de seguridad, realización de labores no relacionadas con la función encomendada, entre otros aspectos que deberán ser abordados en forma inmediata.

Evaluando la gestión del Directorio Activo de la CCSS, se evidenció aspectos de mejora relativos a la documentación de procesos, así como carencia de procedimientos, mecanismos, y guías que brinden mejores condiciones de gobernabilidad al instrumento tecnológico a través del cual se administran las políticas de la red informática de la Institución. Así mismo, se identificó 13 establecimientos de salud que no se encuentran incluidos en este directorio, así como limitantes para configurar aspectos de seguridad.

Se realizaron verificaciones en la implementación de las Normas de Seguridad Informática en la Gerencia Médica y Gerencia Financiera, determinándose debilidades en la labor de concientización y supervisión que debe ejercer periódicamente el Centro de Gestión Informática gerencial con respecto a los CGI de las unidades adscritas, con el fin de comprobar la atención de los lineamientos mencionados, y de esta forma tener un sistema de control interno fortalecido que evita la materialización de riesgos asociados a la gestión de TI.

e. Área Gestión Operativa

En el período 2014 el Área Gestión Operativa brindó cobertura a temas estratégicos de importancia para el nivel local y regional, en la prestación de Servicios en Salud, Servicios Administrativos, Servicios Financieros, Contratación Administrativa, Infraestructura y Equipamiento Médico, Tecnologías de Información y Comunicaciones.

En relación con el tema de **Servicios de Salud** destacan evaluaciones en cirugía, consulta externa especializada, pediatría, urología, patología, oncología quirúrgica, detección temprana de cáncer de mama, próstata y gástrico, nutrición, guardias y disponibilidades médicas; así como en otros temas que están directamente relacionados con el otorgamiento de los servicios de salud como: gestión de listas de espera y medicamentos. En los estudios realizados se le ha otorgado especial atención a las actividades realizadas en Cirugía y Consulta Externa Especializada, al constituirse actividades estratégicas y al estar directamente relacionadas con el abordaje de la lista de espera y la calidad y eficiencia en la atención de los problemas de salud de los pacientes. Con respecto a la actividad quirúrgica, las recomendaciones han

sido orientadas a generar un mejoramiento continuo y sistemático de los indicadores en el uso de las salas de operaciones y en los rendimientos del recurso humano (cirujanos y anestesiólogos); asimismo, en fortalecer la gestión administrativa en cuanto a la planificación, de tal manera que se efectúe una distribución eficiente del equipo quirúrgico, un uso adecuado de la jornada contratada de los especialistas y una eficiente coordinación con otros Servicios del hospital, aspectos que son determinantes para el logro de un aprovechamiento óptimo de los recursos. En Consulta Externa se ha determinado la necesidad de fortalecer la gestión técnico-administrativa en cuanto al uso eficiente de las horas asignadas para la consulta, de tal manera que se atiendan pacientes de primera vez y subsecuentes, que impacten la lista de espera, logrando indicadores razonables en cuanto a las altas y que el paciente sea referido a otros niveles para que le brinden continuidad a la atención y con ello se descongestione la consulta del tercer nivel.

Los resultados de otras evaluaciones destacan la necesidad de fortalecer el cumplimiento de las normas de atención para la detección temprana del cáncer, mejorar las actividades orientadas a la valoración de los factores de riesgo y realización de los exámenes físicos de los pacientes. Asimismo, robustecer la resolutiveidad del segundo y tercer nivel de atención, en el sentido de que se efectúe un abordaje eficiente de los pacientes que son detectados en el primer nivel, ante la necesidad de realizar los estudios complementarios requeridos para la determinación de los tratamientos a realizar. Al respecto, destaca la necesidad de realizar un plan de capacitación debidamente articulado, un efectivo tamizaje, una detección temprana, un diagnóstico oportuno y disponer de una infraestructura y equipamiento que permita un abordaje eficiente de la patología del paciente, asociado a una adecuada articulación de la red de servicios, lo que se constituye en elementos o condiciones necesarias y fundamentales para que se genere un eficaz abordaje de los asegurados.

En cuanto a los **Servicios Financieros** destacan evaluaciones relacionadas con anulaciones de adeudos patronales y de trabajador independiente, salarios reportados por los patronos, con fundamento a lo establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, pago de traslado de pacientes por medio de ambulancias privadas y de la Cruz Roja Costarricense, gestión de Recursos Humanos (pago de nómina), gestión de cobro administrativo y judicial a patronos y trabajadores independientes, análisis de cuentas contables, medidas de protección del efectivo y seguridad de las Sucursales, pago de incapacidades y de viáticos, evaluaciones de inspección, convenios de pago y planillas adicionales. Sobre la gestión de cobro, las recomendaciones están orientadas a que se efectúe un cumplimiento efectivo de la normativa

vigente y el establecimiento de estrategias dirigidas al fortalecimiento de las actividades de cobro administrativo y judicial, a los efectos de que no solamente se reduzca la morosidad, sino también se disponga de indicadores de recuperación aceptables, mediante los cuales se generen más ingresos.

En lo referente a la autorización y pago de viáticos, se recomendó el establecimiento de un programa para la aprobación y retiro de las órdenes de pago, en el que se consideren los aspectos de control establecidos en la normativa dictada en la institución y por la Contraloría General de la República, respecto a los plazos para liquidar los gastos de la gira, así como la prohibición de aprobar nuevos viáticos cuando existen liquidaciones pendientes, además de implementar el uso del formulario de liquidación de viáticos y de la adecuada gestión de las órdenes anuladas.

Sobre la facturación y cobro por prestaciones de servicios de salud otorgados a pacientes no asegurados, con patrono moroso y riesgos excluidos, se recomendó fortalecer la gestión de cobro, así como el sistema de control interno en el procedimiento de facturación, con la finalidad de favorecer la recaudación de adeudos, evitar la facturación posterior a la consulta y conciliar las cuentas contables relacionadas.

En lo que respecta a la **Gestión de Contratación Administrativa** se recomendó fortalecer el cumplimiento de los procesos de compra, otorgándole una especial atención a la ejecución contractual, para tales efectos se emitieron recomendaciones para que se le brinde un eficiente seguimiento a garantizar la calidad de los bienes y servicios adquiridos.

En las evaluaciones efectuadas en materia de **Infraestructura y Equipamiento** se evaluaron procesos relacionados con la construcción y estado de conservación de sedes de Ebáis, mantenimiento de equipo médico, rutinas para mantener el estado de conservación de salas de operaciones, cumplimiento de proyectos financiados con los recursos asignados a la partida presupuestaria 2156 "Mantenimiento de Edificios por Terceros" y gestión del Servicio de Ingeniería y Mantenimiento de hospitales, según lo dispuesto en el Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional. En esos estudios se hace un abordaje sobre la necesidad de disponer de planes de mejoramiento de las edificaciones de las sedes de los Ebáis, establecer mejores condiciones de seguridad, orden, aseo y salud ocupacional en las instalaciones donde se brindan servicios a los pacientes, siendo necesario disponer de recursos a los efectos de contar con adecuados programas de mantenimiento preventivo y correctivo de las edificaciones. Paralelamente se informa sobre la importancia de generar una mayor eficiencia y eficacia en las operaciones del mantenimiento del equipamiento médico, con un procedimiento para el uso y llenado de las boletas de "Control, Conservación y Mantenimiento", estrategias

para el aprovechamiento de los equipos médicos en un ámbito regional y planes dirigidos a disminuir listas de espera ocasionadas por un inadecuado funcionamiento de los equipos. También se recomendó valorar la creación e implementación de un sistema automatizado de control de inventarios para los Centros de Equipos, con la finalidad de reducir los riesgos en las transacciones, vencimientos y faltantes de instrumental médico, quirúrgico, ropa y materiales consumibles, así como mejorar las condiciones de infraestructura para reducir los flujos de contaminantes, inundaciones e incendios, planificar y ejecutar reparaciones necesarias en el área estéril, incluyendo un sistema apropiado de ventilación y monitoreo para reducir los riesgos por aire contaminado y gas óxido etileno.

En el tema de **Tecnologías de Información y Comunicaciones** se efectuaron estudios enfocados en la automatización del traslado de pacientes por medio del convenio suscrito con la Cruz Roja Costarricense y los diversos contratos con proveedores privados, con la finalidad de disminuir el costo financiero que representa esa actividad para la institución.

Reformas Reglamentarias

IRAL INDICE

SEGURO SOCIAL

Reformas Reglamentarias

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
57	8690	23-1-14	N°62761	7-2-14	N°26.228	7-2-14	46	6-3-14

Asunto: Reforma al artículo 30° del reglamento del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
3	8693	6-02-14	N°62763	20-2-14	N°26.275	20-2-14	53	17-3-14

Asunto: Aprobación Procedimiento sumario para verificación y/o la imposición de multas y cláusula penal

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
13	8693	6-2-14	N°62762	11-2-14	N°26.237	11-2-14	46	6-3-14

Asunto: Revalorización N°66 de los montos de pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
20	8699	6-3-14	N°62764	13-3-14	N°		63	31-3-14

Asunto: Acuerdo referente a contratación de médicos especialistas.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
33	8701	13-3-14	N°62765	21-3-14	N°26.737237	21-3-14	81	29-4-14

Asunto: Reforma al artículo 32° del Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
11	8707	3-4-14	N°62766	7-4-14	N°30.669	21-4-14	93	16-5-14

Asunto: Revalorización montos de pensiones en curso de pago del Fondo de Retiro de los empleados de la Caja (FRE).

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
20	8707	3-4-14	N°62770	25-4-14	N°30.705	25-4-14	94	19-5-14

Asunto: Reforma Integral Reglamento modalidad de atención integral de medicina de empresa.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
3	8797	10-4-14	N°62773	29-4-14			106	4-6-14

Asunto:

- Acuerdos referentes al cese desconcentración.
- "Modelo Integral de Gestión de Hospitales y Áreas de salud de la CCSS, basado en la Distribución de Funciones". Dejar sin efecto el pago que venían percibiendo por concepto de "Disponibilidad para Directores y Subdirectores en Centros con Desconcentración Máxima".
- Aprobar la compensación salarial por la prohibición del ejercicio liberal de la profesión, correspondiente al 65% sobre el salario base.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
7	8709	10-4-14	N°62773	24-6-14	N°32.138	24-6-14	131	9-7-14

Asunto: Reglamento para la Administración Integral de Riesgos Financieros de los Fondos Institucionales.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
10	8709	10-4-14	N°62774	27-5-14			109	9-6-14

Asunto: Guía para la aplicación de la excepción contemplada en el artículo 94 de la Normativa de Relaciones Laborales.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
2	8710	21-4-14	N°62767	29-4-14			81	29-4-14

Asunto: Convocatoria para que se celebren procesos de elección para elegir miembros

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
10	8712	24-4-14	N°62805	14-5-14	N°31.535	14-5-14	102	29-5-14

Asunto: Reforma al Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades para los beneficiarios del Seguro de Salud, así como a los otros Reglamentos:

Aprobación reforma:

1. Al Reglamento para el otorgamiento de licencias e incapacidades para los beneficiarios del Seguro de Salud.
2. A los artículos 10°, 16°, 36, 37°, 40°, 41° y 42° del Reglamento del Seguro de Salud.
3. Al artículo 12° del Reglamento para la Afiliación de Asegurados Voluntarios.
4. Al artículo 74° del Reglamento Interior de Trabajo.
5. Al artículo 44° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.
6. A los artículos 7°, 25°, 26°, 32°, 33°, 35° y 36° del Instructivo de Prestaciones en Dinero.
7. Al artículo 8° del Instructivo: Beneficio para los Responsables de Pacientes en Fase Terminal.

8. Derogatoria:

- a. Del Reglamento para el Otorgamiento de Incapacidades y Licencias a los Beneficiarios del Seguro de Salud y sus reformas, aprobado por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 9° de la sesión 8509, celebrada el 26 de mayo del año 2011 y publicado en La Gaceta número 121 del 23 de junio del año 2011 y modificado en el artículo 23° de la sesión número 8540, celebrada el 20 de octubre del año 2011 y publicado en La Gaceta número 233 del 05 de diciembre del año 2011, así como cualquier otra norma reglamentaria que se le oponga.
- b. Del "Instructivo que establece los procedimientos de las comisiones médicas evaluadoras de las incapacidades de los beneficiarios del Seguro de Salud".
- c. De la circular GM-33944 del 08 de julio del año 2011, emitida por la Gerencia Médica y la circular número AGRE-335-2012/CCEI-112-2012 del 28 de junio del año 2012, emitida por el Área Gestión de Riesgos Excluidos y la Comisión Central Evaluadora de Incapacidades.
- d. El artículo 27° del Instructivo de Prestaciones en Dinero.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
11	8715	7-5-14	N°62772	14-5-14	N°31.529	14-5-14	105	4-6-14

Asunto: Reforma a los artículos 8°, 9°, 12°, 13°, 19° y 22° del Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
10	8718	22-5-14	N°62775	11-6-14			122	24-6-14

Asunto: Disposiciones en relación con el Reglamento de Seguro de Salud. Específicamente:

- I. Reforma a los artículos 10° y 12°, en su inciso b) del Reglamento del Seguro de Salud.
- II. Instruir a la Gerencia Financiera y a la Gerencia Médica, a fin de que evalúen de forma integral las normas asociadas con esta cobertura, incluido un análisis exhaustivo de los procedimientos e instrumentos de ingreso, permanencia y suspensión en esta modalidad, así como los mecanismos de control y evaluación periódicas de su evolución en el tiempo.
- III. Dichas disposiciones entrarán en vigencia (se suspende su eficacia), hasta tanto la Administración cumpla con lo dispuesto en el Acuerdo Segundo y la Junta Directiva apruebe los ajustes y controles en el uso de la figura de beneficio.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
21	8730	10-8-14	N°62773	19-8-14	N°38.859	19-8-14	174	10-9-14

Asunto: Revalorización N° 67 de los montos de pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
14	8740	25-9-14	N°62778	30-9-14	N°43.839	30-9-14	207	28-10-14

Asunto: Ajuste a la base mínima contributiva para trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
7	8744	9-10-14	N°62779	10-10-14	N°47.056	10-10-14	216	10-11-14

Asunto: Revaluación N°30 de los montos de las pensiones del Fondo de Retiro de Empleados (FRE) de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
36	8744	9-10-14	N°62780	14-10-14	N°47.070	14-10-14	216	10-11-14

Asunto: Reforma a los artículos 10°, 12° y 13° del Reglamento del Seguro de Salud y disposición transitoria.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
3	8755	11-12-14	N°62783	15-05-15			23	3-2-14

Asunto: Reglamento del sistema mixto de atención en salud.

ART	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
17	8757	18-20-14	N°62781	12-1-15	N°19.877	12-1-15	23	3-2-15

Asunto: Ajuste de los ingresos de referencia para trabajadores independientes y asegurados voluntarios, afiliados individual y colectivamente, ubicados en las categorías 3, 4 y 5 de la escala contributiva.