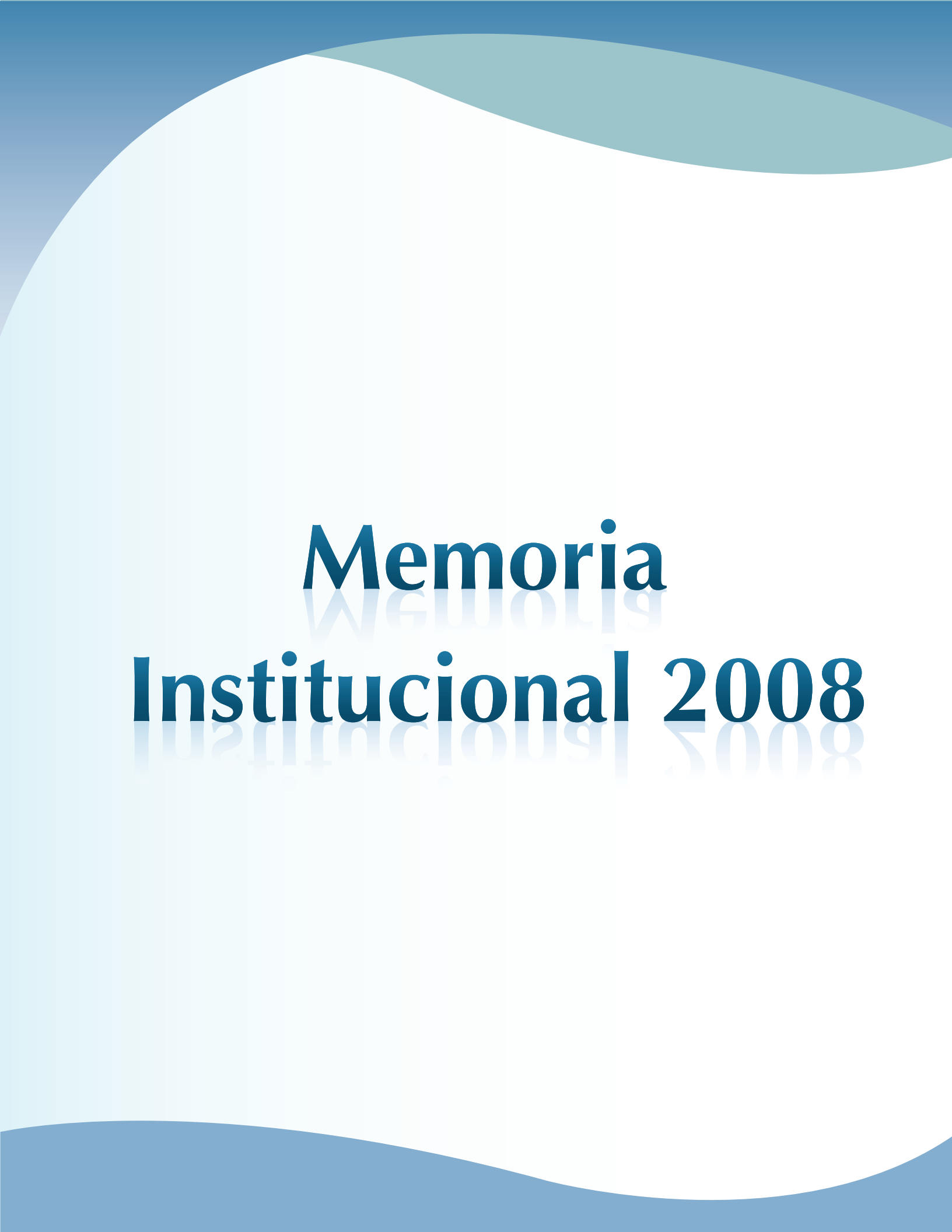


# Memoria Institucional 2008





# **Memoria Institucional 2008**

## INDICE

---

### Presentación

### Capítulo 1: Un año de crecimiento

• Cobertura .....	1
• Prestaciones en dinero .....	3
• Estado de productos y gastos del Seguro de Salud .....	5
• Balance de situación comparativo del Seguro de Salud .....	6
• Estado de productos y gastos del Seguro de Pensiones .....	8
• Balance de situación comparativo del Seguro de Pensiones .....	9
• Estado de productos y gastos del Régimen no Contributivo de Pensiones .....	11
• Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagos efectuados según tipo de asegurado .....	12
• Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagos efectuados por oficinas centrales y direcciones regionales .....	13
• Ingresos institucionales .....	13
• Ingresos del sector privado .....	14
• Egresos .....	16
• Producción en salud .....	20

### Capítulo 2: Nueva estructura organizacional para fortalecer la gestión

• Introducción .....	30
• Miembros de Junta Directiva .....	30
• Miembros de la administración superior .....	31
• Misión y Visión Institucional .....	32
• Cambios en la Estructura organizacional .....	33
• Organigrama institucional .....	34
• Regionalización de establecimientos de salud .....	39
• Red de servicios de salud .....	40
• Regionalización de sucursales .....	47
• Listado de Direcciones Regionales de Sucursales y Agencias .....	48

### Capítulo 3: Organizamos de cara al futuro

• Introducción .....	50
• Aplicación de los exámenes para médicos especialistas .....	51
• Proceso de nombramiento en plaza de personal de enfermería .....	52
• Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) .....	52
• Ayudas técnicas .....	53
• Convenio CCSS-Cruz Roja Costarricense para el traslado de pacientes .....	53
• Desconcentración y Juntas de Salud .....	54

• Reforzamiento de la red oncológica .....	54
• Dirección de Farmacoepidemiología .....	55
• Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud .....	56
• Dirección de Proyección de Servicios de Salud .....	59
• Dirección de Red de Servicios de Salud .....	61
• Centro de Desarrollo Estratégico en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS) .....	63
• Dirección de Centros Especializados .....	69

#### Capítulo 4: Un año de repunte financiero

• Dirección de Inspección .....	72
• Dirección de Cobros .....	75
• Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) .....	78
• Dirección Financiero Contable .....	83
• Dirección de Presupuesto .....	87
• Dirección Ejecutiva Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo .....	88
• Direcciones Regionales de Sucursales .....	93

#### Capítulo 5: Soporte a la salud

• Introducción .....	95
• Definición de la estructura funcional u organizativa .....	95
• Resultados en las mejoras en la adquisición de los medicamentos o implementos médicos .....	97
• Indicadores de resultados de la cadena de abastecimiento .....	98
• Factores de éxito .....	103

#### Capítulo 6: Inversiones para toda la red

• Inversiones en infraestructura y tecnología .....	104
• Tecnología de Información y Comunicaciones .....	106
• Construcciones concluidas y en proceso .....	108
• Otros proyectos concluidos .....	109
• Proyectos con avances importantes en diseño y contratación de la construcción .....	110
• Adquisición de equipo médico e industrial .....	110
• Otros logros relevantes en desarrollo de la gestión .....	111

#### Capítulo 7: Un abrazo solidario

• Introducción .....	113
• Principales logros en materia tecnológica durante el 2008 .....	113
• Aumento de la cobertura contributiva .....	116
• Régimen no Contributivo de Pensiones .....	117
• Resultados de la colocación de créditos hipotecarios .....	118
• Gestión de las inversiones en el portafolio del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte .....	120

**Capítulo 8:** Apoyamos al más valioso recurso: nuestro personal

• Subgerencia jurídica .....	124
• Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos (CIPA) .....	125
• Dirección de Desarrollo Organizacional .....	126
• Dirección Compras de Servicios de Salud .....	127
• Dirección Sistema Administrativos .....	127
• Dirección Servicios Institucionales .....	129
• Dirección de Comunicación Organizacional .....	130
• Dirección de Recursos Humanos .....	132

**Capítulo 9:** Por una gestión eficiente

• Introducción .....	140
• Área Servicios de Salud .....	140
• Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura .....	142
• Área Servicios Financieros .....	144
• Área Tecnología de Información y Comunicaciones .....	146
• Área Gestión Operativa .....	147

**Capítulo 10:** Reformas reglamentarias .....

149

## BASES PARA EL SALTO



Dr. Eduardo Doryan Garrón  
Presidente Ejecutivo CCSS

El año 2008 marcó un hito en la vida de la seguridad social. Se manifiestan de manera tangible los resultados del alineamiento institucional emprendido durante la actual administración, los unidades ven crecer sus presupuestos, los equipos de la más moderna tecnología se distribuyen en los distintos puntos del territorio nacional, la accesibilidad a los servicios se amplía mediante una mayor oferta en sitios cada vez más cercanos a los pobladores y el Régimen de Pensiones tiene la lozanía que permite el pago puntual de las obligaciones y el aumento de los montos en curso de pago.

Durante el ejercicio del periodo en análisis se observa un importante crecimiento en la población afiliada, constituyendo una muestra de los alcances de la lucha emprendida contra la evasión, fundamentalmente con la incorporación de nuevos equipos de inspectores contratados en jornadas no tradicionales y para labores que anteriormente fueron omitidas, lo que posibilitaba la fuga de personas que no eran captadas por la seguridad social.

Uno de los avances para la comodidad de los asegurados, fue la implementación del pago de incapacidades en forma electrónica depositadas directamente en la cuenta del beneficiario, lo que agiliza el trámite y representa un ahorro en tiempo para los usuarios.

En el área de la salud, se impactó de manera positiva las listas de espera, fundamentalmente a partir de la denominada cirugía vespertina, que permitió realizar procedimientos de mediana y baja complejidad que no requerían de hospitalización. Mediante esta modalidad se efectuaron al menos 3.200 intervenciones, beneficiando a más del 30% de aquellos asegurados que aguardaban por una intervención quirúrgica.

Buscando la equidad para acortar la brecha entre quienes viven en las cabeceras de provincias y los que residen en lugares alejados, se amplió el horario de atención de emergencias en diversas áreas de salud y esta medida impactó de manera positiva en la red y fortaleció la atención más oportuna de los pacientes.

En el campo del recurso humano especializado se prosiguió con la política de formación de especialistas y técnicos en diversas disciplinas, quienes una vez graduados se incorporaron a los servicios, con la consecuente mejora para los asegurados.

Unos de los aspectos en los que se impactó es en el relacionado con la cultura contributiva, mediante la captación de más afiliados y la disminución sostenida de la morosidad. A fin de facilitar el pago de los cotizantes se incrementaron los puntos para la recaudación externa, que se fijaron en 272 con una tendencia creciente a futuro.

Al analizar el tema de la cadena de abastecimiento en el área de logística destaca que se lograron cifras de aprovisionamiento de medicamentos en la lista oficial (LOM) sin precedentes, por el orden del 99% y en caso de los implementos se alcanzaron porcentajes del 98%.

Durante el 2008 se observó la llegada masiva de equipos de alta complejidad a las distintas unidades y se prosiguió el vigoroso programa de desarrollo de infraestructura, favorecida con la incorporación de profesionales en distintas especialidades de la ingeniería, quienes dan soporte regional y local a las diversas obras.

El proceso de construcción del Hospital de Heredia, que sigue su avance, el reforzamiento de estructuras según las normas más recientes en el Hospital de Puntarenas, la edificación de nuevas sedes de área y EBASIS, al igual que las sucursales, prosiguieron su expansión y así, se emprendieron obras en procura de un Seguro Social remozado y fortalecido.

Poco a poco se colocan las bases y se ajustan los mecanismos de una entidad que vivió en el pasado años de desnutrición y cuya salud augura ahora, años promisorios por venir.

Doctor Eduardo Doryan Garrón  
Presidente Ejecutivo  
Caja Costarricense de Seguro Social

# CAPÍTULO 1

**Un año de  
crecimiento**

## Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2008 fue del 87.6%, similar al observado en el año 2007, creciendo por

segundo año consecutivo en dos puntos porcentuales la participación de los asegurados directos.

### POBLACIÓN NACIONAL POR CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO POR AÑO COSTA RICA: 2007 – 2008. (a junio)

CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO	2007		2008 a/	
	#	%	#	%
<b>Total</b>	<b>4.444.922</b>	<b>100,0</b>	<b>4.520.243</b>	<b>100,0</b>
Directo asalariado	972.208	21,9	1.054.497	23,3
Directo cuenta propia	201.798	4,5	232.816	5,2
Directo por convenio	79.321	1,8	82.325	1,8
Cuenta del Estado y Familiares	511.166	11,5	519.828	11,5
Familiar de asegurado directo activo	1.748.979	39,3	1.689.637	37,4
Pensionado IVM	143.004	3,2	146.018	3,2
Pensionado regímenes especiales	58.644	1,3	58.949	1,3
Pensionado RNC	75.008	1,7	73.717	1,6
Familiar de pensionado	102.410	2,3	103.888	2,3
No asegurado	552.384	12,4	558.568	12,4

a/ Cifras estimadas

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

Como se observa en el siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del 2008, registra 1.369.638 trabajadores, lo cual implica un crecimiento de 9,3% con respecto al año 2007 y representa una cobertura contributiva del 66% de la Población Económicamente Activa (PEA).

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 66% y en términos absolutos

mostró un incremento de 82 mil trabajadores, provenientes del Sector Empresa Privada, reflejándose en un crecimiento de casi el 9% con respecto al año 2007. Asimismo, los trabajadores no asalariados afiliados mostraron un incremento absoluto de unas 34 mil personas, lo que implica un crecimiento cercano al 12% con respecto al año 2006. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada se ubica cerca del 63%.

**SEGURO DE SALUD  
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO,  
SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL. JUNIO 2007-2008**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE <sup>1</sup>	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
<b>TOTAL</b>	<b>58.475</b>	<b>62.713</b>	<b>1.253.327</b>	<b>1.369.638</b>	<b>318.704</b>	<b>383.697</b>
<b>ASALARIADOS</b>	<b>58.348</b>	<b>62.589</b>	<b>972.208</b>	<b>1.054.497</b>	<b>286.904</b>	<b>346.989</b>
Empresa privada	51.264	55.557	732.317	798.039	180.122	214.484
Servicio doméstico	6.199	6.245	8.918	9.005	861	974
Instituciones autónomas	884	786	122.534	134.288	64.747	80.065
Gobierno central	1	1	108.439	113.165	41.174	51.466
<b>NO ASALARIADOS</b>	<b>127</b>	<b>124</b>	<b>281.119</b>	<b>315.141</b>	<b>31.800</b>	<b>36.708</b>
Cuenta propia	-	-	201.798	232.816	25.643	30.195
Convenios especiales	127	124	79.321	82.325	6.157	6.513

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística

<sup>1</sup> Cifras en millones de colones

En cuanto al Seguro de Pensiones, éste cubre a 1.193.417 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 10% respecto al año 2007. Se muestra un crecimiento en todas las categorías de asalariados; además, es importante destacar

el incremento cercano al 20% que se presentó en el total de trabajadores no asalariados, tanto en los trabajadores por Cuenta Propia como por Convenios. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 57%.

**SEGURO DE PENSIONES  
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO,  
SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL. JUNIO 2007 - 2008**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE <sup>1</sup>	
	2007	2008	2007	2008	2007	2008
<b>TOTAL</b>	<b>58.441</b>	<b>62.662</b>	<b>1.085.720</b>	<b>1.193.417</b>	<b>280.539</b>	<b>336.890</b>
<b>ASALARIADOS</b>	<b>58.319</b>	<b>62.544</b>	<b>900.592</b>	<b>976.093</b>	<b>257.647</b>	<b>309.339</b>
Empresa privada	51.236	55.511	728.834	793.496	178.960	212.864
Servicio doméstico	6.197	6.244	8.911	8.994	860	972
Instituciones autónomas	885	788	115.898	125.573	61.788	75.926
Gobierno central	1	1	46.949	48.030	16.039	19.577
<b>NO ASALARIADOS</b>	<b>122</b>	<b>118</b>	<b>185.128</b>	<b>217.324</b>	<b>22.892</b>	<b>27.551</b>
Cuenta propia	-	-	153.701	183.893	20.173	24.571
Convenios especiales	122	118	31.427	33.431	2.719	2.980

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística

<sup>1</sup> Cifras en millones de colones

## Prestaciones en dinero

El reglamento del Seguro de Salud, establece en el artículo 27°, las prestaciones en dinero que se brindan: subsidios y ayudas económicas por incapacidad o por licencia, ayuda económica para compra de prótesis, anteojos y aparatos ortopédicos, ayuda económica para traslados y hospedajes, ayuda económica para gastos de funeral, en caso de fallecimiento del asegurado directo, de su cónyuge o compañero y la ayuda económica por concepto de la libre elección médica.

Para el período 2007 - 2008 ese gasto presentó una tasa de crecimiento de 33.6.2%, que si se compara con la observada para el período anterior de sólo un 8.2%, registra un fuerte crecimiento en el total del rubro. Seguidamente se pasa a analizar cada uno de sus componentes:

- Sin tener una participación relevante dentro del total, dos subsidios (Riesgos del Trabajo de empleados de la CCSS y de DESAF pacientes en Fase Terminal) presentan tasas atípicas de crecimiento de 373.2% y 253.0% respectivamente. En el caso de los subsidios de DESAF, este gasto se incrementa debido a una mayor promoción institucional sobre este beneficio, el cual consiste en la ayuda monetaria a familiares de pacientes en fase terminal, que se hacen cargo de la atención requerida por estas personas.
- Los rubros de mayor participación en lo que a Prestaciones en dinero se refiere durante el período 2008, corresponden a la “Atención Externa de los Servicios de Salud”, junto con los subsidios de Enfermedad y Maternidad. La tasa de crecimiento con respecto al año anterior fue de un 52.5% y de un 40.6% respectivamente, lo que influyó directamente en la fuerte tasa de aumento en el total de las

Prestaciones en dinero para este período 2008.

- La “Atención Externa de los Servicios de Salud” es un gasto creciente año con año, que refleja el aumento en la demanda por la libre elección médica de cirujías, así como de otros servicios médicos en el país. En cuanto a los “Subsidios de Enfermedad”, este es un gasto creciente conforme se incrementa la población económica activa en el país, pero además para el 2008, se identificaron 3 factores importantes más:
  1. Se incrementó en el número de días incapacidad.
  2. Se reanudó el pago de los casos por accidentes de tránsito del Instituto Nacional de Seguros (INS), el cual se había suspendido y por ley debe seguirse otorgando.
- Los traslados y hospedajes presentaron una tasa de crecimiento de un 16.9%, afectada principalmente por el rubro de “Traslados de la Cruz Roja” (53.9%), que está relacionado con el aumento en las tarifas que cobra esta Institución a la CCSS, justificado por el alza en el precio de los combustibles.
- Los “Accesorios Médicos” crecieron un 13.3% y las ayudas para gastos de funeral a los parientes o personas que demuestren haber efectuado tales gastos (“Fondo Mutual”) únicamente presentó una tasa de crecimiento de un 5.9% con respecto al año anterior.
- Finalmente, en el rubro de “Otras prestaciones” se registran las indemnizaciones por mala praxis, y este gasto presenta una disminución importante (-39.4%). Lo

anterior se debió a que en años anteriores el gasto aumentó por los pagos y costas procesales que habían quedado pendientes a los afectados por el incendio en el Hospital Calderón Guardia, sucedido en el 2005.

**SEGURO DE SALUD  
PRESTACIONES EN DINERO  
AÑOS: 2007- 2008  
-en millones de colones-**

CONCEPTO	IMPORTES SEGÚN AÑO		VARIACIONES	
	2007	2008	Absoluta	Relativa
<b>TOTALES</b>	<b>51.953,4</b>	<b>69.389,8</b>	<b>17.436,4</b>	<b>33,6</b>
Subsidios de enfermedad	16.904,5	23.773,7	6.869,2	40,6
Subsidios de maternidad	6.358,9	7.835,0	1.476,1	23,2
Subsidios riesgos trabajo de empleados de la CCSS	2,0	9,5	7,5	373,2
DESAF Pacientes fase terminal *	75,1	265,1	190,0	253,0
Traslados y hospedajes	2.634,0	3.079,5	445,5	16,9
Traslados Cruz Roja	2.247,4	3.457,7	1.210,3	53,9
Atención externa servicios de salud	16.238,9	24.770,4	8.531,5	52,5
Accesorios médicos **	2.331,7	2.642,5	310,8	13,3
Fondo Mutual trabajadores	949,7	1.005,4	55,7	5,9
Otras prestaciones ***	4.211,2	2.551,0	-1.660,2	-39,4

\* Programa financiado por la Dirección General de Desarrollo Social (DESAF)

\*\* Incluye anteojos, prótesis y otros.

\*\*\* Indemnización por mala praxis.

*Fuente:* Estado de Resultados del Seguro Salud. Dirección Financiero Contable.

Subárea Contabilidad Operativa. 2007.

Pre balance de las cuentas 900 "Cuentas de Gastos". Dirección Financiero Contable.

Subárea Contabilidad. Operativa. CCSS. Año 2008.

### Seguro de Salud. Gastos directos e indirectos y su relación

Al 31 de diciembre del 2008, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascienden a ¢ 719.1 millones de colones. De los cuales el 55.4% corresponden a gastos de Hospitalización, 20.7% a Consulta Externa de hospitales; y clínicas mayores,

y el 22.9 a Áreas de Salud.

Respecto al total de gastos, los directos representan el 84.4% y los indirectos el 15.6%.

**CUADRO N° 1**  
**SEGURO DE SALUD**  
**GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACIÓN**  
**AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2008 \***  
**(Cifras en miles de colones)**

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	343.094.401,20	55.404.388,08	398.498.789,28	55,41
Consulta Externa	94.445.209,56	54.731.069,04	149.176.278,60	20,74
Consulta Odontológica	4.059.065,76	676.309,44	4.735.375,20	0,66
Prótesis Dental	158.961,96	33.246,72	192.208,68	0,03
Medicina Mixta	19.040,16	761.753,76	780.793,92	0,11
Medicina de Empresa	1.959,48	627.530,64	629.490,12	0,09
Áreas de Salud **	165.129.912,13	-	165.129.912,13	22,96
<b>GASTO INSTITUCIONAL</b>	<b>606.908.550,25</b>	<b>112.234.297,68</b>	<b>719.142.847,93</b>	<b>100,00</b>

*Fuente:* CCSS Gerencia Financiera, Dirección Financiero Contable, Subárea Contabilidad Costos Hospitalarios.

Notas: \* Debido a que no se dispone del Sistema de Información Hospitalaria (SIH) a diciembre 2008, se efectúa una proyección a Dic. 08

\*\* Se aplica la tasa de crecimiento reflejada en el Anuario 2007.

### Estado de productos y gastos del 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 y del Estado, las cuales ascienden a ¢809.361 millones de colones y representan el 82.9 % del total de los ingresos. Éstas registran un aumento del 21.4 % con respecto al año anterior.

El siguiente rubro en importancia lo constituye Productos por Servicios Médicos, los cuales ascendieron a un 28.4% respecto al año pasado, ascendiendo a la suma para el presente año de ¢ 84.606 millones de colones, monto que representan el 8.7% 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 ¢ 860.273 millones de colones.

**CUADRO N°2**  
**SEGURO DE SALUD**  
**ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS**  
**PERIODO 2007 - 2008 (MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-08	31-12-07	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>PRODUCTOS</b>				
Cuotas Particulares	797.385	635.480	161.905	25,5%
Cuotas Estado	11.976	12.683	-707	-5,6%
Productos Servicios Administrativos	12.804	10.020	2.784	27,8%
Productos Servicios Médicos	85.530	65.866	19.664	29,9%
Otros Productos	67.733	79.747	-12.014	-15,1%
			0	
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>975.428</b>	<b>803.796</b>	<b>171.632</b>	<b>21,4%</b>
<b>GASTOS</b>				
Servicios Personales	464.291	365.427	98.864	27,1%
Servicios No Personales	43.685	37.299	6.386	17,1%
Consumo Materiales y Suministros	132.246	113.852	18.394	16,2%
Aportes y Contribuciones	98.128	77.464	20.664	26,7%
Depreciaciones	22.183	19.155	3.028	15,8%
Subsidio Seguro de Salud	32.420	23.340	9.080	38,9%
Otras Prestaciones	37.615	28.613	9.002	31,5%
Becas y Capacitación	1.733	1.233	500	40,6%
Gasto Estimación Cuentas de Dudoso Cobro	3.344	10.233	-6.889	-67,3%
Otros Gastos	17.337	29.334	-11.997	-40,9%
Ajustes Periodos Anteriores	7.291	217.536	-210.245	-96,6%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>860.273</b>	<b>923.486</b>	<b>-63.213</b>	<b>-6,8%</b>
<b>RESUMEN</b>				
Productos Acumulados	975.428	803.796	171.632	21,4%
Gastos Acumulados	860.273	923.486	-63.213	-6,8%
<b>EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS</b>	<b>115.155</b>	<b>-119.689</b>	<b>234.845</b>	<b>-196,2%</b>

Fuente: Gerencia Financiera, CCSS. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2008.

### Balance de situación comparativo del Seguro de Salud

Aquí se puede visualizar a grandes rasgos la situación contable que presenta el Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2008, además de la comparación con su similar del año 2007, en el cual se denotan las variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activos notamos una variación de un 21.7% que se debe principal-

mente al crecimiento en las Cuentas Propiedad, Planta y Equipo, Inversión en Bonos y Deuda Estatal Cuotas e Intereses.

Por su parte dentro de los Pasivos de este Seguro, los rubros más importantes corresponde a la cuenta de Otros Pasivos y Gastos Acumulados, dichos conceptos ascienden a la suma de ¢ 108.711 millones

de colones, representando un (54.0%), del Total del Pasivo. Seguida de importancia se encuentran las Cuentas por Pagar dentro de las cuales se encuentran las cuentas por pagar a Instituciones que ascienden a la suma de ¢ 37.500 millones, las cuales contiene las deudas por diferentes conceptos con el INA,

IMAS y Banco Popular.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un superávit de ¢ 115.155 millones de colones que representan un 13.8% del total de patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

**CUADRO N°3**  
**SEGURO DE SALUD**  
**BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO**  
**PERIODO 2007 - 2008 (MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-08	31-12-07	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO</b>				
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>				
Caja, Bancos e Inversiones	77.730	96.484	-18.754	-19,4%
Cuentas por Cobrar Netas	240.607	272.802	-32.195	-11,8%
Inventarios	73.823	50.239	23.584	46,9%
Productos Acumulados	1.519	1.293	226	17,5%
Otros Activos Corrientes	42	571	-529	-92,6%
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>				
Propiedad, Plante y Equipo	299.334	251.159	48.175	19,2%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	288.723	157.529	131.194	83,3%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	47.172	20.714	26.458	0,0%
Otros Desembolsos Financieros	210	210	0	0,0%
Otros Activos	2.175	-3.379	5.554	-164,4%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>1.031.335</b>	<b>847.622</b>	<b>183.713</b>	<b>21,7%</b>
<b>PASIVO</b>				
<b>PASIVO CORRIENTE</b>				
Cuentas por Pagar	38.432	40.922	-2.490	-6,1%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	4.160	4.064	96	2,4%
Otros Pasivos	59.629	36.624	23.005	62,8%
Gastos Acumulados (Provisiones)	49.082	39.304	9.778	24,9%
<b>PASIVO NO CORRIENTE.</b>				
Documentos por pagar	44.496	36.097	8.399	23,3%
Cuentas por Pagar	1	1	0	0,0%
Provisión para Contingencias Legales	5.300	0	5.300	
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>201.100</b>	<b>157.012</b>	<b>44.088</b>	<b>28,1%</b>
<b>RESERVAS</b>				
Superávit Donado	7.772	6.654	1.118	16,8%
Reservas	27.590	27.588	2	0,0%
Superávit por Revaluación Activos	190.909	167.558	23.351	13,9%
Excedentes Acumulados	488.809	608.500	-119.691	-19,7%
Excedentes del Periodo	115.155	-119.690	234.845	-196,2%
<b>TOTAL PASIVO Y RESERVAS</b>	<b>1.031.335</b>	<b>847.622</b>	<b>183.713</b>	<b>21,7%</b>

Fuente: Gerencia Financiera, CCSS. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2008.

## Estado de productos y gastos del 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 reevaluación TUDES, los intereses como resultado de las inversiones, así como las multas por recargo de planillas, entre otros.

El rubro con más participación son las cuotas particulares y del estado que ascienden a ¢ 333.815 millones de colones, representando el 67.7% del total ingresos. Es importante indicar que dicho monto en comparación con el año pasado presenta un incremento del 20.1%.

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 ¢ 255.364 millones de colones representando el 81.9 % del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos es la Administración y la Atención Médica a Pensionados, el cual asciende a la suma de ¢ 38.639 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 N° 4**  
**SEGURO DE PENSIONES**  
**ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS**  
**PERIODO 2007 - 2008 (MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-08	31-12-07	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>PRODUCTOS</b>				
Cuotas Particulares	324.741	257.240	67.501	26,2%
Cuotas Estado	9.074	9.668	-594	-6,1%
Productos Servicios Administrativos	6.544	7.601	-1.057	-13,9%
Productos Servicios Médicos	12	9	4	40,6%
Productos por Intereses	89.683	100.018	-10.335	-10,3%
Otros Productos	62.518	33.994	28.524	83,9%
			0	
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>492.571</b>	<b>408.529</b>	<b>84.043</b>	<b>20,6%</b>
<b>GASTOS</b>				
Servicios Personales	2.656	2.131	526	24,7%
Servicios No Personales	1.851	1.946	-95	
Consumo Materiales y Suministros	68	69	-1	-1,1%
Pensiones e Indemnizaciones	255.364	211.169	44.194	20,9%
Administración y Atención Médica	38.639	31.951	6.688	20,9%
Depreciaciones	311	277	35	12,6%
Otros Gastos	12.635	25.682	-13.047	-50,8%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>311.524</b>	<b>273.225</b>	<b>38.300</b>	<b>14,0%</b>
<b>RESUMEN</b>				
Productos Acumulados	492.571	408.529	84.043	20,6%
Gastos Acumulados	311.524	273.225	38.300	14,0%
<b>EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS</b>	<b>181.047</b>	<b>135.305</b>	<b>45.743</b>	<b>33,8%</b>

Fuente: Gerencia Financiera, CCSS. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2008.

### Balance de situación comparativo del Seguro de Pensiones

El siguiente balance muestra un panorama de la situación contable que presenta el Seguro de Pensiones al 31 de diciembre del 2008, donde se visualizan las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el Activo, Pasivo y Capital de los periodos que finalizan a diciembre del 2008 y 2007, respectivamente.

Dentro del rubro de Activos notamos un incremento del 18.5%, el cual representa un aumento de ¢ 185.379 millones de colones con relación al año anterior, el cual se debe

principalmente al incremento en las Inversiones en Bonos Largo Plazo, las cuales representan un 76.3% del Total del Activo. Conformadas principalmente por los Títulos a la Propiedad Largo Plazo y Reevaluación Títulos Unidades de Desarrollo (TUDES).

Dentro de los Pasivos del Seguro de Pensiones, el rubro mas importante corresponde a los Depósitos Custodia Garantía y Otros, mismo que representa un (50.7%), del Total del Pasivo, productos de sumas de dinero recibidas en calidad de depósito, siendo el

rubro más importante de sumas recibidas como primas por ventas de propiedades adjudicadas por remate.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un superávit de ¢ 181.047 millones de

colones, representando un 15.3% del Total de Patrimonio del Seguro de Pensiones, el resto corresponde al Patrimonio Neto por Reservas.

**CUADRO N° 5**  
**SEGURO DE PENSIONES**  
**BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO**  
**PERIODO 2007-2008**  
**(MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-08	31-12-07	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>ACTIVO</b>				
<b>ACTIVO CORRIENTE</b>				
Caja, Bancos e Inversiones	108.408	103.693	4.715	4,5%
Cuentas por Cobrar Netas	70.268	42.081	28.187	67,0%
Productos Acumulados	25.324	26.911	-1.587	-5,9%
Otros Activos Corrientes	0	14		
<b>ACTIVO NO CORRIENTE</b>				
Propiedad, Plante y Equipo	12.455	10.427	2.028	19,4%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	20.683	12.242	8.440	68,9%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	906.194	771.840	134.355	0,0%
Otros Desembolsos Financieros	461	461	0	0,0%
Préstamos Hipotec y Otros Neto	39.852	30.438	9.414	30,9%
Otros Activos	3.622	3.795	-173	-4,6%
<b>TOTAL ACTIVO</b>	<b>1.187.267</b>	<b>1.001.901</b>	<b>185.379</b>	<b>18,5%</b>
<b>PASIVO</b>				
<b>PASIVO CORRIENTE</b>				
Cuentas por Pagar	1.176	-707	1.883	-266,4%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	4.795	4.770	25	0,5%
Otros Pasivos	439	215	224	104,5%
Gastos Acumulados (Provisiones)	3.043	3.121	-78	-2,5%
<b>PASIVO NO CORRIENTE.</b>				
Documentos por pagar largo plazo	0	0	0	0,0%
<b>TOTAL PASIVO</b>	<b>9.453</b>	<b>7.399</b>	<b>2.054</b>	<b>27,8%</b>
<b>RESERVAS</b>				
Reserva Pensiones Curso de Pago	978.981	843.677	135.304	16,0%
Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro	16.879	14.616	2.263	15,5%
Otras Reservas	907	906	1	0,1%
Excedentes Acumulados	181.047	135.305	45.742	33,8%
<b>TOTAL PASIVO Y RESERVAS</b>	<b>1.187.267</b>	<b>1.001.902</b>	<b>185.365</b>	<b>18,5%</b>

Fuente: Gerencia Financiera, CCSS. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2008.

## Estado de productos y gastos del Régimen No Contributivo de Pensiones

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 recargo sobre 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 asciende a la suma de ¢ 123.298 millones de colones y los gastos son de ¢ 142.658, dando como resultado un decrecimiento de productos sobre gastos de ¢19.359 millones, los cuales representan una variación del -186.2% respecto de su similar del año 2007.

RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS PERIODO 2007 - 2008 (Cifras en miles de colones)						
CONCEPTO	AÑO Y DISTRIBUCIÓN RELATIVA				VARIACIONES	
	30/12/08	%	30/12/07	%	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>INGRESOS ORDINARIOS</b>	<b>74.138.575</b>	<b>60,13</b>	<b>59.326.376</b>	<b>70,33</b>	<b>14.812.199</b>	<b>24,97%</b>
Recargo sobre planillas	32.977.888	26,75	25.657.448	30,45	7.320.440	28,53%
Impuesto de ventas	35.679.563	28,94	28.077.491	33,32	7.602.072	27,08%
Ingresos ley 7972 cigarros y licores	2.259.600	1,83	1.823.200	2,16	436.400	23,94%
Ingresos lotería electrónica	11.524	0,01	15.396	0,02	(3.872)	-25,15%
Ley Protección al Trabajador Artículo 77	3.210.000	2,60	3.741.000	4,44	(531.000)	-14,19%
Ingreso artículo 612 Código de Trabajo	-	-	11.841	0,01	(11.841)	-100,00%
<b>OTROS INGRESOS</b>	<b>49.159.833</b>	<b>39,87</b>	<b>24.936.198</b>	<b>29,67</b>	<b>24.223.635</b>	<b>97,14%</b>
Otros ingresos períodos anteriores	13.997.103	11,35	-	-	13.997.103	0,00%
Gobierno Central decreto N° 33202	34.969.200	28,36	24.833.400	29,47	10.135.800	40,82%
Intereses sobre Inversiones a la vista.	123.950	0,10	-	-	123.950	0,00%
Intereses cuenta bancaria	69.580	0,06	102.798	0,12	(33.218)	-32,31%
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>123.298.408</b>	<b>100,00</b>	<b>84.262.574</b>	<b>100,00</b>	<b>39.035.834</b>	<b>46,33%</b>
<b>GASTOS ORDINARIOS</b>	<b>70.030.110</b>	<b>55,85</b>	<b>53.316.868</b>	<b>75,57</b>	<b>16.713.242</b>	<b>31,35%</b>
Pensiones R.N.C.P.	51.617.719	41,86	38.489.678	45,68	13.128.041	34,11%
Pensiones parálisis cerebral profunda	4.501.087	3,65	3.855.109	4,58	645.978	16,76%
Servicio médico hospitalario	7.745.559	6,28	5.832.757	6,92	1.912.802	32,79%
Servicio administrativo	1.110.100	0,90	900.800	1,07	209.300	23,23%
Décimo tercer mes R.N.C.P.	4.524.790	3,67	3.717.600	4,41	807.190	21,71%
Déc tercer mes parálisis cerebral profunda	353.551	0,29	309.960	0,37	43.591	14,06%
Gastos Trabajadoras Sociales	-	-	-	-	-	0,00%
Intereses por servicios médicos	104.718	0,08	87.973	0,10	16.745	19,03%
Intereses por servicios administrativos	72.586	0,06	122.991	0,15	(50.405)	-40,98%
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>72.627.560</b>	<b>44,15</b>	<b>37.710.070</b>	<b>24,43</b>	<b>34.917.490</b>	<b>92,59%</b>
Otros Ajustes períodos anteriores	72.627.560	58,90	37.710.070	44,75	34.917.490	92,59%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>142.657.670</b>	<b>100,00</b>	<b>91.026.938</b>	<b>100,00</b>	<b>51.630.732</b>	<b>56,72%</b>
<b>EXCESO INGRESOS SOBRE GASTOS</b>	<b>(19.359.262)</b>	<b>100,00</b>	<b>(6.764.364)</b>	<b>100,00</b>	<b>(12.594.898)</b>	<b>186,19%</b>

## Fondo Nacional de Mutualidad. Casos tramitados y pagos efectuados según tipo de asegurado

Para el año 2008 los pensionados directos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, son los que poseen mayor porcentaje de ca-

sos tramitados (31,8%) y los que a su vez, absorben la mayor proporción de las sumas pagadas (33,4%), seguido por los pensionados directos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, con porcentajes que alcanzan el 29.9% de casos y en monto un 28.2%; respectivamente.

FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD						
CUADRO COMPARATIVO AÑOS 2007-2008						
CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS, SEGÚN TIPO ASEGURAMIENTO A NIVEL NACIONAL						
TIPO ASEGURADO	2007		2008		TIPO ASEGURADO	% CASOS POR TIPO
	CASOS	TOTAL PAGADO	CASOS	TOTAL PAGADO		
<b>TOTAL</b>	10.727	950.250.238	11.043	995.138.477		1,00
<b>ASALARIADOS</b>						
Directos	1.299	121.115.500	1.509	142.949.000		0,14
Cónyuges/ Compañero (a)	337	21.009.321	368	23.292.321		0,03
<b>PENSIONADOS IVM</b>						
Directos	3.492		3.520	332.470.724		0,32
Cónyuges/ Compañero (a)	386	24.143.454	383	24.002.654		0,03
Viudas	640	39.960.544	618	39.139.646		0,06
<b>CUENTA PROPIA</b>						
Directos	374	35.046.507	390	36.975.000		0,04
Cónyuges/ Compañero (a)	68	4.253.331	83	5.255.997		0,01
<b>REGIMEN NO CONTRIBUTIVO</b>						
Directos	2.951		2.976	280.855.660		0,27
Cónyuges/ Compañero (a)	76	4.764.664	71	4.493.331		0,01
<b>PENSIONADOS DE GOBIERNO</b>						
Directos	609	56.665.000	626	59.305.000		0,06
Cónyuges/ Compañero (a)	58	3.643.331	42	2.659.999		0,00
<b>ASEGURADOS DEL ESTADO</b>						
Directos	376	34.823.833	373	35.146.500		0,03
Cónyuges/ Compañero (a)	61	3.743.330	84	8.592.645		0,01

Fuente: Área Regulación Seguro de Salud

### Fondo Nacional de Mutualidad. Casos tramitados y pagos efectuados por Oficinas Centrales y Direcciones Regionales

En el año 2008 los casos tramitados por el Fondo Nacional de Mutualidad aumentaron en un 1.8% respecto al año anterior, mientras

que el monto pagado por casos para el 2008 asciende a la suma de ¢953.794.8 millones de colones. Al igual que en el año 2007, la Región Central (oficinas centrales - dirección central), constituye la zona con los mayores porcentajes de casos tramitados y sumas pagadas, 71,0% y 70.1%; respectivamente.

FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD COMPARACION CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS DESGLOSADOS POR OFICINAS CENTRALES Y DIRECCIONES REGIONALES AÑOS 2007-2008						
LUGAR	2007			2008		
	CASOS	TOTAL PAGADO	% CASOS	CASOS	TOTAL PAGADO	% CASOS
<b>TOTAL</b>	<b>10.727</b>	<b>950.254.239</b>	<b>1,00</b>	<b>10.534</b>	<b>953.794.812</b>	<b>1,00</b>
Oficinas Centrales	2.489	218.467.472	0,23	2.584	230.323.370	0,25
Dirección Central	3.169	279.105.865	0,30	4.821	438.456.037	0,46
Dirección Huetar Norte	1.823	161.503.086	0,17	296	26.951.416	0,03
Dirección Chorotega	1.533	137.298.313	0,14	983	89.929.664	0,09
Dirección Huetar Atlántica	807	72.041.163	0,08	912	82.847.330	0,09
Dirección Brunca	906	81.838.341	0,08	938	85.286.997	0,09

Fuente: Área Regulación Seguro de Salud

## Ingresos institucionales

### Seguro de Salud

Respecto a la composición de los ingresos del Seguro de Salud para el año 2008, se observa que los ingresos corrientes son el rubro más significativo, al representar un 91.5% de los ingresos totales. Por su parte, los ingresos de Capital, representan el 8.5% restante.

En el Seguro de Salud para el año 2008, Servicios Personales es el grupo más representativo con ¢452,252.5 millones, al significar el 53.3% del total de egresos. Le sigue en orden de peso relativo, el grupo de Materiales y Suministros con un gasto de

¢156,434.2 millones, que representa el 18.4% del total de egresos

Otro importante grupo de partidas es Transferencias Corrientes con un egreso de ¢107,463.5 millones, es decir, un 12.6% del total general.

El grupo de Servicios No Personales representa un 8.6 % del total, con un egreso de ¢73,477.2 millones. Por último, se tienen las subpartidas de inversión, totalizando ¢51,369.6 millones.

## Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Respecto a la composición de los ingresos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se observa que los ingresos corrientes son el rubro más significativo, al representar un 77.5% de los ingresos totales. Por su parte, los ingresos de Capital, representan el 22.5% restante.

En cuanto a los egresos totales del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, el grupo más representativo es Transferencias Corrientes representando 69.1 % (¢265,932.7 millones).

El segundo grupo en importancia, son los Desembolsos Financieros con ¢104,340.3 millones, considerando principalmente la Adquisición de Valores Públicos con un gasto de ¢88,313.6 millones, que representa un 84.6 % del total del grupo.

Dentro del grupo de Servicios Personales se tiene que el total suma ¢ 2,599.7 millones. En cuanto a los Servicios No Personales, totalizan los gastos ¢11,124.0 millones.

## Régimen No Contributivo de Pensiones

En la línea de ingresos para el Régimen No Contributivo de Pensiones el grupo más

representativo es el de Transferencias Corrientes ¢ 71,919.8 millones, representando un 90.4%; el restante lo componen Recursos de Vigencias Anteriores con ¢7,422.1 millonese Ingresos no Tributarios con ¢ 177.4 millones.

En cuanto a los egresos del Régimen, las Transferencias Corrientes son el grupo más representativos con ¢ 67,164.0 millones, un 98.4% del total de egresos, el cual contempla el pago de las pensiones.

## Ingresos del sector privado

### Seguro de Salud

El cuadro siguiente muestra los resultados de los ingresos del sector privado en la composición patronal y trabajadores durante los periodos 2007-2008 representando un crecimiento de 20.3% en términos nominales, y un 5.3 % en las cifras reales; asimismo en el gráfico N° 1 se visualiza la tendencia en términos nominales.

**Seguro de Salud - Ingresos Sector Privado**  
**Periodo 2007-2008**  
**En millones de colones**

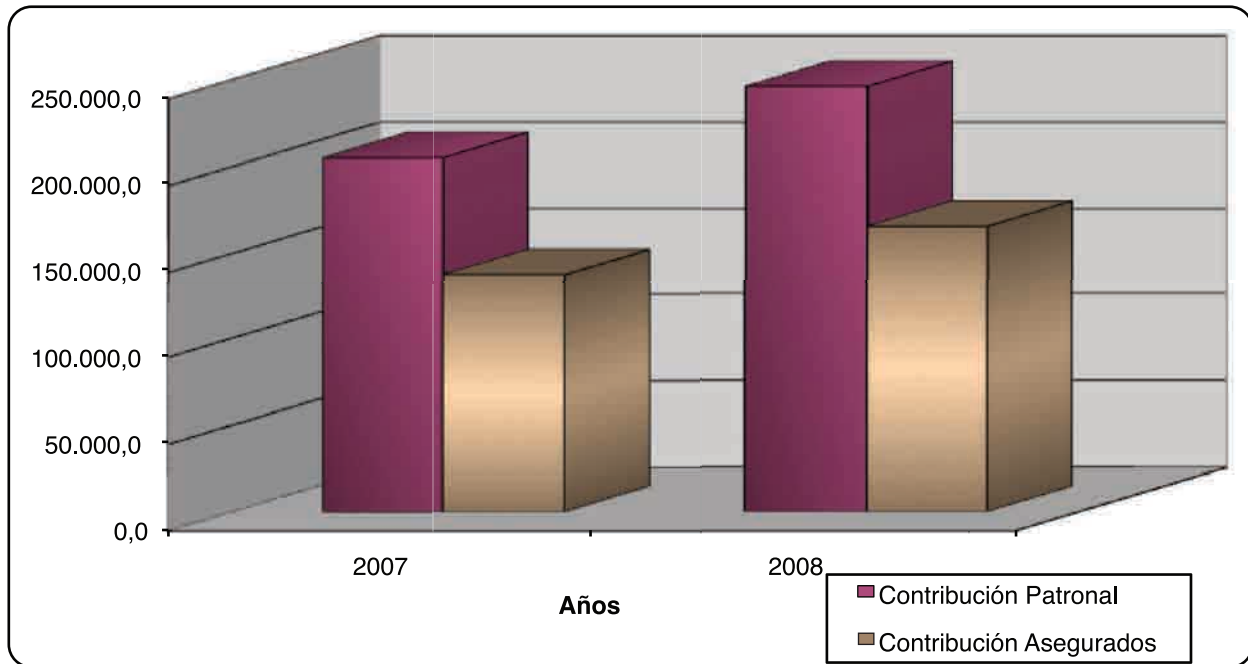
<i>Descripción</i>	Cifras Nominales				Cifras Reales <sup>2</sup>			
	2007	% de Crec.	2008 <sup>1</sup>	% de Crec.	2007	% de Crec.	2008 <sup>1</sup>	% de Crec.
<b>Contribución Patronal</b>	204.942,2	21,3	246.095,6	20,1	148.160,5	9,5	155.789,7	5,1
<b>Contribución Asegurados</b>	137.233,5	20,9	165.378,4	20,5	99.211,3	9,1	104.692,1	5,5
<b>Total</b>	<b>342.175,7</b>	<b>21,1</b>	<b>411.474,1</b>	<b>20,3</b>	<b>247.371,8</b>	<b>9,3</b>	<b>260.481,8</b>	<b>5,3</b>

Fuente: Informes Liquidación Presupuestaria.

Notas: <sup>1</sup> Preliminar

<sup>2</sup> Año base 2004

**Gráfico N°1**  
**Ingresos totales sector privado**



*Fuente:* Elaboración propia Dirección de Presupuesto

### Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Los ingresos del sector privado para el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, muestran un crecimiento de un 20.3 % en relación con el año anterior; en cuanto a la variación de las cifras reales se tiene un 5.4 % de variación. En el gráfico N° 2 se visualizan los resultados de este régimen.

**Régimen IVM - Ingresos sector privado  
periodo 2007-2008  
(en millones de colones)**

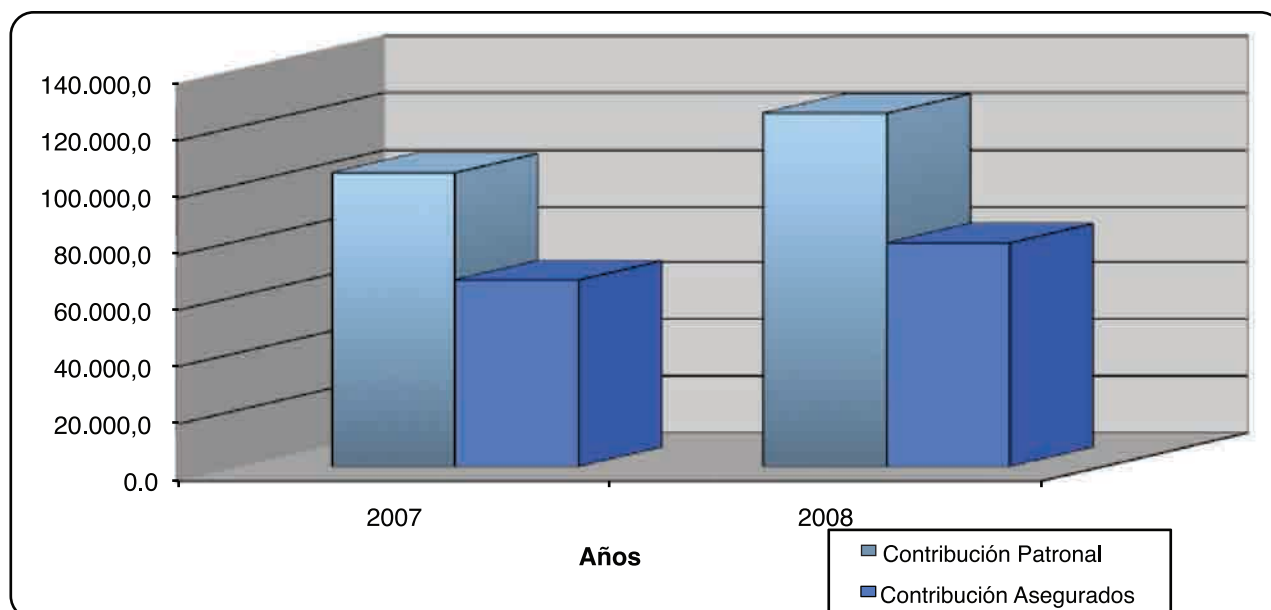
<b><i>Descripción</i></b>	<b>Cifras Nominales</b>				<b>Cifras Reales <sup>2</sup></b>			
	<b>2007</b>	<b>% de Crec.</b>	<b>2008 <sup>1</sup></b>	<b>% de Crec.</b>	<b>2007</b>	<b>% de Crec.</b>	<b>2008 <sup>1</sup></b>	<b>% de Crec.</b>
<b>Contribución Patronal</b>	103.946,2	21,3	124.679,1	19,9	75.146,6	9,4	78.927,6	5,0
<b>Contribución Asegurados</b>	65.527,7	21,4	79.241,0	20,9	47.372,4	9,5	50.163,2	5,9
<b>Total</b>	<b>169.473,8</b>	<b>21,3</b>	<b>203.920,2</b>	<b>20,3</b>	<b>122.519,1</b>	<b>9,5</b>	<b>129.090,8</b>	<b>5,4</b>

Fuente: Informes Liquidación Presupuestaria.

Notas: <sup>1</sup> Preliminar

<sup>2</sup> Año base 2004

**Gráfico N°2  
Ingresos totales sector privado**



Fuente: Elaboración propia Dirección de Presupuesto

## Egresos

**Programa de vacunación.** En relación al financiamiento para el programa de vacunación, inicialmente se dirigieron recursos por ¢ 2.291,1 millones. En el mes de octubre del 2008 se decidió introducir en la Lista oficial de medicamentos, la vacuna del neu-

mococo, con el objetivo de beneficiar al 90% de los niños que nacen cada año. Esta iniciativa fue respaldada con la incorporación adicional de ¢ 1.800.0 millones, determinando un presupuesto de total de ¢ 4.091,1 millones.

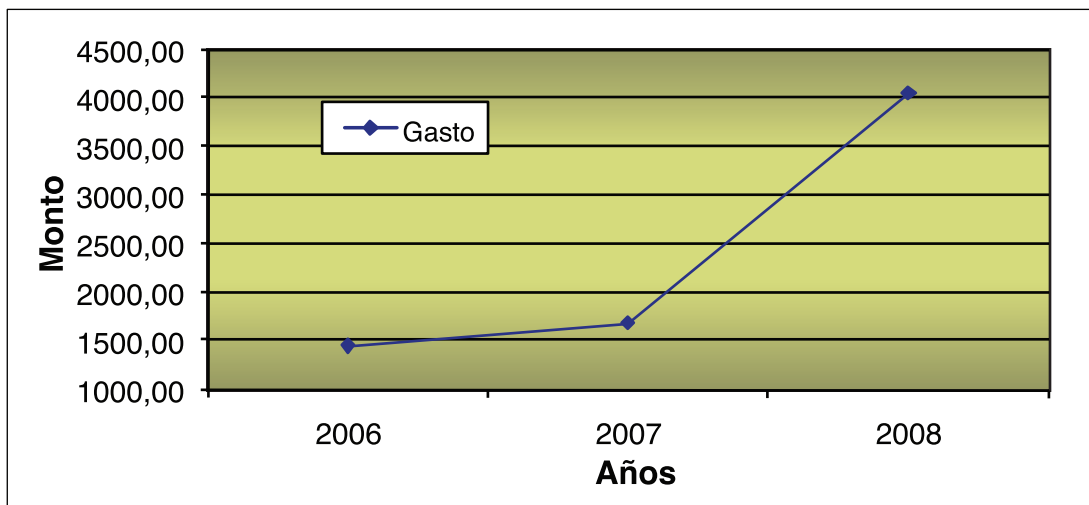
En el cuadro siguiente resalta que la ejecución en los últimos dos años ha sido superior al 97% del presupuesto, asimismo la ejecución obtenida para el año 2008, fue casi de la totalidad de los recursos dirigidos a dicho programa.

**Programa de vacunación  
Periodo 2006 -2008  
(en millones de colones)**

<b>Año</b>	<b>Presup. Modificado</b>	<b>Gasto</b>	<b>% Ejecuc.</b>	<b>% Var.</b>
<b>2006</b>	1,494.3	1,450.9	97.1	-
<b>2007</b>	1,721.5	1,676.9	97.4	15.6
<b>2008</b>	4,091.1	4,056.7	99.2	141.9

*Fuente:* Sistema Integrado Institucional de Presupuesto

**Gráfico N°4  
Ingresos totales sector privado**



*Fuente:* Elaboración propia Dirección de Presupuesto.

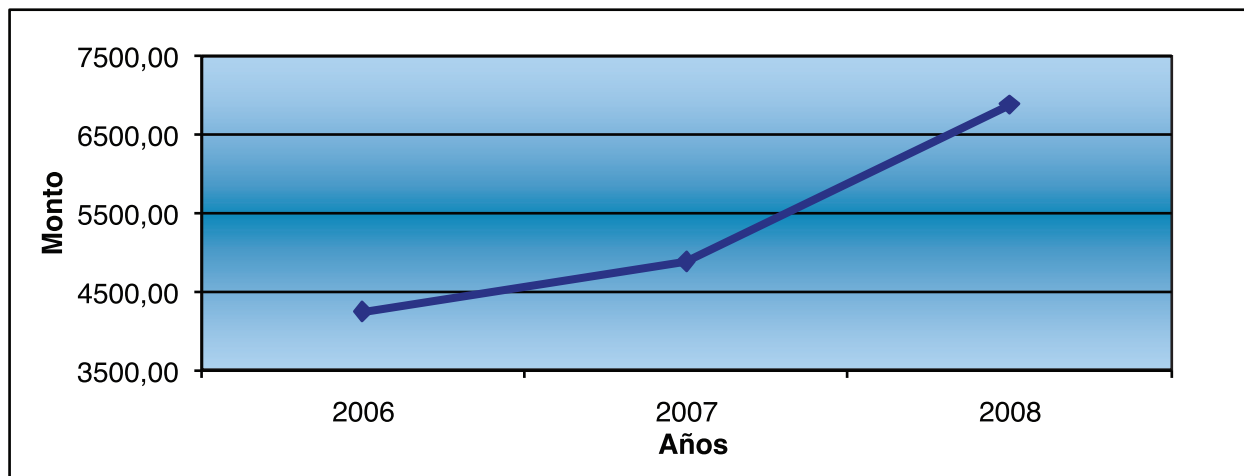
**Fármacos para tratamientos especiales.** Respecto a la subpartida de fármacos para tratamientos especiales al final del periodo se asignaron recursos por la suma de ¢ 6.875,8 millones, representando un 41.1% más que el año anterior. El gráfico N° 4 muestra la tendencia en la asignación de los recursos desde el periodo 2006.

**Seguro de Salud – Fármacos  
Periodo 2006-2008  
(en millones de colones)**

Farmacos	Presup. Modificado	% de Var.
<b>2006</b>	4,244.5	-
<b>2007</b>	4,876.8	14.9
<b>2008</b>	6,875.8	41.0

*Fuente:* Informes de Liquidación Presupuestaria.

**Gráfico N°4**



*Fuente:* Elaboración propia Dirección de Presupuesto.

**Inversiones.** Los recursos dirigidos a las inversiones de infraestructura, maquinaria y equipo para el periodo 2007-2008 representan un 6.9% y 7.0% respectivamente del total del presupuesto del Seguro de Salud; así mismo continuando con el fortalecimiento a

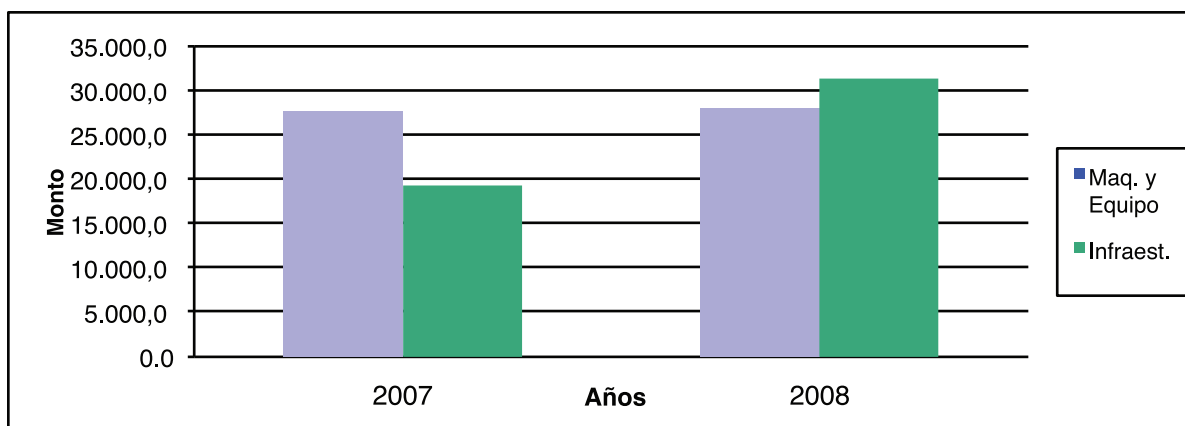
los proyectos considerados en esas subpartidas, se incluyó en la Política Presupuestaria para el período 2009 que la asignación de recursos sea al menos de un 8% de los ingresos corrientes.

**SEGURO DE SALUD - INVERSIONES  
PERIODO 2007-2008  
EN MILLONES DE COLONES**

Años	Maq. y Equipo	Infraest.	Total de Inversiones	Seguro de Salud	% de Particip.
2007	27.719,0	19.331,2	47.050,2	684.419,9	6,9
2008	28.021,5	31.426,2	59.447,7	844.930,8	7,0

Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto

**Gráfico N°5**



Fuente: Elaboración propia Dirección de Presupuesto

**Información en línea.** Es importante destacar que en materia tecnológica, se han realizado esfuerzos para disponer de una base de datos integrada, la cual le ha permitido

a las unidades ejecutoras acceder a la información presupuestaria en línea, facilitando que la administración mantenga un control continuo de la gestión presupuestaria.

## Estadísticas de producción de servicios

El cuadro 1 presenta el panorama general en el área de hospitalización por red de servicio y centro médico. En el año 2008 se atendieron un total de 330.360 egresos hospitalarios, representando esto una disminución de un 0,2% respecto al 2007, donde se atendieron 329.540 egresos. En términos de estancia media, pasó de 6,32 a 6,22 del 2007 al 2008, significando ésto 38.830 días de estancia menos en el 2008.

En el 2008, se contó con un total de 5.518 camas, de las cuales, el 32% de están concentradas en la Red Noroeste, por consiguiente, el 43% de los egresos hospitalarios también se encuentran en esta red, con una estancia promedio de 4,78.

Los hospitales nacionales, cabezas de red, son los que tienen la mayor cantidad de egresos hospitalarios, el Hospital Calderón Guardia con 30.718 (9,3%), el Hospital San Juan de Dios con 37.120 (11,2%) y el Hospital México con 29.509 (8,9%). Además son quienes tienen los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas, con porcentajes que oscilan entre 60% y 65% de intervenciones.

Los hospitales psiquiátricos y geriátricos son quienes tienen menos egresos al año, acompañado de estancias medias más altas. Estos hospitales tienen solamente el 1,9% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 21,54 en el Hospital de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, 66,58 en el Hospital Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí y 157,43 en el Hospital Psiquiátrico Chacón Paut.

### Hospitalización por cada 100 habitantes, consulta y atenciones de urgencias

En el cuadro 2 se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2008, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador

general de impacto, la cual en 28 años se mantiene la mayor parte del tiempo en menos de 4 por 1.000 habitantes, y es hasta el año 2008 que alcanza la valor de 4,05 defunciones por mil habitante (cifras obtenidas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC).

Como indicadores de consumo de los servicios institucionales de salud, hemos calculado para el mismo período: la razón de atenciones de urgencia por habitante, la razón de consultas externas por habitante, separada en médica, odontológica y por otro profesional en salud (psicólogos, dietistas, enfermeras, etc.), la razón de hospitalizaciones por 100 habitantes, y dos indicadores de consumo de recursos intermedios, como son la razón de medicamentos despachados y de exámenes de laboratorio por habitante.

El comportamiento de la razón de atenciones de urgencia por habitante es el indicador de consumo de servicios que más debe llamar la atención por su magnitud y continuo incremento; ya que las atenciones de urgencia en los servicios de salud de la CCSS han ido aumentando desde 0,31 por cada habitante en 1984 hasta 1,08 en 2008, resultado no esperado en los planes de atención; su crecimiento parecía haberse detenido por fin, ya que en 2001 y 2002 se mantuvo en 0,87, pero parece haber recuperado la tendencia creciente. Conviene recordar aquí que para ser atendido en 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 parecen no haber podido hacerle frente al crecimiento de la población, agravados por el creciente flujo de grupos de población, que al estar indocumentados, prefieren acudir a estos servicios, 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 80, la consulta odontológica prácticamente se duplicó desde los años 80 (pasó de 0,25 a 0,47 consultas por habitante de 1980 a 2008); finalmente la consulta a cargo de "otro profesional en salud" (psicólogos, dentistas, enfermeras, etc.) se mantiene alrededor de 0.10 consultas por habitante. Así, si en 1980 entre atenciones de urgencia y consultas médicas se impartían 2,72 atenciones ambulatorias por habitante; en 2008 esa cifra alcanza a 3,45 (un incremento del 21%).

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; inicia una oscilación entre 8,51 y 8,83 egresos por habitante desde 1994 a 1999 e inició un descenso en el 2000 que se mantiene al 2008. Aparte de cambios en la práctica de la medicina, que tienden a reducir la hospitalización, en Costa Rica además, aunque se mantenga alta la proporción de parto intrahospitalario, la reducción de la natalidad produce menos hospitalizaciones por esta causa desde hace años, situación que se analiza mejor en la sección dedicada a Salud Reproductiva e 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. 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 1. Igual situación se presenta con el indicador de medicamentos por habitante que aparece en el mismo.

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2008 se ve que las hospitalizaciones se han reducido y las consultas han aumentado muy lentamente, pero los exámenes de laboratorio se multiplicaron por 3 y los medicamentos por 1,8.

### **Atenciones de urgencias, consulta externa y egresos hospitalarios**

En los datos presentados en el cuadro 3, se muestra un resumen de las cifras absolutas de atenciones brindadas en el año 2008, desagregadas por región y tipo de centro de salud. En general, las atenciones de urgencias y los egresos hospitalarios se mantuvieron similares en volumen a los presentados durante el año 2007, con un crecimiento menor a un 1% en ambos casos. En el caso de las consultas, se presentó un crecimiento más importante, casi un 3% respecto al 2007, resalta el aumento presentado en las consultas de odontología (4,2%) y en las consultas de otros profesionales (6,8%).

Por otra parte, el volumen de urgencias sigue siendo muy alto; se da una atención de urgencia por cada 2,5 consultas, esto significa que casi el 29% de la demanda de servicios ambulatorios no es programada lo que afecta a todo el sistema de atención de la salud; esto desvirtúa las funciones de la red de servicios en especial los servicios de urgencias, en los cuales se atienden altos volúmenes de no urgencias, más de la mitad del total de atenciones (57,2%) se consideran no urgencias.

## Consulta médica de medicina general y especialidades

En el cuadro 4, se observa la distribución de la consulta médica en medicina general y en especialidades para el año 2008, la proporción de consultas médicas y especializadas se mantiene igual a las presentadas durante el año 2007, 74% consultas de medicina general y 26% especializada. En donde se identifica una diferencia es en el crecimiento, las consultas en medicina general aumentaron un 2,8% en el 2008 respecto al 2007, casi el doble del crecimiento que se dio en el caso de las consultas de medicina especializada (1,5%).

En cuanto a las consultas que se dieron en promedio por usuario (concentración) durante el 2008, la concentración es más alta en medicina general 2,9 consultas por personas, que en especialidad 1,9 consultas, valores que son idénticos a los presentados en el 2007. Los hospitales nacionales presentan una mayor concentración en comparación a las demás regiones del país, las mismas no muestran diferencias importantes entre ellas en este indicador.

## Atenciones de urgencias

En el cuadro 5, se aprecian los datos de la atención de la salud en los servicios de urgencias, el cual es muy importante por sus características de oportunidad para los usuarios. Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias se muy alto (57,2%) y este indicador reafirma su tendencia a crecer levemente. Esta situación puede ser el reflejo de una saturación en los servicios de consulta externa, así como un desconocimiento de la población de la verdadera finalidad de los servicios de

urgencia, lo cual se traduce en un alto volumen de atenciones clasificadas como no urgentes.

## Medicamentos entregados

En el cuadro 6, se muestra el número de medicamentos despachados por los servicios de farmacia de la CCSS en el 2008, ubicados en todo el país, la cifra superó las 62 millones de recetas despachadas; de las cuales el 67% se prescribieron en consulta externa, un 15% en el servicio de urgencias, un 6% en hospitalización, y el resto en otros servicios. Así mismo, se registró un aumento un 4% en el número de recetas despachadas en el año 2008 respecto al 2007, lo que significa un aumento de casi 2,5 millones de medicamentos despachados.

## Exámenes de laboratorio

En el cuadro 7, se aprecia que el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2008, mismo que ascendió a casi los 56 millones de exámenes, representando un crecimiento del 2% respecto al año anterior, es decir, en el 2008 se realizaron 1.128.094 exámenes más que en el 2007. Del total de exámenes realizados casi la mitad fueron solicitados en la consulta externa (47).

**Cuadro N° 1**  
**Camas, egresos, estancia promedio, porcentaje de: ocupación, mortalidad e**  
**intervención quirúrgica según red de servicios y centro médico. CCSS, 2008**

Red de servicios y Centro Médico	Camas	Egresos	Estancia Promedio <sup>1</sup>	Porcentaje de		
				Ocupación	Mortalidad	Intervención Quirúrgica
<b>Total</b>	<b>5.518</b>	<b>330.360</b>	<b>6,22</b>	<b>86,05</b>	<b>2,06</b>	<b>52,83</b>
<b>Servicios Nacionales</b>	<b>1.574</b>	<b>39.473</b>	<b>15,19</b>	<b>77,87</b>	<b>1,65</b>	<b>55,27</b>
H. Sáenz Herrera (Niños)	314	16.060	6,30	74,95	1,48	50,50
H.A. Carit (De las Mujeres)	104	11.106	2,52	68,75	0,23	77,19
H. Psiquiátrico M.A. Chapuí H. H. Araya	731	3.489	66,58	76,82	0,29	20,06
R.(Rehabilitación)	89	2.493	11,23	62,69	-	41,92
H. R. Blanco C, (Geriátrico)	140	2.470	21,54	89,50	15,26	13,20
H.Chacón Paut (Psiquiátrico)	196	449	157,43	89,85	0,22	-
Cl.Oftalmológica	-	3.406	-	-	-	89,84
<b>Red- Este</b>	<b>1.003</b>	<b>83.926</b>	<b>4,76</b>	<b>100,24</b>	<b>2,24</b>	<b>53,47</b>
<b>H. Calderón Guardia</b>	<b>341</b>	<b>30.718</b>	<b>5,59</b>	<b>126,57</b>	<b>2,81</b>	<b>65,79</b>
Cl. Coronado	-	686	-	-	-	97,81
<b>H. Max Peralta</b>	<b>250</b>	<b>21.532</b>	<b>4,83</b>	<b>91,79</b>	<b>2,41</b>	<b>61,84</b>
<i>H. William Allen</i>	<i>91</i>	<i>6.118</i>	<i>3,96</i>	<i>68,78</i>	<i>1,59</i>	<i>34,47</i>
<b>H. Tony Facio</b>	<b>196</b>	<b>14.383</b>	<b>4,38</b>	<b>93,33</b>	<b>1,88</b>	<b>34,79</b>
<i>H. Guápiles</i>	<i>125</i>	<i>10.406</i>	<i>3,49</i>	<i>79,13</i>	<i>1,31</i>	<i>34,12</i>
Otros centros	-	83	1,00	-	-	-
<b>Red- Sur</b>	<b>1.179</b>	<b>66.007</b>	<b>6,06</b>	<b>84,18</b>	<b>2,49</b>	<b>51,51</b>
<b>H. S. Juan de Dios</b>	<b>732</b>	<b>37.120</b>	<b>7,06</b>	<b>87,28</b>	<b>3,28</b>	<b>64,08</b>
<b>H. Escalante Pradilla</b>	<b>210</b>	<b>14.702</b>	<b>5,24</b>	<b>94,17</b>	<b>2,22</b>	<b>40,81</b>
<i>H. Ciudad Neilly</i>	<i>84</i>	<i>5.342</i>	<i>3,80</i>	<i>59,31</i>	<i>0,67</i>	<i>31,95</i>

<i>H. San Vito</i>	33	2.420	4,04	77,85	0,66	20,21
<i>H. Golfito</i>	76	4.079	4,94	67,76	0,81	29,15
Golfito	-	6		-		
<i>H. Tomás Casas</i>	44	2.338	4,86	65,23	0,77	35,37
<b>Red- NorOeste</b>		<b>140.954</b>	<b>4,78</b>	<b>86,53</b>	<b>1,86</b>	<b>52,38</b>
<b>H. México</b>	<b>519</b>	<b>29.509</b>	<b>6,92</b>	<b>86,22</b>	<b>3,00</b>	<b>60,22</b>
Cl. Rodrigo Fournier (Tibas)	-	2.336	-	-	-	98,89
<i>H. S. Vicente de Paúl</i>	170	14.603	4,10	82,88	1,93	52,17
<b>H. San Rafael</b>	<b>239</b>	<b>18.608</b>	<b>5,25</b>	<b>90,26</b>	<b>1,48</b>	<b>55,50</b>
<i>H. S. Francisco de Asís</i>	90	7.212	3,89	76,22	1,21	47,38
<i>H. Carlos L. Valverde</i>	100	9.518	3,65	73,97	1,54	58,13
<b>H. S. Carlos</b>	<b>158</b>	<b>14.179</b>	<b>4,03</b>	<b>87,02</b>	<b>1,33</b>	<b>52,26</b>
<i>H. Los Chiles</i>	27	1.944	3,89	75,80	-	29,22
<b>H. Monseñor Sanabria</b>	<b>147</b>	<b>13.447</b>	<b>4,12</b>	<b>85,20</b>	<b>1,80</b>	<b>40,50</b>
<i>H. Max Terán Valls</i>	53	4.243	3,54	73,50	0,97	30,10
<b>H. Enrique Baltodano</b>	<b>127</b>	<b>15.190</b>	<b>4,16</b>	<b>113,34</b>	<b>1,78</b>	<b>54,18</b>
<i>H. La Anexión</i>	105	8.035	4,58	85,70	2,41	39,70
<i>H. Upala</i>	27	2.107	3,84	80,47	0,57	34,22
Otros centros	-	23	1,00	-	-	39,13

1/ No incluye Cirugía Mayor  
Ambulatoria

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud

## Cuadro N° 2

**Población, defunciones por 1000 habitantes en Costa Rica, atenciones de urgencias, consultas<sup>1/</sup> por habitante, hospitalizaciones por 100 habitantes, camas por 1000 habitantes, exámenes de laboratorio y medicamentos por habitante. CCSS 1980-2008**

Año	Población <sup>2</sup>	Defunciones por 1.000 hab.	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por habitante			Hospitalizac. por 100 Hab.	Camas por 1.000 hab.	Exámenes de Laboratorio por hab.	Medicamentos por hab.
				Médica	Odontología	Otro Profes.				
1.980	2.315.705	3,99	0,37	2,34	0,25	-	10,58	2,99	3,88	7,65
1.981	2.384.179	3,75	0,41	2,21	0,24	0,11	10,50	2,90	3,76	7,67
1.982	2.453.508	3,72	0,36	2,25	0,21	0,11	10,32	2,89	3,39	7,02
1.983	2.523.050	3,72	0,37	2,36	0,22	0,10	10,43	2,76	3,43	7,31
1.984	2.594.604	3,83	0,31	2,32	0,22	0,10	10,73	2,64	3,50	7,32
1.985	2.671.525	3,93	0,40	2,29	0,22	0,09	11,29	2,56	3,89	7,65
1.986	2.751.059	3,80	0,40	2,27	0,22	0,08	10,86	2,47	4,00	7,63
1.987	2.828.118	3,78	0,43	2,25	0,21	0,08	10,69	2,40	4,11	7,61
1.988	2.904.309	3,77	0,48	2,16	0,20	0,08	10,35	2,32	4,18	7,60
1.989	2.981.936	3,78	0,56	2,09	0,22	0,08	10,19	2,21	4,36	7,59
1.990	3.057.164	3,72	0,51	2,08	0,21	0,07	9,52	2,14	4,49	7,27
1.991	3.127.760	3,77	0,54	2,10	0,21	0,07	9,26	2,04	4,70	7,87
1.992	3.203.806	3,83	0,52	2,07	0,22	0,07	9,30	1,95	4,90	7,59
1.993	3.293.446	3,81	0,56	2,01	0,19	0,09	9,05	1,86	4,80	8,00
1.994	3.389.481	3,93	0,62	2,03	0,19	0,07	8,79	1,73	5,02	8,36
1.995	3.484.445	4,04	0,63	2,08	0,20	0,08	8,69	1,71	5,73	8,66
1.996	3.577.064	3,91	0,64	2,16	0,21	0,08	8,61	1,66	6,22	8,73
1.997	3.667.632	3,89	0,69	2,24	0,22	0,08	8,63	1,62	6,73	9,08
1.998	3.757.082	3,91	0,74	2,27	0,28	0,09	8,49	1,58	7,23	9,81
1.999	3.844.891	3,91	0,79	2,28	0,31	0,08	8,63	1,54	7,78	10,37
2.000	3.929.241	3,80	0,84	2,15	0,34	0,08	8,34	1,49	8,21	10,35
2.001	4.005.538	3,90	0,87	2,20	0,38	0,09	8,33	1,47	8,98	10,94
2.002	4.071.879	3,68	0,87	2,32	0,41	0,09	8,18	1,44	9,82	11,72
2.003	4.136.250	3,82	0,90	2,36	0,44	0,09	8,19	1,42	10,37	12,35
2.004	4.200.278	3,80	0,95	2,42	0,46	0,09	8,06	1,39	11,04	12,62
2.005	4.263.479	3,79	1,01	2,42	0,45	0,10	7,91	1,33	11,83	13,03
2.006	4.326.071	3,88	1,07	2,37	0,46	0,11	7,55	1,30	12,05	13,14
2.007	4.389.139	3,89	1,10	2,34	0,46	0,11	7,51	1,29	12,48	13,71
2.008	<b>4.451.205</b>	<b>4,05</b>	<b>1,08</b>	<b>2,36</b>	<b>0,47</b>	<b>0,12</b>	<b>7,42</b>	<b>1,24</b>	<b>12,55</b>	<b>14,06</b>

1/ Incluye las consultas de las Empresas

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

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Cuadro N°03

Atenciones de urgencias, consultas (médicas, otro profesional, odontología) y egreso hospitalario, según región y clasificación de centros, CCSS Año 2008

Región y Clasificación de Centros	Atenciones de Urgencias	Consultas				Egresos
		Total	Medica	Otro Profesional	Odontología	
<b>Totales</b>	<b>4.827.998</b>	<b>12.161.250</b>	<b>9.537.701</b>	<b>519.392</b>	<b>2.104.157</b>	<b>330.360</b>
Hospitales	2.215.115	2.736.720	2.222.429	303.363	210.928	323.820
Clínica	10.503	17.098	12.755	0	4.343	6.428
Áreas de Salud	2.602.380	9.407.432	7.302.517	216.029	1.888.886	112
<b>Hospitales Nacionales</b>	<b>527.472</b>	<b>1.421.951</b>	<b>1.125.629</b> <sup>1/</sup>	<b>171.767</b> <sup>2/</sup>	<b>124.555</b>	<b>136.820</b>
<b>Región Central Norte</b>	<b>1.024.024</b>	<b>2.735.278</b>	<b>2.215.200</b>	<b>111.607</b>	<b>408.471</b>	<b>52.300</b>
Hospitales	443.630	344.826	304.671	35.718	4.437	49.941
Clínica <sup>3/</sup>	10.503	17.098	12.755	0	4.343	-
Áreas de Salud	569.891	2.373.354	1.897.774	75.889	399.691	2.359
<b>Región Central Sur</b>	<b>1.105.729</b>	<b>4.101.622</b>	<b>3.088.878</b>	<b>110.870</b>	<b>901.874</b>	<b>28.336</b>
Hospitales	185.097	190.688	154.036	24.392	12.260	27.650
Áreas de Salud	920.632	3.910.934	2.934.842	86.478	889.614	686
<b>R. Huetar Norte</b>	<b>246.073</b>	<b>494.811</b>	<b>397.645</b>	<b>21.501</b>	<b>75.665</b>	<b>16.123</b>
Hospitales	113.078	107.229	76.683	13.691	16.855	16.123
Áreas de Salud	132.995	387.582	320.962	7.810	58.810	-
<b>Región Chorotega</b>	<b>577.701</b>	<b>900.303</b>	<b>707.014</b>	<b>18.794</b>	<b>174.495</b>	<b>25.332</b>
Hospitales	260.683	150.834	128.911	10.022	11.901	25.332
Áreas de Salud	317.018	749.469	578.103	8.772	162.594	-
<b>Región Pacífico Central</b>	<b>342.813</b>	<b>750.476</b>	<b>593.906</b>	<b>24.828</b>	<b>131.742</b>	<b>17.690</b>
Hospitales	136.091	127.696	109.798	10.169	7.729	17.690
Áreas de Salud	206.722	622.780	484.108	14.659	124.013	-
<b>Región Huetar Atlántica</b>	<b>532.376</b>	<b>996.866</b>	<b>797.011</b>	<b>25.514</b>	<b>174.341</b>	<b>24.872</b>
Hospitales	200.797	138.314	116.184	12.984	9.146	24.789
Áreas de Salud	331.579	858.552	680.827	12.530	165.195	83
<b>Región Brunca</b>	<b>471.810</b>	<b>759.943</b>	<b>612.418</b>	<b>34.511</b>	<b>113.014</b>	<b>28.887</b>
Hospitales	348.267	255.182	206.517	24.620	24.045	28.881
Áreas de Salud	123.543	504.761	405.901	9.891	88.969	6

1/ Incluye 35,224 consultas de Centros Especializados (Cl. Dolor, Cl. Sida, Cl. Oftalmológica).

2/ Incluye 16,697 consultas de otros profesionales en salud de Centros Especializados (Cl. Dolor, Cl. Sida, Cl. Oftalmológica).

3/ Clínica la Reforma.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

**Cuadro N° 04**  
**Consulta médica , medicina general y especialidades**  
**total, primera vez y consulta por usuario, según región, CSS Año 2008**

Región	Consulta Médica	Medicina general			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta P/Usuario	Total	Primera Vez	Consulta P/Usuario
<b>Total</b>	<b>9.537.701</b>	<b>7.100.088</b>	<b>2.485.667</b>	<b>2,86</b>	<b>2.437.613</b>	<b>1.252.485</b>	<b>1,95</b>
Hospitales Nacionales	1.125.629	54.743	15.792	3,47	1.070.886	436.651	2,45
Región Central Norte	2.215.200	1.810.489	619.423	2,92	404.711	264.326	1,53
Región Central Sur	3.088.878	2.630.349	911.710	2,89	458.529	266.710	1,72
Región Huetar Norte	397.645	329.344	126.123	2,61	68.301	39.358	1,74
Región Chorotega	707.014	581.521	211.495	2,75	125.493	66.870	1,88
Región Pacífico Central	593.906	495.861	171.240	2,90	98.045	53.844	1,82
Región Huetar Atlántica	797.011	708.969	246.573	2,88	88.042	54.562	1,61
Región Brunca	612.418	488.812	183.311	2,67	123.606	70.164	1,76

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

**Cuadro N° 05**  
**Total atenciones de urgencia, tipo de urgencias,**  
**porcentajes en observación y no urgencias, según región, CCSS Año 2008**

Región	Total Atenciones	Urgencias									% en Observación	% No Urgencias
		Total	Tipo de Urgencias					Psiquiatría				
			Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría					
<b>Total</b>	<b>4.827.998</b>	<b>2.068.007</b>	<b>1.070.922</b>	<b>405.980</b>	<b>48.958</b>	<b>133.291</b>	<b>386.676</b>	<b>22.180</b>	<b>24,41</b>	<b>57,17</b>		
Hospitales Nacionales	527.472	406.048	90.164	142.219	10.094	40.693	107.181	15.697	19,16	23,02		
Región Central Norte	1.024.024	410.624	243.696	73.468	9.239	22.192	61.040	989	23,65	59,90		
Región Central Sur	1.105.729	414.381	276.520	55.841	8.613	12.477	59.874	1.056	20,18	62,52		
Región Huastar Norte	246.073	94.913	44.639	16.709	1.284	10.028	21.661	592	34,42	61,43		
Región Chorotega	577.701	215.174	140.017	24.096	3.836	12.778	33.850	597	34,60	62,75		
Región Pacífico Central	342.813	115.687	54.757	29.728	1.694	9.318	19.490	700	20,96	66,25		
Región Huastar Atlántica	532.376	186.268	98.324	27.750	8.201	13.888	37.046	1.059	40,10	65,01		
Región Brunca	471.810	224.912	122.805	36.169	5.997	11.917	46.534	1.490	17,86	52,33		

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

**Cuadro N° 06**  
**Total de medicamentos despachados por área de atención**  
**copias, empresa y medicina mixta, según región, CCSS Año 2008**

Región	Total <sup>1/</sup>	Áreas de atención				Copias	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Otros Centros		Empresa	Medicina Mixta
<b>Total</b>	<b><u>62.587.270</u></b>	<b><u>3.637.059</u></b>	<b><u>42.221.768</u></b>	<b><u>9.775.811</u></b>	<b><u>4.196.126</u></b>	<b><u>13.447.656</u></b>	<b><u>1.335.860</u></b>	<b><u>1.420.646</u></b>
Hospitales Nacionales	7.762.980	2.184.216	4.475.202	651.374	440.264	1.517.124	4.930	6.994
Región Central Norte	14.322.984	349.044	10.089.728	2.135.612	478.260	3.422.790	758.459	511.881
Región Central Sur	18.914.190	242.146	14.734.400	2.240.970	996.042	4.972.100	74.014	626.618
Región Huetar Norte	2.363.574	124.591	1.387.596	546.429	209.241	353.473	37.265	58.452
Región Choroteaga	5.075.572	127.311	2.764.707	1.318.659	715.137	826.715	112.534	37.224
Región Pacífico Central	3.871.350	77.558	2.662.541	758.690	226.058	817.383	114.965	31.538
Región Huetar Atlántica	5.224.836	164.662	3.523.428	961.648	294.114	822.147	175.518	105.466
Región Brunca	5.051.784	367.531	2.584.166	1.162.429	837.010	715.924	58.175	42.473

1/ Incluye contratos a terceros

Fuente: CCSS, Departamento de Estadística de Salud.

**Cuadro N° 07**  
**Exámenes de laboratorio realizados por área de atención**  
**empresa y medicina mixta según región, CCSS Año 2008**

Región	Total	Áreas de atención				Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
<b>Total</b>	<b><u>55.865.375</u></b>	<b><u>10.884.394</u></b>	<b><u>26.432.040</u></b>	<b><u>9.468.352</u></b>	<b><u>7.006.323</u></b>	<b><u>901.871</u></b>	<b><u>1.172.395</u></b>
Hospitales Nacionales	17.345.142	7.435.755	6.575.087	2.554.437	701.857	33.995	44.011
Región Central Norte	10.890.040	1.263.047	5.436.775	1.973.902	1.575.588	261.498	379.230
Región Central Sur	11.693.051	440.362	8.122.687	1.398.274	1.028.996	304.474	398.258
Región Huetar Norte	1.324.934	112.947	474.790	219.300	450.186	15.675	52.036
Región Choroteaga	4.545.903	390.138	1.731.773	1.207.267	1.046.823	99.439	70.463
Región Pacífico Central	3.335.161	498.732	1.896.113	547.997	283.261	59.495	49.563
Región Huetar Atlántica	3.810.067	351.663	1.430.948	861.566	940.628	85.067	140.195
Región Brunca	2.921.077	391.750	763.867	705.609	978.984	42.228	38.639

Fuente: CCSS, Área de Estadística de Salud.

# **CAPÍTULO 2**

**Nueva estructura  
organizacional para  
fortalecer la gestión**

## Introducción

En este capítulo se describen los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber:

- a. Los miembros que conforman la Junta Directiva, representan la máxima autoridad en la toma de decisiones. Son elegidos en representación por el Poder Ejecutivo, el Sector Patronal y el Sector de los Trabajadores.
- b. Los miembros de la administración superior representados por el Cuerpo Gerencial, que en forma colegiada y en común acuerdo con lo establecido por la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, son los responsables de establecer las acciones estratégicas para la implementación y el desarrollo de los procesos, los programas y los proyectos institucionales, con el control y la fiscalización del Auditor y el Subauditor.
- c. La misión y la visión institucional.
- d. El Organigrama Institucional contiene los diferentes niveles jerárquicos y las unidades de trabajo de la Institución
- e. El mapa de regionalización de las sucursales y de los servicios de salud, representan la distribución geográfica de las sucursales y de los establecimientos que conforman la red de servicios de la Institución.

## Miembros de Junta Directiva

### Representantes del estado

Dr. Eduardo Doryan Garrón  
 Presidente Ejecutivo y Presidente de Junta Directiva  
 Dr. Edgar Cabezas Solera  
 Dr. José Pablo Sauma Fiatt

### Representantes de los patronos:

Ing. José M. Salas Carrillo  
 Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez  
 Mba. Renato Alvarado Rivera

### Representantes de los trabajadores:

Dr. Eduardo Irías Mora  
 Movimiento Sindical

Sr. Jorge Chaves Muñoz  
 Movimiento Cooperativo

Lic. Eugenio Trejos Lobo  
 Movimiento Solidarista



La Junta Directiva de la CCSS está integrada en el orden usual (de pie): Dr. Eduardo Irías, Sr. Jorge Chaves, el Lic. Eugenio Trejos, Dr. Edgar Cabezas Solera, Dr. José Pablo Sauma, (sentados): Ing. José Manuel Salas, Mba. Renato Alvarado, Dr. Eduardo Doryan Garrón y Adolfo Gutiérrez.

## Miembros de la administración superior



Gerencia Administrativa  
Lic. José Alberto Acuña Ulate



Gerencia de Pensiones  
Lic. Miguel Pacheco Ramírez



Gerencia Médica  
Dra. Rosa Climent Martin



Gerencia Infraestructura y Tecnologías  
Arq. Gabriela Murillo Jenkins



Gerencia Financiera  
Lic. Manuel Ugarte Brenes



Gerencia de Logística  
Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo



Auditor Interno  
Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda



Lic. Carlos Vargas Cubero  
Subauditor Interno

## Misión y visión institucional

### Misión

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, Equidad y Subsidiaridad.
- 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.

### Visión

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

## Cambios en la estructura organizacional

a) La Junta Directiva, en artículo 6° de la sesión N° 8220, celebrada el 24 de enero del 2008, acordó eliminar el término “División” de la nomenclatura de las Gerencias.

b) La Junta Directiva, en artículo 6° de la sesión N° 8220, celebrada el 24 de enero del 2008, acordó suprimir la Gerencia de Operaciones y aprobar la creación de dos nuevas Gerencias: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia de Logística, con el propósito de fortalecer la gestión de los servicios que otorga la Institución:

**1.** La Gerencia de Logística asume la cadena de abastecimiento institucional, la producción industrial, la asesoría, regulación, evaluación y capacitación en la

materia de contratación administrativa institucional, entre otros aspectos relacionados.

**2.** La Gerencia de Infraestructura y Tecnologías conformada por los siguientes componentes: Arquitectura e Ingeniería, Desarrollo y Ejecución de Proyectos de Infraestructura, Equipamiento Clínico e Industrial, el Mantenimiento preventivo y correctivo de las edificaciones y los equipos, Tecnologías de Información y Comunicaciones y el Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud, entre otros aspectos relacionados.

La estructura organizacional de ambas Gerencias es la siguiente:

### Gerencia de Logística

Gerencia / Dirección	Unidad de trabajo adscritas en forma directa
Gerencia	Centro de Gestión Informática Subárea Gestión Administrativa y Logística.
Dirección Técnica de Bienes y Servicios	Área Planificación de Bienes y Servicios, Área Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos Área Regulación y Evaluación.
Dirección de Aprovechamiento de Bienes y Servicios	Área Adquisiciones de Bienes y Servicios. Área Gestión de Medicamentos. Área Almacenamiento y Distribución.
Dirección de Producción Industrial	Laboratorio de Productos Farmacéuticos. Laboratorio de Soluciones Parenterales. Laboratorio Óptico. Lavandería Zeledón Venegas. Lavandería Central. Fábrica de Ropa Hospitalaria.

### Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

Gerencia / Dirección	Unidad de trabajo adscritas en forma directa
Gerencia	Centro de Gestión Informática. Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud. Subárea Gestión Administrativa y Logística.
Dirección de Arquitectura e Ingeniería	Área Planificación y Acreditación de Edificaciones, Área Diseño de Obra Física. Área Construcción de Obra Física
Dirección de Equipamiento Industrial	Área Gestión Tecnológica. Área Gestión de Equipamiento.
Dirección de Mantenimiento Institucional	Área Investigación y Desarrollo de Mantenimiento Institucional. Área Mantenimiento de Infraestructura y Equipo Industrial. Área Control Calidad de Protección Radiológica.
Dirección de Administración Proyectos Especiales.	Área Administración de Proyectos Específicos.
Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones	Área Ingeniería de Sistemas. Área Comunicaciones y Redes Informáticas. Área Soporte Técnico. Área Seguridad y Calidad Informática.

c) La Junta Directiva, en el artículo 25°, sesión N° 8222, celebrada el 31 de enero del 2008, aprobó el “Manual de Organización para los Centros de Gestión Informática”, el cual permite a las diversas Gerencias, Direcciones Regionales, Hospitales y Áreas de Salud tipo 3; contar con unidades de trabajo formales para la administración de las tecnologías de información y comunicaciones, fortaleciendo la gestión institucional en esta materia.

d) Producto de la “Actualización del Análisis General Evaluativo de la reestructuración organizacional de la Gerencia Médica y la elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”, aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 12° de la sesión N° 8244, celebrada el 24 de abril de 2008, se realizó el siguiente alineamiento estructural:

1. Adscribir al Despacho de la Gerencia Médica, el Centro de Gestión Informática.
2. Modificar la nomenclatura del Área de Desconcentración y Juntas de Salud por la de: “Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud”, adscrita funcional y jerárquicamente a la Gerencia Médica, como un órgano asesor en materia jurídica, de desconcentración y Juntas de Salud, entre otros aspectos.
3. Trasladar la Subárea de Asesoría y Apoyo a las Comisiones Técnicas de la Gerencia Médica, a la Gerencia de Logística, específicamente al Área de Planificación de Bienes y Servicios de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios.
4. Trasladar el Centro de Detección Temprana del Cáncer Gástrico como un Servicio adscrito al Hospital Dr. Max Peralta de Cartago.
5. Dirección de Medicamentos y Terapéutica.
  - a. Modificar la nomenclatura de la Dirección de Medicamentos y Terapéutica y denominarla Dirección de Farmacoepidemiología.
  - b. Modificar el nombre del Área de Farmacoepidemiología, por Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica.
  - c. Trasladar el componente operativo de Servicios Farmacéuticos adscrito a la Dirección de Farmacoepidemiología, a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, como una actividad a desarrollar por el equipo de trabajo del Área de Regulación y Sistematización de Servicios de Salud.
  - d. Trasladar el Laboratorio de Control de Calidad de Medicamentos, adscrito a la Dirección de Medicamentos y Terapéutica a la Gerencia Logística.
  - e. Crear el Área de Farmacoeconomía.
6. Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
  - a. La Subárea de Gestión Ambiental integrado al Área de Protección Radiológica, se traslada a la Gerencia Médica, específicamente al Área de Salud Colectiva de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.
  - b. Mantener temporalmente la Unidad de Prevención y Control de las Infecciones de Transmisión Sexual -VIH-SIDA-, adscrita a la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud e iniciar a corto y mediano plazo, el traslado de estas actividades a los diferentes centros de salud de Institución.
7. Dirección de Información en Salud. Suprimir la Dirección de Información en Salud y trasladar las unidades de trabajo adscritas a otros componentes de la organización, de acuerdo con su naturaleza y afinidad.
8. Dirección de Proyección de Servicios de Salud. Se conformó la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, con las siguientes Áreas de Trabajo:
  - a. Estadísticas en Salud. Con tres subáreas denominadas:
    - Normalización y Regulación Técnica.
    - Aseguramiento de Calidad y Control Estadístico.
    - Análisis Estadístico.
  - b. Análisis y Proyección de los Servicios de Salud.
  - c. Área de Soporte Estratégico para los Servicios de Salud.

9. Dirección de Centros Especializados. Administra las siguientes unidades:

- a. El Centro Nacional y Red del Control del Dolor y Cuidados Paliativos.
- b. El Laboratorio Nacional de Citologías.
- c. La Clínica Oftalmológica.
- d. El Laboratorio de Genética Molecular Humana (Paternidad Responsable).
- e. El Banco Nacional de Sangre.

10. Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud.

- a. Modificar la nomenclatura por Dirección de Red de Servicios de Salud.
- b. Modificar los nombres de las Direcciones de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud por Direcciones Regionales de Servicios de Salud.
- c. Trasladar la dependencia técnico administrativa de las Áreas de Salud tipo 3 (Metropolitanas) y el control de los proveedores externos de servicios según el siguiente detalle:

Establecimientos de salud	Dirección regional
AS Coronado. AS Goicoechea 1. AS.Goicoechea 2 - Dr. Jiménez Núñez. AS. Moravia. AS. Catedral Noreste. AS Zapote-Catedral - Dr. Carlos Durán. AS San Sebastián-Paso Ancho (COOPESAÍN). AS San Francisco-San Antonio (COOPESANA). AS Montes de Oca-Curridabat (PAIS-UCR-CCSS). AS San Juan-San Diego-Concepción (PAIS UCR). AS Escazú (ASEMECO). AS Santa Ana (COOPESANA). AS Pavas (COOPESALUD). AS Desamparados 1 - Dr. Marcial Fallas. AS Desamparados 2 (COOPESALUD). AS Desamparados 3. AS Mata Redonda-Hospital - Dr. Moreno Cañas. AS Hatillo Dr. Solón Núñez Frutos.	<b>Central Sur</b>
AS Tibás – Merced Uruca - Dr. Clorito Picado. AS Tibás - Rodrigo Fournier (COOPESAÍN).  AS León XIII- La Carpio (ASEMECO). AS Barva (COOPESIBA). AS San Pablo (COOPESIBA).	<b>Central Norte</b>

AS: Área de Salud

11. Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS)

- a. Conformar en el Área de Bioética las Subáreas de:

1. Bioética Clínica y de Gestión.
2. Bioética en Investigación.

- b. Conformar el Área de Gestión de la Investigación.

e) En el artículo 12º, de la sesión N° 8261, celebrada el 26 de junio de 2008, la Junta Directiva aprobó el “Rediseño Organizacional del Servicio de Oncología del Hospital México”, contribuyendo de esta forma a establecer una estructura organizacional específica para la atención integral de las patologías del cáncer en este centro hospitalario. La propuesta aprobada define la creación del Departamento de Oncología y la conformación de los siguientes Servicios:

- a. Oncología Médica y Quimioterapia.
- b. Radioterapia.
- c. Oncología Quirúrgica.

f) En el artículo 1º de la sesión N° 8284, celebrada el 18 de setiembre de 2008, la Junta Directiva aprobó la “Creación de la Dirección de Administración y Gestión de Personal y la Dirección de Bienestar Laboral”. Se suprime la “Dirección de Recursos Humanos, las Áreas y Subáreas adscritas”.

Esta modificación se constituye en una estrategia institucional para lograr mayor efectividad en la administración de los recursos humanos en beneficio de la prestación de los servicios de salud y pensiones que otorga la institución.

### Dirección de Administración y Gestión de Personal

Dirección/Área	Subárea
Dirección.	Subárea Gestión Administrativa y Logística. Subárea Gestión de Recursos Humanos.
Área Dotación de Personal.	Subárea Planificación de Recursos Humanos. Subárea Admisión y Empleo.
Área Rendimiento y Productividad.	Subárea Indicadores Laborales. Subárea Desempeño Laboral.
Área Humanos.	Subárea Estadística de Recursos Humanos. Subárea Información de Políticas y Normas. Subárea Sistema Automatizado de Recursos Humanos.
Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios.	Subárea Diseño y Valoración de Puestos. Subárea Remuneración Salarial. Subárea Control y Evaluación de Nómina.

### Dirección de Bienestar Laboral

Dirección/Área	Subárea
Dirección.	Asesoría Laboral. Subárea Gestión Administrativa y Logística. Subárea Administración del CEDES.
Área Desarrollo Laboral.	Subárea Ética y Rescate de Valores. Subárea Deporte y Recreación.
Área Salud Ocupacional.	

## Regionalización de establecimiento de salud



## Red de servicios de salud

Actualmente la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con 10 establecimientos especializados que prestan servicios a toda la población, el resto se distribuyen en

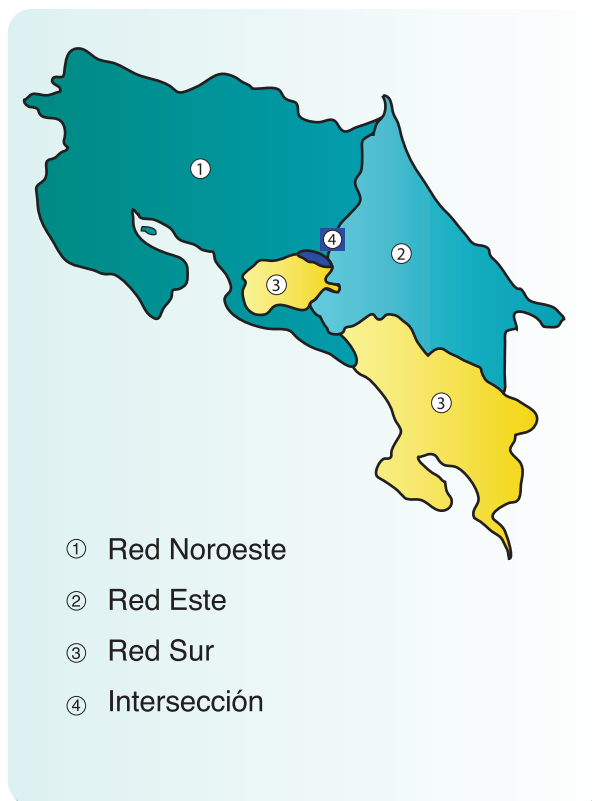
tres redes de servicios que corresponden a las áreas de atracción, liderada cada una de ellas por un hospital del más alto nivel de atención, así:

Tipo de centro	Total	Nacionales	Red este	Red sur	Red noroeste
Hospitales	29	7	5	5	12
Áreas de Salud	105	-	31	28	45

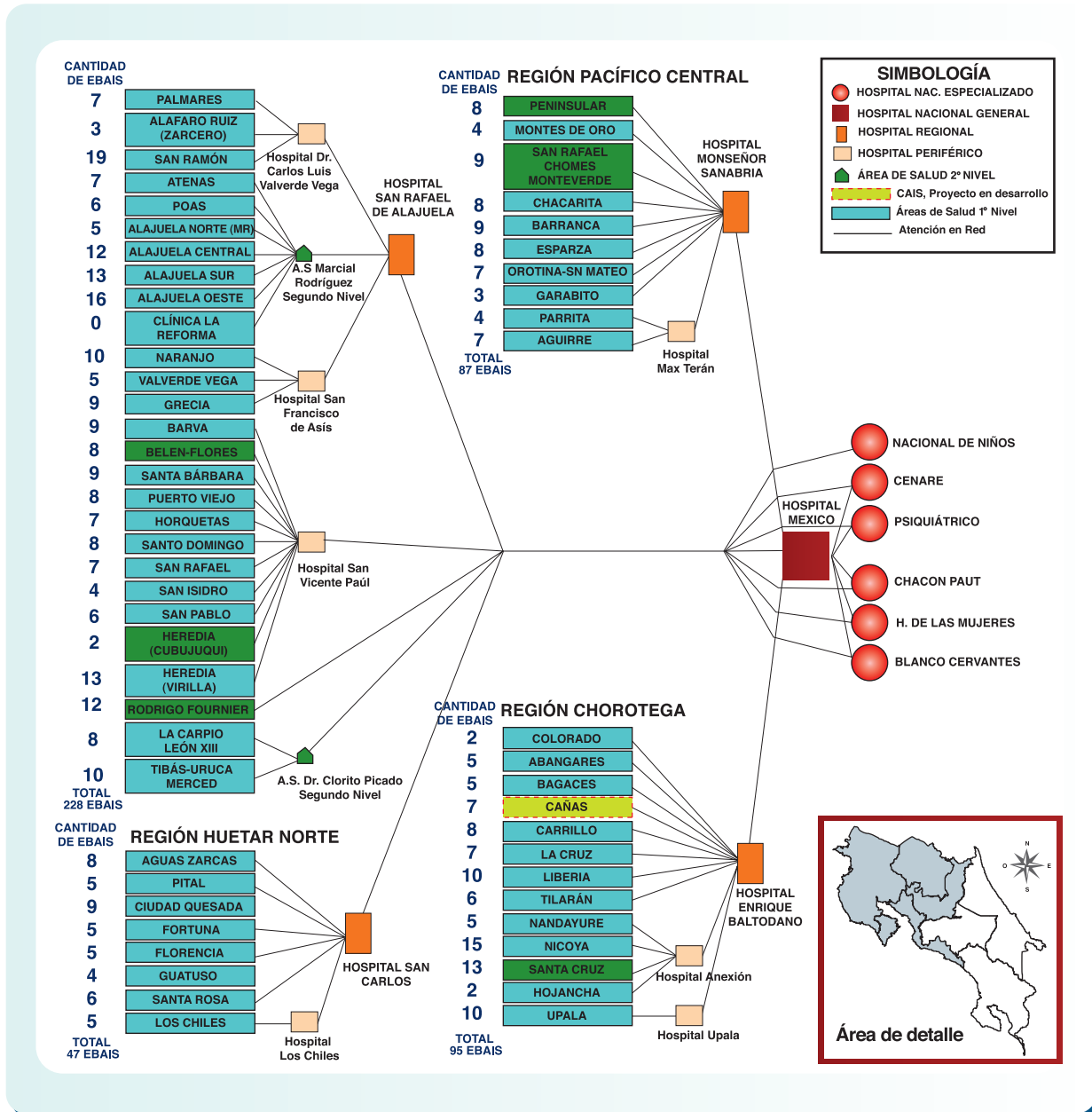
La Red Este está liderada por el Hospital Calderón Guardia, la Red Sur por el Hospital San Juan de Dios y la Noroeste por el Hospital México; estos hospitales junto con los nacionales (Hospital de Niños, de las Mujeres, Geriátrico, Psiquiátricos, de Rehabilitación y Clínicas Especializadas) conforman el tercer nivel de atención. Las clínicas y los hospitales regionales y periféricos constituyen el segundo nivel de atención.

La unidad representativa del primer nivel de atención es el ÁREA DE SALUD, que está dividida en tantos sectores como el volumen de su población requiera. Cada área de salud cuenta con un equipo de apoyo: médico general, farmacéutico, microbiólogo, enfermera, trabajadora social, nutricionista, técnico en registros y estadísticas de salud entre otros. Cada sector está a cargo de un Equipo Básico de Atención Integral de Salud (EBAIS), conformado por un mínimo de tres personas: médico general, auxiliar de enfermería y asistente técnico de atención primaria; con la evolución de la atención, forman parte de algunos EBAIS una auxiliar de farmacia y un auxiliar de registros y estadísticas de salud.

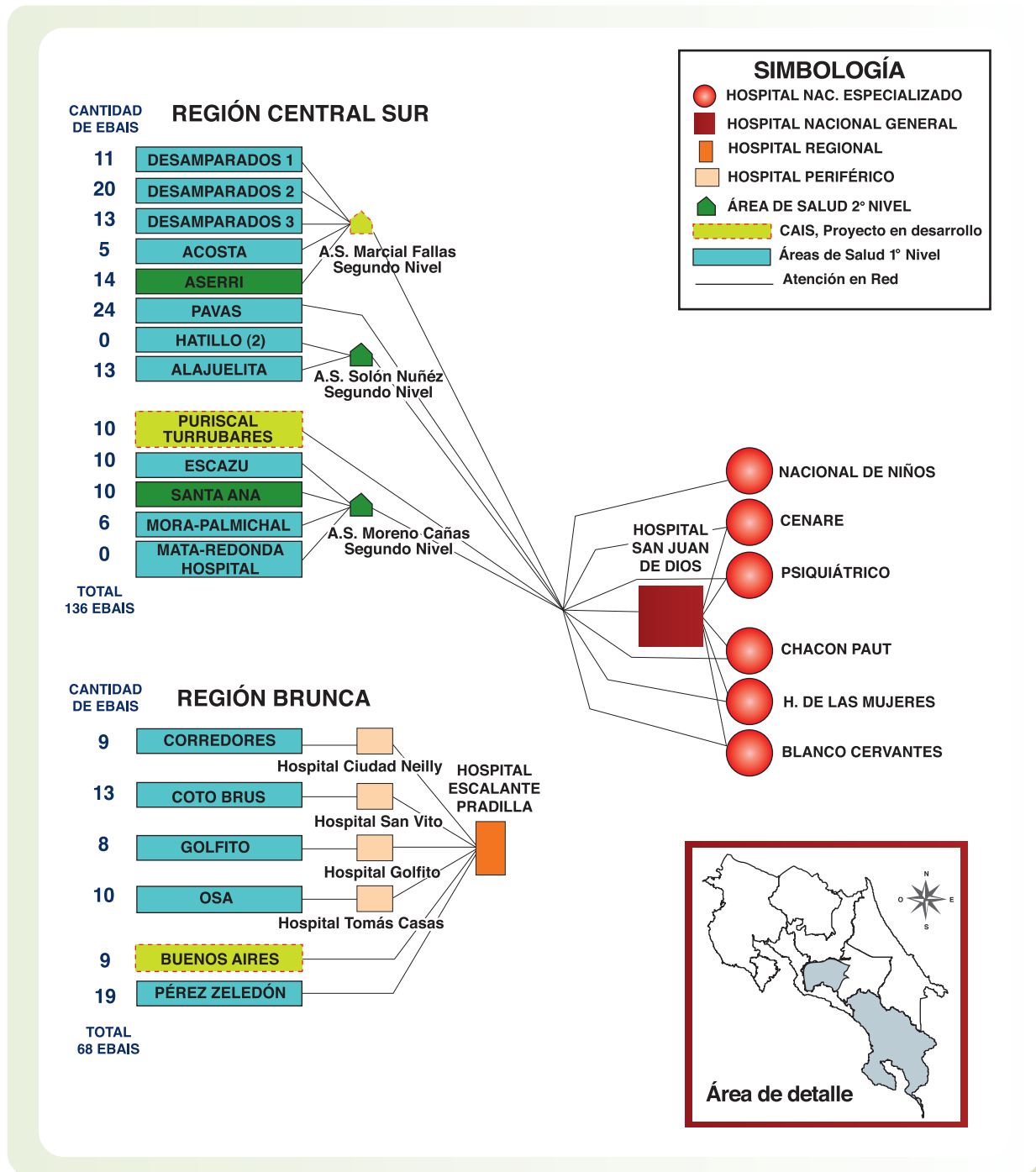
La ubicación física de los pobladores de esas redes se puede observar en el mapa presentado a continuación.



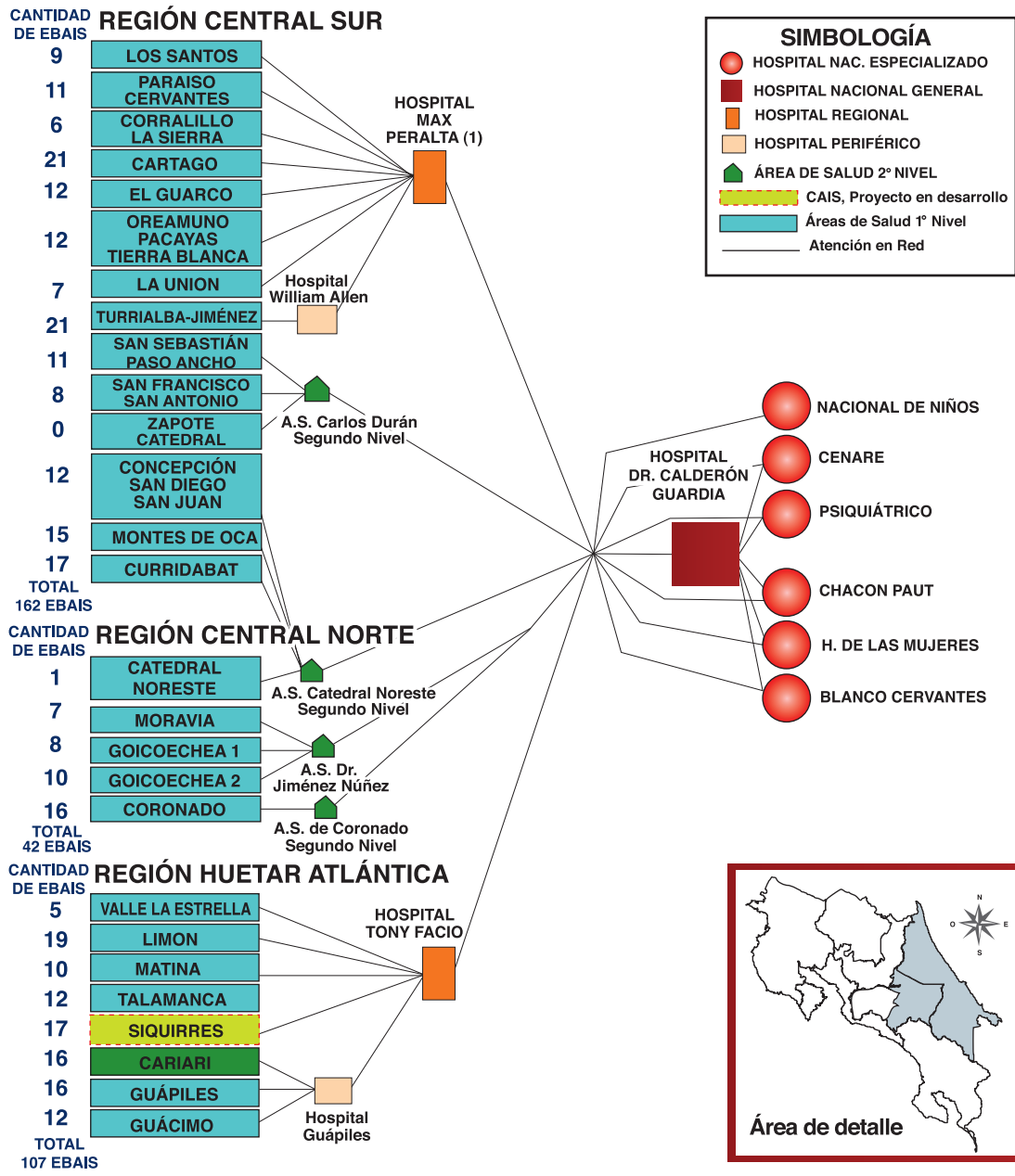
## Red noroeste Hospital México Cantidad de EBAIS por área de salud



## Red sur Hospital San Juan de Dios Cantidad de EBAIS por área de salud



## Red este Hospital Calderón Guardia Cantidad de EBAIS por área de salud



## Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos

### Área Metropolitana

#### Hospitales nacionales generales

Hospital San Juan de Dios  
Hospital México  
Hospital Rafael Ángel Calderón Guardia

#### Especializados

Hospital Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)  
Hospital Nacional Psiquiátrico  
Hospital de las Mujeres, Adolfo Carit Eva  
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Raúl Blanco Cervantes  
Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera  
Hospital Roberto Chacón Paut

#### Región Central Sur

Hospital Max Peralta (Hospital Regional)  
Hospital William Allen (Hospital Periférico)

#### Región Central Norte

Hospital San Rafael de Alajuela (Hospital Regional)  
Hospital Carlos Luis Valverde Vega (Hospital Periférico 3)  
Hospital San Vicente de Paul (Hospital Periférico 3)  
Hospital San Francisco de Asís (Hospital Periférico 2)

#### Región Huetar Norte

Hospital San Carlos (Hospital Regional)  
Hospital Los Chiles (Hospital Periférico 1)

### Región Chorotega

Hospital Enrique Baltodano Briceño (Hospital Regional)  
Hospital La Anexión (Hospital Periférico 3)  
Hospital Upala (Hospital Periférico 1)

### Región Pacífico Central

Hospital Monseñor Sanabria (Hospital Regional)  
Hospital Max Terán Valls (Hospital Periférico 1)

### Región Brunca

Hospital Escalante Pradilla (Hospital Regional)  
Hospital Ciudad Neily (Hospital Periférico 2)  
Hospital San Vito (Hospital Periférico 2)  
Hospital Golfito (Hospital Periférico 1)  
Hospital Dr. Tomás Casas (Hospital Periférico 1)

### Región Huetar Atlántica

Hospital Tony Facio Castro (Hospital Regional)  
Hospital de Guápiles (Hospital Periférico 3)

**Cantidad de EBAIS conformados por área de salud según región  
al 31 de diciembre del 2008**

<b>Región Área de Salud Total</b>	<b>EBAIS Conformados 962 (1)</b>	<b>Región Área de Salud</b>	<b>EBAIS Conformados</b>
<b>Central Sur</b>	<b>343</b>	Heredia-Cubujuquí	2
Acosta		Heredia-Virilla	13
Alajuelita	16	Horquetas-Río Frío	7
Aserrí	14	Naranjo	10
Cartago	21	Palmares	7
Catedral Noreste	1	Poás	6
Concepción-San Diego- San Juan (UCR)	12	Puerto Viejo-Sarapiquí	9
Coronado	16	San Isidro	4
Corralillo-La Sierra	6	San Pablo (COOPESIBA)	6
Curridabat (UCR)	17	San Rafael	7
Desamparados 1 (Marcial Fallas)	11	San Ramón	19
Desamparados 2(COOPESALUD)	20	Santa Bárbara	8
Desamparados 3	13	Santo Domingo	8
El Guarco	12	Tibás (COOPESAIN)	12
Escazú (ASEMCO)	10	Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado)	10
Goicoechea 1	8	Valverde Vega	5
Goicoechea 2 (Jiménez Núñez)	10		
Hatillo (Solón Núñez)	0	<b>Chorotega</b>	<b>97</b>
La Unión	7	Abangares	5
Los Santos	9	Bagaces	5
Mata Redonda-Hospital (Moreno Cañas)	0	Cañas	7
Montes de Oca (UCR)	15	Carrillo	8
Mora-Palmichal	6	Colorado	2
Moravia	6	Hojancha	2
Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca	12	La Cruz	7
Paraíso- Cervantes	12	Liberia	11
Pavas (COOPESALUD)	24	Nandayure	5
Puriscal-Turubares	10	Nicoya	15
San Francisco-San Antonio (COOPESANA)	8	Santa Cruz	13
San Sebastián-Paso Ancho (COOPESAIN)	11	Tilarán	6
Santa Ana (COOPESANA)	10	Upala	11
Turrialba-Jiménez	21		
Zapote-Catedral (Carlos Durán)	0	<b>Pacífico Central</b>	<b>68</b>
<b>Central Norte</b>	<b>320</b>	Aguirre	7
Alajuela Central	12	Barranca	9
Alajuela Norte (Marcial Rodríguez)	5	Chacarita	8
Alajuela Oeste	17	Esparza	8
Alajuela Sur	14	Garabito	4
Alfaro Ruiz	3	Montes de Oro	4
Atenas	7	Orotina-San Mateo	7
Barva (COOPESIBA)	9	Parrita	4
Belén-Flores	9	Peninsular	8
Carpio-León XIII (ASEMACO)	8	San Rafael-Chomes-Monteverde	9
Grecia	13		

<b>Región Área de Salud Total</b>	<b>EBAIS Conformados 962 (1)</b>
<b>Huetar Norte</b>	<b>47</b>
Aguas Zarcas	8
Ciudad Quesada	9
Florencia	5
Fortuna	5
Guatuso	4
Los Chiles	5
Pital	5
Santa Rosa	6
<b>Huetar Atlántica</b>	<b>109</b>
Cariari	17
Guácimo	12
Guápiles	16
Limón	19
Matina	10
Siquirres	18
Talamanca	12
Valle La Estrella	5
<b>Brunca</b>	<b>68</b>
Buenos Aires	9
Corredores	9
Coto Brus	13
Golfito	8
Osa	10
Pérez Zeledón	19

(1) No incluye los 17 EBAIS otorgados en el II Semestre del 2008, ya que esta pendiente infraestructura y sectorización para su conformación.

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.

### Regionalización de sucursales



## Listado de Direcciones Regionales de Sucursales y Agencias

### Región Central

SUCURSAL
Dirección Regional
Desamparados
Acosta
Guadalupe
La Unión
Cartago
Pacayas
Agencia Tierra Blanca
Agencia de Cot
Paraíso
Turrialba
Puriscal
Heredia
San Joaquín
Santo Domingo
San Rafael
Santa Elena
Ciudad Colón
Tarrazú
Agencia Santa María de Dota
Agencia San Pablo León Cortés

### Región Chorotega

SUCURSAL
Dirección Regional
Puntarenas
Esparza
Miramar
Chomes
Bagaces
Cañas
Liberia
Tilarán
Abangares
La Cruz
Filadelfia
Nicoya
Jicaral
Santa Cruz
Upala
Nuevo Arenal
Hojancha
Nandayure
27 de Abril
Cóbano
Monte Verde
Guatuso

### Región Brunca

SUCURSAL
Dirección Regional
Pérez Zeledón
Buenos Aires
Palmar
Ciudad Nelly
San Vito
Parrita
Quepos
Golfito
La Cuesta

### Región Huetar Norte

SUCURSAL
Dirección Regional
Alajuela
Atenas
Orotina
Grecia
San Pedro Poás
Naranjo
Valverde Vega
Alfaro Ruiz
Ciudad Quesada
Los Chiles
Palmares
San Ramón
Garabito
Fortuna, San Carlos

### Región Huetar Atlántica

SUCURSAL
Dirección Regional
Limón
Fortuna
Batán
Siquirres
Guápiles
Río Frío
Ticabán
Sixaola
Puerto Viejo Sarapiquí
Cariari
Roxana
Guácimo
La Perla
Bribri
El Carmen

# CAPÍTULO 3

**Organizamos de  
cara al futuro**

## Introducción

Sin lugar a duda, uno de los logros más importantes en el periodo 2008 se gestó el pasado 24 de abril, cuando la Junta Directiva de la institución aprobó la reestructuración de la Gerencia Médica. Esta fue una labor realizada por la Gerente Médico y el equipo de Directores de Sede Central que, por un periodo de año y medio aproximadamente, trabajaron intensamente para definir la estructura organizacional más adecuada para lograr los objetivos de la Gerencia Médica.

Estos cambios pretenden optimizar los procesos de la Gerencia de manera que se brinde una respuesta más idónea a los usuarios. Este proceso de reestructuración incluyó, entre otros, los siguientes elementos:

1. La creación de la Dirección de Centros Especializados, que tiene a cargo las siguientes Unidades:

- a. Centro de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
- b. Laboratorio Nacional de Citologías
- c. Clínica Oftalmológica
- d. Laboratorio de Genética Molecular Humana (Paternidad Responsable)
- e. Banco Nacional de Sangre

Esta dependencia está a cargo del doctor Álvaro Salas Chaves.

2. Se creó la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, ente que vela por la conducción de la planificación de los servicios de salud. Esta dirección incluye tres áreas específicas:

- a. Análisis y Proyección de Servicios de Salud
- b. Estadística de Salud

c. Soporte Estratégico para los Servicios de Salud

3. El Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS), mantuvo sus funciones como ente encargado de la capacitación y formación del recurso humano institucional.

4. La Dirección de Medicamentos y Terapéutica, varió su nomenclatura y su perfil funcional, transformándose en la Dirección de Farmacoepidemiología.

5. Además, se eliminó la Dirección de Información en Salud y se mantuvo la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.

6. La Dirección de Gestión y Redes de Servicios de Salud, cambió de nomenclatura a Dirección de Red de Servicios de Salud.

7. Se creó el Centro de Gestión Informática (CGI) como dependencia perteneciente al Despacho Gerencial. Esta unidad brinda soporte informático y asesoría tanto a las direcciones de sede como a los centros médicos. Uno de los hechos relevantes que está ejecutando el CGI es la integración de un consejo que desde ya se reúne con todos los representantes de los diferentes niveles de atención, CGI Gerenciales y Jefaturas de DTIC.

8. Se cambió de nomenclatura a la Unidad de Desconcentración y Juntas de Salud, por Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud; ubicándose como dependencia directa del Despacho Gerencial.

9. Se varió de nomenclatura a las Direcciones de Gestión Regionales y Red de Servicios de Salud, a Direcciones Regionales de Servicios de Salud.

## Aplicación de los exámenes para médicos especialistas.

Durante el año 2008 la Gerencia Médica trabajó en la preparación del concurso para el nombramiento en propiedad de 1.300 médicos especialistas, de todo el país, que ocupan una plaza vacante en forma interina.

Así, en cumplimiento con lo dispuesto en el Reglamento del Estatuto de Servicios Médicos, se abrió el concurso interno para formar el registro de elegibles, que servirá de base para optar por un nombramiento en propiedad, en las siguientes especialidades:

Alergología	Cirugía crítica y cuidados intensivos pediátricos
Anatomía patológica	Medicina de emergencia
Anatomía patológica pediátrica	Medicina familiar comunitaria
Anestesiología	Medicina física y rehabilitación
Anestesiología pediátrica	Medicina del trabajo
Cardiología	Medicina interna
Cardiología pediátrica	Nefrología
Cirugía cardiovascular torácica	Nefrología pediátrica
Cirugía cardiovascular torácica pediátrica	Neonatología
Cirugía de tórax	Neumología
Cirugía general	Neumología pediátrica
Cirugía oncológica	Neurocirugía
Cirugía pediátrica	Neurocirugía pediátrica
Cirugía reconstructiva	Neurología
Dermatología	Oftalmología
Endocrinología	Oncología médica
Endocrinología pediátrica	Ortopedia
Gastroenterología	Ortopedia pediátrica
Gastroenterología pediátrica	Otorrinolaringología
Genética	Otorrinolaringología pediátrica
Genética gerontológico	Pediatría
Ginecología oncológica	Perinatología
Gineco-obstetricia	Psiquiatría
Hematología	Radiología
Hematología pediátrica	Radioterapia
Infectología	Reumatología
Infectología pediátrica	Urología
Medicina crítica y cuidados intensivos	Urología pediátrica Vascular periférico

La posibilidad de participación de los profesionales en salud en el registro estuvo supeditada al cumplimiento de una serie de requisitos, siendo el primero de ellos la realización de un examen de conocimientos específicos sobre la especialidad en que concursaba. Estos exámenes se realizaron durante la última semana de noviembre.

Además los profesionales tuvieron que cumplir algunos requisitos propios de la especialidad por la que participaron; por ejemplo, los especialistas que se desempeñan en los cargos de Especialidades Quirúrgicas, debieron presentar el original y la copia de la certificación del Récord Quirúrgico del último año.

Algo similar ocurrió con los especialistas en Anestesia, quienes además del formulario de inscripción, presentaron el original y la copia del Récord Anestésico del último año.

El nombramiento en propiedad de los profesionales se desarrollará durante el primer semestre de 2009.

### **Proceso de nombramiento en plaza de personal de enfermería.**

Este proceso, que inició en el primer trimestre de 2008, se sustentó en la reforma realizada al Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería y permitirá regular la situación de interinatos prolongados de un total de 1.117 enfermeras de todo el país.

A la fecha ya se han adjudicado cerca de **300 plazas** y se espera que durante los primeros meses de 2009 se finalice la formalización de los contratos de las plazas restantes.

### **Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE).**

Durante el presente año la Unidad Técnica de Listas de Espera varió su estrategia de

trabajo y su forma de afrontar la situación de las colas de pacientes existentes en los servicios de cirugía de un grupo específico de centros médicos que se integraron al denominado Plan Piloto de Cirugía Vespertina.

Esta iniciativa arrancó, en una primera etapa, en los hospitales Rafael Ángel Calderón Guardia y San Juan de Dios, y actualmente contempla también al hospital Max Peralta y al hospital Nacional de Niños.

Este programa está dirigido a la realización de cirugías de mediana y baja complejidad, que no requieran de hospitalización, y para su participación cada centro presentó un proyecto específico con aquellas especialidades que consideraban prioritarias para impactar en su lista quirúrgica.

El plan piloto de cirugía vespertina, modalidad efectiva para hacer frente a la lista de espera existente en cirugía, se dividió en dos tramos: el primero, que abarcó tres meses en los hospitales San Juan de Dios, Rafael Ángel Calderón y Max Peralta, culminó entre los meses de mayo y junio; y el segundo, que inició entre los meses de agosto y setiembre, que incluye los cuatro centros que actualmente desarrollan la estrategia.

Este segundo tramo culminará el 28 de febrero del 2009 y tendrá como fruto la realización de un total aproximado de 3.200 cirugías.

Los resultados de este plan ya se cuantifican. Siendo el primer logro el disminuir, por primera vez en cinco años, la lista de espera en cirugía a nivel nacional.

Además, la primera etapa del plan, desarrollado en los hospitales San Juan de Dios, Rafael Ángel Calderón Guardia y Max Peralta, permitió impactar, aproximadamente, en un 30% de la lista de espera quirúrgica de estos centros médicos.

De la segunda etapa, existe una disminución de pacientes de al menos **1.825 citas** en general.

### **Ayudas técnicas.**

En cuanto a las ayudas técnicas, durante el periodo 2008 se autorizaron un total de 73 ayudas técnicas, desglosadas de la siguiente manera:

TIPO	CANTIDAD	INVERSIÓN (colones)
Ayudas al Exterior	13	21.000.000
Prótesis	20	11.000.000
Autorización otros tratamientos	40	42.000.000
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>	<b>74.000.000</b>

*Fuente:* Registros internos Gerencia Médica

### **Casos procesados para tratamiento de radioterapia.**

En el presente periodo se autorizaron un total de 1.193 tratamientos con acelerador lineal. Con el siguiente desglose:

CENTRO	TOTAL
Hospital México	468
Centro Médico Radioterapia Irazú S.A.	725
<b>TOTAL</b>	<b>1.193</b>

*Fuente:* Registros internos Gerencia Médica

### **Convenio CCSS-Cruz Roja Costarricense para el traslado de pacientes**

Gracias a la negociación realizada por este despacho gerencial se lograron realizar las prórrogas necesarias del convenio que rige los servicios que presta la Cruz Roja Costarricense

a la Caja Costarricense de Seguro Social, permitiendo a la institución garantizar el correcto traslado y manejo de los pacientes que deben ser desplazados entre centros médicos. Servicio que ha demandado a la CCSS una inversión de ¢6.030.000 durante el 2008.

## Desconcentración y Juntas de Salud

El año 2008 permitió al personal del Área de Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, realizar un replanteamiento de la estrategia utilizada por la CCSS en el tema de Juntas de Salud, de manera que estos entes se integren a través de un proceso armónico e integrado al resto la organización, principalmente en el tema de la prestación de servicios de salud.

**Foros formativos para miembros de Juntas de Salud.** Bajo el nombre: *“Una visión compartida de la Seguridad Social”*, se realizó un total de ocho foros de discusión con la participación activa de los miembros de las Juntas de Salud, los facilitadores del proceso existentes en cada centro médico y los directores generales de los hospitales y áreas de salud.

Estos foros se realizaron en las distintas regiones del país y fueron el marco idóneo para concienciar a los usuarios, representados por las Juntas de Salud, sobre las condiciones que afronta la CCSS en la prestación de los servicios.

Los foros permitieron realizar un primer acercamiento con los diversos actores del proceso y compartir con ellos aspectos relacionados con la visión, acciones y proyectos con los que cuenta la institución al 2012, identificados como prioritarias en el quehacer de las Juntas de Salud, que coadyuven al fortalecimiento de su capacidad de respuesta a las necesidades institucionales.

Esta capacitación incluyó un análisis sobre el estado actual y la forma de operar de la red de salud institucional, información sobre cultura organizacional, sostenibilidad financiera de la CCSS, compromisos de gestión y comportamiento epidemiológico de nuestro país.

**Programa de inducción para Juntas de Salud.** Dado que este año marcó el inicio de la gestión de las actuales Juntas de Salud, se realizó un proceso de inducción de los miembros de las mismas, con un contenido temático mucho más amplio.

Este nuevo proceso de inducción no solo incorporó nuevos temas sobre asuntos normativos y reglamentarios, actualidad organizacional, planificación institucional, el modelo de atención, la gestión del recurso humano y la contratación administrativa; sino que se realizó en la comunidad donde funciona cada Junta de Salud, disminuyendo así la inversión económica y social que implica el trasladar a un amplio número de personas desde todo el país hacia el nivel central, y facultando la creación de mecanismos de capacitación permanente organizados por cada uno de los centros y financiado localmente.

**Evaluación y monitoreo.** Durante el último semestre se realizó un monitoreo de la gestión desarrollada por las nuevas Juntas de Salud durante sus primeros seis meses de trabajo.

El monitoreo, en términos generales, arrojó resultados favorables; pues se observó un 70% de las metas cumplidas a nivel nacional. Además, evidenció aspectos específicos que cada Juntas de Salud debe fortalecer para lograr incrementar el impacto social de sus acciones.

**Reforzamiento de la red oncológica.** El año 2008 marcará la historia de la atención al paciente con cáncer en Costa Rica, pues permitió culminar de manera exitosa el proceso de definición conceptual y operativa de la Red Oncológica Nacional.

Este proceso requirió de una etapa previa de dos años que contó con la participación de representantes de los niveles central y local

de la CCSS; así como de actores de la Contraloría General de la República, Defensoría de los Habitantes, Ministerio de Salud, entre otras organizaciones.

El plan, complejo por su propia naturaleza, prima al usuario de los servicios de salud como centro de la propuesta y requerirá de cerca de ocho años de trabajo continuo para lograr su total ejecución. Además, brinda el panorama necesario para el desarrollo de esta temática en los próximos 15 años en nuestro país.

#### **Aperturas de clínicas de mama.**

Durante el año 2008 se inició la apertura de las nuevas Clínicas de Mama de la CCSS, en la clínica Clorito Picado, la Clínica de Coronado y el Hospital San Carlos.

Estas unidades poseen personal especializado, capacitado en la detección temprana de patología mamaria, y su finalidad es que no solo se le brinde atención preferencial a toda aquella mujer con patología mamaria, sino que se le gestione su atención y se le brinde acompañamiento a cada mujer hasta sus últimas consecuencias. Es decir, que el personal de salud le acompañe en la atención que reciba a través de toda la red, dándole seguimiento en todo el proceso, de manera que se le pueda, dada su patología, agilizar los procesos administrativos y resolver cualquier dificultad que se le pueda presentar en el camino.

El proceso permitirá orquestar una red con una alta capacidad de diagnóstico, que mezclará el examen clínico de mama con la mamografía y la gestión del paciente, convirtiéndose en una posición institucional proactiva, en favor de la paciente, quien constituye el centro de toda la red de atención.

Para el año 2009 se planea expandir esta red de atención a otros centros médicos conside-

rados estratégicos debido a que se encuentran en zonas geográficas que presentan sobre mortalidad por cáncer de mama.

Cabe destacar que el personal que se encuentra en capacitación corresponde al denominado II Nivel de Atención y que la enseñanza comprende un mes de trabajo a tiempo completo.

#### **Becas para capacitación de profesionales expertos en cáncer.**

Durante el año 2008 se brindó apoyo económico a 60 profesionales de la CCSS que se encuentran fuera del país realizando estudios de especialización en el tema de cáncer, siendo la mayoría de ellos médicos con algún nivel de especialidad en esta enfermedad que están haciendo un énfasis en el exterior.

Estos profesionales se encuentran en países como Canadá, Estados Unidos de América, España, Francia, Alemania, Australia, Italia, México y Argentina.

A ellos se une un grupo de 75 funcionarios becados en nuestro país, quienes están cursando la Maestría en Administración de Servicios de Salud Sostenibles, con énfasis en Cáncer, impartida por la Universidad Estatal a Distancia.

Aunado a lo anterior, existe actualmente un grupo de cinco radiólogos realizando una pasantía de un mes en Argentina, especializándose en lectura de mamografías, lo que permitirá realizar diagnósticos más efectivos de patologías mamarias. El próximo año se pretende enviar a ese país a un grupo de no menos de 6 radiólogos.

#### **Dirección de Farmacoepidemiología**

Fortalecimiento de la Política de Medicamentos Esenciales. El principal logro de esta dirección, durante el 2008, es, sin lugar a duda, el fortalecimiento de la política de

medicamentos esenciales, que permite asegurar la disponibilidad de los medicamentos necesarios para los principales casos de mortalidad y enfermedad que sufre la población.

Este logro de la Dirección de Farmacoepidemiología se deriva de la correcta aplicación de criterios fundamentales en la selección de medicamentos: farmacología clínica, epidemiología y sostenibilidad del sistema.

Además, se ha colaborado con la Gerencia de Logística en el mejoramiento del abastecimiento de medicamentos, haciendo real el concepto de medicamentos esenciales; es decir, que los medicamentos estén disponibles en el lugar donde se necesiten y en el momento y las cantidades que se requieran. Esto ha permitido que en la actualidad el desabastecimiento de medicamentos sea menor al 1%.

#### **Lista oficial de medicamentos 2008.**

Considerado como una de las particularidades que diferencian al sistema de Seguridad Social Costarricense en el ámbito internacional, el uso del Sistema de Formulario Terapéutico, permitió la actualización constante de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM).

Este sistema faculta a la institución a revisar, diariamente, qué nuevos medicamentos ingresan al rol mundial de comercialización y cuáles de ellos representan ventajas terapéuticas para los asegurados; esto bajo estrictos criterios de selección de medicamentos.

Cabe destacar que estudios revelan que de la cantidad de medicamentos que ingresan al rol de comercialización sólo el 14% representan realmente innovaciones terapéuticas. Así, en la LOM ingresan, en promedio, 9 medicamentos por año, que son precisamente los que se consideran innovadores terapéuticos reales.

Estos datos reafirman la importancia para la institución y para los asegurados que la CCSS cuente con un comité de alto nivel científico para la selección de medicamentos; pues ésta se torna adecuada.

**Elaboración de 120 monografías sobre medicamentos esenciales.** Estas monografías están dirigidas al personal médico y de farmacias del primer y segundo nivel de atención y presentan la información científica disponible sobre cada fármaco: indicaciones, dosis, contraindicaciones, efectos adversos, características para la dosificación, grupos de personas en los que su uso debe ser cauteloso. Constituye material académico con información objetiva sobre cada medicamento.

En principio, la meta para el 2008 era preparar 60 monografías de los 240 principios activos que se utilizan en estos niveles de atención; sin embargo, esta meta se duplicó.

**Estudios sobre cuotas de antirretrovirales a nivel Institucional.** Son análisis que se realizan para ver el comportamiento de los antirretrovirales (sida) con el propósito de valorar las existencias, posibles compras, cuotas de centros y lo presupuestado por las unidades.

#### **Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud**

**Atención Integral a las Personas.** Durante el año 2008, el área de Atención Integral a las Personas vivió un proceso de reorganización tendiente a asegurar un trabajo más eficiente y eficaz en beneficio directo de la población asegurada.

Esta modificación de los procesos de trabajo implicó la creación de una serie de equipos multidisciplinarios dedicados a labores específicas, entre otras tareas:

- a. Revisión de las Guías de Atención en el Primer Nivel de Salud.
- b. Definición del modelo de los diferentes niveles de atención en la CCSS.
- c. Diseño metodológico del Plan de Atención de las Personas
- d. Modelos de hospitales nacionales
- e. Listas de servicios
- f. Modelos de organización y de gestión hospitalaria

El trabajo de estos equipos ha avanzado paulatinamente y ya se empiezan a observar resultados concretos, como el desarrollo de los planes de salud mental para la población general y para la niñez que empezarán a implementarse a partir del próximo año.

También se está trabajando en la segunda etapa de un convenio que permitirá capacitar profesionales en pediatría en el ámbito de la psiquiatría infantil.

Asimismo, se inició el plan de trabajo para la atención integral de personas menores de edad en adicción. Sobre este particular, ya se contrataron los funcionarios que estarán a cargo del programa, mismos que se encuentran actualmente en capacitación, y se están desarrollando todas las normas de trabajo que regularán este servicio.

Los profesionales del Área de Atención Integral a las Personas han trabajado en la revisión integral de la denominada **Línea Cuenta Conmigo** (800-22-44-911), que se especializa en la atención de inquietudes y en el apoyo psicológico a adolescentes, a fin de reestructurar y fortalecer este servicio y brindarle un perfil mucho más preventivo.

En lo que al combate del **VIH SIDA** se refiere, en el 2008 se realizaron las evaluaciones de los tres centros médicos donde se desconcentrará la atención a pacientes con este padecimiento: hospital San Rafael de Alajuela, hospital Nacional de las Mujeres y hospital Max Peralta de Cartago.

Además, se desarrollaron las Normas de Alimentación para los Pacientes con VIH SIDA, las que se implementarán a partir de 2009.

Se finalizó un estudio para determinar la prevalencia de enfermedades de transmisión sexual en mujeres trabajadoras del sexo de Limón, Ciudad Neilly, Puntarenas, Quepos y San José. Estudio que se encuentra en la etapa de redacción de conclusiones y recomendaciones.

Y se inició un estudio de prevalencia de VIH SIDA en hombres que tienen sexo con hombres, que se espera que esté concluido durante 2009.

**Salud Colectiva.** En materia de vigilancia epidemiológica, el personal de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud ha destinado sus esfuerzos a luchar por la erradicación del dengue; tarea conjunta con la Dirección de Comunicación Organizacional y un grupo de empresas, de diversos ámbitos económicos, denominados Socios Estratégicos.

Esta estrategia ha permitido disminuir significativamente la cantidad de personas afectadas por esta enfermedad en todo el territorio nacional, tanto que para finales de noviembre de 2007 en nuestro país se reportaban 26.633 casos, mientras que a finales de noviembre de 2008 se contabilizan 9.055 casos, un 66% de casos menos que el año anterior.

Aunado a esto, se desarrollaron los planes de manejo de la Influenza y el de tuberculosis. En

este último ya se está trabajando para la introducción de nuevos medicamentos para la atención de este grupo de asegurados.

En el campo de la vacunación, este año se realizaron las tareas necesarias para implementar la inmunización contra el neumococo y se fortaleció la estrategia de vacunación contra la tosferina.

La inclusión de la vacuna contra el neumococo hizo que el presupuesto institucional para vacunación se incrementara y pasara de \$3,5 millones de dólares a inicios del año 2007 a \$13,5 millones.

Unido a esto, se tramitó la introducción de cerca de 400 refrigeradoras y 2.500 termos para vacunas, que permitirán mantener la calidad de estos fármacos al ser transportados por el personal de salud; y se iniciaron los trámites requeridos para la inclusión de la vacuna contra el rotavirus y la inmunización contra el neumococo en adultos mayores.

Simultáneamente, esta área desarrolló una serie de estrategias en materia de política ambiental y manejo de desechos hospitalarios que incluyeron la realización de un diagnóstico, en todas las unidades médicas del país, del cumplimiento de las políticas de disposición adecuada de desechos hospitalarios. Esta evaluación permitirá al personal de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud implementar mejoras en materia de segregación y disposición de los residuos, control de la calidad del agua, limpieza general de la planta física de los centros y compra de autoclaves, dispositivos que sirven para esterilizar material médico o de laboratorio utilizando vapor de agua a alta presión y temperatura.

**Participación social.** Durante el 2008 se desarrollaron todos los instrumentos necesarios para desarrollar proyectos a nivel local

en cuatro temas fundamentales: actividad física, alimentación saludable, ambientes saludables y cesación del fumado; que constituyen los factores condicionantes de las principales causas de muerte de la población de nuestro país.

**Modelo de médico laboral.** Durante el presente periodo esta dependencia trabajó en el desarrollo de un nuevo modelo para brindar servicios médicos en las empresas y se puso en marcha el plan piloto, que se desarrolla en diferentes dependencias del Poder Judicial desde octubre anterior, que permitirá probar dicho modelo antes de su implementación general.

Este plan piloto culminará en abril de 2009 y será base para el desarrollo de la reglamentación de este sistema de servicios médicos.

**Análisis de la situación de salud de la población indígena.** Se elaboró un análisis de situación de la salud de las poblaciones indígenas e indígena migrante en nuestro país, con la finalidad de determinar los principales problemas y necesidades existentes en este grupo poblacional y desarrollar un plan de acción institucional para su atención.

El estudio incluyó a los grupos de Malekus, Huetares, Térrabas, Chorotegas, Cabécares, Bribris, Guaimíes y Borucas; e incluyó análisis de las dimensiones: geográfica, ecológica, social, económica, biológica y de acceso a los servicios de salud.

## **Dirección de Proyección de Servicios de Salud**

**Reorientación de la proyección de los servicios de salud.** Creada en abril de este año, esta dirección es la llamada a conducir el accionar de las dependencias de la Gerencia Médica en el ámbito administrativo, mediante el desarrollo de estrategias y mecanismos de análisis y proyección, estadísticas y la investigación de insumos, gestión y control y evaluación para fortalecer la prestación de los servicios de salud.

Así, el principal logro ha sido el inicio reorientar la proyección de los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, que antes se encontraba disgregada en diferentes instancias institucionales, incluso fuera de la Gerencia Médica.

Se pretende que haya una sola línea de proyección de los servicios de salud y que todas las instancias que tienen que aportar algún elemento, sea en materia de presupuesto, equipamiento o recursos humanos, lo hagan basados en las necesidades planteadas por la Gerencia Médica, en función de la red de servicios de salud, los niveles de complejidad de los centros médicos y el perfil epidemiológico de la población.

Estudio de priorización de las 20 áreas de salud y los 200 sectores más deprimidos. Fruto del esfuerzo de nueve meses de trabajo, la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, elaboró el estudio de priorización de las 20 áreas de salud y los 200 sectores más deprimidos en todo el país.

Este estudio sirve como insumo para la toma de decisiones estratégicas en aquellas acciones en que la CCSS debe valorar el tema de equidad, entendida como la prestación de servicios de manera más equitativa, las

necesidades de los distintos grupos de usuarios y zonas geográficas del país.

La realización de este estudio requirió de un esfuerzo metodológico por cuanto la mayoría de los indicadores nacionales están construidos con base en la división política de nuestro país, por distrito y cantón, mientras que la división institucional no corresponde, necesariamente, a esta división.

**Clasificación de áreas de salud.** Este estudio define la oferta mínima instalada que debe contener un centro médico para ser ubicado dentro de la clasificación como áreas de baja, mediana o alta complejidad.

El estudio requirió de dos años de esfuerzo y fue terminado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud de la Gerencia Médica, y permitirá identificar las brechas de recursos existentes y desarrollar planes de dotación paulatina de recursos.

Asimismo, se está desarrollando el estudio correspondiente a la clasificación de los hospitales que ya muestra un amplio grado de avance.

**Monitoreo del plan de acción gerencial.** La Dirección de Proyección de Servicios de Salud realizó durante 2008 un total de tres monitoreos de seguimiento de las acciones y metas incluidas en el Plan Estratégico Institucional.

Estos monitoreos, realizados en los meses de abril, junio y setiembre, han servido como mecanismo de control para determinar el avance en el cumplimiento de los acuerdos pactados por la Gerencia Médica ante la sociedad costarricense. Además, han mostrado las áreas en que aún se requiere un esfuerzo mayor.

**Consultas interactivas vía Internet.** Durante el año 2008 se diseñó un programa de consultas interactivas en la Web sobre datos de egresos hospitalarios y atención ambulatoria, conocido como REDATAM.

El objetivo de este proyecto es implementar la consulta de datos de la producción de salud en línea en el año 2008, para disponer, en una primera etapa, los datos de egresos hospitalarios por establecimiento de salud.

En marzo del presente año, se realizó la capacitación en el software REDATAM en la sede de CEPAL/CELADE, Santiago de Chile, y para el regreso de esta capacitación ya estaba listo el primer esbozo de la aplicación Web.

Como parte de las actividades concluidas en este proyecto, está la implementación en Internet del plan piloto.

El paso siguiente es la implementación de la estructura que contiene los 10 años del egreso hospitalario, donde estará a disposición de los usuarios información sobre las estadísticas generales de los servicios de atención hospitalaria.

Se espera que antes de fin de año estén disponibles en Internet los egresos hospitalarios de los últimos 10 años.

**Evaluación del desempeño de los hospitales mediante el análisis del sistema de clasificación de pacientes GRD.** Este proyecto busca establecer mecanismos, basados en la información, que permitan la identificación de las mejores prácticas en la atención de pacientes para impactar la calidad en la atención.

En diciembre del año 2007 se recibió la capacitación en el software, iniciando el

proceso de capacitación y la curva de aprendizaje.

El siguiente paso fue la evaluación de la calidad de los datos, y así lograr la carga de los 10 años del egreso hospitalario. Para cumplir con esta etapa, se tuvo que realizar una homologación de bases de datos y de variables específicas: modalidad de aseguramiento, ocupación y actividad económica.

Una vez realizada la carga de los datos, se inició el procesamiento y análisis de los últimos 10 años, e iniciar con la valoración de la norma a utilizar y de los grupos que se iban a analizar. Con esto se realizó un análisis macro, el cual fue presentado a la Junta Directiva.

Los días 13 y 14 de octubre de 2008 se realizó el I Taller de Capacitación para Fortalecer la Cultura de Análisis de la Información. En este se discutió sobre los fundamentos teóricos de los GRD, los principales GRD de morbilidad por tipo de hospital, los principales GRD de parto y aborto por tipo de hospital y las aplicaciones y usos de los GRD. Esta actividad obtuvo excelentes resultados.

Al finalizar el año 2008, están disponibles en Internet los principales índices de apoyo a la gestión además de los principales 25 Grupos Relacionados por el Diagnóstico (GRD).

## Dirección de Red de Servicios de Salud

### Construcción de sedes para EBAIS.

Durante el año 2008 el equipo regional de la Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica edificó ocho nuevas sedes para albergar Equipos Básicos de Atención Integral en Salud en esa zona geográfica. Estas infraestructuras permiten al personal de salud brindar atención a los vecinos de:

- Siquirres
- Villa Franca
- Río Jiménez
- El Cairo de Siquirres
- Cruce La Florida
- Luzón, Talamanca
- Limón 2000
- Guápiles

Mientras que ya se encuentran en ejecución tres nuevas obras, que estarán listas en el primer semestre de 2009.



La población del Cairo de Limón, recibió, en el 2008, la nueva infraestructura para su EBAIS, el cual cuenta con la capacidad resolutive para mantener una excelente prestación de servicios a los pobladores.

Por su parte, el equipo de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur edificó la nueva sede de La Gloria de Puriscal y remodeló la sede para los EBAIS de El Carmen de Guadalupe, que posee capacidad para albergar tres equipos completos de profesionales en salud.

Otras sedes para EBAIS que fueron construidas por los equipos regionales durante 2008 fueron la de Santa Rosa de Pocosol (San Carlos) y el nuevo módulo de Isla Chira.



A partir del 2008, los habitantes del Cruce-La Florida en Limón, contaron con un edificio como sede para su EBAIS, el cual viene a mejorarles significativamente la calidad y calidez de la atención médica.

### Reforzamiento del recurso humano en zonas de alta densidad poblacional.

A partir de la identificación de los sectores prioritarios, realizada por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, se inició el reforzamiento de recursos humanos en aquellas zonas que poseen una mayor densidad poblacional por EBAIS.

Así, se determinó que existían sectores del país que requieren de una acción inmediata con el fin de completar los EBAIS y permitir la estabilización de los servicios, de manera que se logre la relación idónea de un médico por cada cuatro mil habitantes.

Durante el año se ajustaron 31 EBAIS, con equipo humano completo:

- Médico Asistente General
- Auxiliar de Enfermería
- Asistente Técnico de Atención Primaria
- Asistente de Redes
- Técnico Farmacia 1

Estos equipos se desglosan de la siguiente manera:

### EBAIS nuevos (plazas aprobadas)

AREA DE SALUD	EBAIS
<b>Goicoechea 2</b>	El Alto Guadalupe Santa Eduviges
<b>Moravia</b>	San Vicente 1 San Vicente 2 San Vicente Sur Trinidad Sur-Los Sitios
<b>Alajuela Sur</b>	El Roble 2
<b>Alajuela Oeste</b>	El Coyal 2
<b>Mata Redonda-Hospital</b>	Cristo Rey
<b>Paraíso</b>	Llanos de Santa Lucía La Joya
<b>Aserrí</b>	San Gabriel
<b>Cartago</b>	San Nicolás
<b>El Guarco</b>	San Isidro
<b>Puerto Viejo-Sarapiquí</b>	La Virgen 2
<b>Florencia</b>	Santa Clara
<b>Liberia</b>	Caña Dulce
<b>Garabito</b>	Herradura
<b>Siquirres</b>	Central El Cairo
<b>Limón</b>	Limón 2000
<b>Guápiles</b>	El Limbo San Rafael
<b>Cariari</b>	Nájera 2
<b>Coto Brus</b>	San Vito Periferia
<b>TOTAL</b>	<b>25 EBAIS</b>

Fuente: CCSS. Dirección Proyección Servicios de Salud-Despacho.

### EBAIS nuevos funcionando a julio 2008

AREA DE SALUD	EBAIS
<b>Alajuelita</b>	Aurora Este Central Oeste San Josecito Norte
<b>Belén-Flores</b>	Llorente 2
<b>Upala</b>	Upala 2
<b>Oreamuno-Pacayas</b>	Vista Hermosa
<b>TOTAL</b>	<b>6 EBAIS</b>

Fuente: CCSS. DPSS-Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

**Fortalecimiento de horarios en servicios de emergencias.** Durante el año 2008 se extendió el horario de atención de emergencias hasta las 10:00 p.m. en las áreas de salud de Alajuelita y Parrita, a fin de mejorar la cobertura en poblaciones que, por sus condiciones particulares, no tenían acceso a los servicios de salud debido a sus horarios de trabajo o las situaciones de acceso geográfico que poseen.

Además, esta iniciativa ha permitido ofrecer un servicio extendido en aquellas áreas de salud donde se evidenciaba un comportamiento en la consulta por urgencias que requería del trabajo en red para que no se produjese saturación en los hospitales regionales.

**Dotación de recurso médico especializado a ámbitos regionales.** En un trabajo conjunto con el Centro de Desarrollo Estratégico en Salud y Seguridad Social y en coordinación con el despacho de la Gerencia Médica, la Dirección de Red de Servicios de Salud realizó la negociación y distribución de los médicos especialistas que recién finalizaron su programa de especialización con la modalidad de Contrato de Aprendizaje.

Esta distribución se realizó con criterios de priorización para hospitales regionales y periféricos y busca mejorar la capacidad resolutiva de esos centros médicos.

Esta estrategia se utilizó también para realizar la distribución de Asistentes de Enfermería y Asistentes Técnicos de Atención Primaria en Salud.

**Consolidación de la unidad de compras de servicios por terceros.** El segundo semestre de 2008 permitió la creación y consolidación de la Unidad de Compras de Servicios por Terceros de la Dirección de Red de Servicios de Salud.

Esta instancia será la encargada de dar continuidad al proceso de compra de servicios de salud a terceros y tiene la responsabilidad de velar por la continuidad y calidad de la atención que brindan estas unidades.

El trabajo de esta unidad será en conjunto con el componente regional de la institución.



Las autoridades gubernamentales e institucionales le entregaron el año pasado, a la población de Alajuelita, una de las áreas de salud más, modernas y amplias del país, cuya inversión fue de ₡ 2,189,543,309.50.

### **Centro de Desarrollo Estratégico en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)**

**Plan de dotación de especialistas.** Durante el presente año se realizó el estudio de la necesidad de especialistas que posee la Caja Costarricense de Seguro Social hasta el año 2017.

Igualmente se realizó una ampliación significativa del número de residentes que posee la institución en los diferentes centros médicos. Pasando de un total de 350 existentes en el año 2004, a un total de 720 en el presente periodo.

Este año, la dirección ejecutiva del CENDEISS inició la aplicación de los Contratos de Aprendizaje con los médicos que finalizaron su formación en las distintas

especialidades médicas y se realizó la negociación y distribución de esos profesionales con base en requerimientos de la red de servicios y las necesidades institucionales;

teniendo como resultado que un 95% de los nuevos especialistas 2007-2008 está trabajando con la CCSS.

### Programa de posgrado en especialidades médicas

Total de residentes que concluyeron estudios

(Por especialidad, año 2008)

Especialidad	2008	
	Con contrato de aprendizaje	Sin contrato de aprendizaje
Anatomía patológica	-	4
Anatomía patológica pediátrica	-	-
Anestesiología pediátrica	-	1
Anestesiología y recuperación	-	19
Cardiología	-	1
Cirugía general	-	12
Cirugía oncológica	-	-
Cirugía pediátrica	-	-
Cirugía plástica	-	1
Cirugía Torax y Cardiovascular	-	1
Cirugía Torax No Cardiovascular	-	-
Dermatología	-	2
Endocrinología	1	-
Gastroenterología	1	-
Geriatría y gerontología	-	5
Ginecología y obstetricia	-	12
Ginecología oncológica	-	2
Hematología	1	-
Infectología	1	-
Infectología pediátrica	1	-
Medic. crítica y terapia	1	-

Medic. crítica y terapia pediátrica	-	-
Medic. Emergencias	-	4
Medic. Familiar y Comunitaria	-	8
Medic. Física y Rehabilitación	-	5
Medic. Materno Fetal	-	1
Medic. Interna	-	14
Nefrología pediátrica	-	-
Neonatología	2	-
Neumología	-	-
Neurocirugía	-	1
Neurología	1	-
Oftalmología	-	2
Oncología médica	-	-
Ortopedia pediátrica	1	-
Ortopedia y traumatología	-	5
Otorrinolaringología	-	4
Pediatría	-	9
Psicología clínica	1	-
Psiquiatría	-	5
Radiología e imágenes médicas	-	5
Radioterapia	-	-
Reumatología	1	-
Urología	-	2
Urología pediátrica	-	-
Vascular periférico	-	3
<b>TOTAL</b>	<b>12</b>	<b>128</b>
	<b>140</b>	

**Desarrollo del Componente Actitudinal de los Funcionarios de la CCSS.** El CENDEISSS, en conjunto con el Centro de Investigación y Capacitación en Administración Pública, dependencia de la Escuela de Administración Pública de la Universidad de Costa Rica, está desarrollando este proyecto. Se han realizado las siguientes acciones:

Análisis institucional de las acciones realizadas tanto en diagnóstico como en capacitación orientada a mejorar la actitud de los funcionarios de la CCSS.

En setiembre del 2008 el CICAP hizo entrega del documento *Mapeo de las Actitudes y Propuesta del Modelo de Desarrollo del Programa de Capacitación Como Soporte al Cambio Actitudinal de los Funcionarios de la CCSS*.

En noviembre de 2008 se realizó el primer taller de trabajo con los 25 funcionarios que serán facilitadores y multiplicadores del proceso en todo el territorio nacional.

**Implementación del seguimiento de los becarios de la CCSS en el exterior.** Durante el 2008, se implementó un instrumento de seguimiento a los becarios institucionales que se encuentran fuera del país, con la finalidad de:

Facilitar a los becarios el cumplimiento de lo establecido en el artículo 67 del Reglamento de Capacitación y Formación de la CCSS.

Detectar inconformidades con el centro de estudios, el programa académico en curso y otros, a fin de apoyarle en la resolución de las mismas.

Conformar un historial de antecedentes en el CENDEISSS para determinar la recomendación de futuros becarios a ese centro de estudios.

El documento se envía cada tres meses a todos los becarios en el exterior y se encuentra también disponible en la página Web del CENDEISSS.

**Programa de aprendizaje en red.** Se realizó la instalación de la plataforma institucional, en soporte web, de administración del aprendizaje en línea (Learning Management System), conocida como MOODLE.

Se realizó la capacitación de sesenta y tres tutores que se dedicarán al trabajo a través de esta plataforma.

Además, se inició el proceso de desarrollo de seis cursos en línea que se implementarán en 2009:

- Control Interno
- Contratación administrativa
- Administración de servidores (DTIC)
- Gestión de la capacitación y la formación
- 2 módulos del Curso Gestión Local en Salud
- 1 módulo del Curso de Atención Integral en Salud

**Gestión de la Cooperación Internacional 2008.** Entre los logros de la subárea de Cooperación Internacional del CENDEISSS destacan:

**Argentina:** Centro de Investigación en Planeamiento del Recurso Físico en Salud (CIRFS). Universidad de Buenos Aires. Asesoría para la elaboración de un plan maestro de desarrollo en red del Hospital San Juan de Dios (HSJD).

**Brasil:** Escuela Fio Cruz de Río de Janeiro. Misión prospectiva proyecto de Educación Virtual.

**Chile:** Misión prospectiva proyecto Regulación del Ejercicio de la Docencia en las Instalaciones de la CCSS y el Proceso de la Acreditaciones de Campos Clínicos.

**Chile - Japón:** *Japan-Chile Partnership Programme:* Instituto Nacional de Rehabilitación Pedro Aguirre Cerda (INRPAC) Proyecto: Incorporación del Modelo de Atención Bio-Sico-Social en el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

**Ecuador:** Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social: Visita de observación al modelo seguridad social costarricense.

**España:** Escuela Andaluza de Salud Pública. Misión prospectiva proyecto de Educación Virtual.

**Japón:** Donaciones del Gobierno de Japón, equipo de ultrasonido de última generación para el hospital San Juan de Dios y la construcción de EBAIS en distintas regiones del país.

**Nicaragua - Panamá:** Programas de Desarrollo Fronterizo.

**México:** Acuerdo de Cooperación Técnica y Científica en materia de Seguridad Social entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado de los Estados Unidos Mexicanos. Además, se desarrolló la misión prospectiva proyecto de Educación Virtual con el Instituto Nacional de Salud Pública (INSP).

#### Proyectos aprobados:

a. Centro Nacional de Excelencia Tecnológica en Salud e Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS)

b. Programa de Gestión Tecnológica: Proyecto “Llave en Mano” Dirección Administración de Proyectos Especiales, D.A.P.E.

c. Instituto Mexicano de Seguro Social (IMSS), Hospital Psiquiátrico Infantil Juan Navarro.

d. Programa Salud Mental de la Niñez y Psiquiatría Infantil - Dirección Desarrollo Servicios de Salud.

e. Instituto de Diagnóstico y Referencia Epidemiológicos (INDRE) - Secretaria de Salud.

f. Programa de colaboración y actualización de conocimiento entre equipos responsables de los centros de Trasplantes de Células Madre del Hospital México y sus homólogos mexicanos.

**Programa Eurosocietal (SALUD):** Cohesión social como eje de una nueva cooperación entre la Unión Europea y América Latina.

**Área de Bioética.** El respeto al ser humano y el cuidado de la dignidad de la persona, como valor fundamental de la bioética, se ha visto fortalecido en la Institución durante el 2008 con acciones estratégicas y operativas, las cuales incluyen, entre otras:

a. Elaboración de la política institucional sobre bioética.

b. Redacción de un documento preliminar sobre Consentimiento Informado.

c. Conferencias de divulgación de bioética en 16 centros asistenciales, con la participación de 460 funcionarios.

d. Revisión, por parte del COIBI, de 12 protocolos de investigación.

e. Conformación y consolidación de una red de 41 Comités Locales de Bioética.

f. Capacitación: 6 cursos diferentes sobre el tema. (273 participantes)

g. 10 becas para la Maestría en Bioética (UCR-UNA)

h. Publicaciones nacionales e internacionales: abstracts, ensayos, boletines.

### Área de Desarrollo del Factor Humano.

Corresponde al CENDEISSS coordinar los procesos de formación y capacitación del recurso humano institucional, mismos que están direccionados tanto al área de servicios de salud como administrativa.

En el ámbito de salud, durante 2008, se graduaron 125 nuevos especialistas médicos en convenio CCSS-UCR.

Se elaboró un plan de contingencia para formar auxiliares de enfermería, pasando de graduar 70 al año a formar 350 en el presente, fortaleciéndose la desconcentración de la docencia con la creación de 25 nuevas plazas de enfermeras distribuidas en las regiones y centros.

Se iniciaron programas de formación de técnicos bajo convenio CCSS-UCR, en áreas de prioridad. Así, se propició la formación de 17 técnicos en Histotecnología y 18 en Electroencefalografía, con lo que se cubre la necesidad institucional existente en ese campo.

Además, se becó a 54 funcionarios de la CCSS para que se formen, a través de un convenio con la UNED, en el área de Registros Médicos.

Logros en capacitación y formación 2008:

Actividad	Nº Funcionarios
Formación	865
Capacitación	3.787
<b>TOTAL</b>	<b>4.527</b>

**Área de Investigación.** El año 2008 marcó un hito en materia de apoyo a la investigación e innovación tecnológica dentro de la CCSS; pues, gracias al proceso de reestructuración que vivió la Gerencia Médica, se creó el Área de Soporte Técnico a los Procesos de Investigación.

Esta instancia, centrará sus esfuerzos en incentivar la generación de conocimientos por parte del personal de la institución, en procura del mejoramiento y desarrollo de la salud y la seguridad social.

Además, se desarrolló un fondo para financiar proyectos en materia de investigación e innovación tecnológica, en procura del mejoramiento continuo de los servicios de atención a las personas.



El Dr. Eduardo Doryan Garrón y las autoridades del Hospital Nacional Psiquiátrico inauguraron las nuevas instalaciones del Centro de Desintoxicación, el cual ayudará a tratar a jóvenes en el problema de las drogas.

## Dirección de centros especializados

Con el objetivo de conducir estratégicamente el desarrollo de los centros especializados en salud de la Institución, a fin de preservar y mejorar la calidad de vida de las personas surgió en 2008 la Dirección de Centros Especializados.

Esta dependencia es la responsable de dirigir en forma estratégica un total de cinco unidades adscritas:

1. Centro Nacional y Red de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
2. Clínica Oftalmológica
3. Banco Nacional de Sangre
4. Laboratorio Nacional de Citologías
5. Laboratorio de Genética Molecular Humana

A través del desarrollo de un proceso de coordinación, negociación y acompañamiento in situ, el presente año ha permitido fortalecer los mecanismos de conducción, coordinación y articulación de los centros especializados, unidades de vital importancia que por muchos años estuvieron al margen del proceso organizativo de la CCSS, para otorgar servicios oportunos y de calidad en beneficio de los usuarios.

**Banco Nacional de Sangre.** Dos logros concretos destacan del trabajo cotidiano que realizan los funcionarios del Banco Nacional de Sangre.

El primero de ellos, lo constituye la elaboración de un proyecto de ley que regule toda la materia relacionada con las transfusiones de sangre en nuestro país, tema que reviste especial importancia para la salud pública.

Este proyecto, al versar sobre un tema que se caracteriza por su complejidad, requirió del esfuerzo conjunto con funcionarios de entes

gubernamentales, como el Ministerio de Salud, y de representantes de la sociedad civil.

El segundo logro destacado del Banco Nacional de Sangre es la gestión de convenios que permitan el procesamiento de plasma a fin de obtener la cantidad de gamaglobulina humana, derivado de la sangre que demanda altos costos de inversión a la CCSS, que el país requiere.

La gamaglobulina humana es un tipo de proteína presente en la sangre que sirve como anticuerpo y su precio ronda los \$300 por 1,5 gramos (un paciente suele necesitar 3 gramos cada 8 horas) y su requerimiento nacional es cercano a los 70 kg.

Actualmente se analiza la posibilidad de establecer alianzas, tanto con un ente nacional como con uno extranjero, para procesar esta sustancia y satisfacer las necesidades que posee la CCSS, lo que tendría un fuerte impacto tanto financiero como terapéutico.

**Centro Nacional y Red de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.** El trabajo tesonero en búsqueda de asegurar una muerte digna y en las mejores condiciones posibles a los pacientes de este centro de salud, único dentro del sistema de seguridad social por su naturaleza, ha sido el rumbo que ha marcado la gestión de los trabajadores de esta dependencia.

Es de esta manera que la búsqueda de posibilidades para edificar una nueva planta física ha sido la principal tarea de la dirección de la Clínica.

Actualmente, ya se cuenta con los planos y los fondos necesarios para el desarrollo de esta obra y se está en la consecución del terreno donde se podría erigir la construcción.

**Clínica Oftalmológica.** Durante el 2008, el personal de la Clínica Oftalmológica ha desarrollado diversas estrategias para eliminar la lista de espera, conformada por cerca de cien personas. En diciembre se iniciaron las intervenciones quirúrgicas requeridas por los pacientes con patologías de retina y vítreo, esto por cuanto la Junta Directiva aprobó, el 20 de noviembre anterior, el Plan Piloto para el Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva en la Especialidad de Oftalmología para Cirugía de Retina y Vítreo, iniciativa planteada por la Gerencia Médica.

Aunado a esto, se iniciaron las gestiones con el Centro de Desarrollo Estratégico en Salud y Seguridad Social para lograr que al menos dos oftalmólogos, por año, se especialicen en retinología.

Esto permitirá dotar a los hospitales nacionales de este importante recurso humano, impactando positivamente en toda la red de servicios que posee la CCSS.

**Laboratorio Nacional de Citologías.** Este centro procesa 350 mil citologías por año lo que lo convierte en el laboratorio que procesa más citologías por año, en el mundo, esto en relación a su población. El principal logro de este centro médico durante 2008 es haber realizado las negociaciones necesarias para asegurar la formación de 15 nuevos citotecnólogos a partir de marzo de 2009.

Esta capacitación será brindada por la Universidad de Costa Rica y es de gran impacto, sobre todo si se toma en cuenta que en la actualidad el laboratorio posee cerca de 34 funcionarios dedicados a la lectura de las citologías.

Además, se desarrolló una estrategia, financiada a través de un modelo de tiempo extraordinario, para procesar un total de 80.000 citologías que se encuentran rezagadas.

Paralelamente, durante el 2008, se ha observado un proceso de mejoramiento continuo tanto de la planta física como del equipamiento. Estas mejoras no solo brindan mejores condiciones laborales a los cerca de 40 funcionarios responsables de dar lectura a los exámenes, sino que permiten brindar mayor certeza en los diagnósticos que se realizan.

Entre las renovaciones experimentadas podemos destacar:

- a. La adjudicación, que se realizará antes de finalizar este año, de una compra de 40 nuevos microscopios de alta resolución.
- b. La compra de dos máquinas de tinción. Lo que permitirá automatizar, agilizar y estandarizar el proceso de “teñido” de las muestras que se analizan, proceso clave para la correcta emisión de un diagnóstico.
- c. La compra de un contenedor especial para el almacenamiento de los reactivos inflamables que se utilizan en el proceso de análisis de los exámenes. Este dispositivo requirió de una inversión de ¢30 millones y está diseñado para prevenir la explosión espontánea de estos químicos.
- d. La sustitución total de las sillas que utiliza el personal en el momento de analizar las pruebas por modelos ergonómicos.
- e. La colocación de aires acondicionados en diferentes puntos del Laboratorio, de manera que no solo brinden comodidad al personal sino que brinden las condiciones óptimas para el correcto mantenimiento de las muestras que se procesan.
- f. La inversión de ¢60 millones en la ampliación de la planta física del centro, lo que se espera llevar a cabo a inicios de 2009.

**Laboratorio de Genética Molecular Humana.** Se realizaron diversas reuniones con funcionarios del Ente Costarricense de Acreditación (ECA) a fin de lograr la acreditación del Laboratorio de Genética Humana Molecular, encargado de realizar las pruebas de paternidad.

Lo anterior, que requirió un trabajo conjunto con la Dirección de Red de Servicios de Salud, permitió recuperar la idoneidad del recurso humano, la acreditación por parte del ECA y el reinicio del funcionamiento normal del laboratorio que, actualmente, se encuentra totalmente estabilizado.

El laboratorio reinició el envío de reportes de paternidad al Registro Civil y ha tomado las acciones necesarias para captar nuevo recurso humano e incrementar la capacitación del ya existente.

# **CAPÍTULO 4**

**Un año de repunte  
financiero**

## Dirección de Inspección

### Implementación de estrategias para la extensión de cobertura contributiva y control de la evasión.

**Logros del Programa Estratégico de Cobertura en Inspección (PRECIN).** La Junta Directiva de la Institución, en el artículo 21, de la sesión N° 8019, celebrada el 15 de diciembre de 2005, aprobó la estrategia para la extensión de la cobertura contributiva PRECIN, en la cual se contempló –entre otros- la creación de 130 plazas de Inspectores de Leyes y Reglamentos, para el Área de Inspección.

El programa tiene como objetivo principal, elevar los índices de cobertura en los seguros

de Salud y Pensiones, de cara a los retos que enfrentará la Caja en el mediano y largo plazo por el cambio del perfil demográfico de la población costarricense; mediante la fiscalización permanente de la población patronal y de trabajadores independientes, según zona geográfica.

Como resultado de la labor desplegada por el Programa PRECIN a nivel nacional en el 2008, se han incorporado 21,804 nuevos trabajadores asalariados y 7,748 nuevos trabajadores independientes, producto de inscripciones patronales, reanudaciones patronales, actualizaciones por omisión y afiliaciones de trabajadores independientes. Este programa generó en cuotas obrero patronales ₡1,557.86 millones.

**Cuadro N°1**  
**Programa PRECIN a nivel nacional**  
**Gestión a diciembre 2008 <sup>1/</sup>**

Concepto	Año 2008
Nuevos trabajadores asalariados asegurados	21.804
Inscripción de trabajadores independientes	7.748
Monto en cuotas generadas (millones de colones)	1.557,86

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

**Nota:**

<sup>1/</sup> Datos preliminares.

**Resultados de la gestión ordinaria (atención de demanda) del Área de Inspección.** Producto de la gestión ordinaria del Área de Inspección a nivel nacional, en el año 2008 se generó en cuotas obrero patronales ₡11.496.09 millones, con una

incorporaron de 97,803 nuevos trabajadores asalariados, 22,571 nuevos trabajadores independientes y se presentaron 924 denuncias en sede judicial por infracciones a la Ley Constitutiva de la Caja en materia de aseguramiento.

**Cuadro N°2**  
**Área de Inspección a nivel nacional**  
**Gestión ordinaria a diciembre 2008**

Concepto	Año 2008
Monto en cuotas (Millones de colones)	¢11,496.09
Nuevos trabajadores asalariados	97.803
Inscripción de trabajadores independientes <sup>1/</sup>	22.571
Denuncias en Sede Judicial	924

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

<sup>1/</sup> Datos preliminares.

<sup>2/</sup> Se toma en cuenta el rendimiento y trabajadores incluidos por las plataformas de aseguramiento T.I.

<sup>3/</sup> No se considera lo efectuado por el PRECIN.

**Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA).** El SIGPA se implementó formalmente en enero del 2008 y consiste en el mapeo de la población patronal y de trabajadores independientes, lo que permitió tener una acción más oportuna y planificada en el control de evasión; la aplicación del “Inspector Virtual”, es decir, la tecnología al servicio de la Seguridad Social en materia de aseguramiento, para garantizar el financiamiento de los servicios y la prestación continua a la población.

En la actualidad, el levantamiento de la información es realizada por inspectores del Programa PRECIN de la Dirección de Inspección (labor realizada en el Cantón Central de San José) y Dirección Regional

Chorotega (proceso efectuado en el Cantón de Santa Cruz). Asimismo, la georeferenciación de la información, es desarrollada por funcionarios del Centro de Gestión Informática de la Gerencia Financiera destacados en la Dirección de Inspección. Actualmente se han levantado 2,100 puntos georeferenciados.

Finalmente, el SIGPA permitirá el estudio del comportamiento de la población de trabajadores asalariados e independientes. Por ejemplo, en la Figura N° 1 se presenta que en la actualidad en el distrito Merced existen 887 patronos activos de empresa privada y 384 trabajadores independientes activos (T. I) detectados por el PRECIN.

**Figura N°1**  
**Sistema Georeferenciado Patronal**  
**Patronos empresa privada y trabajadores**  
**independientes activos**



- Patronos de empresa privada activos: 887
- Trabajadores independientes activos: 384

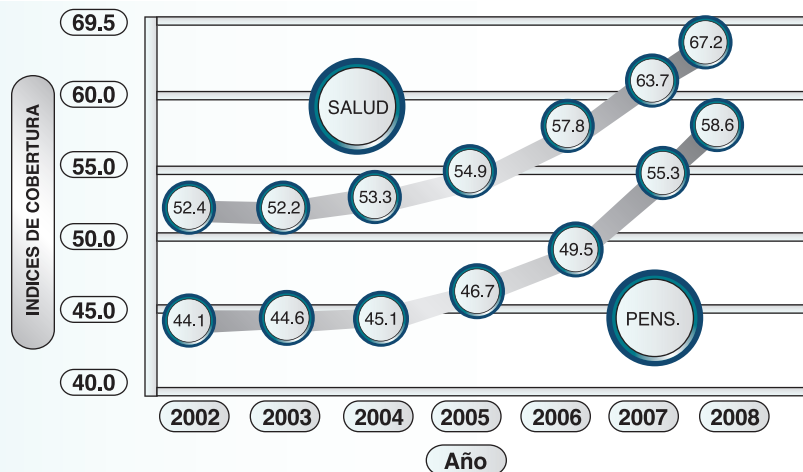
*Fuente:* Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA).

### **Impacto de las acciones estratégicas desarrolladas por el área de Inspección en la cobertura contributiva.**

Las acciones estratégicas implementadas por la inspección han coadyuvado al incremento que experimentaron los indicadores de cobertura contributiva con respecto a periodos anteriores. Según datos suministrados por la Dirección Actuarial y de Planificación

Económica (ver Gráfico N° 1), la cobertura contributiva en diciembre 2008 del Seguro SEM fue del 67.2% y del Seguro IVM del 58.6%; mientras que en el año 2002, dichos indicadores eran del 52.4% y 44.1%, respectivamente.

**Gráfico N°1**  
**Índices de Cobertura Contributiva 2002-2008 <sup>A/</sup>**



Fuente: Dirección de Actuarial y Planificación Económica CCSS.  
A/ cifras estimadas para diciembre 2008

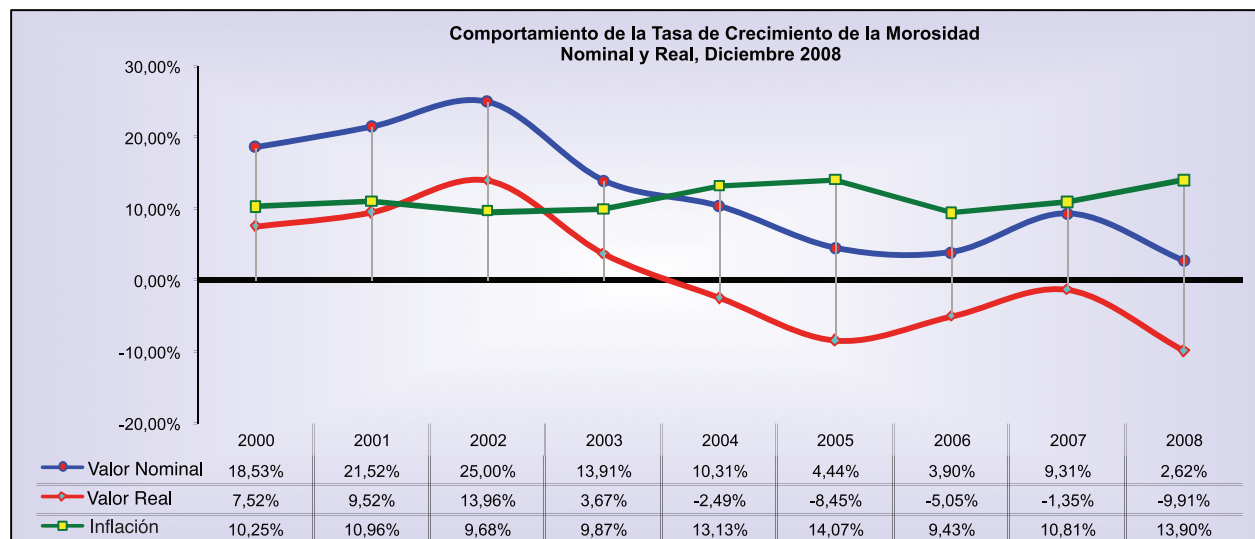
## Dirección de Cobros

### Decrecimiento de la morosidad patronal.

Históricamente, la morosidad patronal ha presentado crecimientos anuales cercanos al 20%; sin embargo, a partir del 2003 con la implementación por parte de la Gerencia Financiera de un programa para el fortalecimiento de la gestión cobratoria a patronos morosos del sector público y privado, se logró

disminuir este indicador significativamente, ya que en el año 2003 se ubicó en un 3.67 y al finalizar el año 2008, alcanzó un -9.91%, en términos reales.

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de la morosidad en los últimos años.



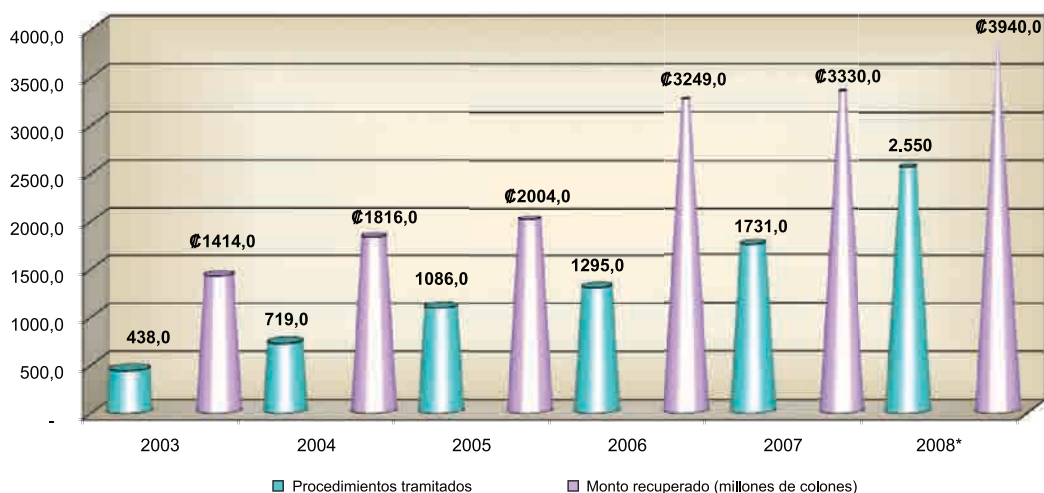
Fuente: Dirección de Cobros

**Cierre de negocios.** Como parte de los compromisos adquiridos con la Gerencia Financiera para el año 2008, se continuó con el programa de cierre de negocios a los patronos activos con mayor morosidad.

En el año 2008, se gestionaron un total de 2.550 procedimientos de cierre por mora, de

los cuales se recuperó un monto de ¢3.940 millones (¢3.282 millones en efectivo y ¢658 millones por arreglo de pago) y se efectuaron 160 cierres materiales. El siguiente cuadro muestra los resultados del programa de cierre de negocios durante los años 2003-2008:

**Cierre de negocios por mora**  
**Procedimientos tramitados y monto recuperado**  
**Años 2003 - 2008**



Fuente: Dirección de Cobros, Direcciones de Regionales de Sucursales

**Centro de llamadas.** Producto de la gestión cobratoria que realiza el centro de llamadas, de enero a diciembre de 2008 se recuperó un total de ¢53.262 millones, de un total de 156

mil llamadas efectuadas a patronos morosos. El siguiente cuadro muestra la recuperación de adeudos gestionados por este medio a partir del año 2004 hasta el año 2008

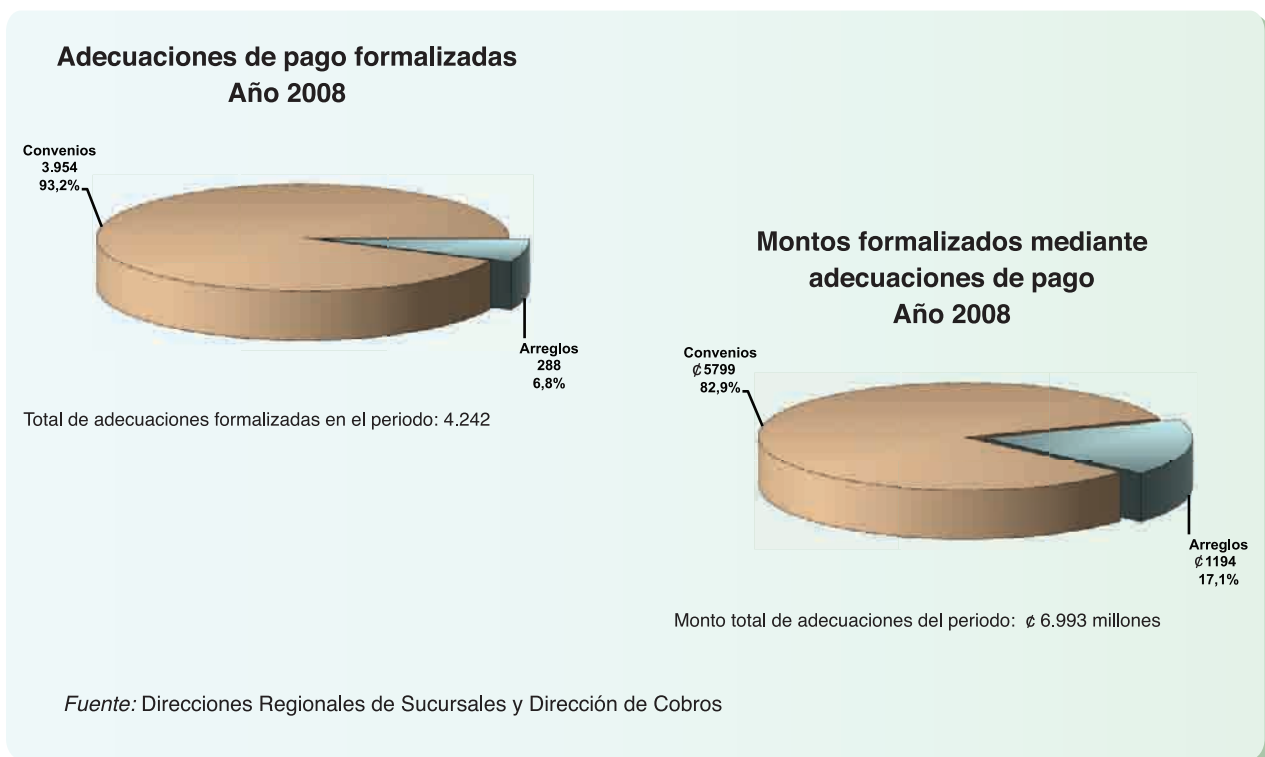
Año	Llamadas realizadas	Monto recuperado (millones de colones)
2004	54.462	¢5.587
2005	67.931	¢22.345
2006	100.955	¢30.832
2007	135.994	¢40.410
2008	156.899	¢53.262
<b>Total</b>	<b>516.241</b>	<b>¢152.436</b>

Tal y como se muestra en el cuadro anterior, la gestión cobratoria del Centro de Llamadas es cada vez más eficiente, al aumentar considerablemente el porcentaje de recuperación pasando de ¢40.410 millones en el año 2004 a ¢53.262 en el año 2008, lo que representó un crecimiento de 31%.

**Adecuación de adeudos.** A partir del momento en que la Junta Directiva aprobó, en diciembre de 2006, el Reglamento que Regula la Formalización y Suscripción de Arreglos de Pago y Convenios de Pago de las

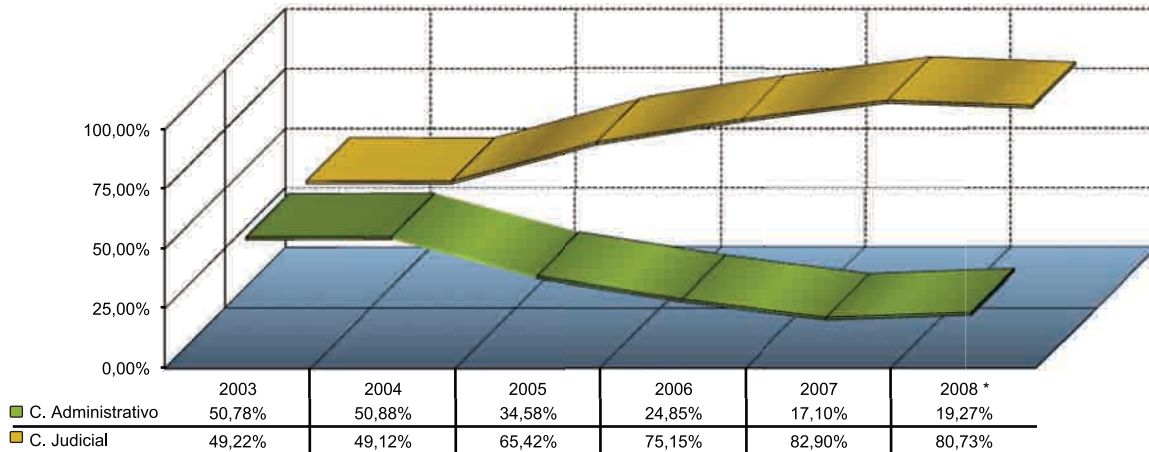
Contribuciones a la Seguridad Social (el cual entró a regir a partir de abril de 2007), los patronos han visto mayores posibilidades de normalizar su situación de morosidad con la CCSS; de abril de 2007 a diciembre de 2008, se han formalizado un total de 6.627 adecuaciones de pago (arreglos y convenios de pago) por un monto de ¢12.610 millones.

En los siguientes gráficos se muestra la cantidad de adecuaciones formalizadas y el monto recuperado, durante el año 2008:



**Estado de la gestión cobratoria.** A diciembre del 2008 (datos estimados), el porcentaje de patronos morosos que presentan acciones judiciales ascendió a un 80.73% tal y como se muestra en el siguiente gráfico.

### Datos de la gestión cobratoria Años 2003 - 2008



(\*): Año 2008: Datos estimados a 12/2008.

Fuente: Dirección de Cobros.

Como se observa en el gráfico anterior, el porcentaje de la cartera gestionada judicialmente se ha venido incrementando desde el año 2004, excepto en el año 2008, cuando se tuvo una leve disminución de 82.90% a 80.73%.

#### Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)

Durante el año 2008, la Dirección SICERE cambió su estructura organizacional producto de la aprobación de la reestructuración de la Gerencia Financiera (Artículo 3 de la sesión N° 8192 de la Junta Directiva, celebrada el 11 de octubre del 2007). De esta forma, quedó conformada por dos áreas: el Área de Facturación de Cuotas Obreras y Patronales que cuenta con la Subárea de Facturación Patronal y Registro de la Información y la Subárea de Control y Calidad de la Información y el Área Registro y Control

de Aportaciones que cuenta con la Subárea Gestión y Control de Operaciones, la Subárea de Servicios al Trabajador y la Subárea de Actualizaciones Diferidas. Igualmente, a nivel de la Dirección SICERE se creó la Subárea de Gestión Administrativa y Logística.

**Facturación de cuotas y aportes.** En lo que concierne a la facturación de cuotas y aportes, al periodo de noviembre 2008 se facturaron ¢ 1.315.579,87 millones, 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 institución le recauda a otras Instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular). Este monto significa un aumento del 29% en la facturación respecto al mismo periodo del año 2007 (¢ 1.017.938).

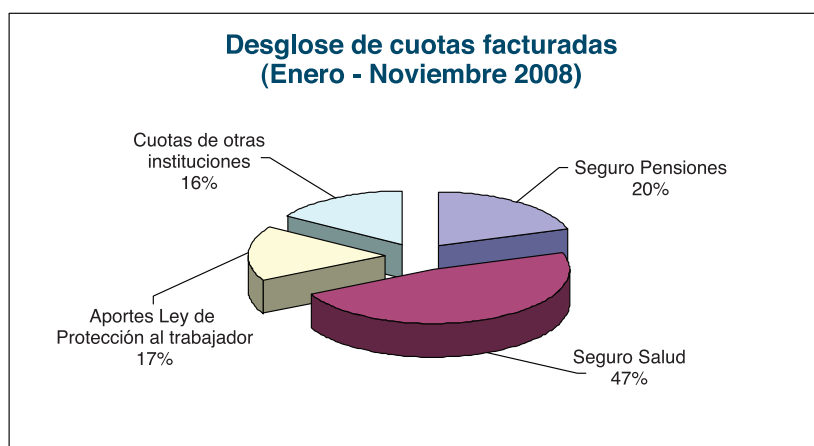
Durante el periodo noviembre 2008 se facturaron 78.803 patronos y 1.128.803 trabajadores.

De acuerdo al concepto, el monto total facturado se descompone de la siguiente forma:

**Total facturado 2008  
Enero - Noviembre**

Concepto	Monto Facturado *	%
Seguro de Pensiones	258.285,52	19,63 %
Seguro Salud	628.854,60	47,80 %
Aportes Ley de Protección al trabajador	219.798,23	16,71 %
Cuotas de otras Instituciones	208.641,52	15,86 %
<b>Total</b>	<b>1.315.579,87</b>	<b>15,86 %</b>

\* En millones de colones

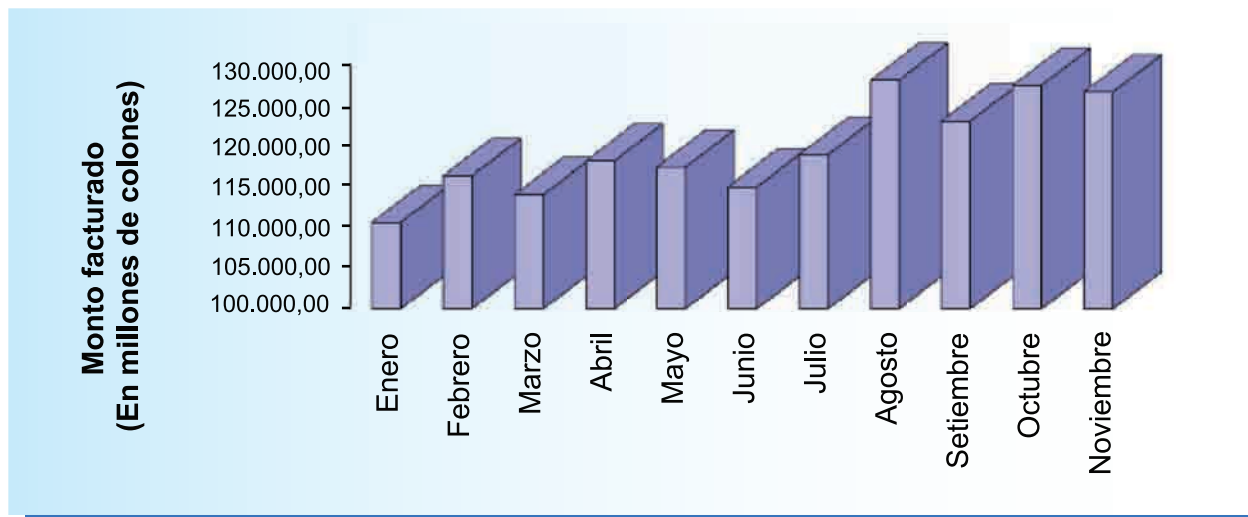


El desglose de la facturación anual por periodo y Dirección Regional se puede apreciar en el siguiente cuadro

**Total facturado cuotas por Dirección Regional  
Periodo enero - noviembre 2008  
Monto en millones de colones**

Periodo	Dirección Regional						Total
	Oficinas Centrales	Central	Huetar Norte	Chorotega	Atlántica	Brunca	
Enero	67.296,65	23.235,43	8.655,46	4.501,05	4.813,41	2.128,25	110.630,26
Febrero	72.676,71	23.701,70	8.467,10	4.678,23	4.623,87	2.187,54	116.335,14
Marzo	70.343,75	23.274,91	8.618,93	4.520,58	4.998,28	2.268,87	114.025,32
Abril	73.775,08	23.770,02	8.855,35	4.481,87	5.011,34	2.244,02	118.137,68
Mayo	72.741,68	24.466,32	8.871,06	4.149,23	4.993,62	2.146,07	117.367,99
Junio	71.949,88	23.394,94	8.661,24	3.970,71	4.963,37	2.037,02	114.977,16
Julio	75.093,75	24.619,07	8.262,52	4.196,95	4.485,56	2.260,92	118.918,76
Agosto	83.665,80	24.914,40	8.297,37	4.223,82	4.681,01	2.287,47	128.069,87
Setiembre	78.537,51	24.881,06	8.333,34	4.151,93	4.825,17	2.313,05	123.042,06
Octubre	81.688,25	25.706,66	8.510,60	4.159,52	5.000,40	2.379,13	127.444,57
Noviembre	81.954,07	24.753,45	8.261,86	4.089,29	5.285,33	2.287,09	126.631,08
<b>Total</b>	<b>829.723,14</b>	<b>266.717,95</b>	<b>93.794,83</b>	<b>47.123,17</b>	<b>53.681,36</b>	<b>24.539,42</b>	<b>1.315.579,87</b>

### Total facturado cuotas 2008 (Enero - Noviembre)



#### Promoción de medios de presentación electrónicos

Durante el 2008, la Subárea de Facturación Patronal y Registro de Información realizó importantes esfuerzos en cuanto a la promoción de las diferentes herramientas de presentación de la planilla, como son: Autogestión Planilla en Línea (Web), Sistema Medios Magnéticos (SMM) y Grandes Clientes (SGC). Cada uno de ellos con características especiales para suplir las necesidades de los patronos.

Un dato importante de resaltar es la gran respuesta por parte de los patronos en el uso de la herramienta Autogestión Planilla en Línea, mediante la cual se puede realizar la gestión completa de la planilla a través de la Página Web de la Institución, lo que deriva en múltiples beneficios como:

**a.** Presentación de la planilla (emite comprobante) y registro de los cambios obreros desde la comodidad de la oficina o el hogar.

**b.** Envío de la clave de acceso por correo electrónico.

**c.** Manual de usuario de fácil comprensión, el cual está disponible en la Página Web.

**d.** Consulta de facturas de periodos anteriores.

**e.** Permite la impresión de la planilla y detalle de cuotas (recibo) desde su oficina.

**f.** Posee el comando de Ayuda para facilitar la utilización.

**g.** Asegura confidencialidad e integridad en los datos.

**h.** Permite cambiar la clave de acceso para mayor seguridad.

A continuación se detalla el incremento interanual de los patronos incorporados a la herramienta “Autogestión Planilla en Línea”, correspondiente a la facturación de noviembre del 2008.

Concepto	noviembre 2007	noviembre 2008	Incremento	%
Patronos	1.939	3.256	1.317	68%
Trabajadores	43.339	74.265	30.926	71%

Como se puede observar, tanto en patronos como en trabajadores facturados, el crecimiento interanual es superior al 50%, lo que demuestra la gran aceptación de este medio de presentación.

Para el mes de marzo 2008 (facturación febrero 2008) se llevó a cabo el reemplazo definitivo de la antigua versión del Sistema Medios Magnéticos por una nueva versión, la cual le brinda al patrono beneficios importantes.

- a. Envío del archivo de la planilla por medio de Internet.
- b. Mejor control de los trabajadores erróneos y en consecuencia eliminación de multas por este concepto.
- c. Se eliminan errores provocados por los apellidos compuestos.
- d. Permite realizar respaldos como método de contingencia.
- e. Puede utilizarse en sistemas operativos: Windows 98, Windows 2000 y XP.

**Corrección de registros erróneos.** Por otra parte, la Subárea de Control y Calidad de la Información logró un avance importante a partir de que el procedimiento de Corrección Manual de Registros Erróneos se incluyó en

el SICERE como una aplicación más, logrando obtener resultados positivos y pasando de un análisis diario por funcionario de 40 casos a casi 500. En cuanto al volumen de registros erróneos corregidos por esta herramienta y por medio de la opción de los listados fue de 120.000 registros aproximadamente, mientras que en el año 2007 se habían corregido 26.473. El buen uso de esta funcionalidad contemplada dentro de la lógica del SICERE está basado en utilizar los porcentajes de similitud de los registros correctos con respecto aquellos que están como erróneos. Con esto se puede garantizar que las cuotas serían bien encausadas a la operadora de pensiones escogida por el trabajador correcto.

Adicionalmente, se logró crear el Reglamento del Artículo 47 y el respectivo procedimiento, los cuales están en proceso de aprobación.

**Libre transferencia de trabajadores en operadoras de pensiones.** Durante el 2008, la Subárea Gestión y Control de Operaciones gestionó 361.100 traslados de trabajadores entre Operadoras de Pensiones, tanto para el Fondo de Capitalización Laboral como para el Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, lo que significó un incremento aproximado de un 8% respecto del año 2007.

El detalle mensual se muestra en el siguiente cuadro, en el cual se aprecia un aumento significativo a partir del mes de noviembre del 2008, momento en el cual entró a regir una reforma que flexibilizó el requisito para ejercer el derecho a la Libre Transferencia.

### Traslados procesados por libre transferencia Enero - Diciembre 2008

Mes	BN Vital	INS Pensiones	Popular Pensiones	Vida Plena	IBP Pensiones	BAC San José	BCR Pensiones	CCSS OPC	Total
Enero	2.565	247	7.053	396	2.344	5.778	5.300	448	24.131
Febrero	3.618	428	5.520	480	2.449	5.450	4.490	589	23.024
Marzo	1.435	248	4.329	467	2.238	4.084	3.295	684	16.780
Abril	6.263	582	7.135	1.089	3.379	7.231	5.834	875	32.388
Mayo	3.345	355	10.110	855	2.516	4.834	3.899	833	26.747
Junio	4.409	69	8.982	920	2.227	5.102	5.985	803	28.497
Julio	5.105	23	9.366	905	3.207	6.235	5.011	1.063	30.915
Agosto	7.746	17	8.937	735	2.417	6.259	7.262	1.323	31.696
Setiembre	3.669	30	8.797	928	2.758	5.452	7.534	1.638	30.806
Octubre	2.161	154	13.174	1.086	3.130	5.616	8.052	1.911	35.284
Noviembre	5.214	401	13.366	1.717	4.578	6.442	16.184	2.152	50.054
Diciembre	3.206	44	8.105	1.369	2.810	5.256	7.760	2.228	30.778
<b>TOTAL</b>	<b>45.736</b>	<b>2.598</b>	<b>104.874</b>	<b>10.947</b>	<b>34.053</b>	<b>67.739</b>	<b>80.606</b>	<b>14.547</b>	<b>361.100</b>

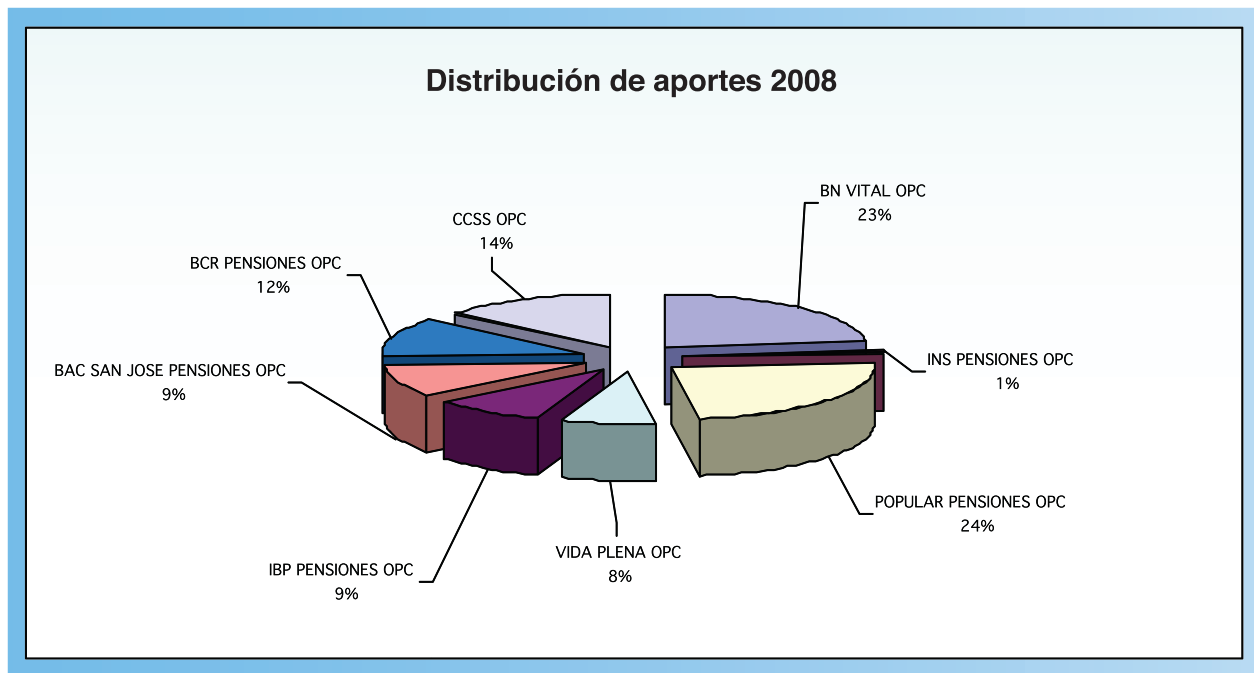
**Traslado de aportes a las operadoras de pensiones.** El Sistema Centralizado de Recaudación es el mecanismo que permite facturar y recaudar cuotas y aportes que realizan los patronos registrados ante la CCSS. En el caso particular de los aportes establecidos en la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Complementario de Pensiones), durante el año 2008 se trasladaron a las Operadoras de Pensiones, ¢187.064 millones, los cuales fueron acreditados en las cuentas

individuales de los trabajadores.

La entidad que mayor cantidad de recursos percibió fue Popular Pensiones OPC, con ¢ 44.105,98 millones lo que representa un 23,58% del total; le sigue BN Vital OPC con ¢ 43.224,66 millones, lo que representa un 23,11% y la CCSS OPC con ¢ 26.074,33 millones para un 13,94%. El siguiente cuadro muestra el detalle del total distribuido a las Operadoras de Pensiones durante el 2008.

### Distribución de aportes LPT a las operadoras de pensiones Año 2008

Entidad	Regimen Obligatorio de Pensiones (ROP)	Fondo de Capitalización Laboral (FCL)	Total	%
BN VITAL OPC	12.401.022.056,00	30.823.633.011,00	43.224.655.067,00	23,11%
INS PENSIONES OPC	658.951.563,00	1.408.656.569,00	2.067.608.132,00	1,11%
POPULAR PENSIONES OPC	19.857.965.716,00	24.248.017.914,00	44.105.983.630,00	23,58%
VIDA PLENA OPC	4.695.146.265,00	9.495.269.532,00	14.190.415.797,00	7,59%
IBP PENSIONES OPC	5.589.465.470,00	11.609.237.379,00	17.198.702.849,00	9,19%
BAC SAN JOSE PENSIONES OPC	5.910.759.715,00	11.798.285.550,00	17.709.045.265,00	9,47%
BCR PENSIONES OPC	6.472.050.012,00	16.021.666.753,00	22.493.716.765,00	12,02%
CCSS OPC	399.671.157,00	25.674.659.986,00	26.074.331.143,00	13,94%
Total	55.985.031.954,00	131.079.426.694,00	187.064.458.648,00	100,00%



**Certificación ISO 9001:2000.** La Dirección SICERE inició con los pasos para obtener la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2000 en los procesos del Área Registro y Control de Aportaciones. En este sentido se llevaron a cabo las fases de Revisión de Documentación y Pre-Auditoría, pasos requeridos para optar por la certificación durante el año 2009.

Es importante resaltar que los resultados obtenidos son el reflejo de un arduo trabajo, enfocado en lograr una óptima integración del recurso humano con el que se cuenta, promoviendo un excelente clima organizacional y sembrando en los funcionarios, importantes valores como el respeto, la honradez y la responsabilidad.

#### **Dirección Financiero Contable**

La Dirección Financiero Contable, como parte del esfuerzo adicional que se requiere

para lograr la estabilidad y sostenibilidad económica y financiera de los seguros, implementó varias estrategias para obtener una mayor recaudación de las cuotas de la Seguridad Social, mismas que a continuación se detallan como los mayores logros.



Mediante un convenio, el Brujas FC logró sumarse a la lista de equipos de fútbol que cancelaron la deuda que sostenían con la CCSS. Los escazuceños giraron ₡26,3 millones de colones en octubre último, y se comprometieron a cancelar ₡92,7 millones en dos años.

**Recaudación Externa.** Con relación al proceso de Recaudación Externa, se logró estabilizar el proceso de recaudación en lo que respecta a la información remitida por las entidades bancarias de los pagos recibidos en sus agencias y sucursales; ajustando las inconsistencias en los datos remitidos en los archivos con los reportes de recaudación diaria, favoreciendo el registro contable de estas actividades y minimizando los errores en el registro y liquidación de facturas y recibos de patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios por medio de

los Agentes Recaudadores Externos (ARE).

En cuanto a los volúmenes de recaudación, se evidencia un importante aumento en la recaudación total por medio de los agentes de recaudación externa con respecto al año 2007, cercano al 27%, pasando de ¢407.427,6 millones de colones a ¢517.445,4 millones, esto a través del Banco Nacional de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago y Banco HSBC (Costa Rica) S.A., tal como lo muestra el siguiente gráfico.



Recaudación mediante agentes recaudadores externos  
Periodo Enero- Setiembre, años 2007 y 2008  
Millones de colones

Agente Recaudador	Ene-Set 2007	Ene-Set 2008	Diferencia Absoluta	Diferencia %
BNCR	182.428,5	234.654,1	52.225,6	28,6%
BCR	147.610,5	200.126,2	52.515,7	35,6%
BCAC	42.153,1	39.533,5	-2.619,7	(6,2%)
HSBC	35.235,5	43.131,7	7.896,2	22,4%
<b>Total</b>	<b>407.427,6</b>	<b>517.445,4</b>	<b>110.017,8</b>	<b>27,0%</b>

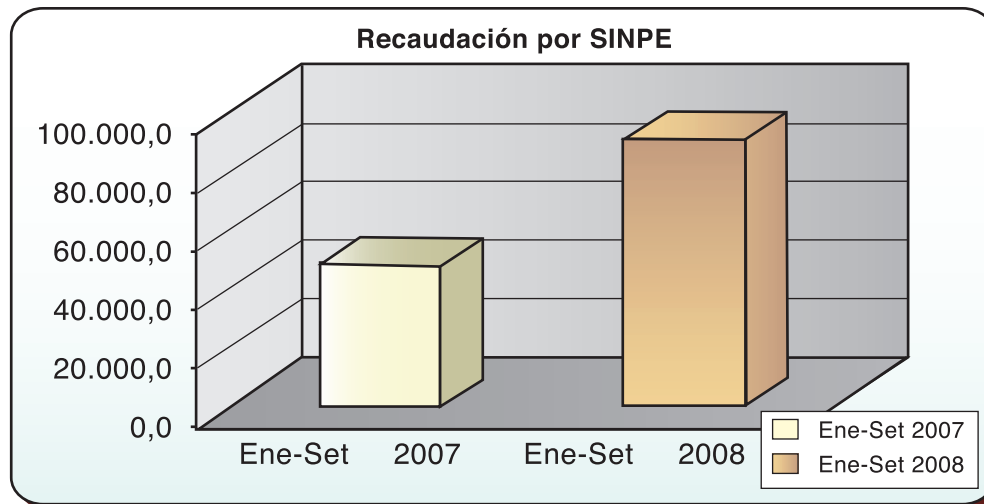
**Inscripción de patronos y pagos mediante SINPE.** Con relación al proceso de inscripción de patronos en el SINPE para el pago de las cuotas obrero patronales, se ha logrado un incremento significativo a 748 patronos.

Asimismo, como parte de los procesos de recaudación externa por medio del SINPE,

se ha registrado un aumento importante en la recaudación total con respecto al año 2007 pasando de ¢48.576,7 millones a ¢90.932,3 millones en el 2008, con un crecimiento del 87,2%, es decir, ¢42.355,6 millones de colones tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

**Recaudación ARE y SINPE**  
Periodo Enero - Setiembre, años 2007 y 2008  
Millones de colones

Modalidad de Recaudación	Ene-Set 2007	Ene-Set 2008	Diferencia Absoluta	Diferencia %
ARE	407.427,6	517.445,4	110.017,8	27,0%
SINPE	48.576,7	90.932,3	42.355,6	87,2%
<b>Total</b>	<b>456.004,3</b>	<b>608.377,7</b>	<b>152.373,4</b>	<b>33,4%</b>



**Incremento de puntos de recaudación.** Con el propósito de ofrecer un mayor número de puntos de pago para facilitar la cancelación de obligaciones con la seguridad social de parte de patronos, asegurados voluntarios y trabajadores independientes, se

se realizó el procedimiento de contratación administrativa a través de una licitación pública para adquirir los servicios de recaudación con agentes externos privados, adjudicándose a los siguientes oferentes:

Oferente	Nuevos puntos de pago
Corporación CEFA S.A.	71
Banco BAC San José S.A.	23
Banco HSBC Costa Rica S.A.	45
Coopemex R.L.	20
Coopealianza S.A.	38
Cooperación Megasúper	75
<b>Total puntos de pago</b>	<b>272</b>

Actualmente, se remitieron los contratos a la Contraloría General de la República para el refrendo correspondiente, asimismo se está coordinando el desarrollo de las aplicaciones que requerirán los nuevos recaudadores para la prestación del servicio, trabajadores independientes y asegurados voluntarios. Tal y como se muestra en el cuadro anterior con esta contratación se lograron 272 nuevos puntos de pago, con horarios flexibles para la recepción de los pagos.

**Deuda del Estado.** Esta Dirección, junto a otras áreas adscritas a la misma, participaron

en la negociación del pago de la deuda del Estado, convenio que realizó nuestra Presidencia Ejecutiva.

Del convenio firmado en agosto del 2007 por parte del Ministerio de Hacienda y nuestra institución por la suma de ₡185.110,2 millones (Ciento ochenta y cinco mil ciento diez coma dos millones de colones), en marzo del 2008 se efectuó la negociación para el pago del primer tracto de este acuerdo, lográndose el ingreso de títulos en unidades de desarrollo y títulos de tasa fija por la suma de ₡41.391,5 millones, según se muestra en el siguiente cuadro.

**Caja Costarricense Seguro Social**  
**Pago primer tracto convenio firmado en el año 2007**  
**Deuda Estatal**

(Cifras mostradas en colones)

DETALLE	SEGURO DE SALUD	SEGURO DE PENSIONES	TOTAL
Títulos unidades desarrollo serie U130716	21.841.071.839,09	96.452.559,70	21.937.524.398,78
Títulos valor tasa fija G230311	19.368.497.665,02	85.533.401,67	19.454.031.066,69
<b>Total</b>	<b>₡41.209.569.504,11</b>	<b>₡181.985.961,37</b>	<b>₡41.391.555.465,47</b>

Por otra parte, el 15 de octubre del 2008, el Lic. Guillermo Zúñiga Chávez, Ministro de Hacienda y el Lic. Eduardo Doryan Garrón, Presidente Ejecutivo de nuestra institución, firmaron un nuevo convenio de pago de la deuda estatal por la suma de ₡15.181,6

millones, de los cuales se recibió un título en UDES por la suma de **₡1.761,2** millones, esto con el propósito de hacer frente a las necesidades del programa de vacunación contra el Neumococo.

**Nuevo sistema para el pago de incapacidades.** Para modernizar la forma de pago del servicio de incapacidades extendidas por los servicios médicos a nivel nacional, en el mes de julio del 2008, mediante la utilización del Sistema Nacional de Pagos Electrónico (SINPE), se depositó el pago de las incapacidades, de modo que los fondos se acreditan directamente en la cuenta corriente o de ahorros (cuenta cliente) del beneficiario. Al mes de octubre, se tramitó el pago de 73.944 incapacidades por un monto total de ¢6.127 millones de colones.

Con este nuevo sistema de pagos se logró:

- a. La reducción de filas de usuarios en el trámite y cobro de incapacidades.
- b. Agilización en los trámites a los asegurados y ahorro en costos tanto a los usuarios como a la institución.

**Sistema de Contabilidad y Control de Inventarios.** El desarrollo del nuevo sistema de contabilidad y control de inventarios y sus interfases con otros sistemas, financiado con recursos del Proyecto de Modernización del Sector Salud, entró en operación en el mes de noviembre del 2008. Algunas ventajas de este sistema son:

- a. Control Histórico de los movimientos.
- b. Se valora mercadería con interfase al Sistema de Pagos de la Tesorería.
- c. Los movimientos de inventario del Almacén General replican en el SICS.
- d. La carga de Inventario se hace en forma automática (en línea, aplicación portátil)

## Dirección de Presupuesto

Los ingresos recibidos al 31 de diciembre del 2008 incluyendo los Recursos de Vigencias Anteriores fueron de ¢ 858,465.3 millones en el Seguro de Salud, ¢ 519,909.2 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢ 79,519.3 millones en el Régimen No Contributivo de Pensiones, para un total general de ¢ 1,457,893.9 millones.

En cuanto a los egresos, en el Seguro de Salud sumó ¢ 847,336.4 millones, mientras que el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzó los ¢ 384,347.7 millones y en el Régimen No Contributivo de Pensiones ¢ 68.274.1 millones, para un total de ¢ 1,299,958.2 millones.

La diferencia Ingresos-Egresos acumulada al 31 de diciembre del 2008 fue de ¢ 11,128.9 millones en el Seguro de Salud, ¢ 135,561.5 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢11,245.2 millones en el Régimen No Contributivo de Pensiones, dando como resultado total la cifra de ¢ 157,935.7 millones.

**Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Régimen no Contributivo de Pensiones**  
**Al 31 de Diciembre de 2008**  
**(En millones de colones)**

DETALLE	SALUD	IVM	RNC	TOTAL
<b>Ingresos</b>	<b>858.465,3</b>	<b>519.909,2</b>	<b>79.519,3</b>	<b>1.457.893,9</b>
Ingresos Tributarios	704.903,7	294.689,1	0,0	999.592,8
Ingresos No Tributarios	37.966,1	95.123,1	177,4	133.266,7
Transferencias Corrientes	42.896,7	13.396,8	71.919,8	128.213,3
Ingresos de Capital	72.698,8	116.700,2	0,0	189.399,0
Recursos Vigencias Anteriores	0,0	103.692,8	7.422,1	111.114,9
<b>Egresos</b>	<b>847.336,4</b>	<b>384.347,7</b>	<b>68.274,1</b>	<b>1.299.958,2</b>
Servicios Personales	452.252,5	2.599,8	0,0	454.852,3
Servicios No Personales	73.477,2	11.124,0	1.110,1	85.711,3
Materiales y Suministros	156.434,2	69,3	0,0	156.503,5
Maquinaria y equipo	19.510,9	266,7	0,0	19.777,6
Desembolsos Financieros	3.126,0	104.340,3	0,0	107.466,3
Construcciones Adiciones y Mejoras	28.732,7	15,0	0,0	28.747,7
Transferencias Corrientes	107.463,5	265.932,7	67.164,0	440.560,2
Servicio de la Deuda	6.339,4	0,0	0,0	6.339,4
<b>Diferencia</b>	<b>11.128,9</b>	<b>135.561,5</b>	<b>11.245,2</b>	<b>157.935,7</b>

*Fuente:* Informe Liquidación Presupuestaria y Régimen no Contributivo de Pensiones.

Nota. Cifras preliminares

### **Dirección Ejecutiva Fondo Retiro Ahorro y Préstamo**

El FRAP se creó por medio de la Ley N° 17, del 17 de octubre de 1943, artículo 21, que literalmente establece: "...Todos los trabajadores gozarán de un régimen especial de beneficios sociales que elaborará la Junta Directiva. Este régimen comprenderá la formación de fondos de retiro, de ahorro y préstamos, un plan de seguros sociales y los otros beneficios que determine la Junta Directiva..."

La Dirección Ejecutiva del Fondo de Ahorro y Préstamo de la Caja Costarricense de Seguro Social fue creada en el año 2004, para administrar los beneficios que ofrece el Fondo de Retiro y el Fondo de Ahorro y Préstamo; pero no fue sino hasta el mes de febrero del 2005 cuando asumió la administración efectiva del Fondo de Retiro de Empleados, al crearse el Departamento del Fondo de Retiro.

Para el año 2008 se incrementaron esfuerzos en el desarrollo de acciones sustantivas y estratégicas, que dado su nivel de importancia y los avances obtenidos en su ejecución, permitieron obtener los siguientes resultados:

**Pago mediante SINPE.** Con el propósito de aprovechar la tecnología de punta ofrecida por el mercado, así como brindar la mayor seguridad en las transacciones monetarias, además de facilitar cada día más a nuestros usuarios la realización de sus préstamos, se ha incrementado la utilización del Sistema Interbancario de Negociación y Pagos Electrónicos (SINPE) en los depósitos por préstamo, liquidación por término de contrato, renuncias al FAP y devoluciones por reclamo.

La mayoría de solicitudes de préstamos y liquidaciones del 2008 se realizaron por medio de **transferencia electrónica de fondos** del sistema de depósito SINPE, esto agilizó y benefició a los afiliados en cuanto a la calidad del servicio debido a que no necesitaron desplazarse a Oficinas Centrales para retirar su préstamo.

De enero a diciembre del 2008, el 17% de los préstamos tramitados fue realizado por medio de cheques y un 83% por medio de SINPE; mientras que en el 2007 el porcentaje de desembolsos en cheque fue de un 60% y de un 40% por SINPE; resultados que indican que durante el año 2008 se incrementó la utilización del Sistema SINPE.

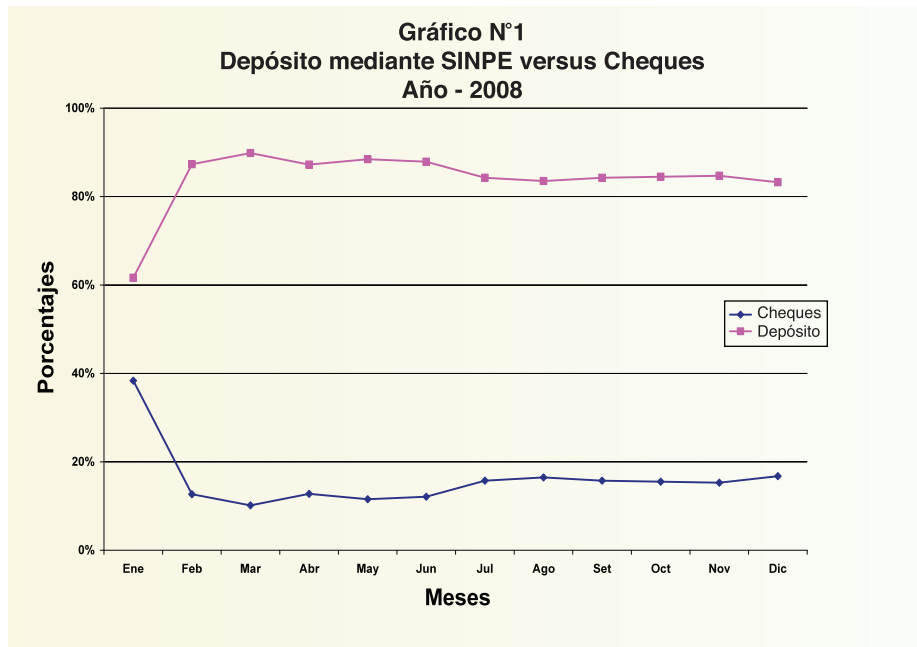
Factores que ayudaron a obtener este logro:

- La divulgación del sistema de depósito SINPE en las charlas que se imparten en las diferentes unidades de la CCSS.
- Implementar como requisito en las solicitudes de préstamos la constancia de cuenta cliente emitido por una identidad bancaria.
- Análisis de los documentos de préstamo en la plataforma para verificar la constancia de cuenta cliente para hacer el depósito.

En el cuadro y gráfico respectivo se confirma lo anterior.

<b>Cuadro N° 1</b>			
<b>Depósito SINPE versus cheques</b>			
<b>Año - 2008</b>			
<b>Meses</b>	<b>N° Casos</b>	<b>Cheques</b>	<b>Depósitos</b>
Enero	610	234	376
Febrero	844	107	737
Marzo	730	74	656
Abril	1.121	143	978
Mayo	1.075	124	951
Junio	949	115	834
Julio	1.493	235	1.258
Agosto	1.288	212	1.076
Setiembre	776	122	654
Octubre	1.031	160	871
Noviembre	753	115	638
Diciembre	567	95	472
<b>Total</b>	<b>11.237</b>	<b>1.736</b>	<b>9.501</b>

Fuente: Área de Ahorro y Préstamo



**Desarrollo e implementación del nuevo Servicio de Consultas Web del FRAP.** Esta es una herramienta que permite a los afiliados del FAP efectuar, mediante Internet, consultas sobre sus ahorros, préstamos, beneficiarios, fiadores y la ejecución de proyecciones

Uno de los logros más importante del año 2008 fue la incorporación del sistema en la página Web, donde el afiliado solicita una clave para ingresar y puede ver los saldos de los préstamos, ahorros, beneficiarios, fiadores y hacer sus proyecciones para futuros préstamos.

**Cálculo de cuotas para los préstamos que se otorgan en el Fondo de Ahorro y Préstamo (FAP).** Es una página que permite al cliente interactuar de manera más cercana con el FRAP. Dentro de los servicios se integró el cálculo de cuotas para los préstamos que se otorgan a los afiliados en

el Fondo de Ahorro y Préstamo (FAP), por medio de las consultas Web, con el objetivo de que el afiliado cuente con una herramienta para hacer sus consultas de crédito y no tener que presentarse a las oficinas del FRAP o llamar vía telefónica para realizar algún estudio sobre el análisis de un crédito.

Este logro se llegó a implementar con el fin de dar un servicio más tecnológico y eficiente para el usuario ya que contamos con una población de afiliados activos que habitan en zonas muy alejadas a nuestras instalaciones.

**Gestión financiera de inversiones del FRE.** Con respecto a la distribución del portafolio de inversiones del FRE por sector, a diciembre del 2008, el 68.18% de la participación se concentra en el sector público (participación según la política es 80%), lo que denota que el FRE está diversificando y gestionando el portafolio de inversiones de acuerdo a lo establecido tanto en la política de inversiones,

como en el Reglamento de Inversiones de Entidades Reguladas. Por su parte el 23.55% de la participación se concentra en Sector Privado, y 7.56% en resto del sector público.

El portafolio de inversiones del FRE en el 2008 presentó un crecimiento monetario de ¢7,616.33 millones respecto al año 2007 lo que equivale a un 9,54%. No obstante, decreció la concentración en el sector público en forma considerable.

Cuadro N° 2 Distribución Portafolio de Inversiones del FRE por sector (al 31 de diciembre de 2007 - 2008)								
Sector	Monto Facial ¢ Dic- 2007	% Particip.	Límites al 31/12/2007 **	Monto Facial ¢ Dic- 2008	% Particip.	Límites al 31/12/2008 **	Tasa Crecimiento Absoluto	Participación
Sector Público	¢61.196,26	76,63%	80,00%	¢59.645,25	68,18%	80,00%	-2,53%	-11,02%
Resto Sector Público	724,00	0,91%	20,00%	6.616,48	7,56%	35,00%	813,88%	734,31%
Total Sector Privado	17.392,08	21,78%	100,00%	20.600,17	23,55%	100,00%	18,45%	8,13%
Disponibilidades	548,52	0,69%	50,00%	615,29	0,70%	1,00%	0,00%	0,00%
<b>Total</b>	<b>¢ 79.860,86</b>	<b>100,00%</b>		<b>¢87.477,19</b>	<b>100,00%</b>		<b>9,54%</b>	

Fuente: Subárea Gestión de Inversiones

\*\* Según modificación al Reglamento de Inversiones de las Entidades Reguladas, publicado el 29 de mayo de 2008.

Rendimiento Portafolio de Inversiones del FRE (al 31 de diciembre de 2008)		
	Rend. Compra	Rendimiento de Mercado(1)
Bruto	13,38%	14,19%
Real Bruto	-0,42%	0,24%

Fuente: Subárea Gestión de Inversiones

(1) Se calcula con base en la tasa de Inflación del BCCR al 31-12-08 de un 13,90%.

**Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales.** La Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, atendió y analizó, durante el 2008, un total de 543 impugnaciones contra los actos emitidos por el Servicio de Inspección, de los cuales 8 se recomendó declararlos con lugar, 12 parcialmente con lugar y 473 se recomendó declararlos sin lugar. Asimismo se recomendó declarar inadmisibles, solicitar informe de ampliación y/o retrotraer el procedimiento a distintas etapas procedimentales en 50 casos. Ver cuadro No. 1

En cuanto a los procedimientos de cierre de negocios por morosidad recurridos en el 2008, se tiene que fueron analizados un total de 93 casos, 83 fueron declarados sin lugar, 3 arreglos de pago, 3 convenios de pago, 2 cancelaron la deuda y 2 fueron devueltos. Ver cuadro No. 2.

Se dio asesoría permanente mediante consultas telefónicas a las Direcciones Regionales y las Sucursales que la conforman. Así como a las Subáreas de Inspección.

## Acción estratégica

Como parte de las acciones llevadas a cabo en el 2008, se tienen entre otras

1. Asesorías telefónicas a las sucursales en materia de inspección y cierre de negocios.
2. Se conformó un equipo de trabajo experimentado en materia recursiva.
3. Capacitación permanente de los miembros del grupo de apoyo técnico en áreas específicas, principalmente en cuanto sea modificada la normativa que rigen los tipos de investigación llevada a cabo por el Servicio de Inspección o la Dirección de Cobros en materia de Cierre de Negocios.

4. Se retroalimentó a las sucursales a nivel nacional, mediante consideraciones administrativas cuando se han obviado etapas en los procedimientos.

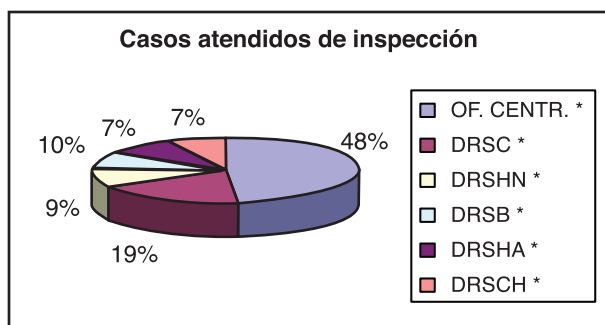
5. Custodia y salvaguarda de documentos que contienen las resoluciones y respaldos de los recursos planteados.

6. Cumplimiento de las leyes y reglamentos que regulan el proceso de impugnación patronal.

En cuanto a los casos analizados por actos llevados a cabo por el Servicio de Inspección y Cierre de Negocios, a continuación se presentan cuadros comparativos desglosados por Direcciones Regionales.

**CUADRO No. 1**  
**Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales - Gerencia Financiera**  
**Casos atendidos, indicados por dirección de inspección o regional, año 2008**

Dirección	Sin Lugar	Con lugar	Parcialmente con lugar	Otros <sup>1</sup>	Total General
OF. CENTR. *	228	5	8	11	252
DRSC *	89	3	1	26	119
DRSHN *	42		2	4	48
DRSB *	45		1	5	51
DRSHA *	35			2	37
DRSCH *	34			2	36
<b>Totales</b>	<b>473</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>50</b>	<b>543</b>



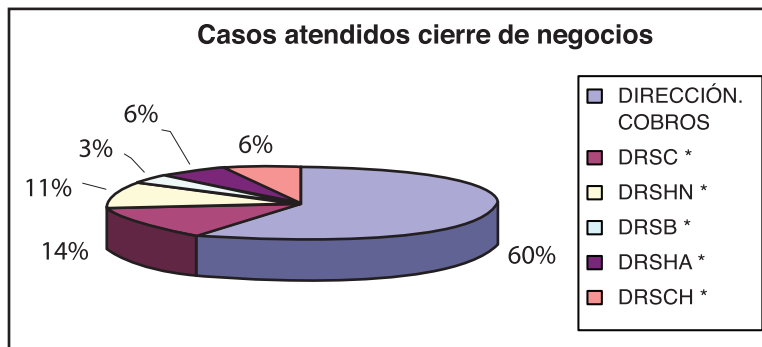
\* Significado de abreviaturas:

Oficinas Centrales  
 Dirección Regional de Sucursales Central  
 Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte  
 Dirección Regional de Sucursales Brunca  
 Dirección Regional de Sucursales Huetar Atlántica  
 Dirección Regional de Sucursales Chorotega

1 OTROS: Se refiere sobre todo a casos donde el estudio se retrotrae a etapas anteriores, se solicita informe de ampliación, se declara inadmisibles o se solicita aclaración.

**CUADRO No. 2****Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales - Gerencia Financiera  
Casos atendidos, indicados por Dirección de Inspección o Regional, año 2008**

Dirección	Total General
DIRECCIÓN COBROS	55
DRSC *	13
DRSHN *	10
DRSB *	3
DRSHA *	6
DRSCH *	6
<b>Totales</b>	<b>93</b>



\* Significado de abreviaturas:

Oficinas Centrales  
Dirección Regional de Sucursales Central  
Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte  
Dirección Regional de Sucursales Brunca  
Dirección Regional de Sucursales Huetar Atlántica  
Dirección Regional de Sucursales Chorotega

**Direcciones Regionales de Sucursales**

La Gerencia Financiera apoya a la Gerencia de Pensiones en el Programa de Pensiones del Régimen No Contributivo, a diciembre del 2008, los resultados en esta materia fueron:

Dirección Regional Central	22.824
Dirección Regional Huetar Norte	14.012
Dirección Regional Chorotega	16.147
Dirección Regional Brunca	10.979
Dirección Regional Huetar Atlántica	9.400

Durante el 2008 se inició la colocación en muchas sucursales a nivel nacional de líneas de comunicación VPN, que permitieron aumentar la capacidad de transmisión de datos de 128 Kb a 2 Mg, mejorando la atención al usuario.

Se alquilaron nuevos edificios para la Sucursal de Guácimo y la Dirección Regional de Sucursales Brunca.

En materia de inversiones durante el año 2008, se invirtieron en tecnología e infraestructura más de 400 millones de colones, inversiones que brindan mejores condiciones al usuario y mejoran el clima organizacional de la Institución.



Autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social inauguraron en mayo de 2008, las nuevas instalaciones de los EBAIS de Purral, Los Cuadros y Bellavista, donde se atenderán las 25 mil personas adscritas a este centro.



El Dr. Eduardo Doryan indicó en la primera supervisión del hospital nuevo de Heredia, que el centro médico se está construyendo bajo la modalidad de llave en mano, lo que significa que se equipará por completo.

# **CAPÍTULO 5**

## **Soporte a la Salud**

## Introducción

**“Somos una gerencia con capacidad de liderazgo en investigación, fabricación y adquisición de bienes y servicios de alta calidad”**

La Gerencia de Logística fue creada mediante acuerdo de Junta Directiva, en el artículo 6° de la sesión N° 8220, celebrada el 24 de enero de 2008, donde se establece como la entidad institucional encargada de administrar y regular el sistema institucional de abastecimiento de bienes y servicios, la producción de medicamentos y soluciones parenterales, que técnicamente se ha definido en función de la capacidad operativa de las plantas y a la prestación de servicios estratégicos del lavado de ropa de los principales centros médicos, así como de fabricación de piezas de ropa hospitalaria y servicio de óptica.

Esta gerencia tiene una participación activa en la Cadena de Abastecimiento como órgano técnico especializado, así como, en la definición de políticas y normas institucionales que rigen la materia de su competencia, la asesoría, la capacitación y la evaluación del desempeño de estas actividades institucionales.

Tiene el compromiso de considerar la exigencia y la velocidad de los cambios en el entorno, lo que obliga a incorporar como actividad cotidiana al sistema de abastecimiento: la evaluación y la investigación en distintos campos, con el objeto de proponer cambios innovadores e introducir los ajustes en forma oportuna, que permitan cumplir con los objetivos establecidos y mitigar las brechas en las áreas claves de su competencia, para proveer los servicios requeridos por los usuarios en forma oportuna y con la mejor calidad.

Asimismo, la gerencia debe promover el desarrollo individual y colectivo del personal, estimulando la excelencia en el desempeño de sus labores, la responsabilidad, la seguridad laboral y la creación de ambientes de trabajo que promuevan relaciones de trabajo efectivas.



El Dr. Eduardo Doryan Garrón juramentó al Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo como el gerente de la recién nacida Gerencia de Logística, quien tendrá a su cargo la selección, planificación, aprovisionamiento, producción, distribución y normalización de los bienes y servicios requeridos por la Institución.

## Definición de la estructura funcional y organizativa

La Gerencia de Logística se conceptualiza como la entidad institucional que le compete la administración y regulación de la Cadena de Abastecimiento, donde su finalidad como estructura organizacional es establecer un sistema de trabajo en conjunto, de forma óptima y que se alcancen las metas fijadas en la planificación, sin dejar de lado, temas como la rendición de cuentas, la innovación y la transparencia.

Como parte de los temas innovadores, la Gerencia de Logística establece como buena práctica gerencial, la administración de

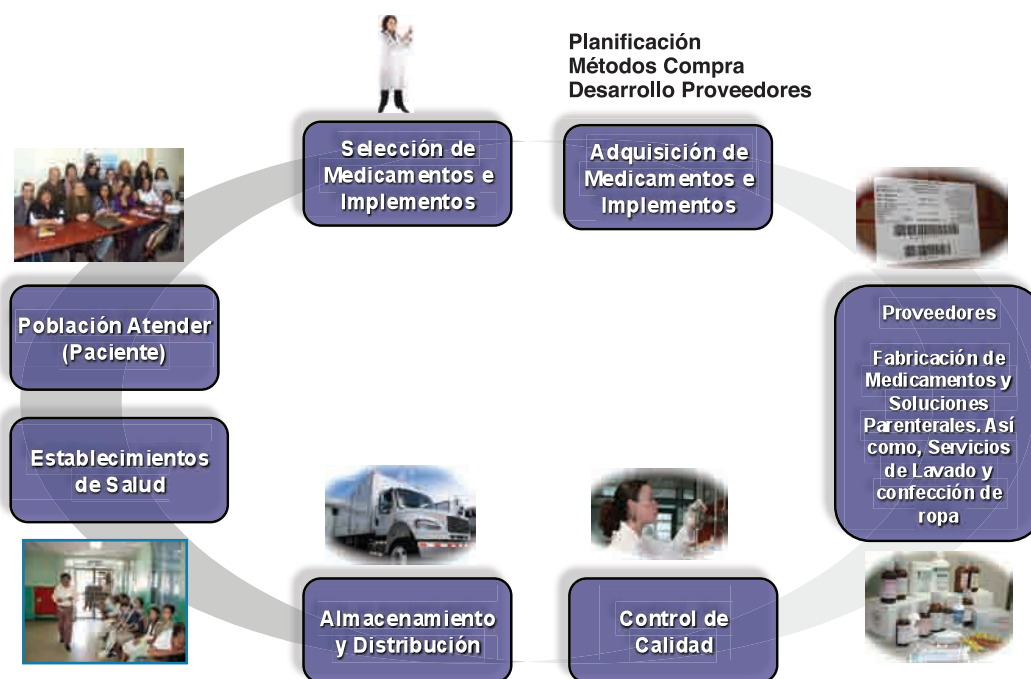
riesgos, como un proceso interactivo donde sus pasos son ejecutados en secuencia y posibilitan una mejora continua en el proceso de toma de decisiones.

El proceso de evolución de la administración de riesgos, parte del desarrollo de indicadores de gestión, fundamentados en los objetivos planteados por el Manual de la Estructura

Funcional y Organizativa de la Gerencia de Logística y establecidos en un documento denominado "Plan de Acción de la Gerencia de Logística", mismo que fue presentado a la Junta Directiva el 24 de abril del 2008.

El siguiente diagrama establece los participantes de la Cadena de Abastecimiento de la Institución:

**Diagrama N° 1**  
**Cadena de Abastecimiento**



Elaborado por: Gerencia de Logística.

Aunque existen muchos participantes en la Cadena de Abastecimiento, el principal actor en la administración es la Gerencia de Logística, ya que le corresponde el proceso de planificar y adquirir, llevar a la práctica y controlar el movimiento y almacenamiento de forma eficaz, costos efectivos de materias primas, productos en fabricación y productos terminados y la información con ellos relacionada, desde el punto de origen hasta el lugar de consumo, a fin de actuar conforme a las necesidades de los usuarios, o en pocas

palabras, le corresponde que lleguen los medicamentos e implementos al lugar adecuado, en la cantidad adecuada y en el momento adecuado para satisfacer las demandas de los pacientes.

Comprender la administración de la Cadena de Abastecimiento se ha convertido en el camino para la mejora de la competitividad, por medio de la reducción de los riesgos e incertidumbre y el mejoramiento del servicio a los usuarios.

**Resultados en las mejoras en la adquisición de los medicamentos e implementos médicos.** Antes de exponer los resultados y los cambios del año 2008, es importante comprender las fases de adquisición de medicamentos e implementos, que se divide en tres:

1. La primera es la planeación, cuyo papel es fundamental y determinante en toda la adquisición, comprende la formulación de políticas, objetivos y funciones, así como, la definición de las cantidades de compras y la modalidad de compra por utilizar.
2. La segunda fase, es la ejecución, mediante la cual se lleva a cabo la adjudicación de insumos, la utilización de variables como niveles mínimos, punto de reposición, niveles máximos, cantidad para comprar y los registros del servicio prestado por los proveedores.
3. Por último, está la evaluación tanto del proceso y del cumplimiento de éste frente a lo programado, como de los resultados, disponibilidad de insumos, precios adquiridos frente al mercado, oportunidad, calidad y servicio prestado por los proveedores.

Como resultados en la primera y segunda etapa, la Gerencia establece un cambio al esquema de Planificación de Compras de Medicamentos e Implementos, pues pasa de planear con datos de despacho a datos de Consumo y Epidemiológicas.

El nuevo esquema de planificación, busca que cada compra deba documentar cada una de las variables o datos descritos anteriormente, con lo cual la definición de la cantidad no solo se sustentará en los datos de pronósticos que proporciona el sistema de información, sino que lo suaviza de acuerdo

con la técnica más adecuada según producto. Se entiende, que cada producto es diferente y requiere un análisis individual de previo a iniciar un proceso de compra.

En resumen, el nuevo modelo establece las siguientes ventajas:

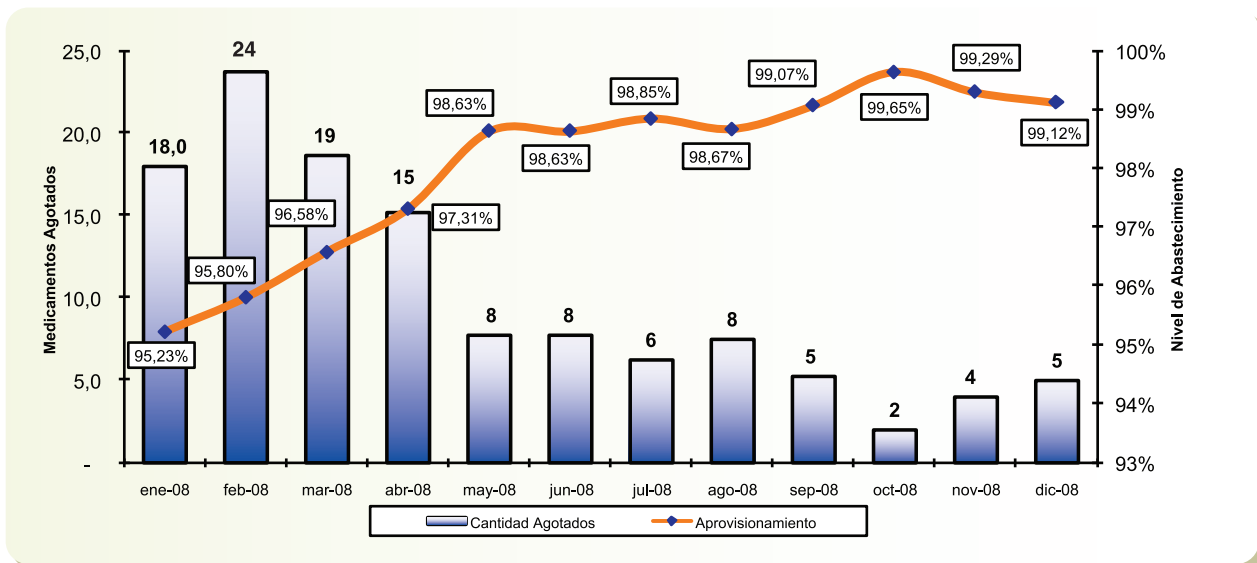
1. Con la utilización de datos de consumo, se reduce el margen de error significativamente.
2. Se dispone de una mayor cantidad de fuentes de información para el nuevo modelo, actualmente se tiene disponibles dos años de datos de consumo.
3. Permite un ajuste a los presupuestos de despacho en función de los consumos.
4. Orienta hacia un análisis particular para cada grupo, familia o medicamento específico como complemento de las herramientas y fuentes de información utilizadas.
5. Mitiga los riesgos producidos por sobre-existencia o desabasto.
6. Reduce los costos de inventario.
7. Evita las compras locales por desabastecimiento
8. Permite establecer relaciones más exactas entre las necesidades según datos epidemiológicos.
9. Satisfacción de las necesidades de los Centros de Salud.

Otro aspecto importante en la Adquisición de los Suministros de la Institución, es la introducción de cambios en las modalidades de compra, asociados a factores de diferente orden: legislación vigente, costo, servicios del proveedor, control del proceso y cantidad de entregas.

**Indicadores de resultados de la cadena de abastecimiento.** Producto de la necesidad de reducir los medicamentos agotados al inicio del año, la Gerencia de Logística como estrategia, estableció un grupo de trabajo gerencial denominado “Comisión de Abastecimiento de Medicamentos e Implementos”, integrada por las

áreas relacionadas con la planificación, compra, almacenamiento, selección y control de calidad, la cual logró reducir de manera gradual los medicamentos agotados y mantener niveles de abastecimiento, en los últimos meses del año por encima del 99%, tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

**Gráfico N° 1**  
**Nivel de abastecimiento de medicamentos esenciales (almacenables)**  
**(Promedio mensual)**

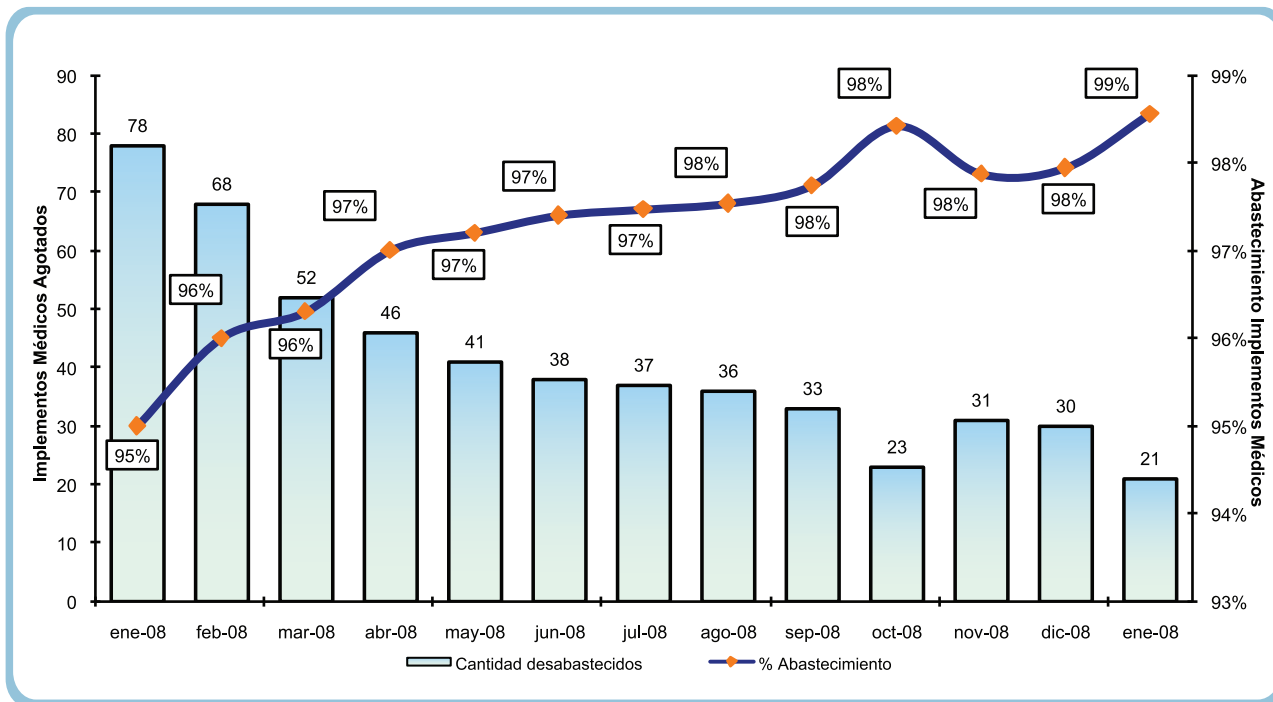


*Fuente:* Gerencia de Logística.

En cuanto al abastecimiento de los Implementos Médicos, por la misma dinámica de la “Comisión de Abastecimiento de Medicamentos e Implementos” se logró reducir la canti-

dad de implementos agotados, pasando de 78 en enero a 30 artículos al cierre del año (diciembre), equivalente a 98% de nivel de abastecimiento.

**Gráfico N° 2**  
**Nivel de abastecimiento de implementos médicos (almacenables)**  
**(Promedio mensual)**



Fuente: Gerencia de Logística.

Respecto a la gestión de los recursos (presupuesto), en el cuadro N° 1 se observa como durante el año 2005, 2006 y 2007 la tasa de variación anual del presupuesto de los medicamentos fue de 30.9% y 43.2%, respectivamente, con un nivel de abastecimiento promedio de 92.64% y una desviación estándar de apenas 0.27%; no

obstante, resalta como para el año 2007 y 2008 la tasa de variación bajó a 10.4%, pero con niveles de abastecimiento muy superior (99.12%). Además se observa, como en términos reales entre el año 2007 y 2008 tuvo una variación negativa (-3.1%), es decir, el aumento en el presupuesto no compensa la pérdida de poder adquisitivo o de compra.

**Cuadro N° 1**  
**Presupuesto ejecutado y nivel de abastecimiento (almacenables)**  
 (Datos a diciembre de cada año)

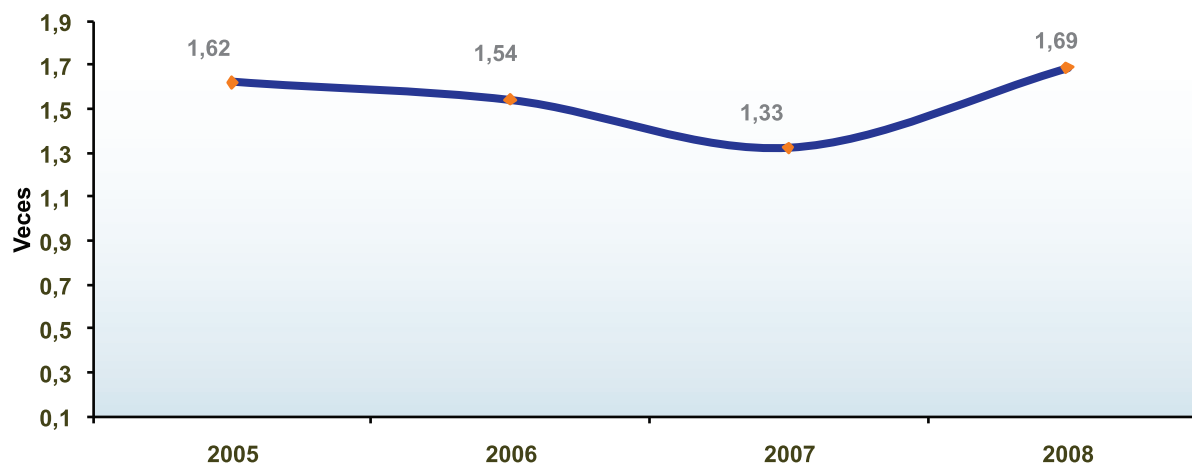
Año (1)	Valor Nominal	Presupuesto (2)			Nivel Abastecimiento
		% Var.	Deflactado	% Var.	
2005	30,700		32,628		92.58%
2006	40,172	30.9%	39,017	19.6%	92.40%
2007	57,518	43.2%	50,415	29.2%	92.93%
2008	63,513	10.4%	48,875	-3.1%	99.12%

(1) Resultado a diciembre de cada año.

(2) Datos en millones de colones.

Fuente: Gerencia de Logística

En cuanto a la “Rotación del Inventario”, el siguiente gráfico ilustra su comportamiento promedio mensual, en el periodo comprendido del año 2005 al año 2008:



Fuente: Gerencia de Logística.

Al observar el comportamiento del indicador “Rotación de Inventario” durante el periodo 2005 y 2007, se muestra un deterioro del indicador, dado los niveles de desabastecimiento en medicamentos e implementos (más del 20 medicamentos agotados y más 100 implementos). Por otro lado, durante el año 2008 se obtuvo un repunte en el indica-

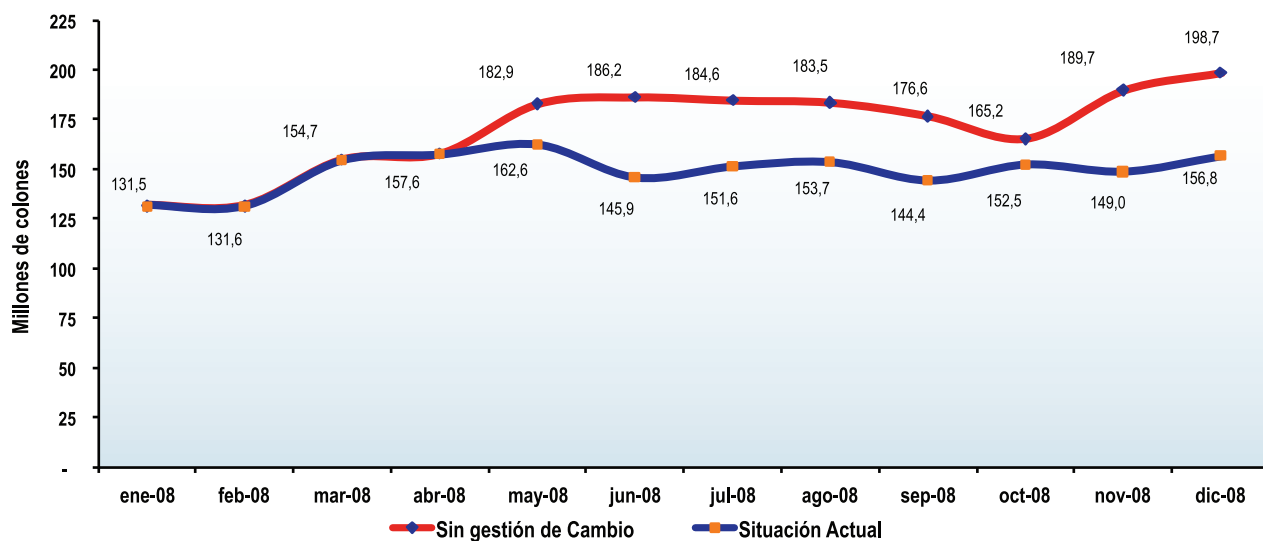
dor, producto de la mejora en la Planificación de las Compras al incorporar datos de Consumo y Morbilidad, asimismo, de la inclusión en los modelos de compra, mejoras en la logística de entregas y en la negociación de precios, lo cual repercute en la gestión de rotación del inventario y los niveles de productos almacenados.

Durante el año 2008 se implementó un plan de desarrollo del Almacén Regional de Puntarenas, con el objetivo de convertir este almacén en un centro estratégico de la gestión en caso de contingencias, así como para disminuir los costos de la facturación de bodegaje por terceros. El costo del inventario al 31 de diciembre-2008, ronda los  $\text{¢}7.754,38$  millones de colones.

Aunado a lo anterior, gracias al uso del Almacén Regional de Puntarenas, entre otras

cosas, se logró una importante mejora de la logística en la “Optimización de la Distribución de los Productos”, el cual se ve reflejado, principalmente, en la tendencia de la factura a terceros (empresa DHL), tal y como se muestra en el gráfico siguiente “Comportamiento de la Facturación de Almacenamiento Rentado”:

**Gráfico N° 4**  
**Comportamiento mensual de la facturación de almacenaje a terceros**  
(Datos de Enero 2008 a Diciembre 2008)



Fuente: Gerencia de Logística.

Nótese que la diferencia de costos entre la “Gestión Actual” y “Sin gestión de Cambio”, implicó un ahorro neto de aproximadamente  $\text{¢}265.07$  millones en el periodo analizado. La optimización de los recursos destinados en el almacenamiento por terceros, es producto

de cambios en la logística de almacenamiento y principalmente, al uso del Almacén Regional de Puntarenas, donde se logró mantener un promedio de  $\text{¢}5.597.05$  de mayo a diciembre del año anterior, provocando un ahorro neto de  $\text{¢}259.25$  millones en la facturación.

Cabe señalar, que la mejora en la logística de optimización de almacenamiento se establece de la siguiente manera:

**a.** Se definió que lo almacenado en la Bodega de Puntarenas, debe tener las siguientes características “productos de Bajo volumen (menor o igual a 12 tarimas), que es la máxima capacidad de traslado de nuestros vehículos y el costo de la tarima debe ser superior o igual a 1.5 millones de colones por tarima. Además, un Alto costo y Baja rotación, en el sentido de que cada tarima debe permanecer por lo menos 1,5 meses de forma pasiva.

**b.** Las disposiciones adoptadas para almacenar en el Almacén General (Uruca) son posiciones de tarima de Alta rotación y Alto costo (suficiente para un mes) y además deben permanecer en estas bodegas, todos aquellos productos que tengan alguna condición especial de almacenamiento, como la cadena de frío o bien drogas.

**c.** Respecto a lo almacenado rentado (DHL-Uruca), el producto debe tener un Alto volumen, por lo menos más de 12 tarimas de producto, que tenga un Bajo costo, donde el Valor de la tarima sea menor a ₡1,5 millones. Además, es necesario que el producto sea de Alta rotación (con movimientos en menos a 1,5 meses).



El Dr. Eduardo Doryan Garrón y el Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo, gerente de Logística, entregaron al Almacén General de la institución los vehículos que ayudarán a mejorar la distribución de medicamentos e insumos en todo el país.

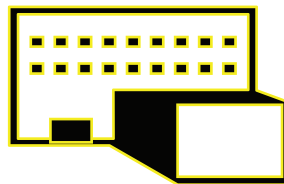


Estos cinco camiones se sumaron a la flotilla de la institución que distribuye los medicamentos e insumos a todas las dependencias de la CCSS a lo largo y ancho del país. La inversión fue de ₡ 221,3 millones

## Diagrama N° 2 Optimización de la distribución de los productos



### Almacén Rentado



- **Bajo Costo**
- **Baja Rotación**
- **Alto Volumen**

Elaborado por: Gerencia de Logística, CCSS.

#### Factores de éxito

**a.** La Gerencia de Logística está integrada por colaboradores que en conjunto forman una fuerza de trabajo de talentos y creatividades muy versátiles.

**b.** Se cuenta con políticas definidas para la Gestión Cadena de Abastecimiento y alineamiento en los procesos y objetivos operacionales.

**c.** Se tiene la filosofía de mejora continua en la logística de Almacenamiento y Distribución y se evalúa con base en los desarrollo de los Procesos e Indicadores de Control.

**d.** Finalmente, se viene desarrollando un bloque de legalidad institucional en materia de contratación administrativa, comisiones técnicas y la fiscalización de la actividad contractual.

# CAPÍTULO 6

**Inversiones para  
toda la red**

## Inversiones en infraestructura y tecnologías

La Caja Costarricense de Seguro Social, como parte de las acciones del Plan Estratégico “Una Caja Renovada Hacia el 2025”, impulsado por las Autoridades Superiores, decidió elaborar un “Plan de Inversión en Infraestructura y Tecnologías”, que incluye importantes proyectos que serán entregados al servicio de la población en el corto, mediano y largo plazo.

Este Plan de Inversión, por su magnitud, costo, especialización y complejidad representa un reto sin precedentes en la historia de la Institución, que busca fundamentalmente mejorar la capacidad de respuesta de las Unidades que conforman el Sistema de Salud. Por ello, incluye la provisión de recursos de infraestructura, humanos, tecnológicos y financieros para el fortalecimiento de los servicios de salud tanto de Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud a lo largo y ancho del territorio nacional.

Dentro del alcance de este planeamiento, también los servicios de pensiones se verán favorecidos al incluir proyectos de inversión para este importante segmento de la población nacional. También incluye proyectos para fortalecer las Sucursales, Unidades de Producción Industrial, Almacenes y Laboratorios, que sirven de apoyo administrativo y logístico a las Unidades de Salud.

Se destaca en la elaboración del mismo su enfoque participativo, pues ha involucrado a representantes del Nivel Local, Unidades de Salud, Direcciones Regionales, Áreas Técnicas Especializadas del Nivel Central, Gerentes y Presidencia Ejecutiva de la institución. Además se realiza con una metodología que combina criterios de impacto y urgencia, para priorizar qué se hará primero, qué se hará después y con la premisa fundamental de

que todos los proyectos identificados son importantes y por ende, se llevarán a cabo paulatinamente.

Esta iniciativa responde a las estrategias institucionales como aumentar la capacidad de gestión de los hospitales, clínicas, y áreas de salud, a su vez forma parte del componente del Sector Salud del Plan Nacional Desarrollo 2006-2010 que administra el Gobierno actual, de manera que su alcance es nacional y sectorial. Permitirá brindar servicios de salud con calidad, seguridad y accesibilidad para la población y representa un esfuerzo extraordinario de identificar, ordenar y priorizar las inversiones, con una programación física y financiera acorde a la disponibilidad de recursos. Sugiere un seguimiento continuo para adaptarlo a la dinámica de la realidad nacional y a la disponibilidad de recursos de manera que cada proyecto resulte posible y sostenible en el tiempo.

Así este plan de trascendencia institucional y nacional, se compone en su primera etapa de 320 proyectos, clasificados en cuatro grandes programas: Servicios de Salud (para los tres niveles de atención) Pensiones. Administración y Logística y Hospital Seguro.

El costo global del Plan de Inversiones supera los 1200 millones de dólares, que serán financiados tanto con recursos propios como con financiamiento externo de entidades como el Banco Mundial y el BCIE.

Sin lugar a dudas este reto de inversión además del mejoramiento de la capacidad de gestión para los tres niveles de atención de los servicios de salud, generará empleo y nuevas oportunidades de progreso en la calidad de vida de la población, de manera que impactará directa e indirectamente en forma positiva el país en general en aspectos como:

- a. Generación de empleo para diversos sectores económicos, especialmente para el sector de la construcción.
- b. Se favorecen las fábricas de cemento y a los importadores distribuidores de materiales de construcción.
- c. De igual forma para la administración, aseguramiento y desarrollo de las construcciones grupos de profesionales en diversas especialidades de la ingeniería y la arquitectura, serán contratados para el desarrollo de proyectos.
- d. Se beneficiará el sector comercial al adquirir más materiales, suministros, medicamentos, equipos médicos, equipos industriales, necesarios para el funcionamiento de las obras.
- e. Se dará oportunidad de trabajo a técnicos y profesionales en el campo de la medicina, administración, telecomunicaciones, mantenimiento e ingenierías en diversos campos.
- f. Se abren puertas a las comunidades que se beneficiarán con los proyectos de inversión, dando oportunidad de generar otros tipos de trabajo al impulsar fuentes de empleo en servicios y comercio local.

En ese sentido además de su impacto social que ya por su naturaleza es elemental para el cuidado de la salud preventiva y curativa de la fuerza trabajadora del país, la CCSS es un motor de desarrollo de por sí. Es por ello, que la CCSS sigue siendo una Institución esencial para el desarrollo del país, **“que favorece a toda la población, sin distingo de edad, género, discapacidad, etnias, credo religioso, ubicación geográfica, o condición económica y social”**, tal como lo indica el Dr. Eduardo Doryan Garrón. Presidente Ejecutivo de la CCSS, en el Plan Estratégico Institucional y Programación de Inversiones. “Una Caja Renovada Hacia el 2025.

Congruente con los propósitos de desarrollo institucional, para hacer efectiva la ejecución de este Plan de Inversión y cumplir con las metas trazadas por año en infraestructura y tecnologías de información y comunicaciones, en enero del 2008 la Junta Directiva de la Institución, en el artículo 6, de la sesión No. 8220, realizó una revisión de la estructura organizativa y acordó crear la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. El objetivo principal de esta nueva Gerencia es el desarrollo de proyectos de mediana y alta complejidad en infraestructura, equipos médicos e industriales, así como en tecnologías de información y comunicación.

En términos globales la inversión de la CCSS alcanzó la trascendental cifra de ₡ 52.000 millones de colones, considerando los montos en construcciones, tecnologías de información y comunicaciones, además del equipo médico e industrial, de alta, mediana y baja complejidad, con presupuesto del 2008.



### Tecnología de Información y Comunicaciones.

Se impulsaron un conjunto de proyectos en Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) enfocados a mejorar la prestación de los servicios y modernizar importantes procesos de la gestión institucional.

Estos esfuerzos permitieron incrementar en un 280% en relación con el año anterior la inversión en Tecnologías Información y Comunicación, pasando de ¢1.257 millones a ¢4.771 millones. Asimismo, los enlaces WAN se incrementaron en un 172% aumentando considerablemente el número de unidades conectadas, que a la fecha suman ya las 390 unidades. Las transacciones por medio de la WEB se incrementaron en un 9% y el uso de las tecnologías de videoconferencia en un 4%.

Los logros de los proyectos más relevantes de los componentes son:

### Políticas y normas de seguridad Informática:

Se construyó y aprobó el marco normativo institucional, que contribuye en el aseguramiento de los niveles de seguridad en la plataforma de alta y mediana complejidad, así como en lo que respecta a la cultura informática de usuario final.

**Normas institucionales en TIC:** En concordancia con las nuevas normas de la Contraloría General de la República, esta normativa alinea la normativa en TIC de la Institución con las pautas del ente contralor.

### Calidad y Seguridad

- Políticas y normas de seguridad informática
- Norma institucionales TIC
- Metodología de desarrollo de software
- Metodología de administración de requerimientos
- Ampliación modelo de datos institucional

**Equipamiento de plataforma de alta complejidad:** Se adjudicó la compra de equipamiento de alta complejidad que dará soporte al procesamiento, respaldo y almacenamiento a las aplicaciones y datos de la institución, bajo un enfoque de operación permanente.

#### **Plataforma de alta complejidad Equipamiento de alta complejidad**

- Procesamiento
- Almacenamiento
- Respaldo y recuperación
- Operación 365x24

**Continuidad de la Gestión:** Se realizaron giras a las Direcciones Regionales y Sucursales del país, para inducir e iniciar el proceso de construcción, pruebas e implementación de los planes de continuidad de la gestión. Se adquirieron equipos de comunicaciones con características de alta redundancia y disponibilidad y se concretó con la Contraloría General de la República el permiso para poder alquilar las instalaciones de un Datacenter de nivel TIER4, que asegurará la continuidad de la operación de las plataformas de alta complejidad.

#### **Continuidad de la gestión**

- Acompañamiento a las regiones en el tema de continuidad.
- Equipos de alta redundancia y disponibilidad.
- Alquiler de un Datacenter de tecnología TIER 4
- Enlaces de comunicaciones de alta capacidad y redundancia física y geográfica.

**Telefonía, Redes y Comunicaciones:** Se extendió el uso de centrales telefónicas IP modernas para facilidad de los usuarios en Oficinas Centrales de la CCSS, Área de Salud de la Unión de Tres Ríos, Clínica de Alajuelita, Hospital de Nicoya, CENDEISS, Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, CAIS de Cañas y Hospital de Liberia. Se incrementó el desarrollo de las redes de datos locales y se cuentan para efectos de enlaces de comunicaciones con 54 enlaces seguros (VPN, 214 ISDN) y 142 líneas dedicadas.

#### **Telefonía, redes y comunicaciones**

- Oficinas Centrales
- Área Salud La Unión
- Clínica de Alajuelita
- CENDEISS
- Hospital de Nicoya
- Hospital Blanco Cervantes
- CAIS de Cañas
- Hospital de Liberia

**Pago de incapacidades vía Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE):** Por medio de esta aplicación, ya no es necesario que el asegurado gestione en Oficinas de la CCSS el pago de su incapacidad. El mismo puede ser depositado en forma automática a la cuenta del banco que el asegurado autorice.

**Oficina Virtual – Libre Transferencia:** Por medio de esta aplicación, los afiliados a operadoras de pensiones para el Fondo de Capitalización Laboral y el Régimen Obligatorio de Pensiones, pueden realizar el cambio de su operadora de pensiones por medio de la WEB sin requerir su presencia física en nuestras oficinas.

### Sistemas de Información SICERE

- Pago de incapacidades vía SINPE
- Oficina Virtual – libre transferencia
- Reingeniería autogestión planilla en línea
- Sistema Medios Magnéticos
- Web Service consulta de morosidad

**Premio a la Excelencia en Gobierno Digital:** La actualización constante de la información de nuestra página WEB realizada por la Dirección de Comunicación Organizacional, el contenido temático de los enlaces de las Gerencias y el crecimiento de aplicaciones y trámites que por medio de la WEB pueden realizar en línea los patronos y trabajadores, hicieron merecedora a esta Institución del II lugar en excelencia de Gobierno Digital.

### Sistema de Información Inteligencia de negocio

- Premio a la excelencia en Gobierno Digital
- Próximo lanzamiento del Portal de la Seguridad Social

### Construcciones concluidas y en proceso

En desarrollo de proyectos de infraestructura, la Institución logró la entrega de construcciones equipadas e importantes avances en la construcción de obras nuevas, ampliaciones y remodelaciones, significando esto para el 2008 una inversión de ¢27,000

millones de colones aproximadamente. Dichos proyectos se ubican en distintas partes de todo el país y se han realizado tanto con recursos propios como con financiamiento. Entre los proyectos realizados se destacan los siguientes:

**Nuevo Hospital San Vicente de Paúl, Heredia.** Se logró un 50% de avance en la construcción del Nuevo Hospital de Heredia. Esta obra se destaca por su dimensión y complejidad. Se estima una inversión \$85 millones de dólares aproximadamente en construcción y equipo.



Con 4.100 metros cuadrados de construcción, la nueva torre del Hospital Raúl Blanco Cervantes ofrecerá servicios como: endoscopia, laboratorio clínico, rehabilitación física, odontología, cirugía oftalmológica, gastroenterología, otorrinolaringología y el Hospital de Día.

**Reforzamiento estructural y parasoles del Hospital Monseñor Sanabria.** Se alcanzó un 63% de avance en las obras para el reforzamiento estructural y parasoles del nosocomio en mención. Área 21.000 metros cuadrados. Su costo supera los 2600 millones de colones.

**Ala sur Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología, Raúl Blanco Cervantes.** Este Proyecto se concluyó con un costo de 2972 millones de colones y un área 4100 metros cuadrados.

**Torre este Hospital Calderón Guardia.** Se avanzó en los procesos de precalificación de los proyectos de Torre Este y Servicio de Nutrición del Hospital Calderón Guardia. Área 18.000 metros cuadrados.

**Última etapa nuevo Hospital Enrique Baltodano, Liberia.** En este período se logró adjudicar la última etapa del nuevo Hospital de Liberia, que abarcó las etapas 9, 10 y 11. Al finalizar la obra, contará de 26.000 metros cuadrados de construcción.

**Sucursal de Buenos Aires.** Se logró un 97% en la construcción de esta Sucursal.

**Sede de Área Alajuelita.** El edificio está funcionando. Alcanzó un costo de ₡2,189,543,309.50. Área construida de 3.500 metros cuadrados.

**Hospital de las Mujeres Adolfo Carit.** Fue inaugurado en agosto del 2008. El área de la construcción es de 4000 metros cuadrados y una inversión de los ₡2700 millones de colones.

**EBAIS Mata Plátano, Goicoechea.** Se entregó la obra para la Sede de EBAIS de Mata de Plátano, conformada por tres EBAIS, costo ₡277 millones de colones, con un área de construcción de 350 metros cuadrados para atender a más del 80% de los habitantes del Distrito.

**CAIS Puriscal.** Durante este año se logró un 46% de la construcción. Área de construcción de 5400 metros cuadrados aproximadamente..

### Remodelaciones

**Servicio de urgencias Clínica Marcial Fallas.** Total remodelado: 442 metros cuadrados.

**Servicios de Odontología y Trabajo Social de la Clínica Clorito Picado.** Total remodelado: 165 metros cuadrados,

**Salas de Cirugía del Hospital de Golfito.** Total remodelado: 202 metros cuadrados

**Salones de encamados hospital William Allen.** Total remodelado: 788 metros cuadrados



La construcción del CAIS de Puriscal continuó con pasos firmes durante el 2008. En este centro médico se podrá hacer procedimientos menores con instalaciones como los hospitales clase A. Este CAIS beneficiará a 35.888 habitantes.

**Construcción servicios de proveeduría y mantenimiento del Hospital Tony Facio, Limón.** La construcción de los Servicios de Proveeduría del Hospital Tony Facio avanzó un 47%. Área 1365 metros cuadrados. Costo 428 millones de colones.

### Otros proyectos concluidos

1. Demolición del Edificio de Residencias Médicas del Hospital México.
2. Suministro e instalación aire acondicionado y extracción del Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos.
3. Canalización subterránea de la línea de alta tensión del Hospital de Upala.

4. Remodelación (última etapa) Laboratorio Control de Calidad de Medicamentos.
5. Estructura de techo para acceso de emergencias, Hospital de Upala.
6. Paso a Cubierto y Construcción de losa de contenedores, Hospital Las Mujeres
7. Pintura general de consulta externa, Hospital Ciudad Neilly

### Proyectos con avances importantes en diseño y contratación de la construcción

- a. Resonancia Magnética para el Hospital Calderón Guardia, que logró la orden de inicio de la construcción para el 2009. Construcción y Equipamiento CAIS Siquirres se elaboró el cartel para la contratación. Área: 6.775 metros cuadrados.
- b. Con avances importantes en el proceso de diseño la Sede de Área de Mora Palmichal y el Servicios de Urgencias y Tomógrafo del Hospital Escalante Pradilla, CAIS Desamparados, Consulta Externa del CENARE, Sede de Área de Barva, Sede de Área de Parrita y del Servicio de Nutrición y Mantenimiento Hospital Max Peralta.



El CAIS de Puriscal ha sido una de las obras que estuvo realizando la CCSS durante el 2008. Este centro se entregará con llave en mano, por lo que la institución invertirá ¢ 1.058.610.959 en equipamiento.

**Adquisición equipo médico e industrial** En el 2008, se distribuyeron equipos médicos de mediana y alta complejidad, para beneficio de distintas unidades de salud tanto del área metropolitana, como de las regiones del país. Se espera con estas inversiones que alcanzaron los ¢4300 millones de colones, aumentar la capacidad de gestión en los servicios de salud. Asimismo los Hospitales y Clínicas realizaron individualmente compras importantes en equipos médicos de baja complejidad con los recursos asignados.



Con el nuevo tomógrafo, el Hospital San Juan de Dios podrá mejorar cuantitativa y cualitativamente su capacidad de diagnóstico y terapéutico, así como mantener una relación cordial con el ambiente, porque el equipo posee una impresora láser, entonces no se utilizan químicos para revelar la imagen.

Entre los equipos médicos de mediana y alta complejidad adquiridos en el 2008 se destacan los siguientes:

- a. Un tercer Tomógrafo Helicoidal Multi-corte, Hospital Calderón Guardia.
- b. Tres Ultrasonidos para el Hospital San Juan de Dios.
- c. Cuatro Lámparas Quirúrgicas, Hospital La Anexión de Nicoya.

d. Cámara de Flujo Laminar, Autoclave de Propósito General, Unidades Dentales y Rayos Equis Dental. Sede de Área de Alajuelita.

e. Dos Equipos de Mamografía, Hospital Calderón Guardia y San Juan de Dios.

f. Una Unidad Dental, Área Salud de Cubujuquí.

g. Un Agitador de plaquetas y una Centrífuga refrigerada, Banco de Sangre.

h. Quince equipos para Urgencias, Hospital de Nicoya.

i. Una autoclave de propósito general, Hospital de Grecia.

j. Una Reveladora de placas, CENARE.

k. Cuatro Cámaras de Flujo Laminar, Laboratorio Productos Farmacéuticos.

l. Una Cámara climática, Laboratorio Control de Calidad.

m. Un Endoscopio, un Laparoscopio, un histeroscopio, un artroscopias y cuatro torres de video broncoscopio, para los Hospitales: Turrialba, México, Calderón Guardia, Escalante Pradilla, San Carlos y el Área de Salud de Coronado.

n. Cincuenta y dos Electrocardiógrafos y 35 desfibriladores para el I Nivel de atención, distribuidos en las 7 Regiones del país.

o. Sesenta y tres Unidades Dentales Móviles completas, para el I Nivel de Atención regional, distribuidos en las 7 Regiones del país.

p. Un Angiógrafo, Hospital San Juan de Dios.

q. Un Ultrasonido Endobronquial, Hospital Calderón Guardia.

r. Una Cámara Fotográfica No Midriática, Clínica Clorito Picado.

s. Trece Refrigeradoras Solares, distribuidas en el Región Huetar Atlántica, Central Sur y Brunca (Zonas Indígenas).

Como apoyo administrativo y logístico a los servicios de salud se adquirieron también equipos industriales cuyo costo en conjunto fue de ¢937 millones de colones aproximadamente, entre ellos:

a. Seis Plataformas Salvaescaleras, en cumplimiento de la Ley 7600 Accesibilidad.

b. Equipamiento de casa de máquinas, Hospital Tony Facio, Limón.

c. Modernización Área de Lavandería Zeledón Venegas.

d. Sistemas de generación eléctrica de emergencia, Hospital Ciudad Neilly y Clínica Puerto Jiménez.

e. Equipamiento casa de máquinas, Banco Nacional de Sangre.

### Otros logros relevantes en desarrollo de la gestión

**Fideicomiso CCSS-Banco Nacional.** Una mejora sustantiva en su infraestructura y de equipamiento tendrá esta Institución, al lograrse suscribir un Fideicomiso de Titularización con el Banco Nacional de Costa Rica. Se trata del primer fideicomiso que tendrá

la entidad, que la Contraloría General de la República refrendó y permitirá el primer paquete de contratos de arrendamiento.

Este fidecomiso será administrado por el Banco Nacional, entidad que se encargará de la estructuración, gestión de los proyectos y colocación de títulos valores en el mercado, por medio de su Banca de Inversión. Este mecanismo de financiamiento le permite a la CCSS desarrollar un conjunto de proyectos de construcción a gran escala y de impacto para la salud de la población costarricense.

**Sistema de Gestión de Calidad en Proyectos.** Se está desarrollando como prueba piloto un Sistema de Gestión de Calidad, con la Norma ISO 9000-2000, en proyectos de infraestructura y tecnologías. Esta Norma de gran aceptación mundial por los requisitos que establece para desarrollar sistemas de calidad, entre otros beneficios permite mayor uniformidad en las operaciones internas, mejor calidad en los procesos y productos, consistencia en la calidad y mejora en la puntualidad para la entrega de productos y servicios que se brindan a los usuarios.

**Proyecto para el fortalecimiento de la Red Oncológica.** En este periodo se conformó la Unidad de Proyecto para el Fortalecimiento de la Red Oncológica, la cual desarrollara proyectos de infraestructura y equipamiento en toda la red de servicios de la CCSS. Se realizaron estudios de planificación para los proyectos del Centro Nacional de Investigación y Estadiaje, el Servicio de Oncología del HCG, y los Servicios de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios y Hospital México. Se inicio el proceso de contratación de equipamiento para el Laboratorio Nacional de Citologías y Equipos de Mamografía.

**Asesoría en mantenimiento.** Se aplicaron Guías de Reemplazo, mediante las que se realizaron evaluaciones del estado de diferentes equipos médicos y en diferentes centros de salud, para cuantificar sustituciones. Se brindaron asesorías y capacitaciones en aspectos de mantenimiento, Programa Seguridad en Incendio y Explosiones y en Protección Radiológica.

# CAPÍTULO 7

## Un abrazo solidario

## Introducción

Durante el año 2008, se planteó un Plan de Mejoramiento Integral de la Gerencia de Pensiones. Dicho plan está orientado a incrementar sustantivamente la satisfacción de los usuarios de servicios de la Gerencia de Pensiones, mediante el logro de tres objetivos metodológicos:

1. El mejoramiento de la calidad de los servicios, tanto en lo referente a los servicios sustantivos como al acceso de información y trámites por todos los sistemas disponibles, que incluyen los medios tradicionales así como Internet y WEB. Su complemento es un esquema de seguimiento, control y evaluación mediante indicadores, que permita realizar los ajustes oportunamente y tomar medidas con el personal que se aparte de lo establecido.
2. Acercamiento al usuario, de una manera real, permitiendo hacer los trámites desde un lugar cercano a su domicilio y poniendo a su disposición, de forma creciente, información, trámites y servicios, mediante mecanismos electrónicos de comunicación. Asimismo, la implementación de un esquema amigable de comunicación con los usuarios, mediante el establecimiento de un “call center”.
3. Mejoramiento de tiempos de respuesta, en un ámbito que incluye todo el quehacer de la Gerencia. Inicia con el establecimiento de procedimientos que permitan asignar responsabilidades en cada actividad del proceso de los servicios, así como asignar tiempos razonables de respuesta e incorporar los esquemas de control y evaluación que posibiliten las correcciones inmediatas en los casos de desvío. Se incorporará, de

acuerdo con las regulaciones de la Caja, un esquema de sanciones para los casos en que los tiempos establecidos no se cumplan por motivos de falta de diligencia o atención de los empleados.

Para el logro de estos objetivos se han establecido un conjunto de acciones estratégicas, con el fin de articular los procesos básicos de pensiones, de administración de las carteras, de los activos y de los créditos hipotecarios. Ello requiere una forma diferente de estructurar la Gerencia. De esa manera, las actividades sustantivas y operativas, son realizadas en los centros de gestión y en los hospitales en cuanto a calificación de la invalidez. Las direcciones de sede se concentrarán en aspectos estratégicos, de rectoría, seguimiento, control y evaluación, con lo que se asegura un constante monitoreo de los procesos y actividades mediante indicadores, y la generación de las acciones correctivas cuando corresponde.

## Principales logros en materia tecnológica durante el año 2008

**Mejora en tecnologías de información y automatización de procesos.** Un elemento que ha venido a contribuir de manera significativa en la gestión eficiente que ha tenido el Seguro de Pensiones durante este período, ha sido la ampliación y actualización de las herramientas tecnológicas disponibles, con lo cual se mantiene una mejor relación con los afiliados y pensionados, así como una comunicación más efectiva por medio de la puesta en marcha del Call Center para los servicios que brindan las diferentes unidades de la Gerencia de Pensiones.

Además, por medio de la puesta en funcionamiento de la dirección electrónica **ivmservicios@ccss.sa.cr**, se ha logrado un acceso más efectivo para obtener el estado de aportaciones, el histórico de pagos de pensión, la proyección de derechos, así como la consulta de información de créditos hipotecarios.

Por otra parte se han desarrollado un conjunto de proyectos que de manera integral han permitido evolucionar en la automatización de procesos que se llevan a cabo para desarrollar la gestión de la Gerencia de Pensiones, estructurados por áreas se identifican: equipamiento, gestión de la plataforma tecnológica, servicios,

**Consolidación de la plataforma tecnológica.** Con el objetivo de disponer en la Gerencia de Pensiones de una infraestructura de servidores, almacenamiento y respaldo que soporte la continuidad y crecimiento de los servicios de tecnologías de información en el mediano plazo, se adquirió la plataforma tecnológica en un proyecto de 12 servidores blade con su respectivo chasis, el cual albergará los servidores, los switches de LAN y SAN, y demás dispositivos requeridos para su adecuada operación. Un sistema de almacenamiento para consolidar el espacio en disco de la plataforma, un sistema de respaldo para disponer con tecnología de punta para realizar los respaldos de las bases datos institucionales y que pertenecen a la Gerencia de Pensiones y todo el software requerido para la adecuada gestión de la plataforma. La solución incluye los servicios de instalación, capacitación y mantenimiento de la plataforma.

**Sistema integrado de automatización telefónica.** Para mejorar la atención y comunicación de los clientes de la Gerencia de Pensiones, se ha suministrado la infraestructura necesaria para instalar un centro de llamadas que permita tener una comunicación más eficiente con los clientes. El proyecto incluye el hardware, el software para la administración de llamadas, una central telefónica IP y los servicios de integración a las distintas aplicaciones. También incluye la capacitación y la instalación de los componentes.

**Sistema de digitalización de expedientes del sistema integrado de pensiones.** Con miras a garantizar la disponibilidad de la información en forma inmediata, se ha venido avanzando en la implementación de un sistema de información que permita en una primera etapa, la digitalización de los expedientes de pensiones. Este sistema incluye el software de digitalización, la base de datos de documentos, el hardware requerido para la implementación, los servicios de integración, implementación y la capacitación respectiva.

**Servicios de mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas que dan soporte a las unidades de la Gerencia de Pensiones.** En este proceso se ha previsto el apoyo a la administración en la continuidad y cumplimiento efectivo de sus procesos de gestión, a través de los servicios de mantenimiento preventivo, correctivo y evolutivo de los Sistemas disponibles. Se pretende disponer de los recursos humanos necesarios para que cada vez que se presente una incidencia, esta sea resuelta en tiempos razonables, disminuyendo los tiempos de espera en la atención de nuevos requerimientos, de manera que esto permita actualizar tecnológicamente la aplicación y base de datos de los Sistemas.



El Dr. Eduardo Doryan Garrón, juramentó al Lic. Miguel Pacheco Ramírez como el nuevo gerente de pensiones. Pacheco Ramírez vio en su designación una oportunidad para fortalecer el sistema de pensiones más grande del país.

**Mejora en el control de beneficios de Invalidez Vejez y Muerte.** A continuación se muestran los datos históricos referentes al número de pensionados del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte del período comprendido entre diciembre 2000 y diciembre 2008. A diciembre 2008 se tiene un total de 144.606 pensionados, incrementándose el porcentaje

en 5.59% con respecto al 2007.

Se mantiene la tendencia en la que el riesgo de vejez obtiene el mayor número de casos con un total de 57.008 pensionados para un 39% del total, seguido por invalidez que representa un 32% del total y en un último lugar el riesgo de muerte con el 29% del total.

**Cuadro N° 1**  
**Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Pensiones en curso de pago**  
**Período 2000 - 2008**

Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total	% Crecimiento
2000	36.503	38.051	31.120	105.674	4,86%
2001	37.873	39.245	32.695	109.813	3,92%
2002	39.588	40.533	32.625	112.746	2,67%
2003	40.874	42.146	34.499	117.519	4,23%
2004	42.436	43.684	35.854	121.974	3,79%
2005	43.370	45.738	37.237	126.345	3,58%
2006	43.797	48.513	38.759	131.069	3,74%
2007	44.580	52.055	40.310	136.945	4,48%
2008	45571	57008	42027	144.606	5,59%

Fuente: Dirección Administración Pensiones

A continuación se muestra la relación de pensiones nuevas de invalidez con respecto a las otorgadas por vejez, que ha disminuido del año 2002 al 2008 de un 119% a tan solo un 38%.

**Cuadro N° 2**  
**Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Cantidad de nuevas pensiones**

Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Invalidez/Vejez
2002	3.333	2.795	3.813	119%
2003	2.705	2.980	3.130	91%
2004	3.053	3.138	2.741	97%
2005	2.419	3.573	2.530	68%
2006	1.955	4.388	2.456	45%
2007	2.187	4.723	2.823	46%
2008	2.221	5.866	2.931	38%

Fuente: Dirección Administración Pensiones

Durante el año 2008, el comportamiento en el descenso del número de pensiones de invalidez nuevas otorgadas, comparadas con el nivel de los años anteriores al 2005 se mantiene, debido al esfuerzo realizado por la Administración al mejorar el control y otorgamiento de estos beneficios, enfocados específicamente a una adecuada y justa valoración médica, apoyada con documentación clínica y asociado al intenso trabajo en capacitación técnico médica para propiciar una mayor exigencia en la calidad de las evaluaciones médicas. Asimismo se atribuye este comportamiento, a los cambios aprobados por la Junta Directiva al Reglamento de Pensiones en la última reforma, donde se da la posibilidad de pensión por vejez reducida a los 65 años de edad, quitando de esta forma presión en el riesgo de invalidez. Sin embargo, debido a la inclusión también de pensión proporcional de invalidez con al

menos 60 cuotas en esta reforma, se ha visto un importante número de asegurados mayores de 65 años, quienes reingresaron a cotizar los últimos dos años para adquirir este derecho, reflejado en un ligero aumento en el número de pensiones otorgadas en el 2008 en relación con los dos años anteriores.

Parte fundamental de la gestión realizada durante el 2008, ha sido la de mantener el poder adquisitivo de las pensiones del Seguro de IVM. Así, en un esfuerzo por continuar con las pensiones mínimas y máximas de este régimen, el cuadro siguiente muestra cómo la pensión mínima se incrementó en un 54% con respecto al año anterior, lo que registra un aumento de más del 100% en los últimos tres años. Por su parte, la pensión máxima se ha elevado a más de millón cien mil colones, tal como se muestra a continuación:

**Cuadro 3**

Año	Pensión Mínima	Tasa de crecimiento	Pensión Máxima	% crecimiento
ene-05	41.308	-	554.027	-
ene-06	50.500	22,25%	742.000	33,93%
ene-07	65.000	29,00%	933.156	25,76%
ene-08	100.000	54,00%	1.178.419	26,00%

**Aumento de la cobertura contributiva.** Durante este año, se han logrado importantes esfuerzos para aumentar la cobertura del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte a toda la población trabajadora, obteniéndose importantes resultados al cierre del 2008.

Así, a través de acciones compulsivas de afiliación llevadas adelante principalmente por la Dirección de Inspección y campañas de

de imagen en los medios de comunicación, se han tenido importantes avances en este aspecto estimándose al cierre del año 2008, la cobertura del Seguro de IVM con respecto a la población económicamente activa es de aproximadamente 58.64%, teniéndose un aumento de casi más de 15,3 puntos porcentuales con respecto al año 2001 tal y como se aprecia en el siguiente cuadro.

Cuadro 4

Año	Población	Trabajadores	PEA	% Cobertura respecto a PEA
2001	3.963.915	741.318	1.710.923	43,33%
2002	4.046.507	792.555	1.775.835	44,63%
2003	4.129.099	827.881	1.827.777	45,29%
2004	4.211.692	868.005	1.879.719	46,18%
2005	4.294.284	934.241	1.931.662	48,36%
2006	4.369.603	1.012.033	1.978.114	51,16%
2007	4.444.922	1.126.149	2.024.567	55,62%
2008*	4.549.903	1.207.781	2.059.613	58,64%

Fuente: INEC y Departamento Actuarial

\*/ Datos a octubre 2008 suministrados por Dirección Actuarial

### Programa Régimen No Contributivo de Pensiones

El Régimen No Contributivo se constituye en un programa que beneficia a una gran cantidad de personas, principalmente adultos mayores, que se encuentran en pobreza o pobreza extrema, y que no pueden acceder a una pensión de algún régimen contributivo.

Durante los últimos años se han llevado a cabo esfuerzos dirigidos a mejorar la cobertura y la cuantía de estas pensiones. Es así como en el período 2008 se obtuvieron varios logros que se resumen a continuación:

**a. Reforma Reglamentaria:** en el mes de agosto 2008 la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprueba la reforma al Reglamento del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones, que entró en vigencia a partir de su publicación en La Gaceta No. 186 del 26 de setiembre de ese mismo año. Esta reforma se elaboró con el propósito de: a) Modificar el umbral de pobreza fijado para la concesión de pensiones del RNC, b) Extender la cobertura horizontal a las viudas, c) Simplificar la estructura y contenido de las normas del Reglamento, entre otros.

**b. Incremento en el monto de la cuantía básica:** en el mes de marzo 2008 entró en vigencia un nuevo incremento en el monto de la cuantía básica de las pensiones ordinarias del Régimen No Contributivo, ubicándose a partir de esa fecha en ¢57.500. Esta tendencia incremental que se inició a partir del año 2006 pretende contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes reciben este beneficio mensual. Los pensionados de este régimen han recibido 3 aumentos durante los años 2006, 2007 y 2008. En mayo del 2006 el monto era de ¢17.500, hoy es de ¢66.125.

**c. Aumento en las pensiones en curso de pago:** Las pensiones ordinarias y por Parálisis Cerebral Profunda (PCP), tuvieron una disminución relativa durante el período comprendido entre los años 2003 y 2006. Sin embargo, producto de las gestiones realizadas en las áreas tramitadoras de beneficios, a partir del 2007 la tasa de variación fue positiva, obteniéndose un excelente resultado durante el período 2008 con un incremento de 5.5%, equivalente a 4.234 con respecto al cierre del año anterior.

A continuación se muestra el número de pensionados del Programa del Régimen No Contributivo, distribuidos por riesgo al cierre del año 2008:

**Cuadro 5**

Riesgo	dic-07	%
Vejez	47.344	58,15%
Invalidez	27.312	33,54%
Viudez	1.688	2,07%
Huérfanos	112	0,14%
Indigentes	2.549	3,13%
PCP	2.414	2,97%
<b>Total</b>	<b>81.419</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Dirección Administración de Pensiones

En el siguiente cuadro se presenta el impacto de la estrategia de extensión de la cobertura del RNC, donde se aprecia como el número de pensionados que iba en decrecimiento, se logró revertir a partir del año 2007, mostrando un crecimiento significativo al cierre del año 2008.

**Cuadro 6**

Año	Pensionados(*)	% crecimiento
2004	76.804	
2005	74.216	-3,37%
2006	73.139	-1,45%
2007	74.779	2,24%
2008	79.005	5,70%

Fuente: Dirección Administración Pensiones

(\*) No incluye pensiones PCP

**Resultados de la colocación de créditos hipotecarios.** Aún cuando los bancos comerciales, tanto público como privados, continuaron con el diseño de una serie de instrumentos sumamente atractivos durante el año 2008, la Gerencia de Pensiones igualmente realizó una estrategia de mejoramiento de las condiciones de sus modalidades de

crédito, que incidieron en el logro de un incremento significativo en el número de créditos aprobados, obteniéndose una tasa de variación positiva y significativa del monto colocado en créditos al cierre del mes de noviembre 2008, según se muestra a continuación:

Cuadro 7

Período	Casos aprobados	Millones ¢	Variación (%)
2000	1.525	7.747	
2001	871	4.971	-36%
2002	974	6.046	22%
2003	1.015	7.030	16%
2004	525	4.148	-41%
2005	286	2.449	-41%
2006	145	1.366	-44%
2007	275	3.237	137%
2008	937	13.837	328%

Fuente: Dirección Administración Pensiones

En lo que respecta a la distribución geográfica, la provincia de San José, representa el mayor número de créditos aprobados para un 45 % del monto total. Las siguientes provincias en importancia de colocaciones, son la de Heredia 21% y Cartago 15% dada la importancia de proyectos habitacionales en estas provincias. La provincia de Limón, Guanacaste y Puntarenas tiene el

menor número de créditos aprobados con porcentajes entre un 2% y 3%. Se espera que la concentración de los créditos concedidos en las provincias que conforman el Valle Central, disminuya a futuro como producto del proceso de implementación del trámite de estos a través de los centros regionales gestión de pensiones.

Cuadro 8

Provincia	Nº Casos	Millones ¢	%
San José	439	6.161,00	45%
Cartago	122	2.016,90	15%
Heredia	172	2.853,30	21%
Alajuela	110	1.681,50	12%
Puntarenas	33	392,8	3%
Guanacaste	27	291,2	2%
Limón	34	440,3	3%
<b>Totales</b>	<b>937</b>	<b>13.837,00</b>	<b>100%</b>

Fuente: Dirección Administración Pensiones

Respecto a los rangos monetarios aprobados, en el cuadro siguiente se muestra que aproximadamente un 60% de los créditos aprobados son de ₡15 millones o menos, lo cual nos habla de la importancia de este programa para proyectos de vivienda de la clase media del país.

**Cuadro 9**

Rango	Monto	# casos	%
(Millones de ₡)	(en millones de ₡)		
0.5 - 10.0	2.278,00	340	36%
10.1 - 15.0	2.777,20	225	24%
15.1 - 20.0	6.444,70	312	33%
Más de 20	2.337,10	60	6%
<b>Total</b>	<b>13.837,00</b>	<b>937</b>	<b>100%</b>

Fuente: Dirección Administración Pensiones

### Gestión de las inversiones en el portafolio del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

**Panorama económico-financiero.** Durante el presente año, el entorno financiero internacional se ha visto enfrentado a una crisis financiera de grandes magnitudes, la cual se originó tras el rompimiento de una burbuja inmobiliaria en el mercado norteamericano, que debido a la titularización de hipotecas y a la estrecha interrelación entre mercados, se extendió rápidamente a otros sectores y economías.

Como consecuencia de estos acontecimientos, se ha experimentado una sensación de incertidumbre que ha repercutido en la merma del crédito, y en menores tasas de crecimiento de la producción mundial, por lo que los pronósticos económicos se tornan poco favorables.

A raíz de lo anterior, algunos gobiernos han bajado las tasas de interés y han tomado una serie de medidas de apoyo, especialmente a entidades del sector financiero, a fin de procurar el fortalecimiento de las mismas.



El Dr. Eduardo Doryan Garrón, en conjunto con el Presidente de la República, Dr. Oscar Arias Sánchez, entregaron durante el 2008, pensiones del Régimen No Contributivo en diferentes zonas a nivel nacional y así mejorar la calidad de vida de los costarricenses.

A nivel local se espera un menor crecimiento productivo, especialmente de las exportaciones, y se ha experimentado una mayor restricción del crédito. Dentro de las medidas preventivas, el gobierno ha anunciado la capitalización de los bancos estatales, con el propósito de estimular el crédito.

Las tasas de interés pasivas, que venían mostrando bajas importantes desde inicios del 2006, cambiaron su tendencia a mediados

del 2008 y reflejaron repuntes significativos (La tasa básica pasiva cerró el año en 11.50%); no obstante, continúan ubicándose en niveles inferiores a la inflación (a Diciembre de 2008 el Índice de Precios al Consumidor registró una variación de 13.9%).

En este sentido, debe señalarse que se prevé la existencia de menores presiones inflacionarias, ello debido a los bajos precios internacionales de combustible y de ciertos alimentos, que han empezado a reflejarse en los últimos resultados del IPC. Situación que podría contribuir a la mejora de los rendimientos reales.

Por otra parte, el mercado de valores local continúa mostrando un predominio de las emisiones gubernamentales, sin embargo la participación del Ministerio de Hacienda a

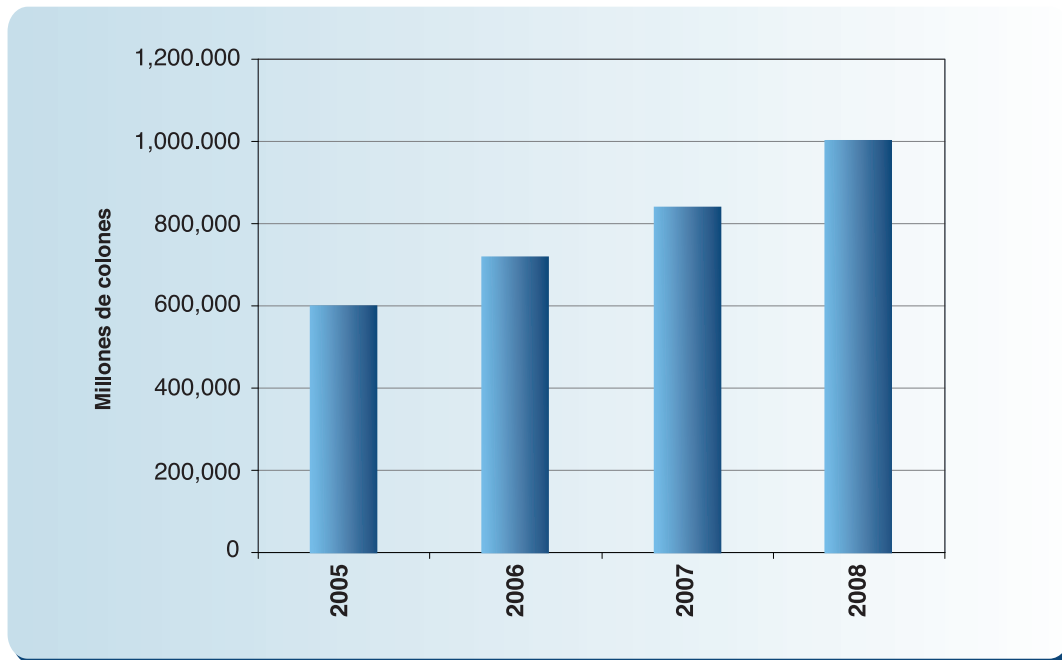
través de asignación de títulos en el mecanismo de subasta conjunta, ha sido menor que en otros años, lo cual es reflejo de la situación fiscal relativamente más favorable que ha venido experimentando el Gobierno.

**Situación de las inversiones.** Al mes de Diciembre de 2008 la Cartera Total de Inversiones del RIVM reflejó un saldo de ¢1,007,634.4 millones, de los cuales ¢969,051.8 millones (96.2%) correspondieron a títulos valores y ¢38,582.6 millones (3.8%) a créditos hipotecarios. Durante los últimos 8 años, la cartera ha mostrado un crecimiento promedio cercano al 18% anual, y por su volumen se posiciona como uno de los fondos institucionales de mayor tamaño dentro del mercado local.



El Dr. Eduardo Doryan Garrón, y personal del EBAIS de Mata de Plátano, inauguraron la nueva sede de dicho equipo médico, la cual incrementará la calidad y calidez del servicio a los 15 mil usuarios de ese distrito josefino.

**Gráfico No. 1**  
**Saldos de la Cartera Total de inversiones del RIVM**  
**Al 31 de Diciembre de cada año**

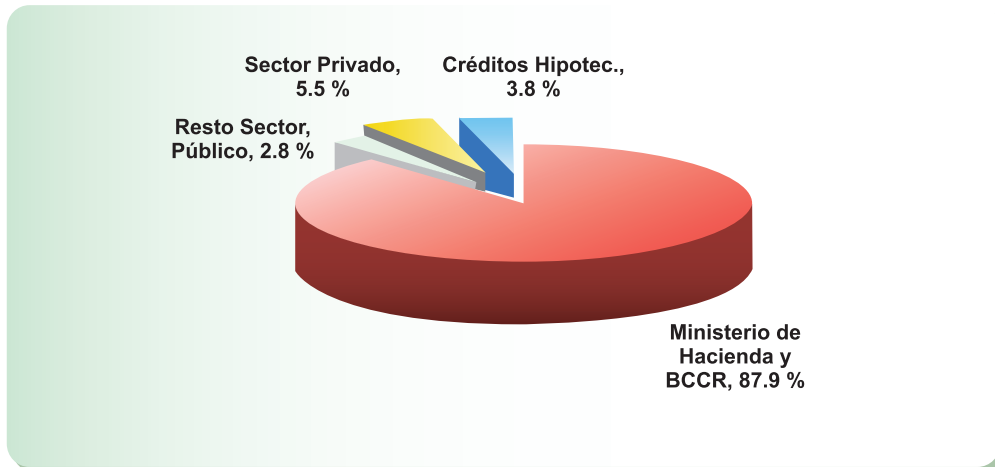


*Fuente:* Dirección de Inversiones y Dirección Financiera Administrativa

Por otra parte, el rendimiento real de las inversiones se ubicó en 1.4%, resultado que es reflejo del diferencial existente entre tasas de interés e inflación que persiste en el mercado local. No obstante, dada la situación internacional es de esperar que se aminoren las presiones inflacionarias, y por ende los efectos desfavorables en las tasas de rendimiento real.

En cuanto al tema de diversificación del portafolio, debe indicarse que el tamaño de las reservas, unido a las condiciones estructurales del mercado de valores costarricense, inciden en que se mantenga un porcentaje importante de inversiones en el Sector Público, siendo que el mayor peso relativo de la cartera se constituye por inversiones en títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda y BCCR. Para un mayor detalle.

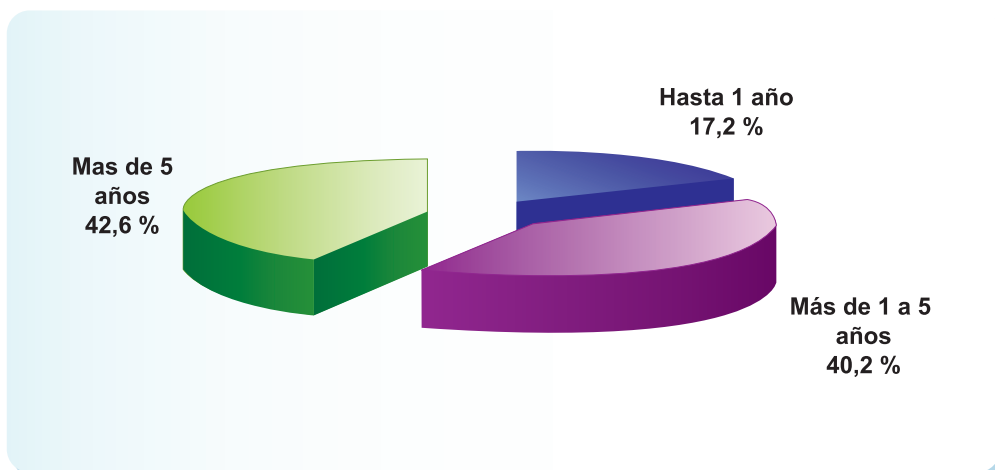
**Gráfico No. 2**  
**Estructura de la cartera total del RIVM según sector**  
**Al 31 de Diciembre de 2008**



*Fuente:* Dirección de Inversiones y Dirección Financiera Administrativa

Según plazo al vencimiento, las inversiones en títulos valores se concentran en el mediano y largo plazo, con participaciones de 40.2% y 42.6%, respectivamente (ver gráfico No. 3). Estructura que guarda relación con los objetivos y naturaleza del portafolio

**Gráfico No. 3**  
**Cartera de títulos valores del RIVM, según plazo al vencimiento**  
**Al 31 de Diciembre de 2008**



*Fuente:* Dirección de Inversiones

# CAPÍTULO 8

**Apoyo al más valioso  
recurso: nuestro  
personal**

## Dirección Jurídica

La Subgerencia Jurídica es el órgano superior consultivo responsable de la atención de asuntos en materia legal y la representación judicial en defensa de los intereses de la Institución. Otorga el apoyo y la asistencia profesional a Junta Directiva y a las autoridades superiores mediante la emisión de criterios técnico jurídicos para la toma de decisiones estratégicas y de impacto institucional.

Mediante sesión 8174, artículo 34 de fecha 9 de agosto de 2007, la Junta Directiva acordó la aprobación del “Reglamento de Subgerencia Jurídica y de las Actividades Jurídicas de la Caja”, con el cual se dio una reestructuración interna de la Unidad; determinando de esta manera sus competencias: consultas legales, gestión judicial, notariado institucional y refrendo de contratos administrativos.

En el ámbito consultivo su función es emitir criterios jurídicos de manera eficiente y oportuna con el fin de asesorar a la Administración Activa en la toma de decisiones. Dentro de los logros de la Subgerencia en éste ámbito durante este año 2008, se vislumbra una reducción en el tiempo de respuesta de las consultas jurídicas formuladas por las diferentes Unidades de la Institución, acortando en un 95% el tiempo de espera de criterios jurídicos solicitados, los cuales ascienden para este año a un total de 550. Conforman el Área de Asesoría, la Subárea de Notariado Institucional y Contratación Administrativa.

La función de la Dirección en el ámbito judicial consiste en el ejercicio de la representación judicial y la dirección profesional de los procesos judiciales y extrajudiciales en los que la Caja sea parte o manifieste interés de acuerdo con lo que al efecto disponga el ordenamiento jurídico.

Con el fin de lograr una especialización técnica dentro de la Subárea de Gestión Judicial, la misma fue organizada en diferentes grupos de trabajo dentro de lo cuales destacan: constitucional, laboral, penal y contencioso administrativo. El total de procesos judiciales a cargo de la Subgerencia Jurídica ascienden a 29.374 aproximadamente, de los cuales ingresaron durante el año 2008 un total de 2731 juicios nuevos.

Una de las labores más importantes desarrolladas durante este año por la Dirección Jurídica fue la capacitación y divulgación. En este sentido se desarrollaron cerca de 23 actividades educativas, capacitando a más de 2587 funcionarios de diferentes zonas del país en temas como procedimientos administrativos disciplinarios, legislación contenciosa, talleres del acto administrativo y preparación de informes para contestar recursos de amparo, legislación laboral y diversos temas de contratación administrativa. En este último caso, se llevaron a cabo dos capacitaciones especializadas, una para abogados y otra para funcionarios en general; capacitando a 32 profesionales en derecho y aproximadamente a 1294 funcionarios mediante asistencia presencial y virtual a través del sistema de videoconferencia.

Adicionalmente se han realizado, en conjunto con la Unidad de Tecnologías de Información, Área de Telesalud, videoconferencias sobre diversos temas: Código Procesal Contencioso Administrativo, cierre de negocios, consideraciones sobre la Ley VIH-SIDA y el derecho a la información, entre otras; así como teleconsultas jurídicas las cuales fueron programadas quincenalmente e hicieron referencia a diferentes tópicos jurídicos.

## Centro para Instrucción de Procedimientos Administrativos CIPA

El CIPA brinda asesoría y capacitación a los diferentes niveles institucionales, para facilitar la labor procedimental de similar o igual naturaleza a otras instancias y órganos directores y uniformar criterios que rigen la materia en mención.

**Función de instrucción de procedimientos administrativos.** En el 2008 realizó Procedimientos Administrativos Ordinarios, sumarios, y especiales, entre los que se citan: Procedimiento de Responsabilidad Disciplinaria, de Responsabilidad Disciplinaria y Patrimonial, de Responsabilidad Patrimonial, de Acoso Sexual, Procedimiento Administrativo, de Nulidad Absoluta, Evidente y Manifiesta, previstos en la Ley General de Administración Pública. En total ingresaron 160 solicitudes para Instrucción de Procedimientos Administrativos.

**Función asesora.** La materia relacionada con procedimientos administrativos resulta compleja, por eso la necesidad de que un órgano técnico, especializado en la materia desempeñe la labor asesora en ese ámbito jurídico. Esta asesoría se proyecta ya sea porque es requerida vía telefónica, o bien por escrito. Además el CIPA emite criterios relacionados con la labor procedimental de interés.

**Función capacitadora.** El Centro impartió capacitaciones, en materia de Procedimiento Administrativo y Acoso Sexual, ampliando la cobertura, además del nivel Central a las Direcciones Regionales, divididas de la siguiente forma: cinco a nivel local y cinco a nivel regional, dentro de las cuales se destacan los siguientes logros:

a. Cursos avalados por el CENDEISSS

b. Cursos de aprovechamiento y participación

c. Declarados de interés Institucional

d. Se logró capacitar a: 67 funcionarios(as) a nivel local y 167 funcionarios(as) a nivel regional

## Otros logros

a. En el periodo recién concluido, el Centro logró el diseño de la página Web de la unidad, la cual se encuentra disponible en la siguiente dirección electrónica: [http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/gestion/gerencias/administrativa/cipa/cipa\\_index.html](http://www.ccss.sa.cr/html/organizacion/gestion/gerencias/administrativa/cipa/cipa_index.html). Cabe señalar que la página Web es una herramienta de consulta y asesoría en materia procedimental, por cuanto nos encontramos de cara a una cultura de rendición de cuentas conforme a las nuevas tendencias, normativas, razón por la cual esta herramienta tecnológica se constituye en un soporte consultivo en apoyo a la Gestión tanto de los Órganos Decisores, otros Órganos Directores y usuarios en general.

b. Mediante la colaboración de la Dirección Jurídica, se adquirió y se encuentra en funcionamiento el sistema denominado "Sistema de Gestión de Expedientes Digitales", herramienta en el cual se registra: correspondencia entrante y saliente, seguimiento y control de expedientes administrativos, reporte del estado actual del procedimiento, ingreso de asesorías que imparten los funcionarios(as) del CIPA, entre otros.

### Dirección de Desarrollo Organizacional

El proceso de efectividad organizativa que desarrolla esta Dirección, es de reciente creación, se encuentra aprobado por la Junta Directiva, con base en el artículo N° 4 la sesión N° 8136 de fecha 01 de marzo de 2007. Durante el período 2008, se realizaron las siguientes actividades:

Para el desarrollo operativo de la gestión, se elaboraron tres metodologías de trabajo específicos:

1. Metodología para la elaboración de diagnósticos organizacionales.
2. Metodología de evaluación de la Estructura Funcional y Organizacional aprobadas por la Junta Directiva en las unidades de trabajo de la institución.
3. Metodología para el desarrollo de la asesoría y apoyo técnico de una nueva estructura funcional y organizacional en las unidades de trabajo de la institución.

Esta Dirección realizó la asesoría y el apoyo técnico para el desarrollo de la estructura funcional y organizacional, aprobada por la Junta Directiva, en las siguientes unidades:

- a. Gerencia Médica.
- b. Gerencia de Pensiones.
- c. Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
- d. Gerencia Financiera.
- e. Auditoría Interna.
- f. Dirección de Administración y Gestión de Personal (en proceso).
- g. Dirección de Bienestar Laboral (en proceso).
- h. Servicio Oncología Hospital México.
- i. Centros Gestión Informática.

En la institucionalización de la Cultura Organizacional, se desarrollaron las siguientes actividades:

Objetivo de las sesiones de trabajo y talleres realizados	Cantidad de sesiones y talleres	Cantidad de funcionarios (as) participantes
1) 1° y 2° Fase: Divulgación del Modelo de Cultura Organizacional y Sensibilización, Programado en el PAO 2008.	59	1247
2) 1° y 2° Fase: Divulgación del Modelo de Cultura Organizacional y Sensibilización, sesiones y talleres no programados.	42	1762
3) 3° Fase, Desarrollo de la Capacidad Gerencial (Talleres de motivación, actitud positiva, liderazgo, trabajo en equipo y resolución de conflictos), programado en el PAO 2008	8	170
4) 3° Fase, Desarrollo de la Capacidad Gerencial (Talleres de motivación, actitud positiva, liderazgo, trabajo en equipo y resolución de conflictos), no programados.	59	349
5) Talleres y sesiones de trabajo sobre temas sociolaborales, no programados, requeridos por las unidades de trabajo.	68	1343
<b>TOTAL</b>	<b>236</b>	<b>4871</b>

### **Dirección Compra de Servicios de Salud**

Renegociación Compromisos de Gestión 2008-2009. Se renegóció con 27 hospitales, 90 áreas de salud y 2 clínicas especializadas.

Evaluación Compromisos de Gestión 2007. Se efectuó la evaluación de todas las áreas de salud, (90 áreas de salud propias y 13 gestionadas por terceros), 27 hospitales y 2 clínicas especializadas, con metodología estandarizada y parametrizada. Se realizó el diagnóstico de situación en la prestación de los servicios de salud institucional, global, por regiones, por programas de atención, por nivel de complejidad y por establecimiento y el monitoreo de la evolución en los últimos cinco años de todos los elementos del punto anterior.

**Negociación modificaciones compromiso de Gestión 2008-2009.** Incorporación del Colegio de Médicos y Sindicatos de Profesionales en Ciencias Médicas (Siprocimeca y Unión Médica) como grupos consultados en el diseño y metodología de evaluación de los Compromisos de Gestión.

**Distribución de incentivos según resultados evaluación compromiso de gestión 2007.** Se distribuyeron incentivos a 81 establecimientos de salud (20 Hospitales, 1 Clínica Especializada, 60 Áreas de Salud), por un monto de ¢2.333.310.000 (dos mil trescientos treinta y tres millones trescientos diez mil colones), en función del cumplimiento de metas del Compromiso de Gestión, 2007.

**Articulación de procedimientos Plan Anual Operativo (PAO), presupuesto y compromisos de gestión.** Desarrollo de procedimientos de articulación del PAO, del Presupuesto, de los Compromisos de Gestión y Planificación Táctica.

**Compromisos de gestión y metodología de evaluación a aplicar a partir del año 2010.** Se trabajó el diseño del nuevo modelo de Compromisos de Gestión y metodología de evaluación para ser aplicado a partir del año 2010, con enfoque hacia la evaluación del desempeño, técnica vigente a nivel internacional. También se efectuó la presentación del modelo a la Gerencia Administrativa y la Gerencia Médica y el respectivo aval para el proceso de socialización del mismo a nivel nacional.

### **Dirección de Sistemas Administrativos**

En línea con el fortalecimiento y mejora de las capacidades institucionales, la Dirección de Sistemas Administrativos implementó durante el año 2008 una variedad de proyectos y actividades de gran impacto, que buscan hacer de la Caja Costarricense de Seguro Social una organización más eficiente, eficaz y transparente; dentro ellos tenemos: la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos, la ejecución de importantes Proyectos de Puesta en Marcha y de Mejora de la Gestión en servicios de salud, la Implementación del Programa de Simplificación y Mejora Regulatoria.

Cabe destacar que en apoyo a la Gerencia Administrativa en este periodo, la Dirección de Sistemas Administrativos acompañó el desarrollo y adopción de un Modelo de Gestión por Proyectos a nivel gerencial.

**Sistema específico de valoración de riesgos (SEVRI).** Como parte del Sistema Institucional de Control Interno, el fortalecimiento del SEVRI constituyó uno de los mayores logros para el 2008. Este sistema tiene como uno de sus propósitos identificar aquellos eventos (riesgos) que puedan impedir, o al menos interferir, en el cumplimiento de los objetivos trazados por la Institución, a la vez, que permite establecer estrategias para su administración.

Entre los logros alcanzados en este tema tenemos:

Se realizaron un total de 29 talleres a nivel nacional, para la sensibilización y capacitación técnica del SEVRI a Directores, Administradores y personal técnico de la Institución, con un total de 1294 funcionarios capacitados. Este esfuerzo formativo, pretendió contribuir al fortalecimiento de una cultura de Gestión de Riesgos a nivel Institucional.

Se constituyeron los equipos gestores de riesgos en cada una de las Gerencias y temas estratégicos. Se logró concretar un documento preliminar del Mapa de Riesgos Institucional para su aprobación por parte de las Autoridades Superiores. Esta herramienta contribuirá de forma significativa a la toma de decisiones y la rendición de cuentas institucional.

Otros logros importantes son la entrega a los funcionarios de la Caja de la Guía Metodológica y de la herramienta automatizada del SEVRI, mediante los procesos de capacitación.

En la actualidad, la Institución cuenta con el SEVRI aplicado en dos niveles: a) Micro; sobre los procesos sustantivos por titular subordinado para la gestión interna, y b) Macro; sobre los macro-procesos gerenciales, que originan el Mapa de Riesgo Institucional.

Proyectos de Puesta en Marcha. Los proyectos de puesta en marcha permiten entre otros aspectos lo siguiente:

a. Garantizar la adecuada asignación de los recursos humanos, materiales y financieros, en la apertura de los servicios en nuevas infraestructuras, para responder al programa funcional y al nivel resolutivo del establecimiento de salud.

b. Le facilita a las Unidades beneficiarias con la nueva obra, llevar a cabo la desinstalación, mudanza e instalación en el nuevo edificio, para la puesta en operación de los servicios.

c. Integra a las Unidades que intervienen en la Puesta en Marcha, y los productos que deben aportar cada uno de ellos, para el adecuado funcionamiento y conservación de la nueva infraestructura.

d. Facilita la planificación y estimación de los impactos de apertura de los nuevos servicios en la red institucional, en cuanto a la asignación presupuestaria, creación de nuevas plazas y otros recursos necesarios, para el funcionamiento diario de la nueva infraestructura.

e. Permite comunicar la información de los estados de avance de las actividades, sus tendencias y posibles riesgos, que permitan de manera preventiva y proactiva tomar las medidas de contingencia y mejora.

Al realizarse una revisión de logros, los proyectos concluidos fueron:

1. Laboratorio de Control de Calidad
2. Área de Salud de Alajuelita
3. Hospital de las Mujeres
4. Hospital de Osa

**Proyectos de mejora de la gestión.** Los proyectos de mejora a los sistemas de gestión institucionales pretenden analizar sistemáticamente una unidad o servicio que requiera la resolución de un problema o necesidad. Esto implica realizar un diagnóstico de la situación actual a través de la utilización de herramientas ingenieriles como los árboles de problemas, estudio de tiempos, mapas conceptuales y análisis de datos estadísticos que permiten determinar las causas de los problemas que se están presentando.

Las iniciativas concluidas en el año 2008 son:

1. Propuesta para la optimización de los servicios en las Sucursales de la Gerencia Financiera.
2. Propuesta de Mejora de la Gestión de la Lavandería del Hospital de San Carlos.
3. Propuesta de Mejora al Modelo de Gestión de los Servicios de Farmacia Institucionales.

**Mejora regulatoria y simplificación de trámites.** Un área de fuerte impulso durante este periodo, fue el tema de la mejora regulatoria y la simplificación de trámites, se busca en esta línea de trabajo un cambio en la gestión de nuestros servicios, mediante la mejora de las regulaciones y de trámites institucionales a fin de hacerlos más ágiles, simples y efectivos en beneficio de nuestros usuarios.

Se conformó la Comisión Intergerencial de Mejora en la Gestión y se hizo entrega de la Guía Metodológica en esta materia.

Se realizó un total de 27 talleres a nivel nacional, sobre la Ley de Protección de al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, para sensibilizar sobre esta materia a Directores, Administradores y personal técnico de la Institución, con un total de 901 funcionarios capacitados.

**Modelo de gestión por proyectos.** En el marco de las nuevas funciones asignadas a la Dirección de Sistemas Administrativos, como Enlace Gerencial de Planificación, esta Unidad apoyó los esfuerzos de nuestra Gerencia Administrativa en línea a transformar su modelo de gestión, procurando pasar del “enfoque tradicional jerárquico” al “enfoque de gestión por proyectos”. Se busca de esta forma, romper los esquemas

jerárquicos y lineales de trabajo que han caracterizado el funcionamiento de la organización, fomentando un enfoque centrado en resultados, colaborativo y participativo, que rescate las potencialidades del trabajo en equipo.

Fruto de este nuevo enfoque es la conformación de un “Portafolio de Proyectos Prioritarios” que tiene un alcance transversal y vertical en el accionar de la organización que busca impactar áreas estratégicas de la institución. De esta forma se tiene actualmente un total de 17 proyectos estratégicos.

### **Dirección Servicios Institucionales**

**Archivo central institucional.** El proyecto Archivo Central Institucional se viene desarrollando en los últimos meses del año. Actualmente se está en la etapa correspondiente a la normalización documental, levantamiento de procesos y análisis de obras estructurales. Según el cronograma y el contenido presupuestario asignado, se espera que para principios del 2010 ya este ejecutado más de un 90% del proyecto.

**Prestaciones en dinero del Seguro de Salud Integral.** El principal logro es el pago automático de los subsidios por enfermedad, maternidad y fase terminal a los trabajadores asalariados costarricenses, esto representa un avance importante en la simplificación de trámites tanto para la Institución como para el trabajador y el patrono.

**Padrón de extranjeros.** Se logró integrar a la Oficina Virtual del SICERE, el servicio que permite bajo una única base de datos registrar y asignar el número de seguro social a todos los asegurados extranjeros en el seguro social, esto facilita y mejora la calidad de datos y la identificación de los y las trabajadoras y sus familiares en los servicios de salud y pensiones.

**Diseño y supervisión de instalación de la verja perimetral en el Centro Desarrollo Social.** El objetivo de este trabajo consiste en brindarle mayor seguridad a éstas instalaciones, así como cumplir con la Ley 7600, construyendo rampas y pasamanos.

**Diseño y supervisión de instalación de un hidrante multivalvular en la Clínica Carlos Durán.** El objetivo de este diseño es para cumplir con las observaciones realizadas por el Cuerpo de Bomberos del Instituto Nacional de Seguros, así como lo estipulado en el Código de Seguridad Humana NFPA 101, por sus siglas en inglés.

**Simulacro de evacuación en los edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde.** El objetivo de realizar simulacros es para crear una cultura de medidas de seguridad humana, en los funcionarios y público que nos visita. Además para cumplir con lo normado por el Cuerpo de Bomberos del Instituto Nacional de Seguros, así como lo estipulado en el Código de Seguridad Humana NFPA 101, por sus siglas en inglés, y la instrucción de la Presidencia Ejecutiva.

**Diseño y supervisión de luminarias de emergencias en puntos estratégicos de la Clínica Dr. Carlos Durán.** El objetivo de este diseño es para cumplir con las observaciones realizadas por el Cuerpo de Bomberos del Instituto Nacional de Seguros, así como lo estipulado en el Código de Seguridad Humana NFPA 101, por sus siglas en inglés.

El objetivo de este diseño es sustituir el sistema actual, el cual tenía 30 años de operación continua, con lo cual su vida útil de operación ya estaba vencida, además se diseñó un sistema que cumpliera con la Ley 7447 “Ley de Regulación del Uso Racional de la Energía”.

## **Dirección de Comunicación Organizacional**

La promoción de estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades, son parte de la labor desplegada por la Dirección de Comunicación durante el 2008, tal es así, que este año se produjeron siete campañas sobre diferentes temas de salud: nutrición, lavado de manos, dengue, protocolo del estornudo, actividad física, fase terminal y pólvora.

Nos atrevemos a decir que las acciones desarrolladas por la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) fueron medulares para promover las actividades contra el dengue en todo el territorio nacional, gracias a las alianzas estratégicas desarrolladas con empresas privadas, organizaciones sociales y gubernamentales. Por ejemplo, permitió declarar el Año Lectivo contra el Dengue y desarrollar las movilizaciones contra esa enfermedad infectocontagiosa en todo el territorio nacional.

Esta estrategia para promover el lavado de manos ha sido fundamental para preparar a la población para una eventual pandemia de influenza, así como para promover una medida capaz para prevenir las diarreas y las infecciones respiratorias agudas: dos enfermedades que constituyen las primeras causas de consulta en los servicios de salud que ofrece la CCSS.

Uno de los principales objetivos institucionales es elevar los índices de cobertura en los seguros de Salud y Pensiones, para enfrentar los retos en el mediano y largo plazo por el cambio del perfil demográfico de la población costarricense, por lo que la institución se ve en la necesidad de implementar estrategias de comunicación dirigidas a la población patronal, obrera y de trabajadores independientes,

de tal forma que permita sensibilizarlos para que se mantengan cotizando a la Caja. Es por eso que la Dirección de Comunicación Organizacional trabaja en coordinación con las Gerencias Financiera y de Pensiones en estrategias de comunicación que permiten divulgar mensajes relacionados con el tema de la cobertura, evasión y morosidad, con el propósito de crear una cultura contributiva. Al respecto se desarrollaron siete campañas multimediales.

Paralelamente a las campañas de comunicación, en el 2008 se continuó con la elaboración del periódico “El Seguro”, el programa radiofónico “Cinco minutos con usted”, la revista “Salud para Todos en sus tres versiones: impresa, radial y televisiva. Durante este año empezó a circular el boletín “Caja de Mensajes” una propuesta novedosa a cargo de la DCO, que ha servido con medio de comunicación interna en tiempos de crisis.

Cada dos meses, se coloca en el mercado informativo nacional la revista “Bienestar”, que es monotemática y que incluye información estratégica para promoción de la salud y prevención de la enfermedad, dos acciones que la CCSS impulsa como parte de su quehacer, en alianza estratégica con el Grupo Nación.

El sitio Web de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ocupó en el 2008 una posición de privilegio al obtener el segundo puesto en la **Evaluación de Sitios Web del Gobierno de Costa Rica 2008**, llevada a cabo por expertos del Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE), a solicitud de la Secretaría Técnica de Gobierno Digital.

Dicha Secretaría, encargada de promover el desarrollo de los servicios públicos por medio de Internet, otorgó a la CCSS el premio **“Excelencia en el Gobierno Digital 2008”**.

El estudio evaluó la calidad de servicio de 32 sitios Web del Sector Público de Costa Rica. Los criterios de evaluación incluyeron: **Calidad de la Interacción, Calidad de la Información y Calidad del Medio Digital**.



En octubre del 2008, la CCSS recibió el premio “Excelencia en el Gobierno Digital”, por al segundo lugar en la categoría Mejora Servicios al Ciudadano, otorgado por la Secretaría Técnica de Gobierno Digital.

El premio es un incentivo para un amplio grupo de trabajo el cual incluye periodistas, diseñadores gráficos, diseñadores Web e ingenieros en sistemas de información, además del aporte informativo de todas las unidades administrativas y médicas de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Desde que la Dirección de Comunicación Organizacional (DCO) asumió la edición gráfica y de contenido del sitio Web, en mayo del 2006, se ha realizado un amplio proceso de actualización de los sitios Web existentes, pero también se ha propugnado por la incorporación de nuevas unidades institucionales.

El sitio del Seguro Social se actualiza todos los días, ofreciéndole a los costarricenses variedad de servicios en línea.

En forma adicional, la Subárea Administración de Servicios Digitales, responsable del sitio de la CCSS, dispone de un eficiente sistema de atención de consultas el cual, sumado a las secciones de preguntas frecuentes y trámites frecuentes, acercan a la ciudadanía los servicios que más demandan de la institución.

Del análisis del estudio del INCAE se desprende que la CCSS lideró el Sector Público costarricense en el 2008 con primeros lugares en información y como medio digital, con 97,3 y 79,3 puntos, respectivamente.

En el apartado de interactividad, es decir, formas cómo la institución puede establecer comunicación en línea con los usuarios, se propuso mejoras sustanciales.

Como evaluación general, la CCSS obtuvo 70,4 puntos, sólo superada por el Instituto Nacional de Seguros (INS), cuyo portal de servicios alcanzó 71,9 puntos.

No obstante, la institución pretende mejorar aún más la prestación de servicios digitales por Internet. Es por esta razón que se ha



La Junta Directiva de la CCSS distinguió con el Premio Humanitario 2008 al Dr. Isaías Salas, por ser el pionero de la medicina del Dolor y Cuidados Paliativos en Costa Rica. El premio se lo entregó el Presidente de la República en Casa Presidencial.

abocado a la tarea de mejorar su interfaz gráfica, su contenido y las aplicaciones en línea, pasando del sitio Web actual, al desarrollo de herramientas colaborativas incorporadas al software de un portal de servicios digitales.

### Dirección de Recursos Humanos

Con el objetivo de lograr mayor efectividad en la administración de los recursos humanos en beneficio de la prestación de los servicios de salud y pensiones, la Junta Directiva aprobó el 18 de setiembre del 2008, la creación de la Dirección de Administración de Personal y la Dirección de Bienestar Laboral. Ambas direcciones absorbieron las funciones de la antigua Dirección de Recursos Humanos, así como otras funciones que se consideraron consustanciales.



El 14 de marzo de 2008, el Lic Alberto Acuña Ulate fue juramentado por el Presidente Ejecutivo de la CCSS, Dr. Eduardo Doryan Garrón, como gerente administrativo de la institución, luego de su acertado paso como gerente en la Gerencia de Pensiones.

**Creación de plazas.** Durante el año 2008 la Institución gestionó la creación de 2,771 plazas, de las cuáles 2,489, es decir el 90%, fueron asignadas a la Gerencia Médica, mismas que fueron distribuidas a nivel nacional. A la Gerencia Financiera se le asignaron

89 plazas, para un 3.21% y a la Gerencia de Pensiones 61 plazas lo que equivale a un 2.20%. El 4.77% restante, es decir 132 plazas, fueron asignadas a las Gerencias de Logística, Gerencia Administrativa, Gerencia de Infraestructura y a la Presidencia Ejecutiva

De las 2,771 plazas, un 60%, es decir 1,656 plazas, fueron asignadas a Profesionales en Ciencias Médicas, Enfermería y Servicios de Apoyo. El 40% restante, 1,115 plazas, se asignaron para personal administrativo y servicios generales. El cuadro No. 1 describe el detalle.

**Cuadro N° 1**

<b>TOTAL DE PLAZAS CREADAS EN EL 2008</b>		
<b>GRUPO OCUPACIONAL</b>	<b>SUBGRUPO OCUPACIONAL</b>	<b>TOTAL</b>
ADMINISTRATIVOS	Jefaturas	12
	Profesionales	315
	Puestos Superiores	1
	Secretarias y Oficinistas	160
	Supervisores	22
	Técnicos	157
<b>TOTAL ADMINISTRATIVOS</b>		<b>667</b>
ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO	Auxiliar de Enfermería	257
	Profesionales en Enfermería	1
	Tareas de Apoyo	226
	Tecnologías Médicas	494
<b>TOTAL ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO</b>		<b>978</b>
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS	Enfermera Licenciada	214
	Farmacéuticos	70
	Médicos en Funciones Administrativas	14
	Médicos en Funciones Sanitarias	294
	Microbiólogos Químicos Clínicos	33
	Nutrición	10
	Odontólogos	32
	Psicólogos Clínicos	2
	#N/A	6
<b>TOTAL PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS</b>		<b>675</b>
SERVICIOS GENERALES	Mantenimiento	70
	Servicios Varios	274
	Transportes	30
	Vigilancia y Limpieza	77
<b>TOTAL SERVICIOS GENERALES</b>		<b>451</b>
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>2771</b>

## Nombramientos en propiedad

**Profesionales en enfermería.** Con la aplicación de la Adición del Transitorio 6 al Reglamento del Estatuto de Servicios de Enfermería, publicada en La Gaceta N° 15 del 22 de enero del 2008, la Institución realizó durante el año 2008 el nombramiento en propiedad de 375 profesionales en enfermería.

**Actividades generales.** Se gestionaron durante el año 2008 actividades de diversa índole dirigidas al personal institucional, tales como orientación e inducción, motivación,

clima organizacional, investigación, planes de sucesión, evaluación del desempeño, capacitación y otras actividades propias de la gestión del recurso humano.

**Cantidad de plazas a nivel institucional.** La Institución cuenta, a diciembre 2008, con un total de 39,969 plazas, de las cuales 26,914, es decir un 67%, están asignadas a Profesionales en Ciencias Médicas, Enfermería y Servicios de Apoyo. Un 20%, es decir 7,856 plazas, corresponden a personal administrativo y 6,774 plazas, un 17%, a personal de Servicios Generales. El detalle se presenta en el cuadro No. 2.

**Cuadro No. 2**  
**Total de plazas de cargos fijos**  
**por grupo y subgrupo ocupacional**  
**Diciembre 2008**

Grupo y subgrupo ocupacional	Total de plazas	Porcentaje del grupo	Porcentaje del total
<b>Total general</b>	<b>39.969</b>		<b>100%</b>
<b>Enfermería y servicio de apoyo</b>	<b>18.932</b>	<b>100%</b>	<b>47%</b>
Auxiliares de Enfermería	5.176	27%	13%
Nutrición	95	1%	0%
Tecnologías Médicas	6.937	37%	17%
Tareas de Apoyo	3.938	21%	10%
Profesionales en Enfermería	2.786	15%	7%
<b>Servicios generales</b>	<b>6.774</b>	<b>100%</b>	<b>17%</b>
Vigilancia y Limpieza	1.034	15%	3%
Servicios Varios	4.182	62%	10%
Mantenimiento	932	14%	2%
Transportes	626	9%	2%
<b>Administrativos</b>	<b>7.856</b>	<b>100%</b>	<b>20%</b>
Oficinistas y Secretarias	1.831	23%	5%
Jefaturas	950	12%	2%
Técnicos	2.246	29%	6%
Profesionales	2.804	36%	7%
Puestos Superiores	25	0%	0%
<b>Profesionales en Ciencias Médicas</b>	<b>6.407</b>	<b>100%</b>	<b>16%</b>
Subtotal de Médicos	4.832	75%	12%
Médicos en Funciones Sanitarias	4.220	66%	11%
Médicos en Funciones Administrativas	612	10%	2%
<b>Subtotal Otros Profesionales en Ciencias Médicas</b>	<b>1.575</b>	<b>25%</b>	<b>4%</b>
Microbiólogos	519	8%	1%
Farmacéuticos	532	8%	1%
Odontólogos	463	7%	1%
Químicos	3	0%	0%
Psicólogos Clínicos	58	1%	0%

Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal.

**Gasto en salarios.** La Institución realizó una erogación total en salarios durante el año 2008 de ¢466,987 millones, de los cuales ¢464,342 millones, un 99.43%, corresponden al Seguro de Salud y 2,644 millones, un 0.57%, al seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

El detalle del gasto en salarios ordinarios del Seguro de Salud se destaca en el cuadro No. 3, y el de salarios extraordinarios en ese mismo seguro en el cuadro No. 4. En el cuadro No. 5 se detalla el gasto de salarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

**Cuadro No. 3**  
**Total de Gasto por Salarios Ordinarios**  
**según cuenta salarial Seguro de Salud, año 2008**  
**( en colones corrientes )**

Cuenta	Descripción	Total
900010	Sueldos por cargos fijos	153.040.543.822,08
900029	Sueldos personal sustituto	17.115.057.795,20
900037	Remuneración por recargo	38.041.610,75
900060	Jornales fijos	8.105,15
900078	Carrera profesional	332.100,53
900086	Aumentos anuales	79.028.434.118,54
900118	Salarios en especie	160.514.913,48
900126	Sobresueldos	5.758.883,91
900134	Aux.alimen.h.sn.fco.asis	10.298.684,61
900142	Asignación para vivienda	751.184.024,99
900159	Sueldo adicional	32.901.353.947,65
900167	Zonaje	319.378.224,06
900175	Asignación cajeros	20.576.127,85
900183	Incentivo económico inspectores leyes y reglamentos	-2.301,68
900191	Remuneración por vacaciones	3.558.131.940,92
900207	Disponibilidad jefatura	621.079.449,87
900215	Salario escolar	32.335.479.865,35
900240	Aux económico alim. empl. San Juan	1.559.531.978,18
900272	Sobresueldo trasp. horiz.	173.149,60
900280	Peligrosidad	325.220.291,80
900304	M.obra conf.ropa y vest.	1.645.284.351,66
900347	Sobresueldo aumento Salarial	3.031.117.455,10
900353	S.s.incent.pcm.carr.admin	1.805.199.983,89
900361	S.s.incent.pcm.carr.hospi	8.225.164.437,88
900370	S.s.incent.pcm.cons.exter	4.927.514.705,02
900388	S.s.incent.pcm zona rural	1.962.383.720,04
900396	S.s.incent.pcm.dedic.excl	3.321.049.681,44
900400	Compensación vacaciones	560.073.560,35
900418	Asig vivienda especialista	20.801.958,67
900467	Retribución por riesgo	273.475.307,39
900491	Viático fijo minist.salud	503.661.015,81

Cuenta	Descripción	Total
900507	Aux.econ.aliment.h.s.v.p.	413.729.903,96
900515	Beneficio atención manic. Hosp. Psiquiátrico	338.540.493,55
900523	Beneficio atención manic Hosp Chacón Paut	77.652.716,81
900531	Auxilio econ. alimentación h.g	70.441.418,17
900556	Plus salarial abogados	31.261.862,14
900564	Dedicación exclusiva	15.232.120.327,83
900572	Diferencia aplicación escala salarial	4.141.909,82
900580	Dedicación exclusiva no profesional	190.824.906,99
900599	Dedicación exclusiva bachilleres	867.926.000,78
900612	Bonif.adic.prof.c.m.hosp	3.609.158.350,92
900620	Bonif.adic.prof.c.m.c.ext	1.986.638.799,03
900639	Ded.excl.adic.prof.c.medi	1.205.114.703,17
900647	Carrera profesional	9.746.987.453,36
900653	Disponibilidad desplazamientos ingenieros	48.678.956,28
900688	Sueldos servicios especiales	597.598.124,75
900696	Compl.sal.esc.prof.enferm	6.252.633.847,44
900807	Programa Cirugía Vespertina	977.582.817,28
900815	Prohibición funcionarios auditoria	380.651.364,36
900840	Protección radiológica	43.642.291,40
900856	Retri.ejerc.liberal profe	893.382.305,20
900864	Incent.zona rural enferme	602.638.748,23
900872	Incent.zona rural nutrici	17.417.550,86
900880	Retribución 5% Laboratorio Clínico Control de Calidad	351.782.273,69
900899	Ret.riesgo lav.zeled.cent	84.592.178,44
900904	Sobresueldo citología	609.731,60
900912	Disp.directo. subdir.h as	562.889.978,57
900947	Sobresueldo reasignación hacia abajo	13.457.850,50
900953	Auxilio Económico Aliment. Lav.Hosp.Alajuela	1.323.214,47
945058	Décimo tercer mes liquid	411.768.707,60
991678	Sueldo Serv.Especiales	103.859.113,00
<b>Total General</b>		<b>393.185.870.810,29</b>

Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal.

**Cuadro No. 4**  
**Total de gasto**  
**Por salarios extraordinarios, según cuenta salarial**  
**Seguro de salud, año 2008**  
*( en colones corrientes )*

Cuenta	Descripción	Total
900100	Tiempo extraordinario	22.576.633.080,76
900264	Recargo nocturno	10.483.636.858,04
900312	Guardias médicos	17.131.904.001,02
900320	Disponibilidades médicos	7.556.785.552,27
900339	Días feriados	2.357.456.263,25
900434	Guardias médicas residentes	6.356.538.372,72
900442	Extras corrientes de médico	2.897.077.974,71
900459	Extras por disponibilidad	77.194.408,76
900475	Incentivo rotación enfermería 2 turno	723.794.962,53
900483	Incentivo rotación enfermería 3 turno	995.363.708,04
<b>Total General</b>		<b>71.156.385.182,10</b>

*Fuente:* Dirección Administración y Gestión de Personal.

**Programa atención de situaciones socio-laborales.** La asesoría y seguimiento para la aplicación de la entrevista de salida en el nivel local, con el fin de detectar necesidades y problemas que orienten la propuesta de políticas, planes, programas y proyectos que favorezcan la gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.

El fortalecimiento del proceso de trabajo de los GAT (grupos de apoyo técnico para la prevención y atención de los conflictos laborales) en los diferentes niveles organizacionales de nuestra institución, para propiciar que se brinden servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano:

- Negociación e incorporación del quehacer de los GAT en el anexo del compromiso de gestión 2008 y 2009.
- Desarrollo de actividades educativas (coordinación y docencia): Se brindaron conocimientos teórico metodológicos a 358 funcionarios miembros de los GAT de los diferentes niveles de la Institución, de estos: 284 funcionarios de diferentes grupos ocupacionales para fortalecer sus herramientas para el diseño y desarrollo de proyectos e informes profesionales en los procesos de trabajo, 18 integrantes de GAT de sedes regionales de servicio de salud y de sucursales, con el fin de fortalecer su rol con los GAT locales y 56 Trabajadores Sociales, con

el fin de realimentar los protocolos de Trabajo Social Laboral para el trabajo con los funcionarios de la Institución, en cuanto a la atención en crisis, inteligencia emocional y estudio socio laboral.

- Asesoría y seguimiento permanente a los 120 GAT, al nivel gerencial, directores regionales y locales, jefaturas y personal en general de la institución.
- Atención de 26 referencias relacionadas con negociaciones del nivel gerencial, dirección de recursos humanos / organizaciones sindicales: Desarrollo de estudios sociolaborales individuales y de clima laboral / procesos de negociación en la dinámica laboral cotidiana producto de estos estudios y dirección, asesoría, supervisión y seguimiento a GAT locales para el desarrollo de estudios de clima laboral y procesos de negociación en la dinámica laboral cotidiana producto de estos estudios .

**Preparación para la pensión y jubilación a los funcionarios(as) de la CCSS.** Se realizó el seminario de "Preparación para la Pensión y la Jubilación de los funcionarios de la CCSS., en coordinación con el Equipo de reinserción laboral del INS y la Dirección de Prestaciones Sociales de la Institución.

Se capacitó a trabajadores sociales y personal de las Oficinas de Recursos Humanos locales y regionales, respecto al diseño de proyectos orientados a preparar al personal para que trabajen en su proyecto de vida, calidad de vida en el trabajo y reinserción laboral.

**Programa reconocimiento por años de servicio.** Se realiza cada año una compra directa para la adquisición de un promedio



Para tener las bases para actuar en situaciones anómalas, cerca de 388 funcionarios de seguridad fueron capacitados en el tema de la defensa personal. Este curso forma parte del grupo de capacitaciones que la institución tiene para sus funcionarios.

de 3,500 pines de reconocimiento de oro y bronce, que se le entrega a cada uno de los funcionarios homenajeados a nivel nacional y en cada centro de trabajo.

Para este programa también se hace entrega anualmente de un promedio de 3,500 certificados que se entregan a los funcionarios que durante el año cumplen 20, 25, 30, 35, 40 y más años de servicio.

**Centro de Desarrollo Social.** El Centro de Desarrollo Social cuya misión es brindar un servicio de excelente calidad y oportunidad, promueve el bienestar del personal y laboral del funcionario (a) de la Caja, la familia y los miembros de la comunidad a través de procesos de capacitación, educación y la promoción de estilos de vida saludable.

Se cuenta con la capacidad instalada para ofrecer a lo usuarios instalaciones óptimas para el desarrollo de las actividades: auditorio, sala de conferencias, piscinas, gimnasio y canchas, jardín de niños.

Aquí se ofrecen programas sustantivos de Recreación y la Salud como:

- Acondicionamiento físico adulto mayor.

- Acondicionamiento físico funcionarios (as) de la Institución.
- Cursos de verano: Defensa personal dirigido a niños (as) y adolescentes.
- Enseñanza de la natación dirigido a niños (as) y adolescentes.
- Curso de enseñanza de la natación dirigido a los funcionarios (as) y la comunidad.
- Curso de aprovechamiento Defensa Personal dirigido a lo guardas de la Caja.
- Curso Capacitación del Personal de Salud: Ejercicio y Salud y Curso Salud Embarazadas.

**Salud ocupacional.** Elaboración de Manual para la implementación del Sistema de Gestión en Salud Ocupacional (Compromiso Gerencial). Por lo complejo de la Institución se ha logrado concluir la primera fase para la puesta en marcha en el 2009.

**Capacitación en materia de salud ocupacional.** Dos cursos a Atención Integral al Trabajador dirigido a Médicos Generales o especialistas asignados a la atención de los trabajadores.



Para salvaguardar la seguridad del centro médico, el hospital Calderón Guardia adquirió varios equipos de bomberos, con el objetivo de hacer frente a la eventualidad de un incendio.

Tres cursos básicos de salud ocupacional, dirigido a los miembros de las comisiones de salud ocupacional.

Dos cursos de formador de formadores dirigidos a los encargados de oficinas de salud ocupacional y miembros de comisiones de salud ocupacional.

I Jornada de atención integral a los trabajadores (tema tuberculosis laboral). Dirigido a los médicos 120 capacitados en AIT.

VI Congreso para comisiones de salud ocupacional.

Curso-taller de gestión en salud y seguridad en el Trabajo, dirigido a los directores de hospitales y clínicas mayores.

**Actualización de la página web / boletines informativos electrónicos.** Se actualizó la Página de Salud Ocupacional, donde se crearon nuevos link y material de apoyo en Salud Ocupacional.

En la página Web en forma trimestral se están generando boletines informativos en la materia, dirigido a los trabajadores de la institución.

### Ética y Rescate de Valores

Esta unidad tuvo bajo su responsabilidad la celebración de la semana Institucional de los valores, con el relanzamiento y énfasis en la "Cortesía y Buen servicio", que se efectuó del 6 al 10 de octubre del 2008

Además realizó el proceso de modificación, coordinación y actualización del Código de Ética de los Servidores (as) de la CCSS.

# CAPÍTULO 9

**Por una gestión  
eficiente**

## Introducción

En cumplimiento a lo establecido en la Ley General de Control Interno N° 8292, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República N° 7428, Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna y el Manual de Normas para el Ejercicio de la Auditoría Interna en el Sector Público, la Auditoría Interna es el órgano de fiscalización y control a nivel de la Caja Costarricense de Seguro Social. Forma parte del sistema de control y fiscalización de la Hacienda Pública y mediante su gestión debe contribuir a que se alcancen los objetivos institucionales, mediante la práctica de un enfoque preventivo, sistémico y profesional para fiscalizar y mejorar la efectividad de la administración del riesgo, del control y de los procesos de dirección que se desarrollan en el ámbito de la Caja, a fin de garantizar razonablemente a la ciudadanía que la actuación del jerarca y la del resto de la Administración Activa, se ejecuta conforme al marco legal y normativo vigente y a las sanas prácticas administrativas.

En virtud de lo anterior y ante este desafío la Auditoría Interna encuentra en el marco legal y técnico existente su mayor fortaleza. Su valor agregado está directamente relacionado con su aporte a la administración de riesgos, controles y procesos de dirección en la consecución de los objetivos de control interno de:

- 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
- d.** Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

La Auditoría Interna como parte del Sistema de Control y Fiscalización Institucional, también debe mantener una oportuna y efectiva participación y coordinación con los demás componentes de ese sistema - administración, organizaciones de control, Contraloría General de la República-, a fin de que se alcance el objetivo que une a esos componentes, esto es, garantizar la legalidad y la eficiencia en los sistemas de control interno institucional y el manejo de los fondos públicos asignados.

Para lograr este cometido a continuación se presenta las principales actividades ejecutadas por las Áreas de trabajo que conforman la Auditoría Interna.

### Área Servicios de Salud

Durante el 2008 el Área de Servicios de Salud en cumplimiento al Plan Anual Operativo, dirigió sus actividades hacia aquellas acciones estratégicas de la Institución relacionadas con la prestación de los servicios de salud, con el propósito de brindar a la Administración Activa la asesoría dentro del marco legal establecido. Las recomendaciones emitidas tuvieron como fin mejorar aquellas actividades que podrían presentar un riesgo en la calidad y oportunidad de la atención médico quirúrgica, la salud de los pacientes, así como la imagen institucional.

Un aspecto fundamental, en el desarrollo de los servicios de salud, lo constituye los procesos de dirección y conducción, de manera que este Órgano de Fiscalización, orientó sus esfuerzos para fortalecer estos procesos, en el nivel Gerencial, específicamente en la Gerencia Medica, con el fin de brindar oportunidades de mejora en cuanto a los instrumentos establecidos por esa instancia, referentes al desarrollo de áreas tales como: comunicación, coordinación, control gerencial, liderazgo, estrategias, políticas y la emisión de normas técnicas e indicadores

de gestión. En este sentido, debe considerarse que el éxito de un gerente se encuentra en el manejo y desarrollo apropiado de los componentes del proceso administrativo, los cuales en nuestra institución deben permitir además producir mejoras en la prestación de servicios de salud, en términos de oportunidad, calidad y calidez de la atención, así como satisfacción de los usuarios.

Aunado a lo anterior, se efectuaron evaluaciones estratégicas, respecto a la razonabilidad de la gestión gerencial, de los Directores de los centros hospitalarios de la institución, para garantizar que los recursos asignados se estén utilizando con eficiencia, eficacia, economía y legalidad. De acuerdo con los resultados obtenidos se recomendó a las instancias superiores fortalecer y mejorar la gestión o desempeño de los titulares del centro hospitalario en función de las actividades, tareas y acciones desarrolladas; la creación de la Unidad de Gestión y Garantía de Calidad, así como efectuar un análisis sobre la organización, las necesidades de capacitación y formación de recurso humano especialista y técnico, mejoramiento del proceso de planificación, compromiso de gestión, proceso presupuestario, gestión de listas de espera, abastecimiento, gestión del Servicio de Conservación y Mantenimiento, recursos humanos, clima organizacional, situaciones específicas de riesgo y producción hospitalaria, entre otros.

Otro de los estudios realizados consistió en determinar la eficiencia, eficacia y efectividad del abordaje institucional en la atención del cáncer, considerando que esta enfermedad constituye en nuestro país, la segunda causa de muerte de la población, y con base en los resultados obtenidos se establecieron una serie de recomendaciones para contribuir en la definición de una visión estratégica e integral en la atención de esta patología en

sus múltiples manifestaciones, la creación de una unidad técnica especializada para la atención del cáncer, el fortalecimiento de actividades en los tres niveles de atención, relacionadas con la promoción, prevención, detección, tratamiento, rehabilitación, cuidados paliativos y sistema de referencia, entre otros.

Asimismo, se procedió a evaluar los Servicios de Radioterapia en algunos hospitales nacionales, en términos de la eficiencia y eficacia en la prestación del servicio, el aprovechamiento de la tecnología en beneficio del paciente, para lo cual se recomendó determinar el grado de complejidad de cada uno de los Servicios de Radioterapia en la Institución y su relación con los hospitales donde están funcionando, con el objetivo de que se defina el tipo de infraestructura, equipos médicos especializados y su mantenimiento, recursos humanos, formación y entrenamiento, así como las necesidades de suministros y sistemas de compensación de los profesionales en salud.

En cuanto al manejo de la lista de espera, se realizó una evaluación en un hospital nacional, cuyos resultados permitieron brindar la asesoría respectiva, para que se proceda a analizar la situación actual sobre la carencia de Anestesiólogos en la institución e implementación de las políticas y acciones tendientes a la formación de estos profesionales, que permitan cubrir la demanda actual en todos los centros médicos del país; se solicite a las instancias técnicas pertinentes iniciar un proceso de elaboración de protocolos de referencia sobre las diferentes patologías y que se adoptaran las acciones que correspondan a fin de capacitar a los cirujanos generales, de manera que se ejecuten cirugías de menor complejidad y con ello disminuir las listas de espera.

Adicionalmente, se evaluó el Programa Institucional sobre Implantes Cocleares, en el cual la institución en el 2008 asignó un monto aproximado a los €833.7 millones, se solicitó se definiera la demanda de pacientes a nivel nacional, mejorar la articulación del sistema de referencias en los distintos niveles de atención, fortalecimiento de la comisión mediante la incorporación de profesionales de distintos centros hospitalarios, y aspectos relacionados con los procesos de contratación

Asimismo, esta Auditoría brindó seguimiento al programa del SIDA, en virtud de que los casos de VIH reportados pasaron de un 0.1 por cada 100.000.00 habitantes durante los años 1995-1997, a presentar un 8.4 por cada 100.000.00 durante el 2007, por lo que se evaluó las actividades implementadas en el primer nivel de atención para la prevención de la transmisión del VIH y se recomendó valor la instrucción de las medidas necesarias, con el objeto de que se pueda garantizar oficialmente la implementación y el seguimiento respectivo del modelo de atención integral en los servicios institucionales brindados a la población nacional contra la transmisión del virus de inmunodeficiencia humana, para garantizarle a los usuarios una atención uniforme, equitativa y estandarizada con los más altos parámetros de calidad.

También, se orientaron esfuerzos en el fortalecimiento y modernización del Taller Nacional de Ortopedia. Al respecto, se realizó un estudio de auditoría con el objetivo de fortalecer esta unidad para que brinde un servicio adecuado y oportuno a un segmento determinado de la población. Se recomendó adoptar acciones concretas y efectivas que permitan mejorar la estructura funcional del Taller Nacional de Ortopedia de la Dirección de Producción Industrial, con el propósito de alcanzar los objetivos institucionales en cuanto a la prestación oportuna y eficiente de

los servicios de fabricación de prótesis y órtesis que se debe brindar a los pacientes que requieren de estos implementos para facilitar su capacidad de movilización y mejorar su calidad de vida

En relación con los Servicios de Farmacia, se efectuaron evaluaciones en los tres niveles de atención tendientes a observar los aspectos técnicos-administrativos relacionados con la prestación de los Servicios Farmacéuticos; y entre las recomendaciones más relevantes se solicitó instruir para que se realice un estudio sobre las necesidades reales del recurso humano, de conformidad con lo establecido en el Decreto Ejecutivo 30694-S publicado en la Gaceta del 23-02-2002; asimismo, procedan a realizar las acciones administrativas, a efecto de que estos servicios de apoyo dispongan de una nueva y/o adecuada planta física, con el fin de que los medicamentos no pierdan la eficacia terapéutica y de esta forma se brinde un servicio farmacéutico bajo los principios de eficiencia, eficacia y economía.

Otra de las evaluaciones realizadas fue analizar los aspectos relacionados con el procedimiento institucional establecido para el traslado de pacientes, considerando la necesidad de brindarle un servicio, eficiente, diligente y bajo medidas estrictas de seguridad y protección.

### **Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura**

En el 2008 el Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, en cumplimiento de su Plan Anual Operativo, orientó su labor hacia la fiscalización de actividades estratégicas.

Las evaluaciones efectuadas permitieron evidenciar esfuerzos por parte de la administración para organizar un proceso articulado

de planificación de las inversiones en infraestructura, equipamiento, y recursos humanos, determinándose que la creación e implementación eficaz de la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico, constituirá un avance importante en el desarrollo de una cultura de la organización orientada a planificar sus actividades. Igualmente, se observó que se requiere diseñar y establecer metodologías para la selección y priorización de los proyectos de inversión a cargo de las unidades en el ámbito del nivel local.

En relación con la edificación de infraestructura y su mantenimiento, en los estudios efectuados se evidenció la necesidad de consolidar los procesos de supervisión de las obras, para evitar inconformidades en relación con el cumplimiento de las condiciones y especificaciones técnicas definidas en los pliegos de las licitaciones. Asimismo, se comprobó la necesidad de fortalecer la labor que ejecuta la Dirección de Mantenimiento Institucional, con el propósito de que se constituya en una unidad técnica, asesora, conductora y evaluadora en el ámbito de la conservación de la planta física y equipos.



Los ingenieros Gabriela Murillo Jenkins y Ubaldo Carrillo Cubillo, fueron juramentados por el Dr. Eduardo Doryan Garrón enero de 2008, como los gerentes de la Gerencia de Tecnología e Infraestructura y la de Logística, respectivamente.

La evaluación de trece proyectos de infraestructura de EBAIS financiados mediante el contrato de fideicomiso y titularización entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Nacional de Costa Rica, permitió determinar que el faltante de infraestructura no está equiparado con la población adscrita o con su crecimiento a futuro para cada sector, así mismo se observó que no existe una apropiada distribución de la población en las áreas de salud que logre 4,000 habitantes por EBAIS, la cual permita equiparar razonablemente la oferta de servicios con la demanda o cargas de trabajo para cada nivel en el primer nivel de atención y evitar el riesgo de subutilización de los recursos asignados o la saturación de los servicios de salud.

Respecto a las necesidades de recurso humano con que deben dotarse los EBAIS, se determinó en el citado estudio, el requerimiento de una mayor cantidad de plazas ya que no corresponden con las que fueron planificadas previamente, situación la cual podría generar faltantes de personal para la operación adecuada del los EBAIS. Lo anterior, ocasionará que a corto plazo se limite la capacidad de los servicios médicos ante el crecimiento poblacional, la saturación de los establecimientos de salud, la disminución de la calidad y servicio oportuno a los pacientes.

En cuanto a los procedimientos de adquisición de bienes y servicios en las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, las evaluaciones efectuadas permitieron determinar la existencia de debilidades en cuanto a la aplicación de los lineamientos y disposiciones establecidas en la normativa que rige esta materia.

Sobre la temática de contratación administrativa en el ámbito del nivel central, se determinó aspectos relevantes en el proceso de reclamos a proveedores, observando esta

Auditoría que se requiere implementar acciones para agilizar las etapas de su formalización y trámite, en apego a los plazos dispuestos en la normativa interna vigente.

En lo relativo al otorgamiento de pensiones, el análisis de la gestión permitió determinar que es prioritario el desarrollo de procesos de investigación y diseño de estrategias orientadas a la prevención y el control de la invalidez. Asimismo, se evidencia que la administración debe plantear e implementar planes y programas con el fin de tramitar las pensiones de manera ágil, eficiente y eficaz.



Durante el 2008 la CCSS fortaleció su flota vehicular para todas las regiones del país. Esta flota cuenta con ambulancias, vehículos doble tracción, entre otros, para hacer más expedita la prestación de servicios a la población del país.

Sobre este tema, se consideró necesario fortalecer el desarrollo de acciones para descentralizar las labores que se desarrollan actualmente en el ámbito de la Gerencia de Pensiones, como una alternativa para mejorar la capacidad resolutoria en la atención de las solicitudes de pensión por invalidez.

El análisis integral efectuado en una unidad de producción industrial como lo es el Laboratorio de Productos Farmacéuticos y Soluciones Parenterales, evidenció oportunidades de mejora en aspectos de dirección y gestión gerencial, tema sobre el cual se concluyó en los informes de auditoría, que la administración requiere adoptar decisiones impostergables, acerca del rol estratégico en

la prestación de los servicios de salud que deben desempeñar estas unidades. En este sentido, se evidenció la necesidad de efectuar inversiones para el mejoramiento de la infraestructura, equipos y recurso humano.

### Área Servicios Financieros

El Área de Servicios Financieros, es la encargada de la fiscalización estratégica de los servicios financieros, advertencia y verificación de la normativa establecida en el sistema de control interno.

Dirige sus esfuerzos hacia la evaluación de los ingresos y la sostenibilidad económica y financiera de la Institución.

Dentro de la actividad desplegada en el 2008 y de conformidad con el Plan Anual Operativo se realizó el análisis de los estados financieros de los seguros del SEM e IVM, los cuales revelaron que se presenta un crecimiento de los egresos sobre los ingresos, evidenciándose la necesidad de generar directrices para la contención del gasto en el corto plazo, ya que las predicciones económicas auguran cambios no solo a nivel nacional sino también internacional, cuyas variables, debido a su potencialidad naturaleza y difícil administración las convierten en una alta exposición al riesgo dada su probabilidad e impacto.

Las recomendaciones giradas a la administración se dirigen a la contención de los gastos, es decir, que los mismos aumenten en igual o menor proporción que los ingresos; impulsar la gestión de cobro para disminuir los saldos de las cuentas por cobrar de corto y largo plazo; controlar el crecimiento a mediano y largo plazo de los pasivos; evaluar la administración de los recursos financieros asignados al Régimen de Pensiones; realizar estudios sobre las diferentes alternativas de inversión en el mercado local tanto privado como público y vigilar los resultados netos de operación de este régimen.

Se analizó la propuesta por parte de la Gerencia de Pensiones, de invertir en Títulos del Tesoro de Estados Unidos, fondos del Régimen de Pensiones, determinándose que la normativa vigente establece restricciones, lo cual implica la regulación de la Superintendencia de Pensiones en la administración de estos fondos, ya que podría afectar la autonomía de la Institución. Se le indicó a la Gerencia de Pensiones, que ante la situación mundial de los mercados financieros y ante las posibles inversiones en el exterior y en el mercado local, esa instancia debe mantener una vigilancia permanente sobre los riesgos y las posibles consecuencias, ejecutando un monitoreo permanente, para garantizar la razonabilidad de la situación económica y financiera de cada una de las entidades donde se inviertan los recursos institucionales.

Se analizó el estudio de factibilidad financiera realizado por la Gerencia Financiera, en relación con el “Contrato de Fideicomiso de Titularización entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco Nacional de Costa Rica”, observándose que la Institución incrementa su patrimonio a través del traspaso de derechos de uso y usufructo, sean estos bienes inmuebles, planos y estudios relacionados con los proyectos a desarrollar.

El Banco Nacional de Costa Rica, como fiduciario, acepta que el traspaso en propiedad fiduciaria es exclusivamente para alcanzar los objetivos del fideicomiso y que la propiedad de los activos sigue siendo de la CCSS. El estudio de factibilidad financiera realizado por la Gerencia Financiera es técnicamente pertinente y conveniente ejecutar el Fideicomiso de Titularización CCSS-BNCR por razones de costo y de oportunidad Institucional, al disponer en menor tiempo de obras de infraestructuras físicas requeridas. Se recomendó, revisar el pago de comisión prevista al Banco Nacional de Costa Rica, como fiduciario, de un 0.25% sobre la colocación de títulos emitidos por el fideicomiso.

En relación con la morosidad, la institución ha realizado esfuerzos para su reducción mediante la emisión de instrucciones y directrices. Sin embargo, se observa un crecimiento en forma global, especialmente en cuanto a los patronos inactivos. En el plano operativo se plantearon mejoras en relación con los plazos de remisión de avisos de cobro y se instó a la administración a reactivar a nivel regional las certificaciones de cobro judicial.

En cuanto a los registros contables institucionales, se evidenció la necesidad de mejorar la información que se genera en las Sucursales en relación con la que se registra en los estados financieros; se destaca la ausencia de un análisis riguroso de las cuentas de depósito de cuotas, arreglos de pago y convenios, en razón de la existencia de saldos anormales y saldos antiguos sin identificación.

En los procesos de conciliación bancaria se instó a mejorar los procesos ejecutados de saldos reportados por las entidades bancarias como pagados y los que se registran contablemente como pendientes de pago. Los resultados de los inventarios físicos de activos requieren una mayor participación de la administración activa en la salvaguarda de los recursos institucionales.

En lo atinente al presupuesto las intervenciones realizadas, revelan la necesidad de mejorar el control presupuestario por parte de las unidades ejecutoras, con el fin de mantener y mejorar el equilibrio financiero de los ingresos con los egresos. Es necesario disponer lo conveniente para atender las necesidades previsibles en el corto plazo, ya que las predicciones económicas no son nada favorables en este momento, y es urgente una adecuada administración de los mecanismos existentes para detectar y minimizar riesgos provenientes, tanto de fuentes internas como externas, que coloquen en peligro el logro de los objetivos institucionales.

## Área Tecnología de Información y Comunicaciones

En concordancia con el Plan Estratégico y Operativo Anual de la Auditoría Interna, esta Área de la Auditoría ha efectuado fiscalizaciones orientadas a temas, considerados estratégicos y relacionados, en el ámbito institucional, con las tecnologías de información y comunicaciones.

La capacidad de gestión y avance en la planificación estratégica de las tecnologías de información, el desempeño y rendimiento de la plataforma tecnológica existente y la vigencia e implementación de políticas de seguridad informática y continuidad de la gestión, forman parte de los ejes temáticos considerados y evaluados por esta Área durante el 2008.

En torno a la Gestión Estratégica de las Tecnologías de Información, se evidenció la oportunidad de mejora en el establecimiento de metodologías para el desarrollo de proyectos e implementación de soluciones informáticas integrales, sobre la base de índices de eficiencia en el desempeño de las actividades cumplidas, cobertura y funcionalidad de las aplicaciones desarrolladas y el aprovechamiento efectivo de los recursos institucionales.

El mejoramiento de índices de eficiencia en la planificación y gestión de proyectos, entre otras mejoras, podría lograrse considerando controles suficientes y pertinentes en relación con indicadores de tiempo, costo y alcance, los cuales dentro del marco de las mejoras prácticas en este tema, serán factores determinantes en los niveles de calidad de los proyectos desarrollados.

El grado de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, se constituye en

otro de los elementos que deben ser fortalecidos, pues según las evaluaciones realizadas en torno a la implementación de políticas de seguridad informática, continuidad de la gestión y la gestión de riesgos, existen oportunidades de mejora cuya relevancia está determinada por la interacción de procesos sustantivos institucionales, con los recursos de tecnología de información existentes.

Por esta razón, la identificación de los procesos y activos relacionados con tecnología, recursos de información, vulnerabilidades, amenazas, y la implementación de estrategias adecuadas en torno a la actualización y revisión de las políticas de seguridad informática y continuidad de la gestión, resultan indispensables en aras de garantizar a la Administración el logro de los objetivos.

Respecto de la plataforma tecnológica institucional, constituida por hardware y software, se evidenciaron los esfuerzos realizados por la Administración para fortalecer y mejorar el ambiente existente. No obstante, dentro de la estrategia de adquisición e implementación de la nueva plataforma de hardware, deberían considerarse elementos relativos a las condiciones de infraestructura física en la que operarían los equipos, así como la determinación de un plan que garantice, de forma efectiva, la operación de los mismos.

La estrategia y acciones desarrolladas por la administración para el fortalecimiento de la plataforma de software, requieren basarse en un inventario institucional actualizado, con el fin de que la Institución implemente un control efectivo de los recursos tecnológicos con los que dispone, garantizando la atención oportuna de las necesidades de los usuarios, así como la continuidad de la gestión en los distintos niveles operativos, tácticos y estratégicos.

## Área Gestión Operativa

Esta Área de la Auditoría Interna, le corresponde efectuar evaluaciones a nivel de la Red de Servicios de Salud, financieros y pensiones, en tres grandes ámbitos: nivel central, regional y local.

Desarrolla acciones de control y fiscalización en materia de legalidad, eficiencia, eficacia y economía en el empleo de los recursos, protección del patrimonio y sistemas de información y comunicaciones en la prestación de los servicios.

En atención al Plan Anual Operativo del 2008 se evaluó la gestión en el Servicio de Odontología, se informó sobre la importancia de establecer un plan de acción para mejorar; la planta física, estructura orgánica y funcional, compras de insumos, reducir la lista de espera, control de activos y fortalecer la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención, de tal manera que se cuenten con mecanismos efectivos para mejorar la salud buco dental de los costarricenses y por ende la prestación de los servicios odontológicos a nivel institucional.

En relación con la gestión de mantenimiento, se evidenciaron debilidades en la gestión de mantenimiento en las unidades ejecutoras ya sean médicas o administrativas, entre ellas la falta de implementación de programas de mantenimiento preventivo, ausencia de acciones para establecer una estructura funcional en los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento del nivel local y desaprovechamiento de los recursos presupuestarios en período 2001-2007, reflejan la necesidad de que las autoridades locales dediquen mayor importancia a la función de mantenimiento.

Relacionado con la gestión gerencial y el control interno establecido en la aplicación de

los procesos que se ejecutan en las Unidades de Gestión de Recursos Humanos, no es congruente con las políticas institucionales de modernización y desarrollo. Existen debilidades en los procesos de: Planificación, Organización y Dirección, así como en la implementación de un adecuado sistema de control interno que permita garantizar el reclutamiento y selección de personal idóneo y la administración de salarios adecuadamente.



El Presidente de la República, Dr. Óscar Arias Sánchez, visitó la construcción del nuevo hospital de Heredia junto a las autoridades de la CCSS, para ser testigo del avance de las obras.

Los procedimientos efectuados para realizar la Autoevaluación de Control Interno, el Levantamiento de Procesos Sustantivos y la Identificación de Puntos Críticos en las Unidades de Gestión de Recursos Humanos de los centros hospitalarios presentan debilidades que no permiten atender con eficiencia los lineamientos establecidos por las autoridades institucionales en materia de control interno, limitando la definición de un Plan de Mejoras en aquellos procesos sustantivos que contienen riesgos.

Referente al control interno en la administración de salarios, se determinó que a la Planilla de Salarios no se le efectúa una revisión y análisis oportuno ni posterior a su emisión, mediante la cual se puedan detectar

errores en los pagos y permitan efectuar correcciones inmediatas, aplicando el procedimiento correspondiente.

Respecto a la evaluación de la gestión de la Dirección Regional de Sucursales Atlántica, se analizaron los procesos de planificación operativa y estratégica, la captación de ingresos por medio del programa de inspección y la eficacia de la aplicación de mecanismos para reducir los adeudos patronales por medio del cobro administrativo y judicial.

Así mismo, se analizaron los procesos de dirección, coordinación, evaluación y control ejercidos por la Dirección Regional, evidenciándose que se requiere un mayor direccionamiento de la red de Sucursales, de tal manera que se fortalezcan las actividades sustantivas en el otorgamiento de las pensiones y que se genere un mejoramiento de los ingresos institucionales, lo cual permitirá disponer de más recursos para cumplir con los programas de salud.

Se evaluó la gestión de cobro administrativo y judicial a cargo de las Sucursales del país, identificándose la necesidad de establecer estrategias que coadyuven a que las sucursales logren cumplir con las metas concertadas. Lo anterior por cuanto la gestión cobratoria de las sumas adeudadas por concepto de cuotas obreras y patronales, durante los períodos evaluados, no se logró cumplir las metas pactadas para dicho período, lo cual se reflejó en un crecimiento de la morosidad patronal, pese a las gestiones realizadas por medio del cobro administrativo y judicial.

En cuanto a la labor de los abogados externos con respecto al cobro judicial, es necesario finiquitar, mediante los instrumentos que la ley señala, los casos en los cuales la gestión de cobro ha sido infructuosa o resulta

incobrable y dirigir esfuerzos a aquellos en que se requiere complementar la actividad judicial con estudios de patronos y cierre de negocios.

Finalmente, hemos de destacar la importancia de las pensiones del Régimen No Contributivo, por cuanto constituyen un poderoso instrumento de combate a la pobreza, cuyos recursos son destinados principalmente a adultos mayores que viven en condiciones de pobreza extrema. La intervención de auditoría practicada a este programa social, ha permitido demostrar las acciones emprendidas por la Gerencia de Pensiones para cumplir las metas en cuanto a captación, impacto y cobertura de este programa. Por tanto, consideramos que es pertinente continuar tecnificando los instrumentos de identificación de beneficiarios mediante la incorporación de los Asistentes Técnicos en Atención Primaria de la Salud u otros actores que se estime pertinentes en el proceso de captación, con el fin de optimizar los esfuerzos realizados, logrando así una mayor capacidad de respuesta de la red de Sucursales y con ello el cumplimiento efectivo de los objetivos estratégicos institucionales, al contribuir a mejorar la calidad de vida de la población beneficiaria.

# **CAPÍTULO 10**

## **Reformas reglamentarias**

## Reformas Reglamentarias 2008

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2	8217	10-01-08	-	-	21	30-01-08

**Asunto:** Adición de los incisos f) y g) al artículo 12 del *Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la Caja Costarricense de Seguro Social*.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
18	8220	24-01-08	3.690	25-01-08	27	07-02-08

**Asunto:** Aprobación reevaluación número 17 de los montos de pensiones del Fondo de Retiro de los empleados de la CCSS.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
21	8229	21-02-08	60.472	11-11-08	230	27-11-08

**Asunto:** Modificación de los artículos 5° y 16° del Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
21	8232	06-03-08	12.724	25 -03-08	75	18-04-08

**Asunto:** Aprobación incremento en la cuantía básica de pensión del Régimen no Contributivo de Pensiones, a **¢57.500 (cincuenta y siete mil quinientos colones)**.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
6	8234	13-03-08	12.717	24-03-08	66	04-04-08

**Asunto:** Aprobación reforma a los artículos 11°, 12°, 13°, 14°, 16° y 21° del Reglamento del Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social; derogatoria de los artículos 6° y 14°, y reforma a los artículos 4°, 5°, 9°, 13°, 19° y 20° del Reglamento del Fondo de Retiro de Ahorro y Préstamo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
5	8237	27-03-08	-	-	72	15-04-08

**Asunto:** Ampliación de lo acordado en el artículo 7° de la sesión N° 7502 del 30 de noviembre del 2000. Disposición nombramiento por sustituciones interinas directores órganos desconcentrados.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
3	8240	10-04-08	16.348	21-04-08	83	30-04-08

**Asunto:** Aprobación definición plazo máximo de seis meses para nombramientos directores órganos en desconcentración máxima Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
25	8247	08-05-08	-	-	101	27-05-08

**Asunto:** Reforma al artículo 6° del Reglamento Interno de la Junta Directiva.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
15	8248	15-04-08	23.038	16-05-08	104	30-05-08

**Asunto:** Aprobación nuevo Reglamento del Consejo Financiero y de Control Presupuestario.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
16	8248	16-04-08	23.055	21-05-08	103	29-05-08

**Asunto:** Aprobación Reglamento para la Contratación en Propiedad de Servidores Públicos en la Caja Costarricense de Seguro Social en Sectores Profesionales y no Profesionales. DEROGATORIAS: Se entiende por derogado por estas disposiciones el artículo 25 del **Estatuto de Servicios de la CCSS.**

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
1°	8253	29-05-08	-	-	115	16-06-08

**Asunto:** Reforma al artículo 21 de Normativa de Relaciones Laborales.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
31	8255	05-06-08	25.280	09-06-08	118	19-06-08

**Asunto:** Aprobación revalorización número 55 de los montos de pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
3°	8256	05-06-08	-	-	116	17-06-08

**Asunto:** Modificación artículos 6° y 9° del Reglamento sobre Régimen Puestos de Confianza para la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
27	8257	12-06-08	25.312	17-06-08	123	26-06-08

**Asunto:** Reforma a los artículos 4° y 10° del Reglamento del Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS y a los artículos 15 inciso b) y 35° del Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS. *Aprobación de la reenumeración del articulado de los Reglamentos del Fondo de Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social y del Fondo de Retiro de Ahorro y Préstamo de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
21	8273	14-08-08	38.195	29-08-08	229	26-11-08

**Asunto:** Modificación al artículo 13° del Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
25	8275	21-08-08	34.584	22-08-08	173	08-09-08

**Asunto:** Aprobación revalorización N° 18 de los montos de pensiones del Fondo de Retiro (FRE).

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
14	8278	28-08-08	39.792	29-09-08	186	26-09-08

**Asunto:** Aprobación Reglamento del Programa Régimen no Contributivo de Pensiones.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
14	8279	28-08-08	7.952	15-01-09	17	26-01-09

**Asunto:** Modificación del *Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte*, de manera que como artículo 32° se incorpore la "Metodología para Valoración a Precios de Mercado de los Portafolios de Inversiones que administra la Caja Costarricense de Seguro Social" y que el artículo 32 actual que se titula "Glosarios de términos" cambie su numeración a 33°.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
36	8298	13-11-08	60.524	21-11-08	246	12-12-08

**Asunto:** Aprobación política general para la compra de medicamentos.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
18	8302	27-11-08	62.416	01-12-08	241	12-12-08

**Asunto:** Reforma reglamentaria, modificación del artículo 9° del Reglamento para Asignación Uso y Control de Líneas y Aparatos de Telefonía Móvil.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
3	8306	11-12-08	63.696	15-12-08	09	14-01-09

**Asunto:** Reforma al artículo 10° del Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Artículo	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2	8308	16-12-08	63.832	18-12-08	11	16-01-09

**Asunto:** Revaluación número 56 de los montos de las pensiones Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

MEMORIA INSTITUCIONAL 2008

---



[www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)