



# Memoria Institucional 2009



[www.ccss.sa.cr](http://www.ccss.sa.cr)

# Índice

|                                                                                      |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>PRESENTACIÓN.....</b>                                                             | <b>4</b>  |
| <b>CAPÍTULO I</b>                                                                    |           |
| <b>ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.....</b>                                                | <b>6</b>  |
| Introducción.....                                                                    | 7         |
| Miembros de la Junta Directiva .....                                                 | 8         |
| Miembros de la Administración Superior.....                                          | 9         |
| Misión y Visión Institucional.....                                                   | 10        |
| Organización .....                                                                   | 11        |
| Red de Servicios de Salud .....                                                      | 14        |
| Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales Y Periféricos.....                 | 19        |
| Listado de sucursales y agencias por región.....                                     | 20        |
| Organigrama Institucional .....                                                      | 25        |
| <b>CAPÍTULO II</b>                                                                   |           |
| <b>ASPECTOS GENERALES .....</b>                                                      | <b>26</b> |
| Cobertura .....                                                                      | 27        |
| Prestaciones en dinero .....                                                         | 29        |
| Estadísticas de producción de servicios .....                                        | 31        |
| <b>CAPÍTULO III GERENCIA MÉDICA.....</b>                                             | <b>41</b> |
| Introducción.....                                                                    | 42        |
| Atención de la gripe pandémica H1N1 .....                                            | 42        |
| Lista de espera.....                                                                 | 42        |
| Desconcentración y Juntas de Salud.....                                              | 42        |
| Ayudas técnicas y tratamientos de radioterapia.....                                  | 43        |
| Contratos.....                                                                       | 43        |
| Disponibilidades médicas .....                                                       | 43        |
| Programas – Planes – Evaluaciones - Convenios .....                                  | 44        |
| Modificaciones a reglamentos de la CCSS.....                                         | 45        |
| Beneficios para capacitación.....                                                    | 45        |
| Dirección de Farmacoepidemiología.....                                               | 45        |
| Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud .....                                  | 49        |
| Dirección de Proyección de Servicios de Salud.....                                   | 55        |
| Dirección de Red de Servicios de Salud .....                                         | 57        |
| Centro de Desarrollo Estratégico en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) .....        | 59        |
| Dirección de Centros Especializados.....                                             | 64        |
| <b>CAPÍTULO IV</b>                                                                   |           |
| <b>GERENCIA DE LOGÍSTICA .....</b>                                                   | <b>65</b> |
| Introducción.....                                                                    | 66        |
| Mejora de la logística en la cadena de abastecimiento según el marco de acción ..... | 66        |
| Mejora de la planificación y programación de compras .....                           | 67        |
| Mejora de la logística de almacenamiento y distribución .....                        | 69        |
| Transformación de la gestión de compras.....                                         | 72        |
| Análisis de resultados de los indicadores de gestión logística .....                 | 75        |
| Perspectivas.....                                                                    | 78        |
| <b>CAPÍTULO V</b>                                                                    |           |
| <b>INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA EN SALUD VECTOR DE DESARROLLO .....</b>              | <b>80</b> |
| Introducción.....                                                                    | 81        |
| Infraestructura .....                                                                | 82        |
| Equipo médico .....                                                                  | 83        |
| Equipo industrial .....                                                              | 85        |

|                                                                                                         |            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| Tecnologías de información y comunicaciones .....                                                       | 86         |
| Fortalecimiento de la infraestructura institucional de telecomunicaciones.....                          | 90         |
| Otros logros importantes en el desarrollo de la gestión.....                                            | 90         |
| <b>CAPÍTULO VI</b>                                                                                      |            |
| <b>GERENCIA FINANCIERA .....</b>                                                                        | <b>92</b>  |
| Dirección de Inspección .....                                                                           | 93         |
| Dirección de Cobros .....                                                                               | 95         |
| Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) .....                                            | 97         |
| Dirección Financiero Contable.....                                                                      | 102        |
| Dirección de Presupuesto.....                                                                           | 107        |
| Dirección Ejecutiva Fondo Retiro Ahorro y Préstamo.....                                                 | 110        |
| Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales.....                                                       | 117        |
| Direcciones Regionales de Sucursales .....                                                              | 120        |
| <b>CAPÍTULO VII</b>                                                                                     |            |
| <b>GERENCIA ADMINISTRATIVA.....</b>                                                                     | <b>123</b> |
| Introducción.....                                                                                       | 124        |
| Compromisos de gestión (CG) .....                                                                       | 124        |
| Comunicación Organizacional .....                                                                       | 130        |
| Sistemas Administrativos y Control Interno .....                                                        | 132        |
| Estrategia de implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)..... | 132        |
| Modelo de Gestión por Proyectos .....                                                                   | 135        |
| Mejora regulatoria y simplificación de trámites .....                                                   | 136        |
| Proyectos de puesta en marcha .....                                                                     | 137        |
| Servicios Institucionales de apoyo .....                                                                | 138        |
| Bienestar Laboral.....                                                                                  | 140        |
| Desarrollo Organizacional .....                                                                         | 143        |
| Red Jurídica Institucional.....                                                                         | 144        |
| Equidad y Género .....                                                                                  | 145        |
| Administración y Gestión de Personal .....                                                              | 146        |
| Información Salarial y Ocupacional .....                                                                | 153        |
| <b>CAPÍTULO VIII</b>                                                                                    |            |
| <b>PENSIONES.....</b>                                                                                   | <b>164</b> |
| Introducción.....                                                                                       | 165        |
| Mejora en el control de beneficios de Invalidez, Vejez y Muerte .....                                   | 165        |
| Aumento de la cobertura contributiva .....                                                              | 167        |
| Programa Régimen No Contributivo de Pensiones .....                                                     | 168        |
| Resultado colocación de créditos hipotecarios .....                                                     | 170        |
| Gestión cartera de bienes inmuebles del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.....                       | 172        |
| Estado de los riesgos financieros del Régimen de IVM.....                                               | 172        |
| Gestión de las Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.....                                | 180        |
| <b>CAPÍTULO IX.....</b>                                                                                 | <b>184</b> |
| <b>AUDITORÍA.....</b>                                                                                   | <b>184</b> |
| Introducción.....                                                                                       | 185        |
| Área de Servicios Financieros .....                                                                     | 185        |
| Área Servicios de Salud.....                                                                            | 187        |
| Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura .....                                  | 189        |
| Área Tecnología de Información y Comunicaciones .....                                                   | 191        |
| Área Gestión Operativa.....                                                                             | 192        |
| Subárea Gestión Administrativa y Logística.....                                                         | 196        |
| <b>CAPÍTULO X</b>                                                                                       |            |
| <b>REFORMAS REGLAMENTARIAS.....</b>                                                                     | <b>198</b> |
| Reformas Regamentarias 2009 .....                                                                       | 199        |

## Presentación



*Dr. Eduardo Doryan Garrón  
Presidente Ejecutivo*

Suscribo, como Presidente Ejecutivo, la última memoria de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) correspondiente a mi gestión como jerarca, lo hago con la convicción de que, durante estos cuatro años se trabajó con denuedo para atender los problemas más agobiantes de la Institución.

La CCSS, como lo he dicho en varias oportunidades, es la organización pública más compleja del país tanto por su heterogeneidad como por su tamaño y misión que realiza para devolver la salud a miles y miles de costarricense a lo largo y ancho del territorio nacional y es la garante del primer pilar del sistema de pensiones del país.

Es por estas razones que me complace enormemente presentar esta memoria en la cual se muestra la labor desarrollada por la CCSS durante el año 2009.

Es quizás en este periodo, cuando se puede ver con mayor claridad los frutos del trabajo realizado y el sello personal que hubo detrás de todos ellos para observar la gestación y finalización de ciertas obras de gran trascendencia institucional, y que estoy seguro, beneficiarán a corto, mediano y largo plazo a los asegurados.

En estos 365 días de labor pudimos ver un gran crecimiento institucional que se plasmó en tres de los indicadores más sensibles que tiene el país para medir el impacto de los programas sanitarios: la reducción de la mortalidad infantil a 8,84 muertes por cada mil niños nacidos, el aumento en la esperanza de vida al nacer y la reducción de la mortalidad materna.

Y es que durante este periodo logramos alinear el trabajo gerencial en obras concretas que llenaran las expectativas de la población en diferentes puntos del territorio nacional.

Se logró una inversión cercana a los ₡62 mil millones en la realización de una diversidad de obras tales como: el nuevo hospital de Heredia, logramos inaugurar el ala sur del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología que estuvo detenida por varios años, se entregó a la comunidad puriscaleña el Centro de Atención Integral en Salud y se avanzó en la última etapa del hospital Enrique Baltodano de Liberia.

Adicionalmente, se trabajó con gran intensidad para mejorar la capacidad diagnóstica y terapéutica institucional, mediante el remozamiento de equipo médico y quirúrgico. Con esa intención dotamos de modernos angiógrafos a los hospitales San Juan de Dios y Calderón Guardia, se adquirió un segundo acelerador lineal para el Hospital México, se renovaron los equipos de terapia respiratoria.

En este periodo obtuvimos, además, un abastecimiento histórico de medicamentos, cercano al 100%, lo que redujo considerablemente las quejas de los asegurados y la incertidumbre de nuestros profesionales en ciencias médicas, gracias a un trabajo estratégico que iniciamos al principio de la administración y que condujo a la creación de la gerencia de logística.

Desde el punto de vista médico, la CCSS tuvo en el 2009, una muy buena respuesta para satisfacer los requerimientos de los asegurados en todos los puntos de la geografía nacional: se aumentaron considerablemente las consultas, los exámenes de laboratorio y el despacho de fármacos; se llenaron las necesidades de especialistas en varios centros médicos y se logró impactar las listas de espera con el programa de cirugías vespertinas y con un proyecto muy novedoso para aumentar el número de mamografías y ultrasonidos.

Esta capacidad de respuesta, se constató en enero y en abril pasado, con el terremoto de Cinchona y tras la declaratoria de pandemia del virus de la influenza A H1N1. En ambas situaciones, la CCSS puso toda su plataforma institucional al servicio de la población afectada.

Mas esto no hubiera sido posible sin el respaldo de una adecuada gestión financiera, pues en el plano económico, el 2009, se vislumbraba como un año muy duro por el impacto de la crisis mundial en las finanzas institucionales; sin embargo, gracias al trabajo realizado por la Gerencia Financiera logramos que la crisis no golpeará tan fuerte las arcas institucionales, pues se desarrolló una excelente gestión para elevar la cultura contributiva y mejorar la gestión de cobros para reducir la morosidad y la evasión.

No menos importante fue el trabajo desarrollado en materia de pensiones, pues en ese periodo se trabajó intensamente en el proceso de consolidación y regionalización de la gerencia y se logró estrechar la relación con cotizantes y pensionados mediante un servicio **on line** que les brinda información desde la comodidad de la casa o de la oficina.

La obra fue vasta y es imposible resumirla en estas líneas, por eso los invito a que revise y analice esta memoria donde se plasma todo el quehacer institucional en estos 365 días, solo de esta manera podemos ver y palpar la obra que construida a lo largo de este periodo y con la cual miles de costarricense podrán mejorar su calidad de vida.

Con el ancla institucional en el 2025 la CCSS tiene perfilado un camino, una senda que como dijimos, no está escrita en piedra, por el contrario, es una hoja de ruta que los futuros jerarcas sabrán ajustar a los retos por venir.

  
Dr. Eduardo Doryan Garrón  
PRESIDENTE EJECUTIVO



# Capítulo I

## Estructura Organizacional

## Introducción

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

- 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.
- 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 proyectos institucionales, con el control y la fiscalización del auditor y el subauditor.
- La misión y la visión institucional.
- El organigrama institucional contiene los diferentes niveles jerárquicos y las unidades de trabajo de la Institución.

## Miembros de la 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, 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



*Lic. José Alberto Acuña Ulate*  
*Gerencia Administrativa*



*Dra. Rosa Climent Martín*  
*Gerencia Médica*



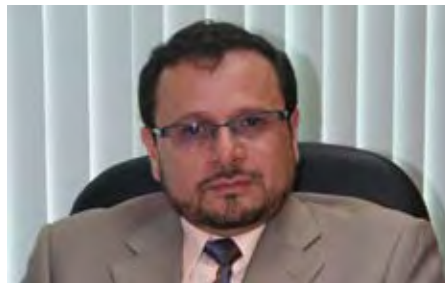
*Lic. Manuel Ugarte Brenes*  
*Gerencia Financiera*



*Lic. Miguel Pacheco Ramírez*  
*Gerencia de Pensiones*



*Arq. Gabriela Murillo Jenkins*  
*Gerencia Infraestructura y Tecnologías*



*Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo*  
*Gerencia de Logística*



*Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda*  
*Auditor Interno*



*Lic. Carlos Vargas Cubero*  
*Sub- Auditor 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 u subsidiariedad.
- 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 de prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y a las necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano.

## Organización

A continuación se presentan los estudios e informes técnicos de mayor relevancia e impacto, realizados durante el periodo 2009, en las tres áreas de trabajo que integran la Dirección de Desarrollo Organizacional.

Para las interrelaciones entre el nivel central, regional y local, se ha otorgado la asesoría y el apoyo técnico a la Gerencia Médica y a la Dirección Jurídica, a efectos de promover la definición de la Red Oncológica Institucional y de la Red Jurídica, con la finalidad de promover un accionar proactivo del nivel central como órgano rector.

Adicionalmente a lo anterior, en los manuales de organización que se elaboran y se presentan para la aprobación de las autoridades superiores, se establece la articulación funcional entre los diversos niveles (central, regional y local), con el propósito de facilitar la operativización, el desarrollo de las funciones estratégicas y el cumplimiento de los objetivos definidos para las unidades de trabajo, razón por lo cual se establecieron los siguientes niveles organizacionales:

| Nivel organizativo              | Nivel Central            | Nivel Regional                                                                                   | Nivel Local                  |                                                                                                                                       |
|---------------------------------|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                 |                          |                                                                                                  | Área Financiera              | Servicios de Salud                                                                                                                    |
| Nivel Político                  | Junta Directiva          |                                                                                                  |                              |                                                                                                                                       |
|                                 | Presidencia Ejecutiva    |                                                                                                  |                              |                                                                                                                                       |
| Nivel de Fiscalización          | Auditoría Interna        |                                                                                                  |                              |                                                                                                                                       |
|                                 | Contraloría de Servicios |                                                                                                  |                              |                                                                                                                                       |
| Nivel Gerencial                 | Gerencias                |                                                                                                  |                              |                                                                                                                                       |
| Nivel de Dirección              | Direcciones de Sede      | Direcciones Regionales de Sucursales                                                             |                              | Direcciones Generales de Hospitales                                                                                                   |
|                                 |                          | Direcciones Regionales de Servicios de Salud                                                     |                              | Direcciones de Área de Salud                                                                                                          |
|                                 |                          |                                                                                                  |                              | Direcciones Administrativas Financieras Hospitalares                                                                                  |
|                                 |                          |                                                                                                  |                              | Directores de Centros Especializados                                                                                                  |
| Nivel de Administración General |                          |                                                                                                  | Administración de Sucursales | Administraciones de Áreas de Salud                                                                                                    |
|                                 |                          |                                                                                                  |                              | Responsables de la Gestión Adm de los Centros Especializados                                                                          |
| Nivel Operativo                 | Áreas de Sede            | Área de Trabajo (en las Direcciones Regionales de Sucursales, a partir de setiembre de 2007)     |                              | Departamentos Médicos (Hospitales Nacionales Generales y Nacional de Niños)                                                           |
|                                 |                          |                                                                                                  |                              | Servicios Médicos (Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud)                                   |
|                                 |                          |                                                                                                  |                              | Servicios de Colaboración Diagnóstica y Tratamiento (Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales, Periféricos y Áreas de Salud) |
|                                 |                          |                                                                                                  |                              | Áreas de Trabajo Administrativas                                                                                                      |
|                                 | Subáreas de Sede         | Subáreas de Trabajo (en las Direcciones Regionales de Sucursales, a partir de setiembre de 2007) |                              | Clínicas en Servicios Médicos (Hospitales Nacionales)                                                                                 |
|                                 |                          |                                                                                                  |                              | Subáreas de Trabajo Administrativas                                                                                                   |

Los hospitales, los centros especializados, las áreas de salud y las sucursales, de acuerdo con la complejidad, resolutividad y competencias asignadas, se clasifican en forma diferenciada (hospitales nacionales, especializados, regionales, periféricos tipo 1, 2 y 3, áreas de salud tipo 1, 2 y 3 y sucursales tipo 1, 2, 3 y 4), en concordancia con los niveles definidos en la Institución para estos establecimientos. Las unidades organizacionales asignadas a estos centros de trabajo son las siguientes:

| Establecimiento                                              | Niveles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hospitales nacionales generales y Hospital Nacional de Niños | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección General</li> <li>• Dirección Administrativa Financiera</li> <li>• Departamentos Médicos</li> <li>• Servicios Médicos</li> <li>• Servicios de Colaboración Diagnóstica y Tratamiento</li> <li>• Clínicas en Servicios Médicos</li> <li>• Áreas de Trabajo (administrativa)</li> <li>• Subáreas de Trabajo (administrativa)</li> </ul> |
| Hospitales especializados, regionales y periféricos          | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección General</li> <li>• Dirección Administrativa Financiera</li> <li>• Servicios Médicos</li> <li>• Servicios de Colaboración Diagnóstica y Tratamiento</li> <li>• Áreas de Trabajo (administrativa)</li> <li>• Subáreas de Trabajo (administrativa)</li> </ul>                                                                           |
| Centros Especializados                                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección</li> <li>• Administración (según corresponda)</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| Áreas de salud                                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Dirección de Área</li> <li>• Administración</li> <li>• Servicios Médicos</li> <li>• Servicios de Colaboración Diagnóstica y Tratamiento</li> <li>• Subáreas de Trabajo Administrativas (en Áreas de Salud tipo 3)</li> </ul>                                                                                                                   |
| Sucursales                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Administración</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

En cumplimiento de las metas establecidas en el Cuadro de Mando Gerencial e Institucional para el periodo 2009, en el nivel central se realizó el análisis evaluativo de las unidades de trabajo adscritas a la Gerencia Administrativa y del despacho de la misma.

Se asesoró y apoyó la implementación de las siguientes estructuras funcionales y organizacionales aprobadas por la Junta Directiva:

- Dirección de Bienestar Laboral.
- Dirección de Administración y Gestión de Personal.
- Dirección de Mantenimiento Institucional.
- Área de Gestión Notarial
- Dirección Jurídica.
- Modelo funcional y organizacional del Departamento de Hemato-oncología en los hospitales nacionales y Hospital Nacional de Niños, aprobado por la Junta Directiva en la sesión No. 8317, artículo 9° de fecha 13 de agosto de 2009; actualmente se encuentra en proceso de implementación.

En materia de estructuras organizacionales a nivel institucional, durante el año 2009, la Junta Directiva aprobó los siguientes estudios técnicos:

- Actualización del Manual de Organización de la Dirección Jurídica, acuerdo de Junta Directiva en artículo 10 de la sesión No.8331 de 12 de marzo de 2009.
- Creación del Área Gestión Notarial de la Dirección Jurídica, acuerdo de Junta Directiva en artículo 14 de la sesión No.8367 de 30 de Julio de 2009.
- Creación del Departamento de Hemato - Oncología en los hospitales nacionales Generales y Nacional de Niños, acuerdo de la Junta Directiva en artículo 3 de la sesión No. 8371 de 13 de agosto de 2009, el cual está conformado por los siguientes servicios:
  - Servicio de Oncología Quirúrgica.
  - Servicio de Atención Paliativa y Psicosocial en Oncología.
  - Servicio de Oncología Médica y Quimioterapia.
  - Servicio de Hematología.
  - Servicio de Radioterapia.

## Red de Servicios de Salud

La Caja Costarricense de Seguro Social ha definido tres Redes de Servicios de Salud a través de las cuales proporciona servicios de salud a la población.

### Red de Servicios de Salud Noroeste

Esta red cuenta con cuatro regiones programáticas: Región Central Norte, Chorotega, Pacífico Central y Huetar Norte, incluye siete hospitales periféricos, cuatro regionales y su hospital General Nacional es el México. Cuenta además con 57 áreas de salud, 445 EBAIS conformados y 424 puestos de visita periódica.

### Red de Servicios de Salud Este

Está conformada por 19 áreas de salud de la Región Central Sur y todas las áreas de la región Huetar Atlántica, incluye dos hospitales periféricos y dos regionales y su hospital General Nacional es el Calderón Guardia. Cuenta también con 27 áreas de salud, 321 EBAIS conformados y 193 puestos de visita periódica.

### Red de Servicios de Salud Sur

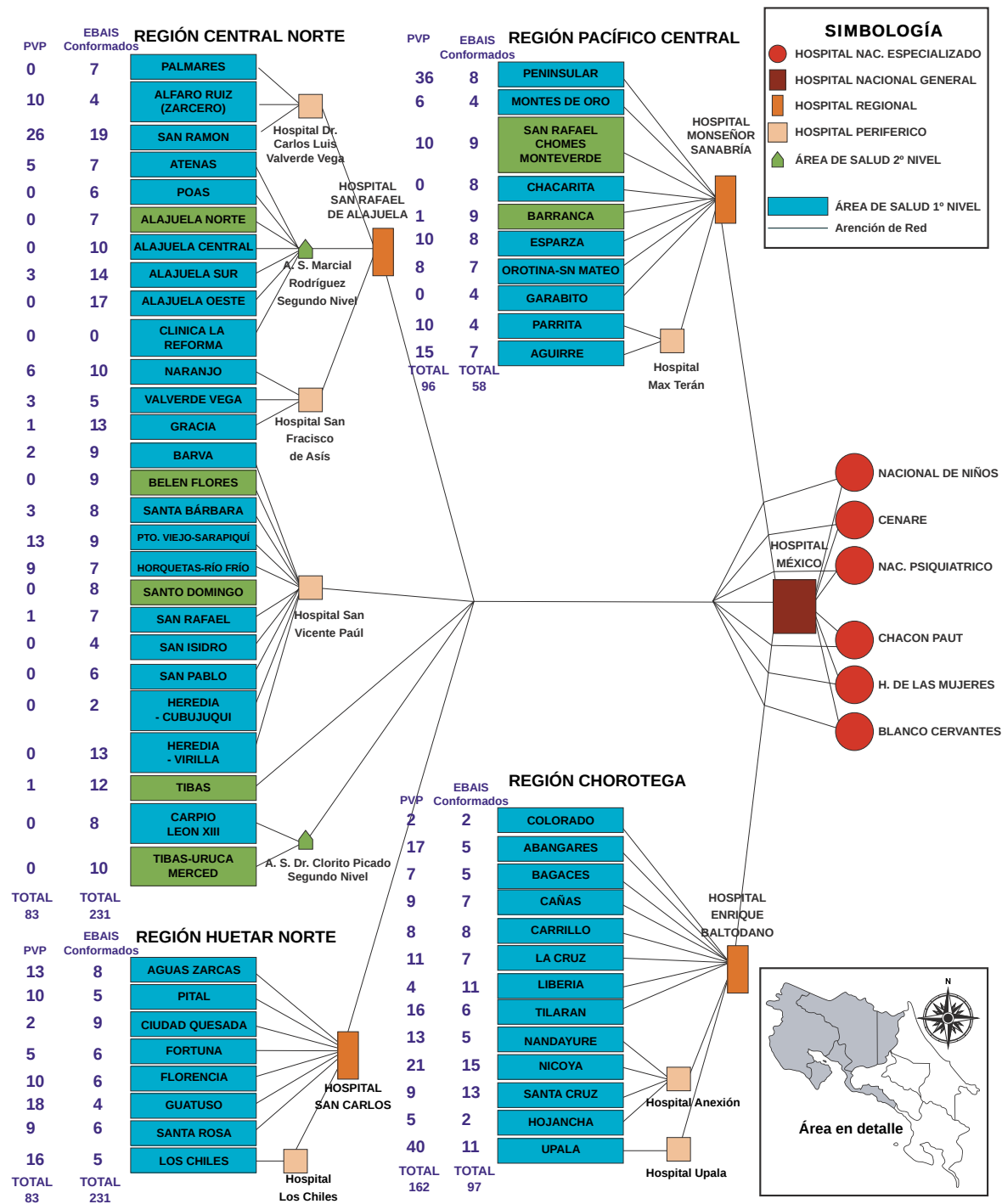
Abarca 13 áreas de salud de la Región Central Sur y todas las de la Región Brunca, incluye cuatro hospitales Periféricos y uno Regional, su hospital General Nacional es el San Juan de Dios. La conforman 19 áreas de salud, 208 EBAIS conformados y 242 puestos de visita periódica.

**Áreas de Salud, EBAIS conformados y Puestos de Visita Periódica,  
según red de servicios, al 31 de diciembre de 2009**

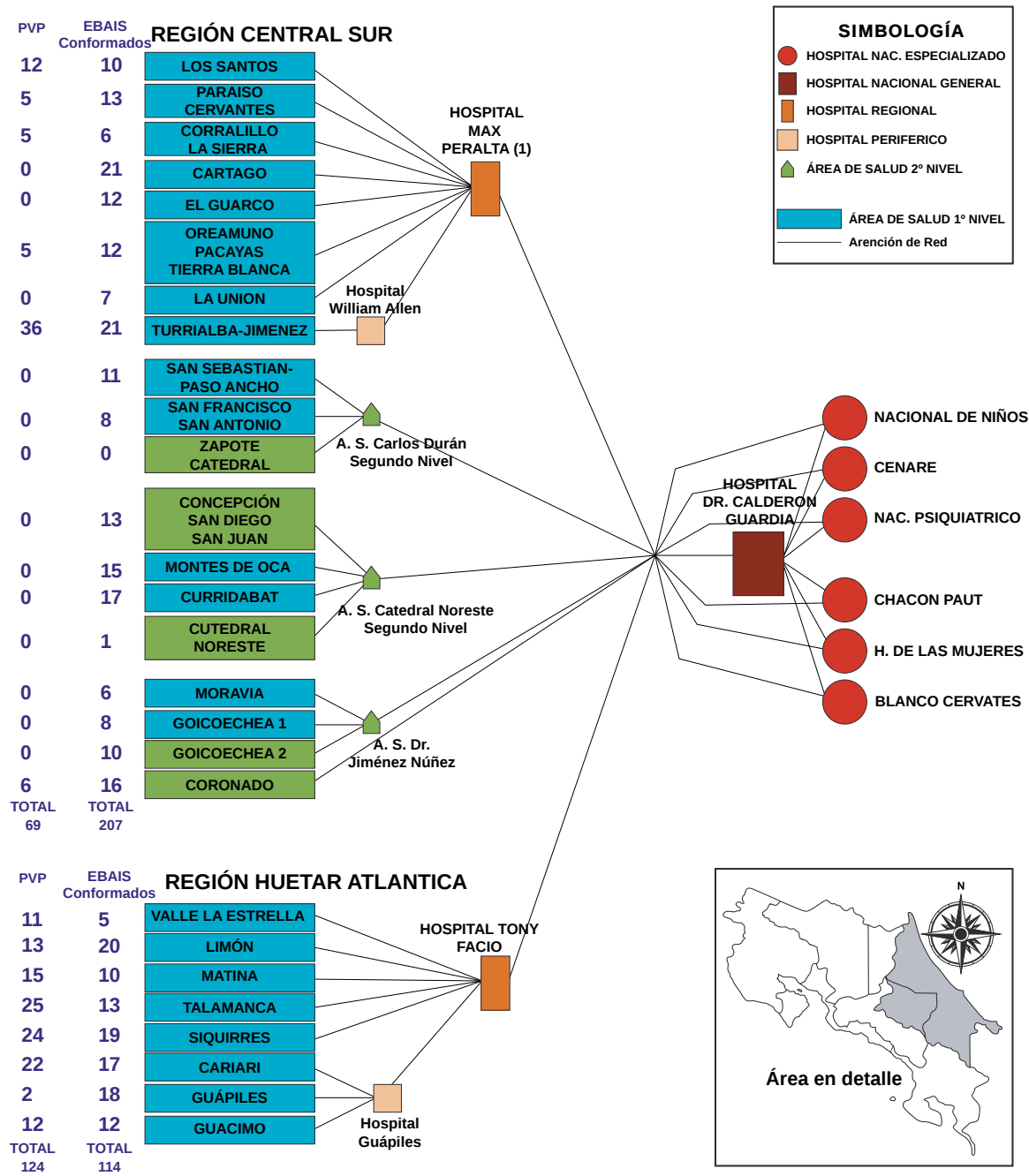
| Red          | Región           | Áreas de Salud | EBAIS | Puestos Visita Periódica |
|--------------|------------------|----------------|-------|--------------------------|
| Total        |                  | 103            | 974   | 424                      |
| Red Noroeste | Central Noreste  | 26             | 231   | 83                       |
|              | Chorotega        | 13             | 97    | 162                      |
|              | Pacífico Central | 10             | 68    | 96                       |
|              | Huetar Norte     | 8              | 49    | 83                       |
| Total        |                  | 27             | 321   | 193                      |
| Red Este     | Central Sur      | 19             | 207   | 69                       |
|              | Huetar Atlántica | 8              | 114   | 124                      |
| Total        |                  | 19             | 208   | 242                      |
| Red Sur      | Central Sur      | 13             | 139   | 37                       |
|              | Brunca           | 6              | 69    | 208                      |

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Inventario de Áreas de salud, EBAIS, Sedes y Puestos de Visita Periódica en el ámbito nacional, corte al 31 de diciembre de 2009.

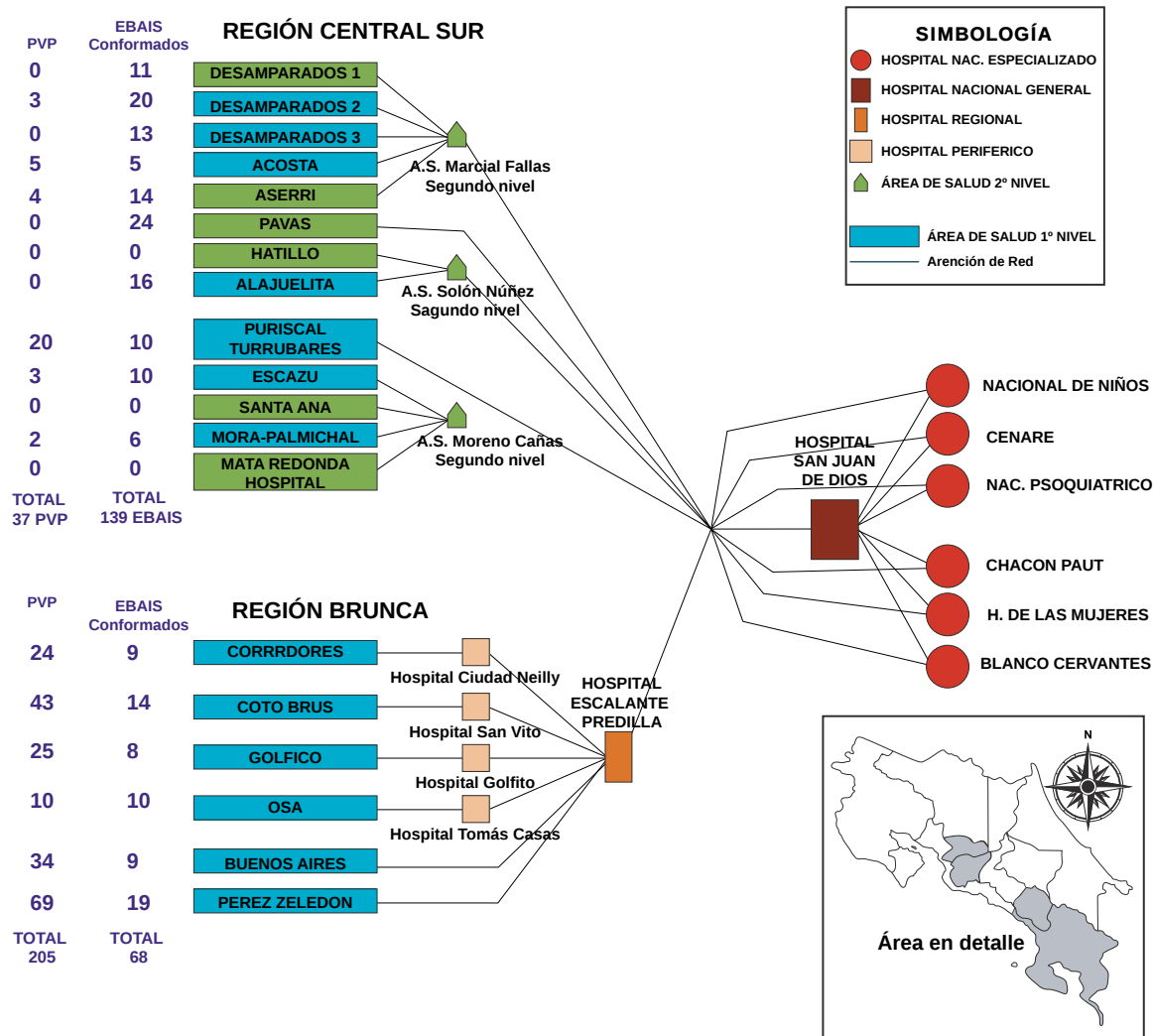
RED DE SERVICIOS DE SALUD NOROESTE  
(Corte al 31 de diciembre 2009)



RED DE SERVICIOS DE SALUD ESTE  
(Corte al 31 de diciembre 2009)



RED DE SERVICIOS DE SALUD SUR  
(Corte al 31 de diciembre 2009)



# Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales Y Periféricos

## Área Metropolitana Hospitales Nacionales Generales

- Hospital San Juan de Dios
- Hospital México
- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

## Especializados

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

## Región Central Sur

- Hospital Dr. Max Peralta
- Hospital Dr. William Allen

## Región Central Norte

- Hospital San Rafael de Alajuela
- Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega
- Hospital San Vicente de Paúl
- Hospital San Francisco de Asís

## Región Huetar Norte

- Hospital San Carlos
- Hospital Los Chiles

## Región Chorotega

- Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño
- Hospital La Anexión
- Hospital Upala

## Región Pacífico Central

- Hospital Monseñor Sanabria
- Hospital Dr. Max Terán Valls

## Región Brunca

- Hospital Dr. Escalante Pradilla
- Hospital Ciudad Neily
- Hospital San Vito
- Hospital Golfito
- Hospital Dr. Tomás Casas

## Región Huetar Atlántica

- Hospital Dr. Tony Facio Castro
- Hospital de Guápiles

## Listado de sucursales y agencias por región

| REGIÓN CENTRAL                |                                                |           |
|-------------------------------|------------------------------------------------|-----------|
| SUCURSAL                      | Nº TELÉFONO                                    | Nº FAX    |
| Dirección Regional Central    | 22340598/22247293                              | 2224-0885 |
| Desamparados                  | 2250-2373 / 2219-6905<br>2219-6906             | 2219-6907 |
| Acosta                        | 2410-0176<br>2410-1362                         | 2410-0176 |
| Guadalupe                     | 2224-5418 / 2283-3639<br>2283-3665             | 2234-1736 |
| La Unión                      | 2279-1832 / 2279-9496                          | 2279-1832 |
| Cartago                       | 2552-7023 / 2552-5560<br>2592-3972 / 2592-3973 | 2551-9555 |
| Pacayas                       | 2534-4102 / 2534-4090                          | 2534-4102 |
| Agencia Tierra Blanca         | 2530-0360                                      |           |
| Agencia de Cot                | 2536-7714                                      |           |
| Paraíso                       | 2574-7344 / 2574-5842<br>574-5505              |           |
| Turrialba                     | 2556-0375 / 2556-4775<br>2556-4706             | 2556-7441 |
| Puriscal                      | 2416-4284 / 2416-6284<br>2416-6448             | 2416-6284 |
| Heredia                       | 2261-4600 / 2261-0152<br>2261-0153             | 2262-1205 |
| San Joaquín                   | 2265-6005<br>2265-4548                         | 2265-6005 |
| Santo Domingo                 | 2244-1626<br>2244-5820                         | 2244-1626 |
| San Rafael                    | 2237-7243<br>2262-5361                         | 2237-7243 |
| Santa Elena                   | 2544-0002                                      | 2544-0718 |
| Ciudad Colón                  | 2249-1819                                      | 2249-1819 |
| Tarrazú                       | 2546-5130 / 2546-6111                          | 2546-5130 |
| Agencia Santa María de Dota   | 2541-1864                                      |           |
| Agencia San Pablo León Cortés | 2546-7310                                      |           |

| REGIÓN CHOROTEGA   |                                   |           |
|--------------------|-----------------------------------|-----------|
| SUCURSAL           | Nº TELÉFONO                       | Nº FAX    |
| Dirección Regional | 2661-0162 / 2661-1863 / 2661-3124 | 2661-2921 |
| Puntarenas         | 2661-0022 / 2661-0523             | 2661-0719 |
| Esparza            | 2635-0055 / 2636-4725             | 2636-4725 |
| Miramar            | 2639-9226 / 2639-9871             | 2639-9871 |
| Chomes             | 2638-8033 / 2638-80-6             | 2638-8056 |
| Bagaces            | 2671-1138 / 2671-1401             | 2671-1138 |
| Cañas              | 2669-0616 / 2669-1747             | 2669-1747 |
| Liberia            | 2666-0264 / 2666-4727             | 2666-4011 |
| Tilarán            | 2695-5114 / 2695-9035             | 2695-6260 |
| Abangares          | 2662-0236 / 2662-0661             | 2662-0661 |
| La Cruz            | 2679-9005                         | 2669-9005 |
| Filadelfia         | 2688-8162 / 2688-8500             | 2688-8162 |
| Nicoya             | 2685-5383 / 2686-6048             | 2686-6883 |
| Jicaral            | 2650-0727 / 2650-0070             | 2650-0070 |
| Santa Cruz         | 2680-0440 / 2680-1104             | 2680-1104 |
| Upala              | 2470-0083 / 2470-0683             | 2470-0683 |
| Nuevo Arenal       | 2694-4650 / 2694-4173             | 2694-4173 |
| Hojancha           | 2659-9344 / 2659-91-44            | 2659-9144 |
| Nandayure          | 2657-7311 / 2657-7147             | 2657-7147 |
| 27 de Abril        | 2658-0126 / 2658-0127             | 2658-0126 |
| Cóbano             | 2650-0727 / 2650-0070             | 2650-0070 |
| Monte Verde        | 2638-8033 / 2638-8056             | 2638-8056 |
| Guatuso            | 2694-4650 / 2694-4173             | 2694-4173 |

Cóbano pertenece administrativamente a Jicaral, Monteverde a Chomes y Guatuso a Nuevo Arenal.

| REGIÓN BRUNCA      |                                     |                        |
|--------------------|-------------------------------------|------------------------|
| SUCURSAL           | Nº TELÉFONO                         | Nº FAX                 |
| Dirección Regional | 2771-3036<br>2771-3194<br>2771-8500 | 2771-3036<br>2771-3194 |
| Pérez Zeledón      | 2771-3536<br>2771-3825              | 2771-3536<br>2771-3825 |
| Buenos Aires       | 2730-0016<br>2730-1263<br>2730-0203 | 2730-0016<br>2730-1263 |
| Palmar             | 2786-6533<br>2786-6253              | 2786-6533<br>2786-6253 |
| Ciudad Nelly       | 2783-3196<br>2783-5872              | 2783-5872              |
| San Vito           | 2773-3126<br>2773-3926              | 2773-3420              |
| Parrita            | 2779-9159<br>2779-9910              | 2779-9159<br>2779-9910 |
| Quepos             | 2777-0033<br>2777-0729              | 2777-0033<br>2777-0729 |
| Golfito            | 2775-0262<br>2775-1429              | 2775-0562<br>2775-1429 |
| La Cuesta          | 2769-1835<br>2769-1260              | 2732-2384<br>2732-2294 |

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

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



# **Capítulo II**

## **Aspectos Generales**

## Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2009 fue del 89.7%, con un crecimiento cercano al punto porcentual con respecto al año 2008, manteniendo la tendencia creciente a pesar del impacto de la crisis económica mundial; especialmente por el incremento de los Asegurados por Cuenta de Estado y del crecimiento de la participación los Asegurados por Cuenta Propia.

### POBLACIÓN NACIONAL POR CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO POR AÑO COSTA RICA: 2008 – 2009. (a junio)

| CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO      | 2008      |       | 2009      |       |
|---------------------------------|-----------|-------|-----------|-------|
|                                 | #         | %     | #         | %     |
| Total                           | 4.533.162 | 100,0 | 4.620.482 | 100,0 |
| Directo asalariado              | 1.054.497 | 23,3  | 1.038.237 | 22,5  |
| Directo cuenta propia           | 232.816   | 5,1   | 253.926   | 5,5   |
| Directo por convenio            | 82.325    | 1,8   | 82.256    | 1,8   |
| Cuenta del Estado y Familiares  | 471.449   | 10,4  | 531.355   | 11,5  |
| Familiar de aseg. directo act.  | 1.785.267 | 39,4  | 1.819.620 | 39,4  |
| Pensionado IVM                  | 152.300   | 3,4   | 160.773   | 3,5   |
| Pensionado regímenes especiales | 58.540    | 1,3   | 58.473    | 1,3   |
| Pensionado RNC                  | 78.534    | 1,7   | 83.786    | 1,8   |
| Familiar de pensionado          | 109.720   | 2,4   | 116.146   | 2,5   |
| No asegurado                    | 507.714   | 11,2  | 475.910   | 10,3  |

a/ Cifras estimadas

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

Como se puede desprender del siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del año 2009, registra 1.374.419 trabajadores, lo cual implica un crecimiento de 0,35% con respecto al año 2008 y representa una cobertura contributiva del 64,8% de la Población Económicamente Activa (PEA).

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 67%, y en términos absolutos mostró decrecimiento de unos 16 mil trabajadores, lo cual fue atenuado por el crecimiento de 21 mil trabajadores asegurados por el Servicio Doméstico, Instituciones Autónomas y del Gobierno; esto atenuó la reducción observada en el Sector de Empresa Privada disminuyendo su participación en un 5% con respecto al año 2008 producto de la crisis económica mundial.

Asimismo, los trabajadores no asalariados afiliados mostraron un incremento absoluto de unas 21 mil personas, lo que implica un crecimiento cercano al 7% con respecto al año 2008. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada se ubica cerca del 64%.

**SEGURO DE SALUD  
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE  
POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL.  
JUNIO 2008 - 2009**

| SECTOR                | PATRONOS      |               | TRABAJADORES     |                  | MASA COTIZANTE 1 |                |
|-----------------------|---------------|---------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| INSTITUCIONAL         | 2008          | 2009          | 2008             | 2009             | 2008             | 2009           |
| <b>TOTAL</b>          | <b>62.713</b> | <b>65.791</b> | <b>1.369.638</b> | <b>1.374.419</b> | <b>383.697</b>   | <b>444.060</b> |
| <b>ASALARIADOS</b>    | <b>62.589</b> | <b>65.669</b> | <b>1.054.497</b> | <b>1.038.237</b> | <b>346.989</b>   | <b>402.979</b> |
| Empresa Privada       | 55.557        | 57.687        | 798.039          | 760.868          | 214.484          | 233.284        |
| Servicio Doméstico    | 6.245         | 7.012         | 9.005            | 9.761            | 974              | 1.174          |
| Inst. Autónomas       | 786           | 969           | 134.288          | 145.703          | 80.065           | 100.461        |
| Gobierno Central      | 1             | 1             | 113.165          | 121.905          | 51.466           | 68.060         |
| <b>NO ASALARIADOS</b> | <b>124</b>    | <b>122</b>    | <b>315.141</b>   | <b>336.182</b>   | <b>36.708</b>    | <b>41.081</b>  |
| Cuenta Propia         | -             | -             | 232.816          | 253.926          | 30.195           | 34.514         |
| Convenios Especiales  | 124           | 122           | 82.325           | 82.256           | 6.513            | 6.567          |

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística

1 Cifras en millones de colones

En cuanto al Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2009 presentaba una cobertura de 1.191.992 trabajadores, lo cual implica un decrecimiento cercano al 0,12% respecto al año 2008. El mayor impacto se muestra en el Sector Asalariado de la Empresa Privada que muestra una disminución cercana a los 39 mil trabajadores; lo cual fue atenuado por el crecimiento de casi 13 mil trabajadores en los sectores de Servicio Doméstico, Instituciones Autónomas y Gobierno Central. Además, es importante destacar el incremento cercano al 15% 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 56%.



*El presidente ejecutivo de la Caja Costarricense de Seguro Social, doctor Eduardo Doryan Garrón, inauguró cerca de 12 sedes de EBAIS en la provincia de Limón durante el 2009, cuya inversión institucional superó ₡1.600 millones. En la gráfica aparece la inauguración de la sede de Santa Rosa, Guácimo.*

**SEGURO DE PENSIONES  
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE  
POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL  
JUNIO 2008 - 2009**

| SECTOR                | PATRONOS      |               | TRABAJADORES     |                  | MASA COTIZANTE 1 |                |
|-----------------------|---------------|---------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
| INSTITUCIONAL         | 2008          | 2009          | 2008             | 2009             | 2008             | 2009           |
| <b>TOTAL</b>          | <b>62.662</b> | <b>65.728</b> | <b>1.193.417</b> | <b>1.191.992</b> | <b>336.890</b>   | <b>384.164</b> |
| <b>ASALARIADOS</b>    | <b>62.544</b> | <b>65.612</b> | <b>976.093</b>   | <b>950.875</b>   | <b>309.339</b>   | <b>352.320</b> |
| Empresa Privada       | 55.511        | 57.624        | 793.496          | 754.879          | 212.864          | 230.957        |
| Servicio Doméstico    | 6.244         | 7.015         | 8.994            | 9.749            | 972              | 1.171          |
| Inst. Autónomas       | 788           | 972           | 125.573          | 136.459          | 75.926           | 95.542         |
| Gobierno Central      | 1             | 1             | 48.030           | 49.788           | 19.577           | 24.650         |
| <b>NO ASALARIADOS</b> | <b>118</b>    | <b>116</b>    | <b>217.324</b>   | <b>241.117</b>   | <b>27.551</b>    | <b>31.844</b>  |
| Cuenta Propia         | -             | -             | 183.893          | 205.360          | 24.571           | 28.680         |
| Convenios especiales  | 118           | 116           | 33.431           | 35.757           | 2.980            | 3.164          |

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística

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

## Prestaciones en dinero

De acuerdo con el Reglamento del Seguro de Salud, en el artículo 27°, las prestaciones en dinero que brinda este Seguro corresponden a: subsidios y ayudas económicas por incapacidad o 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 2008/2009 este gasto creció un 17,2%, tasa que fue menor a la observada para el período anterior, en casi la mitad (34,8%).

Las incapacidades por enfermedad, crecieron a una tasa de un 38,1%, -que contrario a lo esperado- no se dispararon por efectos del virus H1N1- debido al gran énfasis que se hizo mediante campañas publicitarias en la aplicación de la práctica de hábitos de vida saludables tal como el lavado de manos, protocolo del estornudo, protocolo de tratamientos de personas en riesgo, entre otros.

Por otra parte, - y con la misma tendencia de ser un poco menor al período anterior- el gasto por subsidios de maternidad creció un 22,2.

Dentro de los subsidios pagados, se registran los correspondientes a los riesgos del trabajo de los empleados de la CCSS, rubro que creció a una tasa atípica de un 159,6%, pero que en términos absolutos, corresponde únicamente a un crecimiento de 15,1 millones de colones. Esto se debe a que tanto estos riesgos, como los que se refieren a los “Subsidios por Accidentes de Tránsito” (crecimiento de 221,9%), corresponden a los subsidios que se pagan al INS, casos que se habían suspendido y que por ley se reanudó el pago a partir del año anterior.

El segundo rubro en importancia –por su participación porcentual (32,1%)- dentro del total de Prestaciones en Dinero, es la “Atención Externa de Servicios de Salud”. Este gasto creció

únicamente un 5,8% con relación al año anterior, lo cual hace suponer que la demanda por la libre elección médica de cirugías y de otros servicios médicos en el país se mantiene o crece a un ritmo moderado.

El gasto por “Traslados y Hospedajes”, representa un 8,8% del total y corresponde a las ayudas económicas a pacientes y también los pagos a la Cruz Roja por este tipo de servicio brindado a través de las ambulancias. El rubro Traslados y Hospedajes de pacientes creció 15,6% y el correspondiente a la Cruz Roja un 6,4%, con respecto al año anterior.

El resto de componentes de las Prestaciones en Dinero, corresponde a rubros de poca participación porcentual, donde se observa una tasa de crecimiento de un 54,0% en lo correspondiente al pago de DESAF a los pacientes en Fase Terminal, situación que ocurre a raíz de que existe una mayor promoción sobre este beneficio. En consecuencia un mayor número de asegurados que se hacen cargo de familiares en estas condiciones, recurren al mismo.

Los “Accesorios Médicos” crecieron un 10.30% y el pago por el Fondo Mutuo un 4.4 % con respecto al período anterior.

Finalmente, se observa en el rubro “Otras Prestaciones”, un registro con saldo negativo para el período 2009. En años anteriores, se estuvo registrando en esta cuenta los gastos generados por costas procesales, originados por mala praxis. Sin embargo, la contabilización que se hacía era incorrecta con la naturaleza de este gasto, que es más bien un gasto judicial.

**SEGURO DE SALUD  
PRESTACIONES EN DINERO  
AÑOS: 2008-2009  
-en millones de colones-**

| CONCEPTO                            | IMPORTES SEGÚN AÑO |          | VARIACIONES |          |
|-------------------------------------|--------------------|----------|-------------|----------|
|                                     | 2008               | 2009     | Absoluta    | Relativa |
| TOTALES                             | 70.034,6           | 82.098,2 | 12.063,6    | 17,2     |
| Subsidios de Enfermedad             | 23.772,9           | 32.823,7 | 9.050,7     | 38,1     |
| Subsidios de Maternidad             | 7.835,0            | 9.577,4  | 1.742,3     | 22,2     |
| Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS  | 9,5                | 24,6     | 15,1        | 159,6    |
| Subsidio Accidentes de Tránsito     | 537,6              | 1.730,7  | 1.193,1     | 221,9    |
| DESAF Pacientes Fase Terminal *     | 265,1              | 408,3    | 143,2       | 54,0     |
| Traslados y Hospedajes              | 3.079,5            | 3.559,2  | 479,7       | 15,6     |
| Traslados Cruz Roja                 | 3.457,7            | 3.680,6  | 222,9       | 6,4      |
| Atención Externa Servicios de Salud | 24.878,4           | 26.328,9 | 1.450,5     | 5,8      |
| Accesorios Médicos **               | 2.642,5            | 2.915,1  | 272,6       | 10,3     |
| Fondo Mutuo Trabajadores            | 1.005,4            | 1.049,8  | 44,4        | 4,4      |
| Otras Prestaciones ***              | 2.551,0            | 0,0      | -2.551,0    | -100,0   |

\* 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. Años 2008-2009.

El resto de componentes de las Prestaciones en Dinero, corresponde a rubros de poca participación porcentual, donde es importante mencionar el crecimiento que experimenta el pago de DESAF a los pacientes en Fase Terminal, (439,4%), situación que ocurre a raíz de que existe una mayor promoción sobre este beneficio y en consecuencia un mayor número de asegurados que se hacen cargo de familiares en estas condiciones.

Los “Accesorios Médicos” crecieron un 25,0% y el pago por el Fondo Mutua un 10,5% con respecto al período anterior.

Finalmente, se observa en el rubro “Otras Prestaciones”, un registro con saldo negativo para el período 2009. En años anteriores, se estuvo registrando en esta cuenta los gastos generados por costas procesales, originados por mala praxis. Sin embargo, la contabilización que se hacía era incorrecta con la naturaleza de este gasto, que es más bien un gasto judicial.

## 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 2009 se atendieron un total de 333.953 egresos hospitalarios, representando esto un aumento de 3.593 egresos respecto al 2008, donde se atendieron 330.360 egresos; en la última década se observa un crecimiento sostenido de los egresos hospitalarios a un ritmo de 2% anual; aunque en la razón de egresos por habitante se observa una disminución, lo cual es esperado a raíz del fortalecimiento del primer nivel de atención y las especialidades médicas, pues se busca resolverle al paciente su problema de salud en estos niveles, a la vez que se espera que a hospitalización lleguen aquellos casos que realmente ameritan una atención de mayor complejidad. En términos de estancia media, pasó de 6,22 a 6,12 días del 2008 al 2009.

En el 2009, se contó con un total de 5.546 camas, de las cuales, el 32% están concentradas en la Red Noroeste, y por consiguiente, el 43% de los egresos hospitalarios también se encuentran en esta red, con una estancia promedio de 4,75 días.

Los hospitales de tercer nivel, cabezas de red, concentran la mayor cantidad de egresos hospitalarios, el Hospital Calderón Guardia con 31.084 (9,3%) egresos, el Hospital San Juan de Dios con 36.723 (11%) y el Hospital México con 30.912 (9,3%). De igual manera en ellos se concentran los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas, los cuales oscilan entre 61% y 64% respecto al total de los egresos.

Los hospitales psiquiátricos y el geriátrico, presentan una menor cantidad de egresos al año acompañado de estancias medias más altas, precisamente debido a la naturaleza de los pacientes que se atienden en estos centros. Estos hospitales tienen solamente el 1,8% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 20,43 días en el Hospital de Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes, 75,07 días en el Hospital Manuel Antonio Chapuí y 99,41 días en el Hospital Chacón Paut.

**“Cuadro N° 1**  
**Camas, egresos, estancia promedio, porcentaje de: ocupación,**  
**mortalidad e intervención quirúrgica, según red de**  
**servicios y centro médico. CCSS, 2009**

| Red de servicios y Centro Médico                                | Camas        | Egresos        | Estancia Promedio <sup>1</sup> | Porcentaje de |             |                         |
|-----------------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------------------------|---------------|-------------|-------------------------|
|                                                                 |              |                |                                | Ocupación     | Mortalidad  | Intervención Quirúrgica |
| <b>Total</b>                                                    | <b>5,546</b> | <b>333,953</b> | <b>6.12</b>                    | <b>83.28</b>  | <b>2.13</b> | <b>53.07</b>            |
| <b>Serv. Nacionales</b>                                         | <b>1,568</b> | <b>38,750</b>  | <b>14.62</b>                   | <b>74.29</b>  | <b>1.55</b> | <b>56.69</b>            |
| Hospital Nacional de Niños                                      | 314          | 15,086         | 6.30                           | 70.51         | 1.53        | 51.75                   |
| Hospital de las Mujeres                                         | 106          | 11,040         | 2.79                           | 77.81         | 0.30        | 75.43                   |
| Hospital Psiquiátrico (Antonio Chapuí)                          | 724          | 3,196          | 75.07                          | 72.22         | 0.44        | 13.64                   |
| Hospital Nacional de Rehabilitación                             | 88           | 2,908          | 11.52                          | 66.60         | -           | 51.89                   |
| Hospital Nacuional de Geriátría y Gerontología Blanco Cervantes | 140          | 2,393          | 20.43                          | 77.98         | 13.41       | 18.18                   |
| Hospital Psiquiátrico Chacón Paut                               | 196          | 398            | 99.41                          | 86.99         | -           | -                       |
| Clínica Oftalmológica                                           | -            | 3,729          | -                              | -             | -           | 92.63                   |
| <b>Red Este</b>                                                 | <b>1,026</b> | <b>84,677</b>  | <b>4.80</b>                    | <b>91.96</b>  | <b>2.25</b> | <b>52.99</b>            |
| <b>Hospital Calderón Guardia</b>                                | <b>346</b>   | <b>31,084</b>  | <b>5.96</b>                    | <b>118.18</b> | <b>2.85</b> | <b>64.94</b>            |
| Clínica de Coronado                                             | -            | 588            | -                              | -             | -           | 98.47                   |
| <b>Hospital Max Peralta</b>                                     | <b>250</b>   | <b>21,905</b>  | <b>4.79</b>                    | <b>92.43</b>  | <b>2.20</b> | <b>63.11</b>            |
| Hospital William Allen                                          | 103          | 6,708          | 3.82                           | 65.13         | 1.49        | 39.56                   |
| <b>Hospital Tony Facio</b>                                      | <b>196</b>   | <b>13,806</b>  | <b>4.36</b>                    | <b>73.45</b>  | <b>2.17</b> | <b>27.25</b>            |
| Hospital de Guápiles                                            | 131          | 10,515         | 3.22                           | 70.79         | 1.25        | 36.70                   |
| Otros centros                                                   | -            | 71             | 1.00                           | -             | -           | 8.45                    |
| <b>Red Sur</b>                                                  | <b>1,160</b> | <b>65,452</b>  | <b>6.07</b>                    | <b>83.24</b>  | <b>2.68</b> | <b>51.64</b>            |
| <b>Hospital San Juan de Dios</b>                                | <b>707</b>   | <b>36,723</b>  | <b>7.16</b>                    | <b>87.47</b>  | <b>3.53</b> | <b>63.29</b>            |
| <b>Hospital Escalante Pradilla</b>                              | <b>210</b>   | <b>14,007</b>  | <b>5.41</b>                    | <b>92.00</b>  | <b>2.36</b> | <b>43.22</b>            |
| Hospital de Ciudad Neilly                                       | 84           | 5,121          | 3.77                           | 56.18         | 0.80        | 32.18                   |
| Hospital de San Vito                                            | 34           | 2,935          | 3.66                           | 81.52         | 0.61        | 33.29                   |
| Hospital de Golfito                                             | 75           | 4,215          | 4.51                           | 66.83         | 0.95        | 26.90                   |
| Golfito                                                         | -            | 1              | 1.00                           | -             | -           | -                       |
| Hospital Tomás Casas                                            | 50           | 2,450          | 4.60                           | 57.87         | 1.22        | 30.37                   |
| <b>Red Noroeste</b>                                             | <b>1,792</b> | <b>145,074</b> | <b>4.75</b>                    | <b>86.19</b>  | <b>1.97</b> | <b>52.79</b>            |
| <b>Hospital México</b>                                          | <b>519</b>   | <b>30,912</b>  | <b>6.65</b>                    | <b>84.76</b>  | <b>3.03</b> | <b>61.37</b>            |
| Clínica Rodrigo Fournier (Tibás)                                | -            | 2,315          | -                              | -             | -           | 99.18                   |
| Hospital San Vicente de Paúl                                    | 172          | 15,242         | 4.14                           | 86.89         | 2.35        | 47.05                   |
| <b>Hospital San Rafael de Alajuela</b>                          | <b>250</b>   | <b>20,430</b>  | <b>5.26</b>                    | <b>92.94</b>  | <b>1.70</b> | <b>57.80</b>            |
| Hospital San Francisco de Asís                                  | 91           | 7,082          | 3.65                           | 70.75         | 1.26        | 47.75                   |
| Hospital Carlos L. Valverde                                     | 100          | 9,505          | 3.48                           | 71.31         | 1.54        | 54.36                   |
| <b>Hospital de San Carlos</b>                                   | <b>158</b>   | <b>14,815</b>  | <b>3.89</b>                    | <b>87.72</b>  | <b>1.18</b> | <b>52.97</b>            |
| Hospital Los Chiles                                             | 23           | 1,635          | 4.01                           | 69.65         | -           | 26.97                   |
| <b>Hospital Monseñor Sanabria</b>                               | <b>167</b>   | <b>13,358</b>  | <b>4.41</b>                    | <b>82.41</b>  | <b>1.92</b> | <b>39.48</b>            |
| Hospital Max Terán Valls                                        | 53           | 4,314          | 3.64                           | 78.13         | 1.18        | 28.79                   |
| <b>Hospital Enrique Baltodano</b>                               | <b>127</b>   | <b>15,486</b>  | <b>4.46</b>                    | <b>119.48</b> | <b>1.85</b> | <b>56.81</b>            |
| Hospital La Anexión                                             | 105          | 8,137          | 4.17                           | 78.59         | 2.05        | 43.68                   |
| Hospital Upala                                                  | 27           | 1,808          | 3.84                           | 71.18         | 1.27        | 34.90                   |
| Otros centros                                                   | -            | 35             | 1.00                           | -             | -           | 8.57                    |

<sup>1</sup> Incluye 49.162 egresos de Cirugía Mayor Ambulatoria y 2.765 de Cirugía Vespertina  
FUENTE: CCSS, Área de Estadística en Salud.

## **HOSPITALIZACIÓN POR CADA 100 HABITANTES, CONSULTA Y ATENCIONES DE URGENCIAS**

En el cuadro 2 se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 al 2009, 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 pasa este nivel, tendencia que se mantiene para el año 2009, de acuerdo con los datos publicados por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC.

Como indicadores de consumo de los servicios institucionales de salud, se han 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.

Respecto a las atenciones de urgencias, éstas alcanzan los 5 millones anuales; en el último año se alcanzaron las 14 mil atenciones diarias; el crecimiento experimentado es de 5% anualmente. 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 1,11 en 2009, 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 entre 2 y 2,5 consultas médicas por habitantes; la consulta odontológica prácticamente se duplicó desde los años 80 (pasó de 0,25 a 0,49 consultas por habitante de 1980 a 2009); 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 3,51 (un incremento del 29%).

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 mas del desarrollo de la tecnología de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la población; en la CCSS se mantuvo por encima de 10 hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993, e inició un descenso en 2000 que se mantiene al 2009. Esta tendencia responde en gran medida al fortalecimiento del primer nivel de atención, lo cual logra resolver una parte importante de los problemas de salud de la población evitando con esto que los pacientes sean hospitalizados por eventos de salud que pueden ser resueltos en este nivel.

**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 1980-2009**

| 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. |                            |                      |                                  |                       |
| 1980 | 2,315,705              | 3.99                       | 0.37                            | 2.34                    | 0.25        | -            | 10.58                      | 2.99                 | 3.88                             | 7.65                  |
| 1981 | 2,384,179              | 3.75                       | 0.41                            | 2.21                    | 0.24        | 0.11         | 10.50                      | 2.90                 | 3.76                             | 7.67                  |
| 1982 | 2,453,508              | 3.72                       | 0.36                            | 2.25                    | 0.21        | 0.11         | 10.32                      | 2.89                 | 3.39                             | 7.02                  |
| 1983 | 2,523,050              | 3.72                       | 0.37                            | 2.36                    | 0.22        | 0.10         | 10.43                      | 2.76                 | 3.43                             | 7.31                  |
| 1984 | 2,594,604              | 3.83                       | 0.31                            | 2.32                    | 0.22        | 0.10         | 10.73                      | 2.64                 | 3.50                             | 7.32                  |
| 1985 | 2,671,525              | 3.93                       | 0.40                            | 2.29                    | 0.22        | 0.09         | 11.29                      | 2.56                 | 3.89                             | 7.65                  |
| 1986 | 2,751,059              | 3.80                       | 0.40                            | 2.27                    | 0.22        | 0.08         | 10.86                      | 2.47                 | 4.00                             | 7.63                  |
| 1987 | 2,828,118              | 3.78                       | 0.43                            | 2.25                    | 0.21        | 0.08         | 10.69                      | 2.40                 | 4.11                             | 7.61                  |
| 1988 | 2,904,309              | 3.77                       | 0.48                            | 2.16                    | 0.20        | 0.08         | 10.35                      | 2.32                 | 4.18                             | 7.60                  |
| 1989 | 2,981,936              | 3.78                       | 0.56                            | 2.09                    | 0.22        | 0.08         | 10.19                      | 2.21                 | 4.36                             | 7.59                  |
| 1990 | 3,057,164              | 3.72                       | 0.51                            | 2.08                    | 0.21        | 0.07         | 9.52                       | 2.14                 | 4.49                             | 7.27                  |
| 1991 | 3,127,760              | 3.77                       | 0.54                            | 2.10                    | 0.21        | 0.07         | 9.26                       | 2.04                 | 4.70                             | 7.87                  |
| 1992 | 3,203,806              | 3.83                       | 0.52                            | 2.07                    | 0.22        | 0.07         | 9.30                       | 1.95                 | 4.90                             | 7.59                  |
| 1993 | 3,293,446              | 3.81                       | 0.56                            | 2.01                    | 0.19        | 0.09         | 9.05                       | 1.86                 | 4.80                             | 8.00                  |
| 1994 | 3,389,481              | 3.93                       | 0.62                            | 2.03                    | 0.19        | 0.07         | 8.79                       | 1.73                 | 5.02                             | 8.36                  |
| 1995 | 3,484,445              | 4.04                       | 0.63                            | 2.08                    | 0.20        | 0.08         | 8.69                       | 1.71                 | 5.73                             | 8.66                  |
| 1996 | 3,577,064              | 3.91                       | 0.64                            | 2.16                    | 0.21        | 0.08         | 8.61                       | 1.66                 | 6.22                             | 8.73                  |
| 1997 | 3,667,632              | 3.89                       | 0.69                            | 2.24                    | 0.22        | 0.08         | 8.63                       | 1.62                 | 6.73                             | 9.08                  |
| 1998 | 3,757,082              | 3.91                       | 0.74                            | 2.27                    | 0.28        | 0.09         | 8.49                       | 1.58                 | 7.23                             | 9.81                  |
| 1999 | 3,844,891              | 3.91                       | 0.79                            | 2.28                    | 0.31        | 0.08         | 8.63                       | 1.54                 | 7.78                             | 10.37                 |
| 2000 | 3,929,241              | 3.80                       | 0.84                            | 2.15                    | 0.34        | 0.08         | 8.34                       | 1.49                 | 8.21                             | 10.35                 |
| 2001 | 4,005,538              | 3.90                       | 0.87                            | 2.20                    | 0.38        | 0.09         | 8.33                       | 1.47                 | 8.98                             | 10.94                 |
| 2002 | 4,071,879              | 3.68                       | 0.87                            | 2.32                    | 0.41        | 0.09         | 8.18                       | 1.44                 | 9.82                             | 11.72                 |
| 2003 | 4,136,250              | 3.82                       | 0.90                            | 2.36                    | 0.44        | 0.09         | 8.19                       | 1.42                 | 10.37                            | 12.35                 |
| 2004 | 4,200,278              | 3.80                       | 0.95                            | 2.42                    | 0.46        | 0.09         | 8.06                       | 1.39                 | 11.04                            | 12.62                 |
| 2005 | 4,263,479              | 3.79                       | 1.01                            | 2.42                    | 0.45        | 0.10         | 7.91                       | 1.33                 | 11.83                            | 13.03                 |
| 2006 | 4,326,071              | 3.88                       | 1.07                            | 2.37                    | 0.46        | 0.11         | 7.55                       | 1.30                 | 12.05                            | 13.14                 |
| 2007 | 4,389,139              | 3.89                       | 1.10                            | 2.34                    | 0.46        | 0.11         | 7.51                       | 1.29                 | 12.48                            | 13.71                 |
| 2008 | 4,451,205              | 4.05                       | 1.08                            | 2.36                    | 0.47        | 0.12         | 7.42                       | 1.24                 | 12.55                            | 14.06                 |
| 2009 | 4,509,290              | 4.12                       | 1.11                            | 2.40                    | 0.49        | 0.13         | 7.41                       | 1.23                 | 12.78                            | 14.73                 |

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.

Aunado a esto se encuentra la complejidad de las patologías que requieren de forma efectiva de un internamiento, en los últimos 10 años la morbilidad hospitalaria presenta una tendencia hacia mayor complejidad lo cual evidencia que solamente los pacientes con problemas de salud importantes son tratados intrahospitalariamente, esto en alguna medida refleja una mejora en la gestión hospitalaria y sin duda una mejora en la salud de la población costarricense.

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; sin embargo es importante observar como en los últimos cuatro años el número total de partos se incrementa levemente, el origen de este incremento se concentra principalmente en madres nicaragüenses y panameñas, mientras en estas se presenta un crecimiento de 5,5% anual, los partos en madres costarricenses crece 0,26% anualmente.

### ALGUNOS SERVICIOS DE APOYO

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 2. El crecimiento anual en el número de exámenes de laboratorio es de 6,3% exponencialmente, esto representa 1,7 millones más de exámenes al año.

Igual situación se presenta con el indicador de medicamentos por habitante que aparece en el mismo cuadro. En los últimos 10 años, los medicamentos despachados han crecido a un ritmo de 5,7% anualmente, esto ha significado 3,5 millones más de medicamentos al año.



*La introducción de la nueva vacuna contra el neumococo triplicó la inversión que realizó la CCSS con el propósito de proteger a la población contra cerca de 20 enfermedades infectocontagiosas que se previenen mediante vacunación. Sin duda se trató de un gran esfuerzo institucional que le permite a la población contar con un esquema de inmunizaciones de los mejores en América Latina.*

**Cuadro N° 03**  
**Atenciones de urgencias, consultas (médicas, otro profesional, odontología)**  
**y egresos hospitalarios, según región y clasificación de centros.**  
**CCSS 2009**

| Región y clasificación de Centros              | Atenciones de Urgencias | Consultas         |                  |                  |                  | Egresos        |
|------------------------------------------------|-------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|----------------|
|                                                |                         | Total             | Médica           | Otro Profesional | Odontología      |                |
| <b>Totales</b>                                 | <b>5,007,985</b>        | <b>12,567,357</b> | <b>9,806,981</b> | <b>566,622</b>   | <b>2,193,754</b> | <b>333,953</b> |
| Hospitales                                     | 2,226,566               | 2,886,835         | 2,336,197        | 330,238          | 220,400          | 330,943        |
| Clínica                                        | 10,904                  | 18,607            | 14,763           | -                | 3,844            | -              |
| Áreas de Salud                                 | 2,770,515               | 9,661,915         | 7,456,021        | 236,384          | 1,969,510        | 3,010          |
| <b>Área Metropolitana</b>                      | <b>504,387</b>          | <b>1,473,831</b>  | <b>1,153,682</b> | <b>187,532</b>   | <b>132,617</b>   | <b>137,071</b> |
| Hospitales Nacionales y Centros Especializados | 504,387                 | 1,473,831         | 1,153,682        | 187,532          | 132,617          | 137,071        |
| <b>Región Central Norte</b>                    | <b>1,068,019</b>        | <b>2,824,134</b>  | <b>2,286,731</b> | <b>121,136</b>   | <b>416,267</b>   | <b>54,609</b>  |
| Hospitales                                     | 434,371                 | 401,363           | 357,308          | 38,131           | 5,924            | 52,259         |
| Clínica                                        | 10,904                  | 18,607            | 14,763           | -                | 3,844            | -              |
| Áreas de Salud                                 | 622,744                 | 2,404,164         | 1,914,660        | 83,005           | 406,499          | 2,350          |
| <b>Región Central Sur</b>                      | <b>1,203,470</b>        | <b>4,274,654</b>  | <b>3,200,417</b> | <b>121,200</b>   | <b>953,037</b>   | <b>29,599</b>  |
| Hospitales                                     | 237,617                 | 225,948           | 182,848          | 29,326           | 13,774           | 29,011         |
| Áreas de Salud                                 | 965,853                 | 4,048,706         | 3,017,569        | 91,874           | 939,263          | 588            |
| <b>Región Huetar Norte</b>                     | <b>253,590</b>          | <b>510,147</b>    | <b>404,148</b>   | <b>25,068</b>    | <b>80,931</b>    | <b>16,450</b>  |
| Hospitales                                     | 109,080                 | 99,115            | 74,525           | 14,347           | 10,243           | 16,450         |
| Áreas de Salud                                 | 144,510                 | 411,032           | 329,623          | 10,721           | 70,688           | -              |
| <b>Región Chorotega</b>                        | <b>587,413</b>          | <b>928,137</b>    | <b>723,138</b>   | <b>22,464</b>    | <b>182,535</b>   | <b>25,431</b>  |
| Hospitales                                     | 253,172                 | 158,941           | 132,294          | 12,018           | 14,629           | 25,431         |
| Áreas de Salud                                 | 334,241                 | 769,196           | 590,844          | 10,446           | 167,906          | -              |
| <b>Región Pacífico Central</b>                 | <b>379,003</b>          | <b>763,447</b>    | <b>601,628</b>   | <b>25,601</b>    | <b>136,218</b>   | <b>17,672</b>  |
| Hospitales                                     | 133,211                 | 131,813           | 111,816          | 10,980           | 9,017            | 17,672         |
| Áreas de Salud                                 | 245,792                 | 631,634           | 489,812          | 14,621           | 127,201          | -              |
| <b>Región Huetar Atlántica</b>                 | <b>551,070</b>          | <b>1,022,391</b>  | <b>817,888</b>   | <b>27,470</b>    | <b>177,033</b>   | <b>24,392</b>  |
| Hospitales                                     | 202,663                 | 137,482           | 115,736          | 12,267           | 9,479            | 24,321         |
| Áreas de Salud                                 | 348,407                 | 884,909           | 702,152          | 15,203           | 167,554          | 71             |
| <b>Región Brunca</b>                           | <b>461,033</b>          | <b>770,616</b>    | <b>619,349</b>   | <b>36,151</b>    | <b>115,116</b>   | <b>28,729</b>  |
| Hospitales                                     | 352,065                 | 258,342           | 207,988          | 25,637           | 24,717           | 28,728         |
| Áreas de Salud                                 | 108,968                 | 512,274           | 411,361          | 10,514           | 90,399           | 1              |

FUENTE: CCSS, Área de Estadística en Salud.

**Cuadro N° 04**  
**Consulta médica en medicina general y especialidades, total,**  
**primera vez y consulta por usuario, según región. CCSS 2009**

| Región                                         | Consulta Médica | Medicina General |             |                     | Especialidades |             |                    |
|------------------------------------------------|-----------------|------------------|-------------|---------------------|----------------|-------------|--------------------|
|                                                |                 | Total            | Primera Vez | Consulta p/ Usuario | Total          | Primera Vez | Consulta p/Usuario |
| Total                                          | 9,806,981       | 7,279,696        | 2,495,564   | 2.92                | 2,527,285      | 1,286,419   | 1.96               |
| Hospitales Nacionales y Centros Especializados | 1,153,682       | 60,085           | 16,579      | 3.62                | 1,093,597      | 432,277     | 2.53               |
| Región Central Norte                           | 2,286,731       | 1,825,798        | 617,825     | 2.96                | 460,933        | 286,151     | 1.61               |
| Región Central Sur                             | 3,200,417       | 2,729,626        | 917,226     | 2.98                | 470,791        | 280,451     | 1.68               |
| Región Huetar Norte                            | 404,148         | 339,351          | 132,864     | 2.55                | 64,797         | 43,332      | 1.50               |
| Región Chorotega                               | 723,138         | 595,170          | 195,872     | 3.04                | 127,968        | 67,862      | 1.89               |
| Región Pacífico Central                        | 601,628         | 502,544          | 176,057     | 2.85                | 99,084         | 55,120      | 1.80               |
| Región Huetar Atlántica                        | 817,888         | 733,400          | 261,855     | 2.80                | 84,488         | 49,273      | 1.71               |
| Región Brunca                                  | 619,349         | 493,722          | 177,286     | 2.78                | 125,627        | 71,953      | 1.75               |

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



*La Caja Costarricense de Seguro Social fue premiada con la distinción “Inspiradora” en los Bizz Awards 2009, debido a la confianza en el consumidor gracias a su desempeño como prestadora de servicios.*

Cuadro N° 05  
Total atenciones de urgencias, tipo de urgencias, porcentajes  
en observación y no urgencias, según región. CCSS 2009

| Región                                         | Total Atenciones | Urgencias         |           |         |             |             |           |             |                  | % No Urgencias |
|------------------------------------------------|------------------|-------------------|-----------|---------|-------------|-------------|-----------|-------------|------------------|----------------|
|                                                |                  | Tipo de Urgencias |           |         |             |             |           |             | % En Observación |                |
|                                                |                  | Total             | Medicina  | Cirugía | Ginecología | Obstetricia | Pediatría | Psiquiatría |                  |                |
| Total                                          | 5,007,985        | 2,009,255         | 1,028,767 | 414,986 | 53,100      | 134,494     | 355,426   | 22,482      | 26.18            | 59.88          |
| Hospitales Nacionales y Centros Especializados | 504,387          | 391,931           | 92,233    | 143,213 | 9,886       | 40,536      | 90,669    | 15,394      | 20.79            | 22.30          |
| Región Central Norte                           | 1,068,019        | 352,374           | 198,442   | 71,092  | 9,397       | 21,954      | 50,710    | 779         | 25.63            | 67.01          |
| Región Central Sur                             | 1,203,470        | 421,548           | 254,911   | 68,591  | 12,511      | 15,707      | 68,494    | 1,334       | 21.31            | 64.97          |
| Región Huetar Norte                            | 253,590          | 101,972           | 51,612    | 17,214  | 1,383       | 10,327      | 21,041    | 395         | 28.88            | 59.79          |
| Región Chorotega                               | 587,413          | 213,031           | 139,118   | 22,763  | 3,776       | 13,115      | 33,561    | 698         | 40.07            | 63.73          |
| Región Pacífico Central                        | 379,003          | 132,980           | 71,700    | 29,697  | 2,213       | 8,626       | 19,896    | 848         | 21.85            | 64.91          |
| Región Huetar Atlántica                        | 551,070          | 193,540           | 109,892   | 27,385  | 7,079       | 13,793      | 34,039    | 1,352       | 40.78            | 64.88          |
| Región Brunca                                  | 461,033          | 201,879           | 110,859   | 35,031  | 6,855       | 10,436      | 37,016    | 1,682       | 20.61            | 56.21          |

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



**Cuadro N° 06**  
**Total de medicamentos despachados<sup>1/</sup>, por área de atención, copias, empresa y medicina mixta,**  
**según región. CCSS 2009**

| Región                                         | Total             | Áreas de Atención |                   |                   |                  | Copias <sup>2/</sup> | Servicios Alternativos |                  |
|------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|----------------------|------------------------|------------------|
|                                                |                   | Hospital          | Consulta Externa  | Urgencias         | Otros Centros    |                      | Empresa                | Medicina Mixta   |
| <b>Total</b>                                   | <b>66,406,321</b> | <b>3,489,783</b>  | <b>45,324,266</b> | <b>10,450,065</b> | <b>3,975,298</b> | <b>14,951,086</b>    | <b>1,595,825</b>       | <b>1,571,084</b> |
| Hospitales Nacionales y Centros Especializados | 7,426,398         | 2,047,449         | 4,623,257         | 657,433           | 92,757           | 1,477,802            | 5,444                  | 58               |
| Región Central Norte                           | 15,216,851        | 381,727           | 10,742,325        | 2,341,752         | 495,167          | 3,972,186            | 728,003                | 527,877          |
| Región Central Sur                             | 21,413,678        | 259,161           | 16,397,607        | 2,465,463         | 1,156,470        | 5,529,219            | 360,967                | 774,010          |
| Región Huastla Norte                           | 2,346,328         | 82,569            | 1,337,765         | 574,879           | 258,413          | 383,510              | 30,979                 | 61,723           |
| Región Chortega                                | 5,271,803         | 114,746           | 3,146,334         | 1,322,835         | 536,046          | 960,924              | 117,031                | 34,811           |
| Región Pacífico Central                        | 4,057,839         | 82,905            | 2,727,570         | 859,333           | 253,341          | 886,936              | 107,620                | 27,070           |
| Región Huastla Atlántica                       | 5,389,153         | 156,296           | 3,631,553         | 1,085,771         | 232,817          | 1,012,152            | 178,410                | 104,306          |
| Región Branca                                  | 5,284,271         | 364,930           | 2,717,855         | 1,142,599         | 950,287          | 728,357              | 67,371                 | 41,229           |

<sup>1/</sup> Incluye medicamentos de centros de salud contratados a terceros.

<sup>2/</sup> Incluidos en Consulta Externa

FUENTE: CCSS. Departamento de Estadística de Salud.



**Cuadro N° 07**  
**Exámenes de laboratorio realizados 1/, por área de atención,**  
**empresa y medicina mixta, según región. CCSS 2009**

| REGION                                         | TOTAL      | Áreas de Atención |                  |           |               | Servicios Alternativos |                |
|------------------------------------------------|------------|-------------------|------------------|-----------|---------------|------------------------|----------------|
|                                                |            | Hospital          | Consulta Externa | Urgencias | Otros Centros | Empresa                | Medicina Mixta |
| Total                                          | 57,625,728 | 10,734,198        | 27,643,145       | 9,786,360 | 7,265,614     | 963,208                | 1,233,203      |
| Hospitales Nacionales y Centros Especializados | 17,985,698 | 7,133,858         | 7,153,247        | 2,776,113 | 829,812       | 39,431                 | 53,237         |
| R. Central Norte                               | 11,549,060 | 1,395,146         | 5,761,513        | 2,040,023 | 1,693,942     | 255,439                | 402,997        |
| R. Central Sur                                 | 12,366,256 | 455,002           | 8,649,223        | 1,394,359 | 1,084,754     | 340,700                | 442,218        |
| R. Huetar Norte                                | 1,375,431  | 112,976           | 525,819          | 231,896   | 435,243       | 16,283                 | 53,214         |
| R. Chorotea                                    | 4,747,705  | 436,213           | 1,825,586        | 1,229,762 | 1,057,635     | 120,981                | 77,528         |
| R. Pacífico Central                            | 3,259,713  | 451,101           | 1,840,020        | 573,819   | 285,840       | 62,380                 | 46,553         |
| R. Huetar Atlántica                            | 3,437,957  | 350,628           | 1,200,706        | 798,975   | 878,317       | 86,140                 | 123,191        |
| R. Brunca                                      | 2,903,908  | 399,274           | 687,031          | 741,413   | 1,000,071     | 41,854                 | 34,265         |

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

# Capítulo III

## Gerencia Médica

## Introducción

Sin lugar a duda, el principal logro de la Gerencia Médica de la CCSS durante el año 2009 fue su capacidad de organización y respuesta oportuna a las necesidades de salud de los asegurados, principalmente ante situaciones imprevistas, como lo fueron el terremoto de Cinchona, en enero anterior, y la pandemia de gripe A H1N1 y la crisis económica mundial.

El esfuerzo tesonero desarrollado por los funcionarios institucionales, tanto del nivel central como de las unidades prestadoras de servicios, no solo permitió desarrollar iniciativas innovadoras que aseguraron que la población contara con atención oportuna, continua y orquestada en todos los ámbitos institucionales.

## Atención de la gripe pandémica H1N1

Como parte de la estrategia que realizó la CCSS para la atención de la gripe pandémica A H1N1, la Gerencia Médica instauró, desde el momento propio del inicio de la emergencia sanitaria, un Centro de Control de Operaciones (CCO). Este ente incluyó la participación de representantes, tanto del despacho gerencial como de las direcciones de sede y estuvo coordinado por la Gerente Médica de la institución.

Mediante reuniones constantes el CCO liderada el monitoreo de la situación de casos de la gripe pandémica en el país, la distribución de personal específico para la atención de la emergencia, así como de insumos de protección para el personal de salud.

También se coordinó la estrategia de vacunación que se utilizó en la atención de esta enfermedad y una serie de acciones estratégicas en diversas áreas de salud y centros médicos, para garantizar la atención pronta y de calidad de los pacientes.

## Lista de espera

La gestión de la lista de espera que realizó la institución durante 2009 fue exitosa; pues, a pesar de la dinámica propia de la lista, el trabajo coordinado por la Unidad Técnica de Listas de Espera y desarrollado por los centros médicos, permitió efectuar, mediante proyectos especiales: 30 mil mamografías, 8 mil cirugías ambulatorias vespertinas, 200 cirugías de retina y vítreo y 6 mil biopsias.

Estos procedimientos redundan en un beneficio directo en la salud de la población, pues de otra manera, estas serían personas que aún no habrían tenido acceso al servicio requerido.

## Desconcentración y Juntas de Salud

**Análisis del Proceso de Desconcentración.** En este periodo se cumplió con una serie de acciones que sirvieron como insumo para elaborar un estudio integral denominado: “Análisis del Proceso de Desconcentración en la Caja Costarricense de Seguro Social (Efectos de la Ley 7852)”. Los resultados generales comprendidos en el documento han sido presentados y, preliminarmente, avalados por el Consejo de Gerencia Médica y el Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerencias, y actualmente se está en su fase final.

## Juntas de Salud

### Elecciones Juntas de Salud

Este fue un año de ardua labor para la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, ya que se llevaron a cabo, a nivel nacional, las elecciones de juntas de salud, logrando una participación de 1026 personas inscritas en los tres sectores: 131 Patronos, 607 Asegurados y 288 Organizaciones. Se obtuvo un total de 15134 votos emitidos, logrando un aumento en la participación de 443 votos obtenidos en el año 2007, lo que representó un incremento de 3%.

Este esfuerzo llevó a elegir a 138 Juntas de Salud y 966 miembros, los cuales van a trabajar de manera complementaria a la administración de los establecimientos de salud del todo el país, en cumplimiento a lo estipulado en el Art. 2 de la Ley 7852.

- **Reforma al Reglamento de Juntas de Salud.** Con el propósito de mejorar, agilizar y resolver una serie de inconvenientes que generaban una serie de problemas a nivel nacional, se propuso reformar el Reglamento de Juntas de Salud, la que se concretó en el tema de elecciones. Esta fue aprobada por la Junta Directiva en sesión 8381, artículo 1º del 17 de setiembre del 2009 y fue aplicada para el proceso recién realizado.

## Ayudas técnicas y tratamientos de radioterapia

Durante el año 2009, la Gerencia Médica autorizó un total de 1.326 tratamientos de radioterapia; distribuidos tanto en el Hospital México (799 tratamientos) y la Clínica Irazú (527 tratamientos).

Además, se brindaron 13 ayudas económicas para tratamientos médicos y procedimientos diagnósticos en el exterior, con una inversión total de \$78.315,78.

Aunado a esto se autorizó la compra de 12 prótesis especiales, no incluidas en el listado de ayudas económicas máximas de la CCSS, lo que incidirá directamente en una mejoría en la calidad de vida de igual número de asegurados.

## Contratos

En materia de contratos, se realizaron pagos por servicios de profesionales extranjeros, especialistas en radioterapia, por un total de ₡119.313.360,53 colones; mientras que por servicios de dosimetría personal externa se invirtieron \$193.159,38 y por pagos de tratamientos mediante acelerador lineal un total de \$1.584.796, esto último benefició a 643 asegurados.

## Disponibilidades médicas

También, la Gerencia Médica analizó la situación que ocurría en diferentes centros asistenciales, en los que se recomendó la apertura de la figura de Disponibilidad, logrando una atención pronta y oportuna; así como regular las listas de espera de los pacientes y mejorando la atención de los mismos:

- Hospital San Rafael de Alajuela (Servicio de Oftalmología)
- Hospital San Vito (Servicio de Anestesiología y Cirugía)
- Hospital San Juan de Dios (Servicio de Patología)
- Hospital de las Mujeres (Servicio de Cirugía General, Servicio de Cuidados Intensivos y Servicio de Medicina Crítica)
- Hospital Nacional de Niños (Unidad de Trasplantes y Servicio de Urología)
- Hospital Max Peralta (Servicio de Neurocirugía, Servicio de Vascular Periférico y Servicio de Urología)

## Programas – Planes – Evaluaciones - Convenios

Durante el presente periodo, la Gerencia Médica presentó diversos planes innovadores para abordar temas de vital importancia para el bienestar de los asegurados de la CCSS, así como evaluaciones de resultados positivos, protocolos para la atención de los pacientes de aplicación nacional en los servicios, y convenios entre países que fortalecen los lazos de amistad y propician el intercambio de conocimiento científico y de experiencias, lo que impacta positivamente en la atención que reciben los asegurados de la Institución. Entre estos temas, debidamente aprobados por la Junta Directiva de nuestra institución, se pueden señalar:

- Evaluaciones de las Jornadas de Producción de Mamografías y Ultrasonidos.
- Evaluaciones del Plan Piloto para la atención de Pacientes Neuroquirúrgicos en jornada ordinaria.
- Estrategias para la Prevención y Control de la bacteria *Clostridium Difficile*.
- Plan para el abordaje dirigido al Incremento de Biopsias en los Servicios de Patología.
- Plan de Gestión Social (PAO-Compromisos de Gestión-Presupuesto)
- Plan para el desarrollo y fortalecimiento de servicios de geriatría en hospitales nacionales, regionales, periféricos y clínicas mayores.
- Protocolo de atención del SIDA.
- Movilizaciones contra el dengue.
- Convenio CCSS-IAFA (Instituto sobre Alcoholismo y Farmaco-dependencia).
- Proyecto de cooperación técnica entre México-Costa Rica para el trasplante de células madre.
- Programa de aprendizaje en red.
- Modelo funcional y organizacional del departamento de oncología en hospitales nacionales y perfil funcional para la atención del cáncer.



*La vacunación contra el virus de la influenza, correspondiente al 2009, comenzó en el mes de febrero y en esta ocasión, se aplicaron 310 mil dosis: 275 mil para adultos mayores y 35 mil a niños que pertenecen a grupos de riesgo (anémicos, asmáticos, con problemas respiratorios, con leucemia, problemas de corazón, riñones, entre otros).*

## Modificaciones a reglamentos de la CCSS

Durante el año 2009, la Gerencia Médica, junto con las unidades técnicas correspondientes, realizó una revisión exhaustiva de diversos reglamentos existentes a fin de hacerlos más eficientes. Así, se modificaron artículos de los siguientes reglamentos:

- Reglamento Juntas de Salud
- Reglamento Formación y Capacitación.
- Reglamento Expediente de Salud.
- Reglamento Comité Central de Farmacoterapia.

## Beneficios para capacitación

En 2009 la Gerencia Médica recomendó la propuesta de 122 beneficios para funcionarios y no funcionarios de la CCSS, con el objetivo de que reciban la formación académica necesaria que les permita actualizar sus conocimientos, aprender nuevas técnicas médicas o especializarse en una nueva disciplina.

## Dirección de Farmacoepidemiología

**Política Institucional de Medicamentos.** Durante 2009, se definieron líneas estratégicas que inciden en la accesibilidad, disponibilidad, y sostenibilidad del Sistema en Medicamentos a través de:

- La participación de la CCSS con profesionales del área de la gerencia como miembros en la conformación de un Comité Subregional de Expertos (a nivel Centroamericano), en pro del favorecimiento accesibilidad, disponibilidad, y sostenibilidad del sistema en medicamentos.
- La participación activa con expertos en medicamentos de la Gerencia de la Institución liderando la elaboración de propuestas sobre definición de bases conjuntas para el suministro eficiente de medicamentos, lo cual se realizó a nivel Subregional (Centroamérica y República Dominicana), estableciendo a través de reuniones de trabajo las líneas y el procedimiento para la negociación de precios y aplicación de buenas prácticas de adquisición de medicamentos de alto costo en forma conjunta. Se participó por tanto activamente en la elaboración del reglamento y términos de referencia para la negociación y compra conjunta de medicamentos en la subregión.

Se logró el desarrollo, de acuerdo a lo anterior, de la primera negociación directa a nivel de la subregión bajo un marco elaborado con laboratorios productores únicos de medicamentos de alto costo.

Se participó en la temática de la sostenibilidad de la atención sobre medicamentos y el desarrollo de esfuerzos panamericanos tendientes a la regulación económica de los medicamentos, introduciendo ideas aplicables en la temática.

**Capacitaciones personalizadas Regiones Chorotega y Peninsular:** Se realizaron módulos en el ámbito de medicamentos y política institucional dirigidos a niveles locales de la red de servicios de la CCSS. El objetivo es fortalecer la Política Institucional de Medicamentos, las actividades del Comité Central de Farmacoterapia, asesorar el uso racional de medicamentos y las buenas prácticas de prescripción, ampliar conocimientos sobre Normativa vigente.

**Elaboración de los requisitos para el registro de oferentes de medicamentos biológicos y bacteriológicos que ingresan a la CCSS.**

**Uso racional de medicamentos.** Se elaboran instrumentos definidos como fundamentales en el apoyo del uso de medicamentos, y se pusieron a disposición de los profesionales en salud de la Institución a fin de facilitar las labores locales de las unidades médicas en la toma de decisiones relacionadas con medicamentos y su uso. Estas herramientas complementarias se realizan en forma paralela a la Lista Oficial de Medicamentos con los medicamentos seleccionados en dicha lista en beneficio principalmente de los usuarios.



*La CCSS desarrolló durante el 2009, toda una logística de distribución con el propósito de que las unidades médicas institucionales dispusieran de todos los insumos para el abordaje de los pacientes y de sus contactos.*

**Elaboración en proceso del libro de Dosis Pediátrica:** Se logró adelantar hasta el grupo terapéutico tres de la Lista Oficial de Medicamentos, este instrumento o herramienta promueve beneficiar el accionar en la población pediátrica, permite la consulta sobre las dosis pediátrica y uso racional de prescripción, dando mayor seguridad en el manejo de los medicamentos en esta población.

**Edición del Formulario Terapéutico:** Este material será de gran ayuda para consulta, sobre todo para el primer nivel de atención (EBAIS), en cuanto a prescripción y a uso racional de medicamentos en general.

**Nueva edición de la Revista Fármacos:** Se lleva un avance de un 50%, se espera su distribución en el primer trimestre del 2010, el objetivo es hacer del conocimiento a los médicos las precauciones del uso de medicamentos disponibles en la LOM en Embarazo y Lactancia, además de las dosis pediátricas de los medicamentos que dispone la institución. Apoya además al Programa de Farmacovigilancia Terapéutica que se implementa en la Institución como parte del Programa complementario a Farmacovigilancia Nacional.

Se desarrolla momentáneamente la versión electrónica que permite un acceso fácil y ágil a información relevante.

### **Desarrollo de líneas estratégicas para la minimización de riesgos con el uso de medicamentos**

**Fortalecimiento al Programa Nacional de Farmacovigilancia-Desarrollo Institucional del Programa de Farmacovigilancia Terapéutica.** Fortalecimiento dado al implementar elementos organizativos y estructurales permitió el desarrollo de procesos conjuntos Ministerio de Salud-CCSS, directamente del Programa Nacional de Farmacovigilancia y su complementario Programa de Farmacovigilancia Terapéutica, que se inicia y se implementa en la CCSS en forma operativa, a fin de minimizar los efectos perjudiciales con el uso de medicamentos.

Implementación del intercambio activo coordinado de información Ministerio-Caja, propiciando alertas tempranas de sospecha de RAM o de fallas terapéuticas, se promueve mantener un observatorio con información relacionada.

Elaboración respecto a Farmacovigilancia un “Estudio retrospectivo sobre la relación de causalidad entre el medicamento anastrozol y las reacciones adversas” como apoyo a la toma de decisiones al Centro Nacional de Farmacovigilancia.

**Elaboración de Estudios de Utilización de Medicamentos.** De acuerdo al uso racional de medicamentos al utilizar un fármaco cada paciente bajo tratamiento farmacológico prescrito, debe recibir el medicamento apropiado para su diagnóstico clínico, la dosis adecuada y durante el periodo de tiempo correcto, al mejor costo individual como social. Para lograr esto se realizan líneas de trabajo estratégicas y se acude a herramientas como los Estudios de Utilización de Medicamentos para conocer la realidad Institucional, por tanto, se promovió la realización de estudios de utilización de medicamentos como instrumentos eficaces que permiten el análisis y evaluación de la Utilización de Medicamentos, su distribución actual, perfiles de uso en el tiempo, tendencias de consumo entre otros. Estos estudios de utilización nos permitieron conocer consecuencias de su uso Institucional en el ámbito médico-farmacológico, social y económico y toma de decisiones relevantes en este marco.

A continuación se enumeran los estudios:

#### **Evaluación Perfil de Consumo Antibióticos Imipenem-Meropenem, Ciprofloxacino y Piperacilina-Tazobactam**

Los antibióticos imipenem-meropenem, Ciprofloxacina y piperacilina-tazobactam corresponden a alternativas de segunda y tercera línea de tratamiento en el abordaje de procesos infecciosos multiresistentes, los cuales habían experimentado un incremento importante en los consumos, así como en las solicitudes de autorización por parte del AMTC.

A través del estudio se identificaron las pautas de prescripción y su apego a los lineamientos de uso en el ámbito Institucional, tendientes a garantizar el uso correcto y racional de dichos medicamentos, pero principalmente a identificar potenciales alternativas que permitieran fortalecer las pautas de prescripción, el uso correcto de los mismos, en aras de evitar el incremento de la resistencia a antibióticos clasificados como de última línea de tratamiento.

#### **Análisis dosis diaria prescrita de las heparinas de bajo peso molecular en los Hospitales México y Rafael Ángel Calderón Guardia.**

El objetivo de dicho estudio era identificar si con la presentación disponible en la LOM se da respuesta a las necesidades de dosificación y prescripción de las heparinas de bajo peso molecular, de manera de garantizar el uso correcto así como racional del medicamento.

A partir de dicho estudio, se solicitó al CCF una ampliación en la presentación de las HBM disponibles en la LOM, a partir de la dosis diaria prescrita.

#### **Estudio de utilización de la terapia antibiótica utilizada en los pacientes con infección por el *Clostridium difficile* en el Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes al 07 julio del año 2009**

Como parte de la política de uso racional y correcto de los medicamentos, específicamente de los antibióticos de última línea se logró identificar como factores coincidentes en los pacientes con *Clostridium difficile* el uso de los antibióticos *Cefotaxima*, *Ciprofloxacina* y *Levofloxacina*.

Dicho estudio permitió implementar medidas tendientes a racionalizar el uso de los mismos, al retomar los criterios de uso establecidos por el CCF.

#### **Estudio cualitativo sobre Inmunoglobulina IV 2.5 G. a nivel hospitalario en la CCSS**

El objetivo es analizar el cumplimiento de las indicaciones de uso para la inmunoglobulina IV 2.5g en los Hospitales: Rafael Ángel Calderón Guardia, San Juan de Dios, Nacional de Niños, México y Max Peralta, durante el mes de enero del 2009.

El análisis corresponde a un estudio de utilización de medicamentos de indicación y prescripción, observacional retrospectivo, que tuvo como justificación el determinar el cumplimiento de los lineamientos de uso Institucional, al ser un medicamento con indicaciones específicas de uso, y de un alto valor económico, que experimentó durante el año 2008 un incremento significativo en su consumo.

#### **Estudios del Área de Farmacoeconomía**

Los recursos destinados al gasto farmacéutico son siempre limitados, por eso es necesario racionalizar el gasto priorizar y definir opciones que representen mayores ventajas económicas como beneficio. Estos estudios son una pieza clave en la Política de Medicamentos y nos permiten ser eficientes en las decisiones que se traducen en mayor beneficio terapéutico a un menor costo asociado.

**Estudio con patologías (AVAC'S):** Al 31 de diciembre del 2009 se tendrá elaborado el estudio de determinación del valor de umbral de AVAC PARA Costa Rica.

La evaluación económica de tecnologías sanitarias (EETS) está siendo impulsada a nivel mundial por las autoridades públicas sanitarias, ya que estas tienen el deber de permitir el acceso a sus ciudadanos en aquellos avances terapéuticos que ayuden a mejorar su salud, conjugado con la sostenibilidad financiera de los sistemas sanitarios públicos. Por esta razón las EETS se han convertido en una herramienta básica como ayuda en la toma de decisiones en materia de salud.

Varios países han incorporado la evaluación económica entre el conjunto de herramientas que guían las estrategias de adopción de innovaciones y toma de decisiones, con este motivo, se está elaborando el documento "*Proyecto AVAC y umbral a pagar por AVAC para Costa Rica*", en el cual se plantean aspectos teóricos y metodológicos, partiendo de una revisión de las guías internacionales con el propósito de ofrecer una propuesta para fijar un umbral a pagar por cada AVAC en nuestro país.

#### **Participación en el proceso de Buena Gobernabilidad en Medicamentos.**

Costa Rica solicitó a la OMS se le incluyera en los participantes a ser evaluados en el proceso global en el manejo de Medicamentos, a fin de tener la evaluación general del nivel

de transparencia y el grado de vulnerabilidad a la corrupción en el país en este servicio Público. Se cumplió con la Etapa I: *Evaluación nacional de la transparencia y el grado de vulnerabilidad a la corrupción*.

Se participó en el taller que induce a la Etapa II del proceso cual es la planificación e inicio de la Elaboración de un *Programa Nacional de Buena Gobernanza* y se definió los componentes básicos de un programa de Buena Gobernabilidad (BGSF), se promueve el marco de conducta éticos; reglamentos y procedimientos administrativos y mecanismos de colaboración Ministeriales y de la CCSS contra la corrupción, al concluir esta etapa se pasaría a la Etapa III: *Ejecución del Programa Nacional de Buena Gobernabilidad* que se espera implementar a corto plazo.

Se estableció en conjunto con el Ministerio de Salud, para el “Desarrollo de la Buena Gobernabilidad de los Medicamentos en el Sector Público” la conformación los equipos de trabajo el *Steering Commtee* y del *Task-force Commtee* con profesionales de Dirección de Farmacoepidemiología, la Gerencia Médica y la Gerencia de Logística.

Se participó activamente en conjunto con el Colegio de Médicos y Cirujanos en el tema de Farmacología y Ética.

#### **Participación del Marco administrativo–legal en relación con el manejo de medicamentos a nivel Institucional**

Se aprobó el Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia, publicado en La Gaceta el día miércoles 11 de febrero del 2009.

Se participó activamente en la formulación de la Ley de falsificación de Medicamentos.

Se presentó una propuesta para un articulado independiente en lo relacionado al Reglamento de Donaciones que sea específico para medicamentos.

Se participó en la revisión del Reglamento Convenio Ministerio de Justicia – Caja Costarricense de Seguro Social (aspectos de manejo de medicamentos).

#### **Participación en el Programa del Congreso Nacional de Médicos 2009**

Como corolario a las labores desarrolladas por la Dirección de Farmacoepidemiología durante 2009 destaca el hecho de que este año se incluyó la participación de funcionarios de esta dependencia en el programa del *Congreso Nacional de Médicos 2009*, convocado por el Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica, con diferentes charlas sobre medicamentos. Esta constituye la séptima participación consecutiva en esta actividad.

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

### **Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento**

#### **Coordinación Nacional de Trabajo Social**

- Programa Ofensores Sexuales funcionando con equipos interdisciplinarios de Trabajo Social y Psicología en Hospitales Nacionales, Regionales y algunos Periféricos.
- Nuevos Perfiles de Trabajo Social en los tres niveles de atención, elaborado
- Censo Nacional de Organizaciones que trabajan en pro de la Salud, 2009, documento

realizado según acuerdo de Junta directiva de la CCSS, se constituye en padrón para Elecciones de Juntas de salud

#### **Documentos de Regulación en proceso de aval institucional**

- Propuesta Instructivo para Trabajo Social Atención en Emergencia Influenza A H1 N1.
- Guía de Atención social a personas portadoras de Tuberculosis pulmonar
- Guía de Atención social a personas con trasplante de hígado.
- Guía de Atención social a personas con VIH /SIDA.
- Guía de Atención interdisciplinaria a jóvenes ofensores sexuales.
- Plan Táctico de Prestaciones Sociales de la Gerencia Médica
- Oferta Básica de Servicios de Trabajo Social en los diferentes niveles de atención



*La Organización Panamericana de la Salud (OPS), entregó en mayo pasado 10.120 tratamientos antivirales a la Caja Costarricense de Seguro Social para enfrentar el virus de la influenza A H1N1. Este gesto de la OPS reforzó el trabajo de aprovisionamiento que realizó la institución para ofrecer tratamiento y profilaxis a los pacientes.*

#### **Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico**

- 25 laboratorios clínicos han sido auditados en los puntos 4.1 al 4.7, 4.9 al 4.11, 5.1 al 5.5 y 5.7 de la Norma ISO 15189
- Actualización de 25 laboratorios en cuanto a la capacidad resolutive
- Se han evaluado 25 laboratorios en las normas mínimas de bioseguridad.
- Se confecciona un Plan de contingencia para la coordinación y capacitación de 230 técnicos de laboratorio a nivel descentralizado.
- Confección del manual para la capacitación de técnicos de laboratorio.
- Asesoría y coordinación para la adjudicación de 110 plazas de Microbiología y Química Clínica a nivel nacional.
- Avance en actualización de instrumentos y algunos manuales.
- Propuesta para realizar un Proyecto de Regionalización Bancos de Sangre (OPS)

#### **Coordinación Nacional de Odontología**

- Análisis del SIVEO-2008, desde el punto de vista geográfico: por regiones y distritos.
- Estudio comparativo de SIVEO-2004 vrs 2008, el cual indica se deben cambiar las estrategias de atención.

- Análisis del SIVEO 2008, desde el punto de vista de grupos de edad por regiones y a nivel de país.
- Cambio de la indicación de uso de sellantes: “Por Riesgo Dental”
- Reformulación del SIVEO y SIRB y establecimiento de una nueva plataforma única.
- Poner en funcionamiento programas de promoción de la salud.
- Capacitación a personal de las necesidades públicas en Epi Info, para investigación.

#### Coordinación Nacional de Farmacia

- La elaboración del manual del Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria: Este documento se validó y se encuentra pendiente la presentación para su respectivo aval.
- Manual de Políticas y Normas de los Servicios de Farmacia: pendiente de validación y presentación para su respectivo aval.
- Diagnóstico Nacional de los Servicios de Farmacia de la CCSS en planta física, recursos humanos, infraestructura, tecnología y seguridad ocupacional. Se elaboró informe final. Pendiente la presentación a las entidades involucradas.
- Taller del Análisis del Quehacer Farmacéutico: **“Identificación de la Labor Gerencial del Jefe del Servicio de Farmacia”**. Se realizó en junio 2009. Se elaboró un informe con los resultados de este taller, para darlo a conocer a las instancias correspondientes y a los participantes.
- Apoyo técnico y administrativo en SIFA a los servicios de Farmacia: cinco cursos avalados por el CENDEISS que corresponde a 117 funcionarios capacitados. Se coordinó e impartió tres cursos de Administración del SIFA y dos cursos SIFA en el Sistema de Distribución de Medicamentos por Dosis Unitaria. Se le ha brindado el apoyo a los Servicios de Farmacia, al día de hoy 96 Unidades Programáticas trabajan con el SIFA de manera oficial (83%).

#### Coordinación Nacional de Enfermería

- Manual sobre Programa para el Proceso de Inducción y Orientación dirigido a las Profesionales de Enfermería que laboran como Asistentes de la Subárea de Enfermería.
- Manual sobre Programa de Inducción para Jefaturas de Enfermería de Nuevo Ingreso, dirigido a Supervisoras Regionales de Enfermería, Directoras (es) de Enfermería de Hospitales Nacionales y Directoras (es) de Enfermería de Hospitales Especializados.
- Manuales Normativos creados, oficializados y aplicados en el campo operativo:
  - Manual Normativo de Visita Domiciliaria de Atención Primaria. Primer Nivel de Atención.
  - Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención.
  - Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.
  - Manual Institucional de Normas de Atención Peri-Operatoria.
- Ficha Familiar, código 4-70-03-0520 / ico-3. Oficializada por Gerencia División Médica en Oficio No 2747. Este instrumento es Primicia para la Institución. Se utiliza en el Primer Nivel de Atención en la Visita Domiciliar.
- Confección del Sistema de Información de la Ficha Familiar Electrónica, conjuntamente con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, desde el 23 de Febrero del 2005 hasta la fecha. La Formalización y Aval al Proyecto para el desarrollo de un Módulo del Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS) para la Informatización de la Ficha Familiar fue aprobada por Dr. Eduardo Doryan Garrón, Presidente Ejecutivo, en oficio No P.E.371-07 del 02 de Febrero del 2007.
- Readecuación y aplicabilidad del Cuadro No 20 “Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)”. Readecuado y Oficializado el 28 Febrero del 2006,

mediante el oficio No 11610 por la Gerencia Médica, el oficio anterior anula el Oficio No 23331. Son actividades que se realizan, en la Visita Domiciliar. Favorece entre otros, la Disminución de Filas, el Sistema de Referencia, la Prevención de Enfermedades y Promoción de la Salud.

- “Lineamientos de Programa de Inducción al personal de Enfermería de Nuevo Ingreso”. Avalados mediante oficio No 39183-2, 39184-2 y 38185-2, suscritos por la Dra. Rosa Climent Martin, gerente médica, dirigido a las Jefaturas de Enfermería a nivel nacional.
- Oficialización de los Formularios: “Instrumento Historia Clínica de Enfermería Peri-Operatoria, código 4-70-03-2700. Instrumento de Enfermería en la Etapa Intra-Operatoria, código 4-70-03-2705. Instrumento de Puntuación de la Escala de Aldrete, código 4-70-03-2740”. Estos documentos fueron oficializados por la Gerencia Médica en el oficio No 35287-4 del 11 de Agosto del 2009.
- Atención, Cumplimiento y Seguimiento a Informe de Auditoría ASS-047-R-2009 del 19 de Mayo del 2009. Evaluación de los Servicios de Enfermería de nuestra Institución. Se está en la Primer Etapa, de este Proceso de Evaluación. Total de Hospitales Evaluados: veintinueve (29)• Atención, Cumplimiento y Seguimiento a Informe de Auditoría ASS-104-R-2009 del 19 de Junio del 2009. Planificación de Compra de Instrumental Médico y Consumibles, así como el Control en la Rotación y Procesos de Esterilización de estos Insumos, Hospital San Juan de Dios U.E. 2102 y Hospital México UE 2104. Evaluación de las Centrales de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos de las Salas de Operaciones de los Hospitales, Clínicas Metropolitanas y Áreas de Salud de nuestra Institución. Se está en la Primer Etapa, de este Proceso de Evaluación, basada en las indicaciones de Auditoría Interna. Total de Centrales de Esterilización Evaluadas: Treinta y tres (33). Contempla, veintinueve (29) Hospitales y cuatro (04) Clínicas Metropolitanas. Total de Arsenales Quirúrgicos de Salas de Operaciones, Evaluados: Nueve (09).
- Instrumentos Elaborados, para Ejecutar la Evaluación de los Servicios de Enfermería.
  - Instrumento de Evaluación, para Visita Domiciliar.
  - Instructivo de llenado. Instrumento para Evaluación, de los Estándares de Salud No 21, 22 y 23, contenidos en el Manual Normativo de Estándares.
  - Instrumento para Evaluar: La Implementación del Manual Institucional, de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Arsenales Quirúrgicos, de Salas de Operaciones.
  - Lista de Cotejo, para Evaluar la Implementación del Manual Institucional, de Normas de Atención Pre-Operatoria.
  - Lista de Cotejo, para Evaluar Cumplimiento de Normas y Lineamientos, Administrativos y Técnicos. Aplicado a Supervisoras Regionales de Enfermería y Directoras (es) de Enfermería de Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos.

### **Coordinación Nacional de Nutrición**

- En materia de capacitación en el ámbito de nutrición, durante 2009 se capacitó a 540 funcionarios en promoción, prevención y atención a la salud. Además, se capacitó sobre la guía práctica para el abordaje de la obesidad; esto para trabajo en grupos para diferentes grupos de población y funcionarios de la Institución en los diferentes niveles de atención de la CCSS. También se capacitó a 60 personas en materia de nutrición especial para cuidadores de personas mayores o discapacitadas, esto en equipo con el Área de trabajo Social de Prestaciones Sociales.
- Elaboración de documentación relacionada con guías y protocolos en alimentación, nutrición y salud:
  - Durante 2009 se avanzó en la elaboración del Plan Institucional para el abordaje integral de las personas con sobrepeso y obesidad (2010-2015). Este permitirá contar con un plan institucional para el abordaje integral de personas con sobrepeso y obesidad durante el ciclo de vida, con enfoque de promoción, prevención, atención y rehabilitación en la red de servicios de salud de la CCSS.

- Se inició el desarrollo de una modalidad de atención integral en salud para poblaciones indígenas e indígenas migrantes.

### Área Salud Colectiva

#### Vigilancia epidemiológica

- Durante el presente periodo se realizó la evaluación del Sistema de Vigilancia de Infecciones Nosocomiales, misma que permitió realizar mejoras sustanciales al mismo.
- Actualización y elaboración de normas clínicas sobre dengue y diarreas; estas se vieron plasmadas en las nuevas guías clínicas sobre estos temas.
- Desarrollo de sistema de Vigilancia temprana en Cinchona, posterior al terremoto del 8 de enero; esto permitió el control y prevención de 10 brotes de enfermedad respiratoria y diarreica en albergues de la zona.
- Desarrollo de sistema de Vigilancia temprana durante la pandemia de gripe H1N1
- Atención de Brote de Clostridium difficile
- Apertura de Piloto Unidad Centinela de Vigilancia Integrada Inmunoprevenibles
- Introducción de Neumococo Heptavalente en <2 a. Proteger población < 2 años.
- Jornada de vacunación contra influenza estacional I trimestre 2009. Proteger población de 8 años y >65 años.



*La doctora Rosa Climent Martin, gerente médica de la CCSS, asumió su rol de profesional en ciencias médicas y se puso a vacunar a los adultos mayores que participaron en la actividad de apertura de la campaña de vacunación contra la Influenza.*

- Capacitación en Gerencia del PAI. 80 profesionales del programa del PAI
- Análisis de datos para coberturas de vacunación en 3 regiones de salud. Producto: 120 profesionales del programa del PAI
- Certificación Costa Rica Libre de Sarampión y Rubéola. Estudios para identificar población susceptible.
- Inventario y dotación de refrigeradoras para fortalecer la red de frío. Garantizar red de frío en nivel local.
- Estimación de necesidades de biológicos por tipo y área de salud a nivel nacional. Producto: 9 talleres con personal del pai de los niveles locales y regionales
- Vigilancia de ESAVI. Producto: 30 profesionales Regionales sobre vacunación segura para la vigilancia de ESAVI

- Capacitación básica en Epidemiología. Producto: 25 profesionales capacitados en Epidemiología. Mayo 2009-Diciembre 2009
- Actualización de Norma de Limpieza y Desinfección y Bioseguridad. Producto: Actualización de profesionales
- Análisis de Cohorte de Tuberculosis. Producto: Identificación de grupos de riesgo y multidrogorresistente
- Elaboración de Protocolo de Vigilancia de Chagas. Guía Clínica de Dengue y Diarrea
- Desarrollo de protocolo Vigilancia para la Implementación de PAL. Producto: Guía Clínica de Dengue y Diarrea
- Reforzamiento de Componente de No transmisibles. Producto: Dotación de dos plazas.
- Sistema Vigilancia de Detección de pacientes con Influenza A H1N1 en Puertos y Aeropuertos. Producto: 10 sistemas implementados
- Participación en el 6to Congreso Científico. 30 trabajos científicos seleccionados al 6to Congreso Internacional de Epidemiología

### **Promoción de la Salud**

#### **Monitoreo y evaluación a las acciones establecidas en el Plan Institucional de Promoción de la Salud**

Se ha brindado asesoría, monitoreo y evaluación para la incorporación de las acciones establecidas en el Plan Institucional de Promoción de la Salud en la Región Brunca y Chorotega, a través de la coordinación con las Facilitadoras Regionales de Promoción de la Salud y la asistencia a sesiones organizadas por el nivel regional donde participan los (as) Coordinadores (as) de las Comisiones Locales de Promoción de la Salud.

#### **Realización de procesos de capacitación en Promoción de la Salud**

A la fecha se han realizado 14 procesos de capacitación, de los cuáles 11 corresponden a la programación anual y 3 se realizaron dadas las solicitudes de instancias como el Ministerio de Educación Pública y CENDEISS, a saber:

#### **Negociación de convenios en los que se promueva una cultura de vida saludable en la población**

Se conformó un equipo técnico para la elaboración del convenio de cooperación técnica entre la CCSS- MEP. En este momento, se han logrado identificar los puntos de encuentro entre la Dirección de Desarrollo Curricular del MEP y la CCSS, y se continúa el proceso de negociación para incorporar las competencias de la Dirección de Recursos Tecnológicos en Educación e Instituto de Desarrollo Profesional ULADISLAO GAMEZ.

Se inició proceso de negociación con el Ministerio de Cultura y Juventud para identificar aspectos comunes entre esta institución y la CCSS.

#### **Elaboración de un registro de instituciones u organizaciones con las que las Áreas de Salud coordinan procesos de Promoción de la Salud**

Se logró consolidar un registro de las instituciones u organizaciones, con las que las Áreas de Salud coordinan para el desarrollo de procesos de promoción de la salud. Dicha información se encuentra disponible en la dependencia del nivel central que direcciona el componente de Promoción de la Salud y permitirá tomar decisiones sobre los procesos a desarrollar en el 2010.

### Gestión Ambiental

- Aprobación de la declaración de la Política Institucional en Gestión Ambiental, III trimestre 2009.
- Base de datos de la Red de Gestión Ambiental Institucional, auditorias realizadas
- Establecimientos implementando plan de gestión ambiental
- Comisiones Regionales de Gestión Ambiental
- Directrices salud ambiental comunitaria
- Aval de la Norma Institucional para la organización y funcionamiento de las comisiones de gestión ambiental
- Cumplimiento normativa DSH y lineamientos de agua potable.
- Implementación del reglamento agua potable.
- Transferencia tecnológica de laboratorios de análisis químico de aguas
- Inventario nacional de mercurio, conferencia de prensa de cierre proyecto Hospitales Libres de Mercurio, medidas sustitución de termómetros.
- Acciones gestión de agua potable y aguas residuales.
- Indicadores consumo eléctrico y consumo de agua.
- Seguimiento ADESOH
- Análisis Red Bag y placas radiográficas.
- Elaboración de una propuesta sobre C neutralidad.

## Dirección de Proyección de Servicios de Salud

- Valoración de recursos y fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional. Asociado a la revisión del perfil funcional del Programa Nacional de Cáncer.
- Trabajo de Campo “Estimación de Recurso Humano en el Hospital San Vicente Paúl con funcionarios de la Dirección Regional Central Norte y Dirección de Redes.

### Elaboración de Estudios Técnicos Especiales.

- Elaboración de estudio de Criterio Técnico de la necesidad de construir un Centro Hospitalario en el Cantón de Turrubares (solicitud de la Presidencia Ejecutiva).
- Elaboración de estudio de valoración de la posible adquisición de un Angiógrafo, para el nuevo Hospital San Vicente de Paúl.
- Estudio separación de las sedes Chomes-Monteverde del Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde (en proceso).
- Presentación de resultados “Estudio necesidades de Recurso Humano de la nueva infraestructura del Hospital de Heredia.
- Estudio de revisión de la solicitud de compra de equipo para el diagnóstico de cáncer, respecto al nivel de complejidad del centro solicitante.
- Estudio de Fortalecimiento del 2º Nivel de Atención de la Sub-Red Metropolitana Noreste (en proceso).
- Estudio de revisión referente a la construcción de Sede 2º Nivel del Área de Salud Desamparados-1.

### Productos Relevantes

- Elaboración de propuesta definitiva de formación de ATAP y Auxiliares de Enfermería para el año 2010 (en conjunto con la Dirección de Red de Servicios de Salud y CENDEISS).

### **Proyecto de re-sectorización nacional utilizando los segmentos censales y elaboración de mapas.**

- Se coordinó con el enlace regional de la Central Sur para retomar la re-sectorización de las AS de la Región Central Sur que a finales del año 2008 iniciaron con el proceso (Puriscal-Mora-Acosta-Alajuelita).
- Se iniciará la re-sectorización de las AS Goicoechea 1 y 2.
- Se elaboró mapa de las construcciones de la Región Pacífico Central.
- Se inicia mapa con la ubicación de las 123 construcciones a desarrollar entre el 2009-2010.
- Sectorización del AS Moravia: está en un 90% sectorizado el distrito de San Vicente, se inició la delimitación de los segmentos censales de los demás distritos del Área de Salud.
- Se inicia proceso para la sectorización del AS Heredia Cubujuquí, se realiza presentación de la actividad a todos los ATAP del Área de Salud.
- Se elaboró mapas con la distribución de Psicólogos por Área de Salud y otro por hospitales.
- Se inició mapa con la redes de servicio como apoyo al estudio de la reclasificación del Hospital Max Peralta.
- Se inician las visita a las cuatro Área de Salud que conforman el cantón de Alajuela, presentando el proyecto de re sectorización al equipo de atención primaria (22 As Alajuela Sur y Alajuela Norte, 23 AS Alajuela Central, 30 Alajuela Oeste.
- Se realizó ajuste al mapa de la Sub-Red Metropolitana.
- Se realizó ajustes al mapa de San Rafael Chomes Monteverde.
- Se elabora mapa de Heredia y AS vecinas (San Isidro y Heredia Virilla).
- Se establece coordinación con el INEC, para que los trabajos de resectorización se encuentren en la medida de lo posible, dentro del cronograma de actualización cartográfica que esta institución realizará.

### **Análisis y proyección de servicios de salud**

#### **Estudios Realizados**

- Estudio Inventario de EBAIS con corte al 30 de junio de 2008: Debido a la solicitud de la Presidencia y la Gerencia Médica, se realiza un trabajo para definir los requerimientos en dos variables concretas: EBAIS conformados y EBAIS proyectados. Se concluye el trabajo, se envía información a todas las Direcciones Regionales y Direcciones de la Gerencia
- Estudio Técnico para definir Fortalecimiento del hospital Nacional de Geriátría y Gerontología: Preparación de material, para atender reunión con la Presidencia Ejecutiva de la CCSS y la Dirección Regional Central Norte.
- Estimación de los RRHH del Hospital de Heredia: Se revisa propuesta de más de 800 plazas diseñada por la Dirección del Hospital San Vicente de Paúl.
- Estudio de Centro Penitenciario:
  - Se diseña propuesta borrador de perfil de complejidad y se socializa con la Comisión del Ministerio de Justicia.
  - Se diseña instrumento para evaluar expedientes en el Hospital Psiquiátrico.
  - Se presenta texto sustituto al proyecto original, para que la Presidencia Ejecutiva lo envíe a la Asamblea Legislativa.

#### **Estadística de Salud**

#### **Mejoramiento continuo de la calidad**

- Diseño de REDATAM: Se finaliza fase de prueba en forma exitosa, completando la carga

total de los años 1997- noviembre de 2008. Presentando a la gerencia el producto final. Se inicia la II Fase del proyecto con la inclusión de la producción ambulatoria y la generación de indicadores.

- Se concluyó la elaboración de las Tablas institucionales, CIE-10 y la de procedimientos.
- Automatización del Cuadro de Urgencias y Cuantificación de Residuos en Establecimientos de Salud de la CCSS.
- Se diseñó el formulario, “Verificación de las Prácticas Quirúrgicas Seguras” acorde con el desarrollo del Programa Cirugía Segura Salva Vidas.
- Diseño de un programa de consultas interactivas en la Web sobre datos de egresos hospitalarios y Atención Ambulatoria (REDATAM): Planeamiento del desarrollo de una nueva metodología para la revisión sistemática de la Mortalidad y Morbilidad Hospitalaria.
- Consolidación de una base de datos única de los años 1998-2008, de los datos de urgencias de la totalidad de centros de salud del país. Revisión de coincidencia de dicha base de datos con datos oficiales publicados para cada año y con las bases de datos segregadas por año. Pendiente proceso de importación de esta base de datos a REDATAM.
- Sistema de notificación de los casos de Influenza A H1N1: Diseño del protocolo de reporte y notificación de casos y el diseño preliminar de Instrumentos de recolección de datos.
- Inclusión de códigos para la codificación de la morbi-mortalidad de la influenza.
- Inclusión de códigos para el control de la producción bajo el modelo de la cirugía vespertina.
- Actualización del Sistema de Médico de Empresa y Medicina Mixta (inclusiones y exclusiones).
- Sistema de información para el registro de los pacientes con influenza AH1N1:
  - Desarrollo e implementación de un Sistema de Información para el registro de datos de Influenza A H1N1, tomando en cuenta los lineamientos para su notificación.
  - Desarrollo e implementación del proceso de integración de la información del sistema de Notificación de casos relacionados con influenza A (H1N1).
  - Integración de una base nacional sobre los casos sospechosos de influenza A H1N1.
- Actualización del SESS, para el registro de la Influenza A H1N1 y la Cirugía Vespertina en las Estadísticas del Egreso Hospitalario.
- Actualización del padrón nacional, correspondiente a los meses de marzo, abril y mayo 2009, a todos los centros que tienen instalado el Sistema de Egreso Hospitalario. ESS. 29 Hospitales y 3 Clínicas.
- Carga de los primeros 7 meses del año 2009 RADATAN, y actualización de datos para los años 2006, 2007 y 2008 debido a correcciones. Se está haciendo pruebas de la herramienta a nivel local antes de cargarlo en la página web.
- Diseño del sistema de reporte de “Actividades de Nutrición” y “Salud Colectiva”. 80% de avance.
- Oficialización formularios: i) Historia Clínica Geriátrica, ii) Traslado Neonatal, iii) Evolución Médica y iv) Crecimiento y Desarrollo en Niños de 12 años.

## Dirección de Red de Servicios de Salud

### INFRAESTRUCTURA: Remodelaciones y ampliaciones

- Remodelación y ampliación de la farmacia del Área de Salud Grecia
- Remodelación de la Sede de EBAIS Getsemaní del Área de Salud San Rafael de Heredia.
- Remodelación de la Sede de EBAIS Concepción del Área de Salud San Isidro de Heredia.

- Remodelación de la Sede de EBAIS de San Juan del Área de Salud Valverde Vega
- Remodelación de la Sede de EBAIS de Río Grande (concepción), Área de Salud Atenas (apoyo comunal)
- Remodelación de la Sede de EBAIS de Escobal, Área de Salud Atenas (Apoyo comunal)
- Remodelación de la Sede de EBAIS del Pacto del Jocote, Área de Salud Alajuela Oeste (Apoyo comunal)
- Remodelación del Servicio de Lavandería y compra de equipo, del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega.
- Readecuación de la Sede Regional para cumplir con la Ley 7600.
- Remodelación del Servicio de Diagnostico por Imágenes del Área de Salud Tibás – Uruca - Merced

### **Construcciones**

- Construcción del Laboratorio Clínico del Área de Salud Poás
- Construcción del Modulo de Odontología de la Sede de EBAIS de Tambor, Área de Salud Alajuela Oeste
- Inicio proceso de construcción del nuevo Hospital San Vicente de Paúl, por parte del ámbito central de La Caja.
- Construcción Centro de Acopio de residuos bioinfecciosos del Área de Salud Santo Domingo

### **Adquisición de lotes**

- Donación de finca para la construcción de la Sede del Área de Naranjo
- Compra de finca para la construcción de la Sede del Área de Santa Bárbara de Heredia
- Aprobación por parte del Consejo Financiero de ¢250.000.000,00 para la compra futura de la finca para la construcción de la Sede del Área de Salud San Isidro de Heredia

### **Lotes recibidos por medio de donación para construcciones**

- Lote en la comunidad del Mesón, para la futura construcción de la Sede de EBAIS, Área de Salud Grecia.
- Lote en la comunidad de Santa Gertrudis, para la futura construcción de la Sede de EBAIS, Área de Salud Grecia.
- Lote en la comunidad de 5 colonias, para la futura construcción de la Sede de EBAIS, Área de Salud Horquetas.
- Lote en la comunidad de San Pablo de Heredia, para la futura construcción de la Sede de EBAIS.
- Lote en la comunidad de San Rafael, para la futura construcción de la Sede de EBAIS del Área de Salud San Ramón.

### **Otros**

- Atención de necesidades producto del terremoto ocurrido el pasado 8 de enero del 2009, afectando principalmente a las Área de Salud: Poás y Santa Bárbara de Heredia con el reestablecimiento de la prestación de servicios en salud; según coordinaciones varias.
- Proceso de alquiler de dos locales, para la reubicación del Servicio de Farmacia, Servicio de Proveeduría y dos Sede de EBAIS en el Área de Salud Alajuela Sur.
- Proceso de alquiler para la reubicación de servicios administrativos y médicos del Área de Salud Poás.
- Reubicación del Servicio de Farmacia en el Área de Salud Poás
- Atención de emergencia en el EBAIS de Poasito, con motivo del terremoto sufrido el pasado 8 de enero del 2009, con lo cual se restableció los servicios a las comunidades cercanas.



*La Caja Costarricense de Seguro Social, a través del área de Ciudadano de Oro, lleva a cabo programas para promocionar estilos de vida saludables entre los adultos mayores en todo el país; aquí vemos don Eduardo Doryan, Presidente Ejecutivo de la Institución, acompañando a los participantes en una de sus sesiones de ejercicios.*

- Proceso de alquiler para la reubicación de servicios administrativos y médicos en el Área de Salud San Ramón.
- Apertura de la Oficina Regional de Planificación en la Sede Regional.
- Fortalecimiento del Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento.
- Fortalecimiento del equipo del EIS a nivel regional.
- Fortalecimiento de la Unidad Regional de Compras.
- Implementación de los primeros Convenios Macro a nivel de regiones en materia de Contratación Administrativa.
- Realización de 58 procesos concursales en materia de Contratación Administrativa (licitaciones abreviadas, licitaciones públicas y compras de escasa cuantía)
- Atención de la Pandemia de Influenza Humana A H1N1 de los casos aparecidos en la Región Central Norte.
- Colaboración a las Áreas de Salud con el fin de mitigar la propagación del Dengue.
- Proceso de re-sectorización del Cantón Central de Heredia con motivo de la reubicación física del Área de Salud Heredia Cubujuquí.
- Inicio del proceso de re-sectorización del Cantón Central de Alajuela
- Aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria a tres centros hospitalarios de la Región Central Norte: Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Francisco de Asís y Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega.
- Implementación de la Clínica de Mama, en el Área de Salud Poás

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

Durante el año 2009, la gestión de la Dirección Ejecutiva del CENDEISSS permitió la renovación del convenio existente entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica en Especialidades Médicas.

Además, se desarrolló el proyecto para la incorporación de la Atención Primaria en Salud Renovada en los planes curriculares de las ciencias de la salud y se elaboró el plan que

permitirá dotar de especialistas que culminan su aprendizaje en 2010 (con y sin contrato de aprendizaje) a los centros asistenciales de la CCSS.

Aunado a esto, se realizó la revisión del Reglamento de Capacitación y Formación de la Caja Costarricense de Seguro Social y se elaboraron un conjunto de normas para el Internado Rotatorio Universitario en la Caja Costarricense de Seguro Social, propuesta que está en revisión por la Comisión para ser presentado a la Gerencia Médica.

En materia de desarrollo del recurso humano, durante 2009 se capacitó a 1.479 funcionarios administrativos, 1.914 funcionarios que laboran en prestación de servicios de salud, 85 que prestan servicio en el área tecnológica y 57 de otras disciplinas, para un total de 3.535 personas.

Además, en el periodo, se formó a 306 administrativos, 166 prestadores de servicios de salud y un total de 360 auxiliares y asistentes técnicos en atención primaria (ATAP), para un total de 832 funcionarios.

Por su parte, los consejos de Educación Permanente, desarrollaron diversas acciones y proyectos en ámbitos específicos:

- **Odontología:** Curso de Inducción al Servicio Social; Curso Mantenimiento Básico de Equipo Odontológico; Curso Actualización en Odontología.
- **Trabajo Social:** Taller Proceso de inter-aprendizaje para la atención de abuso en personas menores de edad; Taller de Gestión y Evaluación de los Servicios de Trabajo Social del Seguro Social; Taller Red Este; Curso Epistemología para la Intervención de Trabajo Social; Curso Atención Psicosocial para Adolescentes con Conducta Sexual Abusiva; Curso Depresión Resiliencia y los Recursos del Entorno; Taller Divulgación Plan Táctico de Participación Social; Taller Plan Gerencial de Capacitación del Recurso Humano en Trabajo Social; Documento: “Desafíos del Consejo de Educación en Trabajo Social 2005-2008”; Documento: “Situación Actual en la Atención del Cáncer, por Trabajo Social”.
- **Enfermería:** Curso Proceso de Enfermería; Curso Desarrollo de Proyectos de Seguridad del Paciente con Metodología de EPQUI; Taller de Oncohematología; Taller de Bioética; Curso Supervisión de Enfermería; Documento: “**Plan Estratégico Consejo Educación Permanente de Enfermería, año 2009**”.
- **Microbiología:** Curso de bacteriología: Criterios para la Jerarquización de muestras y Análisis de las pruebas de Sensibilidad de Antibióticos; Curso Normas INTE-ISO/IS 17025-2005, INTE-ISO/IS 15189-2007; Curso Contratación administrativa; Curso Micología Médica II Módulo; Curso sobre el proceso “Contencioso Administrativo”; Curso Control de Calidad en Química Clínica; Curso “Ajuste de Calibración”; Curso Teórico Práctico Para el Mejoramiento de la Calidad en el Laboratorio Clínico Sección de Química Clínica.

En relación con la Cooperación Internacional, durante 2009 el personal del CENDEISSS trabajó con ahínco en el desarrollo de múltiples iniciativas; entre las que destacan:

- **México**
  - Programa Nacional Salud Mental de la Niñez – Familia y Psiquiatría Infantil. Instituciones contrapartes mexicanas: Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan Navarro, IMSS, UNAM, Instituto Nacional de Psiquiatría de México. Este proyecto pretende la formulación de respuestas en promoción y prevención del surgimiento de nuevas generaciones de personas afectadas por sufrimiento, problemas emocionales, intentos de suicidio, trastornos o dificultades de larga evolución y discapacidad psicosocial; permitir que estas generaciones puedan construir proyectos de vida y

apoyen a la erradicación de pobreza y las repercusiones negativas, factores de riesgo en su salud mental. Así como apoyar el esfuerzo que se realiza en Atención Primaria y en otros niveles de atención. El desarrollo de este proyecto apoyará y reforzará al Programa Salud Mental de la Niñez el cual forma parte integral del Plan Institucional de Salud Mental y responde a una necesidad evidente de contribuir a facilitar, en el caso de los niños y las niñas, a la construcción de estilos de vida saludables a nivel emocional, conductual, afectivo, comunicativo y de personalidades sanas. Se encuentra en ejecución y fue aprobado por la Junta Directiva el 20 de agosto 2009.

- Programa de colaboración y actualización de conocimientos entre los equipos responsables de los Centros de Trasplante de Células Madre del Hospital México y sus homólogos mexicanos. Instituciones contrapartes mexicanas INDRE, IMSS: Centro Médico La Raza. Este convenio busca intercambiar y actualizar conocimientos entre los miembros de los Equipos Interdisciplinarios de Trasplante de Células Madre, mexicanos y costarricenses; sus experiencias, implementando trabajo en conjunto en los campos de cada especialidad, por medio de pasantías, seminarios, intercambio de información, documentación, materiales y reuniones conjuntas, con el fin de que todas estas acciones generen herramientas, investigaciones, protocolos clínicos, que fortalezcan la cooperación entre instituciones de salud de ambos países con un impacto positivo e innovador en el manejo de este grupo de pacientes que genere un efecto multiplicador a nivel nacional, regional y mundial. Este proyecto permite que por medio de un intercambio bidireccional de conocimientos, tanto las instituciones cooperantes mexicanas como el Hospital México, puedan compartir procedimientos comunes en las distintas disciplinas, y replantearse por medio de la reformulación de los protocolos el manejo de problemáticas sensibles de mejorar. Asimismo mejorar los servicios a los usuarios que requieren de un trasplante para garantizarles una buena calidad de vida después del procedimiento. Se encuentra en ejecución y fue aprobado por parte de la Junta Directiva CCSS, el 26 de febrero 2009.
  - Programa gestión tecnológica proyectos Llave en Mano. Institución contraparte mexicana CENETEC. Posee como objetivo el definir y establecer los lineamientos para mejorar la administración y gestión a través de los requerimientos especiales de la dotación integral de infraestructura, equipamiento, mantenimiento en proyectos tipo “Llave en mano” adscritos a la DAPE. Con el desarrollo de este proyecto se espera la incorporación de mejores prácticas, fortalecimiento de los procesos en la gestión y administración de los proyectos de infraestructura, equipamiento y mantenimiento, así como capacitación en especialidades de la arquitectura e ingeniería hospitalaria para el planeamiento, diseño, construcción y equipamiento. Se encuentra en ejecución y fue aprobado por parte de la Junta Directiva CCSS, el 2 de abril 2009.
- **Chile**
    - Seminario de Clausura del proyecto Inclusión modelo de atención biopsicosocial en el CENARE- JICA –Chile. Busca fortalecer la capacidad de apoyo técnico del CENARE basado en un enfoque Biopsicosocial. Mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad física. Al clausurar este proyecto se obtendrá un sistema de intervención terapéutica mejorado ya que los usuarios en edad escolar contarán con una coordinación establecida hacia su escuela de origen y los usuarios de edad laboral habrán recibido orientación vocacional, lo que se resume en una oferta de servicios de Rehabilitación fortalecida. Actualmente, se encuentra en ejecución, aprobado mediante el 28 de agosto de 2009 por la Gerente Médica.

- **Italia**

- Donación hasta por 300.000.00 Euros de la Asociación de Lombardos del Mundo para la ampliación o construcción y equipamiento del área de Traumatología del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, de Liberia. Por medio de la coordinación ágil y oportuna de la Gerencia Médica, la Dirección Médica del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño y de las Unidades de Cooperación Internacional CCSS-MINSA se logró incluir como prioridad 1 al Hospital de Liberia, dentro de la demanda de cooperación internacional solicitada por el MINSA a Italia. Este proyecto fue oficializado por Costa Rica mediante Oficio DM-9330-2009, de fecha 16 de setiembre y se encuentra en espera del visto bueno en Italia.

En materia de Recursos Humanos, la sub área correspondiente del CENDEISSS culminó satisfactoriamente el traslado de 36 plazas de los Médicos Residentes que finalizaron el en el 2008 y 2009 y que firmaron el Contrato de Aprendizaje, a los hospitales nacionales asignados. Asimismo, culminó favorablemente el traslado de siete plazas administrativas.

Durante el periodo en reseña, el Área de Bioética del CENDEISSS desarrolló un exitoso ciclo de capacitación, que brindó nuevos conocimientos tanto a los integrantes de los comités de bioética, como a funcionarios de la institución que han obtenido el certificado del curso de bioética clínica, investigadores que laboran con la institución y profesionales en ciencias de la salud y docentes.

Las formaciones brindadas incluyeron:

- Introducción a la Bioética, brindado tanto en las instalaciones del CENDEISSS, como en la región Brunca.
- Buenas Prácticas en Investigación Clínica
- Metodología de la Investigación
- Medicina Basada en la Evidencia
- Bioética Clínica
- Habilidades de Comunicación (diálogo, negociación, mediación y conciliación)
- Fundamentos de Bioética para docentes

Durante el año, el COIBI analizó un total de ocho estudios, correspondientes a diversos tipos (intervencionales, de epidemiología genética y observacionales descriptivos) y a diversos centros de salud:

1. Consolidación de un sistema de producción *in vitro* de piel humana para pacientes en Costa Rica con diversas afecciones cutáneas
2. Proyecto piloto de utilización del Programa GRADIOR en la rehabilitación neuropsicológica de la población con trauma craneo encefálico.
3. Estandarización de técnicas moleculares para la caracterización genética de los antígenos leucocitarios humanos (HLA) y obtención de frecuencias alélicas y haplotípicas en muestras de donantes de sangre.
4. Aplicación de la cromatografía de gases-espectrometría de masas en muestras urinarias como método de tamizaje de marcadores bioquímicos urinarios y análisis de mutaciones por medio extracción de ADN y secuenciación de ADN proveniente de sangre total, en pacientes con déficit de fructuosa 1-6 difosfatasa.
5. Evaluación de los patrones de utilización y dosificación de fármacos anti-TNF: Estudio retrospectivo de revisión de expedientes de pacientes tratados por artritis reumatoide (Estudio DART, México y Centroamérica).
6. Estudio de fase III multicéntrico, aleatorizado, con observador ciego, realizado con lactantes y utilizando infanrix hexa como vacuna de control.
7. Estudio centroamericano de ovariectomía profiláctica en mujeres menopáusicas.

8. Ensayo clínico aleatorizado para comparar la eficacia analgésica y la tolerabilidad de la dexmedetomidina frente al tramadol en el postoperatorio inmediato en cirugía oftalmológica ambulatoria.

Asimismo, en el periodo 2009, se realizaron múltiples visitas de seguimiento a los investigadores que desarrollan los siguientes estudios:

- Monitoreo epidemiológico multinacional latinoamericano para enfermedad neumocócica invasora
- Detección y caracterización de mutaciones en regiones codificantes del gen ATP7B en pacientes costarricenses con enfermedad de Wilson
- Agregabilidad plaquetaria en pacientes hiperuricémicos pre y post-tratamiento con alopurinol
- Estudio de las sorderas neurosensoriales al nacimiento, en la infancia o en la edad adulta temprana y su eventual tratamiento en pacientes atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital México
- Estudio de las sorderas neurosensoriales al nacimiento, en la infancia o en la edad adulta temprana y su eventual tratamiento en pacientes atendidos en el Servicio de Otorrinolaringología del Hospital México
- Estudio retrospectivo de niños con síndrome de rubéola congénita en el HNN "Dr. Carlos Sáenz Herrera", 2002 - 2007
- Estudio retrospectivo, descriptivo, sobre hospitalizaciones y complicaciones por varicela en el Hospital Nacional de Niños, de enero de 2003 a marzo de 2007
- Socialización genérica y vivencia de la maternidad con hijas e hijos portadores del síndrome de Down atendidos en el Hospital Nacional de Niños durante marzo de 2007
- Características de usuarios de la Clínica de Traqueostomía del HNN, de enero 2003 a julio 2007
- Estandarización del protocolo de ensayo de unidades formadoras de colonias de células progenitoras hematopoiéticas a partir de células mononucleadas de sangre periférica y médula ósea.
- Ensayo clínico aleatorizado para comparar la eficacia analgésica y la tolerabilidad de la dexmedetomidina frente al tramadol y un grupo control en el postoperatorio inmediato en cirugía oftalmológica ambulatoria
- Análisis comparativo de la calidad del empleo del personal en Imagenología de los Servicios de Radiología de los Hospitales: México y San Juan de Dios durante el período de noviembre 2008-enero 2009.
- Monitoreo epidemiológico multinacional latinoamericano para enfermedad neumocócica invasora
- Utilización del programa GRADIOR en la rehabilitación neuropsicológica de la población con trauma cráneo-encefálico referida al servicio de psicología del CENARE"
- Capacidad de decidir de las personas hospitalizadas de forma involuntaria durante el I trimestre del 2008 en el Hospital Nacional Psiquiátrico
- Evolución diagnóstica y manejo terapéutico de la depresión y psicosis posparto de los pacientes egresados del Hospital Nacional Psiquiátrico, durante el periodo comprendido entre 2000-2007

Además, los funcionarios del Comité de Bioética visitaron 41 comités de bioética de igual número de centros médicos, distribuidos en todo el país y en todos los niveles de la red de servicios de salud de la institución.

## Dirección de Centros Especializados

### Laboratorio de Pruebas de Paternidad

- Acreditación del Laboratorio de Pruebas de Paternidad por Ente Costarricense de Acreditación (ECA) por un período de tres años.
- Consolidación del Laboratorio de Pruebas de Paternidad mediante la estabilidad de la Dirección.
- Actualización de los profesionales en microbiología en el uso del Sistema de Analizadores Genéticos.

### Clínica Oftalmológica

- Evaluación y conclusión de la primera etapa del Plan Piloto para el Fortalecimiento de la Capacidad Resolutiva de la Clínica Oftalmológica.
- Inicio de la segunda etapa del plan de la cirugía vespertina con el fin de reducir la lista de espera de cirugías de retina en aproximadamente 160 pacientes.

### Laboratorio de Citologías

- Relanzamiento del proyecto de la ampliación de la Infraestructura del Centro Nacional de Citología, reactivación de permisos del Ministerio de Salud, Colegio de Ingenieros y Arquitectos y Municipalidad de San José. Además, definición de la contraparte técnica del proyecto con base a los profesionales de la Dirección de Servicio de Salud Central Norte.

### Banco Nacional de Sangre

- Celebración del Día Mundial del Donante de Sangre, con actividades de donación en diferentes puntos de San José.

### Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos

- Definición del terreno para la construcción del Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos, el cual está ubicado 100 metros norte de la entrada principal del Hospital Calderón Guardia, este será financiado por la Junta de Protección Social.
- Solicitud formal de recursos a la Junta de Protección Social por parte de la Fundación del Centro de Cuidados Paliativos.
- Elaboración del Anteproyecto Arquitectónico con base al plan funcional.

# Capítulo IV

## Gerencia de Logística

## Introducción

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.

En este sentido y como parte del compromiso de la creación de la Gerencia de Logística, se han establecido una serie de planes que permitan retomar el papel clave que tiene la Cadena de Abastecimiento en la prestación de servicios médicos y administrativos, lo cual procura dar un valor agregado en los servicios de salud.

Por la necesidad de ser eficiente en la Cadena de Abastecimiento y en procura de un mejor servicio a las Unidades de Salud y Administrativas, se tiene el compromiso de incorporar dentro de la gestión la valoración y mejoramiento de factores claves como:

- El fortalecimiento de la administración de los procesos.
- La importancia de la Cadena de Abastecimiento dentro de los Servicios de Salud.
- El rediseño de la actividad contractual.
- La integración con los proveedores en la Cadena.
- La orientación del Sistema a la satisfacción del usuario con eficiencia y productividad.
- La identificación de la distribución de competencias.
- El reforzamiento de la planificación y adquisición de bienes y servicios, en concordancia a los beneficios tangibles en cuanto a reducciones de costos.

Dentro de los factores de éxito, destaca dentro la Gerencia de Logística la importancia del desarrollo individual y colectivo de sus colaboradores, para lo cual durante este período se ha estimulado no solo la excelencia en el desempeño de sus labores, sino que ha implantado las herramientas correspondientes para establecer las necesidades de capacitación para sus funcionarios, en procura de un ambiente de responsabilidad, seguridad laboral y la creación de ambientes de trabajo que promuevan relaciones de trabajo efectivas.

En el presente informe, se observan los resultados de los cambios para el mejoramiento de la gestión y el desempeño de los principales indicadores de la Cadena de Abastecimiento.

## Mejora de la logística en la cadena de abastecimiento según el marco de acción

De acuerdo con los antecedentes que se indicaron en el punto anterior, los objetivos de la Gerencia de Logística se enfocan a transformar la gestión de abastecimiento institucional, esto es, racionalidad en las compras, uso adecuado de los recursos institucionales, incremento de la eficiencia y eficacia de almacenamiento y distribución, integración de procesos y sobre todo servicio a nuestros usuarios.

De tal manera, a continuación se presentan las actividades de mejora que se han desarrollado según el ámbito de acción:

### Fortalecimiento del Proceso Abastecimiento Institucional

El tema del abastecimiento se constituye en uno de los elementos estratégicos para la Calidad de los Servicios de Salud, por lo que la Gerencia se propuso sustituir el esquema reactivo por una estrategia pro-activa de abastecimiento, que minimice la aparición de “ceros” de los medicamentos almacenables o categoría “A” en los centros de salud; como parte de estos elementos se constituyen la Política de Compras de Medicamentos (Aprobada por la Junta Directiva de la Institución, en sesión N° 8298, Artículo 36° celebrada el 13 de noviembre del 2008.), que a su vez origina el instrumento denominado “Marco Procedimental”, donde las Gerencias de Logística y Médica conforman el Comité de Abastecimiento integrado por actores claves de ambas Gerencias, asimismo se incorporan lineamientos e indicadores, que permiten dar seguimiento a la gestión del abastecimiento institucional con el fin de propiciar la disponibilidad de productos en la red de servicios.

Las mejoras que se documentan en este informe, obedecen a las disposiciones, adoptadas y puestas en práctica en la cadena de abastecimiento:

- Integrar en los sistemas de información el nivel de abastecimiento local y central.
- Implementación de actividades en la distribución y transporte de productos.
- Alinear y administrar los objetivos y proyectos de abastecimiento, en conjunto con los participantes.
- Mejora del control y seguimiento de los medicamentos e implementos médicos desabastecidos.
- Desde la perspectiva de proveedor interno, la Gerencia mantiene estricto control sobre las plantas de producción.
- Integración de la información en los procesos de toma de decisiones, utilizando los indicadores de gestión que hoy posee la logística institucional.
- Empoderamiento de los participantes en el Ciclo de aprovisionamiento: capacidad de gestión y toma de decisiones.

Para evaluar la gestión, se determinó un esquema de evaluación del nivel de abastecimiento, donde se observan parámetros de gestión inadecuada ( $< 94\%$ ), regular ( $\geq 94\%$  pero  $< 96\%$ ), adecuada ( $\geq 96\%$  pero  $< 98\%$ ) y sobresaliente ( $\geq 98\%$ ). En este sentido, se ha logrado que el abastecimiento de los medicamentos se encuentre en el rango de “Gestión Sobresaliente”, lo cual demuestra, sin duda, el compromiso de esta Gerencia con los usuarios finales, donde además, se tiene como meta que no falten productos para pacientes crónicos o bien que se caracterizan por ser medicamentos o implementos vitales.

## Mejora de la planificación y programación de compras

Uno de los elementos que aportaba más riesgo a la labor de abastecimiento, era precisamente la planificación y programación de compras, esto por cuanto las cantidades a comprar se determinaban por medio de despachos y no con base en los consumos. Asimismo no se incorporaba, a la metodología, variables de tipo epidemiológico (número de pacientes, crecimiento de los pacientes y dosis de productos), con lo cual se propiciaba que el Almacén estuviera en la obligación de mantener una cantidad de inventario suficiente para hacerle frente a los riesgos mencionados.

Para transformar la planificación y programación de las compras, el nuevo modelo desarrollado proporciona información veraz y confiable, para estimar con un nivel confianza



*El personal del área de salud de Santa Bárbara de Heredia fue galardonado con el premio Humanitario 2009, gracias a su invaluable trabajo en la atención de las víctimas del terremoto en Cinchona.*

mayor, a la hora de cuantificar las cantidades a comprar, basado en fuentes de información que fortalecen los datos actuales, así como, en la toma decisiones a la hora de establecer la forma de recibir entregas parciales de los proveedores según las necesidades institucionales, a fin de no generar sobre-existencias de inventario o desabastecimiento.

Las ventajas de este nuevo modelo para determinar la cantidad a adquirir, son las siguientes:

1. Las cantidades a comprar reflejan el comportamiento del consumo.
2. Permitir un ajuste a los presupuestos de despacho en función de los consumos.
3. Orienta hacia un análisis particular para cada grupo, familia o medicamento específico como complemento de las herramientas y fuentes de información utilizadas.
4. Mitiga los riesgos producidos por sobre existencia o desabasto.
5. Reduce los costos de inventario, al propiciar el ingreso de las cantidades adecuadas a los inventarios institucionales.
6. Satisfacción de las necesidades de los centros de salud.

#### **Cambios que propicia el nuevo modelo de planificación:**

1. En las condiciones de compra anteriores, se establecían dos entregas, una cada seis meses; con el nuevo modelo se propone realizar compras con entregas variables según las necesidades, procurando que el inventario sea regulado.
2. El nuevo modelo establece una metodología que determina un esquema de planificación variable, según las características del artículo; por ejemplo: compras prorrogables, compras según demanda y compras por consignación.
3. Con el modelo anterior, se planificaba con datos de despachos, presupuesto de despachos y su comportamiento promedio, bajo el nuevo modelo, se introduce información de consumo, datos epidemiológicos, historial de compras, líneas de tendencia y las existencias que se tienen en los niveles locales.
4. Mayor articulación entre el Área de Planificación y el Área de Almacenamiento y Distribución, donde se definen aspectos como: tipo de empaque, rotación del inventario y sobre todo decisiones en cuanto al uso de productos alternativos cuando se tenga sobre existencias de estos, favoreciendo la eficiencia en la utilización de los recursos.

## Mejora de la logística de almacenamiento y distribución

Se introducen nuevas políticas de almacenamiento, orientadas a reforzar el cumplimiento del nuevo Modelo de Planificación y reforzamiento del Control de Inventarios. En este sentido, seguidamente se citan las disposiciones que inciden de forma positiva en la gestión:

- a) Identificación de los riesgos durante la entrega, almacenaje y distribución, lo cual se pone en evidencia en cada Estudio Técnico de Planificación para iniciar la compra, por lo que la jefatura del Almacén General, mantiene una comunicación fluida y constante con el área de planificación de suministros, con el fin de que los resultados en la gestión de distribución y custodia de los productos sean conocidos por las partes, esto es: resultados en materia de rotación, productos con una rotación menor a la esperada, sobre-existencias o faltantes.



*La respuesta institucional a la emergencia presentada con el virus de la influenza A H1N1 fue tan rápida, que permitió generar alianzas con productores para lograr un buen y ágil abastecimiento de medicamentos e insumos de protección.*

- b) Adicionalmente a los controles actuales, se crean y automatizan otros reportes que van a reforzar la gestión de inventario:
  - 1. Riesgo de Vencimiento según Lote.
  - 2. Rotación por producto.
  - 3. Mercancías próximas a recibir.
- c) Se realizó una evaluación desde la perspectiva interna de la logística de transporte y distribución de suministros hospitalarios (Resultados de la disposición e), punto 4.2 del DFOE-SOC-105-2009 de la Contraloría General de la República), poniendo en evidencia los riesgos en que se incurren al transportar los productos, permitiendo enfocar con mayor precisión las actividades que la administración debe realizar para desarrollar la distribución y que puedan incidir en la prestación de un servicio eficiente y oportuno.

Las actividades de mejora responden al diagnóstico realizado, en cuanto a estandarización de protocolos de carga, transporte y descarga de los productos.

- d) Para efectos de control y seguimiento, en el Marco Procedimental se establecieron indicadores, con sus respectivos parámetros de cumplimiento, que incide sobre la capacidad de almacenamiento, los cuales se citan a continuación:
1. Rotación de Inventario.
  2. Facturación de Servicios de Almacenamiento por Terceros
  3. Cantidad de Extrapedidos
  4. Efectividad en la Distribución.

#### Aprobación y puesta en marcha de la Política de Compra de Medicamentos

Dada la aprobación de la Política de Compra de Medicamentos (aprobada por la Junta Directiva de la Institución, en sesión N° 8298, Artículo 36° celebrada el 13 de noviembre del 2008, contemplando los nuevos lineamientos de los procesos de planificación, programación, adquisición, almacenamiento y distribución y control de los medicamentos abastecidos por el Nivel Central y Local.), la cual tiene como objetivo garantizar la disponibilidad y accesibilidad continua de los medicamentos, se logró que la Gerencia de Logística por medio de sus unidades técnicas participara activamente, ya no solo en la compra de productos almacenables, sino también en la Lista Complementaria, entonces llamada En Tránsito ("Z"), propiciando con ello la integración y enfoque.

La integración de la gestión de compra de los medicamentos adquiridos por el Nivel Local y el Nivel Central, permite identificar productos y procedimientos de compra utilizados, el uso de los recursos presupuestarios y comportamiento de los precios de compra.

Asimismo, producto de la aplicación de la Política de Compra se propone que el Nivel Central adquiriera algunos medicamentos de alto costo, mediante la negociación de precios con entregas directas, logrando apoyar la gestión de compra local y un mejor uso de los recursos asignados.

Para la identificación de los medicamentos a adquirir por parte del Nivel Local, se realizó una investigación de campo en los Establecimientos de Salud con mayor volumen asignado de presupuesto durante el año 2008 para la compra de fármacos Complementarios "Z" y los de uso de prescripción Específica "No LOM", los cuales presentan más del 90% según el presupuesto asignado, dichos centros de salud estudiados se describen en el siguiente cuadro:

**Cuadro N° 1**  
**Unidades locales con mayor asignación presupuestaria**  
**para la compra de medicamentos y fármacos especiales- Año 2008**  
**Datos en millones de colones**

| Nombre<br>Centro Médico           | Cuenta Presupuestaria 2009 |                                | Presupuesto<br>Asignado | % Asignado  |
|-----------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-------------------------|-------------|
|                                   | 2203<br>Medicamentos       | 2245<br>Fármacos<br>Especiales |                         |             |
| Hospital San Juan de Dios         | 1.500                      | 2.400                          | 3.900                   | 33.84%      |
| Hospital Dr. Calderón Guardia     | 1.100                      | 1.600                          | 2.700                   | 23.43%      |
| Hospital México                   | 1.000                      | 1.500                          | 2.500                   | 21.69%      |
| Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera | 1232                       | 182                            | 1.414                   | 12.27%      |
| Hospital Dr. Max Peralta Jiménez  | 250                        | 600                            | 850                     | 7.38%       |
| Hospital San Rafael de Alajuela   | 160                        | 0                              | 160                     | 1.39%       |
| <b>TOTALES</b>                    | <b>5.242</b>               | <b>6.282</b>                   | <b>11.524</b>           | <b>100%</b> |

Por otro lado, de acuerdo con el Catalogo General de Suministros y datos obtenidos en los Establecimientos de Salud citados en el cuadro anterior, 83 medicamentos conforman la Lista Complementaria o categoría “Z”, de los cuales 72 de ellos son adquiridos. Mientras tanto los denominados “No LOM”, que corresponden aproximadamente a 347 presentaciones farmacéuticas, únicamente se reportan 174 como comprados. Es decir, 246 medicamentos son consumidos por el Nivel Local, además de los llamados LOM almacenables, de los cuales se concluye que 31 pueden ser adquiridos o negociados por parte del Nivel Central, mediante procesos concursivos que puedan generar economías de escala.

Como política de compra y con el fin de obtener economía de escala, se propone adquirir –desde el Nivel Central- medicamentos que alcancen el monto de la licitación abreviada y pública, y la compra mediante procesos concursivos regulares y el denominado “Convenio-Marco”, que busca agrupar la necesidad de los Establecimientos de Salud, bajo el objetivo de la negociación conjunta de precios.

Por lo tanto, se ha definido en una primera etapa la adquisición de:

1. Siete medicamentos mediante licitaciones abreviadas, utilizando la Ley 6914 (al contarse con proveedores debidamente registrados en el registro de proveedores).
2. Dos medicamentos mediante licitación pública.
3. Dos medicamentos mediante la licitación pública bajo el procedimiento denominado “Convenio- Marco”  
(El detalle se muestra en el cuadro N° 2)

Cabe señalar, que la adquisición de estos fármacos se realiza con recursos del Nivel Central, y además, una vez obtenidos los resultados de estas compras, se evalúa continuar con el proceso de adquisición para los siguientes años.

A continuación, se muestran los fármacos que se encuentran en proceso de programación o compra:



*En setiembre de 2009, inició operaciones el segundo acelerador lineal en el Hospital México, cuya inversión superó los \$3,5 millones, el cual es de tecnología de última generación y representa un gran paso para la atención de los pacientes con cáncer.*

**Cuadro N° 2**  
**Adquisición de medicamentos “No LOM”**  
**a negociar por parte del nivel central**

| Medicamentos a Adquirir mediante Ley 6914                            |                             |                                           |                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| Código<br>“NO LOM”                                                   | Nuevo Código<br>Almacenable | Descripción                               | Estimado<br>anual recursos<br>presupuestarios<br>(millones de colones) |
| 1-11-41-0006                                                         | 1-10-41-4653                | Trastuzumab 440 mg/fco<br>Inyectable      | 2.682,0                                                                |
| 1-11-41-0021                                                         | 1-10-41-0935                | Imatinib 400 mg / tabletas                | 2.552,0                                                                |
| 1-11-14-0003                                                         | 1-10-41-4138                | Etanercept 25 mg / fco amp.<br>Inyectable | 183,0                                                                  |
| 1-11-41-0038                                                         |                             | Adalimumab 40 mg jeringa                  |                                                                        |
| 1-11-11-0003                                                         | 1-10-07-1770                | Clopidogrel 75 mg tableta                 | 442,0                                                                  |
| 1-11-48-0001                                                         | 1-10-48-0455                | Deferasirox 500 mg                        | 502,0                                                                  |
| 1-11-41-0009                                                         | 1-10-41-3235                | Rituximab 100 mg/fco amp.<br>Inyectable   | 154,7                                                                  |
| 1-11-41-0037                                                         | 1-10-41-3236                | Rituximab 500 mg/fco amp.<br>Inyectable   | 395,9                                                                  |
| Medicamentos a Adquirir mediante Licitación Pública                  |                             |                                           |                                                                        |
| 1-11-41-0034                                                         | Temozolamida                |                                           | 632,0                                                                  |
| 1-11-32-0008                                                         | Octreótido                  |                                           | 423,2                                                                  |
| Medicamentos a Adquirir mediante Licitación Pública (Convenio Marco) |                             |                                           |                                                                        |
| 1-11-41-0031                                                         | Letrozol                    |                                           | 299,4                                                                  |
| 1-11-32-0017                                                         | Octreótido                  |                                           | 94,2                                                                   |
| GRAN TOTAL                                                           |                             |                                           | 8,360,4                                                                |

Fuente: Gerencia de Logística; Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Finalmente, con la Política de Compra Medicamentos se fortalece e integra la gestión de compra y abastecimiento de medicamentos de los Establecimientos de Salud, y se introducen valores de calidad, negociación de precios y entregas puntuales.

## Transformación de la gestión de compras

Durante el primer semestre de 2009, se consolida la transformación del proceso de adquisición de Bienes y Servicios a las necesidades de la logística actual y las condiciones de mercado, además, de la consolidación de los procesos de compra de medicamento y de implementos médicos, lo cual está en concordancia con los principios de eficiencia y eficacia establecidos en la Ley de Contratación Administrativa. Para alcanzar estos objetivos, el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios ha dirigido sus esfuerzos a tres aspectos:

1. Integración del proceso de compras: Con el propósito de optimizar el uso de los recursos

del proceso adquisición de bienes y servicios, se integra las compras de los medicamentos y los implementos médicos, lo cual da por eliminada la duplicidad de funciones que se daba y se reduce los tiempos de ciclo.

2. Rediseño de la actividad contractual: Con el propósito de optimizar la gestión de compra, se levantan procesos y se adecuan según los niveles de competencia de las áreas que participan.
- **Contratos prorrogables:** Como parte de la estrategia de mejora del abastecimiento, se implementan y operativizan las modalidades de concursos prorrogables. En cuanto a resultados, durante el primer semestre se dan los primeros concursos a evaluar (se tiene 100 concursos bajo esta modalidad), donde a la fecha se tiene uno debidamente prorrogado y en dos, se tomó la decisión de realizar un nuevo concurso, con el afán de salvaguardar los principios de eficacia, eficiencia y el interés público.

Los contratos prorrogables son el resultado de la aplicación de los procedimientos de contratación administrativa previstos en la Ley de contratación y su reglamento, cuya vigencia de ejecución se prevé desde el cartel por un periodo de un año (comprensivo de los plazos e intervalos entre las entregas pactadas), con posibilidad de ejecución en los siguientes tres años al término de dicho periodo, para un total de cuatro años de contrato, reservándose la Administración la potestad de continuar ejecutando el contrato en la forma dicha, siempre que no exista incumplimiento de alguna de las partes, se ejecute en las mismas condiciones o el mercado consultado al efecto no advierta mejores opciones de compra.



*El Presidente de la República de Costa Rica, doctor Óscar Arias Sánchez, ministros y autoridades de la CCSS visitaron e inspeccionaron las obras en construcción de la última etapa del hospital Enrique Baltodano en Liberia.*

- **Convenio Marco:** Como parte del desarrollo de la Política General de Medicamentos, se encuentra en proceso de “Convenio Marco” y se espera tener resultados para el segundo semestre del año.
- **Contratos por Consignación:** Bajo esta modalidad de compra se tramita el Contrato de Prótesis Ortopedia; como ventaja principal de esta modalidad, es que se tiene inventario disponible y se paga por consumo real.

Los contratos por consignación se definen como aquella modalidad de compra de suministros mediante la cual el contratista se compromete a entregar un lote inicial del objeto contratado, ante la unidad usuaria, y conservar un inventario o stock suficiente para restituir de forma inmediata aquellos componentes o elementos consumidos durante la fase de ejecución contractual, asumiendo aquél los riesgos relacionados con las variaciones periódicas de consumo que determinen las necesidades reales de la unidad. El plazo de ejecución podrá ser hasta cuatro años y los pagos se realizan contra consumo efectivo.

3. Implementación de los indicadores de gestión: Se introduce la filosofía de indicadores gestión (cuantitativos y cualitativos), que miden la eficiencia, costos incurridos y los tiempos de respuesta de los procesos.

### **Revisión y mejora del Marco Reglamentario de la Actividad Contractual**

De acuerdo con los compromisos institucionales de esta Gerencia, como órgano técnico institucional en materia de contratación administrativa, ha procurado realizar un proceso de revisión y mejora del marco jurídico institucional que regula la actividad contractual de la Caja, procurando instrumentos que respondan a nuevas estrategias de abastecimiento, cambios normativos, a la dinámica del mercado determinado por los proveedores institucionales y el comercio internacional y al ambiente de control, integrando prácticas y políticas mediante una gestión institucional coherente y eficiente.

Dicha labor de revisión y reforma, ha comprendido los instrumentos jurídicos que a continuación se detallan:

- a) Condiciones Generales para la Actividad Contractual: Aprobada por Junta Directiva mediante artículo 6° de la sesión 8335 celebrada el 26 de marzo de 2009 y publicada en La Gaceta N° 73 del jueves 16 de abril de 2009. Mediante acuerdo de artículo 31° de la Sesión N° 8369, celebrada el 6 de agosto del año 2009, publicado en La Gaceta N° 160 del 18 de agosto de 2009.

De acuerdo con los objetivos de este instrumento jurídico, se busca responder a la normativa vigente y a su naturaleza jurídica, simplificar los trámites, generar agilidad y congruencia a la gestión administrativa, reforzar la planificación y fiscalización de contratos por parte de las unidades institucionales responsables y finalmente, fortalecer el concepto de proveedor como colaborador en la satisfacción del interés público.

Este instrumento incluye las disposiciones necesarias que complementan la reglamentación vigente y los principios generales de la compra y gestión administrativa, y propicia la rectoría funcional de los órganos institucionales especializados según su competencia para definir pautas uniformes en los objetos de compra.

- b) Instructivo Régimen Sancionador: Mediante oficio GL-25.910-2009 del 07 de julio del 2009 y publicado en La Gaceta N° 149 del 03 de agosto de 2009, se emite un instrumento jurídico institucional que permite a la Administración, ofrecer coherencia y uniformidad en la gestión administrativa sancionatoria que desarrolla los diferentes órganos de la Institución dentro del esquema de la contratación administrativa, además, de propiciar la transparencia en dicha gestión.

Su alcance es conformado como un instructivo, de carácter interno, por medio del cual se desarrollan disposiciones de carácter general en la aplicación institucional del régimen sancionador, civil y administrativo, aplicable a proveedores y contratistas de la Caja, derivado de las contrataciones administrativas realizadas con fundamento en la Ley 7494 y 6914 y comprende pautas de fiscalización del contrato, investigación preliminar y procedimiento administrativo.

- c) Modelo de distribución de competencias: Aprobado por Junta Directiva mediante el artículo 7° de la sesión 8339 celebrada el 16 de abril de 2009 y publicado en La Gaceta N° 80, del lunes 27 de abril de 2009. Este modelo garantiza una gestión administrativa eficiente, adecúa la estructura administrativa de compras a los cambios normativos y su capacidad instalada, unifica y parametriza criterios de competencias en la estratificación de facultades para realizar procedimientos de compras y adjudicación, y define las competencias jerárquicas para emitir otros actos administrativos.

Corresponde su alcance, a las compras realizadas al amparo de la Ley de contratación y su reglamento, así como a la Ley 6914 y el reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, reactivos y envases. Establece la programación y planificación de necesidades a nivel regional y por Direcciones. Se reorganiza la distribución de unidades de compra en los distintos niveles de competencia y establece competencias para otros actos administrativos derivados del régimen de contratación administrativa.

## Análisis de resultados de los indicadores de gestión logística

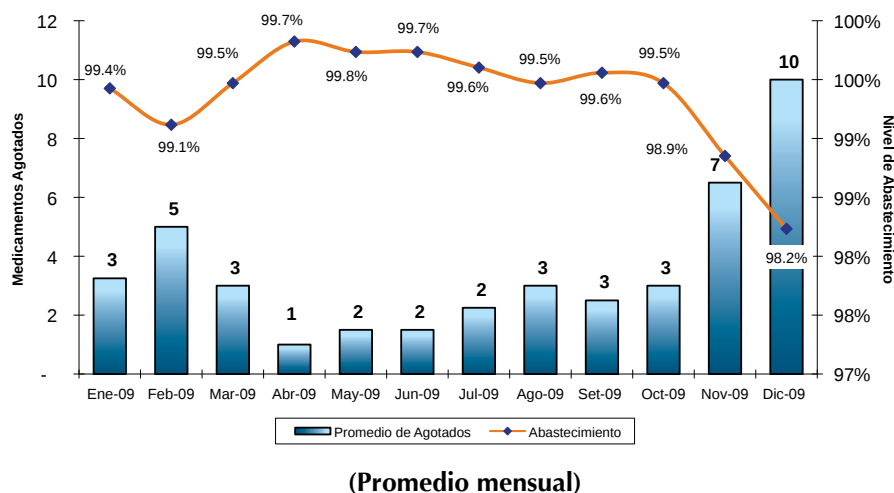
Los indicadores del desempeño, muestran los resultados de las operaciones logísticas relacionadas con las áreas de abastecimientos (abastecimiento, inventario, almacenes, nivel de gasto y control de calidad), es decir, son aquellas prácticas e implementaciones que responden de forma directa al objetivo sustantivo de la Institución en cuanto a los servicios asistenciales de salud aunque, en apariencia, se haga de modo indirecto.

El seguimiento y control de estos indicadores, garantizan éxito del funcionamiento de la Cadena de Abastecimiento, asociados a los objetivos de optimizar los costos operacionales, reducir los tiempos de compra y mejorar la posición competitiva de la Institución respecto al mercado. A continuación, se muestra resultados de gestión que permite evaluar los logros o la identificación de falencias para la aplicación de los correctivos necesarios.

### Indicadores 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 98%, que de acuerdo con los parámetros establecidos, se encuentra en una gestión sobresaliente ( $\geq 98\%$ ), tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

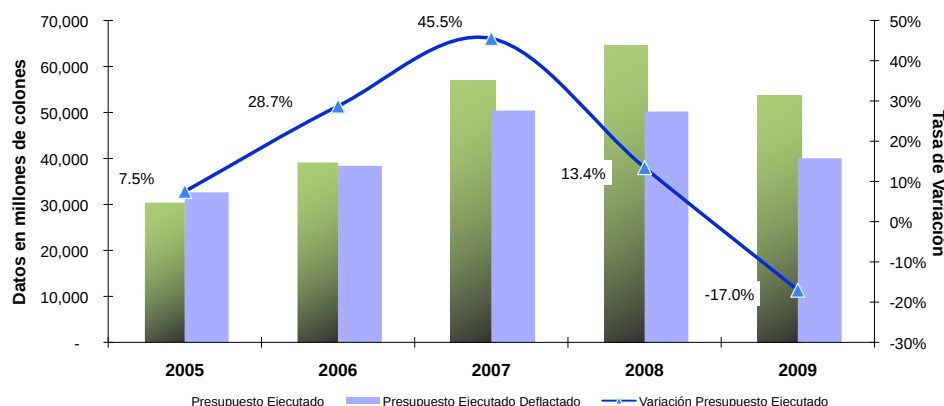
**Gráfico N° 1: Nivel de abastecimiento de los medicamentos esenciales**



Fuente: Gerencia de Logística.

Respecto a la ejecución de los recursos, durante periodo 2005-2008 (ver gráfico siguiente) se observa un crecimiento en la tasa de variación anual del presupuesto nominal de los medicamentos entre 7.5% y el 45.5%, no obstante para el año 2009, la misma decreció en -17%, que a pesar de que se obtuvo una inflación 4.05% y una variación del presupuesto en términos reales de 25%, se logró gestionar un abastecimiento por encima del 99.37% en promedio.

**Cuadro N° 2: Presupuesto ejecutado (almacenables)  
(Datos a diciembre de cada año)**

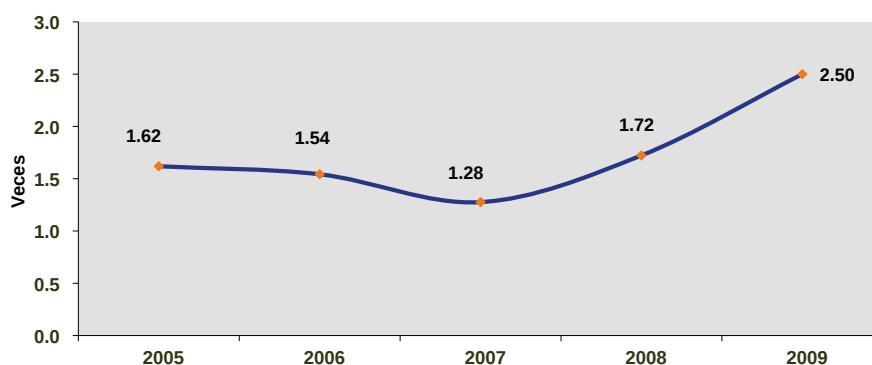


Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

### Indicadores de logística de almacenamiento

En cuanto a la "Rotación del Inventario", el siguiente gráfico ilustra su comportamiento promedio mensual, en el periodo comprendido del año 2005 al año 2009:

**Gráfico N° 3: Indicador rotación del inventario  
(Promedio mensual)**



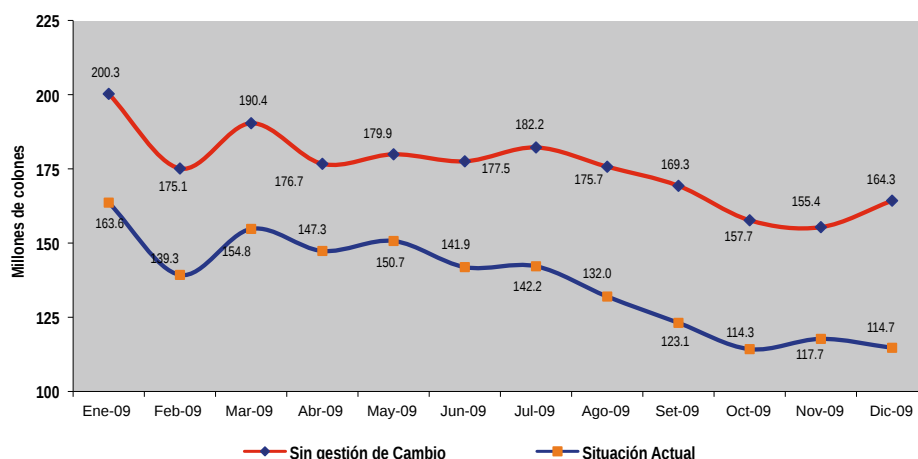
Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Como se puede observar durante el periodo en estudio y en comparación a años anteriores, este indicador muestra una mejora sustantiva puesto que el inventario logró rotar cada 146 días (2.50 veces), lo cual es producto de las políticas de optimización del inventario dada la mejora en la planificación de las compras, mayor rotación de las entregas y mejoras en la logística de distribución.

Por otro lado, durante el año 2009 se continuó con el plan de desarrollo del Almacén Regional de Puntarenas, con el objetivo de convertir este almacén en un centro estratégico de la gestión de almacenamiento y disminuir los costos de la facturación de bodegaje por terceros.

En este sentido, el siguiente gráfico muestra el comportamiento de la “Facturación de Almacenamiento Rentado” entre la “Gestión Actual” y “Sin Gestión de Cambio” (Se define como la gestión natural de almacenar en la bodega de la Uruca (ALDI), de Terceros (DHL) y de Puntarenas, sin considerar el valor de la mercadería, la rotación y el volumen; además, sin el funcionamiento del Almacén de Puntarenas.), es decir, sin el establecimiento de políticas de optimización de los niveles de inventario y la logística almacenamiento:

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



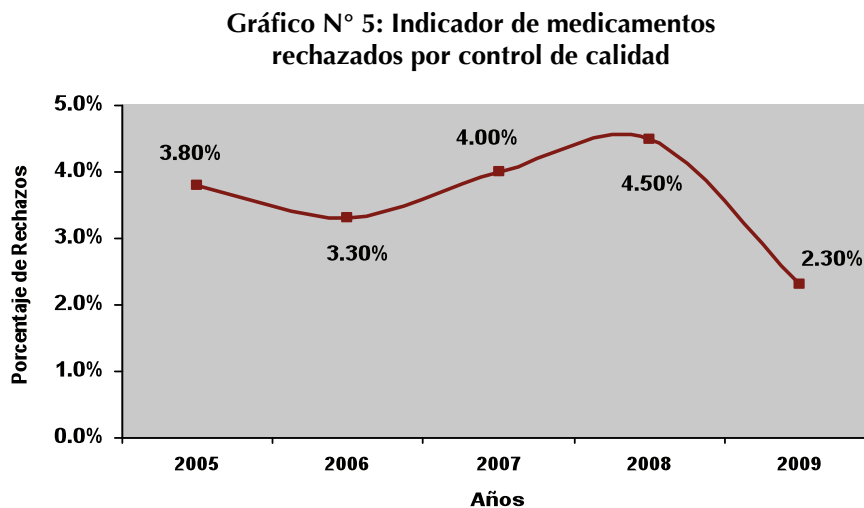
Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Nótese que la diferencia de costos entre la “Gestión Actual” y “Sin gestión de Cambio”, implicó un ahorro neto de aproximadamente ¢504 millones en el periodo analizado, que como se indicó anteriormente, es producto de la mejora en la logística de almacenamiento y principalmente, al uso del Almacén Regional de Puntarenas, donde se logró mantener un promedio de ¢7.137 millones durante año anterior, provocando un ahorro neto de ¢462.85 millones en la facturación.

### Indicador de calidad de los medicamentos

Este indicador se construye, a partir de los medicamentos rechazados de manera temporal y definitiva entre el total de lotes valorados, lo cual presenta un incumplimiento de especificación de calidad inherente a la forma farmacéutica que hace que el medicamento no pueda ser administrado al paciente. En este caso el medicamento debe ser devuelto al fabricante, para su reposición.

En este sentido, el gráfico siguiente muestra el comportamiento porcentual de los lotes rechazados, durante el periodo 2005-2009:



Fuente: Dirección Técnica de Bienes y Servicios;  
Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos.

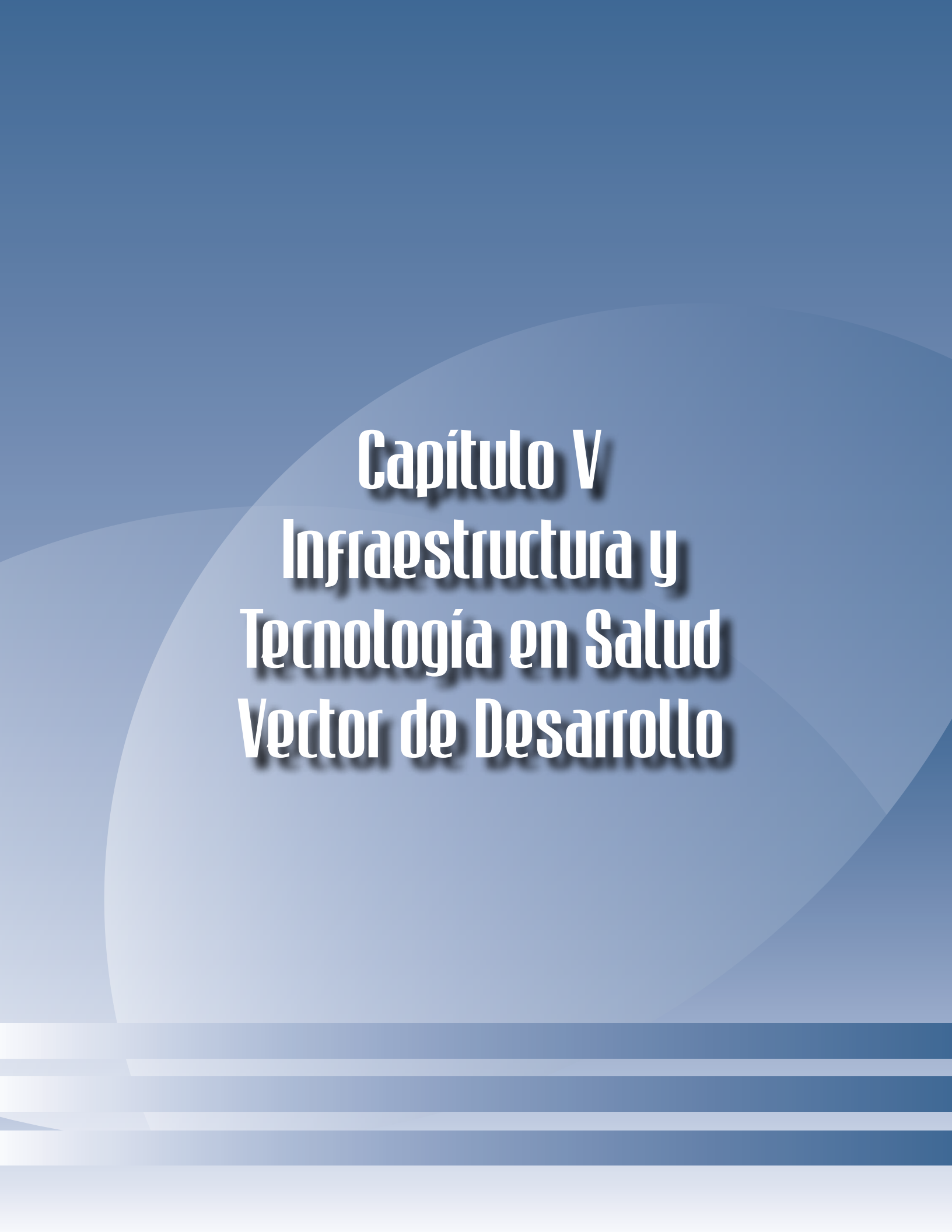
Como se puede observar durante el periodo de estudio, el año 2009 constituye el menor porcentaje de productos rechazados, lo cual representa mejora en la calidad de los medicamentos adquiridos por la Institución. Además del total de lotes rechazos (92), el 61.3% es por incumplimiento de los proveedores extranjeros y restante 38.7%, de los nacionales.

## Perspectivas

- Pasar al esquema de Cadena de Abastecimiento centralizado en los usuarios, donde se pueda percibir, planear y responder a señales de demanda en tiempo real (modelo por demanda).
- **Hacia Almacén de Clase Mundial:** La Gerencia se encuentra en un proceso de identificar opciones para implementar un Centro de Distribución que sustituya al esquema multi-almacén. Los estudios evidencian que este proyecto presenta una rentabilidad social

adecuada, y busca consolidar el esquema de mejoramiento continuo implementados por la Gerencia desde su fundación.

- **Gestión eficaz de las compras:** la Gerencia tiene como línea de acción implementar en la Institución las compras electrónicas con el objeto de garantizar la eficacia y transparencia del proceso de compras.
- **Renovación de las plantas de producción:** La Gerencia se enfoca en la renovación de la infraestructura y equipamiento de las plantas de producción (Laboratorio de Soluciones Parenterales, Fábrica de Ropa, Laboratorio de Productos Farmacéuticos) con el objeto de garantizar el abastecimiento de los productos y mejorar la productividad y eficiencia.



# **Capítulo V**

## **Infraestructura y Tecnología en Salud Vector de Desarrollo**

## Introducción

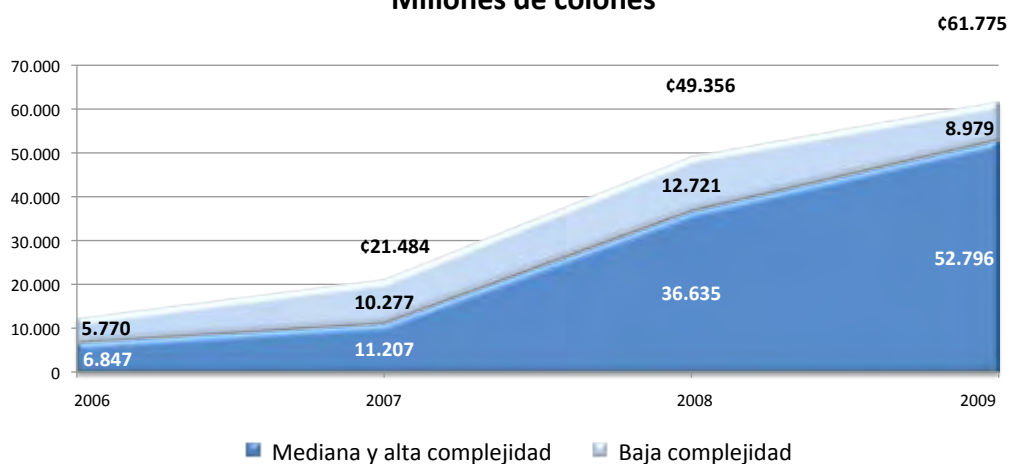
A pesar de la crisis global que también afectó este país, la Caja Costarricense de Seguro Social, dispuso de toda energía tanto del nivel central como local para impulsar proyectos de infraestructura y tecnologías y así aumentar las inversiones para optimizar los servicios que brinda a sus asegurados en todo el ámbito nacional.

De esta manera las inversiones en el 2009 en infraestructura y tecnologías alcanzaron un monto de ₡61.775 millones de colones, inigualable en su historia. Este esfuerzo se hace gracias al aporte solidario de los asegurados. Con tales inversiones se busca aumentar la capacidad de gestión de los Hospitales, Clínicas y EBAIS que administra la CCSS y finalmente recompensar a los asegurados mediante con servicios de calidad.

Los ₡61.775 millones se invirtieron con la intención de dar más y mejores edificaciones, modernos equipos médicos tanto de detección como de tratamiento, equipo industrial para soporte de las Unidades de Salud, así como múltiples tecnologías de punta para ser utilizados entre otros, en sistemas de información y comunicaciones que faciliten la utilización de los servicios. De ese monto ₡52.796 millones se utilizaron en proyectos de mediana y alta complejidad y ₡8.979 millones de baja complejidad, para fortalecer los servicios del I, II y III Nivel de Atención.

Tal como se observa en el siguiente Gráfico, los montos en las inversiones en infraestructura y tecnologías del 2006 al 2009 han ido creciendo aceleradamente, pasando de ₡12.617 millones de colones a ₡ 61.775 respectivamente.

**CCSS: Evolución de las Inversiones en Infraestructura y Tecnologías**  
**Período 2006-2009**  
**Millones de colones**



De las inversiones realizadas durante el 2009, se destaca un conjunto de obras de construcción, equipos y tecnologías, ya sea, porque se finiquitaron, son de alto impacto social, por su complejidad, lograron avances importantes en sus procesos de desarrollo o representan un costo significativo con respecto a otros proyectos. A continuación se mencionan algunos de estos proyectos en construcciones, equipos médicos, equipos industriales y en tecnologías de información y comunicaciones.

## Infraestructura

Durante el 2009 se invirtieron ₡36.795 millones en proyectos de construcción, algunos se concluyeron, otros lograron importantes avances en distintas etapas de su desarrollo como planificación, diseño, contratación y en construcción.

**Nuevo Hospital de Heredia.** La construcción y equipamiento del Nuevo Hospital de Heredia alcanzó el 95% de avance en la ejecución de esta obra que representa un área de 36.000 m<sup>2</sup>, distribuidos en seis edificios. Contará con 8 Quirófanos, 7.337 equipos médicos y 250 camas para internamiento, cuya cobertura médica cubrirá a 500.000 pacientes. En forma acumulada se han invertido a la fecha ₡46.500 millones de los cuales 28.000 se invirtieron en el 2009.



*La Caja Costarricense de Seguro Social impactó la prestación de servicios en la provincia de Heredia con la apertura del nuevo hospital, el cual mejorará la atención a los usuarios y las condiciones laborales de los funcionarios. La inversión institucional supera los \$100 millones.*

**Servicio de Hemodinamia del Hospital Dr. Calderón Guardia.** Se concluyó el Servicio de Hemodinamia con un costo de ₡856.4 millones y un área de construcción 190 m<sup>2</sup>.

**CAIS de Puriscal.** Se construyó el Centro de Atención de Salud Integral para la comunidad de Puriscal, que representa un área de construcción de 5.400 m<sup>2</sup> y un costo total de ₡3.726 millones.

**Sucursal de Buenos Aires.** Para fortalecer los sistemas de recaudación y acercar a la población otros servicios como las pensiones se construyó la Sucursal de Buenos Aires con un área de 240 m<sup>2</sup> y un costo de ₡159.8 millones.

**Ala Sur del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.** En el 2009 el edificio se entregó a las autoridades del Hospital, listo para operar. Tiene un área de 4.100 m<sup>2</sup> y costó de ₡2,972 millones de colones.

**Demolición y Restitución de Parasoles del Hospital Monseñor Sanabria, Monseñor Sanabria.** Esta obra de demolición y restitución de parasoles para el Hospital Monseñor Sanabria que

incluye también la construcción de barreras al paso de lluvia del Hospital, se logró concluir en el 2009, con un área de 21.000 m<sup>2</sup> y significó un costo de ₡2,384.2 millones de colones.

**Remodelación del Servicio Vascular Periférico y Neurocirugía del Hospital San Juan de Dios.** Se remodeló el área física de este Servicio para la instalación del Equipo Angiógrafo. Se invirtieron en las instalaciones ₡25.7 millones y en equipo ₡ 631 millones.

**Remodelación del Servicio de Neumología y Terapia Respiratoria del Hospital Nacional de Niños.** Esta remodelación permite el acceso libre y facilita a los pacientes que requieren atención periódica, costó ₡128.4 millones.

**Construcción Hospital Dr. Enrique Baltodano.** Última etapa nueva, Liberia que alcanzó un avance físico de 44.8% y financiero de ₡1,747 millones.

**Construcción Servicio de Resonancia Magnética.** Edificio para Diagnóstico por Imágenes de MRI, alcanzó un avance físico del 72% y una inversión de ₡1,762 millones.

**Proveeduría y Mantenimiento del Hospital Dr. Tony Facio.** Servicios de Proveeduría y Mantenimiento del Hospital Dr. Tony Facio Castro, que alcanzó un avance físico de 81% y una inversión de ₡428 millones.

**Rehabilitación del Hospital Dr. Calderón Guardia.** Se elaboró el diseño de los planos constructivos y de equipamiento de la Torre Este y del Servicio de Nutrición, Ropería y obras de Readecuación.

**Construcción Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Dr. Calderón Guardia.** Se elaboró el Programa funcional, los estudios preliminares y anteproyecto.

**Readecuación de Quirófanos de Urgencias Hospital Dr. Calderón Guardia.** Se elaboró el diseño y los planos constructivos.

**Construcción CAIS Siquirres.** Se realizó el Estudio de prefactibilidad y el Programa funcional.

**Construcción Sede EBAIS Bellavista.** En etapa de contratación para la construcción.

**Construcción Sede EBAIS San Pablo Oreamuno.** En presupuesto y programación del proyecto.

**Reforzamiento Estructural Integral del Hospital de Ciudad Neilly.** En etapa de recomendación y a la espera de ingreso a la Comisión de Licitaciones para la primera reunión que realice la misma en enero del 2010.

**Nuevo Servicio de Hospitalización del Hospital La Anexión.** En cuanto al anteproyecto para el se logró avanzar en un 95%.

## Equipo médico

La inversión realizada en equipos de alta, mediana y baja complejidad han fortalecido los servicios de salud requeridos en las diferentes partes del país, mejorando la atención de la demanda de estudios especializados, emergencias sanitarias como por ejemplo la Epidemia Humana de Influenza Porcina y la comunicación, al ampliarse la Red de Telesalud. Total Invertido: ₡14,840 millones.

### Descripción de los principales equipos adquiridos:

- Un acelerador lineal para el Hospital México, con un costo de ₡1,740 millones.
- Cincuenta y cuatro Ventiladores Pulmonares distribuidos en los Hospitales Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, San Juan de Dios, Nacional de Niños, Golfito, Max Peralta de Cartago, Enrique Baltodano Liberia, Tony Facio de Limón, Pérez Zeledón y Puntarenas. con un costo de ₡915 millones. De igual manera se concretó la adquisición de noventa y siete ventiladores pulmonares para Hospitales Nacionales, Periféricos, Regionales y Especializados a ser entregados a principios del 2010.
- Veintidós procesadores de placas para ser utilizados en varios centros de salud. Con un costo de ₡180 millones.



*Un remozamiento de la terapia respiratoria que se les ofrece a pacientes con padecimientos crónicos y agudos que afectan las vías respiratorias realizó la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), con la incorporación de 97 ventiladores mecánicos: 60 ventiladores para adultos y 37 para niños, los cuales se distribuyeron en 14 centros médicos ubicados en distintos puntos del territorio nacional.*

- Un ecocardiógrafo para el Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia con un costo de ₡ 89 millones.
- Una unidad dental para el Área Salud de Alajuelita con un costo de ₡8 millones
- Tres ultrasonidos para el Hospital México, Hospital Dr. Calderón Guardia y para el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital San Juan de Dios. Estas adquisiciones significaron ₡ 62 millones.
- Dos angiógrafos: Para ser utilizados en el Hospital Dr. Calderón Guardia y Hospital San Juan de Dios. Costo aproximado: ₡544 millones.
- Se adquirieron sesenta y cinco equipos para fortalecer la red actual de Telesalud, ampliando el número de sitios del I y II Nivel de Atención, equipando las Direcciones Regionales Médicas y sustituyendo equipos de telesalud en el III Nivel de Atención. Representó un costo de ₡ 547 millones.

- Una central de monitoreo para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes. Con un costo de ¢57 millones.
- Tres cámaras fotográficas no midriáticas para Clínicas, con un costo de ¢44 millones.
- Ventilador de alta frecuencia neonatal con accesorios para el Hospital San Juan de Dios, con un costo de ¢57 millones.
- Histeroscopia Servicio de Ginecobstetricia Hospital San Juan de Dios. Se invirtieron ¢66 millones.
- Electrocauterio con plasma (Bisturí armónico para el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital San Juan de Dios, con un costo de ¢30 millones.
- Cinco ortopantógrafos. Se avanzó en el proceso de compra para adquirir este tipo de equipos y serán utilizados en el Hospital México, Hospital Nacional de Niños, Hospital Max Peralta de Cartago, Hospital Tony Facio de Limón y para el Hospital de San Carlos.
- Diez rayos equis. En una primera fase para el Hospital México, Hospital de las Mujeres, Hospital Nacional de Niños, Hospital Upala, Hospital Max Terán de Quepos, Hospital Tony Facio de Limón, Hospital de Ciudad Neilly, Hospital Max Peralta de Cartago y Hospital de San Vito.
- Una centrífuga de piso, un secador de láminas, un secador de láminas tipo estufa, una máquina teñidora de láminas histológicas y cuarenta microscopios binoculares para el Laboratorio Nacional de Citología.

## Equipo industrial

Los equipos adquiridos son parte del mejoramiento continuo de los servicios que presta la Institución y la aplicación de disposiciones que favorecen al usuario. Invertidos ¢1,766 millones, destacándose:

- Dos mil sesenta y cinco extintores para ser utilizados en las Unidades de Salud en el ámbito nacional. Costo total ¢191.4 millones.
- Diez equipo de lavandería. Tres planchadores de uso para el Hospital Valverde Vega de San Ramón, Hospital de San Carlos y Hospital William Allen de Turrialba, con un costo de ¢816.7 millones.
- Dos sistemas de aire acondicionado para la Clínica Oftalmológica y el Almacén General, con un costo de ¢24.8 millones.
- Dos calderas para el Centro Nacional de Rehabilitación, con un costo de ¢112.9 millones.
- Tres plataformas verticales para mejorar la accesibilidad de espacio físico de los usuarios de servicios en los edificios de Centro de Desarrollo Social (CEDESO), Centro Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social de Investigación para la Seguridad Social (CENDEISSS) y Edificio de Oficinas Centrales Genaro Valverde Marín, con un costo de ¢100 millones.

Además de dichas inversiones, se desarrolló la Política Institucional de Mantenimiento, la Conceptualización del Sistema de Gestión de Mantenimiento y el Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional.

Se efectuaron también evaluaciones al Sistema de Gestión del Mantenimiento en diez Hospitales y diez Áreas de Salud, mediante la aplicación de una herramienta técnico-administrativa, que logra la identificación de fortalezas, debilidades y oportunidades de mejora, en las áreas administrativas relacionadas con la planeación, organización, ejecución, evaluación y control, además de la implementación de Ley 7600 Accesibilidad al Espacio Físico a nivel nacional, en edificios administrativos, EBAIS, Áreas de Salud, Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos.

## Tecnologías de información y comunicaciones

Durante el 2009 se realizaron importantes esfuerzos para concretar un conjunto de proyectos en Tecnologías de Información y Comunicaciones, con el propósito de mejorar sustancialmente la plataforma de servicios en TIC en el ámbito nacional e institucional e impactar directamente en la prestación de los servicios de salud de los usuarios. Para estos efectos, y con el apoyo de las Gerencias Líderes de los proyectos y los Centros de Gestión Informática se concretaron proyectos en las cuatro principales áreas de gestión: Seguridad y Calidad Informática, las plataformas de alta complejidad y equipamiento local, la telefonía IP y redes de comunicaciones WAN y LAN y los sistemas de información. Esto permitió incrementar en un 97,78% en relación con el año anterior la inversión en TIC, para un monto de ¢7.476 millones de colones.

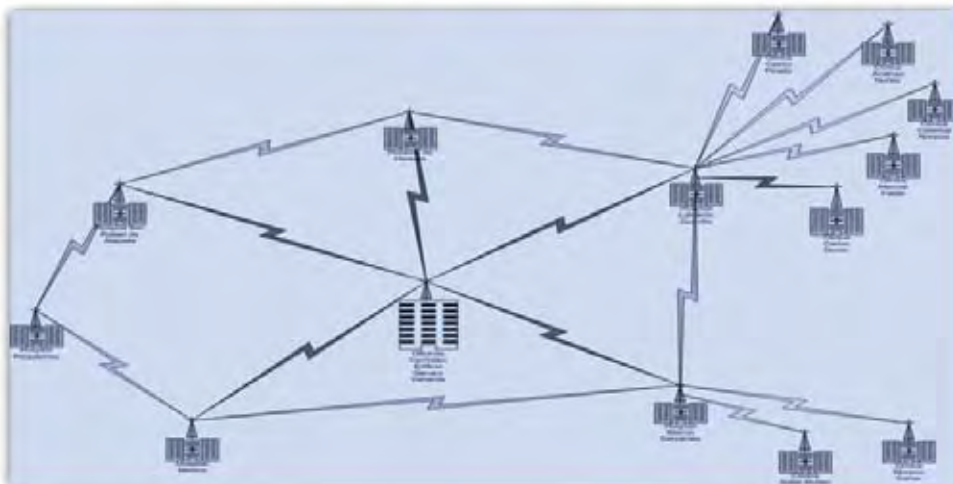
A continuación se mencionan los principales logros en este tipo de proyectos.

**Crecimiento de la Red de Área Extendida (Red WAN).** Se pasó de 390 enlaces hacia los sitios de la Institución a 521 enlaces y se gestiona con el Instituto Costarricense de Electricidad, ICE un modelo de servicios administrados que permita en los próximos dos años lograr conectar el resto del país. Se cuentan con 122 enlaces VPN, 68 más que el año anterior.

**Proyecto Anillo de Conectividad Inalámbrica.** Se construyó el Anillo de Conectividad Inalámbrica con velocidades de 300 Mbps, que incluye los siguiente lugares: Hospital México, Hospital de Alajuela, Hospital Psiquiátrico, Hospital de Heredia, Hospital Blanco Cervantes, Clínica Solón Núñez, Clínica Moreno Cañas, Clínica Carlos Durán, Clínica Marcial Fallas, Clínica Catedral, Clínica Jiménez Núñez y Clínica Clorito Picado.

**Proyectos de Fortalecimiento de la Red institucional.** Con el objetivo de mejorar los servicios de navegación y fortalecer las capacidades de la red interna, se implementó la redundancia en el enlace a Internet, disponiendo de un enlace a 100 Mbps y otro de 45 Mbps que se administran de manera redundante. Se implementó la instalación de los nuevos Switches de Core de la Institución los que cuentan con grandes capacidades de procesamiento, mejorando el rendimiento de la red y por ende de los servicios y aplicaciones que corren sobre la misma (central telefónica, sistemas de información, video comunicaciones). Aunado a lo anterior y con el objetivo de fortalecer la seguridad perimetral de la red, se implementó la instalación de los nuevos Firewalls de la Institución, los cuales trabajan en cluster. Se encuentran instalados los equipos detectores de intrusos (IPS), los cuales finalizarán su proceso de configuración a inicios del 2010.

## Anillo de conectividad inalámbrica



www.themegallery.com

## Fortalecimiento Red Institucional



**Adquisición e implementación del antivirus Institucional.** Con este proyecto se fortalece la seguridad en toda la red, evitando invasión de virus que dañen los equipos, la información o hagan más lento el tráfico en la red. Se ha trabajado en la implementación de la solución de Antivirus en todo el país con la colaboración de los Centros de Gestión Informática, avanzando hasta el momento en un 70%.

**Proyecto Renovación Plataforma Tecnológica de Procesamiento y Almacenamiento Central.** El nuevo equipamiento de almacenamiento, procesamiento y servicios del Centro de Cómputo



*La ingeniera Laura Morales fue juramentada en el 2009, como la subgerente de Tecnología de la Caja Costarricense de Seguro Social.*

principal de la institución, ha sido recibido, revisado, configurado y probado, para entrar a producción total el 22 de diciembre del 2009. De las pruebas realizadas, se han obtenido mejoras en el rendimiento de los procesos diferidos, de un 600% comparado con la plataforma actual. Esta plataforma se encuentra ubicada en las instalaciones del nuevo Datacenter CODISA el cuál reúne las condiciones de máxima seguridad física y lógica según el estándar Tier 4. Producto de este esfuerzo se han renovado los servicios de ofimática y de productividad de tecnologías Microsoft. (Active Directory, SharePoint para (Junta Directiva, portal Interno), Antivirus, Cluster SQL Server, Filtrado de contenido con WEBSense, entre otros). Así mismo, incorpora un nuevo concepto de virtualización de servidores.

#### **Implementación Antivirus Institucional.**

En coordinación con los Centros de Gestión Informática, se realizó la implementación de antivirus Symantec EndPoint Protection en los siguientes Sitios: Región Huetar Atlántica, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte, Hospital Max Peralta, Dirección Regional de Servicios de Salud Región Brunca, Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur, Dirección Regional de Sucursales Región Chorotega, Dirección Regional de Sucursales Región Huetar Norte, Hospital Monseñor Sanabria, Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Atlántica, Hospital Psiquiátrico, Área de Salud de Cañas, Clínica Carlos Duran, Hospital de la Mujer, Dirección Regional de Servicios de Salud Región Huetar Norte, Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios, Hospital Blanco Cervantes.

**Implementación de la herramienta de filtrado de contenido Web en todos los dominios.** Se implantó el Producto WEBSense el cual tiene un motor de filtrado más robusto y acelera la navegación.

**Implementación de Sitio de Colaboración con CGI's en Sharepoint.** Permite a los Centros de Gestión Informática hacer trámites en línea que antes se tramitaban mediante notas y el tiempo de respuesta se redujo de días de espera a minutos de espera. Se han tramitado alrededor de 1000 solicitudes, con un tiempo de respuesta muy satisfactorio para los usuarios. Consolida las especificaciones técnicas de equipo de cómputo y redes en un único sitio.

**Mejoras al Sistema de Identificación Agendas y Citas –SIAC- e Implantación en nuevos sitios.** Se han aplicado mejoras al SIAC dentro del contexto del mantenimiento evolutivo del sistema, principalmente como resultado de necesidades que han surgido en la etapa de implementación del sistema en nuevos sitios. En la Región Pacífico Central se ha logrado implementar el SIAC en los siguientes establecimientos de salud: Hospital Monseñor Sanabria, Hospital Max Terán Vals, Área de Salud de Esparza, Área de Salud de Paquera, Área de Salud de Barranca y Área de Salud de Parrita. Así mismo se realizó la implantación a nivel

nacional del módulo de aseguramiento por el estado del SIAC y sobre el mismo se capacitó al personal de las diferentes regiones y actualmente más de 120 establecimientos de salud lo están utilizando en línea desde las diferentes unidades.

**Desarrollo del Sistema Integrado de Ficha Familiar –SIFF.** Se desarrolló el SIFF-PC y se implementó en 5 EBAIS del Área de Salud de Talamanca, a saber: Sede de EBAIS de Bribri, Sede de EBAIS de Cahuita, Sede de EBAIS de Daytonia, Sede de EBAIS de Sixaola y Sede de EBAIS de Hone Creek. Aunado a lo anterior se cuenta con la definición de las funcionalidades generales del sistema para dispositivos móviles y los aspectos primordiales de su diseño, así como con las especificaciones tecnológicas que guiarán su construcción.

**Ajustes al Sistema Integrado de Farmacias (SIFA).** Se sacó la versión 1.9.93 que entre muchas otras funcionalidades se integra al nuevo Sistema Institucional de Control y Suministros (SICS). Se tiene prácticamente lista una nueva versión que incorpora el módulo de Quimioterapia, modificaciones para la Centralización de la Base de Datos, ajustes importantes al módulo de inventarios y Dosis Unitaria, entre otros. Se logró incrementar la cantidad de sitios oficiales que utilizan el SIFA, pasando de 81 sitios al 1-1-2009 a 97 sitios al 6 de noviembre del 2009. En ese mismo periodo se pasó de 20 sitios con SIFA en forma no oficial a 8 sitios en esta condición y de 13 sitios sin SIFA a 11 sitios en esta condición.

**Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES).** Se concluyeron las fases de Concepción y Elaboración del SIES versión 1.0 y se inició la fase de Construcción de la Aplicación.

**Desarrollo del Portal de Servicios Institucionales.** Se desarrolló el portal de servicios de la CCSS que dentro de sus principales características incluye:

- Autenticación de los usuarios, proveerá la capacidad de autenticación e identificación de los usuarios mediante el empleo de contraseñas.
- El servicio de foros que permite al público en general y funcionarios de la CCSS aportar sus comentarios a los diferentes temas publicados.
- El servicio de chat dirigido que permite a la entidad crear foros de temas previamente programados para que el público ingrese y realice preguntas a los especialistas acerca de los temas establecidos.
- La publicación y administración de noticias de cada uno de los subsitios del portal.
- El servicio de calendario que permite publicar los eventos y/o actividades que realice la caja a nivel Nacional.
- Permite realizar diferentes tipos de encuestas y sondeos, mostrar el resultado de las mismas y almacenarlas en la base de datos del portal.
- Manejo de plantillas, que permitirán unificar la imagen institucional en la web.
- Acceso a los funcionarios de la institución acceder a su e-mail.

**Inicio de operación del Sistema Integrado de Contabilidad y Suministros (SICS).** Inicio formal de la operación del sistema, fortaleciendo el control de inventarios institucionales y disminuyendo los tiempos de los cierres mensuales y consolidados, como producto de su integración con otras aplicaciones institucionales.

**Sustitución de equipos de Telemedicina.** Se completo la sustitución de equipos de telemedicina

que ya habían cumplido con su periodo de vida, permitiendo a la Gerencia Médica dar continuidad al desarrollo de la gestión en este campo.

**Ampliación de la red de Telemedicina.** Se concretó la adquisición de equipos que permitió ampliar la red de telemedicina con 15 nuevos sitios en su mayoría correspondientes al segundo nivel de atención.

## Fortalecimiento de la infraestructura institucional de videocomunicaciones

Para incorporar en la plataforma de videocomunicación las mejores tecnologías que le permitan a la Institución enfrentar el reto y aprovechar las oportunidades del interconectado mundo actual se adquirió un MCU (Unidad de Control Multipunto) IP, con la finalidad de asegurar y garantizar el desarrollo de la institución en este campo al mismo tiempo que se simplifica la entrega y administración de los servicios de videoconferencia (voz, video, datos) mediante los enlaces de la red IP de la CCSS. Lo anterior representa un beneficio significativo para la Institución, ya que además de eliminar las distancias físicas, sin perder las ventajas de la presencia de varias personas y la capacidad de verlas e incluso interactuar con ellas mediante los servicios de videocomunicación IP resulta un proyecto especialmente atractivo debido a la cobertura universal de la tecnología IP y a que se utilizaría infraestructura propia de la CCSS (sin implicar en el arrendamiento de líneas adicionales, lo cual conlleva a costos adicionales permanentemente).

Asimismo, con la finalidad de resguardar la información de videoconferencias, seminarios, teleconsultas, sesiones de capacitación, datos, etc. se logró adquirir una solución de grabación y streaming, para los servicios de videocomunicación ofrecidos. Esta es una herramienta con alta capacidad de almacenamiento para archivar contenido multimedia y cumplir los requisitos de acceso restringido, según políticas de administración y seguridad establecidas permite a su vez hacer Webcasts (distribuir el contenido a través de un browser web), funcionalidad que permitirá explotar la pronta implementación del portal Web de la Caja.

## Otros logros importantes en el desarrollo de la gestión

**Sistema de Gestión de Calidad para los Proyectos.** Cumplida la fase documental y de sensibilización, a partir de junio 2009 se implementa el Sistema para que se conozca la estructura del Sistema Gestión de Calidad para Proyectos.

Se impartieron capacitaciones a los funcionarios de la Dirección Administración de Proyectos Especiales en documentación del sistema de gestión de calidad y de Auditor Interno para los 23 evaluadores del Sistema de Gestión de Calidad.

Se desarrollaron dos evaluaciones internas, con el objetivo de verificar el grado de implementación y conocimiento del Sistema, lo cual generó 31 solicitudes de mejora y las modificaciones de 30 documentos, además de incluirse 12 documentos nuevos producto de la retroalimentación de los usuarios del Sistema.

**Asesoría en Equipamiento.** Se actualizó el 10% de especificaciones técnicas del Catálogo de Equipamiento Médico para todos los niveles resolutivos. Se elaboraron 30 contratos de mantenimiento para diferentes equipos médicos. Se aplicaron procedimientos de control de calibración de Esfigmomanómetros en 36 centros médicos. Finalmente, se evaluó la gestión de mantenimiento en Ventiladores Pulmonares, Rayos Equis Convencional, Ultrasonidos, Autoclave, Esfigmomanómetros, Máquinas de Anestesia y Litotriptor.

**Protección Radiológica.** En esta materia se realizaron 335 evaluaciones de control de calidad en radiodiagnóstico, radioterapia, medicina nuclear. Evaluaciones de Protección Radiológica en radiodiagnóstico Radioterapia y en Medicina Nuclear. Las evaluaciones abarcaron todos los establecimientos en el ámbito nacional, que brindan este tipo de servicios. Se impartieron 16 cursos básicos de Protección Radiológica para 400 operadores de Servicios de Odontología, 1 curso Avanzado en Protección Radiológica para 52 funcionarios y 2 Cursos de Cuarto Oscuro para 16 funcionarios. Se realizaron 50 Asesorías para revisión de planos, visitas al sitio y verificación del funcionamiento

**Programa Seguridad en Incendio y Explosiones.** Se instalaron 2065 Extintores Portátiles de 14 tipos en 64 Unidades. Se capacitó a 69 funcionarios en NFPA 101 Código de Seguridad de la Vida, NFPA 01 Código de Fuego, NFPA 13 Estándar para la Instalación de Sistema de Rociadores, NFPA 25 Estándar para la Inspección, Prueba y Mantenimiento de Sistema de Protección contra el Fuego basados en Agua y NFPA 70 Código Eléctrico Nacional.



Con una inversión de \$57.988 millones, la CCSS construirá la nueva torre del hospital Calderón Guardia, la cual tendrá los servicios de Radiología e Imágenes Médicas, las unidades de Neonatología y Partos, así como Ginecoobstetricia, Cirugía y Medicina.

# **Capítulo VI**

## **Gerencia Financiera**

## Dirección de Inspección

### Resultados de los Programas Gestión Ordinaria y PRECIN en el 2009

#### Programa Gestión Ordinaria

La Gestión Ordinaria, consiste en la atención de las solicitudes que efectúan patronos y trabajadores, que ingresan por medio de las plataformas. Producto de esta labor, en el 2009 se generó un rendimiento en cuotas obreras y patronales de ₡12,517.1 millones y la inclusión de 114,837 nuevos trabajadores producto de inscripciones, actualizaciones y reanudaciones (ver cuadro N° 1). Asimismo, se presentaron 1.036 denuncias en sede judicial por infracción al artículo 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

**Cuadro N° 1**  
**Área de Inspección Gestión Ordinaria<sup>1/</sup> a nivel nacional**  
**Acumulado a diciembre 2009<sup>2/</sup>**

| Concepto                                                                  | A diciembre 2009 |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Nuevos trabajadores asalariados asegurados                                | 91,897           |
| Nuevos trabajadores independientes asegurados                             | 22,940           |
| <b>Total nuevos trabajadores asegurados<sup>3/</sup></b>                  | <b>114,837</b>   |
| Monto en cuotas generadas asalariados (millones de colones)               | 4,300.8          |
| Monto en cuotas generadas trabajador independiente (millones de colones)  | 8,216.3          |
| <b>Monto en cuotas generadas total (millones de colones)<sup>4/</sup></b> | <b>12,517.1</b>  |
| <b>Denuncias en Sede Judicial</b>                                         | <b>1,036</b>     |

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

**Notas:**

1/ No se considera lo efectuado por el PRECIN.

2/ Datos preliminares.

3/ Se toman en cuenta los trabajadores incluidos por la Plataforma de Servicios Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente .

4/ Se toma en cuenta el rendimiento incluido por la Plataforma de Servicios Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente .

#### Programa PRECIN

El Programa PRECIN, tiene como fin extender la cobertura contributiva, mediante la fiscalización permanente de la población patronal y de trabajadores independientes a nivel nacional, según zona geográfica. Sin embargo, como consecuencia de la contracción económica que experimentó el país en el 2009, el PRECIN se enfocó a visitar aquellas zonas geográficas con alta concentración patronal.

Como resultado de la gestión del PRECIN (ver cuadro N° 2) se incorporó un total de 29,242 nuevos trabajadores en el 2009. Asimismo, durante el año se visitaron 53,592 centros de trabajo, de los cuales un 52% incumplían sus obligaciones con la Seguridad Social.

**Cuadro N° 2**  
**Área de Inspección**  
**Gestión PRECIN<sup>1/</sup> a nivel nacional**  
**Acumulado a diciembre 2009<sup>2/</sup>**

| Concepto                                                                 | A diciembre 2009 |
|--------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Nuevos trabajadores asalariados asegurados                               | 18,807           |
| Nuevos trabajadores independientes asegurados                            | 10,435           |
| Total nuevos trabajadores asegurados                                     | 29,242           |
| Monto en cuotas generadas asalariados (millones de colones)              | 976.0            |
| Monto en cuotas generadas trabajador independiente (millones de colones) | 247.6            |
| Monto en cuotas generadas total (millones de colones)                    | 1,223.6          |
| Centros de trabajo visitados <sup>3/</sup>                               | 53,592           |
| Índice de Cumplimiento Patronal <sup>4/</sup>                            | 48%              |

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

Notas:

1/ Programa Estratégico de Cobertura en Inspección

2/ Datos preliminares.

3/ Corresponde a empresas y Trabajadores Independientes visitados por el PRECIN.

4/Mide el porcentaje de patronos y Trabajadores Independientes a derecho con respecto a los centros de trabajo visitados.

### **Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA)**

El SIGPA, es un conjunto de datos geoespaciales de patronos y trabajadores independientes, que permitirá establecer nuevas estrategias para el control de la evasión y el incremento de la cobertura contributiva. A diciembre 2009, el SIGPA ha georreferenciado 20.110 patronos y trabajadores independientes de las zonas adscritas a la Dirección de Inspección (15.190), Dirección Regional de Sucursales Chorotega (3.045) y la Dirección Central de Sucursales (1.875).

### **Sistema de Digitalización y Administración de Expedientes (SIDE)**

El Sistema de Digitalización y Administración de Expedientes (SIDE) es un sistema de información que facilita la administración, conservación y consulta de los archivos de gestión del Servicio de Inspección mediante la digitalización de expedientes patronales en custodia del Área de Inspección.

Dentro de las bondades del sistema se encuentra el acceso de los usuarios internos (inspectores de Leyes y Reglamentos) y externos (patronos y trabajadores independientes) a los expedientes por medio de Internet, bajo un estándar de seguridad que garantice la confidencialidad. Aunado a lo anterior, busca reducir el espacio físico que se requiere actualmente para custodiar los expedientes.

En el 2009, se logró concluir con la elaboración del 80% de los casos de uso, por lo que se prevé iniciar con las etapas de construcción, pruebas e implementación del sistema, durante el año 2010.

## Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI)

El SIGI es una herramienta desarrollada para automatizar las labores llevadas a cabo por los Inspectores de Leyes y Reglamentos de la Institución u otros funcionarios que se desenvuelven en el mismo entorno de trabajo.

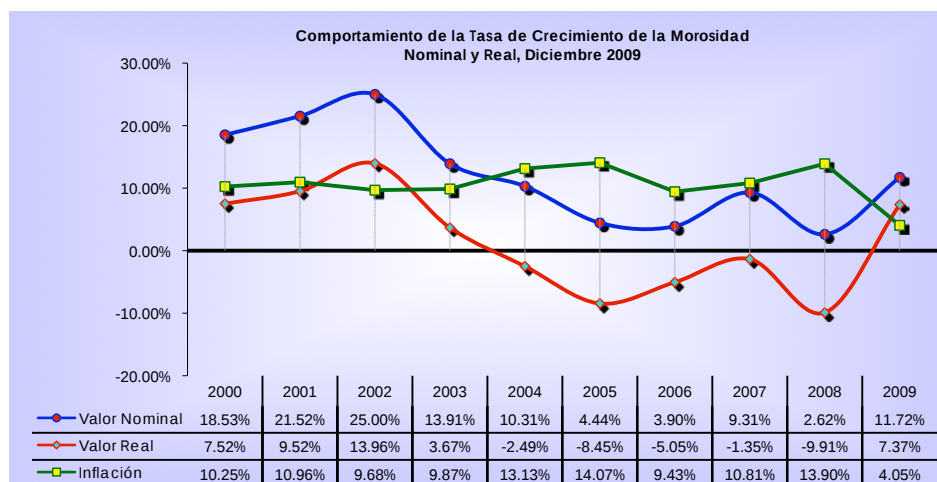
Durante el 2009, el Comité de Usuarios del SIGI concluyó las pruebas para la puesta en marcha del SIGI, etapa que comprende la validación de los requerimientos y la confección de los manuales de usuario. Asimismo, se llevó a cabo la capacitación de los usuarios de Oficinas Centrales.

## Dirección de Cobros

### Crecimiento de la morosidad patronal

Históricamente, la morosidad patronal ha tenido una tendencia al crecimiento; sin embargo, a partir del año 2003 como resultado de la aplicación de acciones estratégicas y el fortalecimiento de la gestión cobratoria impulsada por la Gerencia Financiera, se ha logrado disminuir la tasa de crecimiento. Sin embargo, a pesar de que se hacen las acciones para controlar los resultados que se obtienen, la recuperación de las deudas no depende únicamente de la gestión que se realiza, sino de la voluntad del patrono para cancelar la deuda o formalizar un arreglo de pago.

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



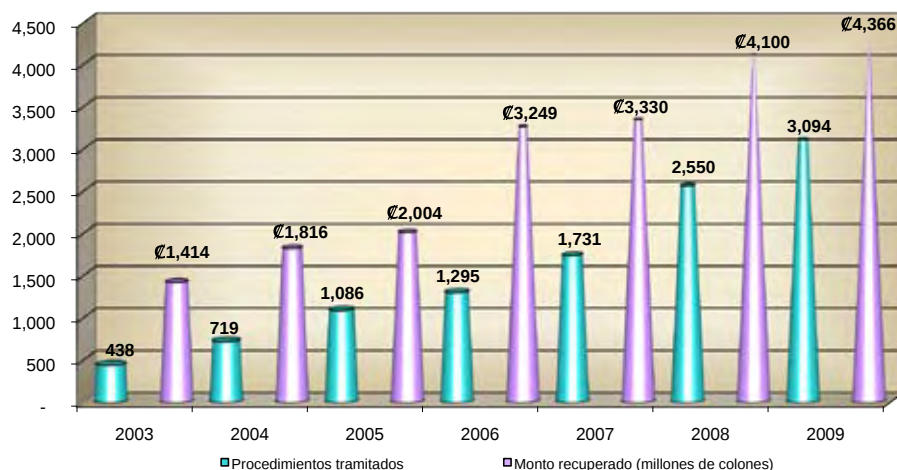
Fuente: SICERE, Dirección de Cobros.

### Cierre de Negocios

Como parte de los compromisos adquiridos con la Gerencia Financiera para el año 2009, se ha continuado con el programa de cierre de negocios a los patronos activos.

En el año 2009, se han gestionado en este programa un total de 3.094 procedimientos de cierre por mora, de los cuales se ha logrado recuperar un monto de ¢4.366 millones (¢3.238 millones en efectivo y ¢1.128 millones por arreglo de pago) y se efectuaron 140 cierres materiales. El siguiente cuadro muestra los resultados del programa de cierre de negocios durante los años 2003-2009:

**Cierre de Negocios por Mora**  
**Procedimientos tramitados y monto recuperado**  
**Años 2003 - 2009**



Fuente: Dirección de Cobros, Direcciones Regionales de Sucursales

### Centro de Llamadas

Producto de la gestión cobratoria que realiza el Centro de Llamadas, de enero a diciembre de 2009 se logró recuperar un total de ₡58.423 millones, realizando 158.873 llamadas efectuadas a patronos y trabajadores independientes morosos. El siguiente cuadro muestra la recuperación de adeudos gestionados por este medio a partir del año 2004 hasta el año 2009:

| Centro de llamadas |                     |                                        |
|--------------------|---------------------|----------------------------------------|
| 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             | ₡ 63,838                               |
| 2008               | 158,873             | ₡ 58,423                               |
| <b>Total</b>       | <b>675,114</b>      | <b>₡ 221,435</b>                       |

Fuente: Dirección de Cobros

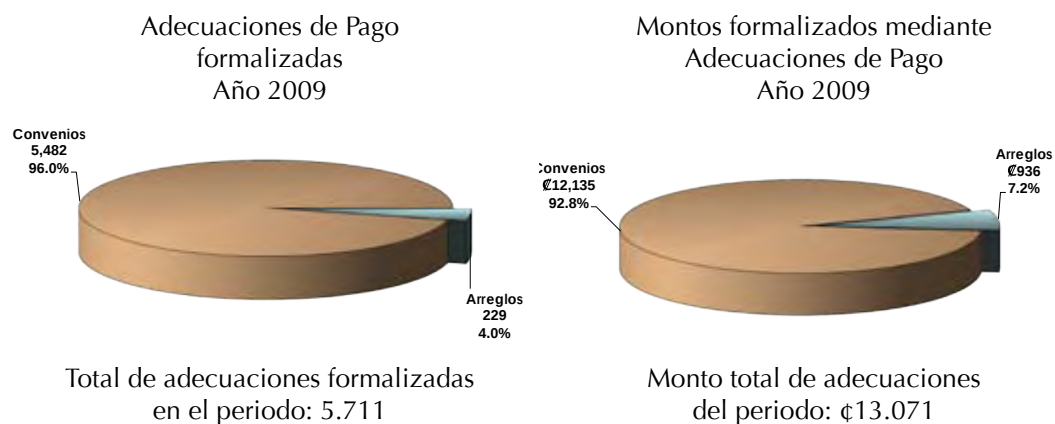
Tal y como se muestra en el cuadro anterior, la gestión cobratoria del Centro de Llamadas es cada vez más eficiente, al aumentar considerablemente la recuperación.

### Adecuación de adeudos

A partir de la aprobación de Junta Directiva en diciembre de 2006 del 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.

Asimismo, con la reforma a dicho Reglamento -la cual entró a regir a partir de su publicación el 12 de marzo 2009-, y con la baja en las tasas de interés para arreglos y convenios de pago durante el año 2009, esta medida conjuntamente con una ampliación del plazo y diferentes formas de pago en las mensualidades, proporcionó a los deudores mayores opciones para honrar las deudas con las institución.

En los siguientes gráficos se muestra la cantidad de adecuaciones formalizadas y el monto recuperado, durante el año 2009:



Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Cobros

## Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)

La Dirección SICERE está 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, por otro lado 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, en la facturación de diciembre 2009 se facturaron ₱149.764.158.854, los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra la CCSS (Seguro de Salud y Pensiones), los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias) y las cuotas que la CCSS le recauda a otras Instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular). Este monto significa un aumento del 18% en la facturación respecto al mismo periodo del año 2008 (₱ 127.017.015.140).

Durante el periodo Diciembre 2009 se facturaron 81.295 patronos y 1.125.229 trabajadores. De acuerdo con el concepto, el monto total facturado se descompone de la siguiente forma:

**Total Facturado 2009  
Enero – Diciembre**

| Concepto                                | Monto Facturado          | %              |
|-----------------------------------------|--------------------------|----------------|
| Seguro Pensiones                        | 325.986.661.694          | 19,44%         |
| Seguro Salud                            | 813.347.911.259          | 48,50%         |
| Aportes Ley de Protección al Trabajador | 283.041.139.933          | 16,88%         |
| Cuotas de Otras Instituciones           | 254.461.118.564          | 15,18%         |
| <b>Total</b>                            | <b>1.676.836.831.450</b> | <b>100,00%</b> |

Fuente: Estadísticas Dirección SICERE.

**Desglose de Cuotas Facturadas**



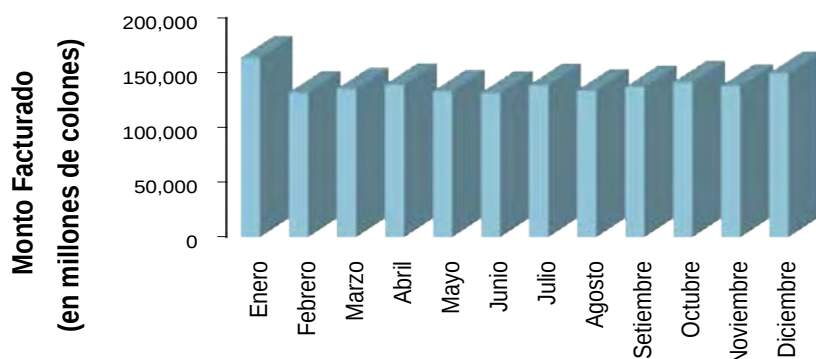
El desglose de la facturación anual por periodo y Dirección Regional se puede apreciar en el siguiente cuadro:

**Total Facturado Cuotas por Dirección Regional  
Periodo Enero - Diciembre 2009  
Monto en Millones de Colones**

| Periodo      | Dirección Regional |                |                |               |               |               | Total            |
|--------------|--------------------|----------------|----------------|---------------|---------------|---------------|------------------|
|              | Oficinas Centrales | Central        | Huetar Norte   | Chorotega     | Atlántica     | Brunca        |                  |
| Enero        | 114,371            | 27,565         | 9,343          | 4,846         | 5,632         | 2,287         | 164,045          |
| Febrero      | 84,565             | 26,169         | 9,254          | 4,742         | 5,124         | 2,399         | 132,254          |
| Marzo        | 86,815             | 26,705         | 9,468          | 4,779         | 5,410         | 2,424         | 135,601          |
| Abril        | 90,034             | 27,064         | 9,673          | 4,608         | 5,781         | 2,419         | 139,579          |
| Mayo         | 85,159             | 26,862         | 9,434          | 4,205         | 5,500         | 2,223         | 133,383          |
| Junio        | 84,388             | 26,301         | 9,289          | 4,075         | 5,742         | 2,242         | 132,037          |
| Julio        | 90,426             | 27,240         | 9,595          | 4,080         | 5,368         | 2,300         | 139,009          |
| Agosto       | 86,014             | 26,801         | 9,626          | 4,114         | 5,399         | 2,227         | 134,180          |
| Setiembre    | 88,155             | 27,240         | 9,669          | 4,076         | 5,695         | 2,352         | 137,187          |
| Octubre      | 91,571             | 27,920         | 9,685          | 4,173         | 5,871         | 2,285         | 141,504          |
| Noviembre    | 88,758             | 27,389         | 9,597          | 4,156         | 6,049         | 2,344         | 138,293          |
| Diciembre    | 97,348             | 28,334         | 10,122         | 4,591         | 6,936         | 2,434         | 149,764          |
| <b>Total</b> | <b>1,087,603</b>   | <b>325,589</b> | <b>114,755</b> | <b>52,445</b> | <b>68,507</b> | <b>27,937</b> | <b>1,676,837</b> |

Fuente: Estadísticas Dirección SICERE.

### Total Facturado Cuotas 2009 (Enero - Diciembre)



#### Promoción de medios de presentación electrónicos

Durante el 2009, la Subárea de Facturación Patronal y Registro de Información (Oficinas Centrales) inició con el proyecto estratégico de “Promotores de las herramientas de presentación de la planilla”, como lo son: Autogestión Planilla en Línea (Web), Sistema Medios Magnéticos (SMM) y Grandes Clientes (SGC).

Se realizaron más de 200 visitas para asesoría y capacitación en el uso del Sistema Medios Magnéticos, donde se entregó al patrono el programa, base de datos y guías de usuario, además, de la instalación de la herramienta. En la siguiente tabla se muestra el crecimiento en la cantidad de patronos y trabajadores respecto diciembre 2008.

| Concepto     | Diciembre 2008 | Diciembre 2009 | Incremento | %   |
|--------------|----------------|----------------|------------|-----|
| Patronos     | 228            | 392            | 164        | 72% |
| Trabajadores | 22.630         | 39.095         | 16.465     | 73% |

Fuente: Estadísticas Dirección SICERE.

En cuanto a la herramienta Autogestión Planilla en Línea, la aceptación por parte del patrono ha sido satisfactoria. Se continúa con la labor de contactar a los patronos y facilitarles la clave de acceso y asesoría al usuario. La siguiente tabla detalla el incremento interanual de los patronos incorporados a Autogestión Planilla en Línea:

| Concepto     | Diciembre 2008 | Diciembre 2009 | Incremento | %   |
|--------------|----------------|----------------|------------|-----|
| Patronos     | 3.067          | 4.106          | 1.039      | 34% |
| Trabajadores | 67.988         | 77.100         | 9.112      | 13% |

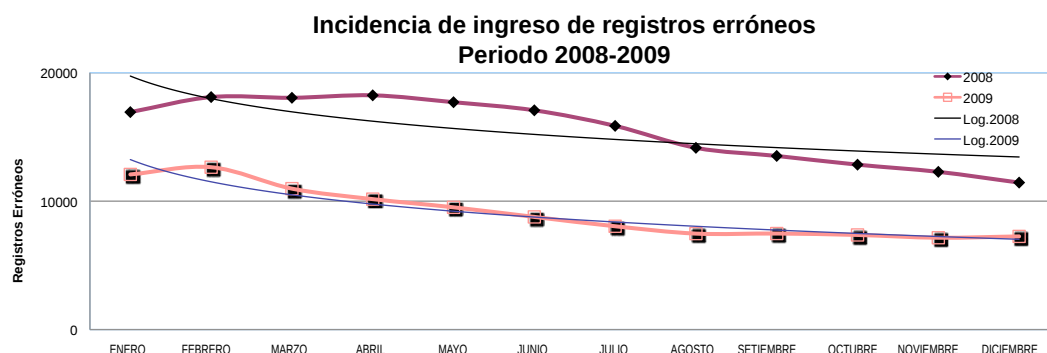
Fuente: Estadísticas Dirección SICERE.

Como se muestra la tabla anterior, el crecimiento interanual en la cantidad de patronos fue al 34%, lo que demuestra una vez más la aceptación de este medio de presentación.

Con respecto del formato Grandes Clientes, se ha capacitado a la totalidad de patronos que tienen las características para utilizar este medio de presentación y durante el año 2009 se incorporaron en total 19 patronos. Se realizan constantes esfuerzos en promocionar este medio y asesorar al patrono para que ingrese a esta modalidad de presentación.

### Corrección de Registros Erróneos

Por otra parte, la Subárea de Control y Calidad de la Información logró un avance importante con miras a minimizar el ingreso de erróneos en las facturaciones del periodo 2009 por parte de los patronos, situación que se observa en el gráfico siguiente donde se indica que la incidencia de erróneos facturados fue decreciendo a partir de febrero y así se fue comportando al final del año. Esto se debe a que en esta subárea se está atendiendo el problema de forma más personalizada hacia los patronos, a los cuales se les envía un correo electrónico o un fax con los datos erróneos que se deben corregir, en algunos casos atienden nuestras recomendaciones con lo cual se logran disminuir los erróneos. Al compararlo con el año anterior (2008) esta disminución representa un 41%, situación halagadora por cuanto se logra contener el ingreso masivo de datos erróneos:



Adicionalmente, se utilizaron las funcionalidades de la herramienta de Corrección Manual de Registros Erróneos del sistema SICERE, y otros procesos de corrección en donde se logró corregir los registros almacenados como tales en 115 mil y con ello se logra que las cuotas de la LPT que estaban en los fondos automáticos consignados en los erróneos sean trasladados a las Operadoras de Pensiones que si les corresponde la afiliación del trabajador como correcto.

### Libre Transferencia de trabajadores en Operadoras de Pensiones

Durante el año 2009, se consolidó un nuevo modelo de afiliación, que permite gestionar el derecho a la Libre Transferencia en línea con los registros del SICERE, utilizando la Oficina Virtual del SICERE, lo que permite una reducción importante de costos del proceso y tiempos totales de gestión, con un beneficio directo a los afiliados.

Bajo el nuevo modelo, el derecho a la Libre Transferencia se puede aplicar en cualquier Sucursal de la Gerencia Financiera de la CCSS, en cualquiera de las 8 Operadoras de Pensiones, o lo puede realizar el mismo trabajador, siempre y cuando posea una contraseña de acceso a la Oficina Virtual del SICERE.

El nuevo modelo entró en operación el 10 de agosto de 2009. Durante los primeros 8 meses del año (de enero de agosto de 2009), la Subárea Gestión y Control de Operaciones trabajó la libre transferencia bajo el modelo que venía operando en años anteriores, gestionando 294.747 traslados. A partir del mes de agosto de 2009 y hasta el 31 de Diciembre de 2009, se aplicaron 150.368 traslados con el nuevo modelo, para un total de 445.115, lo que significó un aumento de 23% respecto del año 2008.

El detalle mensual se muestra en el siguiente cuadro:

**Traslados Procesados por Libre Transferencia  
Enero - Diciembre 2009**

| Mes       | BN Vital | INS Pensiones | Popular Pensiones | Vida Plena | IBP Pensiones | BAC San José | BCR Pensiones | CCSS OPC | Total   |
|-----------|----------|---------------|-------------------|------------|---------------|--------------|---------------|----------|---------|
| Enero     | 3,457    | 129           | 8,615             | 1,138      | 3,444         | 6,282        | 4,713         | 1,679    | 29,457  |
| Febrero   | 2,995    | 209           | 8,470             | 1,375      | 3,155         | 5,510        | 6,371         | 2,128    | 30,213  |
| Marzo     | 2,496    | 336           | 11,947            | 1,898      | 4,250         | 7,956        | 9,016         | 1,835    | 39,734  |
| Abril     | 2,146    | 174           | 13,101            | 2,163      | 2,577         | 5,443        | 7,311         | 2,354    | 35,269  |
| Mayo      | 3,328    | 244           | 13,998            | 3,836      | 4,438         | 7,169        | 7,995         | 2,806    | 43,814  |
| Junio     | 3,395    | 489           | 11,668            | 2,451      | 4,846         | 7,224        | 8,623         | 2,463    | 41,159  |
| Julio     | 3,875    | 349           | 9,597             | 3,680      | 3,627         | 5,333        | 8,680         | 2,034    | 37,175  |
| Agosto    | 5,605    | 413           | 15,114            | 2,391      | 5,729         | 5,432        | 10,164        | 4,160    | 49,008  |
| Setiembre | 4,716    | 411           | 11,108            | 3,551      | 3,315         | 5,426        | 7,065         | 2,516    | 38,108  |
| Octubre   | 4,098    | 466           | 10,631            | 3,736      | 3,504         | 5,665        | 6,504         | 2,558    | 37,162  |
| Noviembre | 4,340    | 584           | 9,223             | 3,033      | 3,694         | 5,668        | 7,213         | 3,008    | 36,763  |
| Diciembre | 2,771    | 544           | 7,153             | 2,612      | 2,690         | 4,934        | 4,413         | 2,136    | 27,253  |
| TOTAL     | 43,222   | 4,348         | 130,625           | 31,864     | 45,269        | 72,042       | 88,068        | 29,677   | 445,115 |

**Traslado de Aportes a las Operadoras de Pensiones**

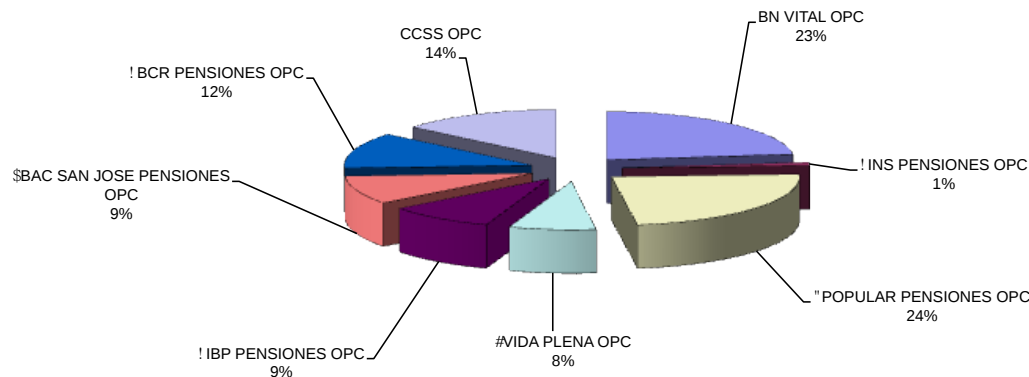
El Sistema Centralizado de Recaudación es el mecanismo que permite facturar y recaudar cuotas y aportes que realizan los patronos registrados ante la CCSS. En el caso particular de los aportes establecidos en la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Complementario de Pensiones), durante el año 2009 se trasladaron a las Operadoras de Pensiones, ¢ 216.603 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 ¢ 53.551,74 millones lo que representa un 24.72% del total; le sigue BN Vital OPC con ¢ 45.542,58 millones, lo que representa un 21,03% y BCR Pensiones OPC con ¢ 27.176,20 millones para un 12,55%. El siguiente cuadro muestra el detalle del total distribuido a las Operadoras de Pensiones durante el 2009:

**Distribución de Aportes LPT a las Operadoras de Pensiones  
Año 2009**

| Entidad                    | Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP) | Fondo de Capitalización Laboral (FCL) | Total                     | %              |
|----------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------|----------------|
| BN VITAL OPC               | 12,878,899,292.00                      | 32,663,680,397.00                     | 45,542,579,689.00         | 21.03%         |
| INS PENSIONES OPC          | 705,971,127.00                         | 1,498,008,667.00                      | 2,203,979,794.00          | 1.02%          |
| POPULAR PENSIONES OPC      | 22,154,577,809.00                      | 31,397,163,572.00                     | 53,551,741,381.00         | 24.72%         |
| VIDA PLENA OPC             | 6,579,287,497.00                       | 13,413,721,457.00                     | 19,993,008,954.00         | 9.23%          |
| IBP PENSIONES OPC          | 6,188,260,624.00                       | 13,100,559,861.00                     | 19,288,820,485.00         | 8.91%          |
| BAC SAN JOSE PENSIONES OPC | 7,340,928,522.00                       | 14,956,123,630.00                     | 22,297,052,152.00         | 10.29%         |
| BCR PENSIONES OPC          | 7,773,325,396.00                       | 19,402,878,218.00                     | 27,176,203,614.00         | 12.55%         |
| CCSS OPC                   | 610,542,826.00                         | 25,939,329,254.00                     | 26,549,872,080.00         | 12.26%         |
| <b>Total</b>               | <b>64,231,793,093.00</b>               | <b>152,371,465,056.00</b>             | <b>216,603,258,149.00</b> | <b>100.00%</b> |

## Distribución de Aportes 2009



### Certificación ISO 9001:2000

La Dirección SICERE continuó con los pasos para obtener la certificación de su Sistema de Gestión de Calidad bajo la norma ISO 9001:2008 en los procesos del Área Registro y Control de Aportaciones. En este sentido realizaron los ajustes necesarios al sistema para optar por la certificación a partir del mes de Febrero de 2010.

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 en su estrategia para brindar a los usuarios un servicio eficiente, oportuno, seguro y con calidez, ha orientado parte de sus acciones a tres importantes proyectos; primero el desarrollo de un nuevo módulo de información financiera integrada que permita hacer frente a las necesidades de información financiero contable actuales y futuras, segundo el fortalecimiento de los procesos de recaudación con agentes externos, con el fin de contribuir con la sostenibilidad financiera de la institución. Entre los logros más significativos se pueden citar:

### Proyecto de Modernización Sistema Financiero Institucional

Este proyecto consiste en desarrollar un modelo conceptual y de operación para el Nuevo Sistema Financiero Contable, y asesorar la contratación y supervisión del proyecto de implementación del nuevo modelo y aplicaciones informáticas asociadas a este. Se prevé que debe ser concluido en un plazo de 5 años, tiene un costo aproximado de \$608,8 millones de colones.

### Beneficios Esperados

1. Comunicación a nivel nacional en tiempo real (en línea).
2. Integración con otros sistemas que la Institución ha desarrollado en los últimos años.
3. Contar con una sola base de datos centralizada con acceso para todas las Unidades.
4. Disminución en los tiempos de emisión de información financiero contable y de costos para la toma de decisiones oportunas.

- 5. Modelo de Costeo de Servicios Médicos, Administrativos y Producción.
- 6. Cierres parciales y estadísticos.

**Figura N° 1**  
**Dirección Financiero Contable**  
**Componentes del Nuevo Modelo Financiero Institucional**



Fuente: Dirección Financiero Contable, elaboración propia.

El mismo se desarrollará en cuatro fases descritas a continuación:

|        |                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Fase 1 | Elaboración del cartel para la contratación del desarrollo e implantación de la aplicación definida bajo los requerimientos de la Fase 2.                                                                                                                                                 |
| Fase 2 | Inició la ejecución del servicio contratado desde marzo 2009 para el diseño del Nuevo Modelo de Gestión Financiera, se esta ejecutando el proceso de definición de los requerimientos funcionales y de operación del Nuevo Modelo, se tiene un avance al mes de diciembre 2009 de un 65%. |
| Fase 3 | Elaboración del cartel para la contratación de los servicios del diseño conceptual y funcional del Sistema Financiero. Concluida en diciembre 2008, con la adjudicación al Consorcio Tecnomática Grupo Asesor SA.                                                                         |
| Fase 4 | Ejecución del desarrollo e implantación del Nuevo Sistema Financiero Institucional.                                                                                                                                                                                                       |

**Fortalecimiento de los Procesos de Recaudación**

Esta Dirección, con el objetivo de brindar un servicio eficiente y oportuno a los patronos, asegurados voluntarios y trabajadores independientes ha dispuesto diferentes modalidades de pago, tales como recaudación a través de Sucursales y Oficinas Centrales de nuestra institución, recaudadores externos y la modalidad de débitos directos.

A continuación se presenta un cuadro con el total de la recaudación de enero a diciembre de 2009 en las tres opciones anteriormente indicadas, misma que asciende a un total de ¢1.698.149 millones. De los cuales, el mayor porcentaje de recaudación corresponde a los agentes de recaudación externa con un 47.2%, seguido de la recaudación a través de sucursales y oficinas centrales para un 38.4%, y como tercer lugar la modalidad de débitos directos para un 14.3%.

**Cuadro N° 1**  
**Dirección Financiero Contable**  
**Recaudación Agentes Externos y Oficinas Centrales y Sucursales**  
**Diciembre 2009**  
**(Millones de colones)**

| Mes           | Oficinas Centrales | CCSS Sucursales | Totales  | Recaudadores Externos | Débitos directos | Recaudación Total |
|---------------|--------------------|-----------------|----------|-----------------------|------------------|-------------------|
| Ene-09        | ¢35.575            | ¢21.370         | ¢56.944  | ¢64.587               | ¢14.950,23       | ¢136.481,83       |
| Feb-09        | 48.393             | 30.122          | 78.515   | 65.579                | 23.050,55        | 167.144,35        |
| Mar-09        | 37.481             | 13.863          | 51.344   | 66.941                | 18.134,41        | 136.419,44        |
| Abr-09        | 35.679             | 16.426          | 52.105   | 66.672                | 18.435,84        | 137.212,68        |
| May-09        | 38.141             | 17.618          | 55.758   | 68.480                | 19.280,83        | 143.519,51        |
| Jun-09        | 38.708             | 14.283          | 52.992   | 66.776                | 19.434,61        | 139.202,30        |
| Jul-09        | 36.451             | 12.835          | 49.285   | 68.382                | 18.081,99        | 135.748,99        |
| Ago-09        | 36.474             | 17.446          | 53.921   | 66.932                | 20.487,31        | 141.340,27        |
| Sep-09        | 36.552             | 13.403          | 49.955   | 65.682                | 20.925,05        | 136.561,27        |
| Oct-09        | 38.489             | 11.252          | 49.741   | 68.146                | 22.771,83        | 140.658,09        |
| Nov-09        | 36.709             | 16.234          | 52.943   | 68.142                | 24.314,45        | 145.399,01        |
| Dic-09        | 34.584             | 14.557          | 49.141   | 65.619                | 23.702,37        | 138.462,00        |
| Total         | ¢453.236           | ¢199.407        | ¢652.643 | ¢801.937              | ¢243.569,47      | ¢1.698.149,74     |
| % recaudación |                    |                 | 38,43%   | 47,22%                | 14,34%           | 100,00%           |

Fuente: Dirección Financiero Contable, elaboración propia.

### Agentes Recaudadores

A continuación se describe las gestiones realizadas por esta Dirección en cuento a los medios de recaudación alternativos como son los agentes recaudadores externos y otras modalidades de pago (débitos directos).

**a. Recaudadores Externos.** La Dirección Financiero Contable con el fin de ampliar y mejorar el servicio de recaudación en todo el territorio nacional y ofrecer diversos puntos de pago para los Patronos, Asegurados Voluntarios y Trabajadores Independientes, realizó la contratación de servicios de recaudación a diferentes entidades. Producto de lo anterior, se logró incrementar en 620 puntos de pago según el siguiente detalle:

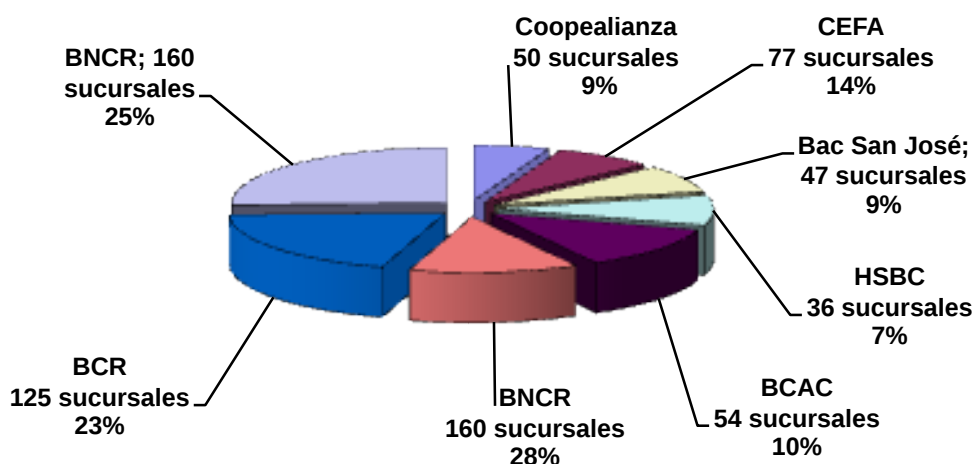
**Cuadro N° 2**  
**Dirección Financiero Contable**  
**Puntos de Pago de Recaudación Externa**  
**a Diciembre 2009**

| Entidad                                         | Puntos de pago |
|-------------------------------------------------|----------------|
| Banco Nacional                                  | 160            |
| Banco de Costa Rica                             | 125            |
| Banco Crédito Agrícola de Cartago               | 45             |
| Banco HSBC                                      | 36             |
| Banco BAC San José                              | 47             |
| COOPELIANZA,                                    | 77             |
| Corporación CEFA (Farmacias Fischel y Catedral) | 50             |
| Corporación MEGASÚPER S.A.                      | 80             |
| <b>TOTAL</b>                                    | <b>620</b>     |

Fuente: Dirección Financiero Contable, elaboración propia.

En el siguiente gráfico se ilustra la distribución de los actuales recaudadores externos y el porcentaje de cobertura con respecto a los nuevos puntos de pago (620):

**Gráfico N° 1**  
**Dirección Financiero Contable**  
**Distribución de los Puntos de Pago de los Recaudadores Externos**  
**(Cantidad de Sucursales)**



Fuente: Dirección Financiero Contable, elaboración propia.

Esta facilidad de pago (ARES) brinda la alternativa de cancelar los tres tipos de seguros: cuotas obrero patronales (COP), seguro voluntario (SV) y trabajador independiente (TI), según se puede visualizar en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 3**  
**Dirección Financiero Contable**  
**Estadísticas de Recaudación por ARE según tipo de seguro**  
**a Diciembre del 2009**  
**(millones de colones)**

| Mes         | BNCR    |         | BCR     | HSBC   |         | BCAC   |         | BAC    |         | CEFA  |         | COOPEALIANZA |         | Total   |         |
|-------------|---------|---------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|-------|---------|--------------|---------|---------|---------|
|             | COP     | SV Y TI | COP     | COP    | SV Y TI | COP    | SV Y TI | COP    | SV Y TI | COP   | SV Y TI | COP          | SV Y TI | COP     | SV y TI |
| Jan-09      | 28,974  | 780     | 23,108  | 6,661  | 46      | 4,875  | 143     |        |         |       |         |              |         | 63,618  | 969     |
| Feb-09      | 28,962  | 768     | 24,734  | 6,397  | 74      | 4,514  | 130     |        |         |       |         |              |         | 64,607  | 972     |
| Mar-09      | 30,080  | 855     | 24,585  | 7,051  | 88      | 4,137  | 145     |        |         |       |         |              |         | 65,853  | 1,088   |
| Apr-09      | 29,691  | 837     | 24,301  | 7,047  | 90      | 4,414  | 132     | 158    | 0       |       |         |              |         | 65,613  | 1,059   |
| May-09      | 30,699  | 910     | 23,636  | 7,085  | 92      | 4,251  | 136     | 1,669  | 3       |       |         |              |         | 67,340  | 1,141   |
| Jun-09      | 28,236  | 970     | 24,094  | 6,505  | 96      | 4,029  | 149     | 2,686  | 11      |       |         |              |         | 65,550  | 1,226   |
| Jul-09      | 27,561  | 992     | 23,288  | 5,257  | 97      | 3,848  | 138     | 6,998  | 18      | 184   | 0.6     |              |         | 67,136  | 1,246   |
| Aug-09      | 27,691  | 961     | 22,955  | 5,070  | 92      | 3,864  | 130     | 5,947  | 23      | 192   | 7.4     |              |         | 65,719  | 1,213   |
| Sep-09      | 26,394  | 967     | 22,992  | 4,179  | 86      | 3,895  | 130     | 6,673  | 25      | 204   | 15.2    | 119          | 4       | 64,456  | 1,226   |
| Oct-09      | 26,313  | 998     | 23,495  | 4,531  | 89      | 3,744  | 131     | 8,401  | 28      | 207   | 19.9    | 175          | 12      | 66,867  | 1,279   |
| Nov-09      | 26,798  | 973     | 22,729  | 4,704  | 83      | 3,732  | 128     | 8,550  | 32      | 202   | 25.8    | 170          | 18      | 66,884  | 1,260   |
| Dec-09      | 25,343  | 973     | 22,451  | 4,630  | 83      | 3,581  | 126     | 7,953  | 36      | 212   | 36.1    | 173          | 22      | 64,344  | 1,274   |
| Total       | 284,601 | 9,038   | 237,188 | 59,783 | 849     | 41,572 | 1,365   | 32,533 | 108     | 787   | 43      | 294          | 16      | 787,986 | 13,954  |
| % recaudac. | 36.62%  |         | 30.10%  | 7.56%  |         | 5.35%  |         | 4.07%  |         | 0.10% |         | 0.04%        |         |         |         |

COP = Cuotas obrero patronales

SV = Seguro voluntario

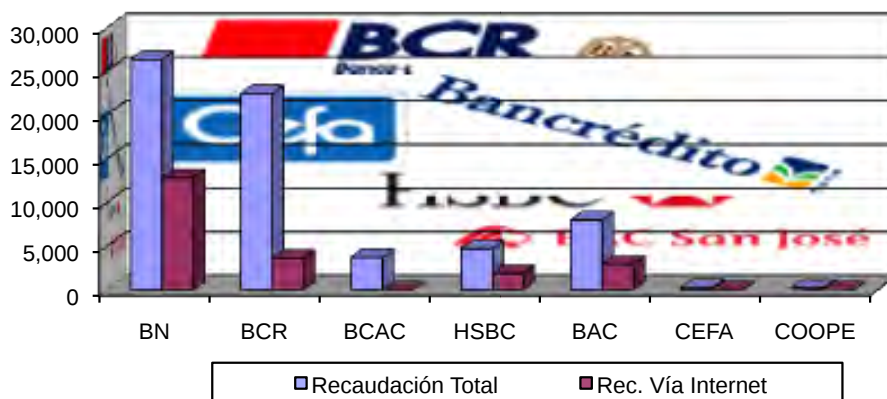
TI = Trabajador independiente

Fuente: Dirección Financiero Contable, elaboración propia.

Tal y como se puede observar el Banco Nacional de Costa Rica (BNCR) es el máximo recaudador con un 36,6% en ambos tipos de seguro, seguido del Banco de Costa Rica (BCR) con un 30,1%, el HSBC con un 7,5%, BCAC San José y Bancrédito con un 5,35% y 4%, respectivamente, y CEFA y Coopealianza entre el 0,04% y 0,1% .

**b. Pago por Internet.** Gracias a los contratos vigentes con entidades financieras públicas y privadas, se posibilita la recepción de pagos a través de las ventanillas electrónicas en Internet que estas poseen, según se detallan a continuación: Banco Nacional, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago, Banco HSBC y el Banco BAC San José.

**Gráfico N° 2**  
**Dirección Financiero Contable**  
**(Millones de Colones)**



Fuente: Dirección Financiero Contable, elaboración propia.

**c. Pago de Planillas por cargo automático a la cuenta.** La CCSS es una institución participante del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE), la cual utiliza el servicio de Débitos Directos para realizar Cargos Automáticos a cualquier cuenta cliente en colones que el Patrono tenga en una entidad financiera del país, el día de vencimiento de la factura.

Este servicio ofrece a la CCSS irse modernizando en cuanto al concepto de recaudación directa y ofrecer al patrono un servicio ágil, seguro y sencillo.

#### **Convenio con el Ministerio de Hacienda**

La Dirección Financiero Contable participó en la negociación para suscribir un adendum al Convenio firmado el 15 de octubre de 2008, para el pago de la deuda estatal por concepto de atención de indigentes del periodo Julio a Diciembre de 2007, lográndose el 10 de julio del 2009, la firma del mismo e ingresando en títulos valores la suma de ₡13.761,6 millones de colones en mayo del 2009 y el 13 de noviembre de 2009 la suma de ₡10.309 millones de colones.

## **Dirección de Presupuesto**

Para el periodo 2009, la Caja Costarricense del Seguro Social, dispuso de ₡1.770.104.4 millones, a fin de ser ejecutado según la gestión propia del Seguro de Salud, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo de Pensiones.

La asignación del Seguro de Salud fue de ₡1.103.948.0 millones, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte contó con ₡579.705.0 millones y por último, el Régimen No Contributivo de Pensiones su presupuesto sumó ₡86.451.4 millones.

#### **Ejecución del Presupuesto**

Los ingresos recibidos al 31 de diciembre del 2009, incluyendo la diferencia Ingresos-Egresos de Periodos Anteriores fueron de ₡1.107.944.4 millones en el Seguro de Salud, ₡572.527.6 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ₡91.242.5 millones en el Régimen No Contributivo, para un total de general de ₡1.771.714.5 millones.

En el Seguro de Salud se destaca el grupo de Transferencias Corrientes el cual incluye ¢37.390.6 millones, que son destinados al Proyecto de Fortalecimiento de la Red Oncológica Nacional, de acuerdo a la Ley N° 8718 publicada en la Gaceta N° 34, Alcance N° 9 del 18 de febrero de 2009.

Otro punto a destacar, corresponde al grupo de Ingresos de Capital, donde su mayor representación está dada por la venta de títulos valores, sumando ¢85.003.2 millones.

En cuanto a los egresos, en el Seguro de Salud sumaron ¢1.013.839.5 millones, mientras que en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzaron ¢469.494.9 millones y en el Régimen No Contributivo de Pensiones fueron de ¢84.809.8, para un total de ¢1.568.144.2 millones.

La diferencia Ingresos – Egresos acumulada al 31 de diciembre del 2009, fue de ¢94.104.9 millones en el Seguro de Salud, ¢ 103.032.7 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢6.432.7 en el Régimen No Contributivo de Pensiones, dando como resultado total la cifra de ¢203.570.3 millones.

En el cuadro siguiente muestra los resultados antes detallados:

**Cuadro N ° 1**  
**Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Régimen No Contributivo de Pensiones**  
**Al 31 de Diciembre de 2009**  
**(En millones de colones)**

| DETALLE                             | SALUD              | IVM              | RNC             | TOTAL              |
|-------------------------------------|--------------------|------------------|-----------------|--------------------|
| <b>Ingresos</b>                     | <b>1,107,944.4</b> | <b>572,527.6</b> | <b>91,242.5</b> | <b>1,771,714.5</b> |
| Ingresos Tributarios                | 818,054.8          | 334,275.4        | 0.0             | 1,152,330.2        |
| Ingresos No Tributarios             | 52,900.2           | 106,875.5        | 137.5           | 159,913.2          |
| Transferencias Corrientes           | 96,918.6           | 11,624.5         | 79,808.5        | 188,351.6          |
| Ingresos de Capital                 | 102,960.8          | 11,344.1         | 0.0             | 114,304.9          |
| Recursos Vigencias Anteriores       | 37,110.0           | 108,408.1        | 11,296.5        | 156,814.5          |
| <b>Egresos</b>                      | <b>1,013,839.5</b> | <b>469,494.9</b> | <b>84,809.8</b> | <b>1,568,144.2</b> |
| Servicios Personales                | 572,380.0          | 3,403.7          | 0.0             | 575,783.6          |
| Servicios No Personales             | 83,878.2           | 11,814.8         | 1,655.7         | 97,348.7           |
| Materiales y Suministros            | 148,433.0          | 127.7            | 0.0             | 148,560.7          |
| Maquinaria y Equipo                 | 32,171.2           | 230.4            | 0.0             | 32,401.6           |
| Desembolsos Financieros             | 2,025.7            | 94,545.2         | 0.0             | 96,571.0           |
| Construcciones, Adiciones y mejoras | 29,695.1           | 0.0              | 0.0             | 29,695.1           |
| Transferencias Corrientes           | 138,962.5          | 356,609.7        | 83,154.1        | 578,726.3          |
| Servicio de la Deuda                | 6,293.8            | 2,763.4          | 0.0             | 9,057.2            |
| <b>Diferencia</b>                   | <b>94,104.9</b>    | <b>103,032.7</b> | <b>6,432.7</b>  | <b>203,570.3</b>   |

Fuente: Informe Liquidación Presupuestaria a diciembre del 2009, Seguro de Salud, IVM y RNC.

## Financiamiento de Programas

**Programa Atención Influenza AH1N1.** La Institución para atender la Influenza AH1N1 dispuso de ¢8.937.3 millones de los cuales se ejecutaron ¢6.553.1 millones, y se detallan en el cuadro N° 2. Estos recursos provienen de la Transferencia del Gobierno Central por Amortización a la Deuda.

**Cuadro N ° 2**  
**Atención Influenza AH1N1**  
**(En millones de colones)**

| Descripción              | Monto          |
|--------------------------|----------------|
| Remuneraciones           | 5,939.6        |
| Servicios                | 119.0          |
| Materiales y Suministros | 100.0          |
| Transferencias           | 394.4          |
| <b>TOTAL</b>             | <b>6,553.1</b> |

Fuente: Informe Liquidación Presupuestaria 2009

En este sentido, la suma restante está destinada a cubrir principalmente la adquisición de equipo médico (ventiladores pulmonares), así como las vacunas, cuya ejecución se realizará en el periodo 2010.

**Programa de Vacunación del Neumococo.** El Gobierno Central de la República realizó una transferencia para financiar el Programa de Vacunación del Neumococo por ¢10.966.3 millones, los cuales en su mayoría se ejecutarán en el periodo 2010.

**Inversiones.** Los recursos dirigidos a las inversiones en infraestructura, maquinaria y equipo para el periodo 2009 en el presupuesto del Seguro de Salud, sumaron ¢71.387.2 millones de los cuales se ejecutaron ¢63.833.4 millones, distribuidos en ¢33.847.5 millones y ¢29.985.9 millones en Maquinaria y Equipo e Infraestructura respectivamente, representando un 6.3% del total de egresos.

**Cuadro N ° 3**  
**Seguro de Salud-Inversiones**  
**Periodo 2009**  
**(En millones de colones)**

| Descripción                      | Asignación      | Ejecución       | % Ejec.      |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|--------------|
| Maquinaria y Equipo <sup>1</sup> | 39,984.3        | 33,847.5        | 84.7%        |
| Infraestructura y terrenos       | 31,402.9        | 29,985.9        | 95.5%        |
| <b>Total de Inversión</b>        | <b>71,387.2</b> | <b>63,833.4</b> | <b>89.4%</b> |

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria 2009

<sup>1</sup> Incluye derechos sobre activos

A continuación en el cuadro N° 4, se muestra la inversión más representativa realizada en Maquinaria y Equipo e Infraestructura en el periodo 2009 en el Seguro de Salud.

**Cuadro N° 4**  
**SEGURO DE SALUD**  
**Detalle de las Inversiones - Periodo 2009**  
**(En millones de colones)**

| Partida Presupuestaria                                                                                                        | Monto           |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Maquinaria y Equipo</b>                                                                                                    | <b>18,531.5</b> |
| Equipos Médicos para el Hospital San Vicente de Paúl                                                                          | 8,245.0         |
| Equipos Médicos para el CAIS. de Puriscal                                                                                     | 476.7           |
| Equipo de Angiógrafo y equipos complementarios del HCG.                                                                       | 730.3           |
| Equipo de Angiógrafo para el HSJD..                                                                                           | 738.3           |
| Equipo de Resonancia Magnética                                                                                                | 871.0           |
| Nueva plataforma Tecnológica                                                                                                  | 5,298.3         |
| Sistema de Teleterapia con Acelerador Lineal                                                                                  | 1,737.4         |
| Ventiladores pulmonares para los Hospitales y Clínicas, Hospitales San Vicente de Paúl, Monseñor Sanabria y Calderón Guardia. | 434.6           |
| <b>Infraestructura</b>                                                                                                        | <b>24,182.2</b> |
| CAIS. de Pursical                                                                                                             | 3,197.1         |
| Hospital San Vicente de Heredia                                                                                               | 19,278.3        |
| Proyecto de Rehabilitación del Servicio de Hemodinamia del HCG.                                                               | 126.2           |
| Construcción de Parasoles del Hospital Monseñor Sanabria                                                                      | 1,229.1         |
| Construcción de Proveeduría del Hospital Tony Facio                                                                           | 225.2           |
| Construcción de los Servicios Generales, Mantenimiento, Nutrición y Proveeduría                                               | 126.2           |

Fuente: Sistema Justificación Presupuestaria -2009

## Dirección Ejecutiva Fondo Retiro Ahorro y Préstamo

El FRAP se crea 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 2005 cuando asumió la administración efectiva del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social, al crearse el Departamento del Fondo de Retiro.

Para el año 2009 se han incrementado los esfuerzos en el desarrollo de acciones sustantivas y estratégicas, que dado su nivel de importancia y los avances obtenidos en su ejecución, se han obtenido los siguientes resultados:

### Pago mediante SINPE

Con el propósito de aprovechar la tecnología de punta ofrecida por el mercado financiero nacional, 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 de ahorro.

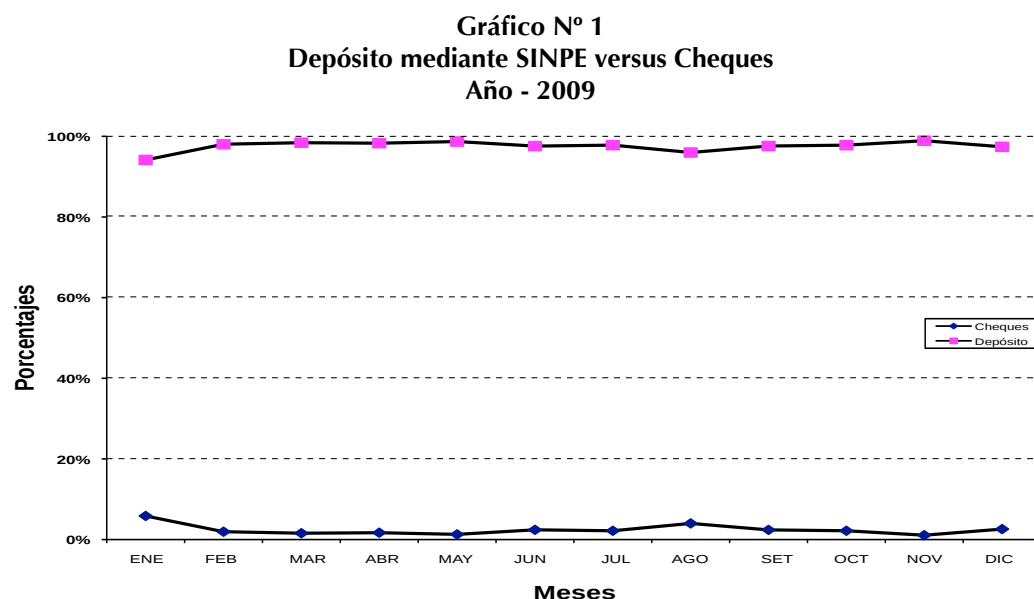
Para el año 2009 la cantidad de solicitudes de préstamos y liquidaciones se realizaron en su mayoría por medio de transferencia electrónica de fondos del Sistema de Depósito SINPE, lo cual agiliza y beneficia a los afiliados en cuanto a la calidad del servicio debido a que no tienen que desplazarse hacia las Oficinas Centrales para retirar su préstamo.

De enero a diciembre del 2009, el 3% de los préstamos tramitados fue realizado por medio de cheques y un 97% por medio de SINPE; mientras que en el 2008 el porcentaje de desembolsos en cheque fue de un 17% y de un 83% por SINPE, y 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 2009 se incrementó aún más la utilización del Sistema SINPE, acercándose al 100%.

### Factores que ayudaron a realizar este logro:

- La divulgación del sistema de depósito SINPE en las charlas que se imparten en las diferentes unidades de la Caja Costarricense Seguro Social.
- Implementación 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 si presenta la constancia de cuenta cliente para hacer el depósito.

En el cuadro y gráfico respectivo se puede confirmar lo anterior:



**Cuadro N° 1**  
**Depósito SINPE Versus Cheques**  
**Año - 2009**

| Meses        | N° Casos      | Cheques    | Depósitos     |
|--------------|---------------|------------|---------------|
| Enero        | 393           | 23         | 370           |
| Febrero      | 924           | 18         | 906           |
| Marzo        | 1,270         | 20         | 1,250         |
| Abril        | 884           | 15         | 869           |
| Mayo         | 1,398         | 18         | 1,380         |
| Junio        | 663           | 16         | 647           |
| Julio        | 1,101         | 24         | 1,077         |
| Agosto       | 1,173         | 47         | 1,126         |
| Setiembre    | 1,127         | 27         | 1,100         |
| Octubre      | 1,100         | 24         | 1,076         |
| Noviembre    | 925           | 10         | 915           |
| Diciembre    | 501           | 13         | 488           |
| <b>Total</b> | <b>11,459</b> | <b>255</b> | <b>11,204</b> |

Fuente: Área de Ahorro y Préstamo

### **Uso generalizado del nuevo Servicio de Consultas Web del FRAP**

El Servicio de Consultas Web del FRAP es una herramienta que permite a los afiliados del FAP efectuar consultas vía Internet sobre sus ahorros, préstamos, beneficiarios, fiadores y la ejecución de proyecciones.

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

Procedimiento que para el año 2009 y principios del 2010 se ha generalizado, situación que ha producido satisfacción en los usuarios por ende mayor eficiencia a nivel administrativo, lo cual se refleja en las estadísticas brindadas en el cuadro N° 1.

**Cálculo de Cuotas para los Préstamos que se otorgan en el Fondo de Ahorro y Préstamo (FAP).** Esta página 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 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 ha permitido brindar un servicio tecnológicamente eficiente para los usuarios, ya que actualmente se cuenta con una importante población de afiliados que habitan en zonas rurales del país por lo que les es difícil presentarse en las oficinas del FRAP. Adicional a lo anterior ha permitido descentralizar los trámites en oficinas centrales, de esta manera se pueden concentrar esfuerzos en otras solicitudes de nuestros afiliados.

### Gestión Financiera de Inversiones del FRE

Con respecto a la distribución del portafolio de inversiones del FRE por sector, a diciembre 2009, el 66.01% 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 23.93% de la participación se concentra en Sector Privado, y 9.67% en resto del sector público.

El portafolio de inversiones del FRE en el 2009 presentó un crecimiento monetario de ₡12,793.91 millones respecto al año 2008 lo que equivale a un 14,6%. No obstante, decreció la concentración el sector público en términos de participación en forma leve (Ver Cuadro N° 2).

**Cuadro N° 2**  
**Distribución del Portafolio de Inversiones del FRE**  
**Por Sector**  
**(al 31 de diciembre de 2008-2009)**

| Sector                   | Dec-08            |                | Dec-09            |                | Límites<br>Reglamento<br>SUPEN * | Tasa de Crecimiento |      |
|--------------------------|-------------------|----------------|-------------------|----------------|----------------------------------|---------------------|------|
|                          | Monto<br>Facial ₡ | % Particip.    | Monto Facial ₡    | % Particip.    |                                  | Absoluta            | %    |
| Sector Público *         | 59,645.25         | 68.18%         | 66,193.14         | 66.01%         | 80%                              | 6,548               | 10%  |
| Resto del Sector Público | 7,760.64          | 8.87%          | 9,693.21          | 9.67%          | 35%                              | 1,933               | 20%  |
| Sector Privado           | 19,456.01         | 22.24%         | 23,996.86         | 23.93%         | 100%                             | 4,541               | 19%  |
| Cuenta corriente         | 615.30            | 0.70%          | 387.89            | 0.39%          |                                  | -227                | -59% |
| <b>Total</b>             | <b>87,477.19</b>  | <b>100.00%</b> | <b>100,271.11</b> | <b>100.00%</b> |                                  | <b>12,794</b>       |      |

\* : Corresponde a Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica

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

Fuente: Subárea Gestión de Inversiones

**Rendimiento**  
**Portafolio de Inversiones del FRE**  
**(al 31 de diciembre de 2009)**

|            | Rend. Compra | Rendimiento de Mercado |
|------------|--------------|------------------------|
| Bruto      | 6.00%        | 8.72%                  |
| Real Bruto | 5.52%        | 8.02%                  |

Fuente: Subárea Gestión de Inversiones

(1) Se calcula con base en la tasa de inflación del BCCR al 31-12-09 de 4.00%

Como se observa en los Cuadros y gráficos siguientes, el rendimiento promedio ponderado del portafolio de inversiones del FRE durante los últimos 12 meses, en términos brutos, se encuentra por encima del promedio de la industria de las Operadoras de Pensiones (13.57%), con un 13.93%. Sobresale en este contexto el resultado obtenido por Vida Plena OPC que se ubica con 17.81%, seguida de la OPC de la CCSS con 15.46%, como las dos operadoras con mejores rendimientos en el último año. Lo anterior, es importante analizarlo desde el punto de vista de en cuales instrumentos financieros está invirtiendo Vida Plena o que otro tipo de inversión (créditos), realiza para alcanzar esos resultados. Obviamente las

inversiones realizadas por esta operadora de pensiones están debidamente avaladas por la Superintendencia de Pensiones.

**Cuadro N° 3**  
**Comparativo Rendimiento OPC - FRE 2009**

| Período            | Rendimiento Nominal | Tasa Inflación | Rendimiento Real Bruto |
|--------------------|---------------------|----------------|------------------------|
| 2000               | 17.20%              | 10.20%         | 6.90%                  |
| 2001               | 15.40%              | 11.00%         | 4.31%                  |
| 2002               | 16.70%              | 9.70%          | 6.94%                  |
| 2003               | 16.10%              | 9.90%          | 6.13%                  |
| 2004               | 16.80%              | 13.10%         | 3.56%                  |
| 2005               | 18.50%              | 14.10%         | 4.19%                  |
| 2006               | 16.10%              | 9.40%          | 6.66%                  |
| 2007               | 9.80%               | 10.81%         | -0.99%                 |
| 2008               | 12.26%              | 13.90%         | -1.57%                 |
| 2009               | 12.81%              | 4.05%          | 9.16%                  |
| Promedio Histórico | 15.17%              | 10.62%         | 4.53%                  |

Con respecto a los rendimientos históricos el FRE sin considerarse una operadora, y de acuerdo con los datos de los últimos 10 años, presenta un rendimiento promedio de 16.49%, es decir 35 puntos base por encima del rendimiento de Vida Plena que fue de 16.14% y un rendimiento real bruto (eliminando el efecto de la inflación) de un 4.66%, que de acuerdo con las recomendaciones actuariales que son de un 4.00%, y que sobrepasa las expectativas.

**Cuadro N° 4**  
**Rendimiento OPC Y Promedio de la Industria \***

| Operadora de Pensiones Complementarias | Rend. últimos 12 meses | Rend. Histórico |
|----------------------------------------|------------------------|-----------------|
| BAC San José Pensiones OPC             | 9.99%                  | 14.63%          |
| BCR-Pensiones OPC                      | 12.90%                 | 15.10%          |
| BN vital OPC                           | 13.71%                 | 15.00%          |
| CCSS OPC                               | 15.46%                 | 15.70%          |
| INS Pensiones OPC                      | 14.35%                 | 14.77%          |
| Popular Pensiones OPC                  | 13.58%                 | 14.90%          |
| Vida Plena OPC                         | 17.81%                 | 16.14%          |
| PROMEDIO DE LAS OPC                    | 13.57%                 | 15.13%          |
| FRE (Rendimientos Netos)               | 12.81%                 | 15.17%          |
| FRE (Rendimientos Brutos)              | 13.93%                 | 16.49%          |

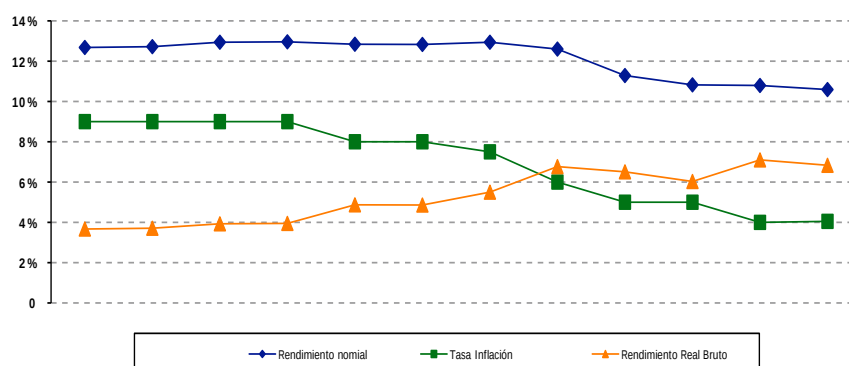
\* Información con base en cifras suministradas por la Superintendencia de Pensiones con cierre al 31/12/2009.

Estos resultados confirman el esfuerzo que la Dirección Ejecutiva del FRAP está realizando para gestionar adecuadamente el portafolio de inversiones y maximizar, pese a las limitaciones existentes, la rentabilidad y capitalización del mismo.

**Cuadro N° 5**  
**Rendimiento Portafolio de Inversiones del FRE**  
**últimos 12 meses**

| Período                   | Rendimiento Nominal | Tasa Inflación | Rendimiento Real Bruto |
|---------------------------|---------------------|----------------|------------------------|
| Ene-09                    | 12.68%              | 9.00%          | 3.67%                  |
| Feb-09                    | 12.72%              | 9.00%          | 3.71%                  |
| Mar-09                    | 12.94%              | 9.00%          | 3.93%                  |
| Abr-09                    | 12.96%              | 9.00%          | 3.95%                  |
| May-09                    | 12.84%              | 8.00%          | 4.87%                  |
| Jun-09                    | 12.83%              | 8.00%          | 4.86%                  |
| Jul-09                    | 12.94%              | 7.50%          | 5.50%                  |
| Ago-09                    | 12.60%              | 6.00%          | 6.77%                  |
| Sep-09                    | 11.29%              | 5.00%          | 6.51%                  |
| Oct-09                    | 10.82%              | 5.00%          | 6.03%                  |
| Nov-09                    | 10.79%              | 4.00%          | 7.10%                  |
| Dic-09                    | 10.59%              | 4.05%          | 6.83%                  |
| Promedio Últimos 12 meses | 12.81%              | 8.19%          | 4.66%                  |

La estructura y rendimiento de los portafolios de inversiones del Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias (ROPC) y Fondo de Retiro de Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRE), se pueden apreciar en los siguientes cuadros:



Como se observa en las tablas y cuadro anteriores, el rendimiento promedio ponderado del portafolio de inversiones del FRE durante los últimos 12 meses, en términos brutos, se encuentra por encima del promedio de la industria de las Operadoras de Pensiones (13.57%), con un 13.93%. Sobresale en este contexto el resultado obtenido por Vida Plena OPC que se ubica con 17.81%, seguida de la OPC de la CCSS con 15.46%, como las dos operadoras con mejores rendimientos en el último año.

Lo anterior, es importante analizarlo desde el punto de vista de en cuáles instrumentos financieros está invirtiendo Vida Plena o qué otro tipo de inversión (créditos), realiza para alcanzar esos resultados. Obviamente las inversiones realizadas por esta operadora de pensiones están debidamente avaladas por la Superintendencia de Pensiones.

Con respecto a los rendimientos históricos el FRE, sin considerarse una operadora, y de acuerdo con los datos de los últimos 10 años, presenta un rendimiento promedio de 16.49%, es decir 35 puntos base por encima del rendimiento de Vida Plena, que fue de 16.14% y un rendimiento real bruto (eliminando el efecto de la inflación) de un 4.66%, que de acuerdo con las recomendaciones actuariales son de un 4.00%, y que sobrepasa las expectativas.

Estos resultados confirman el esfuerzo que la Dirección Ejecutiva del FRAP esta realizando para gestionar adecuadamente el portafolio de inversiones y maximizar, pese a las limitaciones existentes, la rentabilidad y capitalización del mismo.

**Cuadro N° 6**  
**ESTRUCTURA POR PLAZO PORTAFOLIOS DE INVERSIONES ROPC Y FRE 2009**  
**- EN PORCENTAJES, A DICIEMBRE 2009**

| PORTAFOLIO DE INVERSIONES                       | De 0 a 6 meses | De 6 meses a 1 año | De 1 a 5 años | De 5 a 10 años | De 10 a 15 años | Más de 15 años | TOTAL  |
|-------------------------------------------------|----------------|--------------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|--------|
| RÉGIMEN VOLUNTARIO DE PENSIONES COMPLEMENTARIAS | 24.69          | 11.49              | 34.71         | 20.22          | 4.54            | 4.35           | 100.00 |
| ROPC (INDUSTRIA)                                | 19.47          | 7.76               | 45.58         | 16.44          | 6.12            | 4.63           | 100.00 |
| PORTAFOLIO DE INVERSIONES DEL FRE               | 13.59          | 12.66              | 66.77         | 6.69           | 0.29            | 0.00           | 100.00 |

Fuente: Superintendencia de Pensiones y Axiliar  
Títulos Valores del FRE, con corte al 31 de diciembre de 2009

**Cuadro N° 7**  
**ESTRUCTURA Y RENDIMIENTOS PORTAFOLIOS DE INVERSIONES ROPC Y FRE**  
**- EN PORCENTAJES, A DICIEMBRE 2009 -**

| COLONES COSTARRICENSES               | BN-VITAL | INS PENSIONES | POPULAR | VIDA PLENA | IBP PENSIONES | BAC-SJ-PENSIONES | BCR-PENSIÓN | CCSS-OPC | FRE   |
|--------------------------------------|----------|---------------|---------|------------|---------------|------------------|-------------|----------|-------|
| PORTAFOLIOS DE INVERSIONES ROPC      | 100.0    | 100.0         | 100.0   | 100.0      | 100.0         | 100.0            | 100.0       | 100.0    | 100.0 |
| Sector Público                       | 77.52    | 68.29         | 72.63   | 65.28      | 68.27         | 63.56            | 67.82       | 71.32    | 66.01 |
| Resto Sector Público                 | 0.00     | 0.00          | 0.00    | 0.00       | 0.00          | 0.00             | 0.00        | 0.00     | 9.67  |
| Sector Privado                       | 13.92    | 29.93         | 20.76   | 29.44      | 22.90         | 22.41            | 26.25       | 26.22    | 23.93 |
| Tit. Part. Fond. Invers.             | 2.75     | 1.78          | 4.62    | 5.29       | 2.48          | 4.69             | 5.93        | 2.45     | 0.00  |
| Emisores Extranjeros                 | 5.81     | 0.00          | 1.99    | 0.00       | 6.35          | 9.34             | 0.00        | 0.00     | 0.00  |
| Disponibilidades en cuenta corriente | 0.00     | 0.00          | 0.00    | 0.00       | 0.00          | 0.00             | 0.00        | 0.00     | 0.39  |
| Rendimientos últimos 12 meses        | 13.71    | 14.35         | 13.58   | 17.81      | 12.95         | 9.99             | 12.90       | 15.46    | 13.93 |
| Rendimientos Históricos              | 15.00    | 14.77         | 14.90   | 16.14      | 15.57         | 14.63            | 15.10       | 15.70    | 16.49 |

Fuente: Superintendencia de Pensiones (SUPEN) y Auxiliar Títulos Valores del FRE, con corte al 31 de diciembre 2009

<sup>1/</sup> Último día hábil del mes.

## Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales

La Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, fue creada vía reglamento, actualmente se encuentra establecida en el artículo 27 del Reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes. Dependiendo jerárquicamente de la Gerencia Financiera. Su creación haya respaldo en el ordinal 55 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Se integra por representantes de la Dirección de Inspección, Direcciones Regionales, Dirección Jurídica, Dirección de Cobros. Asimismo cuenta con un grupo de apoyo técnico compuesto por profesionales en las áreas de Administración, Derecho y Contaduría Pública, complementado con personal administrativo así como un representante de la Gerencia Financiera (quien funge como coordinador de la citada Comisión).

### Funciones

Como grupo de apoyo especializado, la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, efectúa funciones técnico – legales brindando asesoría a la Gerencia Financiera y a la Junta Directiva en materia de impugnaciones patronales; de tal forma, compete a esta Comisión emitir criterio a dicha Gerencia, en cuanto a los alegatos patronales de los recursos de apelación contra los informes emitidos por el Servicio de Inspección. Asimismo, a partir de mayo de 2005, se adicionó como parte de las funciones, brindar asesoría a la Junta Directiva en los recursos de apelación interpuestos por los patronos contra los procedimientos de cierre instaurados al amparo del artículo 48 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

### Acciones sustantivas

En el 2009, se atendieron y analizaron un total de 382 impugnaciones contra los actos emitidos por el Servicio de Inspección, de los cuales 2 se recomendó declararlos con lugar,

9 parcialmente con lugar y 315 se recomendó declararlos sin lugar. Asimismo se recomendó, declarar inadmisibles, solicitar informe de ampliación y/o retrotraer el procedimiento a distintas etapas procedimentales en 56 casos. Ver cuadro No. 1.

**CUADRO No. 1**  
**COMISIÓN ASESORA DE IMPUGNACIONES PATRONALES - GERENCIA FINANCIERA**  
**Casos atendidos, indicados por Dirección de Inspección o Regional, año 2009.**

| Dirección      | Sin Lugar  | Con Lugar | Parcialmente con Lugar | Otros <sup>1</sup> | TOTAL GENERAL |
|----------------|------------|-----------|------------------------|--------------------|---------------|
| OF. CENTR. *   | 178        |           | 3                      | 24                 | 205           |
| DRSC*          | 42         | 1         | 2                      | 16                 | 61            |
| DRSHN*         | 26         | 1         | 2                      | 2                  | 31            |
| DRSB*          | 38         |           |                        | 1                  | 39            |
| DRSHA*         | 9          |           | 1                      | 9                  | 19            |
| DRSCH*         | 22         |           | 1                      | 4                  | 27            |
| <b>TOTALES</b> | <b>315</b> | <b>2</b>  | <b>9</b>               | <b>56</b>          | <b>382</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

<sup>1</sup> 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.

En cuanto a los procedimientos de cierre de negocios por morosidad recurridos en el 2009, se tiene que fueron analizados un total de 68 casos, todos declarados sin lugar. Ver cuadro No. 2.

**CUADRO No. 2**  
**COMISIÓN ASESORA DE IMPUGNACIONES PATRONALES - GERENCIA FINANCIERA**  
**Casos atendidos, indicados por Dirección de Cobros o Regional, año 2009**

| Dirección        | TOTAL GENERAL |
|------------------|---------------|
| DIRECCIÓN COBROS | 46            |
| DRSC*            | 7             |
| DRSHN*           | 7             |
| DRSB*            | 6             |
| DRSHA*           |               |
| DRSCH*           | 2             |
| <b>TOTALES</b>   | <b>68</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

Durante este año se atendieron un total de 41 Recursos de Amparo y 36 Recursos de Revisión y Reconsideración.

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

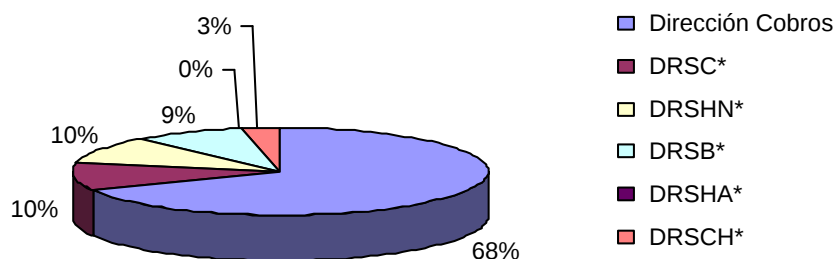
### Acción estratégica

Como parte de las acciones llevadas a cabo en el 2009, se tienen entre otras:

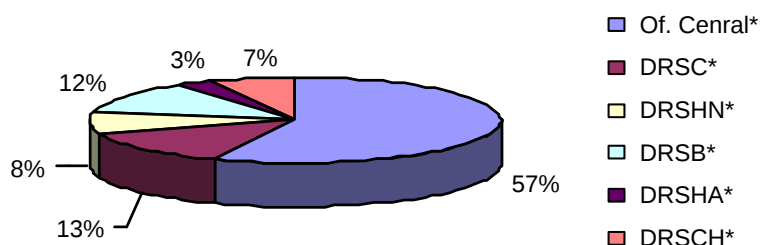
1. Se brindaron asesorías telefónicas a las Sucursales en materia de Inspección y Cierre de Negocios.
2. Se conformó un equipo de trabajo experimentado en materia recursiva.
3. Se tiene una capacitación permanente de los miembros del grupo de apoyo técnico en áreas específicas, principalmente en cuanto 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. Se observó el 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.

Casos atendidos Cierre de Negocios



Casos atendidos de Inspección



## Direcciones Regionales de Sucursales

### Dirección Regional Chorotega de Sucursales

Como forma de preparación ante amenazas de desastres naturales se logró concluir los planes de emergencias de las 20 sucursales adscritas a la Dirección Regional, así como el plan de emergencias regional.

En el mes de setiembre del 2009, se logró reubicar las oficinas de la Sucursal de Liberia, con mejores condiciones ambientales, para el bienestar de los funcionarios y de los clientes externos.

### Dirección Regional Brunca de Sucursales

Durante el año 2009, se finalizó la construcción del Edificio para la Sucursal de Buenos Aires, dicho inmueble posee un área de construcción de 240 metros, en el cual la atención al público en las nuevas instalaciones, se desarrollan a partir del 10 de Julio.

El proceso de construcción del edificio se realizó en coordinación con el Área de Arquitectura, en un terreno de 1.163 m<sup>2</sup>, propiedad de la Caja Costarricense Seguro Social.

### Dirección Regional Atlántica de Sucursales

Remodelación de edificio de la Sucursal de Guácimo, el cual fue finalizado el día 9 de noviembre del 2009, y durante el mes de Diciembre se procedió al traslado de la Sucursal al nuevo edificio.

En la morosidad patronal, la Región Huetar Atlántica alcanzó a diciembre del 2009 un -1.2982% de la meta propuesta de 0.3274%.

Dentro de la gestión cobratoria durante el año 2009, el patrono El Ceibo adscrito a la Sucursal de Bataan canceló planillas por períodos pendientes por más de 11 años, cuyo monto de cancelación asciende a 1.200 millones, siendo este uno de las patronos con mayor morosidad en la Institución.

### Dirección Regional Huetar Norte

#### Extensión de la cobertura Afiliación trabajadores asalariados e independientes

| AFILIACIÓN                  | 2009          |
|-----------------------------|---------------|
| Trabajadores asalariados    | 21.870        |
| Trabajadores independientes | 7.919         |
| <b>Totales</b>              | <b>29.789</b> |

Se lograron 8655 visitas a diferentes establecimientos por parte de los inspectores del PRECIN y para conseguir el 99% de la meta establecida, además de los desplazamientos a los diversos cantones de la Región por el PRECIN durante la jornada ordinaria, se impulsaron las revisiones nocturnas a los patronos y trabajadores independientes.

### Actividades especiales para el fortalecimiento de la cobertura contributiva

Durante el 2009 se realizaron los siguientes trabajos especiales:

- En las semanas del 16 al 19 de febrero, 16 al 19 de marzo, 20 al 24 de abril, 18 al 22 de mayo y 15 al 19 de junio, se ejecutó el Proyecto Interinstitucional de revisión para la actividad de la construcción en Garabito, con la participaron 4 inspectores de la Región, así como funcionarios del Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y del Instituto Nacional de Seguros.
- Se realizaron estudios de planillas y seguimientos a los equipos de fútbol de Primera División, Asociación Deportiva Ramonense y Asociación Deportiva Sancarleña.
- Se revisaron las planillas de universidades privadas que se ubican en varios Cantones de la Provincia de Alajuela.
- Se brindó seguimiento a la facturación de planillas de oficio, especialmente en las Sucursales de Alajuela y Ciudad Quesada.

#### Generación de cuotas obrero patronales y de trabajadores independientes

| GENERACIÓN DE CUOTAS        | 2009                      |
|-----------------------------|---------------------------|
| Obrero Patronales           | ¢1.888,31 millones        |
| Trabajadores Independientes | ¢104,47 millones          |
| <b>Totales</b>              | <b>¢1.992,78 millones</b> |

Se facturó planilla adicional a la Liga Deportiva Alajuelense, afectando salarios por ¢1514,49 millones, lo cual representó en cuotas obreras y patronales ¢333,18 millones y ¢87,03 por concepto de la Ley de Protección al Trabajador.

#### Control de la morosidad

El pendiente regional al 31 de diciembre de 2009 fue de ¢8.650 millones para una tasa de crecimiento que llegó al 23,06%.

Aunque la tasa de crecimiento de la morosidad al finalizar el año fue superior a la meta incluida en los Compromisos de Resultados 2009, se detallan las principales acciones que se implementaron en las Sucursales con el aporte de los funcionarios de la Dirección Regional que integran el Programa Estratégico de Gestión Cobratoria (PEGC), a fin de controlar y reducir la tasa de crecimiento.

| GESTIÓN JUDICIAL                  | 2009 |
|-----------------------------------|------|
| Morosidad Patronal Sector Privado | 88%  |
| Cuota Obrera Retención Indevida   | 76%  |
| Arreglo de Pago Patronos Morosos  | 100% |

| PREVENCIONES CIERRE DE NEGOCIOS    | 2009 |
|------------------------------------|------|
| Negativa Reiterada e Injustificada | 10   |
| Cierre de Negocios por mora        | 759  |
| Total                              | 769  |

| GESTORES DE COBROS (PEGC)     | CASOS | MILLONES DE ¢ |
|-------------------------------|-------|---------------|
| Notificación Avisos de Cobros | 13923 | 8740,76       |
| Certificaciones Vía Civil     | 1789  | 2337,21       |
| Recuperación                  | 7149  | 3925,82       |

El promedio de recuperación por cada una de las 12 plazas del PEGC fue de ¢327 millones y de 596 casos.

Otras de las acciones que se ejecutaron para reducir la morosidad fueron las siguientes:

- Se tramitaron 1288 adecuaciones de pago.
- Se entregaron 1141 propuestas para adecuación de deudas.
- Se remitieron 2018 notas a diversas instituciones para la aplicación del Artículo 74 de la Ley constitutiva.
- Se firmaron 11 convenios de pago por sumas superiores a los ¢40 millones.

### Gestión de pensiones

**Pensiones nuevas Régimen No Contributivo.** Se aprobaron 1595 pensiones para adultos mayores en pobreza y pobreza extrema.

**Cursos y talleres Programa de Prestaciones Sociales.** Además, se suscribieron 111 nuevos convenios y se brindó seguimiento a los que se encuentran vigentes.

# **Capítulo VII**

## **Gerencia Administrativa**

## Introducción

La revisión del quehacer deja observar logros y resultados muy positivos en el ámbito administrativo institucional, toda vez, que se han alcanzado buena parte de las metas de trabajo propuestas y se han cristalizado proyectos muy importantes. La Gerencia Administrativa pretende aportar a una gestión estratégica y visionaria de la Institución, brindando el soporte logístico y operativo para el desarrollo eficiente y oportuno de sus procesos sustantivos, de forma tal, que se contribuya con la prestación eficiente y efectiva de los servicios de atención integral en salud y de pensiones, pilares fundamentales de la organización.

Consciente del valor estratégico de muchos de los temas administrativos, dado su carácter transversal, la Caja Costarricense de Seguro Social, por intermedio de su Gerencia Administrativa y unidades adscritas, dio prioridad durante el periodo 2009 a la implementación de muchas de las iniciativas del Cuadro de Mando Institucional, y a otras no menos importantes, que aparecieron como parte del entorno dinámico en la que ésta se desenvuelve.

## Compromisos de gestión (CG)

### Nuevo Enfoque del Compromiso de Gestión 2010 – 2011

El Compromiso de Gestión permite definir, a partir de los problemas y necesidades de salud de la población, la cantidad, calidad y oportunidad de los productos requeridos. Estos deben estar relacionados con los recursos disponibles para la compra, así como con la capacidad instalada de los establecimientos proveedores. La evaluación de todo este proceso, además de verificar el cumplimiento de las condiciones pactadas, contribuye a forjar la cultura de rendición de cuentas.

El desarrollo del nuevo enfoque del Compromiso de Gestión, fue la acción más sustantiva y estratégica desarrollada en el año 2009, ya que da la orientación teórica y el dimensionamiento a futuro de los compromisos de gestión, permitiéndole al proceso mantenerse como punta de lanza en la identificación de aspectos a corregir en los servicios de nuestra institución.

El nuevo enfoque planteado por la Dirección de Compra de Servicios de Salud, busca generar valor “estratégico” con productos dirigidos al nivel de toma de decisiones institucional, significando un paso más en el avance del Proceso de Compra Institucional. Se trasciende de una orientación de medición de la producción, seguimiento de programas y cumplimiento de normas de atención hacia una orientación de búsqueda de resultados, con una óptica más integrada, desde diferentes dimensiones, es decir se pasa de conocer y medir cuántos usuarios hay, a conocer y a evaluar cuántos de ellos están controlados o se les ha dado alta, se pasa de conocer el volumen y tipo de lista de espera acumulada, a medir la disminución de dicha lista de espera; esto dirigido fundamentalmente a la mejora del desempeño de los servicios de salud.

En síntesis, este cambio plantea las siguientes implicaciones:

- La compra se orienta estratégicamente, ligando necesidades de salud y prioridades institucionales, con la asignación de recursos financieros, dando énfasis a la consecución de los objetivos institucionales, dentro de los lineamientos vigentes. Estos objetivos son traducidos en dimensiones y medidos desde diferentes ópticas.
- Se migra a la medición de resultados intermedios, producto de las intervenciones realizadas.

- La medición del desempeño, conlleva que se conozca la contribución de las unidades proveedoras, en la consecución de los objetivos institucionales.
- Estos cambios también influyen en el proceso de evaluación, en donde la unidad de análisis deja de ser principalmente la consulta individual médica para abarcar los resultados de salud de la población que atiende cada unidad proveedora.
- El medir resultados intermedios implica trascender de la revisión de los expedientes de salud a sistemas de información institucional como fuente básica para obtener información.

#### **Articulación PAO - Compromiso de Gestión – Presupuesto, 2009**

Otros de los aspectos sobre los que se avanzó de manera sustancial es el Proyecto de Articulación del Plan Anual Operativo, Compromiso de Gestión y Presupuesto. En relación con esta iniciativa se tiene los siguientes resultados:

- El Compromiso de Gestión se articula en su diseño, negociación y evaluación con el Plan Anual Operativo y con el Presupuesto, conservando cada uno de estos instrumentos y procesos su propia identidad pero conformando juntos para cada unidad una herramienta única de programación local denominada el Plan de Gestión Local, para lo cual se desarrolló un Modelo Lógico, materializado en una única base de datos que contribuye a la generación de información relevante para la institución.

#### **Acciones sustantivas**

En adición a lo anterior y como parte de la función de compra de servicios de salud, durante el año 2009 se cumplió con las siguientes acciones:

- Evaluación del Compromiso de Gestión 2008 de 134 establecimientos, a saber: 29 hospitales, 2 clínicas especializadas y 103 áreas de salud.
- Diseño del Compromiso de Gestión 2010-2011, para 29 hospitales, 2 clínicas especializadas, y 104 áreas de salud con sus respectivas fichas técnicas.
- Negociación del Compromiso de Gestión 2010-2011 de 29 centros hospitalarios, 2 clínicas especializadas, y 91 áreas de salud.
- Renegociación del Compromiso de Gestión 2009 y la metodología de ajuste de metas. Las unidades de salud se vieron obligadas a realizar un desplazamiento de recursos para la atención de la pandemia AH1N1, lo cual presupone, cambios en su producción que afectarían coberturas, por lo que se desarrolló una metodología de ajuste en todas las unidades a efectos de que la atención de la pandemia no afecte los resultados de la evaluación del CG y se evidencie la labor desarrollada.

**Cuadro No 1**  
**Listado de notas obtenidas por los hospitales en la evaluación**  
**de los compromisos de gestión, período 2008-2009**

| Hospitales                                                | Nota  |
|-----------------------------------------------------------|-------|
| Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia                   | 94.54 |
| Hospital San Juan de Dios                                 | 95.02 |
| Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera                         | 95.67 |
| Hospital México                                           | 95.80 |
| Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit                  | 97.11 |
| Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes                        | 99.19 |
| Centro Nacional de Rehabilitación                         | 95.36 |
| Hospital San Rafael de Alajuela                           | 93.02 |
| Hospital San Francisco de Asís                            | 94.21 |
| Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega                    | 92.14 |
| Hospital San Vicente de Paúl                              | 97.54 |
| Hospital Nacional Psiquiátrico                            | 95.24 |
| Hospital Dr. Roberto Chacón Paút                          | 92.55 |
| Hospital Dr. Max Peralta Jiménez                          | 94.02 |
| Hospital William Allen                                    | 98.51 |
| Hospital Dr. Max Teran Vals                               | 92.94 |
| Hospital de San Carlos                                    | 92.12 |
| Hospital de Los Chiles                                    | 91.74 |
| Hospital Monseñor Sanabria                                | 91.72 |
| Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño                    | 90.00 |
| Hospital de La Anexión                                    | 91.39 |
| Hospital de Upala                                         | 98.00 |
| Hospital Dr. Tony Facio Castro                            | 91.37 |
| Hospital de Guápiles                                      | 92.75 |
| Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla                  | 96.60 |
| Hospital de Golfito                                       | 95.80 |
| Hospital Dr. Tomas Casas Casajús                          | 91.03 |
| Hospital de Ciudad Nelly                                  | 91.48 |
| Hospital de San Vito de Coto Brus                         | 95.55 |
| Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidado Paliativo | 93.19 |
| Clínica Oftalmológica                                     | 94.88 |

Fuente: Dirección Compra de Servicios de Salud.

**Cuadro No 2**  
**Listado de notas obtenidas por las áreas de salud en la evaluación**  
**de los compromisos de gestión, período 2008-2009**

| Áreas de Salud                                                                                | Nota  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Área de Salud de Catedral Noroeste                                                            | 97.09 |
| Área de Salud de Goicoechea 2 Clínica Dr. Ricardo Jiménez Nuñez                               | 96.64 |
| Área de Salud de Goicoechea 1                                                                 | 97.75 |
| Área de Salud de Tibás-Merced-Uruca-Clínica Clorito Picado                                    | 91.87 |
| Área de Salud Heredia-Cubujuquí-Clínica Dr. Francisco Bolaño<br>Araya-Clínica Central Heredia | 90.17 |
| Área de Salud de Moravia                                                                      | 96.40 |
| Área de Salud Alajuela Norte Clínica Marcial Rodríguez Conejo                                 | 93.19 |
| Área de Salud de Coronado                                                                     | 95.79 |
| Área de Salud de Santo Domingo                                                                | 96.24 |
| Área de Salud de San Rafael                                                                   | 97.52 |
| Área de Salud de Belén-Flores                                                                 | 92.15 |
| Área de Salud de Naranjo                                                                      | 99.71 |
| Área de Salud de Grecia                                                                       | 99.43 |
| Área de Salud de San Ramón                                                                    | 98.88 |
| Área de Salud de Atenas                                                                       | 97.05 |
| Área de Salud de Palmares                                                                     | 99.07 |
| Área de Salud de Poás                                                                         | 95.47 |
| Área de Salud de Valverde Vega                                                                | 93.52 |
| Área de Salud de Orotina-San Mateo                                                            | 99.46 |
| Área de Salud de Alfaro Ruiz                                                                  | 95.39 |
| Área de Salud de San Isidro                                                                   | 98.30 |
| Área de Salud de Heredia-Virilla                                                              | 99.96 |
| Área de Salud de Alajuela Sur                                                                 | 99.95 |
| Área de Salud de Alajuela Oeste                                                               | 95.21 |
| Área de Salud de Santa Bárbara-Vara Blanca                                                    | 97.73 |
| Área de Salud de Alajuela Central                                                             | 96.61 |
| Área de Salud de Mata Redonda-Hospital-Clínica Dr. Ricardo Moreno Cañas                       | 96.90 |
| Área de Salud de Hatillo-Clínica Solón Núñez                                                  | 97.49 |
| Área de Salud de Zapote-Catedral, Clínica Dr. Carlos Durán Cartín                             | 99.40 |
| Área de Salud de Desamparados 1-Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz                               | 94.34 |
| Área de Salud de Puriscal-Turubares                                                           | 99.83 |
| Área de Salud de Paraíso                                                                      | 98.76 |
| Área de Salud de La Unión                                                                     | 98.83 |
| Área de Salud de Acosta                                                                       | 99.03 |
| Área de Salud de Aserrí                                                                       | 97.42 |

|                                            |       |
|--------------------------------------------|-------|
| Área de Salud de Alajuelita                | 88.84 |
| Área de Salud de Desamparados 3            | 96.30 |
| Área de Salud de Cartago                   | 99.94 |
| Área de Salud de Turrialba Jiménez         | 96.71 |
| Área de Salud de Parrita                   | 97.95 |
| Área de Salud de Los Santos                | 96.46 |
| Área de Salud de Mora - Palmichal          | 98.71 |
| Área de Salud de la Sierra Corralillo      | 99.50 |
| Área de Salud de El Guarco                 | 99.76 |
| Área de Salud de Oreamuno-Pacayas          | 99.19 |
| Área de Salud de la Fortuna                | 97.46 |
| Área de Salud de Santa Rosa                | 99.19 |
| Área de Salud de Aguas Zarcas              | 93.51 |
| Área de Salud de Puerto Viejo              | 98.15 |
| Área de Salud de Pital                     | 94.54 |
| Área de Salud de Guatuzo                   | 96.60 |
| Área de Salud de Florencia                 | 98.96 |
| Área de Salud de Ciudad Quesada            | 94.71 |
| Área de Salud de Los Chiles                | 97.11 |
| Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde | 99.71 |
| Área de Salud de Santa Cruz                | 98.81 |
| Área de Salud de Liberia                   | 97.76 |
| Área de Salud de Nicoya                    | 91.09 |
| Área de Salud de Upala                     | 98.50 |
| Área de Salud de Esparza                   | 99.38 |
| Área de Salud de Puntarenas-Montes de Oro  | 98.66 |
| Área de Salud de Cañas                     | 94.84 |
| Área de Salud de Abangares                 | 99.62 |
| Área de Salud de Bagaces                   | 90.78 |
| Área de Salud de Tilarán                   | 96.74 |
| Área de Salud de La Cruz                   | 92.87 |
| Área de Salud de Carrillo                  | 95.62 |
| Área de Salud de Nandayure                 | 97.27 |
| Área de Salud de Hojancha                  | 91.73 |
| Área de Salud de Peninsular                | 99.17 |
| Área de Salud de Colorado                  | 81.48 |
| Área de Salud de Chacarita                 | 98.88 |
| Área de Salud de Barranca                  | 98.72 |
| Área de Salud Garabito                     | 91.08 |
| Área de Salud de Aguirre-Quepos            | 97.15 |

|                                    |       |
|------------------------------------|-------|
| Área de Salud de Siquirres         | 92.62 |
| Área de Salud de Limón             | 80.11 |
| Área de Salud de Guápiles          | 99.59 |
| Área de Salud de Horquetas         | 91.02 |
| Área de Salud Valle de la Estrella | 99.92 |
| Área de Salud de Cariari           | 98.76 |
| Área de Salud de Matina            | 99.34 |
| Área de Salud de Guácimo           | 92.93 |
| Área de Salud de Talamanca         | 97.54 |
| Área de Salud de Buenos Aires      | 98.91 |
| Área de Salud de Corredores        | 97.12 |
| Área de Salud de Osa               | 97.99 |
| Área de Salud de Pérez Zeledón     | 99.90 |
| Área de Salud de Golfito           | 92.02 |
| Área de Salud de Coto Brus         | 98.27 |

Fuente: Dirección Compra de Servicios de Salud.

**Cuadro No 3**  
**Primeros quince establecimientos según resultados de la evaluación**  
**del compromisos de gestión, 2008-2009**

| UNIDAD<br>EJECUTORA <sup>1</sup> | NOMBRE DE<br>LA UNIDAD | RESULTADO<br>FINAL |
|----------------------------------|------------------------|--------------------|
| 2274                             | Heredia Virilla        | 0.9996             |
| 2276                             | Alajuela Sur           | 0.9995             |
| 2342                             | Cartago                | 0.9994             |
| 2331                             | Puriscal               | 0.9983             |
| 2392                             | El Guarco              | 0.9976             |
| 2235                             | Naranjo                | 0.9971             |
| 2556                             | Abangares              | 0.9962             |
| 2634                             | Guápiles               | 0.9959             |
| 2390                             | Corralillo La Sierra   | 0.9950             |
| 2256                             | Orotina                | 0.9946             |
| 2236                             | Grecia                 | 0.9943             |
| 2314                             | Zapote (Carlos Durán)  | 0.9940             |
| 2552                             | Esparza                | 0.9938             |
| 2654                             | Matina Bataán          | 0.9934             |
| 2760                             | Pérez Zeledón          | 0.9930             |

<sup>1</sup> No incluye Proveedores Externos de servicios de Salud

FUENTE: Instrumentos de evaluación 2008-2009.

Evaluación Compromisos de Gestión. Dirección de Compra de Servicios de Salud

### Estudios y documentos elaborados

En línea al análisis de los servicios de salud, durante este año se efectuaron los siguientes estudios y documentos:

- Priorización de áreas de salud para el mejoramiento de la equidad y la eficiencia en la asignación de recursos financieros en la caja costarricense de seguro social (CCSS): actualización al 2009.
- Caja Costarricense de Seguro Social. escenarios de asignación de recursos financieros 2010.
- Informe de la asignación de recursos financieros a áreas de salud y hospitales. negociación compromisos de gestión 2010 – 2011. agosto – 2009 San José, Costa Rica.
- Estructura presupuestaria de áreas de salud y hospitales de la caja costarricense de seguro social según un análisis de conglomerados.
- Evidencias de intervenciones costo efectivas. Compromiso de Gestión 2010 – 2011. Áreas de Salud.
- Análisis del Impacto de la Reorganización de los Servicios de Salud para la Atención de la Pandemia por Influenza A H1N1 en las Áreas de Salud de la CCSS, abril I- setiembre 2009.
- Análisis Descriptivo de las Hospitalizaciones por Tumor Maligno de Mama, 1998-2008.
- Análisis Descriptivo de las Hospitalizaciones por Tumor Maligno de Estómago, 1998-2008.
- Estudio de Línea Base de Información.
- Actualización del Plan de Compra de Servicios de Salud.

## Comunicación Organizacional

Un tema de transcendental importancia para el funcionamiento institucional es la gestión de sus comunicaciones, tanto para sus usuarios externos como internos. Durante el 2009 la Dirección de Comunicación desarrolló acciones estratégicas en diferentes áreas, tendientes a posicionar el quehacer de la Caja Costarricense de Seguro Social a nivel nacional y apoyar la prestación de los servicios con acciones de promoción y prevención en salud. Adicionalmente, se dieron los primeros pasos en el fortalecimiento de la comunicación interna en la organización.

### Principales acciones

- Durante este año se consolidó la plataforma informativa institucional, con nuevos productos dirigidos a diferentes segmentos de los públicos meta.
- Para posicionar el quehacer institucional se realizaron 750 comunicados de prensa y 130 conferencias de prensa, tanto con nuestras autoridades como en los centros médicos. Se cumplió la meta de enviar al menos dos comunicados diarios sobre fortalezas institucionales.
- Productos de comunicación como los programas de radio y televisión, Inforadio, INFOCCSS, Caja Informa, entre otros, permitieron abarcar temas de salud e institucionales.
- Caja Informa es un producto concebido y elaborado durante el 2009, dirigido a grupos específicos como: sindicatos, asociaciones solidaristas, cámaras patronales, grupos profesionales, entre otros. El objetivo fundamental es poder posicionar en estos sectores estratégicos, los principales logros de la organización.

- Con el objetivo de fortalecer el conocimiento de los usuarios sobre temas de salud se efectuaron 12 chats con el periódico La Nación.
- Además, como parte del proceso de información y sensibilización sobre temas estratégicos dirigido a los trabajadores, se efectuaron 12 videoconferencias, en las cuales participaron todos los sitios que poseen esta tecnología.

Un tema esencial, y que ocupó parte importante de nuestro esfuerzo de comunicación, fue el desarrollo de las estrategias de control del dengue y la campaña contra la influenza AH1N1, las cuales tuvieron un gran impacto en la población.



*La CCSS realizó durante el 2009, un esfuerzo significativo con el propósito de lograr que el mensaje sobre el correcto lavado y el protocolo de toser y estornudar llegara a la población infantil costarricense mediante estrategias directas, creativas e innovadoras incluidas en el programa “Manitas limpias”.*

Desde la Subárea de Prensa se lideró buena parte de las acciones de prevención y sobre todo las alianzas estratégicas que posibilitaron el reforzamiento del mensaje institucional. Específicamente en dengue, se realizó con el sector público y privado, estrategias como: Construyamos un país sin dengue, Freno al dengue, Barridas contra el dengue, Unidos en el arte contra el dengue, así como las 6 movilizaciones efectuadas a nivel nacional.

En el tema del manejo de la influenza AH1N1, la estrategia “Manitas Limpias” permitió capacitar a escolares de todo el país y al personal en diferentes unidades. Se produjeron y pautaron 17 campañas publicitarias en temas como: lavado de manos, protocolo de tosido y estornudo, fase terminal, quemaduras, fumado, dengue y golpes de timón. En el tema de cultura contributiva se trabajó con recaudación externa, trabajador independiente, aseguramiento indebido, trabajadora doméstica, facilidades de pago, entre otras.

La comunicación interna sigue siendo un reto institucional y el 2009 marcó el nacimiento de algunos productos que se esperan consolidar a corto y mediano plazo. Caja de Mensajes es un boletín dirigido a los trabajadores, donde se posicionan noticias de carácter eminentemente interno. Surgió también el proyecto “Caja por Dentro”, que busca que los trabajadores conozcan servicios y unidades específicas que en ocasiones los mismos funcionarios desconocen que son parte de la organización.

La creación de una red de comunicación interna, a la que hemos llamado “Colaboradores líderes de comunicación oficial” (CLIO), dio sus primeros pasos en el 2009 y se consolidará durante el 2010. Incursionamos con más fuerza en nuevas tecnologías con el sitio “El Seguro Digital”, así como la inclusión de la CCSS en redes sociales.

La actualización del sitio Web institucional, la creación de nuevos módulos, el mejoramiento del sitio y nuevas aplicaciones al servicio de los usuarios, son parte de los retos constantes en materia de tecnología informática.

## Sistemas Administrativos y Control Interno

### Estrategias dirigidas a fomentar la cultura de Control Interno

- **Autoevaluación del Sistema Institucional de Control Interno.** Por sexto año consecutivo, la Caja implementó la autoevaluación del sistema institucional de control interno; proceso que inició el 19 de agosto del 2009, y finalizará, en abril del 2010, con la entrega del Informe Institucional al Gerente Administrativo, para ser conocido por las instancias superiores.

Como en años anteriores, esta herramienta se basó en el análisis del cumplimiento de las normas de cada componente funcional del sistema de control interno, cuyo propósito es contribuir a la mejora del sistema de control interno y por ende la capacidad de gestión institucional, aspecto en el que la Gerencia Administrativa ha venido haciendo hincapié en los diferentes estamentos de la organización.

En este año 2009, se diseñó un nuevo instrumento de autoevaluación para la Alta Dirección (Gerentes, Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva), basado en las nuevas Normas de Control Interno para el Sector Público, que entran a regir en febrero del 2010.

Para la autoevaluación se utilizaron las redes de trabajo que conforman el conjunto de Facilitadores y Enlaces de Control Interno, ubicados en todos los niveles de la CCSS. Aproximadamente se cuenta con más de 350 facilitadores, uno por cada unidad programática, 12 Enlaces regionales (7 del área médica y 5 del área financiera) y 7 Enlaces Gerenciales, de Presidencia Ejecutiva y de la Junta Directiva. Mediante estos últimos, conformados en la Comisión Institucional de Control Interno, liderada por la Dirección de Sistemas Administrativos, se coordinó todo el proceso de autoevaluación institucional.

## Estrategia de implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI)

La Gerencia Administrativa como aspecto fundamental para mejorar y fortalecer las capacidades de gestión, ha impulsado como parte del tema de control interno el enfoque de gestión de riesgos denominado Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucional (SEVRI). En este contexto ha planteado una estrategia para la valoración y gestión no solamente de los riesgos macro del quehacer institucional sino de los riesgos operativos asociados a sus servicios y procesos institucionales. Sin duda, este enfoque forma parte del desarrollo de una nueva gestión pública que busca enfrentar y tomar las previsiones necesarias, es decir, gestionar de manera proactiva.

Los resultados de esta estrategia muestran los siguientes logros:

**Riesgos en Procesos Sustantivos.** A diciembre del 2009, todos los titulares subordinados de la Caja, cuentan con los mapas de riesgos de sus procesos sustantivos, y en el transcurso del 2009 realizaron el seguimiento de los planes de tratamiento de los riesgos. Cabe subrayar la capacitación de alrededor de 771 funcionarios de toda la Organización.

**Riesgos en la Planificación Estratégica.** La Junta Directiva, en la sesión N° 8363 del 9 de julio del 2009, en el acuerdo I del artículo 13°, aprueba el Informe Mapa de Riesgos Institucional e instruye que para febrero del 2010 se actualice dicho documento, realizando la valoración de riesgos sobre el Cuadro de Mando Institucional del Plan Estratégico 2007-2012.

Como parte de este proceso se entregó a nivel institucional la Guía Metodológica para la Valoración de Riesgos Aplicada al Cuadro de Mando Institucional y su respectiva herramienta de aplicación, productos que fueron validados con y comunicadas a los Equipos Gestores de Riesgos Gerenciales (EGRG), designados por los(as) Gerentes(as) para dar cumplimiento al acuerdo citado, los cuales han sido capacitados.

Para fijar los lineamientos que deben seguir los EGRG, se coordinó con la Dirección de Planificación Institucional y la Secretaría Técnica, para lograr un acuerdo en relación a la forma de aplicar la metodología sobre el Cuadro de Mando Institucional.

**Riesgos en los Proyectos y en el Portafolio de Proyectos de Inversión.** Adicionalmente, se elaboró la Guía para la Valoración de Riesgos en Proyectos y en el Portafolio de Proyectos, en atención al Informe de la Contraloría General de la República, apartado 4.2 e) del DFOE-SOC-07-2009, sobre el mejoramiento y documentación del proceso de valoración de riesgos para el portafolio de proyectos de inversión. Así mismo, con esa metodología se pretende el cumplimiento de las regulaciones del documento “Una Caja Renovada hacia el 2025”, en su Capítulo III (Programa de Inversión).

Esta Guía fue presentada y validada en el Consejo de Directores de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, en Sesión celebrada el 18 de noviembre, y se ha adoptado como el instrumento mediante el cual se gestionarán los riesgos en el portafolio de los proyectos de inversión, según consta en las notas N° DSA-369-1109 y N° GIT-51767-2009.

### **Capacitación en Control Interno**

Los esfuerzos en esta materia se maximizaron durante el año 2009, dada la amplia gama de actividades desarrolladas y la población atendida, como se detalla seguidamente:

- Se realizaron 10 talleres de capacitación en las nuevas Normas de Control Interno para el Sector Público, para todas las unidades de la Institución. Además de 3 actividades, en el componente del Sistema Específico de Valoración del Riesgo (SEVRI), para un total de 80 funcionarios capacitados.
- Como refuerzo a esta labor, el 25 de junio, la Contraloría General de la República, fue recibida por la Junta Directiva y los Gerentes de la Institución, para brindar una breve capacitación sobre el contenido de las nuevas Normas, actividad en la cual, las Altas Autoridades renovaron su compromiso con el fortalecimiento de la cultura del control interno.
- Se realizaron 6 talleres con jefaturas de los servicios médicos de diversas unidades programáticas en las nuevas Normas, logrando capacitar a 196 titulares subordinados, entre los meses de febrero y marzo del 2009. Se buscó sensibilizarlos sobre la importancia del control interno y se explicaron los lineamientos institucionales en la materia.



- Se realizaron 2 talleres de capacitación con 19 funcionarios, todos Abogados de la Subgerencia Jurídica y el CIPA, con el fin de que apliquen el enfoque de control interno implementado en la Institución en la interpretación de los casos y las consultas que tramitan ordinariamente.



La CCSS mejoró los servicios de salud que brinda en La Gloria de Puriscal con la apertura de la sede de EBAIS, cuya inversión supera los ¢100 millones. En esta sede se prestarán los servicios de: enfermería, odontología móvil, nutrición, toma de muestras, consultas especializadas en medicina interna, pediatría y despachos de medicamentos.

- Se capacitaron 20 funcionarios en el tema de “Control Interno y Ética”, en el marco del Primer Congreso Ético Institucional; así como a 70 trabajadores del Hospital Nacional Psiquiátrico y 15 de la Dirección de Desarrollo Organizacional, todos en el tema del Sistema de Control Interno.
- Entre octubre y diciembre de 2009, en coordinación con el CENDEISS, se capacitó a la totalidad de facilitadores y enlaces de control interno, donde se abarcaron los temas de: Normas de Control Interno, Valoración de Riesgos y Mejoramiento de los Controles, para un total de 390 funcionarios capacitados. En total se han capacitado en este año 771 funcionarios, con ello se puso a disposición las guías metodológicas y las herramientas, que permitieran dotar a los y las participantes de los insumos necesarios para el cumplimiento de los lineamientos y responsabilidades en estos temas.
- La capacitación virtual fue uno de los nuevos proyectos realizados en coordinación con el CENDEISS en el que se presentaron tres módulos relacionados: Control Interno, SEVRI y Levantamiento, Documentación y Rediseño de Procesos. En total fueron capacitados virtualmente 42 funcionarios.

## Modelo de Gestión por Proyectos

Complementario a la adopción del Enfoque de Gestión de Riesgos, esta Gerencia ha dado pasos importantes en la implementación del “Enfoque de gestión por proyectos”, como instrumento de fortalecimiento de las capacidades de gestión.

En línea al desarrollo de un lenguaje común en este tema para la puesta en operación de este nuevo enfoque de gestión, durante el año 2009, por medio de la Dirección de Sistemas Administrativos, se desarrollaron un conjunto de herramientas tales como: Guía Metodológica para la Elaboración de Perfiles de Proyectos, y la Guía de Gestión de Proyectos.

A estos esfuerzos se añaden el desarrollo de 2 talleres de capacitación en Gestión de Proyectos. El primer taller fue sobre la introducción al tema de proyectos con una participación de 25 funcionarios de la Gerencia Administrativa, desarrollada en fecha 27 de julio y el segundo taller se desarrolló en dos módulos: el primero de ellos “Elementos básicos para la identificación, formulación y evaluación de proyectos, impartido los días 18 y 19 de noviembre y el segundo “Elementos básicos para la gestión de proyectos, impartido los días 26 y 27 de noviembre, con una participación de 29 funcionarios también de la Gerencia Administrativa, eventos que vienen a fortalecer las capacidades de los funcionarios en la gestión de proyectos.

Como resultado de esta labor la Gerencia Administrativa a dado forma a un Portafolio de Proyectos constituido por 23 iniciativas algunas de la cuales se han venido ejecutando de forma exitosa, tales como: La Conformación de la Red Jurídica, El Programa Manitas Limpias, La Articulación de los Compromisos de Gestión con el PAO y Presupuesto, La Implementación del SEVRI, el Archivo Institucional entre otras iniciativas.

## 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. En este ámbito se lograron los siguientes resultados:

**Diseño de la Política de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.** Uno de los resultados vitales en este área es el diseño de la Política de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, la cual sirve de base para que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda cumplir con la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, número 8220. Este documento se encuentra en versión borrador, falta la aprobación por parte de la Gerencia Administrativa.

**Diseño del Procedimiento Institucional para la gestión de documentos.** Otro aporte institucional es el diseño del procedimiento para la gestión de documentos. Esta propuesta servirá de base para establecer un inventario de los documentos que genera la Institución y facilitar el cumplimiento de la Ley General de Control Interno 8292, específicamente en el apartado: Apartado 4.10 Registro Oportuno “Los hechos importantes que afectan la toma de decisiones y acciones sobre los procesos, operaciones y transacciones deben clasificarse y registrarse inmediatamente y debidamente permite al órgano responsable y usuario un mejor control del documento, permitiendo así la detección de posibles desviaciones en su desarrollo y la concepción de medidas correctivas”. Al igual que la política anterior, este documento se encuentra en versión borrador, falta la aprobación por parte de la Gerencia Administrativa.

**Seguimiento de informes cuatrimestrales.** Se dio seguimiento de forma cuatrimestral al proceso de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites, realizando 3 informes durante el 2009 para ser enviados al Ministerio de Economía, Industria y comercio (MEIC), los cuales contemplan:

- **Proyectos de alcance institucional** entre los que se pueden citar: la propuesta de mejora a la gestión de los servicios de emergencias institucionales, inventario de normativa institucional<sup>1</sup> de las gerencias financieras, logística, administrativa, infraestructura y tecnología de información y pensiones, propuesta de mejora a la gestión del área de servicios generales y la simplificación del trámite de aseguramiento voluntario y trabajador independiente.

**Capacitación sobre Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.** Para fomentar una cultura de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, se capacitaron a 581 funcionarios representativos de las gerencias de la Institución en los temas de Rediseño de Procesos y Mejoramiento de Controles.

En ese orden se brindó sensibilización a los servicios médicos de diversas unidades programáticas, logrando capacitar a 196 titulares subordinados en temas como Rediseño de Procesos y Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos N° 8220.

## Proyectos de puesta en marcha

La gestión de integración de los proyectos de Puesta en Marcha, como esfuerzo institucional para poner en funcionamiento de manera parcial o total, una nueva instalación física, permite entre otros aspectos garantizar la adecuada asignación de los recursos humanos, materiales, tecnológicos y financieros, en la apertura de los servicios en nuevas infraestructuras, para responder al programa funcional y al nivel resolutivo del establecimiento de salud. Además de 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.

Dentro de la Gestión de Integración de los Proyectos de Puesta en Marcha se cuentan los siguientes logros:

- Alineamiento de la cartera de Proyectos de Puesta en Marcha con el Cuadro de Mando Institucional y Gerencial.
- Diseño y aprobación a nivel gerencial de la Guía metodológica para los Proyectos de Puesta en Marcha (11 Mayo 2009).
- Puesta en Marcha del S.I.G.A. (Servicios Integrados Geriátricos Ambulatorios) del Hospital Nacional de Geriatria Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Puesta en Marcha del C.A.I.S. (Centro de Atención Integral de Salud) de Puriscal con su correspondiente Plan Integrado, según las metodologías institucionales.
- Desarrollo y aprobación del Plan Integrado del Proyecto de Puesta en Marcha de la Nueva Sede del Hospital de Heredia; se destaca que únicamente queda pendiente la realización de las actividades de logística de traslado a verificarse en el primer semestre de 2010.
- En la línea de acción de los Proyectos de Puesta en Marcha y como una consecuencia de la atención de requerimientos específicos de la Contraloría General de la República, asociados a la planificación de este tipo de proyectos, se atendieron diligentemente los mismos y permitieron:
- Consolidación del componente de Puesta en Marcha y su integración dentro de la dinámica de los proyectos de infraestructura institucional,
- Elevar el nivel administrativo-estratégico de las acciones de Puesta en Marcha a nivel institucional.
- Enriquecimiento y re-lanzamiento de la Guía de Puesta en Marcha para su aplicación a nivel inter-gerencial.
- Aprobación (9 Nov 2009) de la cartera de proyectos de Puesta en Marcha para 2010, a saber: Resonancia Magnética, Hospital de Liberia, Laboratorio de Soluciones Parenterales, CAIS Desamparados, Quirófanos Hospital de Guápiles, Reforzamiento Hospital de Ciudad Neilly, Consulta Externa CENARE y Torre de Cuidados Críticos HNN.

## Servicios Institucionales de apoyo

En apoyo a la prestación a los procesos sustantivos de la Organización, la Gerencia Administrativa a través de sus Unidades brinda un conjunto de servicios que son fundamentales para garantizar una adecuada operación institucional, destacan aquí la Administración de Edificios, Investigación y Seguridad, Publicaciones e Impresos, Servicios Generales, entre otros.

Algunas de las acciones realizadas durante este periodo en este ámbito, y que sin duda se han traducido en importantes impactos en la calidad y prestación de los servicios son los siguientes:

### **Remodelación del vestíbulo del edificio Laureano Echandi**

Se logró realizar la construcción de los módulos de seguridad para el acceso del edificio Laureano Echandi, permitiendo contar con un adecuado control del tránsito de usuarios internos y externos a las instalaciones de la Torre Central. Además, se ampliaron los espacios de trabajo de los funcionarios de seguridad, con el objetivo de implementar un proceso de control eficiente, el cual permitirá disminuir el riesgo de acciones delictivas.

### **Adquisición de ambulancias soporte básico adaptadas según Ley 7600**



*Una de la prioridades institucionales ha sido el cumplimiento de la ley 7.400 de Igualdad de Oportunidades, por ello tomó la decisión de adaptar sus ambulancias con el propósito de favorecer el transporte de pacientes con alguna discapacidad.*

Se logró la aprobación por parte de la Junta Directiva, de la compra de 28 vehículos ambulancia de soporte básico, tipo microbús 4x2, adaptas según Ley 7600, y la compra de una ambulancia de soporte avanzado para la Región Atlántica, ya que se determinó que la obsolescencia de algunas ambulancias limita las operaciones y reducen el accionar en tareas programadas y de emergencia, debido a los constantes mantenimientos y reparaciones que se generan.

### **Adquisición de vehículos para uso general operativo**

La Junta Directiva aprobó la adquisición de 42 vehículos de transporte automotor terrestre, cumpliendo con la necesidad de sustitución de vehículos Institucionales que cumplieron con la vida útil estimada, basándose en el estudio técnico realizado en el ámbito nacional y con las respectivas autorizaciones. Como principal objetivo de esta compra, se contempló la ampliación de la flota vehicular Institucional a efecto de maximizar su rendimiento, disminuir las erogaciones por concepto de mantenimiento, así como satisfacer las necesidades requeridas por las unidades solicitantes (administrativa-medica-uso general).

### **Convenio de cooperación con el Banco de Costa Rica**

El procedimiento de abastecimiento de combustible llevado a cabo en la Institución, no tenía contemplados elementos mínimos de seguridad y eficiencia para una correcta ejecución, ante esta situación se realizó un estudio de mercado para definir las posibilidades operativas y tecnológicas presentes. De dicho análisis se determinó que la propuesta establecida por el Banco de Costa Rica, era la opción que presentaba mejores alternativas operativas, administrativas y de control, a un menor costo.

Con este convenio se logró que el Banco de Costa Rica pusiera a disposición de la CCSS, tarjetas de compras institucionales de combustible, las cuales funcionan como medio de pago y cuyos fondos estarán disponibles en el momento en que la Institución acredite el dinero correspondiente a la cuenta base de la unidad.

De igual manera se ha elaborado un instructivo que establece los lineamientos generales a seguir durante la ejecución del convenio, permitiendo de esta manera que el Área Servicios Generales garantice a la Institución la viabilidad operativa, administrativa y legal del convenio.

### **Recolección y remate de chatarra institucional**

Dentro de las principales mejoras a implementar en el modelo de transporte vehicular utilizado por la Institución, eran los procedimientos y responsables del desecho vehicular. Ante esta situación y conscientes de los problemas que acarrea el almacenamiento indebido de materiales de difícil desecho, se inició con el procedimiento de recolección de chatarra Institucional. Su principal objetivo es que, mediante la aplicación de una logística inversa se logre recuperar parte de los componentes de los vehículos en forma operativa o económica.

### **Instalación y puesta en marcha de los nuevos ascensores del edificio Jenaro Valverde**

En el 2008 se inició con la sustitución de los seis ascensores del edificios Jenaro Valverde, al 15 de julio del 2009 se habían instalado y puesto en marcha los ascensores nuevos A y D; a partir del 16 de julio del 2009 se inició con la instalación de los ascensores B y C. A la fecha ya se encuentran en el almacén fiscal de la institución los bultos de los ascensores E y F.

### **Proyecto Vale de Transporte Digital**

Con el propósito de generar una operación eficiente en la administración y control de las rutas vehiculares, se inició el proyecto “Sistema de Operación Vales de Transporte”. Este proyecto genera una solicitud de servicios de forma digital, la cual es enviada al correo electrónico y al sistema del Programador de Rutas. Esta a su vez, genera la programación respectiva en la cual se establecen las condiciones del servicio solicitado, para lo cual dicha información se reenvía vía correo electrónico al usuario respectivo. Posteriormente se imprimen únicamente los servicios aprobados a fin de minimizar la utilización de papelería.

Esta primera etapa contempla elementos de programación y ruteo a nivel de Sede Central, sin embargo para el periodo 2012 se pretende iniciar el proceso a nivel institucional con el cual se logre contar con todo un sistema integrado, que contribuya a mejorar y controlar la logística de transporte Institucional.

## Bienestar Laboral

Una de las preocupaciones esenciales de la Caja Costarricense de Seguro Social, es el bienestar de sus trabajadores. La Institución a través de la Gerencia Administrativa ha procurado y promovido el desarrollo de un clima laboral adecuado, como una herramienta necesaria para garantizar la prestación apropiada de sus servicios. Se reconoce en sus funcionarios un recurso estratégico. Es por ello, que durante el año 2009 se articularon acciones en campos como el desarrollo laboral, salud ocupacional, ética y valores, deporte y recreación para facilitar y mejorar los ambientes de trabajo.

Cabe destacar, que las acciones de deporte y recreación no solo se orientaron a sus funcionarios, sino que han trascendido a la población en general, como un aporte a la promoción y prevención en salud.

Algunos alcances del 2009 son los siguientes:

### **Deporte y Recreación**

- Se elevó a la Gerencia Administrativa la Política Institucional sobre Actividad Física, Deporte y Recreación y la Norma de Regulación para realizar Actividad Física y Recreación Laboral a los trabajadores (as) de la Institución.
- Se realizaron los Juegos de la Seguridad Social en Nicoya, con la asistencia de 2000 trabajadores participando en 18 disciplinas deportivas, con 700 eventos.
- En el escenario de las conmemoraciones de la Semana de la Seguridad Social, se llevó a cabo la Carrera del Día del Trabajador con 867 atletas.
- La Subárea de Deporte y Recreación durante el año 2009 realizó acciones dirigidas a mejorar la salud integral de los trabajadores(as) de la Institución como: Juegos de la Seguridad Social Nicoya 2009, Juegos por la Salud de los Trabajadores 2009, Carrera Sin Límites, Carrera del Día del Trabajador, Curso de Ejercicio y Salud “Un Proyecto de Bienestar Laboral”.
- En el año 2009 participaron 7500 adultos mayores en las eliminatorias del Programa de Juegos Dorados, permitiendo al adulto mayor interrelacionarse con otras personas de su generación en diferentes zonas del país e intercambiar experiencias y anécdotas. En las 10 ediciones de los Juegos Dorados, se realizaron acciones enfocadas al establecimiento de valores, normas y hábitos que contribuyeran al bienestar general del adulto mayor; siempre buscando motivarles para que realizaran actividad recreativa semanalmente, en forma sistemática y regular como un elemento significativo para la prevención, fomento, desarrollo y rehabilitación de la salud, todo esto dentro del concepto de la Promoción de la Salud.

### **Desarrollo Laboral**

- Se realizó la evaluación psicológica para permiso de portación de armas a los guardas del Hospital Tony Facio y de la Clínica de Cubujuquí; en el primero se concluyó el diagnóstico y se entregaron certificados de idoneidad mental y en el segundo, se concluyó el diagnóstico y se está en fase de evaluación psicométrica para posteriormente entregar los certificados de idoneidad mental.
- Se firmo la ficha técnica con 95 centros de trabajo en materia de Grupos de Apoyo Técnico en los compromisos de gestión.
- Se evaluaron 122 de Grupos de Apoyo Técnico para el proceso de acreditación.
- Se realizaron 1000 intervenciones psicológicas para el abordaje a nivel familiar, grupal e individual de la población referida en la CCSS.
- Se coordinó y realizó el curso-taller de sensibilización, dirigido a la población laboral para mejorar el ambiente laboral del Hospital de Guápiles.

- Cobertura a nivel institucional del Programa Reconocimiento a los Trabajadores con años de servicio y de recién jubilación.

### Ética y Rescate de Valores

- La Gerencia Administrativa aprobó la creación de la Red Institucional de Gestión, Ética y Valores institucionales, con un Plan de Trabajo para el Fortalecimiento de la Ética, Moral, Valores y Conductas Deseables, en la Gestión Institucional.
- Se juramentaron los primeros 20 Grupos Gestores de Ética y Valores Institucionales (GEVIS).
- Se realizó el Primer Congreso Institucional de Ética y Valores “La Gestión Ética y Valores Institucionales”
- Se actualizó el nuevo Código de Ética de los Servidores (as) de la CCSS. y se elevó para la respectiva aprobación a la Gerencia Administrativa.

### Salud Ocupacional

En el tema de Salud Ocupacional durante el año 2009, se estableció como objetivo estratégico: “Fortalecer la gestión de la Salud Ocupacional, mediante la creación de lineamientos y directrices técnicas para la seguridad e higiene en las condiciones y medio ambiente de trabajo, en los procesos productivos de bienes y servicios, calidad de la materia prima, la tecnología adquirida, la capacitación y entrenamiento adecuado para el desarrollo de las tareas en forma segura”.

A continuación se describen las acciones que se desarrollaron en este campo:

- Fortalecimiento de la Red de Salud Ocupacional, mediante las coordinaciones con los profesionales encargados de las Oficinas de Salud Ocupacional de la CCSS (Direcciones Regionales, Hospitales y Clínicas).
- Asesoría en materia de salud ocupacional a diferentes grupos ocupacionales, comisiones y funcionarios que lo demanden (estudios de puestos, visitas de campo, especificaciones técnicas, mediciones ambientales, entre otros).



*Expertos del Centro de Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos reconocieron los esfuerzos hechos por la CCSS entre ellos el doctor Percy Minaya, quien calificó como grandioso el despliegue que hizo Costa Rica para detener la diseminación del virus de la influenza A H1N1. “A Costa Rica vinimos a aprender”, señaló Minaya.*

- Diseño y alimentación de la base de datos de siniestralidad laboral.
- Administración del Consultorio Médico de Oficinas Centrales: Programas de Promoción de la Salud, que incluyen atención a grupos ocupacionales adscritos, charlas, campaña de vacunación, triage de personas con síntomas respiratorios, entre otros.
- Promoción de la atención del trabajador(a) de la CCSS mediante el Modelo de Atención Integral que incluyó:
- Fortalecimiento de la red de médicos que brindan atención a los trabajadores(as) de la CCSS, mediante jornadas de capacitación, cursos y asesorías según demanda.
- Diseño y aprobación de la Historia Clínica Laboral Institucional, a implementarse en todos los centros de trabajo desde el proceso de pre empleo Equipo Interdisciplinario de Selección (EIS) hasta la jubilación del trabajador(a).

- Estudios de condiciones de trabajo y valoración médica a grupos ocupacionales específicos: Laboratorio Control de Calidad de Medicamentos y Psicotrópicos, Choferes de Servicios Generales, CENDEISS, Almacén General, Gerencias y Proyectos Especiales.
- Diseño de directrices del Sistema de Gestión Preventiva de Riesgos Laborales (SGPRL) de la CCSS.
- Divulgación de información en materia de salud ocupacional a los trabajadores(as) de la CCSS a través del WebMaster.
- Elaboración y negociación de la Ficha Técnica de Salud Ocupacional para Compromiso de Gestión 2010–2011, código 6-17-08-2-1, la cual fue pactada por un 90% de las Unidades Prestadoras de Servicios de Salud.
- Se realiza la Jornada de capacitación orientada a las Comisiones de Salud Ocupacional, con lema: “Salud y vida en el trabajo: Un derecho humano fundamental”
- Se envió a la Gerencia Administrativa el Protocolo Médico Laboral que fue solicitado por la Dirección de Gestión y Administración de Personal y fue aprobado por la Gerencia mediante oficio GA-14143-09 del 21 de abril del 2009.
- Se realizó el Perfil de Competencias (competencia de diferentes dependencias de la Institución) del Programa de incendios y explosiones y fue presentado a Junta Directiva en el mes de mayo 2009.
- Se realizó la Investigación de Enfermedades músculo esqueléticas en personal de enfermería en conjunto con la Universidad Nacional- Universidad de Texas.

### **Administración del CEDESO**

La Gerencia Administrativa gestiona en coordinación con la Dirección de Bienestar Laboral las instalaciones del Centro de Desarrollo Social (CEDESO). En el año 2009 se lograron ejecutar proyectos de importancia para el beneficio y seguridad de los usuarios internos y externos, como son los siguientes:

- Se concluye la Segunda Etapa de las Verjas lado suroeste, lo cual ha permitido un reforzamiento en la seguridad tanto para los edificios como para los usuarios.
- Se instaló el Sistema de Generación Eléctrica de Emergencia en el edificio CEDESO, cubriendo así una necesidad que se tenía de años atrás, lo cual beneficia a los usuarios internos y externos.
- Se instaló plataforma vertical que comunica la primera, segunda y tercer planta del edificio principal del CEDESO, con el fin de eliminar barreras físicas que poseen las personas con limitantes físicas (Ley 7600), y brindar accesibilidad total a los usuarios, promoviendo así eliminar en forma progresiva la exclusión existente y suministrando un servicio de calidad al usuario.
- Se cumplió al 100% con el otorgamiento de los espacios para las actividades de capacitación, talleres, congresos y videoconferencias, que han venido desarrollando las diferentes unidades de la institución.
- Se ejecutó el proyecto de la compra del equipo de videoconferencias para el Auditorio, equipo tecnológico de alta definición de gran importancia que permite una mejor comunicación para las autoridades superiores y otras unidades de la Institución.
- Se impartió a 25 psicólogos de la Institución el Taller sobre la Terapia Racional Emotiva Cognitivo Conductual del Albert Ellis Institute New York., en su primer módulo en Agosto del 2009 con el Aval 579-2009 del CENDEISS.

## Desarrollo Organizacional

Las acciones de desarrollo organizacional se orientaron a la construcción de una organización con enfoque por procesos y en red, así también, con la institucionalización del Modelo de cultura organizacional.

Los logros en este campo fueron los siguientes:

- La asesoría y el apoyo técnico para la definición de la Red Oncológica Institucional y de la Red Jurídica, con la finalidad de promover un accionar proactivo del nivel central como órgano rector.
- Se realizó el análisis evaluativo de las unidades de trabajo adscritas a la Gerencia Administrativa y del despacho de la misma.
- Se asesoró y apoyó la implementación de las siguientes estructuras funcionales y organizacionales aprobadas por la Junta Directiva:
  - Dirección de Bienestar Laboral.
  - Dirección de Administración y Gestión de Personal.
  - Dirección de Mantenimiento Institucional.
  - Área de Gestión Notarial, Dirección Jurídica.
  - Dirección Jurídica.
  - Modelo funcional y Organizacional del Departamento de Hemato – oncología en los Hospitales Nacionales Generales y Hospital Nacional de Niños, aprobado por la Junta Directiva en la sesión No. 8317, artículo 9° de fecha de fecha 13 de agosto de 2009; actualmente se encuentra en proceso de implementación.

En materia de estructuras organizacionales a nivel institucional, durante el año 2009 se aprobaron por la Junta Directiva los siguientes estudios técnicos:

- Actualización del Manual de Organización de la Dirección Jurídica, acuerdo de la Junta Directiva en artículo 10 de la sesión No.8331 del 12 de marzo de 2009.
- Creación del Área Gestión Notarial de la Dirección Jurídica, acuerdo de la Junta Directiva en artículo 14 de la sesión No.8367 del 30 de Julio de 2009.
- Creación del Departamento de Hemato - Oncología en los Hospitales Nacionales Generales y Nacional de Niños, acuerdo de la Junta Directiva en artículo 3 de la sesión No. 8371 del 13 de Agosto de 2009, el cual está conformado por los siguientes servicios:
  - Servicio de Oncología Quirúrgica.
  - Servicio de Atención Paliativa y Psicosocial en Oncología.
  - Servicio de Oncología Médica y Quimioterapia.
  - Servicio de Hematología.
  - Servicio de Radioterapia.

En cuanto al Modelo de Institucionalización de la Cultura Organizacional, durante el año 2009, se desarrollaron las siguientes actividades.

**Cuadro N° 4**  
**Actividades de sensibilización en el marco**  
**del Modelo de institucionalización de la cultura organizacional, 2009**

| Objetivo de las sesiones de trabajo y talleres realizados                                                                                                           | Cantidad de sesiones y talleres | Cantidad de funcionarios (as) participantes |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------|
| 1) Talleres y sesiones de trabajo<br>Institucionalización de la Cultura Organizacional<br>Meta 16 - PAO 2009                                                        | 98                              | 782                                         |
| 2) Sesiones de trabajo<br>Divulgación del Modelo de Cultura Organizacional -<br>Cursos de Inducción y Reinducción<br>2° Etapa del Plan de Implementación del Modelo | 33                              | 686                                         |
| 3) Talleres interactivos<br>Temas socio-administrativos                                                                                                             | 77                              | 1919                                        |
| <b>TOTAL</b>                                                                                                                                                        | <b>208</b>                      | <b>3387</b>                                 |

## Red Jurídica Institucional

Como proyecto estratégico durante el año 2009, se consolidó la “Red Jurídica Institucional”, la cual está conformada por el conglomerado de abogados institucionales de niveles de gestión local, regional y central. Con la misma, se establecen canales efectivos de coordinación entre la Dirección Jurídica y los demás abogados institucionales con el fin de reforzar funcionalmente las actividades de asesoría y gestión judicial apoyando técnicamente la toma de decisiones mediante la homogenización de criterios de asesoría jurídica y modelos de respuesta en la tramitación judicial, todo lo anterior con el fin de brindar una respuesta efectiva, eficaz y unificada a la Administración Activa.

Actualmente se encuentran conformados la totalidad de Consejos de Gestión Jurídica en todas las regiones e incluso se cuenta con un promedio de 4 sesiones llevada a cabo por cada uno.

### Capacitación en temas jurídicos

Se han desarrollado cerca de 25 actividades educativas, capacitando a más de 875 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. A éste respecto, como proyecto del año, se logro incidir la actividad de capacitación en línea, logrando concluir con el curso que será impartido en el año 2010.

Adicionalmente se han realizado, en conjunto con la Unidad de Tecnologías de Información Área de Telesalud, videoconferencias quincenales sobre diversos temas, dentro de los cuales se encuentran el Código Procesal Contencioso Administrativo, función pública, diversos temas de contratación administrativa, y el derecho a la información, entre otras.

Debe agregarse en este tema las capacitaciones en materia de Procedimiento Administrativo y Acoso Laboral cuyos resultados dejan a 125 funcionarios debidamente formados a través del Centro de Instrucción de Procedimientos Administrativos.

## Equidad y Género

Uno de los temas novedosos en el 2009, es la creación del Programa para la Equidad de Género, que se constituye en un hecho de gran relevancia para la Gerencia, ya que formalmente la CCSS cuenta con un Programa que tendrá como objetivo principal la transversalización del enfoque de género en el quehacer institucional.

Por esta razón, es rescatable resaltar los logros obtenidos en el 2009, resumidos a continuación:

- Se consolida el convenio entre la CCSS-UNFPA (Fondo de Población de las Naciones Unidas) como socios de cooperación por medio del cual se nos brindará apoyo económico y técnico para el diseño de la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género.
- Relacionado a la Política Institucional para la Igualdad y Equidad de Género se resalta la realización en el 2009 del Mapeo Situacional que rescata las condiciones de género en la CCSS y que servirá como plataforma para el diseño de la Política Institucional para la Equidad e Igualdad de Género de la CCSS.
- Se realizó la campaña institucional de sensibilización e información en el tema de Hostigamiento Sexual en toda la institución, lo cual implicó la divulgación de afiches, despleables y una videoconferencia en relación al tema.
- Se desarrollaron 5 guías de capacitación y sensibilización en materia de género, dirigida a funcionarios y funcionarias de la CCSS las cuales se validaron para ser reproducidas en la institución.
- Se representó a la CCSS en la Reunión de Buenas Prácticas de Políticas Públicas para el Observatorio de Igualdad de Género de América Latina y el Caribe, realizada en Chile, en la cual se establecieron enlaces de cooperación para efectos institucionales con agencias de Naciones Unidas tales como: INSTRAW, CEPAL y UNIFEM.
- Se realizó la conmemoración institucional del 25 de noviembre día Internacional de la NO violencia contra las Mujeres, esta actividad se realizó en conjunto con la Red Interinstitucional para la Atención de la Violencia Intrafamiliar de Desamparados.



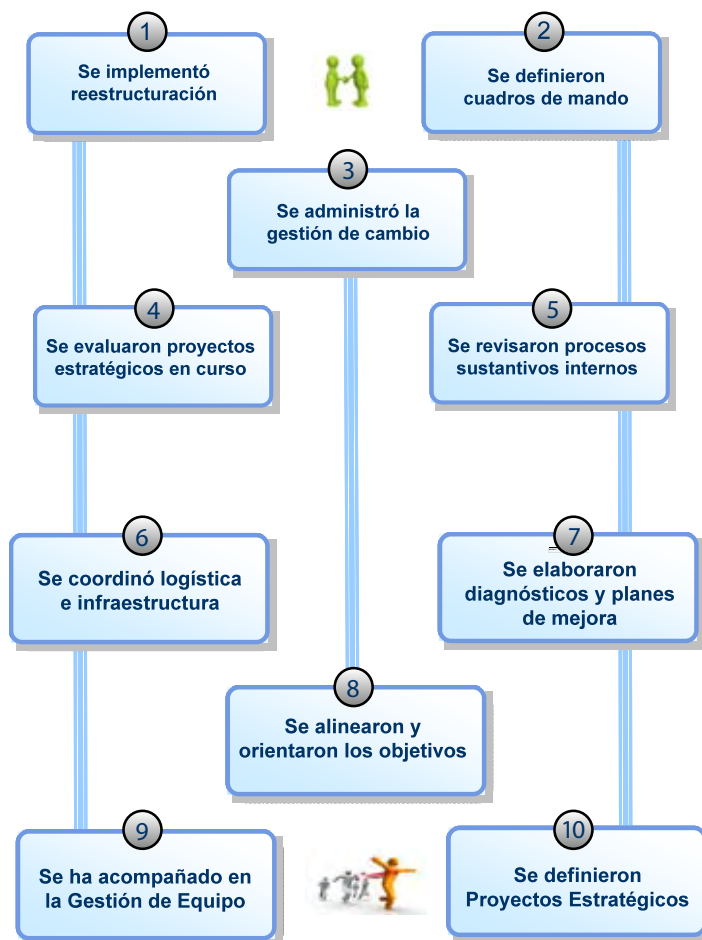
*Con un costo total de ₡80.9 millones de colones, la CCSS mejoró los servicios a la población de San Rafael de Guápiles, debido a la apertura de la nueva sede de EBAIS de la zona.*

- Se presentó el primer informe institucional de seguimiento y monitoreo del avance de la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género donde se reflejó el progreso que la CCSS tiene a la fecha en relación a los compromisos asumidos en esta política. Relacionado a lo anterior, se coordinaron las acciones referentes al seguimiento de los compromisos adquiridos por la CCSS para cumplir con los objetivos de la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género (PIEG).

## Administración y Gestión de Personal

La materia de recursos humanos, fue un campo de prioridad y de grandes retos en el quehacer de administrativo, los resultados al finalizar el periodo 2009 dejan observar importantes éxitos y avances en iniciativas que agregan valor en el aporte de la Gerencia Administrativa a la prestación de los servicios de la Caja.

En este campo la Gerencia Administrativa, a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, generó en primer término durante el año 2009, una serie de acciones tendientes a consolidar la reestructuración organizacional aprobada en el segundo semestre del 2008 y paralelamente a definir esquemas de trabajo que sirvieran como plataforma funcional para la búsqueda de oportunidades de mejora, de innovación técnica operativa y de implementación de proyectos estratégicos que permitieran avanzar en esta materia a nivel institucional.



Teniendo clara la visión y orientación funcional se avocó en segundo término, a definir los objetivos estratégicos que facilitarían los logros del año 2009. Los principales objetivos planteados fueron:

- Incrementar eficacia, eficiencia y oportunidad en procesos.
- Fortalecer rol y autoridad técnica
- Dirigir acciones de las Oficinas de Recursos Humanos hacia tareas de gestión.
- Diseño, desarrollo y ejecución del modelo de planificación.
- Dispositivos y normativa ajustada para mejorar reclutamiento y selección.
- Diseñar y ejecutar la política salarial.
- Proporcionar y fomentar sistemas de información.

Uno de los primeros elementos que marcaron la pauta de trabajo en el año 2009 fue la formulación de la Política Integral de Recursos Humanos 2009, Gestión, Empleo y Salarios. Esta contempló aspectos esenciales que regularon:

- El Empleo y Desarrollo del Recurso Humano.
- Materia Salarial e incentivos Económicos Relacionados con la Productividad, la Eficiencia y el Desempeño de los Trabajadores.
- Gestión del Recurso Humano.

Cada uno de estos elementos se desagregó en políticas específicas que procuraron ser alcanzadas y que se detallan seguidamente:

**Empleo y Desarrollo del Recurso Humano.** Esta política planteó para el 2009:

“Prestación de servicios eficientes, eficaces y oportunos, a través de una planificación estratégica del recurso humano, considerando las necesidades y oferta disponible, en términos de cantidad, calidad y competencias, así como, apoyados en el fortalecimiento de los procesos de reclutamiento y selección, y la capacidad y formación de este personal.”

La estrategia para alcanzarla contempló entre otros aspectos, la incorporación de políticas específicas relacionadas con la planificación de las necesidades del recurso humano en el mediano y largo plazo, de tal forma que se diseñaran y ejecutaran planes de acción que permitieran contar con el personal requerido.

En lo relacionado con el Reclutamiento y la Selección se buscó atraer el personal más calificado según las necesidades programadas y con sentido de calidad, calidez y actitud de servicio. Asimismo se definió una política específica para satisfacer la demanda de plazas según las necesidades reales y efectivas.

Se determinó una política específica para el desarrollo del recurso humano buscando aumentar y adecuar los conocimientos y habilidades del personal para brindar atención eficiente, oportuna y de calidad a los asegurados.

La política para asignación de plazas nuevas determinó un crecimiento del 5.2% con respecto al total de plazas en la Institución, lo que correspondería a 2,080 plazas, de las cuales 2,000 serían para la Administración y el Gobierno del Seguro del Salud (5%) y 80 plazas para el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (0.2%).

Dichas plazas serían financiadas en un 3.2% con financiamiento institucional y un 2.0% con financiamiento local.

**Materia Salarial y de Incentivos Económicos relacionados con la Productividad, Eficiencia y Desempeño de los Trabajadores.** Esta política definió lo siguiente:

“La política salarial de la CCSS para el corto, mediano y largo plazo, en el plano económico – financiero estará debida y adecuadamente articulada con el comportamiento del entorno económico y la sostenibilidad financiera. Así mismo, y además de la búsqueda permanente del equilibrio interno y la competitividad externa, en su formulación se sustenta en la productividad y satisfacción del usuario, como mecanismos fundamentales para el mejoramiento de la eficiencia en la gestión de ingresos y gastos.”

Esta política consideró dentro de su diseño los siguientes elementos:



Con ellos se buscó para el 2009, mayor eficiencia en la gestión considerando dentro de las líneas de acción una nueva dirección en el desempeño, el alineamiento y desarrollo estratégico, la equidad interna y la competitividad externa.

Para la política específica de sostenibilidad financiera se buscó coherencia con el entorno económico y la sostenibilidad del seguro de salud, mediante el control permanente y definición de parámetros o relaciones límites, administrando el gasto en los servicios personales así como el nivel de retribución salarial al personal cumpliendo los aumentos semestrales.

Se estableció como política específica, la inclusión de incentivos salariales que permitieran vincular la remuneración con respecto a la productividad y la satisfacción del usuario, garantizando incrementos progresivos en la eficiencia de la gestión de ingresos y gastos.

Otra política específica que se estableció fue la equidad salarial interna, buscando el equilibrio interno en las relaciones de puestos a través de la eliminación de distorsiones e inequidades en la estructura de puestos y el fortalecimiento de la competitividad en relación con el marco externo de tal forma que se buscara atraer y mantener el recurso humano en la institución.

**Gestión del Recurso Humano.** Con esta política se buscó atender la Salud Ocupacional, las Relaciones Laborales y la Motivación Laboral. Específicamente decía:

“La institución se orientará a promover la calidad laboral de sus trabajadores, ofreciendo condiciones y ambientes sanos, y procurando el rescate y fortalecimiento de valores en todo el personal, con el propósito de que los usuarios reciban una atención con rostro humano y

amable de parte del personal, profundamente comprometido con los valores institucionales, entre los que destacan: dignidad, responsabilidad, honestidad, lealtad, transparencia, compromiso, excelencia, integridad, respeto y empatía.”

La Salud Ocupacional se atendería mediante la Provisión de un entorno laboral saludable y seguro, optimizando condiciones de trabajo y minimizando riesgos, mediante la implementación de un Sistema de Gestión de Riesgos y la implementación de un Modelo de Atención Integral.

En cuanto a las Relaciones Laborales se estableció como política específica mantener la armonía en el trabajo y las relaciones con el personal para incidir positivamente en el clima organizacional, propiciando espacios de participación y diálogo, así como la conversación y comunicación con el personal y las organizaciones sociales.

Por su parte para la Motivación Laboral se definió como política promover la motivación en los trabajadores en procura de su bienestar y la mejora en la prestación de los servicios mediante programas de bienestar integral.

### Principales logros alcanzados

Para la Gerencia Administrativa fueron muchos los logros entorno a una administración y gestión del personal, se anotan aquí los más relevantes:

- **Construcción de una Dirección con Liderazgo y Visión de Progreso.**  
Uno de los principales retos del 2009 ha sido superar las condiciones adversas en lineamientos, normativa, regulaciones por incumplimiento, trámites excesivos, oficinas sin identificación en sus roles de acción y sistemas de información no automatizados, entre otros.

El trabajo implicó entre otras cosas:

- Orientación constructiva e innovadora.
- Involucramiento de todos en un proyecto de transformación de la gestión a nivel institucional.



*El área de salud de Poás recibió el Premio Humanitario 2009, gracias a su dedicación a la prestación de los servicios de la población afectado por el terremoto en Cinchona.*

- Erradicación, ajuste y modificación de conductas inadecuadas.
- Creación de conciencia sobre las limitaciones que la red de gestión enfrenta.
- Claridad del camino a seguir en los años venideros.

- **Fortalecimiento y articulación de la Red de Gestión Nacional.**

Se evidenciaron carencias en las Oficinas de Recursos Humanos las cuales exhibían condiciones y capacidades muy diversas y mostraban falta de integración bajo un concepto de red.

Se buscó en primer lugar gestionar el trabajo unificado y estandarizado, la equidad de cargas de trabajo, la utilización de servicios compartidos, el fortalecimiento, integración y consolidación de las Oficinas a nivel nacional.

Adicionalmente se ha buscado para la Red establecer soluciones integradas a problemas comunes, comunicación y organización efectiva, intercambiar conocimientos, lograr una mejor integración de esfuerzos y la estandarización y uniformidad de criterios y procesos.

Para fortalecer la red nacional, entre otros elementos se implementaron y ejecutaron las siguientes acciones:

- 4 reuniones nacionales con la participación en las 130 oficinas de Recursos Humanos.
- 5 talleres técnicos para el análisis de procesos y la definición de propuestas de mejora.
- 25 visitas de la Dirección a Hospitales Nacionales y Especializados, Hospitales Regionales, Direcciones regionales, Áreas de Salud y Sucursales.
- 20 Videoconferencias.
- 6 reuniones con oficinas de Recursos Humanos.
- 8 Asesorías en planes de mejoramiento continuo.
- Establecimiento de centros satélites identificados en Direcciones Regionales.
- Participación activa en la evaluación de propuestas técnicas.
- Implementación del Centro de Atención Virtual. Desde agosto 2009, mediante esta iniciativa, los usuarios internos y externos, incluidas las oficinas de Recursos Humanos, tienen la posibilidad de efectuar consultas a través de un formulario en línea ubicado en el Portal, la utilización del teléfono, el uso del video consulta, el correo electrónico y la consulta presencial. El Centro de Atención Virtual ha contribuido en mejorar la calidad y oportunidad en el uso de información, fortalece la rectoría de la Dirección, mejora asesoría a oficinas locales y regionales, normaliza criterios técnicos, reordena la gestión de consulta y fortalece la gestión de las oficinas de Recursos Humanos.
- Implementación del subsitio Red de Recursos Humanos en el Portal de Recursos Humanos, donde las Oficinas y sus funcionarios tienen a su haber diferentes herramientas tecnológicas para facilitar el trabajo. También se dispusieron ahí mecanismos de comunicación como encuestas, foro y otra serie de elementos.
- La utilización del video consultas.

- **Innovación estratégica, técnica y operativa con el Portal de Recursos Humanos.**

Luego de 5 meses de trabajo y con personal de la misma Dirección de Administración y Gestión de Personal, en agosto del 2009, se publicó el Portal de Recursos Humanos. Desde entonces y hasta la fecha, ha servido de punto de encuentro para el recurso humano institucional donde además de diversa información de interés, los usuarios disponen de servicios de diversa naturaleza.

Dentro de los beneficios que ha traído esta importante herramienta se pueden citar:

- Fortalece la comunicación y divulgación interna.
- Facilita el acceso de los servicios a los usuarios externos.
- Dispone de servicios para el trabajador interno.
- Permite generar identidad institucional.
- Integra a más de 130 oficinas de Recursos Humanos.
- Es un entorno que facilita la ejecución de procesos en forma sana y eficiente.

A diciembre del 2009 el Portal de Recursos Humanos tenía entre sus registros más de 120,000 visitas, el ingreso de 8,000 currículum, 11,000 evaluaciones del desempeño y 450 usuarios de la Red de Gestión con sus correspondientes claves.

- **Implementación de la cultura de la evaluación operativa y funcional del trabajador.**

Utilizando el Portal de Recursos Humanos como plataforma, la Dirección de Administración y Gestión de Personal desarrolló una aplicación informática que le permitió a muchas jefaturas, en setiembre y octubre del 2009, la Evaluación del Desempeño para más de 11,000 trabajadores.

Este mecanismo permite almacenar todos los datos en una sola base de datos, facilitando con ello el registro de la información y las consultas por diferentes.

Se espera que para el año 2010 la gran mayoría de trabajadores de la CCSS puedan ser evaluados con este instrumento.

- **Formulación de requerimientos para elaboración de estudio integral de puestos.**

Luego de haber pasado casi 15 años, desde la última vez que se realizó un estudio integral, esta Dirección, luego de los análisis correspondientes, consideró importante gestionar lo necesario para realizar un estudio integral de puestos. Este proceso pasaría, entre otras, por las siguientes etapas:



- **Normativa coherente, integrada y consistente.**

Para atender este objetivo la Dirección definió un equipo de trabajo que desarrolló actividades como las siguientes:

- Definición de mecanismos más robustos y unificadores a nivel de asesoría.
- Propuesta de reforma al Reglamento de Carrera Profesional.

- Propuesta de reforma al Reglamento de Concursos Internos para nombramiento en propiedad.
- Propuesta de reforma al Reglamento de Beneficios Especiales.
- Creación del Reglamento de Reclutamiento y Selección.

- **Fortalecimiento y reducción de Riesgos del Proceso de Remuneración Salarial.**

El sistema que administra la Planilla de Salarios tuvo un interés especial por parte de la Dirección de Administración y Gestión de Personal durante el 2009. Uno de los elementos más importantes en esta etapa es el proyecto de migración del sistema de planillas, buscando:

- Mejorar tiempos del proceso para el cálculo de nómina.
- Independencia Tecnológica.
- Permitir planes de contingencia.

Complementariamente se puso a disposición de todas las oficinas de Recursos Humanos la planilla en formato digital, permitiendo su remisión 8 días antes del pago y eliminando el tanto de papel que se usaba para tales efectos. Con este cambio se eliminó la generación de 20,000 tantos de papel cada catorcena lo que significa un ahorro muy importante para la Institución.

- **Establecimiento del modelo de planificación de Recursos Humanos.**

Se trabajó en el diseño de un modelo de planificación institucional, mismo que busca:

- Fortalecer cultura de planificación estratégica en Recursos Humanos.
- El Diseño de Protocolos para el estudio de requerimientos.
- Diseño y aplicación de instrumentos para recolección de información.
- Conformación de Comisión de Apoyo Técnico.
- Definición de un modelo articulado e integrado.

- **De una Oficina de trámite a una Oficina de gestión.**

Se elaboró para la Subárea de Gestión de Recursos Humanos en Oficinas Centrales, un diagnóstico que permitió conocer prácticas de trabajo que hacían menos eficiente la gestión. En ese sentido se propusieron algunos cambios que modificaron la operativa para:

- Mejoramiento en los tiempos de respuesta.
- Aplicación mensual de las pruebas del EIS.
- Realización de visitas de campo a las unidades.
- Ordenamiento de plazas según grupo ocupacional.
- Elaboración de un protocolo de elaboración de constancias.
- Nuevo abordaje para los estudios de reingreso.
- Realización de auditorías de nóminas y liquidaciones.

- **Mejoramiento de las capacidades de información y comunicación.**

Se desarrollaron mecanismos que han permitido mejorar las capacidades de información y comunicación, lo que permite:

- Fortalece vínculo entre la administración y el Recurso Humano.
- Dispone para el trabajador de información de interés.
- Se agiliza acceso a información de carácter oficial.
- Se disminuyen los costos administrativos por divulgación.
- Servicio disponible al trabajador 24/7.

- **Innovación a través de nuevos canales de comunicación.**

Se ha tratado de utilizar todos los mecanismos tecnológicos que faciliten el trabajo entre el nivel local y el nivel central. Esta innovación ha permitido:

- Utilización de video conferencias y video consultas.
- Creación de una cultura basada más en el uso del correo electrónico e Internet para la comunicación.

- **Automatización de Procesos: Sogerh y otras aplicaciones.**

Complementariamente a los desarrollos que realiza la Dirección de Administración y Gestión de Personal en materia informática, se ha buscado a nivel de las oficinas de Recursos Humanos mecanismos que puedan ser implementados en otras unidades. De esta forma se identificó el Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos, como aplicación que podría ser instalada en otras unidades incluyendo la Subárea de Gestión. De esta forma se gestionaron una serie de actividades desde agosto del 2009, tendientes a instalarlo en Oficinas Centrales, proceso que está por finalizar.

## Información Salarial y Ocupacional

Se aportan a continuación algunos datos relativos a los aspectos salariales y ocupacionales como fruto de los proceso de gestión del personal de la Caja, mismos que vista sus dimensiones muestran la enorme complejidad de la labor pero que sin duda también señalan las capacidades desarrolladas para lograr con éxito su ejecución.

- **Aspectos Salariales**

Durante el año 2009, el gasto por Servicios Personales del Régimen de Seguro de Salud y Pensiones, ascendió a ₡ 649.680.748.839,14, compuesto por las diferentes cuentas presupuestarias de servicios personales, según el detalle del cuadro N° 4.

**Cuadro N° 4**  
**Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Salud y Seguro de Pensiones**  
**Distribución del Gasto en Servicios Personales Año 2009**  
**(cifras en millones de colones)**

| Conceptos Salariales                                          | Régimen           |                   |                  |
|---------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|------------------|
|                                                               | Total             | Seguro Salud      | Seguro Pensiones |
| <b>Remuneraciones Básicas</b>                                 |                   |                   |                  |
| Sueldos para cargos fijos                                     | 190,931.96        | 189,316.26        | 1,615.70         |
| Jornales (contrataciones ocasionales, temporales)             | 133.62            | 133.62            | 0.00             |
| Servicios especiales (contrataciones ocasionales, temporales) | 798.64            | 798.64            | 0.00             |
| Suplencias (personal sustituto)                               | 22,124.64         | 22,098.53         | 26.11            |
| <b>Subtotal Remuneraciones Básicas</b>                        | <b>213,988.86</b> | <b>212,347.05</b> | <b>1,641.81</b>  |
| <b>Remuneraciones Eventuales</b>                              |                   |                   |                  |
| Tiempo extraordinario                                         | 82,580.30         | 82,558.09         | 22.20            |
| Recargo de funciones                                          | 17.24             | 17.24             | 0.00             |

|                                                                       |                   |                   |                 |
|-----------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|
| Disponibilidad laboral                                                | 10,301.44         | 10,262.41         | 39.02           |
| Compensación de vacaciones                                            | 5,022.87          | 5,021.37          | 1.50            |
| Dietas (Junta Directiva)                                              | 24.01             | 24.01             | 0.00            |
| <b>Subtotal Remuneraciones Eventuales</b>                             | <b>97,945.85</b>  | <b>97,883.13</b>  | <b>62.72</b>    |
| <b>Incentivos Salariales</b>                                          |                   |                   |                 |
| Retribución por años servicio (anualidad)                             | 100,622.52        | 99,979.07         | 643.46          |
| Restricción al ejercicio liberal de la profesión                      | 49,468.11         | 48,979.44         | 488.66          |
| Décimo tercer mes (aguinaldo)                                         | 42,624.22         | 42,372.13         | 252.09          |
| Salario escolar                                                       | 32,167.29         | 31,986.05         | 181.25          |
| Otros incentivos salariales                                           | 38,502.35         | 38,371.32         | 131.03          |
| <b>Subtotal Incentivos Salariales</b>                                 | <b>263,384.49</b> | <b>261,688.00</b> | <b>1,696.49</b> |
| <b>Contrib. Patronal al Desarrollo y la Seguridad Social</b>          |                   |                   |                 |
| Contribución Patronal al Seguro de Salud de la CCSS                   | 292.65            | 0.00              | 292.65          |
| Contribución Patronal al Instituto Nacional de Aprendizaje            | 8,039.14          | 7,991.68          | 47.46           |
| Contribución Patronal al Banco Popular y de Desarrollo Comunal        | 2,679.56          | 2,663.74          | 15.82           |
| <b>Subtotal Contrib. Patronal al Desarrollo y la Seguridad Social</b> | <b>11,011.35</b>  | <b>10,655.42</b>  | <b>355.93</b>   |
| <b>Contrib. Patronal Fondos Pensiones y Otros Fondos</b>              |                   |                   |                 |
| Contribución Patronal al Seguro de Pensiones de la CCSS               | 25,300.23         | 25,300.23         | 0.00            |
| Aporte Pat. al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias       | 13,179.37         | 13,085.18         | 94.19           |
| Aporte Patronal al Fondo de Capitalización Laboral                    | 16,075.50         | 15,980.58         | 94.91           |
| Contribución Patronal a otros fondos administ. Por entes públicos     | 2,641.34          | 2,623.79          | 17.55           |
| Contr. Patronal a fondos administ. Por entes privados                 | 6,131.11          | 6,097.80          | 33.32           |
| <b>Subtotal Contrib. Patronal Fondos Pensiones y Otros Fondos</b>     | <b>63,327.56</b>  | <b>63,087.59</b>  | <b>239.97</b>   |
| <b>Remuneraciones Diversas</b>                                        |                   |                   |                 |
| Otras remuneraciones.                                                 | 22.64             | 22.64             | 0.00            |
| <b>Subtotal Remuneraciones Diversas</b>                               | <b>22.64</b>      | <b>22.64</b>      | <b>0.00</b>     |
| <b>Total General</b>                                                  | <b>649,680.75</b> | <b>645,683.83</b> | <b>3,996.92</b> |

Fuente: Elaborado con base en Informe Mayor Auxiliar Presupuesto 2009. Dirección de presupuesto, CCSS.

En el análisis por concepto salarial se tiene que para el Seguro de Salud, durante el año 2009, se registra un gasto ordinario de ¢480,556.35 millones, siendo la partida de cargos fijos la más representativa con 189,316.26 que representan el 39.40%

**Cuadro N° 5**  
**Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Salud**  
**Distribución del Gasto Ordinario en Servicios Personales, según cuenta salarial, Año 2009**  
**(cifras en millones de colones)**

| Conceptos Salariales                             | Gasto Ordinario |               |
|--------------------------------------------------|-----------------|---------------|
|                                                  | Monto           | % del total   |
| Sueldos Para Cargos Fijos                        | 189,316         | 39.4%         |
| Sueldos Personal Sustituto                       | 22,099          | 4.6%          |
| Aumentos Anuales                                 | 99,979          | 20.8%         |
| Sobresueldo Aumento Salarial                     | 10,283          | 2.1%          |
| Zonaje                                           | 3,670           | 0.8%          |
| Sobresueldos                                     | 2               | 0.0%          |
| Dedic. Ley Incentivos Médicos                    | 22,551          | 4.7%          |
| Dedicación Exclusiva                             | 23,344          | 4.9%          |
| Salario en Especie                               | 2,813           | 0.6%          |
| Peligrosidad                                     | 1,882           | 0.4%          |
| Asignación para Vivienda                         | 934             | 0.2%          |
| Bonif. Adic. Prof. Cienc. Médicas                | 6,930           | 1.4%          |
| Remuneración por Vacaciones                      | 4,378           | 0.9%          |
| Dif. Aplic. Escala Salarial                      | 3               | 0.0%          |
| Carrera Profesional                              | 11,239          | 2.3%          |
| Disponibilidad Administrativa                    | 1,477           | 0.3%          |
| Sobresueldos por Traspaso                        | 576             | 0.1%          |
| Incent. Eco. Insp. Ley Reglam.                   | 0               | 0.0%          |
| Plus Salarial Abogados                           | 40              | 0.0%          |
| Pago de Vacaciones                               | 644             | 0.1%          |
| Servicios Especiales                             | 799             | 0.2%          |
| Jornales Ocasionales                             | 134             | 0.0%          |
| Restricción al Ejercicio Liberal de la Profesión | 3,084           | 0.6%          |
| Salario Escolar                                  | 31,986          | 6.7%          |
| Sueldo Adicional                                 | 42,372          | 8.8%          |
| Otros Servicios Personales                       | 23              | 0.0%          |
| <b>Total Servicios Personales</b>                | <b>480,556</b>  | <b>100.0%</b> |

Fuente: Elaborado con base en liquidación presupuestaria 2009. Dirección de presupuesto, CCSS.

Para el Seguro de Pensiones el gasto durante el año 2009 fue de ₡3,401 millones, siendo los rubros de Sueldos para Cargos Fijos y Aumentos Anuales, los más representativos.

**Cuadro N° 6**  
**Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Pensiones**  
**Distribución del Gasto Ordinario según concepto salarial, Año 2009.**  
**(cifras en millones de colones)**

| Conceptos Salariales                             | Monto del gasto | %             |
|--------------------------------------------------|-----------------|---------------|
| Sueldos Para Cargos Fijos                        | 1,616           | 47.5%         |
| Sueldos Personal Sustituto                       | 26              | 0.8%          |
| Aumentos Anuales                                 | 643             | 18.9%         |
| Sobresueldo Aumento Salarial                     | 21              | 0.6%          |
| Sobresueldos                                     | 0               | 0.0%          |
| Dedic. Ley Incentivos Médicos                    | 63              | 1.9%          |
| Dedicación Exclusiva                             | 346             | 10.2%         |
| Bonif. Adic. Prof. Cienc. Médicas                | 24              | 0.7%          |
| Remuneración por Vacaciones                      | 1               | 0.0%          |
| Dif. Aplic. Escala Salarial                      | 0               | 0.0%          |
| Carrera Profesional                              | 86              | 2.5%          |
| Disponibilidad Administrativa                    | 39              | 1.1%          |
| Sobresueldos por Traspaso                        | 0               | 0.0%          |
| Tiempo Extraordinario                            | 7               | 0.2%          |
| Recargo Nocturno                                 | 0               | 0.0%          |
| Extras Corrientes Médicos                        | 15              | 0.5%          |
| Pago de Vacaciones                               | 1               | 0.0%          |
| Restricción al Ejercicio Liberal de la Profesión | 79              | 2.3%          |
| Salario Escolar                                  | 181             | 5.3%          |
| Sueldo Adicional                                 | 252             | 7.4%          |
| <b>Total Servicios Personales</b>                | <b>3,401</b>    | <b>100.0%</b> |

Fuente: Elaborado con base en Informe Mayor Auxiliar Presupuesto 2009. Dirección de presupuesto, CCSS.

Los salarios considerados como extraordinarios en el Seguro de Salud alcanzaron un total de ₡91,389.45 millones, siendo el grupo ocupacional de los Profesionales en Ciencias Médicas, conformado a diciembre 2009 por 10,150 funcionarios, quienes absorbieron el 48.85 % del gasto.

En cuanto a los conceptos salariales, el Tiempo Extraordinario fue el más representativo con un 30.68% del total anual, concentrado principalmente en los puestos del grupo de Enfermería, Servicios de Apoyo, Servicios Administrativos y Servicios Generales. El cuadro 2 muestra el detalle por concepto salarial del gasto en Salarios Extraordinarios.

**Cuadro N° 7**  
**Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Salud**  
**Distribución del Gasto Extraordinario, según Concepto Salarial, Año 2009**  
**(cifras en millones de colones)**

| Conceptos Salariales                            | Régimen Seguro Salud |
|-------------------------------------------------|----------------------|
| Tiempo Extraordinario                           | 28,032               |
| Recargo Nocturno                                | 15,704               |
| Guardias Médicos                                | 21,548               |
| Disponibilidades Médicos                        | 8,785                |
| Días Feriados                                   | 2,970                |
| Guardias Médicos Residentes                     | 7,815                |
| Extras Corrientes Médicos                       | 3,689                |
| Remuneración por Recargo                        | 17                   |
| Programa Cirugía Vespertina                     | 2,161                |
| Pago Atención Pacientes en Jornada no Ordinaria | 640                  |
| Dietas                                          | 24                   |
| <b>Subtotal Servicios Personales</b>            | <b>91,384</b>        |

Fuente: Elaborado con base en Informe Mayor Auxiliar Presupuesto 2009. Dirección de presupuesto, CCSS.

- Aspectos Ocupacionales**

Se incluyen en esta memoria algunos datos que son de interés en el tema de las plazas. El Plan Estratégico anual, establece la creación de plazas como mecanismo para promover el mejoramiento de la capacidad de oferta institucional, el fortaleciendo en la atención a los asegurados en forma eficiente, oportuna y de alta calidad y acorde con las necesidades y el crecimiento poblacional. Viene también a fortalecer la operación de las unidades de trabajo, la atención al rezago en la dotación de personal respecto de la capacidad instalada y atender las necesidades de nuevos servicios.

Como se mencionó, la política salarial estableció la creación de un total de plazas equivalente a un 5.2% respecto a la planilla de cargos fijos del año 2008, mismo que correspondía a 2,080 plazas.

El financiamiento para las nuevas plazas, corresponde en un 2.0% mediante la conversión de recursos presupuestarios locales, provenientes de partidas variables de servicios personales y contrataciones de terceros. El restante 3.2 % de las plazas será con financiamiento institucional, según las previsiones financieras y presupuestarias.

- Total de plazas creadas en el 2009, según tipo de financiamiento.**

Siguiendo los lineamientos de la Política Salarial, en el 2009 se crearon un total de 1,458 plazas, las cuales fueron distribuidas en las Unidades Ejecutoras adscritas a las diferentes Gerencias. Quedaron pendientes para el 2010, un total de 622 plazas, según se detalla en el cuadro N° 8.

**Cuadro N° 8**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Distribución de plazas 2009, creadas y pendientes.**  
**Seguro de Salud y Seguro de Pensiones**

| Concepto                      | Plazas a crear | Plazas creadas | Saldo      |
|-------------------------------|----------------|----------------|------------|
| <b>Seguro de Salud</b>        |                |                |            |
| Plazas Financiamiento Local   | 800            | 179            | 621        |
| Plazas Financiamiento Central | 1,200          | 1,200          | -          |
| Sub-Total Seguro de Salud     | 2,000          | 1,379          | 621        |
| Seguro de Pensiones           | 80             | 79             | 1          |
| <b>Total General</b>          | <b>2,080</b>   | <b>1,458</b>   | <b>622</b> |

Fuente: Elaborado con base en información suministrada por la Dirección de Presupuesto.

Las plazas pendientes de crear en el 2009, son de financiamiento local, sobre las cuales pocas unidades hicieron solicitud de conversión por tiempos extraordinarios o contratos. Para las unidades que solicitaron la conversión por tiempos extraordinarios o contratos, la Gerencia Médica determinó que no se crearían en el 2009 y se analizaría para el 2010, dado lo avanzado del período.

En concordancia con la política de la Institución en cuanto a la reducción de los nombramientos interinos prolongados, se ha generado una serie de Transitorios para la contratación en propiedad de Servidores Públicos en la CCSS, en sectores Profesionales y No profesionales que permitió el nombramiento en propiedad de algunos de los trabajadores. Lo anterior se refleja en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 9**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Plazas creadas según tipo de nombramiento**  
**Año 2009**

| Tipo de Nombramiento | Cantidad     |
|----------------------|--------------|
| Interinas            | 1.138        |
| Propiedad            | 320          |
| <b>Total general</b> | <b>1.458</b> |

Fuente: Elaborado con base en el Archivo pln003, DAGP.

En el cuadro No. 7 y 8, se observa el destino de las plazas por Direcciones Regionales y por la Red de Servicios, donde la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Norte fue la que más se fortaleció con recurso humano en la Red Noroeste (Hospital México), pues con la creación del nuevo Hospital Regional San Rafael de Alajuela, adscrito a esa Red, se han ido consolidando paulatinamente nuevos servicios hospitalarios, y se está dotando de nuevas plazas al nuevo Hospital de Heredia, el cual brindará los servicios de Consulta Externa, Radiología, Nutrición, Farmacia, Cuidados Intensivos, Partos, Cirugía, Medicina Física y Rehabilitación y Clínica del Dolor, entre otros.

Se realizó dotación de 227 plazas para reforzar la atención de la emergencia de la pandemia AH1N1, así como fortalecer el trabajo que realiza la Gerencia de Pensiones, en su pretensión de acercar cada vez más, sus servicios a la población costarricense.

**Cuadro N° 10**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Distribución de plazas nuevas por Región y nivel central**  
**Año 2009**

| Región                                             | Total        |               |
|----------------------------------------------------|--------------|---------------|
|                                                    | Absoluto     | Relativo      |
| Direc. Reg. de Servicios de Salud Central Norte    | 207          | 14.2%         |
| Direc. Reg. de Servicios de Salud Central Sur      | 84           | 5.8%          |
| Direc. Reg. de Servicios de Salud Huetar Atlántica | 69           | 4.7%          |
| Direc. Reg. de Servicios de Salud Brunca           | 40           | 2.7%          |
| Direc. Reg. de Servicios de Salud Chorotega        | 69           | 4.7%          |
| Direc. Reg. de Servicios de Salud Huetar Norte     | 43           | 2.9%          |
| Direc. Reg. de Servicios de Salud Pacífico Central | 14           | 1.0%          |
| Direc. Reg. Huetar Norte de Sucursales             | 1            | 0.1%          |
| Hospitales Nacionales y Especializados             | 196          | 13.4%         |
| Nivel Central                                      | 735          | 50.4%         |
| <b>Total General</b>                               | <b>1.458</b> | <b>100.0%</b> |

Fuente: Elaborado con base en Registro de plazas nuevas, Dirección de Presupuesto CCSS.

De acuerdo a la distribución en la Red de Servicios, el Nivel Central mantuvo una concentración del 50% con respecto al total. De los hospitales nacionales, el Hospital México supero a los demás con un 20% del total de plazas nuevas distribuidas. En el siguiente cuadro se observa el detalle.

**Cuadro N° 11**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Total de Plazas Nuevas por la Red de Servicios**  
**Año 2009**

| Red de Servicios                             | TOTAL        |               |
|----------------------------------------------|--------------|---------------|
|                                              | Absoluto     | Relativo      |
| Administrativo (Dir. Reg. Suc. Huetar Norte) | 1            | 0.1%          |
| Hospitales Especializados                    | 95           | 6.5%          |
| Nivel Central                                | 729          | 50.0%         |
| Red Este (Hosp. Dr. Calderón Guardia)        | 259          | 17.8%         |
| Red Noroeste (Hosp. México)                  | 291          | 20.0%         |
| Red Sur (Hosp. San Juan de Dios)             | 83           | 5.7%          |
| <b>Total general</b>                         | <b>1.458</b> | <b>100.0%</b> |

Fuente: Elaborado con base en Registro de plazas nuevas, Dirección de Presupuesto CCSS.

Para comparación, el siguiente cuadro muestra la creación de plazas en los años 2008 y 2009, distribuidas por Grupo y Subgrupo Ocupacional.

**Cuadro N°12**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Distribución de Plazas Nuevas Según Grupo Ocupacional**  
**Comparativo 2008-2009**

| Grupo Ocupacional                 | Plazas creadas en el 2008 |             | Plazas creadas en el 2009 |             |
|-----------------------------------|---------------------------|-------------|---------------------------|-------------|
|                                   | Total                     | Porcentaje  | Total                     | Porcentaje  |
| Administrativos                   | 645                       | 23.3%       | 336                       | 23.0%       |
| Enfermería y Servicios de Apoyo   | 1.205                     | 43.5%       | 461                       | 31.6%       |
| Profesionales en Ciencias Médicas | 451                       | 16.3%       | 570                       | 39.1%       |
| Servicios Generales               | 470                       | 17.0%       | 91                        | 6.2%        |
| <b>Total general</b>              | <b>2.771</b>              | <b>100%</b> | <b>1.458</b>              | <b>100%</b> |

Fuente: Elaborado con base en archivo pln003-Planilla Salarial 2da diciembre 2009 e información de la Dirección de Presupuesto.

Cabe destacar que dentro del Grupo Ocupacional de Profesionales en Ciencias Médicas, se incrementó en un 26.4% en cuanto a la creación de plazas. Este incremento corresponde a que la Junta Directiva de la Institución, aprobó la creación de 227 plazas de Médicos, Enfermeras y Terapistas para reforzar la atención de la emergencia de la pandemia AH1N1.

- **Distribución del total de plazas a nivel Institucional.**

Se presentan algunos datos complementarios sobre la distribución de plazas a nivel institucional.

Al mes de diciembre del 2009 la Caja Costarricense del Seguro Social, tiene un total de 41,425 códigos presupuestarios (plazas) de cargos fijos, las cuales se detallan a continuación según Grupo y Subgrupo Ocupacional.

**Cuadro N°13**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Total de plazas por Grupo y Subgrupo Ocupacional**  
**A diciembre 2009**

| Grupo y Subgrupo Ocupacional             | Total Plazas  | Porcentaje |               |
|------------------------------------------|---------------|------------|---------------|
|                                          |               | del Grupo  | del Total     |
| <b>ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO</b>   |               |            |               |
| Auxiliar de Enfermería                   | 5,415         | 32.8%      | 32.78%        |
| Profesionales en Enfermería              | 70            | 0.4%       | 0.42%         |
| Tareas de Apoyo                          | 3,956         | 23.9%      | 23.95%        |
| Tecnologías en Salud                     | 7,080         | 42.9%      | 42.85%        |
| Subtotal                                 | 16,521        | 100.0%     | 100.00%       |
| <b>SERVICIOS GENERALES</b>               |               |            |               |
| Mantenimiento                            | 910           | 13.6%      | 2.2%          |
| Servicios Varios                         | 4,163         | 62.4%      | 10.0%         |
| Transportes                              | 654           | 9.8%       | 1.6%          |
| Vigilancia y Limpieza                    | 944           | 14.2%      | 2.3%          |
| Subtotal                                 | 6,671         | 100.0%     | 16.1%         |
| <b>ADMINISTRATIVOS</b>                   |               |            |               |
| Jefaturas                                | 928           | 11.0%      | 2.2%          |
| Profesionales                            | 3,099         | 36.8%      | 7.5%          |
| Puestos Superiores                       | 27            | 0.3%       | 0.1%          |
| Secretarias y Oficinistas                | 1,851         | 22.0%      | 4.5%          |
| Supervisores                             | 235           | 2.8%       | 0.6%          |
| Técnicos                                 | 2,274         | 27.0%      | 5.5%          |
| Subtotal                                 | 8,414         | 100.0%     | 20.3%         |
| <b>PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS</b> |               |            |               |
| Enfermera Licenciada                     | 2899          | 29.5%      | 7.0%          |
| Farmacéuticos                            | 615           | 6.3%       | 1.5%          |
| Médicos en Funciones Administrativas     | 623           | 6.3%       | 1.5%          |
| Médicos en Funciones Sanitarias          | 4523          | 46.1%      | 10.9%         |
| Microbiólogos Químicos Clínicos          | 527           | 5.4%       | 1.3%          |
| Nutrición                                | 100           | 1.0%       | 0.2%          |
| Odontólogos                              | 470           | 4.8%       | 1.1%          |
| Psicólogos Clínicos                      | 59            | 0.6%       | 0.1%          |
| Químicos                                 | 3             | 0.0%       | 0.0%          |
| Subtotal                                 | 9,819         | 100.0%     | 20.3%         |
| <b>Total General</b>                     | <b>41,425</b> |            | <b>41,425</b> |

Fuente: Elaborado con base en el Archivo pln003 de la planilla Salarial, 2da catorcena diciembre 2009.

En el cuadro anterior, se observa que el grupo ocupacional con mayor cantidad de plazas es el de Enfermería y Servicios de Apoyo, el cual absorbe un 39.9% del total de plazas. No obstante al comparar este indicador con el año anterior que fue de 47.4%, se presenta una reducción, esto obedece a que las profesionales en enfermería con grado académico de Licenciatura, se ubicaron dentro del Grupo de Profesionales en Ciencias Médicas, de acuerdo a la Ley 8423 la cual Reforma el Artículo 40 de la Ley General de Salud N° 5395, y Modificaciones de la Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, N° 6836. Situación similar se presenta con el Grupo de Profesionales en Nutrición la cual están cubiertas por la misma Ley.

Por otra parte es importante mencionar que el Grupo Ocupacional de Servicios Generales, presenta una reducción de un -8.7% con respecto al año anterior, lo que en números absolutos representa un total de 90 plazas. Esta situación es producto de políticas institucionales en cuanto a la Contratación de Servicios por Terceros en el Área de vigilancia y limpieza.

Dentro del Grupo Ocupacional de Profesionales en Ciencias Médicas, específicamente los profesiones farmacéuticos, se observa un incremento con relación al año anterior de un 15.6% que en números absolutos representa 83 plazas nuevas, debido a que en aras de fortalecer la atención cotidiana y operativa que se ofrece en los centros médicos a nivel institucional, las autoridades superiores de la Caja Costarricense del Seguro Social han aprobado estos nuevos códigos presupuestarios.

- **Distribución de trabajadores a nivel Institucional.**

A diciembre 2009 la institución registró un total de 46,778 trabajadores nombrados en propiedad e interinos incluidos dentro de su sistema automatizado de planillas, cuya distribución se observa en el siguiente cuadro por Rango de Edad y Sexo.

**Cuadro N° 14**  
**Caja Costarricense de Seguro Social**  
**Distribución de Trabajadores por Edad y Sexo**  
**Diciembre 2009**

| Rango de Edad        | Total         | %             | Hombres       |              | Mujeres       |              |
|----------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
|                      |               |               | Total         | Porcentaje   | Total         | Porcentaje   |
| 18 - 22              | 2,538         | 5.4%          | 1,116         | 44.0%        | 1,422         | 56.0%        |
| 23 - 27              | 7,027         | 15.0%         | 2,813         | 40.0%        | 4,214         | 60.0%        |
| 28 - 32              | 7,497         | 16.0%         | 3,145         | 42.0%        | 4,352         | 58.0%        |
| 33 - 37              | 5,430         | 11.6%         | 2,388         | 44.0%        | 3,042         | 56.0%        |
| 38 - 42              | 5,194         | 11.1%         | 2,371         | 45.6%        | 2,823         | 54.4%        |
| 43 - 47              | 5,450         | 11.7%         | 2,441         | 44.8%        | 3,009         | 55.2%        |
| 48 - 52              | 5,518         | 11.8%         | 2,354         | 42.7%        | 3,164         | 57.3%        |
| 53 - 57              | 5,183         | 11.1%         | 2,270         | 43.8%        | 2,913         | 56.2%        |
| 58 - 62              | 2,612         | 5.6%          | 1,307         | 50.0%        | 1,305         | 50.0%        |
| 63 - 67              | 276           | 0.6%          | 166           | 60.1%        | 110           | 39.9%        |
| 68 - 72              | 37            | 0.1%          | 27            | 73.0%        | 10            | 27.0%        |
| 73 - 77              | 14            | 0.0%          | 11            | 78.6%        | 3             | 21.4%        |
| 78 ó más             | 2             | 0.0%          | 1             | 50.0%        | 1             | 50.0%        |
| <b>Total General</b> | <b>46,778</b> | <b>100.0%</b> | <b>20,410</b> | <b>43.6%</b> | <b>26,368</b> | <b>56.4%</b> |

Fuente: Archivo Maestro de la Planilla Salarial Diciembre 2009 y Padrón Electoral Marzo 2009.

Es importante señalar que la mayoría de la población de trabajadores de la Institución se encuentra entre los Rangos de 23 a 27 y 28 a 32 años de edad, con un 15% y un 16% respectivamente. Otro dato interesante es que el 56.4% del total de trabajadores de la institución, corresponde al sexo femenino, lo cual se demuestra que la Institución absorbe un mayor porcentaje laboral del sexo femenino.

# Capítulo VIII

## Pensiones

## Introducción

El año 2009 marcó el inicio de una gestión del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, dirigida a integrar y articular todas las áreas especializadas en materia de pensiones a nivel nacional, con miras a tener la supervisión de los procesos por parte de la Gerencia de Pensiones, para mejorar el servicio que se brinda a los asegurados y pensionados, con el fin de dar sostenibilidad al sistema y producir mejoras para permanecer como el instrumento de equilibrio social de nuestro país.

En ese entorno, se ha propuesto una organización con una base de conocimiento muy sólida en esta materia, para fortalecer la identidad propia del sistema, así como su doctrina y los principios fundamentales que la conforman, con el fin de que la organización llamada Gerencia de Pensiones, sea más saludable y más competitiva, visualizada en un equipo de funcionarios con conocimiento profundo de las raíces y causas de la seguridad social en general y de la materia de pensiones en particular, así como una plena identificación y apropiación de sus valores y su filosofía.

Se ha planteado una transformación estratégica, operativa y funcional en su quehacer, en la cual se reúnen bajo un mismo eje de autoridad, todas las áreas que desarrollan procesos relacionados con la gestión de pensiones, por medio del establecimiento de Centros Regionales de Pensiones a nivel nacional, los cuales puedan brindar los diferentes servicios que le han sido encomendados, tales como: la administración de la reserva del Seguro de IVM; el trámite y concesión de pensiones del Seguro de IVM y del Programa Régimen No Contributivo de Pensiones; actividades complementarias a estos, tales como los debidos procesos por nulidades de pensión, absolutas y sobrevenidas; el trámite y concesión de créditos hipotecarios; la gestión ante otras instancias para la recuperación de dineros por conceptos diferentes; las prestaciones sociales entre otros.

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 Centro de Llamadas para los servicios que brindan las diferentes unidades de la Gerencia de Pensiones.

Por medio de la puesta en funcionamiento de la dirección electrónica [ivm-servicios@ccss.sa.cr](mailto:ivm-servicios@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.

Así también, como consecuencia de las campañas publicitarias realizadas en los diferentes medios de comunicación colectiva y stand publicitarios, se ha logrado un incremento importante en el porcentaje de aseguramiento de la fuerza laboral de este 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

2009. A diciembre 2009 se tiene un total de 153,152 pensionados, incrementándose el porcentaje en 5.91% con respecto al 2008.

Se mantiene la tendencia en la que el riesgo de vejez obtiene el mayor número de casos con un total de 62,389 pensionados para un 40.7% del total de pensionados, seguido por invalidez que representa un 30.4% y en un último lugar el riesgo de muerte con el 28.8%.

**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 | 45,571    | 57,008 | 42,027 | 144,606 | 5.59%         |
| 2009 | 46,631    | 62,389 | 44,132 | 153,152 | 5.91%         |

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 2009 de un 119% a tan solo un 37%.

**Cuadro N° 2**  
**Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Cantidad de nuevas pensiones**  
**Período 2002 a 2009**

| 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%             |
| 2009 | 2,436     | 6,523 | 3,333  | 37%             |

Fuente: Dirección Administración de Pensiones

El comportamiento de las pensiones nuevas otorgadas por invalidez muestra dos periodos limitado principalmente por el cambio reglamentario realizado por la junta Directiva en el 2005, cuyo aporte se basan en la creación de nuevos riesgos en el régimen I.V.M que posibilito el ingreso a el sistema de grupos sociales que por sus aportes y edad quedaban excluidos de una presente o futura pensión. Por otra parte el mejoramiento por parte de la administración sobre temas sensibles como lo son la evaluación, control, otorgamiento y valoraciones médicas permitieron brindar beneficios a las personas que realmente cumplían con las características reglamentarias y medicas de cada riesgo.

El propósito fundamental de la gestión realizada durante el 2009, 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 4.05% con respecto al año anterior, lo que registra un aumento de 109% en los últimos cuatro años. Por su parte, la pensión máxima sin postergación se ha elevado a un millón doscientos veintiséis mil ciento noventa y cuatro colones, que equivale a un incremento de 47.24% tal como se muestra a continuación.

Al comparar el año 2009 y 2008 se observa como en cifras absolutas el incremento realizado a la pensión mínimas fue de ₡4,054.00 colones y para la pensión máxima fue de ₡47,775.00 que es equivalente en ambos casos a un 4.05%, primordialmente influenciado por la disminución en la inflación anual a un 3.98%.

**Cuadro N° 3**  
**Pensiones Mínimas, Máximas y Crecimiento Porcentual.**  
**Período 2005 a 2009**

| 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%        |
| Ene-09 | 104,054        | 4.05%               | 1,226,194      | 4.05%         |

Fuente: Dirección Administración de Pensiones

## Aumento de la cobertura contributiva

Durante este año, se han llevado a cabo importantes esfuerzos para aumentar la cobertura del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte a toda la población trabajadora, obteniéndose resultados al cierre del 2009.

Así, a través de acciones compulsivas de afiliación llevadas adelante principalmente por la Dirección de Inspección y campañas de imagen en los medios de comunicación, se han tenido importantes avances en este aspecto estimándose al cierre del año 2009, la cobertura del Seguro de IVM con respecto a la población económicamente activa es de aproximadamente 56.14%, teniéndose un aumento de casi más de 12.81 puntos porcentuales con respecto al año 2001 a pesar del impacto producido por la crisis mundial en nuestro país.

**Cuadro N° 4**  
**Población, trabajadores, PEA y Cobertura.**  
**Período 2005 a 2009**

| 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  | 4,412,474 | 1,195,039    | 2,059,613 | 58.64%                     |
| 2009* | 4,620,482 | 1,190,977    | 2,121,451 | 56.14%                     |

Fuente: INEC y Departamento Actuarial

\*/ Datos de población a julio 2009 y datos de la PEA a julio 2009 suministrados por el INEC.

\*/ Datos de trabajadores a julio 2009 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:

- **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.
- **Incremento en el monto de la cuantía básica:** en el mes de febrero 2009 en el artículo 16° de la sesión N° 8323 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 ₡66,125. Esta tendencia que se inició a partir del año 2006 pretende contribuir a mejorar la calidad de vida de quienes reciben este beneficio mensual.
- **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 2009 con un incremento de 5.48%, equivalente a 4.465 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 2009.

**Cuadro N° 5**  
**Cantidad de Pensionados del Programa del Régimen No Contributivo**  
**Dic-09**

| Riesgo       | Dic-09        | %           |
|--------------|---------------|-------------|
| Vejez        | 49,863        | 58.06%      |
| Invalidez    | 29,031        | 33.80%      |
| Indigentes   | 2,595         | 3.02%       |
| PCP          | 2,446         | 2.85%       |
| Viudez       | 1,827         | 2.13%       |
| Huérfanos    | 122           | 0.14%       |
| <b>Total</b> | <b>85,884</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Dirección 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 2009.

**Cuadro N° 6**  
**Crecimiento de la Cobertura del Régimen No Contributivo**  
**Periodo 2004-2009**

| 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%         |
| 2009 | 83,438         | 5.61%         |

Fuente: Dirección de Pensiones

(\*) No incluye pensiones de PCP

## Resultado colocación de créditos hipotecarios

El Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte administrado por la Gerencia de Pensiones, logró colocar durante el año 2009 un total de ₡8.540.4 millones en soluciones de vivienda, en beneficio de 576 familias costarricenses.

Dicho monto se constituyó en el segundo mejor registro de colocación hipotecaria en los últimos 10 años, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro.

**Cuadro N° 7**  
**Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Colocación de Créditos hipotecarios**  
**Período 2000-2009**  
**(Millones de Colones)**

| Período | Créditos Aprobados | Total Colocación | Tasa de Variación |
|---------|--------------------|------------------|-------------------|
| 2000    | 1.525              | 7.747            | ---               |
| 2001    | 871                | 4.971            | -36%              |
| 2002    | 974                | 6.046            | 22%               |
| 2003    | 1.015              | 7.03             | 16%               |
| 2004    | 525                | 4.148            | -41%              |
| 2005    | 286                | 2.449            | -41%              |
| 2006    | 145                | 1.366            | -44%              |
| 2007    | 275                | 3.237            | 137%              |
| 2008    | 985                | 14.31            | 342%              |
| 2009    | 576                | 8.54             | -40%              |

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Enero 2010.

Conviene indicar, que a pesar de que la colocación de créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte durante el año 2009, disminuyó en un 40% en comparación con los resultados obtenidos en el año 2008, dicha situación obedeció a los efectos de la crisis financiera mundial experimentada en el año 2009, situación que ocasionó incrementos significativos en las tasas de interés y consecuentemente incertidumbre en los posibles sujetos de crédito, sobre todo en las decisiones de endeudamiento de largo plazo.

Por otra parte en términos de distribución geográfica, los resultados obtenidos demuestran que la provincia de San José registró el mayor número de créditos aprobados (239 casos por un monto de ₡3.543,8 millones) para una participación relativa del 41.5%. Las siguientes provincias en importancia de colocación son: Heredia con 84 créditos aprobados por la suma de ₡1.529,5 millones, lo que representa un 17.9%; Alajuela con ₡1.255,8 millones colocados en 93 créditos, lo que representa un 14.7% del total; Cartago 80 créditos otorgados por ₡1.238,8 millones y una participación del 14.5%; Puntarenas con una participación del 5%, producto de la aprobación de 33 créditos por un monto de ₡424.6 millones. Asimismo, las provincias con menor participación relativa fueron Limón y Guanacaste con ₡280.6 y ₡267.3 millones colocados, respectivamente.

**Cuadro N° 8**  
**Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Número de Créditos y Montos Aprobados por Provincia**  
**Año 2009**  
**(Millones de Colones)**

| Provincia       | N° de Casos | Monto          | Porcentaje  |
|-----------------|-------------|----------------|-------------|
| San José        | 239         | 3.543,8        | 41.50%      |
| Heredia         | 84          | 1.529,5        | 17.90%      |
| Alajuela        | 93          | 1.255,8        | 14.70%      |
| Cartago         | 80          | 1.238,8        | 14.50%      |
| Puntarenas      | 33          | 424,6          | 5.00%       |
| Limón           | 26          | 280,6          | 3.30%       |
| Guanacaste      | 21          | 267,3          | 3.10%       |
| <b>Totales:</b> | <b>576</b>  | <b>8.540,4</b> | <b>100%</b> |

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Enero 2010.

Finalmente se presenta en el siguiente cuadro, la distribución de los créditos hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte según rangos monetarios, en donde se observa que el 93.1% de los créditos aprobados son por cuantías inferiores a los ₡30 millones, situación que demuestra la importancia de este programa, para proyectos de vivienda de la clase media del país.

**Cuadro N° 9**  
**Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte**  
**Distribución de la Colocación Crediticia por Rangos Monetarios**  
**Al Finalizar el mes de Diciembre de 2009**

| Rango en Millones de colones | Monto en Millones ₡ | N° Casos   | Porcentaje Según Casos |
|------------------------------|---------------------|------------|------------------------|
| 0.5 – 10.0                   | 1.375,3             | 210        | 36.50%                 |
| 10.1 -15.0                   | 1.827,5             | 147        | 25.50%                 |
| 15.1 -30.0                   | 3.720,0             | 179        | 31.10%                 |
| Más de 30                    | 1.617,6             | 40         | 6.90%                  |
| <b>Totales:</b>              | <b>8.540,4</b>      | <b>576</b> | <b>100%</b>            |

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Enero 2010.

## Gestión cartera de bienes inmuebles del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Al cierre diciembre 2009, la Cartera de Bienes Inmuebles del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, presentó un monto total de ₡19.370.569.807.44 millones, de los cuales ₡12.322.917.874.00 corresponden a los activos fijos mas representativos.

**Cuadro N° 10**  
**Cartera de Bienes Inmuebles del Régimen de IVM**  
**Al 31 de Diciembre 2009**

| Descripción Bienes Inmuebles |                                                | Valor asignado    |            |
|------------------------------|------------------------------------------------|-------------------|------------|
|                              |                                                | Colones           | Porcentaje |
| 1                            | Edificio Jenaro Valverde Vicente               | 6,838,362,300.00  | 35.30%     |
| 2                            | Edificio Laureano Echandi Marín                | 4,995,836,900.00  | 25.79%     |
| 3                            | Terreno de los dos edificios anteriores        | 4,326,651,000.00  | 22.34%     |
| 4                            | Inmuebles adquiridos dación pago-Banco Popular | 347,315,300.00    | 1.79%      |
| 5                            | Edificio Jorge Debravo                         | 488,718,674.00    | 2.52%      |
| 6                            | Casas rematadas                                | 806,505,829.97    | 4.16%      |
| 7                            | Casa en Av.8-La Casona                         | 294,428,000.00    | 1.52%      |
| 8                            | Finca Coronado                                 | 603,290,000.00    | 3.11%      |
| 9                            | Optica Hospital Calderón Guardia               | 171,197,200.00    | 0.88%      |
| 10                           | Lote Residencial Solar del Oeste               | 257,976,400.00    | 1.33%      |
| 11                           | MOBIFLEX                                       | 134,959,500.00    | 0.70%      |
| 12                           | Lotes Rematados                                | 72,704,783.47     | 0.38%      |
| 13                           | Isleta Bajo de los Ledezma                     | 32,623,920.00     | 0.17%      |
| Valor total                  |                                                | 19,370,569,807.44 | 100.00%    |

## Estado de los riesgos financieros del Régimen de IVM

**Indicadores para medir la exposición al Riesgo de Concentración.** Estos índices proporcionan información a la Administración en relación con el grado de concentración que puede presentar un portafolio de inversiones por sector, emisor e instrumento, resultantes de la operación del propio mercado de valores, tal y como se desglosan en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM.

A continuación se detalla los límites de concentración por sector, así como los resultados obtenidos al término del mes de diciembre de 2009:

**Cuadro N° 11**  
**Límites máximos establecidos por Sector**  
**Según Política y Estrategia de Inversiones Régimen de IVM Año 2009**

| Sector                                 | Límite máximo | Situación a Diciembre 2009 |
|----------------------------------------|---------------|----------------------------|
| Público 2/                             | 95%           | 87.57%                     |
| Público Financiero 3/                  | 25%           | 4.08%                      |
| Bancos Creados por Leyes Especiales 4/ | 10%           | 1.71%                      |
| Otros 5/                               | 2%            | 0.00%                      |
| Bienes Inmuebles 6/                    | S/D 1/        | 1.75%                      |
| Privado 7/                             | 25%           | 1.05%                      |
| Fideicomisos 8/                        | 10%           | 0.00%                      |
| Cartera de Créditos 9/                 | 12%           | 3.84%                      |

1/ Según la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM, se iniciará un proceso de evaluación para determinar la conveniencia de inversiones en edificaciones.

2/ Colocaciones en títulos del Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica.

3/ Colocaciones en títulos de los Bancos Comerciales del Estado.

4/ Colocaciones en títulos del Banco Hipotecario de la Vivienda y Banco Popular y de Desarrollo Comunal.

5/ Incluye emisiones estandarizadas de Empresas Públicas, Municipalidades y otros títulos valores autorizados por la SUGEVAL.

6/ Inventario bienes inmuebles del Régimen de IVM e inversiones en edificaciones.

7/ Colocación en títulos de Bancos y Empresas de Capital Privado (15%), así como entidades dedicadas al ahorro y préstamo para vivienda (10%). Títulos de deuda asociados al financiamiento de infraestructura pública (3%).

8/ Títulos o inversiones en Fideicomisos públicos o privados.

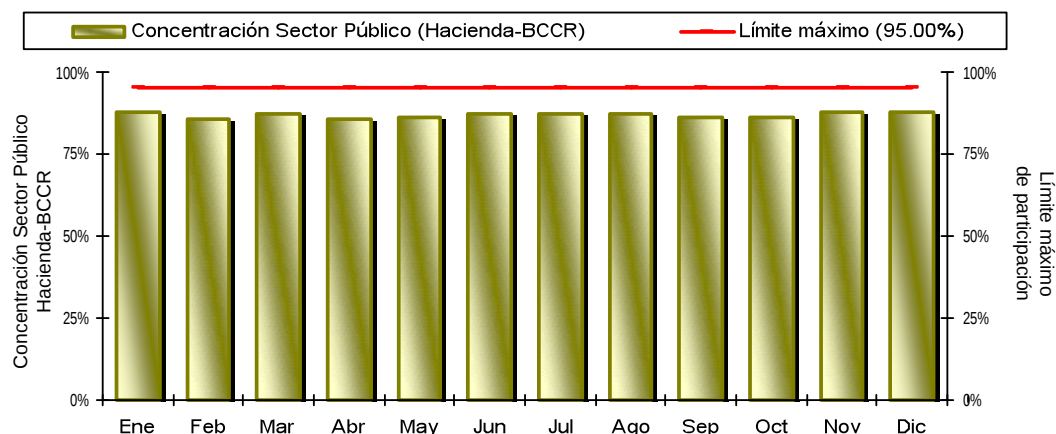
9/ Colocación de recursos en Créditos Hipotecarios.

En el Grafico N° 1, se puede observar el comportamiento de la concentración por sector público (Ministerio de Hacienda-BCCR) del portafolio del Régimen de IVM durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2009. Para dicho periodo, los resultados de la concentración por sector público se situaron entre un 85% y un 88%, ubicándose dentro del límite máximo (95%) establecido en la Política y Estrategia de Inversiones para el año 2009.

En términos generales la concentración de dicho sector fue estable, sin embargo tomando en cuenta que la crisis financiera internacional afectó considerablemente las economías a nivel mundial durante el año 2009, los recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte se colocaron en particular en el Ministerio de Hacienda, que conjuntamente con vencimientos de certificados de inversión de Bancos Privados se ha minimizado de alguna manera la exposición al riesgo de crédito o contraparte invertido en el Sector Privado.

Asimismo, según la Política y Estrategia de Inversiones el límite máximo para el sector público constituido por los emisores Ministerio de Hacienda, BCCR, Bancos Estatales, Bancos Creados por Leyes Especiales, otros emisores públicos e bienes inmuebles es de un 95%, cuya participación de dichos emisores se mantuvo dentro del límite, con excepción de los meses de septiembre (95.40%), octubre (95.38%) y noviembre (95.14%), no obstante cabe indicar que en la sesión N° 8409 de Junta la Directiva en el artículo N° 14, celebrada el 17 de diciembre de 2009 acordó reclasificar en el sector privado los bienes inmuebles cuya clasificación se encuentra definida en el cuadro N° 1 "Límites máximos por sector, emisor y tipo de instrumentos" de la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

**Grafico N° 1**  
**Concentración Sector Público (Min. Hacienda-BCCR) RIVM**  
**Periodo Enero a Diciembre de 2009**



Para emisores del sector privado (empresas, mutuales, bancos privados, fideicomisos entre otros) se definió un límite máximo de inversión del 25% del Total de la Cartera del Régimen de IVM. Las inversiones en este sector durante el año 2009 se mantuvieron dentro del parámetro estipulado en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM, no obstante a diciembre 2009 la participación del sector privado fue de tan solo un 1.05% del total de la cartera.

**Cuadro No.12**  
**Colocaciones del RIVM en Emisores del Sector Privado**  
**al término de cada trimestre del año 2009**  
**En millones de colones**

| EMISOR                                                 | Trimestre  |            |                 |                |
|--------------------------------------------------------|------------|------------|-----------------|----------------|
|                                                        | Marzo 2009 | Junio 2009 | septiembre 2009 | Diciembre 2009 |
| Banco BAC San José S.A.                                | 1,769.00   | 1,019.00   | 6,019.00        | 6,019.00       |
| Banco Citibank Costa Rica (antes Banco Cuscatlán S.A.) | 8,179.81   | 5,506.41   | 1,537.77        | -              |
| Banco Improsa S.A.                                     | 3,675.43   | 1,600.00   | -               | -              |
| Banco HSBC Costa Rica (antes Banco Banex S.A.)         | 10,000.00  | 3,000.00   | -               | -              |
| Banco Scotiabank S.A. (antes Interfín S.A.)            | 9,000.00   | 4,000.00   | -               | 1,818.98       |
| Mutual Alajuela de Ahorro y Préstamo                   | 7,401.00   | 7,401.00   | 3,401.00        | 3,401.00       |
| Mutual Cartago de Ahorro y Préstamo                    | 884.00     | 884.00     | 884.00          | 884.00         |
| Inversión Total en Emisores del Sector Privado         | 40,909.24  | 23,410.41  | 11,841.77       | 12,122.98      |

Tal y como se refleja en el cuadro N° 12, las inversiones colocadas por el Régimen de IVM en emisores del sector privado conservaron una tendencia descendente durante el año 2009, producto de los vencimientos en certificados de inversión emitidos por bancos privados,

presentando en el mes de diciembre 2009 un pequeño incremento en el monto de las inversiones en el sector privado. Cabe mencionar que a éste mes el Régimen de IVM no tiene recursos invertidos en los bancos Citibank, HSBC e Improsa.

Se ha recomendado realizar un estudio por parte de la Dirección de Inversiones y en especial del Área Administración de Cartera que justifique la diversificación de los activos de acuerdo con la disponibilidad de los mismos en el mercado de valores.

Además, el cuadro N° 13 muestra que al mes de diciembre de 2009 las entidades financieras pertenecientes al sector privado en las que el Régimen de IVM mantiene recursos invertidos se encuentran dentro de los límites establecidos en el oficio DI-ACV-1275-2008 y AAR-167-2008 emitida tanto por el Área Colocación de Valores de la Dirección de Inversiones como por el Área Administración de Riesgos. En este contexto, los límites definidos fueron un 50% para el patrimonio promedio, un 40% para las disponibilidades promedio y un 6% para el pasivo con costo promedio.

**Cuadro No.13**  
**Colocaciones del RIVM en Bancos Privados y Mutuales de Ahorro**  
**al 31 de diciembre 2009**  
**En millones de colones**

| Emisor                                                 | Variable             |                                    |                                                 |                                                |                                           |
|--------------------------------------------------------|----------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                                        | Inversión del RIVM1/ | Peso Relativo Sector Privado IVM2/ | Participación IVM/ Disponibilidades Promedio 3/ | Participación IVM/ Pasivo en costo Promedio 3/ | Participación IVM/ Patrimonio Promedio 3/ |
| Banco BAC San José S.A.                                | 6,019.00             | 0.52%                              | 3.44%                                           | 0.72%                                          | 5.89%                                     |
| Banco Scotiabank (antes Interfin S.A.)                 | 1,818.98             | 0.16%                              | 1.36%                                           | 0.20%                                          | 1.91%                                     |
| Grupo Mutual Alajuela La Vivienda de Ahorro y Préstamo | 3,401.00             | 0.30%                              | 7.26%                                           | 1.13%                                          | 13.56%                                    |
| Mutual Cartago de Ahorro y Préstamo                    | 884.00               | 0.08%                              | 3.70%                                           | 0.57%                                          | 9.10%                                     |
| Inversión Total en Bancos de Capital Privado           | 12,122.98            | 1.05%                              |                                                 |                                                |                                           |

1/ Las inversiones del RIVM en el sector privado están al mes de Diciembre 2009

2/ Peso Relativo al Sector Privado con respecto a la Cartera Total del RIVM.

3/ Monto promedio de los últimos 12 meses (Enero 2009 a Diciembre 2009)

Fuente: Página electrónica Superintendencia General de Entidades Financieras  
Información de inversiones del RIVM a Diciembre 2009

**Indicadores para Medir la Exposición al Riesgo de Crédito.** De acuerdo con la información suministrada por el Área de Crédito y Cobros de la Dirección Financiera Administrativa se tenía proyectado destinar un monto que ascendía a los ₡21,500.00 millones para préstamos hipotecarios al finalizar el año 2009, cuyo monto aprobado y colocado al término del mes de diciembre 2009 fue de ₡8,540.00 millones, equivalente alrededor de un 40% del monto proyectado a colocar, no obstante dado el entorno económico afectado por la crisis financiera mundial, el Área de Crédito y Cobros en el mes de octubre 2009 realizó la devolución de remanente correspondiente a la partida presupuestaria de préstamos por ₡12,500.00 millones, dando como resultado una diferencia de ₡9,000.00 millones entre lo presupuestado menos dicha devolución, que considerando el total de créditos aprobados a diciembre 2009 (₡8,540.00 millones) quedó un saldo por colocar de ₡460.00 millones.

Por otra parte, la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM año 2009 estableció invertir hasta un 12% de la cartera en créditos hipotecarios (créditos con garantía real para vivienda y/o lote), mediante un otorgamiento más dinámico y de una participación activa en el mercado crediticio a través de la implementación y consolidación del proyecto para la creación de los Centros de Gestión Regionales, sin embargo considerando los ₡8,540.00 millones que se colocaron en el año 2009, la participación de la cartera de créditos representó un 3.84% del portafolio total de inversiones del Régimen de IVM.

**Cuadro No. 14**  
**Monto de Créditos Hipotecarios Aprobados**

| Política y Estrategia de Inversión                                                       | Monto crédito Aprobado 1/ | %alcanzado con respecto al monto proyectado a colocar | Proyección de Préstamos según la Dirección Financiero-Administrativa |
|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| Colocar el 12% de la cartera total del portafolio Del RIVM en créditos con garantía real | ₡8,540.00 millones        | 39.72%                                                | ₡21,500.00 millones                                                  |

1/ Datos al 31 de Diciembre 2009  
Fuente: Dirección Financiero-Administrativa  
Política y Estrategia de Inversiones del RIVM

En relación con el riesgo de crédito propio de la cartera hipotecaria del Régimen de IVM, es importante mencionar que no es factible el cálculo de manera probabilística, ya que el Sistema de Crédito (SICRE) no cuenta con la información requerida para obtener las categorías de riesgo por prestatario de los últimos 3 años, información que se utiliza para obtener la probabilidad incumplimiento y la matriz de migración cuyas variables son indispensables para calcular las pérdidas esperadas de la cartera. Además, que el SICRE no cuenta con suficiente información que pueda caracterizar la cartera y realizar diagnósticos apropiados.

**Indicadores para medir la exposición al Riesgo de Mercado.** El Riesgo de Mercado se refiere a la probabilidad de incurrir en pérdidas derivadas del movimiento adverso en las variables de mercado tales como, cambios en las tasas de interés, precios de títulos, tipo de cambio e inflación, es decir, es la pérdida potencial en los fondos administrados consecuencia de los cambios en los factores de riesgo que incidan sobre la valuación de las posiciones.

Mediante el modelo de Análisis de Sensibilidad se mide el efecto de un cambio en las tasas de interés sobre el precio de los activos que conforman el portafolio. Se utiliza la “Duración Macaulay” para expresar el periodo promedio en años en que se recupera los flujos de los instrumentos que integran un portafolio de inversiones donde el ponderador es el valor presente de cada flujo (para el caso del Régimen de IVM se considera el valor de mercado) y la Duración Modificada nos indica la sensibilidad que tiene el precio de un activo financiero ante cambios en la tasa de interés.

En términos generales, el resultado de la duración promedio del portafolio total de inversiones del Régimen de IVM (incluye las inversiones a la vista y la cartera de préstamos) mostró un comportamiento creciente durante el año 2009, justificado por la adquisición de instrumentos de tasa fija con fecha de vencimiento a mediano y largo plazo, en particular títulos de propiedad renta fija colones y títulos denominados en unidades de desarrollo (tudes).

Es importante señalar que parte de los títulos de renta fija colones se recibieron como parte del pago de la deuda del estado por concepto de cuotas obrero patronales, así como por la compra de títulos denominados en unidades de desarrollo y TP renta fija colones al Seguro de Salud. Complementariamente, en el transcurso del año 2009 también se presentaron vencimientos de certificados de inversión y certificados de depósito a plazo (con periodos de

maduración a corto plazo) emitidos por bancos privados, bancos públicos y bancos creados por leyes especiales.

Asimismo, en el mes de septiembre 2009 vencieron TP renta fija colones del Gobierno por ₡24,625.00 millones, de los cuales mediante un mecanismo de canje (intercambio de títulos valores) por ₡19,718.50 millones el Régimen de IVM adquirió TP Tudes por un monto transado de ₡10,499.98 millones con vencimiento el 24 de julio 2024 y TP renta fija colones por un valor transado de ₡9,929.99 millones con fecha de vencimiento el 28 de septiembre 2016. El saldo restante conjuntamente con el vencimiento de títulos bem emitidos por el BCCR por un monto de ₡15,213.90 millones más los ingresos por concepto de cupones de intereses se invirtieron en TP Tudes por un monto transado de ₡29,504.59 millones a vencer el 24 de julio 2024.

Cabe mencionar que el día 28 de septiembre 2009 el Área de Tesorería General procedió a cancelar un monto de ₡4,500.00 millones que estaban invertidos a la vista en la cuenta 46500-5 del Banco Nacional de Costa Rica, con el fin de cubrir el pago de las pensiones correspondientes al mes de octubre 2009. En este sentido, el origen de tales recursos fueron vencimientos de cupones de intereses y la devolución del impuesto sobre la renta por parte de la Tesorería Nacional y del Custodio del Banco Nacional de acuerdo con lo revisado por la Dirección de Inversiones.

De igual manera, el 26 de noviembre 2009 el Área de Tesorería General procedió a cancelar un monto de ₡1,508.99 millones que estaban invertidos a la vista en la cuenta 46500-5 (Banco Nacional de Costa Rica). En este sentido, el origen de la mayor parte de estos recursos fueron vencimientos de cupones de intereses y un vencimiento de principal por ₡43.00 millones de un título emitido por la empresa Atlas según información suministrada por la Dirección de Inversiones.

También se cancelaron \$800.000.00 invertidos a la vista en la cuenta 619541-6 (Banco Nacional de Costa Rica) y que fueron vendidos al Banco Central de Costa Rica al tipo de cambio de ₡556.97 por dólar equivalentes a un monto colonizado de ₡445.58 millones, de los cuales se utilizaron ₡437.97 millones conjuntamente con los ₡1,508.99 millones para cubrir el pago de las pensiones correspondientes al mes de diciembre 2009.



*El área de salud de Aguas Zarcas de San Carlos fue una de las áreas reconocidas con el Premio Humanitario 2009, debido a su dedicación y esfuerzo para atender a las víctimas del terremoto de Cinchona.*

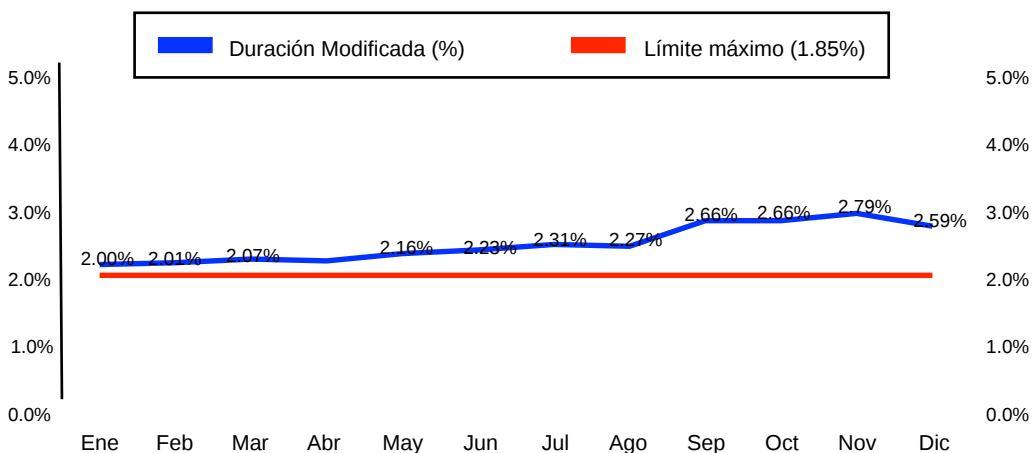
Es importante referirse que al cambiar los dólares a su equivalente en colones se asume un riesgo cambiario, considerando la variabilidad o volatilidad que ha mostrado el tipo de cambio recientemente y cuya característica es típica de un sistema de bandas cambiarias donde el tipo de cambio es determinado por la oferta y demanda de dólares.

En este contexto, el Área Administración de Riesgos ha recomendado con anterioridad la necesidad de realizar un estudio técnico previo al cambio de dólares a colones, considerando la flexibilidad cambiaria y el momento que se adquirieron los dólares, ya que podría conllevar a pérdidas cambiarias.

En el Gráfico N° 2 se muestra la tendencia creciente en los resultados de la duración modificada o sensibilidad promedio del portafolio total de inversiones del Régimen de IVM, con lo que este indicador continúa excediendo el límite máximo establecido en la Política de Riesgos. Al respecto, esta Área solicitó en el mes de septiembre del año 2008 a la Dirección de Actuarial un estudio con las obligaciones del Régimen de IVM a efecto de calcular la Brecha de la Duración entre los Activos y Pasivos, no obstante esa información no ha sido remitida.

Por lo anterior, se le recordó al Comité de Riesgos la importancia de contar con esa información, recomendando que sea a través de este Comité que se solicite las obligaciones del Régimen de IVM con un horizonte de tiempo (de acuerdo con el título de más largo plazo), con el fin de calcular la Brecha Duración y así definir una duración modificada que acerque a cero la Brecha de Duración de los Activos y Pasivos Actuariales del Régimen de IVM.

**Gráfico N° 2**  
**Comportamiento Duración Modificada RIVM**  
**Periodo enero a diciembre 2009**

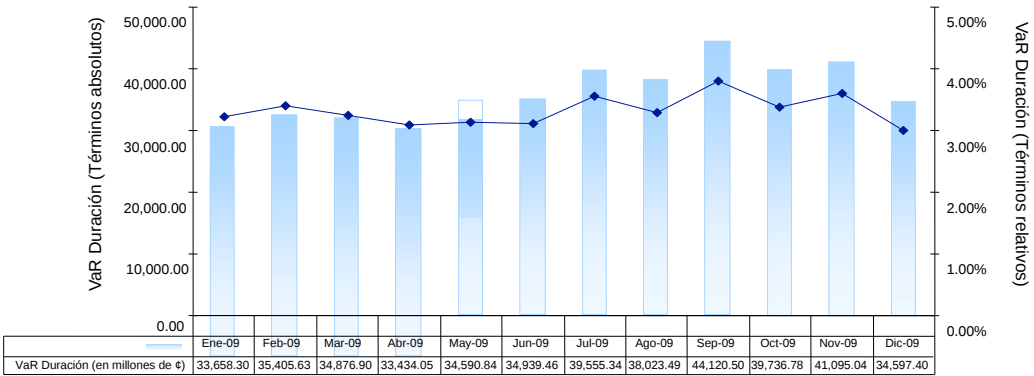


Fuente: Área Administración de Riesgos

En el Gráfico N° 3 se presentan conjuntamente los resultados del indicador de valor en riesgo mensual evaluado a través de la variación en la tasa de interés (duración modificada o sensibilidad promedio del portafolio total de inversiones) expresado tanto en valores monetarios como en términos relativos. La pérdida máxima esperada es el resultado de la multiplicación del monto de mercado, la duración modificada y la variación máxima estimada de la tasa para el próximo mes, mientras que el valor relativo se deriva de la relación del monto monetario del valor en riesgo entre el monto de mercado del portafolio total de inversiones.

Según se aprecia en el gráfico siguiente, el valor en riesgo o pérdida máxima esperada asociada al portafolio total de inversiones del Régimen de IVM se incrementó en el periodo comprendido de julio a noviembre 2009, propiciado principalmente por los aumentos en el indicador de la duración modificada en dicho periodo, tal y como lo mostraba el gráfico N°2.

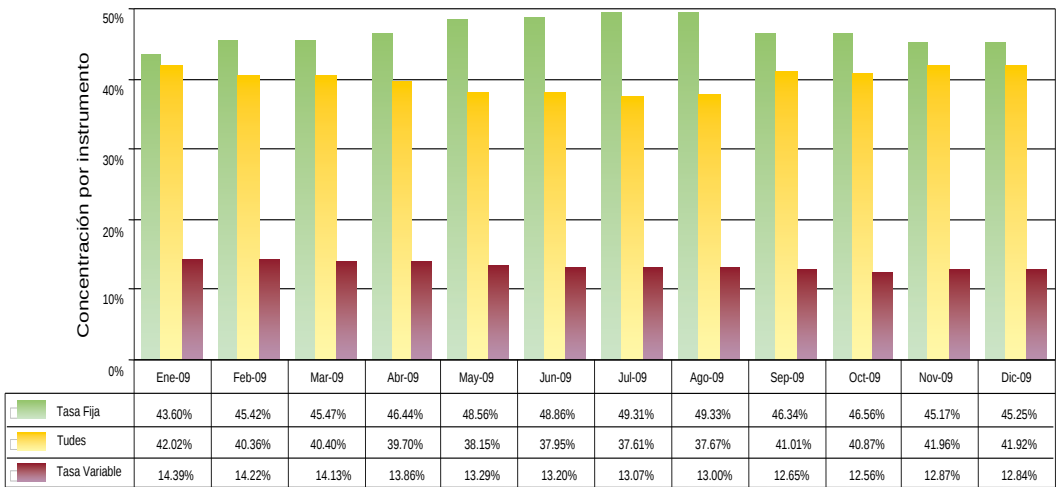
**Grafico N° 3**  
**Comportamiento Valor en Riesgo (Duración) RIVM**  
**Periodo: Enero a Diciembre de 2009**



Fuente: Área Administrativa de Riesgos

Dicho portafolio de inversiones puede presentar un mayor riesgo evaluado mediante el indicador de sensibilidad ante incrementos en la tasa de interés, especialmente en la composición de títulos de tasa fija, los cuales durante el transcurso del año 2009 representaron alrededor del 47% del portafolio de inversiones, por lo que estos instrumentos deben ser incorporados en la Estrategia de Gestión Activa del Portafolio, con el fin de minimizar la pérdida máxima o valor en riesgo del portafolio total de inversiones del Régimen de IVM.

**Gráfico N° 4**  
**Distribución de la Cartera de Títulos por Tipo de Tasa**  
**Periodo Enero a Diciembre de 2009**



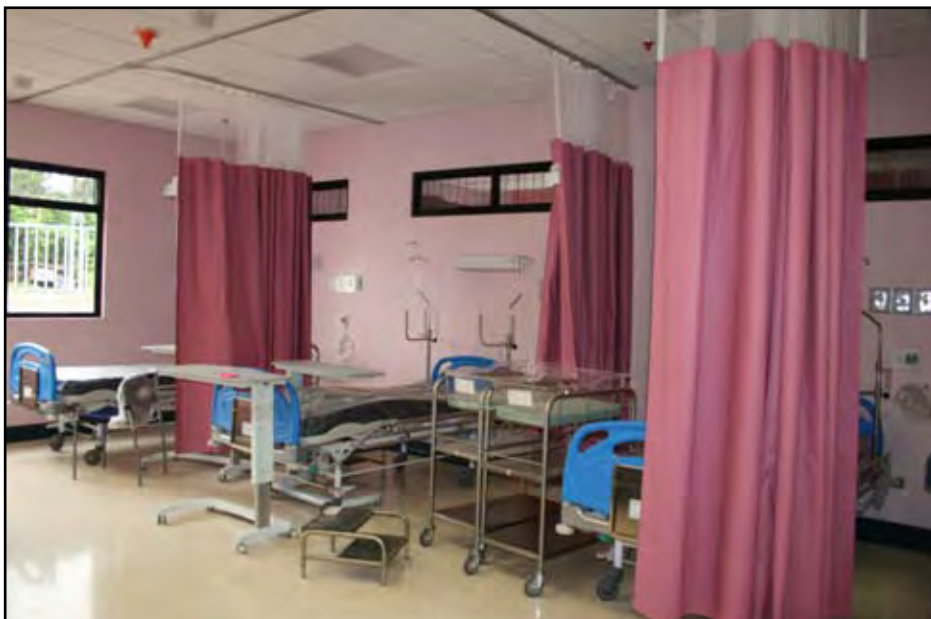
Fuente: Área Administrativa de Riesgos

## Gestión de las Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

**Panorama económico-financiero.** Pasados los mayores efectos económicos y financieros de la crisis internacional, las proyecciones de crecimiento de la economía mundial han mejorado, según las últimas estimaciones realizadas por el Fondo Monetario Internacional (FMI) publicadas el 26 de enero de 2010. Dichas proyecciones indican que el producto mundial crecerá un 3.9% en comparación con el año anterior (0.8 p.p más de lo estimado en la proyección realizada en Octubre de 2009), después del decrecimiento estimado de 0.8% para el año 2009 (En octubre de 2009 el FMI había estimado que el decrecimiento durante el 2009 sería de 1.1%. FMI (2010). “Perspectivas de la economía mundial, enero de 2010”: Esta recuperación se vio favorecida por medidas de estímulo de extraordinaria magnitud: tasas de interés de política monetaria en niveles mínimos, políticas de estímulo fiscal, así como el apoyo público al sector financiero (FMI (2010). “Perspectivas de la economía mundial. Enero de 2010”).

A nivel local, la economía costarricense no escapó de los efectos de la crisis internacional, con un decrecimiento estimado del PIB de 1.3% en el año 2009. Para el año 2010, las proyecciones realizadas por el BCCR indican que se volverá a la senda de crecimiento, estimándose una tasa de crecimiento de 3.2% (BCCR (2010). “Programa Macroeconómico 2010-11”).

En cuanto a la inflación, la misma cerró el año en un valor de 4.05% correspondiendo a la menor variación para dicho periodo en los últimos 10 años, y contrastando con la alcanzada el año anterior que fue de 13.90%. La disminución en la tasa de inflación se vio favorecida por la disminución del precio de las materias primas a nivel internacional (ante el menor dinamismo mundial), la baja en el precio de las materias primas (ante la menor demanda mundial), el menor crecimiento de la economía local, la menor devaluación e inclusive apreciación del tipo de cambio (lo cual reduce el costo de las importaciones), y una menor liquidez en colones.



*Con una inversión de €12 millones, la CCSS mejoró la prestación de servicios para alrededor de 35 mil asegurados que habitan en los cantones de Puriscal y Turubares, con la construcción del CAIS de Puriscal, el cual tendrá reforzado la atención odontológica, pediátrica y ginecológica quirúrgica, entre otros servicios.*

En el segundo semestre del año, la Tasa Básica Pasiva se caracterizó por una tendencia decreciente, finalizando el año en un valor de 8.25%. La baja en la tasa de inflación así como la menor devaluación experimentada facilitó las disminuciones en las tasas de interés nominales (La devaluación interanual calculada a partir del tipo de cambio de compra de referencia del BCCR a Diciembre de 2009 fue de 1.56% en comparación con la de un año atrás que correspondió a 11.08%).

Al cierre de Diciembre de 2009, las finanzas del gobierno quedaron en terreno negativo, con un déficit de ¢501,995.1 millones, revirtiendo la tendencia de los dos años anteriores donde la situación más bien fue superavitaria, explicada por el decrecimiento de los ingresos ante la caída de las importaciones a raíz del menor crecimiento de la economía nacional; a la vez que se dio un aumento de los gastos, especialmente los correspondientes al rubro de remuneraciones (sueldos, salarios y contribuciones sociales).

En lo que respecta al mercado de valores local, éste continúa mostrando un predominio de instrumentos emitidos o con subyacente del sector público. Durante el año 2009, éstos representaron el 87.7% del valor transado de las transacciones realizadas por medio de la Bolsa Nacional de Valores.

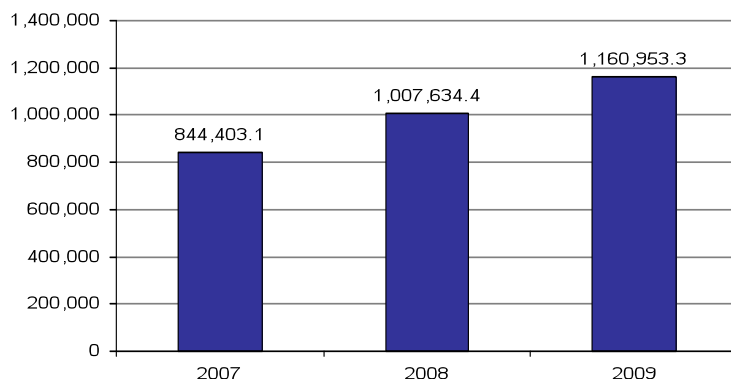
**Situación de las inversiones.** Al 31 de Diciembre de 2009 la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzó un monto de ¢1,160,953.3 millones, de los cuales ¢1,088,268.28 millones (93.7%) correspondió a inversiones en títulos valores, ¢8,215.5 millones (0.7%) al saldo de las inversiones a la vista, ¢44,295.5 millones (3.8%) a préstamos hipotecarios y ¢20,174.0 (1.7%) a bienes inmuebles. El rendimiento real de la misma fue de 6.5% (Se calcula sobre la base de las carteras de títulos valores, inversiones a la vista y créditos hipotecarios).

**Cuadro No.15**  
**Cartera Total de Inversiones del RIVM**  
**Al 31 de diciembre de 2009**  
**- En millones de colones -**

| Línea de Inversión     | Monto       | Participación |
|------------------------|-------------|---------------|
| Título valores         | 1,088,268.3 | 93.7%         |
| Inversiones a la vista | 8,215.5     | 0.7%          |
| Préstamos hipotecarios | 44,295.5    | 3.8%          |
| Bienes inmuebles       | 20,174.0    | 1.7%          |
| Cartera Total          | 1,160,953.3 | 100.0%        |

Fuente: Sistema Control de Inversiones, y oficios ACGP-0011-2009 del 15 de Enero de 2010, AA-040-1-10 del 15 de Enero de 2010 y ATG-0028-2010 del 07 de Enero de 2010.

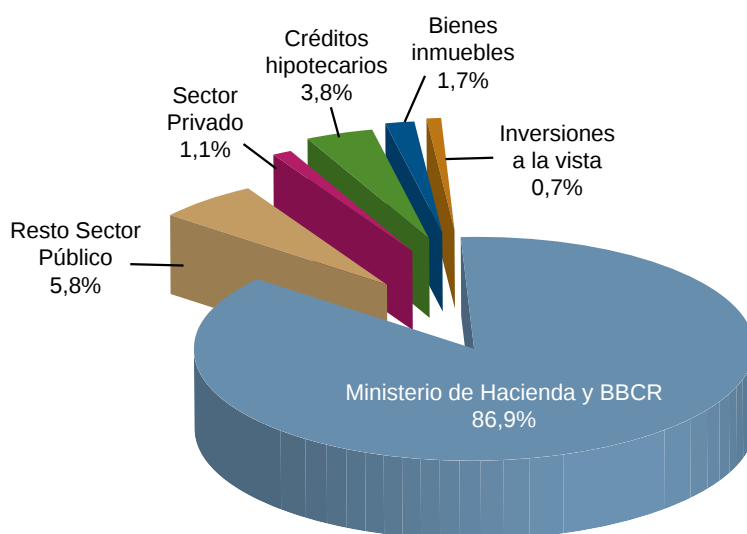
**Gráfico No. 5**  
**Saldos de la Cartera Total de Inversiones del RIVM**  
**- en millones de colones-**



Fuente: Dirección de Inversiones, Dirección Financiera Administrativa y Área de Tesorería General.

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, tal y como se puede apreciar en el gráfico No. 6.

**Gráfico No. 6**  
**Cartera Total de Inversiones del RIVM según tipo de inversión**  
**Al 31 de Diciembre de 2009**

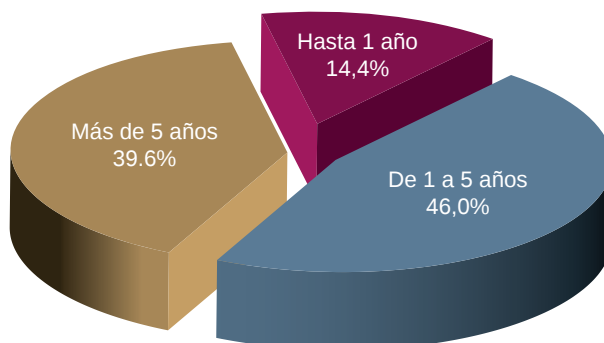


Fuente: Dirección de Inversiones, Dirección Financiera Administrativa y Área de Tesorería General.

En el caso específico de la Cartera de Títulos Valores, la cual alcanzó el monto de ₡1,088,268.3 millones, contó con un rendimiento real de 6.4%. Con respecto a la composición según emisor, el Ministerio de Hacienda y BCCR continúan representando el porcentaje más significativo dentro de ésta (92.7%), lo cual obedece en gran medida a factores estructurales del mercado local y al volumen de recursos que se administra en el Régimen de IVM.

Por unidad de cuenta más de la mitad de las inversiones (51.6%) en la Cartera de Títulos Valores correspondió a inversiones en colones, seguidas de inversiones en unidades de desarrollo (41.9%), mientras que las inversiones en dólares representaron 6.5%.

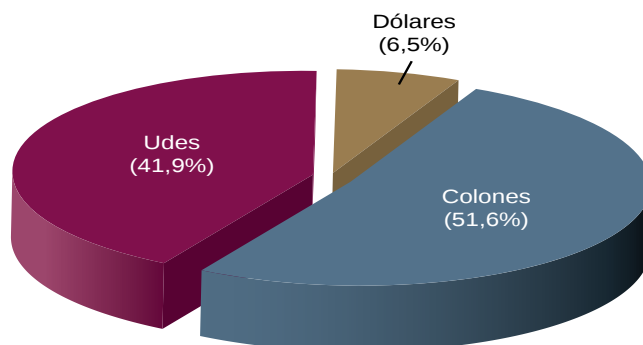
**Gráfico No. 7**  
**Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM, según unidad de cuenta**  
**Al 31 de Diciembre de 2009**



Fuente: Sistema Control de Inversiones.

Finalmente, la composición por plazo al vencimiento mostró un predominio de inversiones de más de 1 año a 5 años (46.0%), seguidas de inversiones a más de 5 años (39.6%), y en tercera instancia se ubicaron las inversiones con vencimiento menor o igual a 1 año.

**Gráfico No. 8**  
**Cartera de Títulos Valores del Régimen de IVM, según unidad plazo al vencimiento**  
**Al 31 de Diciembre de 2009**



Fuente: Sistema Control de Inversiones.

# Capítulo IX

## Auditoría

## Introducción

El Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, define la auditoría como un proceso sistemático, independiente y profesional para obtener y evaluar objetivamente evidencia, en relación con hechos y eventos de diversa naturaleza; con el propósito de comprobar su grado de correspondencia con un marco de referencia de criterios aplicables y; comunicar los asuntos determinados, así como las conclusiones y recomendaciones a la respectiva Administración, con el fin de impulsar mejoras en la gestión, fortalecer la responsabilidad pública y facilitar la toma de decisiones.

A fin de cumplir con este enunciado, la Auditoría Interna realiza esfuerzos en el mejoramiento de la calidad de sus procesos, permitiendo que los productos generados sean proactivos y brinden valor agregado a las actividades que desarrolla la Administración Activa, los cuales están directamente relacionados con su aporte a la administración de riesgos, controles y procesos de dirección cumpliendo con la consecución de los objetivos de control interno:

- a) Proteger y conservar el patrimonio institucional contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal, b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información, c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

En este contexto, el objetivo primordial de la Auditoría Interna es fortalecer, en el ámbito institucional, la transparencia, el mejoramiento de los sistemas de control, la eficiencia en el uso de los recursos y promover el desempeño efectivo de la gestión, razón por la cual las Áreas de Auditoría que conforman este Órgano de Control, han enfocado sus actividades a desarrollar acciones efectivas de evaluación ex-ante, durante y ex-post, en materia de contratación, abastecimiento, infraestructura, equipamiento, financiero-contable, inversiones, pensiones, tecnologías de información y comunicaciones, entre otros temas, así como la verificación de la gestión estratégica y operativa de los servicios de salud, las sucursales y demás unidades locales de la institución, según se presenta a continuación:

## Área de Servicios Financieros

El Área Servicios Financieros está enfocada al análisis y evaluación integral del proceso financiero – contable, en ese sentido las intervenciones van orientadas a la fiscalización de los estados financieros y el registro contable para garantizar razonablemente a la Administración, la integridad, propiedad, confiabilidad y razonabilidad de la información financiera, con el propósito de detectar desviaciones, corregirlas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.

Dentro de la actividad desplegada en el 2009 y en apego al Plan Anual Operativo, se informó la necesidad de que la Gerencia Financiera así como la Dirección Financiero Contable debían realizar mayores esfuerzos para mejorar la calidad de la información financiero contable, ya que dependiendo del nivel de ésta, así será la calidad de las decisiones de carácter económico que se logren asumir. En los momentos actuales de crisis económica, lo que se requiere, es que la información financiera que emite la institución se convierta en un instrumento para los administradores en la toma de decisiones.

Se realizaron evaluaciones sobre las inversiones de la cartera del Régimen del IVM, las cuales concluyeron que referente a la colocación por sector, emisor y calificación de riesgos, se ajustaron razonablemente a los lineamientos de la Política y Estrategia de Inversiones. No obstante se evidenciaron debilidades que son susceptibles de mejora y que ocupan de

la atención de la Dirección de Inversiones y la Gerencia de Pensiones. Dentro de éstas, fortalecer la gestión de manera eficaz y oportuna mediante el establecimiento de una política contable de inversiones, relacionado con la contabilización del Método de la Tasa efectiva y la valoración a precios de mercado de la cartera de inversiones en los estados financieros, así como la necesidad de un diagnóstico sobre obsolescencia tecnológica que podría tener el Sistema Control de Inversiones.

En cuanto a la fiscalización de la gestión de cobro institucional, es preocupante el hecho de que la administración activa no haya definido un plan para depurar la información que se migró al SICERE, con el fin de contar con información de calidad, confiable, suficiente y pertinente, para la toma de decisiones en aras de mejorar la gestión cobratoria. De acuerdo con los resultados de la evaluación realizada por esta Auditoría, al existir una importante cantidad de planillas que se facturan de oficio, genera que algunos patronos se encuentren en estado moratorio desde su primera facturación, sin que exista un mecanismo para controlar específicamente esta modalidad de registro. De igual manera se evidenció que en las Sucursales, el Sistema Centralizado de Recaudación no coadyuva en una gestión cobratoria eficaz al no poder emitirse la información (reportes) oportunamente.

Se evaluó el Modelo de Prestaciones Sociales evidenciándose que los intereses o rendimientos provenientes del Fondo de Prestaciones Sociales no están siendo utilizados conforme con lo establecido en el Reglamento que norma este Fondo; asimismo la cuenta por cobrar reflejada en los estados financieros del Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, correspondiente al aporte que realiza el Régimen No Contributivo de Pensiones al Régimen del Fondo de Prestaciones Sociales, carece de fundamento jurídico.

En relación con aspectos atinentes al registro contable se analizaron las cuentas referentes a “Otros Pasivos” (322, 327, 329 y 427), en cuyas evaluaciones se recomendó a la Administración, la necesidad de efectuar un análisis exhaustivo de los saldos de las cuentas individuales que conforman las cuentas, con el fin de que se depuren las inconsistencias en cuanto a saldos anormales, saldos con más o menos dígitos de los definidos para el uso de las cuentas individuales y saldos menores o iguales a mil colones. Se destaca el hecho que no concuerden los saldos del mayor auxiliar con los del mayor de cuentas individuales.

De igual manera, se evidenció que no se realiza una adecuada y oportuna conciliación de los datos de la cuenta 322 “Depósitos Cuotas Seguro Social”, lo cual ocasiona que sea utilizada en forma inconsistente, situación que demuestra que la gestión administrativa en cuanto a la depuración de la cuenta, debe fortalecerse.

En lo atinente al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, se analizó la razonabilidad de la disminución de las tasas de interés de los préstamos hipotecarios y las acciones ejecutadas para la venta de títulos valores del Citibank, evidenciándose deficiencias que afectan la razonabilidad del estudio técnico que dio sustento a la recomendación de la disminución de las tasas de interés de la cartera hipotecaria, el cual requería desarrollar un análisis sobre el mercado financiero y el efecto e impacto que tendría la disminución en la cartera hipotecaria.

En cuanto a la postura de venta de títulos valores del RIVM, se determinó que la venta de instrumentos financieros no generó pérdidas, no obstante, lo realmente ejecutado no se ajustó a lo que fue aprobado por la Junta Directiva, dado que la Dirección de Inversiones consideró que no era necesario poner a disposición en el mercado el total de los títulos aprobados para la venta, ya que los bancos Citibank de Costa Rica S.A. e Improsa S.A., estaban reportando cambios financieros positivos, lo que reducía el riesgo de las inversiones.

En lo referente al presupuesto institucional se presentó una diferencia entre los ingresos reales y los proyectados los cuales se cubrieron con recursos de vigencias anteriores. De

acuerdo con el análisis realizado al presupuesto, se destaca la desigualdad entre el aumento porcentual de los ingresos con respecto a los gastos, donde los ingresos crecieron en una proporción muy inferior en relación con los egresos, teniendo que recurrir en algunas ocasiones a los recursos de vigencias anteriores para reponer el déficit e impedir problemas de liquidez. Esta Auditoría advirtió que de continuar con esa tendencia, se pronostican graves problemas de liquidez en el Seguro de Salud, con el consiguiente deterioro de los servicios que presta la Institución.

## Área Servicios de Salud

El Área de Servicios de Salud en cumplimiento al Plan Anual Operativo del 2009, dirigió sus actividades en relación a la prestación de los servicios de salud, para lo cual consideró el Plan Estratégico Institucional 2007-2012, con el objetivo de brindar a la Administración Activa la asesoría correspondiente dentro del marco legal establecido. Las recomendaciones emitidas tuvieron como fin mejorar los procesos, actividades y funciones que podrían presentar un riesgo en la atención médico quirúrgica y consecuentemente en la salud de los pacientes e imagen institucional.

Durante el 2009 se efectuaron evaluaciones estratégicas, para determinar los diferentes riesgos que podrían estar afectando la atención en salud en las especialidades de Urología, Cardiología, Ortopedia, Cirugía General, Otorrinolaringología, Geriatria y Anestesiología. Asimismo, se analizó la gestión llevada a cabo en los Servicios de Farmacia y Enfermería.

Simultáneamente se efectuó el análisis en las tres redes de servicios de salud de la institución, con el fin de determinar las necesidades de recursos humanos, equipamiento e infraestructura y garantizar que los recursos asignados se estén utilizando con eficiencia, eficacia y economía.

De acuerdo con los resultados obtenidos se emitieron recomendaciones al nivel directivo, táctico y operativo, en el sentido de fortalecer y mejorar la gestión en las especialidades médicas, la implementación del uso de protocolos y guías de atención, la asignación de recursos humanos, infraestructura y equipamiento para lograr la equidad e igualdad de condiciones en la atención de servicios de salud que se brinda a los pacientes, con el fin de asegurar que la Institución brinde un servicio oportuno, eficaz y con la calidad que merecen los usuarios.

Además se solicitó elaborar un plan de acción para fortalecer los servicios que se brindan en las especialidades de Urología, Cardiología, Anestesiología, Ortopedia, Cirugía General y Otorrinolaringología, el cual debe incluir políticas, estrategias y lineamientos específicos relacionados con la organización, funcionamiento, articulación de la red de servicios de salud según el nivel de atención y efectuar un diagnóstico que permita determinar la demanda y oferta de servicios, considerando las necesidades de la población, perfiles de morbi-mortalidad, entre otros.

En el 2009 se continuó evaluando las actividades relacionadas con la atención que se le brindan a los pacientes que fueron diagnosticados con cáncer, debido al porcentaje de incidencia y mortalidad por tumores malignos que se presentan en nuestro país y los costos elevados de atención, con el propósito de responder en forma activa a la tendencia creciente y contribuir en la definición de una visión integral en la atención del cáncer.

Dado lo anterior, se solicitó la conformación de una unidad técnica especializada para la atención del cáncer, que desarrolle un proceso de dirección y conducción, que considere

entre otros, la regulación, planificación, coordinación, articulación, control y evaluación de las actividades. Dicha instancia técnica especializada, debe elaborar un documento que establezca y defina la estrategia para la atención del cáncer, que integre objetivos, políticas, lineamientos, sistema de información y las principales acciones, en un todo coherente. Lo anterior sobre la base de: Políticas nacionales en salud, institucionales establecidas en: Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016, documento "CCSS Renovada hacia el 2025", Plan Estratégico Institucional 2007-2012 y el Modelo de Atención Integral en Salud, además las políticas mundiales en cáncer, específicamente los objetivos de la OMS.

También se orientaron esfuerzos para que la institución defina las necesidades, así como las acciones respectivas para garantizar en el corto, mediano y largo plazo la disposición de médicos especialistas en Urología, Cardiología, Anestesiología, Ortopedia, Cirugía General y Otorrinolaringología, considerando el informe "Necesidades de Especialistas Médicos para la Caja Costarricense de Seguro Social, Proyección 2006-2017, con el propósito de atender la demanda que se presenta en las tres redes de servicios de salud.



*A través de una alianza con el hospital Calderón Guardia, la Clínica de Coronado inició con un programa denominado Cirugía mayor, el cual pretende elevar la capacidad resolutive del centro médico en el servicio de Ginecología. En la gráfica aparecen los doctores Luis Paulino Hernández, director del Calderón Guardia, Francisco Fúster y Danilo Medina, los médicos encargados del programa y el doctor Zeirith Rojas, director de la Clínica de Coronado.*

Otra de las actividades realizadas durante el 2009 fue el análisis de la especialidad de Geriátría y Gerontología a nivel nacional, en la que se determinó la necesidad de crear una red articulada que le permita a cada nivel resolver y referir aquellos casos según la valoración y diagnóstico, fortalecer los programas de formación y capacitación del personal en salud, elaborar las Guías Clínicas Específicas y Protocolos de Atención, así como realizar las acciones para dotar los códigos presupuestarios, infraestructura y recursos financieros, con el propósito de brindar una atención geriátrica con calidad, oportunidad y equidad a la población adulta mayor.

En el tema de enfermería, se determinó la necesidad de establecer lineamientos y políticas con base en la Política Nacional de Enfermería 2008-2025 y definir metas concretas, acordes a los ejes temáticos propuestos, elaborar protocolos de atención estandarizados, a fin de que a nivel operativo sean validados y se fortalezca la calidad en la prestación de los servicios de enfermería.

En el Área farmacéutica, se solicitó regular la prescripción de medicamentos oncológicos en la Institución, con el objetivo de que ésta no repercuta en la heterogeneidad en el proceso, así como el establecimiento de protocolos para el tratamiento del cáncer y efectuar un monitoreo continuo de los indicadores de calidad de prescripción, de manera que se fortalezca el sistema de control interno, evaluar la atención médica y mejorar los procedimientos de prescripción.

En cuanto al modelo de atención integral en salud adoptado por la institución, se obtuvo que se han realizado esfuerzos para la construcción, equipamiento y dotación de recursos para la apertura de los EBAIS y Áreas de Salud, que sin duda ejercen un impacto en la población y un mejoramiento de los indicadores de salud. No obstante, se determinó la necesidad que tiene la CCSS de readecuar el II y III nivel de atención, con el propósito de eliminar la fragmentación y saturación de los servicios. Asimismo, es necesario que las normas internas que regulan la prestación de servicios de salud, sean ajustadas a los conceptos de integralidad, atención integral, promoción y prevención, así como los formularios utilizados para los registros médicos conforme a la orientación del modelo de atención.

Aunado a lo anterior, la institución requiere redoblar esfuerzos a efecto de minimizar las Listas de Espera en las especialidades médicas, tanto en los Servicios de Consulta Externa, como de cirugía, con el objetivo de que los usuarios de los servicios médicos obtengan una atención oportuna, eficiente, equitativa y con la calidad requerida.

## Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

De conformidad con el Plan Estratégico de la Auditoría Interna y el Plan Anual Operativo de la Auditoría el Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, durante el 2009 se efectuaron estudios sobre temas estratégicos de abastecimiento de bienes y servicios, inventarios, recursos humanos, sostenibilidad de los seguros, gestión de producción industrial infraestructura y equipamiento.

En materia de abastecimiento de bienes y servicios, los estudios revelaron la importancia de desarrollar acciones para lograr una mayor madurez y fortalecer una cultura orientada a la administración de proyectos, requiriendo promover la capacitación de los funcionarios en esta temática. Igualmente se determinó la necesidad de mejorar la organización de las unidades encargadas de gestionar el portafolio de proyectos, los sistemas de información automatizados para la adquisición de bienes y servicios, el establecimiento de indicadores de gestión y la estandarización de los procedimientos, pues se presentan diferencias en la ejecución de los procesos de compras, particularmente de la etapa de planificación.

Respecto a los inventarios de los insumos utilizados en la prestación de los servicios de salud, el estudio sobre la gestión de almacenamiento en los hospitales de la institución, permitió evidenciar deficiencias en las condiciones de la infraestructura de las bodegas, que podrían no garantizar a la institución la estabilidad y calidad de los materiales médico quirúrgicos y otros insumos almacenados, vitales para la atención de la población que requiere de los servicios institucionales. Se determinaron áreas susceptibles de mejora en aspectos tales como la seguridad de las edificaciones y su equipamiento, la dotación a los centros de salud de un sistema de información que permita el procesamiento de los datos sobre el comportamiento de los inventarios en forma oportuna, facilite la comunicación entre la red de bodegas y el nivel central, el diseño y elaboración de manuales que contengan la descripción de actividades que deben desempeñarse en las Subáreas de Almacenamiento,



*Autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social inauguraron en el 2009, el Laboratorio de Dermatología del Hospital México, el cual pretende, entre otras cosas, acortar los tiempos de entrega de biopsias en este servicio y ser una herramienta de docencia e investigación en Dermatología.*

en concordancia con el “Modelo de Funcionamiento y Organización del Área de Gestión de Bienes y Servicios en los Establecimientos de Salud”.

En cuanto a la gestión de recursos humanos, este órgano fiscalizador determinó la importancia de lograr mayor oportunidad en el proceso de acreditación de las Unidades de Gestión en el ámbito local, actividad que debe estar debidamente incorporada en los planes anuales operativos, asimismo, se evidenció la necesidad de efectuar un análisis del proyecto de acreditación de las unidades de recursos humanos para su replanteamiento, tanto de las actividades como de los plazos establecidos para su ejecución, lo cual debe realizarse acompañado del diseño de un marco regulatorio que facilite su ejecución.

En cuanto a la reglamentación que regula la contratación de funcionarios, se determinó que el “Reglamento para la Contratación en Propiedad de Servidores Públicos en la CCSS en sectores profesionales y no profesionales”, presentaba importantes debilidades en su redacción y articulado, aunado a problemas de inconsistencias y omisiones, que podrían ser un factor crítico en la selección del recurso humano, lo cual generó que desde su aprobación las oficinas de recursos humanos estuvieran imposibilitadas de aplicar la norma técnica en la contratación permanente del personal.

Respecto a la sostenibilidad de la seguridad social, el Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, determinó que la administración activa no ha efectuado evaluaciones integrales sobre la gestión de otorgamiento de incapacidades lo que no ha permitido monitorear el desempeño de los participantes, verificar el cumplimiento de metas, ni garantizar se esté haciendo un uso eficaz y eficiente de los recursos involucrados.

Esta ausencia de evaluación y monitoreo de la gestión, ha provocado que en materia de control sobre el otorgamiento de incapacidades y licencias, no se estén alcanzando los objetivos propuestos, por cuanto las Comisiones Médicas Evaluadoras de Incapacidades Central, Regionales y locales no están cumpliendo las labores de control para las cuales fueron creadas. Asimismo, llamó la atención que el marco regulatorio del proceso de otorgamiento de incapacidades no ha sido debidamente actualizado.

En materia de sistemas de información, en los centros médicos visitados se argumentó que el sistema (RCPI), utilizado para el registro y pago de incapacidades, no les proporciona información suficiente y oportuna para el control, evaluación y toma de decisiones, aspecto que debe ser analizado ampliamente, sobre todo considerando el volumen de transacciones y recursos financieros involucrados.

Como parte de las evaluaciones en materia de producción, el estudio sobre la gestión de la Fábrica de Ropa permitió evidenciar que esta unidad no alcanzó las metas de producción propuestas en el Plan Anual Operativo 2009, lo cual en consecuencia podría ocasionar la insatisfacción de las necesidades de los centros de salud. Sobre este tema fue patente en el estudio, que un 64% de las máquinas con que cuenta esa dependencia no están siendo utilizadas, lo cual genera el riesgo de su deterioro. Se determinó además la necesidad de fortalecer aspectos tales como los programas de mantenimiento preventivo y correctivo del equipamiento, el mejoramiento de la infraestructura y efectuar estudios sobre las necesidades de personal de la Fábrica.

La evaluación de la edificación y equipamiento del Hospital San Vicente de Paúl evidenció que este proyecto se ejecutó en los plazos establecidos, asimismo, se observó que la experiencia de la Dirección Administración de Proyectos de disponer del equipo de profesionales a cargo de la inspección y de la administración de la construcción, es rescatable e importante para la ejecución de proyectos de infraestructura institucional. En cuanto a la dotación de los recursos humanos para la operación del nuevo hospital, se señaló a la administración sobre lo indispensable de que las actividades para la aprobación y financiamiento de las plazas se realicen en forma oportuna, con el propósito de que el nosocomio cuente con los recursos humanos previstos, y que tanto las instalaciones como su equipamiento sean debidamente utilizados, en consideración del costo del proyecto.

## Área Tecnología de Información y Comunicaciones

En concordancia con el Plan Estratégico y Operativo Anual de la Auditoría Interna, esta Área ha efectuado fiscalizaciones orientadas a temas considerados estratégicos y relacionados en el ámbito institucional, con las tecnologías de información y comunicaciones.

En cuanto a la planificación estratégica de las tecnologías de información se determinó que el esquema de trabajo actual para brindar seguimiento al PETI, no contempló procesos de monitoreo y control suficientes, que permitan detectar oportunamente posibles desviaciones y aplicar las medidas correctivas pertinentes.

Por otra parte, se evidenció la oportunidad de mejora en la implementación efectiva 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.

En ese sentido, es importante destacar el estudio sobre la implementación del proceso de remuneración del Sistema Integrado de Recursos Humanos elaborado por esta Auditoría en este periodo, en donde se evidenciaron debilidades relativas a la planificación, el cumplimiento de la metodología de administración de proyectos y la estrategia de ejecución del mismo, situación considerada por la Administración Activa (Dirección de Tecnologías de Información) para recomendar el cierre técnico, siendo necesario además que se establecieran los esfuerzos pertinentes para garantizar la automatización de los procesos de gestión de recursos humanos y determinar las correspondientes responsabilidades del caso.

El grado de confidencialidad, disponibilidad e integridad de la información, constituye otro elemento que debe ser fortalecido, pues de acuerdo con el estudio efectuado a la plataforma que administra el servicio de correo electrónico, entre otros, se demostró la necesidad de adoptar medidas inmediatas que fortalecieran el grado de seguridad existente y atender de esa forma las vulnerabilidades encontradas y evidenciadas.

En cuanto al establecimiento de políticas de calidad que orienten la gestión de las tecnologías de información y comunicaciones hacia el mejoramiento continuo, así como al cumplimiento eficiente y efectivo de los objetivos institucionales, se comprobó la necesidad de realizar esta gestión de forma oficial, y de garantizar el cumplimiento de procedimientos, estándares y metodologías definidas en este sentido, mediante la implementación de mecanismos de revisión, monitoreo y actualización de dichas políticas.

## Área Gestión Operativa

Durante el año 2009, la Auditoría de Gestión Operativa realizó importantes esfuerzos para cumplir las funciones de control y fiscalización de conformidad con lo programado en el Plan Anual Operativo, así como atender estudios especiales y denuncias surgidas en el transcurso del año. En el desarrollo de actividades realizadas, se logró dar cobertura a temas estratégicos de suma importancia para el nivel local y regional, tales como prestación de servicios en salud, pensiones, gestión de inspección patronal, gestión cobros, contratación administrativa, así como en materia de tecnologías de información y comunicaciones.

Se efectuaron evaluaciones sobre la gestión de los servicios de salud en el primer nivel de atención - Área de Salud Siquirres, donde los resultados evidenciaron la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, la infraestructura de los EBAIS y dotación de los equipos médicos necesarios para la prestación de los servicios de salud.

Se determinó además que esta Área de Salud carece de un plan de promoción de la salud, mediante el cual se desarrollen en forma integral estrategias orientadas a la educación, comunicación y participación, a fin de fortalecer las acciones que permitan que el modelo de atención integral al paciente se aplique adecuadamente. La formulación e implantación de un plan integral de promoción de la salud que contemple las estrategias mencionadas, originará que se proporcione a la población adscrita del Área de Salud de Siquirres la educación necesaria para mejorar su salud.

Se evidenciaron debilidades en cuanto a actividades de detección, captación, seguimiento y control de pacientes con problemas de salud relacionados con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Obesidad, con el consecuente riesgo en una disminución en los índices de salud locales y regionales e incremento en el número de consultas de morbilidad, situación que se considera importante de retomar con el propósito de mejorar los índices de salud de la comunidad.

Preocupa la situación evidenciada en las sedes de EBAIS relacionada con problemas de infraestructura y equipamiento, en los cuales los establecimientos de salud no alcanzan a cumplir con las regulaciones vigentes en materia de habilitación, pese a los esfuerzos de las Autoridades Regionales en enfocar su atención en la resolución de dicha problemática, siendo necesario que se tomen las medidas correctivas para fortalecer la calidad en la prestación de los servicios. Concretamente, en los EBAIS se brinda atención a los usuarios en condiciones que afectan la calidad de los servicios, con el consecuente riesgo que el Ministerio de Salud gire órdenes sanitarias a las autoridades del Área de Salud y provoquen el cierre de los establecimientos.



*Durante el 2009, la CCSS modernizó los laboratorios de hemodinamia de los hospitales San Juan de Dios y Calderón Guardia. Con la adquisición de estos equipos elevó considerablemente, su capacidad resolutive de manera que ahora se pueden efectuar más procedimientos menos invasivos.*

La carencia de equipo médico en los EBAIS es otro elemento que también afecta la calidad de la atención a los usuarios, limita su capacidad resolutive, disminuye la eficacia en el diagnóstico y eventualmente podría afectar los indicadores de salud, aspectos que deben preocupar a las autoridades locales, regionales e Institucionales, en virtud de los esfuerzos que se realizan para fortalecer el Modelo de Atención.

En cuanto a la evaluación de los Servicios de Odontología de la Red de Servicios de Salud Este, los resultados del estudio determinaron que existe la necesidad de fortalecer los Servicios de Odontología que integran la Red de Servicios de Salud Este en aras de brindar atención más oportuna y de calidad a los usuarios.

La ausencia de lineamientos para la elaboración y aplicación de planes de promoción de la salud y prevención de la enfermedad bucodental, la importancia de fortalecer el segundo nivel de atención y actualizar la normativa que regula la actividad de los Servicios de Odontología, el mejoramiento del sistema de registro de referencias y contrarreferencias, entre otros aspectos citados en el informe, evidencian la importancia de encausar esfuerzos y recursos hacia el mejoramiento de los servicios odontológicos en la Red de Servicios de Salud Este.

Para lograr el éxito en el fortalecimiento de los servicios de odontología, se requiere la participación de todos los centros de salud involucrados en el proceso y pertenecientes a

la red, de tal manera que cada actor se responsabilice por ejecutar la tarea encomendada, según el nivel que corresponda.

Referente a la evaluación ambiental del sistema de manejo de los desechos sólidos, residuos, sustancias químicas y potabilidad del agua en el Hospital Dr. Tony Facio Castro, los resultados evidencian debilidades en la gestión del manejo de los desechos sólidos hospitalarios. La falta de cuidado del personal para evitar la mezcla de los desechos bioinfecciosos con los comunes, la carencia de rotulación e identificación de recipientes y la falta de áreas de almacenamiento que sean adecuadas, no favorecen un manejo adecuado de los desechos.

En lo que concierne a las medidas de protección del personal, las mismas presentan debilidades por cuanto el personal no utiliza el equipo requerido para la recolección de los desechos.

Referente a los residuos de sustancias químicas (desechos tóxicos líquidos) que se generan en el Hospital, no son almacenados ni tratados. En lo concerniente a políticas de minimización de materiales que contienen mercurio, aún no se ha establecido una política que favorezca la no contaminación.

El ambiente sanitario del Hospital se ve limitado por la falta de análisis de la potabilidad del agua, lo cual puede perjudicar la salud del personal y pacientes.

Las autoridades del Hospital deben hacer un esfuerzo para fortalecer la gestión ambiental en el manejo de los desechos sólidos, residuos sustancias químicas, el mercurio y la potabilidad del agua de consumo humano del Hospital.

El Área de Gestión Operativa, evaluó la razonabilidad y suficiencia del control interno establecido en la gestión administrativa del Servicio de Laboratorio Clínico del Hospital México, en relación con la calidad, oportunidad y eficiencia para el apoyo en la prestación de servicios de salud. Los resultados permitieron señalar que se requiere mejorar el sistema de control interno con el fin de superar debilidades en aspectos esenciales para el cumplimiento de los objetivos del Laboratorio Clínico y la atención de los pacientes, relacionado con infraestructura adecuada, espacio físico suficiente, así como sistemas de información y registro para el debido control y custodia de reactivos y consumibles.

Se realizaron evaluaciones referente a la gestión realizada para el otorgamiento de pensiones del Régimen No Contributivo por Monto Básico en las Sucursales de Guatuso, La Cruz, Los Chiles, Orotina, San Carlos y Upala, tema de gran importancia debido a que el programa del RNC se fundamenta en la esperanza para mejorar la calidad de vida del costarricense, el cual busca favorecer a las clases más desprotegidas del país, tal es el caso del adulto mayor. Por tal razón, es de esperar que el mismo posea una estructura debidamente establecida que permita que los recursos asignados se orienten a beneficiar a quienes verdaderamente se encuentran dentro de los rangos de pobreza y pobreza extrema.

En la actividad Contratación Administrativa se destaca la evaluación de la compra directa 2009-CD-000038-2401 promovida por el Servicio de Radiodiagnóstico del Hospital San Carlos para la adquisición de placas radiográficas, químico revelador y fijador. El estudio evidenció debilidades en el sistema de control interno y gastos innecesarios de los recursos institucionales por reiterados procedimientos infructuosos y compras declaradas desiertas.

La importancia de la evaluación se fundamenta en que estos resultados podrían incidir negativamente en el aumento de listas de espera y las acciones estratégicas emprendidas por la Institución para la detección oportuna del cáncer de mama.

Por otra parte, se realizó un estudio con el fin de analizar las condiciones de seguridad para los pacientes y personal del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia. La evaluación permitió determinar que en ese nosocomio, la política de seguridad no garantiza una protección y seguridad razonable a los usuarios y personal. En términos generales, las debilidades detectadas generan diversos riesgos, como la provocación de daños físicos serios e infecciones graves al personal que allí labora, a los pacientes y hasta la comunidad en general. Asimismo, un mal manejo de desechos puede facilitar la transmisión de enfermedades intrahospitalarias, causando un aumento en el número de días de hospitalización y en los costos de tratamiento.

Referente a la evaluación del Centro de Gestión Informática (CGI) del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, permitió evidenciar que, en términos generales, la gestión del CGI no se ajusta a los subprocesos operativos establecidos en el Modelo de Organización de los Centros de Gestión Informática, así como a la normativa, políticas y lineamientos aplicables en la institución, relativos a Tecnologías de Información y Comunicaciones. En resumen, el conjunto de las debilidades detectadas, dan como resultado un centro hospitalario rezagado tecnológicamente.

En cuanto al tema de infraestructura hospitalaria, se realizó evaluación de las condiciones constructivas del Área de Salud de Buenos Aires y los EBAIS adscritos.

Al momento de la visita de la Auditoría, las condiciones constructivas no fueron satisfactorias, recomendándose a la Dirección del Área de Salud de Buenos Aires prestar especial atención a las no conformidades señaladas para que implante las medidas correctivas pertinentes para subsanar los desperfectos y el cumplimiento de los reglamentos y leyes vigentes en beneficio de los asegurados.

Dentro de los aspectos a mejorar se determinó a manera general varias deficiencias en cuanto a infraestructura se refiere tales como: defectos, desprendimiento y manchas en la pintura así como la aparición de moho y hongos en las paredes de los EBAIS, originado por las condiciones de humedad y de temperatura de la zona, además de que en algunos edificios no se han realizado trabajos de mantenimiento en esta área desde su apertura.

Se detectaron filtraciones de agua o goteras, las cuales se evidencian por las manchas en el cielo raso y la formación de moho y los pandeos en estas láminas, además en varios sectores se observó el faltante de estas láminas.

En la casa de visita periódica de San Antonio de Buenos Aires se observaron deficiencias en las instalaciones eléctricas, específicamente en las uniones de cables, las cuales se encuentran expuestas, además el sistema de sujeción no es el adecuado y el equipo instalado es obsoleto lo que genera el riesgo de incendio, mas aún, por ser una estructura realizada con materiales combustibles entre los cuales se tienen madera y palma seca. Asimismo se observó que existe una filtración de agua en el cielo raso sobre el tablero eléctrico.

Respecto a la evaluación de los procedimientos para el otorgamiento de pensiones del Régimen de invalidez, vejez y muerte en la Sucursal de Gófito, se reflejaron debilidades en la gestión de los procedimientos realizados para el otorgamiento de Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, destacando en ese sentido, el tiempo prolongado para resolver las solicitudes de pensión presentadas, principalmente, en los riesgos de Invalidez y Muerte, en menor grado las de Vejez.

Se evidenciaron limitados esfuerzos en procura de mejorar el control interno en los tiempos de respuesta, lo cual eventualmente podría llevar al establecimiento de responsabilidades ante potenciales reclamos de los interesados y no alcanzar los propósitos institucionales en el programa de Pensiones.



*Con una inversión que ronda los ¢90 millones, la CCSS le mejoró la prestación de servicios a cerca de 3.500 personas que viven la comunidad de El Cruce-La Florida de Siquirres, al construirles una sede de EBAIS.*

El estudio reveló que en el período evaluado no se cumplió con el programa de capacitaciones establecidos en el Plan Anual Operativo para el personal encargado de pensiones; destacando falta de acciones administrativas para dotar al personal de aprendizajes con manuales adecuados y actualizados que coadyuven en el manejo eficiente en cuanto a: control, seguridad, uso correcto de la información y el logro de los objetivos planteados.

Referente a la evaluación del estado de la cobranza, se evidenciaron debilidades en la gestión gerencial que se realiza en la Sucursal de Desamparados en relación con la gestión de cobro de las cuotas patronales, al determinarse que, salvo en el año 2006, y en los meses de marzo a junio 2008, en el resto del período analizado los incrementos registrados en la morosidad superan las metas establecidas institucionalmente, lo cual genera el riesgo que esas morosidad lleguen a ser consideradas incobrable ante una inadecuada gestión cobratoria.

## Subárea Gestión Administrativa y Logística

De conformidad con el Plan Estratégico de la Auditoría Interna y el Plan Anual Operativo la Subárea de Gestión Administrativa y Logística durante el 2009 efectuó estudios sobre temas estratégicos de recursos humanos, control de medicamentos, ayuda económica a pacientes y compra directa.

En materia de recursos humanos, los estudios revelaron la importancia de desarrollar acciones para lograr instaurar el proceso de selección de acuerdo al cumplimiento de los lineamientos normativos en esta materia. Por otra parte, para la aprobación y autorización de los permisos a los funcionarios, la reglamentación institucional establece que deben quedar debidamente documentados mediante dos fórmulas como lo son: “Comunicación al trabajador” y “Movimiento de Personal” así establecido en el Instructivo para la concesión de permisos a los trabajadores y el Reglamento Interior de trabajo de la Caja Costarricense de Seguro Social. Asimismo, se determinó la importancia del ejercicio del notariado en la función pública al efectuar actividades privadas (servicios notariales) teniendo un contrato de Dedicación Exclusiva con la Caja Costarricense de Seguro Social, previniendo un posible

incumplimiento de la jornada laboral al otorgarse o firmarse escrituras en días hábiles y horas laborales, hechos que se constituyen en una presunta superposición horaria, aparente abandono de trabajo.

Respecto a los controles para despacho de medicamentos a entidades de carácter social sin fines de lucro, se evidenciaron deficiencias en los convenios entre las partes, lo que afecta el control interno establecido por la Administración Activa, en aras de salvaguardar, proteger y utilizar los recursos para fines institucionales.

En cuanto al tema de ayuda económica a pacientes de acuerdo al Instructivo de Prótesis y Aparatos Ortopédicos para la compra de una férula de mano para el tratamiento de túnel carpal, se determinó que la tarifa de la lista oficial, en esa oportunidad era mayor a la del mercado, lo cual incide negativamente en la utilización y administración eficientes de los recursos destinados para compra de aparatos ortopédicos.

Respecto al tema de compra directa, se determinaron debilidades en los procedimientos de compra de la unidad evaluada, en concordancia con las regulaciones establecidas en los artículos 3 y 8 de la Ley de Contratación Administrativa; artículos 9.3, 10.1, 22.1, 24.1, 32.1, 32.2, 75.1, 75.2. del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa y los artículos 11.1, 13.1, 211 de la Ley General de la Administración Pública, lo cual genera el riesgo de eventuales responsabilidades administrativas o de otra índole por incumplimiento de la normativa legal aplicable.

# Capítulo X

## Reformas Reglamentarias

## Reformas Reglamentarias 2009

| Art                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-----------|----------|-----------|----------|--------|----------|
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8314   | 15-01-09 | N° 7.996  | 29-01-09 | N° 7.995  | 28-01-09 | 29     | 11-02-09 |
| ASUNTO: Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 8323   | 12-02-09 | N° 9.572  | 16-02-09 | N° 9571   | 16-02-09 | 114    | 15-06-09 |
| ASUNTO: Aprobación Incremento de la Cuantía Básica de las Pensiones el Régimen No Contributivo de la Caja Costarricense de Seguro Social                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 8325   | 19-02-09 | N° 9.585  | 20-02-09 | N° 9.584  | 20-02-09 | 45     | 5-03-09  |
| ASUNTO: Aprobación revalorización N° 19 de los montos de pensiones del Fondo de Retiro (FRE).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8329   | 05-03-09 | N° 13.700 | 09-03-09 | N° 13.710 | 13-03-09 | 50     | 12-03-09 |
| ASUNTO: Reforma "Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8329   | 05-03-09 | N° 15.201 | 13-04-09 | N° 15.200 | 13-04-09 | 77     | 22-04-09 |
| ASUNTO: Reforma al inciso g) del artículo 13° del Reglamento de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8333   | 19-03-09 | N° 13.740 | 23-03-09 | N° 13.741 | 23-03-09 | 73     | 16-04-09 |
| ASUNTO: Reforma artículo 15° del Reglamento General de Revisión de la Práctica de las Ciencias de la Salud en la CCSS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8335   | 26-03-09 | N°15.173  | 30-03-09 | N° 15.172 | 30-03-09 | 73     | 16-04-09 |
| <b>ASUNTO: Aprobación.</b> Condiciones generales para la contratación administrativa institucional de bienes y servicios, desarrollada por todas las unidades desconcentradas y no desconcentradas de la Caja Costarricense de Seguro Social.                                                                                                                                                                                                                                                                               |        |          |           |          |           |          |        |          |
| <b>ACUERDO SEGUNDO:</b> derogar las condiciones generales aprobadas en el artículo 3° de la sesión N° 8010, celebrada el 21 de noviembre del año 2005 y sus adendas. Todas las condiciones generales dictadas por los órganos desconcentrados y no desconcentradas. Las normas complementarias del 10 de octubre de 2008 que rigen para concursos amparados en la ley 6914 y los artículos 20, 21, 26-34, 42, 44-49, 52-54, 75 del <b>Reglamento para la Compra de Medicamentos y Materias Primas, Envases y Reactivos.</b> |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8339   | 16-04-09 | N° 15.224 | 22-04-09 | ----      | -----    | 80     | 27-04-09 |
| ASUNTO: Aprobación. Modelo de distribución de competencias en contratación administrativa y facultades de adjudicación de la CCSS.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |          |           |          |           |          |        |          |

| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-----------|----------|-----------|----------|--------|----------|
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8343   | 30-04-09 | N° 23.008 | 07-05-09 | N° 23.007 | 07-05-09 | 95     | 19-05-09 |
| ASUNTO: Reforma a los artículos 2°, 3°, 6°, 7°, 11°, 17° y 18° del Reglamento del Programa del Régimen no Contributivo.                                                                                                                                                                                         |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8353   | 04-06-09 | N° 27519  | 9-06-09  | ---       | ---      | 115    | 16-06-09 |
| ASUNTO: Solicitud publicación entrada en vigencia "Condiciones generales para la contratación administrativo institucional de bienes y servicios desarrollada por todas las unidades desconcentradas y no desconcentradas de la Caja Costarricense de Seguro Social".                                           |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8360   | 25-06-09 | 31.934    | 30-06-09 | 31.933    | 30-06-09 | 133    | 10-07-09 |
| ASUNTO: Reforma al Capítulo segundo, inciso c) del apartado que se titula Declaración de no conflictos de intereses, y al acápite a) del artículo 16° del Reglamento del Comité Central de Farmacoterapia de la Caja Costarricense de Seguro Social.                                                            |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8363   | 09-07-09 | 31.998    | 14-07-09 | 31.997    | 14-7-09  | 144    | 27-07-09 |
| ASUNTO: Aprobación reevaluación N° 57 de los montos de pensiones en curso de pago, Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.                                                                                                                                                                                         |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8369   | 06-08-09 | 34.378    | 07-08-09 | N° 34.377 | 07-08-09 | 161    | 19-08-09 |
| ASUNTO: Reforma al artículo 3 del Reglamento del Expediente de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social                                                                                                                                                                                                  |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 31                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8369   | 06-08-09 | 34.387    | 10-08-09 | N° 40.402 | 11-08-09 | 160    | 18-08-09 |
| ASUNTO: Modificación Condiciones generales para la contratación administrativo institucional de bienes y servicios desarrollada por todas las unidades desconcentradas y no desconcentradas de la Caja Costarricense de Seguro Social.                                                                          |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8377   | 03-09-09 | 45.191    | 14-09-09 | N° 45.206 | 22-09-09 | 183    | 21-09-09 |
| ASUNTO: Reforma a los artículos 1°, el inciso 7.5 del artículo 7°, 19°, 55°, 58°, 61°, 63°, 64°, 68°, 80°, la adición de los artículos 9° bis, 20°, 49 bis y 67° bis, así como la derogatoria de los artículos 22°, 23° y 60° del Reglamento para compra de medicamentos, materias primas, reactivos y empaque. |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 8381   | 17-09-09 | 45.209    | 22-09-09 | N° 45.208 | 22-09-09 | 189    | 29-09-09 |
| ASUNTO: Reformar el Capítulo II Glosario, los artículos 14°, 15°, 16°, 17°, 18°, 19°, 20°, 21°, 22°, 23°, 24°, 25°, 26°, 27°, 28°, 29°, 30° y 31°, y adicionar los artículos 20° Bis, 25° Bis al Reglamento de Juntas de Salud.                                                                                 |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 8389   | 15-10-09 | 47.600    | 22-10-09 | N° 47.599 | 22-10-09 | 215    | 05-11-09 |
| ASUNTO: Aprobación revalorización N° 20 de los montos de pensiones Fondo de Retiro (FRE)                                                                                                                                                                                                                        |        |          |           |          |           |          |        |          |

| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|----------|-----------|----------|-----------|----------|--------|----------|
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                            | 8397   | 12-11-09 | Nº 5.927  | 6-01-10  | ----      | -----    | 11     | 18-01-10 |
| ASUNTO: Reforma del artículo 21° de la Normativa de Relaciones Laborales.                                                                                                                                                                                                     |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                            | 8401   | 26-11-09 | Nº 54.982 | 3-12-09  | Nº 54.981 | 3-12-09  | 238    | 8-12-09  |
| ASUNTO: Reforma al Transitorio del Reglamento de Reclutamiento y Selección de Profesionales en Farmacia, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social.                                                                                                                 |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8403   | 3-12-09  | Nº 5 5008 | 8-12-09  | Nº 55.007 | 8-12-09  | 6      | 11-01-10 |
| ASUNTO: Modificación del artículo 74 del Reglamento del Seguro de Salud.                                                                                                                                                                                                      |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8404   | 3-12-09  | Nº 55.012 | 9-12-09  | Nº 55.011 | 9-12-09  | 6      | 11-01-10 |
| ASUNTO: Reforma al texto que sirve de motivación al Reglamento para la creación del premio a la atención humanitaria para los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social que han participado en algún acto extraordinario en la prestación del servicio de salud. |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                             | 8409   | 17-12-09 | Nº 55.046 | 18-12-09 | Nº 55.04  | 18-12-09 | 11     | 18-01-10 |
| ASUNTO: Reforma artículo 24° del Reglamento de Juntas Salud.                                                                                                                                                                                                                  |        |          |           |          |           |          |        |          |
| Art.                                                                                                                                                                                                                                                                          | Sesión | Fecha    | Oficio    | Fecha    | Circular  | Fecha    | Gaceta | Fecha    |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                            | 8397   | 12-11-09 | Nº 5.927  | 6-01-10  | ----      | -----    | 11     | 18-01-10 |
| ASUNTO: Reforma del artículo 21° de la Normativa de Relaciones Laborales.                                                                                                                                                                                                     |        |          |           |          |           |          |        |          |