

Gerencia

Financiera

Caja Costarricense de Seguro Social



Informe redición de cuentas



INTRODUCCIÓN	4
I. RESULTADOS DE LA GESTIÓN	5
1.1. CONTEXTO ECONÓMICO 2005-2011	5
- PRODUCCIÓN	5
- EMPLEO	8
- COMERCIO INTERNACIONAL	9
1.2. IMPACTO DEL ENTORNO ECONÓMICO SOBRE LA CCSS	11
1.3 ASPECTOS DE PLANIFICACIÓN (ESTRATÉGICA, TÁCTICA Y OPERATIVA)	16
1.4. LOGROS DE LA GERENCIA Y SUS DIRECCIONES	24
1.4.1 GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS	24
1.4.2 GESTIÓN DE INSPECCIÓN	25
1.4.3 GESTIÓN DE IMPUGNACIONES PATRONALES	32
1.4.4 GESTIÓN DE COBRATORIA	34
1.4.5 GESTIÓN DE SICERE	51
1.4.6 GESTIÓN PRESUPUESTARIA	67
1.3.7 GESTIÓN DE FINANCIERO CONTABLE	88
1.3.8 GESTIÓN DEL FRAP	112
1.3.9 GESTIÓN DE COBERTURAS ESPECIALES	125
1.3.10 GESTIÓN DE LAS DIRECCIONES REGIONALES DE SUCURSALES EN PENSIONES Y PRESTACIONES SOCIALES	139
II. ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS, HUMANOS Y MATERIALES	143
2.1 RECURSOS FINANCIEROS	143
2.2 RECURSOS HUMANOS	148
2.3 INVENTARIO DE ACTIVOS	151
III. PRINCIPALES ÓRGANOS	152
3.1 COMISIÓN DE CONTROL DE GASTO	152
3.2 CONSEJO FINANCIERO Y CONTROL PRESUPUESTARIO	155
3.3 COMITÉ DE INVERSIONES DEL SEGURO DE SALUD	157
IV. ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES GIRADAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA	158
V. ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS DE JUNTA DIRECTIVA	159
VI. ESTADO DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES GIRADAS POR LA AUDITORÍA	165
VII. ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES O RECOMENDACIONES GIRADAS POR ALGUNAS OTRAS ORGANIZACIONES DE CONTROL EXTERNO E INTERNO	168
7.1 CONTROL EXTERNO	168
7.2 CONTROL INTERNO	170
VIII. RETOS PENDIENTES	175

SOSTENIBILIDAD FINANCIERA-PRESUPUESTARIA	175
TECNOLOGÍAS Y PROYECTOS	176
APERTURA DE SEGUROS	179
CAPACITACIÓN Y DESARROLLO DEL RECURSO HUMANO	180
SERVICIO AL CLIENTE	180
<u>IX. SUGERENCIAS PARA BUENA GESTIÓN DE LA GERENCIA FINANCIERA</u>	<u>181</u>
<u>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</u>	<u>182</u>
<u>ANEXOS</u>	<u>184</u>

Introducción

La Gerencia Financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) es la encargada de proveer el financiamiento oportuno del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) en el país, por medio de un sistema de ingresos tripartito en el que participan los trabajadores, los patronos y el Estado.

A lo largo del tiempo, la Gerencia Financiera ha dado cuenta de las posibilidades y los desafíos de la adaptación de este sistema de financiamiento a los requerimientos que exige el contexto político, económico y social del país. Durante el periodo de enero 2005 a setiembre 2011, se presentaron diferentes retos que ha tenido que enfrentar la Institución y particularmente la Gerencia Financiera en la gestión, especialmente producto de la crisis financiera internacional iniciada en el 2008. En este contexto, ésta Gerencia efectúa una serie de acciones estratégicas en los diferentes ámbitos de su competencia, orientadas a crecer y fortalecer la gestión financiera con el fin de brindar servicios de calidad en Salud y Pensiones a la población costarricense.

En el presente documento se recogen los resultados obtenidos de las acciones emprendidas de enero del 2005 a setiembre del 2011 por la Gerencia Financiera, por lo que consta de diez apartados. En la primera sección se describen los resultados de la gestión el periodo de estudio, haciendo énfasis en el contexto económico del país, el impacto del entorno económico sobre la CCSS y los logros de la Gerencia y sus direcciones adscritas, a saber: Dirección de Inspección, Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), Dirección Financiero Contable, Dirección de Cobros, Dirección de Presupuesto, Direcciones Regionales de Sucursales, Dirección Fondo de Ahorro y Préstamo (FRAP) y Dirección de Coberturas Especiales.

Seguidamente, se presentará la administración de los recursos financieros, humanos y materiales por parte de la Gerencia. Posteriormente, se describe la gestión de órganos, tales como la Comisión Control del Gasto, el Consejo Financiero y el Comité de Inversiones del Seguro de Salud. Del cuarto al séptimo apartado se muestra el estado actual de cumplimiento de las disposiciones, acuerdos y recomendaciones giradas por la Contraloría General de la República, la Junta Directiva de la Institución, Auditoría y otras organizaciones de control externo e interno, según corresponda. En el siguiente apartado se expondrán los retos a emprender en los próximos años, y por último se presentan las sugerencias para la buena gestión de la Gerencia Financiera.

I. Resultados de la Gestión

Los resultados de gestión, permiten entender las causas que condicionan el comportamiento de la organización gerencial al establecer los vínculos funcionales que ligan las variables técnicas-organizativas-sociales con el resultado económico de la Gerencia Financiera y es el punto de partida para la mejora de los estándares; mediante la planificación se orienta las acciones en correspondencia con las estrategias trazadas, hacia mejores resultados; y, finalmente se obtienen los datos para saber si los resultados satisfacen los objetivos trazados.

En este escenario se presenta los principales resultados obtenidos por la Gerencia Financiera y las Direcciones adscritas, los cuales están ligados al contexto económico nacional e internacional, la influencia que éste ejerce sobre la Institución, el establecimiento de políticas y directrices financieras, entre otras.

1.1. Contexto Económico 2005-2011

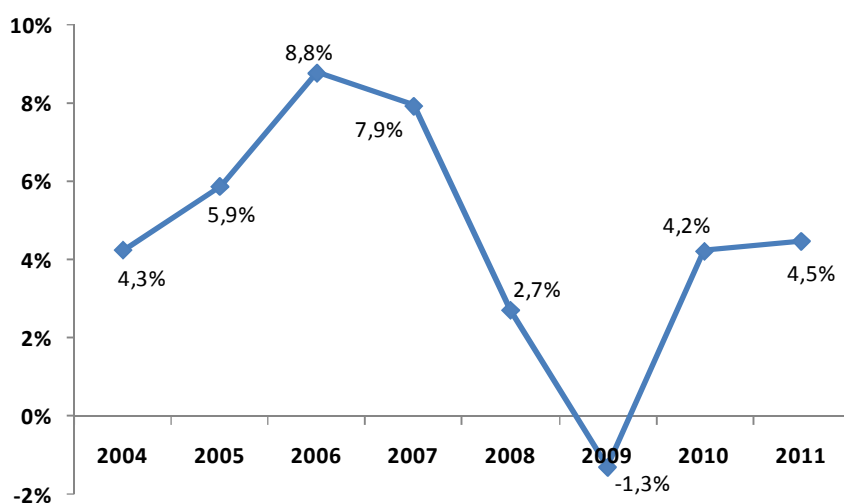
A continuación se describe el contexto económico de Costa Rica en el periodo 2005 – 2011, particularmente en cuanto a producción, empleo y contexto internacional.

- Producción

La actividad económica de Costa Rica, medida por el Producto Interno Bruto (PIB) a precios de mercado constantes a través de los años, se caracteriza por periodos de alto crecimiento económico como los experimentados del 2005 al 2007, por periodos de desaceleración como el del 2008 al 2009 y por periodos de recuperación como el del 2010 al 2011 (ver gráfico 1).

Efectuando un análisis más detallado, se tiene que el dinamismo de la economía costarricense durante los años 2005-2007 se vio favorecido, como mencionan Brenes y Rosales (2009) por factores como: El rápido crecimiento de las economías emergentes y la alta liquidez en los mercados mundiales, lo cual se reflejó en el incremento de la demanda externa. De igual forma, en estos años se dio un fuerte flujo de capitales en el país que conllevó a una disminución de las tasas de interés, fomentándose el crédito y el consumo privado. De esta manera, el mejor desempeño económico de este periodo influyó favorablemente sobre la oferta de bienes exportables.

Gráfico 1
Producto Interno Bruto a precios de mercado constantes
Tasa de variación anual (%)
2004 – 2011*



Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Costa Rica (2011b).

* Cifras preliminares para el 2009 y 2010. Proyección del BCCR de la cifra para el 2011.

Al analizar el crecimiento de la producción por sectores económicos (ver cuadro 1), se destaca que el incremento de la producción se concentró particularmente en las industrias productoras de bienes (industria manufacturera) y la construcción, principales sectores favorecidos por las condiciones económicas descritas anteriormente. Otros sectores impulsados por este contexto fueron: el comercio, transportes y agropecuario.

Cuadro 1
Tasa de variación del PIB real por principales sectores económicos
2005-2010

Sector Económico	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Agricultura y pesca	4,3	12,7	5,6	-3,2	-3,2	6,5
Industria Manufacturera	10,8	10,8	7,0	-3,7	-3,9	3,7
Construcción	-0,2	18,2	21,3	14,6	-3,0	-6,7
Comercio, restaurantes y hoteles	4,0	4,8	6,6	3,4	-6,4	4,4
Transporte, almacenaje y telecomunicaciones	9,6	10,5	9,8	7,6	1,9	6,4
Servicios financieros y seguros	6,9	10,8	11,8	8,6	5,1	2,2
Actividades inmobiliarias	2,9	4,5	4,6	5,0	3,2	3,7
Servicios de administración pública	2,1	0,6	1,6	4,7	5,2	3,5

Fuente: Elaboración propia con datos del Banco Central de Costa Rica (2011b).

A pesar del mejor desempeño económico que presentó el país en el periodo 2005-2007, a partir del 2008 se dio una desaceleración de la economía como resultado de la crisis financiera mundial, que trajo como consecuencia una disminución de la demanda externa y en el acceso al crédito, y por

ende la tasa de variación del PIB a precios de mercado constantes alcanzó en el 2009 la cifra más baja en el periodo de estudio (- 1,3%).

Esta crisis tuvo severos efectos en muchos sectores económicos, en general la mayor parte de estos presentaron menores tasas de crecimiento en el 2008 en comparación con el 2007. Según Rosales (2010), factores como la menor demanda externa de las economías desarrolladas, especialmente la de Estados Unidos, afectó la industria y la agricultura, esta última también afectada por las condiciones climatológicas que incidieron negativamente en la producción exportable.

Adicionalmente, la fuerte caída en los flujos inmobiliarios de inversión extranjera generó un fuerte impacto en el sector de la construcción, lo cual a su vez, repercutió en el sector comercio, este último también fue afectado por el menor crecimiento del crédito al sector privado. Cabe destacar que se dio un crecimiento en el sector relacionado con la administración pública como resultado de las políticas implementadas por el gobierno para impulsar la actividad económica.

A partir del segundo semestre del 2009, la economía costarricense comenzó a recuperarse. El crecimiento se tornó positivo en la agricultura, el comercio y la industria, mientras que se mantuvo la contracción en el sector construcción (ver cuadro 1). La tasa de crecimiento del PIB a precios de mercado constantes fue de 4,2% en el 2010, lo que representa una recuperación de 5,5 p.p. en comparación al 2009.

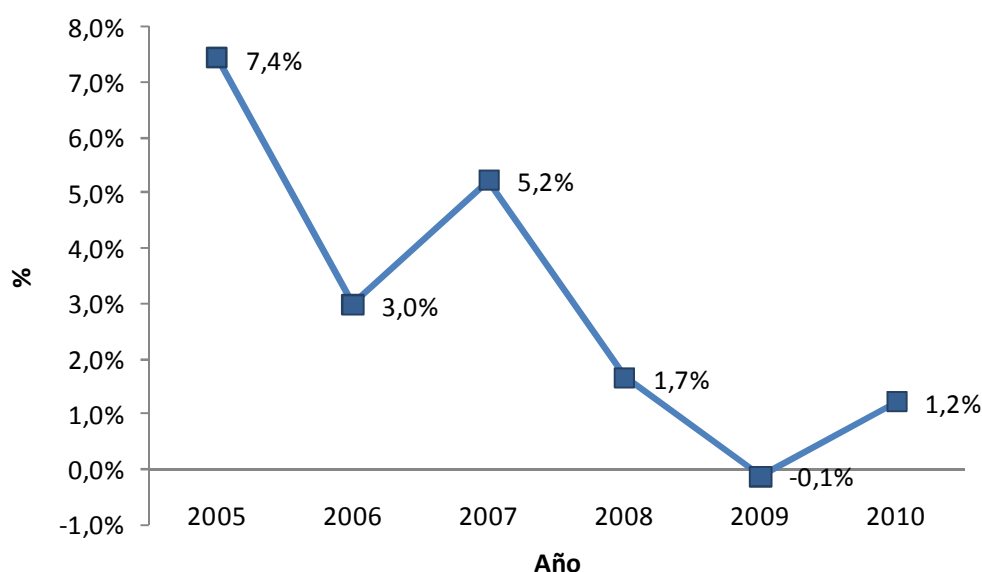
Acorde con el Banco Central de Costa Rica (BCCR, 2011c) en el 2011 los indicadores de actividad económica costarricense señalan que la producción continúa en su fase de recuperación y proyecta una tasa de crecimiento anual del PIB real de 4,5% (un incremento de 0,3 p.p. en comparación al 2010). Del comportamiento de esta variable durante el primer semestre del año en curso, el BCCR estima un crecimiento del 3,5% en relación con el mismo periodo del año 2010, el cual ha sido determinado particularmente por las actividades económicas que destinan su producción al mercado interno, así como por aquellas cuya producción de servicios es para la exportación (BCCR, 2011a).

El Instituto de Investigaciones de Ciencias Económicas (IICE, 2011) atribuye este crecimiento a la recuperación de la demanda interna, la cual se vio fuertemente impulsada por la inversión y el consumo de los hogares, respondiendo este último a una leve mejoría en el ingreso real como consecuencia de la reactivación de la economía y del menor crecimiento en el nivel de precios observado con relación al esperado.

- Empleo

En lo que corresponde al comportamiento del empleo, la evolución de esta variable durante el periodo 2005-2010 ha tenido una tendencia decreciente, evidenciándose la mayor pérdida de empleo en el 2009 como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 2
Tasa de variación del empleo en Costa Rica
2005-2010^{1/}



Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

1/ La cifra del 2010 no es comparable con los de años anteriores, ya que se realizó según los datos de la Nueva Encuesta Nacional de Hogares.

Si se analiza el comportamiento del empleo por sector económico se puede notar que en el periodo expansivo (2005-2007), según Brenes y Rosales (2009) las actividades con mayor absorción de empleo fueron principalmente la construcción y el comercio, lo cual es consistente con el comportamiento de la producción en estos sectores durante el periodo. Asimismo, sectores que registraron un buen dinamismo fueron el financiero, transportes y comunicaciones.

En el periodo de crisis, las mayores pérdidas de empleo se registraron en los sectores: construcción, transporte, industria, actividades inmobiliarias y financiero (ver cuadro 2).

Cuadro 2
Tasa de variación del empleo, por sector económico
2005-2010

Sector Económico	2005	2006	2007	2008	2009 ^{1/}	2010 ^{1/}
Agricultura y pesca	9,8	-5,2	-0,9	-4,0	19,6	1,4
Industria Manufacturera	5,9	0,8	2,3	-4,1	-9,4	4,0
Construcción	7,9	9,5	19,8	0,4	-23,8	-10,0
Comercio, restaurantes y hoteles	2,1	4,6	5,5	0,7	-4,9	-2,3
Transporte, almacenaje y telecomunicaciones	16,2	5,9	6,1	13,8	-14,3	-2,7
Establecimientos financieros	-1,2	5,4	29,5	7,8	-29,6	30,5
Actividades inmobiliarias	1,0	5,1	12,4	13,1	-7,0	-0,4
Administración pública	3,6	6,3	2,5	5,7	-3,0	2,1

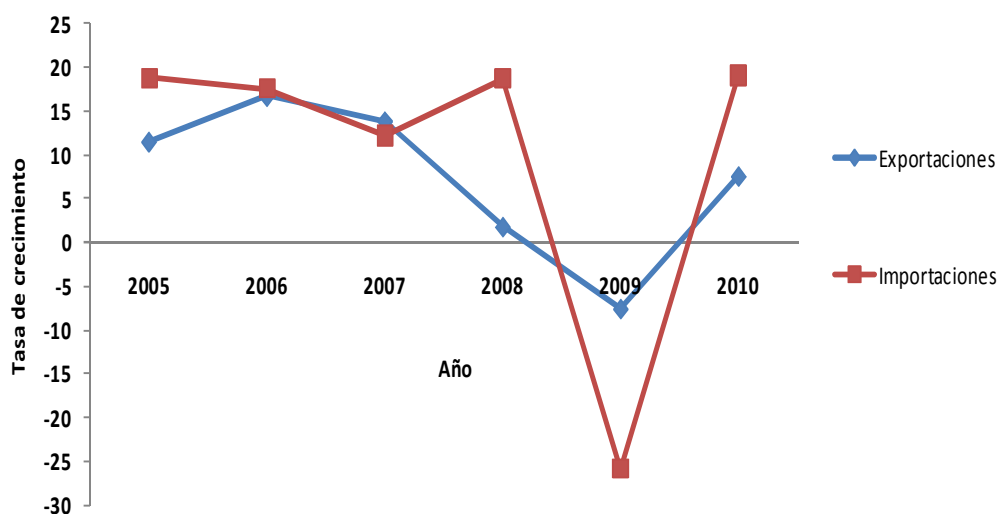
Fuente: Elaboración propia con datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC).

Notas: 1/ Los datos del 2009 y 2010 nos son comparables con los de años anteriores, ya que se realizó la nueva Encuesta Nacional de Hogares.

- Comercio Internacional

Los efectos de la crisis económica mundial repercutieron en los flujos comerciales internacionales. Como se menciona en el Programa Estado de la Nación (2010) la reducción de la riqueza financiera y el endurecimiento de las condiciones crediticias que experimentaron los países desarrollados llevaron a una contracción de la demanda por bienes y servicios del exterior durante los años 2008-2009, lo que generó una disminución de las exportaciones costarricenses durante este periodo (ver gráfico 3). A pesar de lo anterior, cabe destacar que a partir del 2010 se tiene una recuperación del sector exportador.

Gráfico 3
Tasa de crecimiento de las exportaciones e importaciones costarricenses
2005-2010



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Banco Central de Costa Rica (BCCR, 2011b)

En lo que se refiere a las importaciones, como señala el Programa Estado de la Nación (2010) éstas también disminuyeron, sin embargo esta reducción fue mayor que la disminución de las exportaciones, lo que generó un efecto fuerte y positivo en la balanza comercial, particularmente durante el 2009.

Al comparar la evolución de las exportaciones e importaciones para el primer semestre del 2011, se tiene una tasa de crecimiento del 5,8% y 18% respectivamente en relación con el mismo periodo del 2010. El BCCR (2011c) atribuye lo anterior a un mayor nivel de actividad económica internacional. No obstante, el mayor crecimiento de las importaciones sobre las exportaciones ha dado como resultado un saldo comercial negativo. Como menciona el IICE (2011), el creciente desequilibrio de la cuenta corriente de la balanza de pagos es un factor que podría afectar el crecimiento económico en los próximos meses.

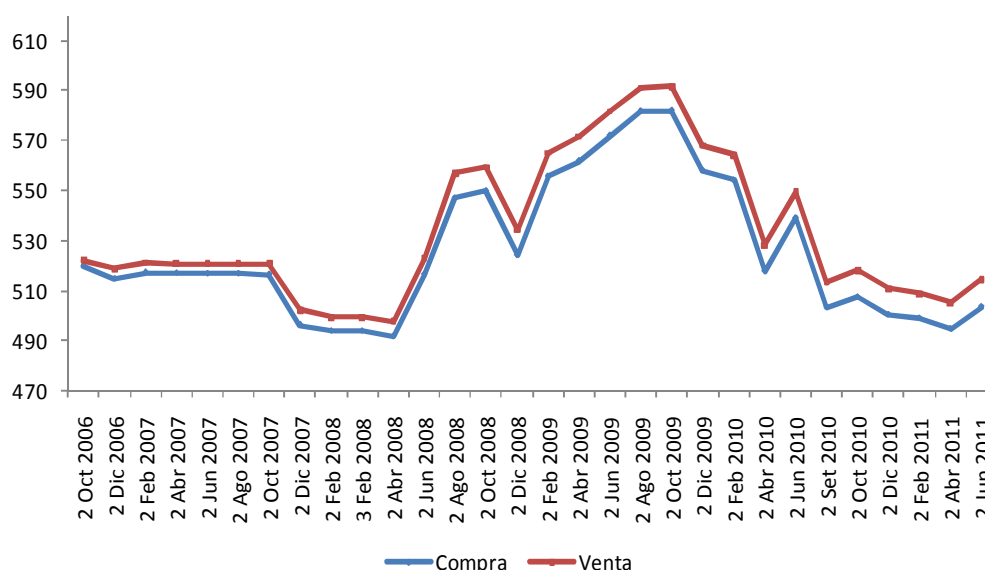
Por otro lado, es importante considerar la evolución del tipo de cambio. A partir del 2006 ante la necesidad de migrar a un sistema cambiario más dinámico y menos previsible, el BCCR informó que el régimen cambiario que regiría sería el de bandas cambiarias. Esta modificación se da en un marco que busca mayor estabilidad y menores presiones inflacionarias, objetivos que el BCCR considera que se alcanzarían de mejor forma con la implementación de este nuevo régimen cambiario.

Este sistema consiste en permitir la flotación del tipo de cambio dentro de límites predefinidos y anunciados alrededor de un valor central. Los límites de la banda son defendidos mediante la intervención del BCCR en el mercado cambiario comprando en el “piso” o vendiendo divisas en el “techo” de la banda para evitar que las cotizaciones superen esos valores extremos. La implementación de este régimen se basó en los criterios de flexibilidad, gradualidad y transparencia.

Inicialmente se estableció una banda de 3% de amplitud sobre el límite inferior, con un tipo de cambio de intervención de compra y venta de ¢514,78 y ¢530.22 respectivamente. De igual forma se definió una pauta de ajuste del límite superior mayor a la del límite inferior (¢0,14 y ¢0,06 en su orden), montos que podrían ser modificados por la Junta Directiva cuando las condiciones financieras y macroeconómicas prevalecientes así lo ameritaran.

Durante los primeros meses de vigencia del régimen se dio una apreciación nominal de la moneda nacional (ver gráfico 4); lo que condujo a la intervención del BCCR. A partir de inicios del 2008 el tipo de cambio comienza a devaluarse, sin embargo vuelve a apreciarse a partir del II semestre del 2009.

Gráfico 4
Evolución del tipo de cambio de referencia compra-venta del dólar
Octubre 2006 – Junio 2011



Fuente: Elaboración propia con base en datos del Banco Central de Costa Rica (BCCR, 2011b).

Con respecto a la evolución del tipo de cambio durante los primeros meses del 2011, el IICE (2011) menciona que ésta se ha caracterizado por una tendencia a la baja y posteriormente una estabilización del tipo de cambio en la banda inferior de intervención. El volumen de dólares por encima de las necesidades del sector privado y público a nivel nacional ha generado una apreciación real del colón en los últimos meses; no obstante también se ha generado un mayor volumen de importaciones que atenúan parcialmente ese efecto.

1.2. Impacto del entorno económico sobre la CCSS

Acorde con Mesa (2009), la crisis financiera internacional afecta las finanzas de la seguridad social en los países latinoamericanos, tanto por el lado del ingreso y como del gasto. Con respecto a los ingresos, éstos se pueden ver afectados por la reducción de la masa salarial y las contribuciones, por el incremento de la subdeclaración de salarios por parte de los patronos, y además puede que el Estado disminuya los aportes a programas contributivos y no contributivos.

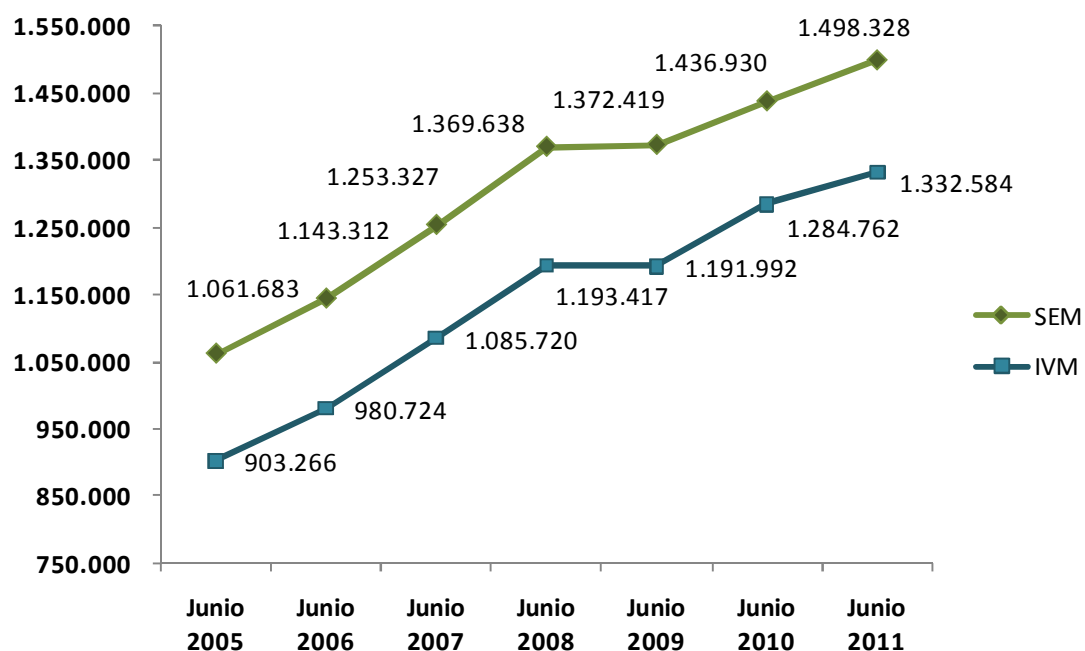
Por el lado de los gastos, éstos se pueden incrementar como resultado del mayor desempleo y la disminución de los salarios, lo cual impulsa a que parte de las personas que son atendidas en centros de salud privados se transfieran al sistema público, aumentando así la demanda. De igual forma, el

aumento de la pobreza puede conllevar a que parte de los afiliados a los programas contributivos dejen de aportar y soliciten cobertura en los programas no contributivos.

En el caso de Costa Rica, la CCSS se ve directamente afectada por los cambios económicos que experimentó el país a raíz de la crisis financiera internacional. Estos efectos se reflejan en diferentes variables, a saber: el número de trabajadores asegurados por tipo de seguro, la cantidad de patronos inscritos por tipo de seguro, la cantidad de empresas privadas adscritas al Seguro de Salud por tamaño y los indicadores de cobertura por tipo de seguro.

Al analizar el impacto sobre el aseguramiento de trabajadores, se encuentra una tendencia creciente en el número de trabajadores asegurados al Seguro de Salud y al Seguro de Pensiones (ver gráfico 5), el primero muestra una tasa de crecimiento promedio anual para este periodo de 5,9% y el segundo de 6,8%. Además se destaca que la evolución de esta variable es consistente con el comportamiento de la economía, ya que durante el periodo de bonanza económica (2005-2007) se tiene un crecimiento continuo, seguido por una desaceleración en el 2008-2009 y su posterior recuperación en el 2010 y 2011.

Gráfico 5
Número de trabajadores asegurados por tipo de seguro
Junio 2005- Junio 2011



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección Actuarial de la CCSS.

Con respecto al número de patrones inscritos en la Institución por tipo de seguro, se muestra (cuadro 3) una tendencia creciente para todo el periodo. No obstante, al observar la variación anual en términos absolutos los datos reflejan que producto de la crisis en el 2009 la cantidad de patrones inscritos en ambos tipos de seguro se reduce con respecto al año anterior, al igual que en el 2011. Para el SEM la tasa de crecimiento promedio anual es de 5,8%, y para el IVM es de 5,7%.

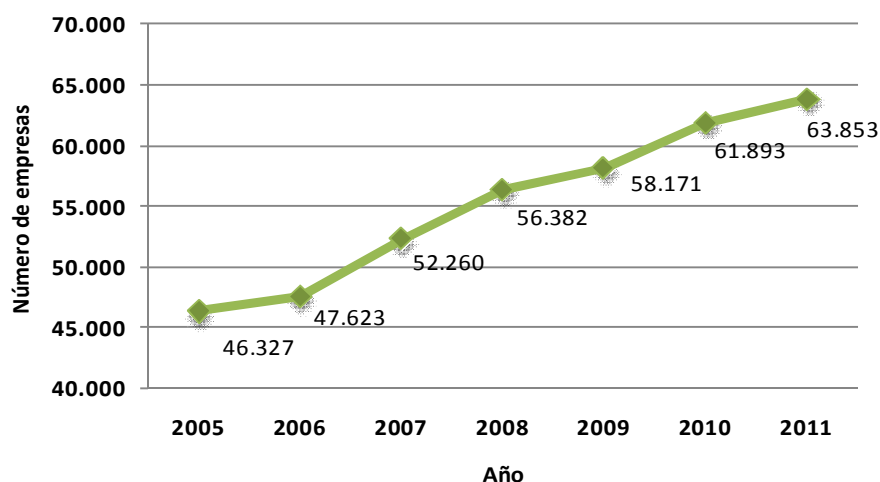
Cuadro 3
Número de patrones inscritos en la CCSS por tipo de seguro
Junio 2005- Junio 2010

Año	SEM	IVM	Variación anual SEM	Variación anual IVM
2005	53.419	53.389	1.614	1.606
2006	55.126	55.092	1.707	1.703
2007	58.475	58.441	3.349	3.349
2008	62.713	62.662	4.238	4.221
2009	65.791	65.728	3.078	3.066
2010	70.946	70.853	5.155	5.125
2011	74.944	74.810	3.998	3.957

Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección Actuarial de la CCSS.

Al analizarse el impacto sobre el número de empresas privadas adscritas al SEM, se puede notar que esta variable ha tenido un crecimiento continuo durante el periodo (ver gráfico 6), mostrando una tasa de crecimiento promedio anual del 5,6% del 2005 al 2010.

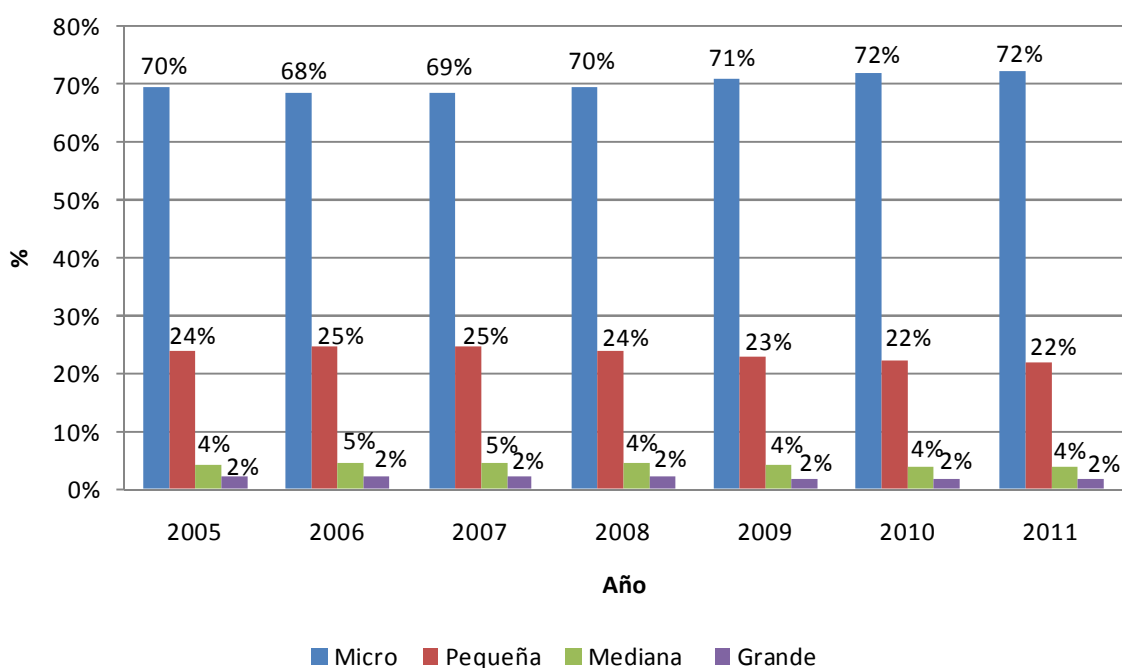
Gráfico 6
Seguro de Salud: Evolución del número de empresas privadas adscritas
A diciembre de cada año y acumulado a junio 2011



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección Actuarial de la CCSS.

No obstante, es importante hacer énfasis que para todos los años, en promedio el 93% de estas empresas según su tamaño son micro y pequeñas, es decir tienen menos de treinta trabajadores (ver gráfico 7).

Gráfico 7
Seguro de Salud: Composición porcentual de las empresas privadas adscritas según tamaño
A diciembre de cada año y acumulado a junio 2011

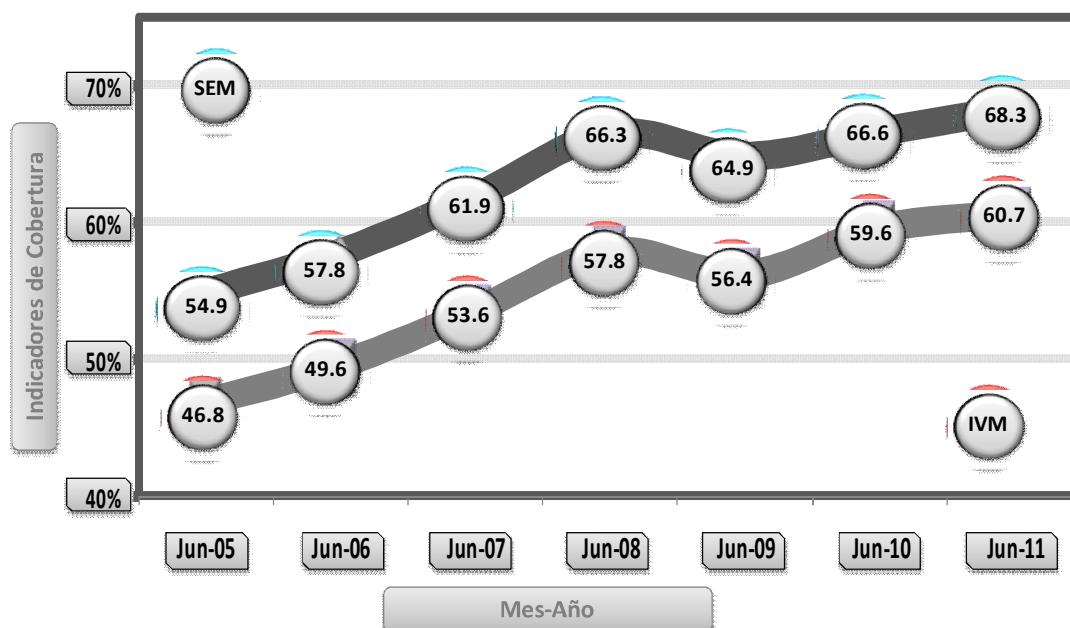


Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección Actuarial de la CCSS.

Por último, en materia de cobertura el comportamiento de los indicadores es consistente con la evolución económica del país, por cuanto los datos reflejan un periodo de crecimiento continuo que fue interrumpido en el 2009 por los efectos de la crisis (ver gráfico 8). El análisis de estos indicadores señala una tasa de crecimiento en promedio al año durante el periodo de 3,4% en el SEM y 4,2% en el IVM.

En el gráfico 8, se observan los indicadores de cobertura de la Población Económicamente Activa (PEA) total, tanto en el SEM como en el IVM. En el primero, el indicador de cobertura pasó de 54,9% en el 2005 a 68,3% en el 2011, lo que representa un aumento de 13,4 puntos porcentuales. Asimismo, en el IVM dicho indicador se incrementó en 13,9 puntos porcentuales, ya que en el 2005 fue de 46,8% y en el 2011 de 60,7%.

Gráfico 8
Indicador de cobertura de la PEA total según seguro
Junio 2005 – Junio 2011*



Fuente: Elaboración propia con base en datos de la Dirección Actuarial de la CCSS.

Nota:* Dato estimado de junio 2011

es importante destacar que en el 2009, en un contexto internacional recesivo en razón de los efectos de la crisis económica mundial, el éxito de la Institución consistió en mitigar el impacto de esta coyuntura en los indicadores de cobertura de la CCSS

Ante la panorámica descrita, la Gerencia Financiera ha realizado una serie de acciones estratégicas en diferentes ámbitos de su competencia a través de los años, para lograr una gestión más eficiente y eficaz para brindar el mejor servicio a los usuarios en determinado contexto socio-económico del país. A continuación se describen los logros de esta Gerencia y sus Direcciones en el periodo comprendido entre enero 2005 y setiembre 2011.

1.3 Aspectos de Planificación (Estratégica, táctica y operativa)

- Planificación Estratégica

Como elemento distintivo del Plan Estratégico Institucional es estar conformado por: mapa estratégico y el cuadro de mando integral el cual están ordenado por perspectivas¹, estas son grandes áreas que agrupan el quehacer de una organización en función de sus aspectos fundamentales. En principio se proponen cuatro perspectivas básicas y prácticamente comunes a cualquier organización, a saber cliente (usuarios), financiera (sostenibilidad financiera), procesos internos e innovación y crecimiento (crecimiento y desarrollo).

Las perspectivas funcionan como el elemento que permite organizar la estrategia, de forma tal que pueda entenderse, este ordenamiento permite desarrollar los objetivos e indicadores en una cascada ordenada, que empieza por definir los objetivos financieros que se esperan de la organización (usualmente rentabilidad), muy ligada a la fuente de ingresos que son las estrategias dirigidas a clientes (usuarios), lo cual requiere indudablemente el replanteamiento o reforzamiento de procesos, para lo cual será necesario fortalecer los recursos con que se cuenta.

Las perspectivas son áreas que agrupan el quehacer o las actividades de una organización de acuerdo con su naturaleza.

Para el caso de la CCSS que es una institución de servicios y además de carácter público, se utilizan prácticamente las mismas perspectivas descritas anteriormente, solo hay dos pequeñas variantes, la perspectiva de cliente es denominada como de usuarios, por cuanto estos no son vistos como clientes en el sentido comercial del término sino como derechohabientes. De igual manera la perspectiva financiera se renombró como sostenibilidad financiera y su sentido cambia desde la óptica de la rentabilidad a mantener unos regímenes estables y seguros sin afán de lucro.

Las otras perspectivas mantienen su sentido tal cual fue explicado anteriormente. Otro de los cambios, es el orden en que se presentan las perspectivas, las cuales ubican la perspectiva de usuarios y sostenibilidad financiera al mismo nivel, a diferencia del enfoque clásico en el cual se privilegia a la perspectiva financiera y luego se presenta la del cliente. A continuación se definen las perspectivas que son utilizadas por la Institución.

¹ Adaptado de Manual para la Formulación de los Planes Tácticos de las Unidades Administrativas (sin año), Dirección de Planificación Institucional

Perspectiva Usuarios: Son aquellas estrategias que van dirigidas a satisfacer las necesidades de los usuarios internos y externos de la Institución, con ésta se espera tener un impacto hacia la atención de los usuarios. Considera estrategias de: Satisfacción al usuario, atención con calidad y calidez, desconcentración, cobertura, entre otros.

Perspectiva Sostenibilidad Financiera: Son aquellas estrategias que van dirigidas a garantizar la sostenibilidad de la Institución y el desarrollo de los objetivos financieros.

Considera estrategias de: fortalecer la sostenibilidad, reducir gastos, mayor aprovechamiento de recursos, entre otros.

Perspectiva Procesos Internos: Son aquellas estrategias que van dirigidas a revisar e incluir procesos. Actividades que buscan ser excelentes en los diferentes procesos para satisfacer las necesidades de los usuarios tanto internos como externos

Considera estrategias de: Mejorar la calidad de los servicios, desarrollar nuevos modelos, modernizar los modelos de atención, mejorar la capacidad resolutive, inclusión de nuevos proyectos o programas, eficiencia, entre otros.

Perspectiva Crecimiento Y Desarrollo: Son aquellas estrategias que van dirigidas a mejorar, aprender y fortalecer las capacidades en los diferentes activos intangibles de la Institución, que serán insumo base para poder implementar los procesos. Considera estrategias de desarrollo del recurso humano, cultura, desarrollo tecnológico, infraestructura, equipo, clima laboral, investigación, entre otros

Es necesario aclarar que teóricamente, se plantea la posibilidad de ajustar las perspectivas a las características y necesidades de cada organización, sin embargo, con el afán de homologar criterios se propone utilizar las anteriores perspectivas para todas las unidades de la Institución.

Una vez definidos los objetivos, se realiza el ordenamiento de acuerdo con las cuatro perspectivas (usuarios, sostenibilidad financiera, procesos internos y crecimiento y desarrollo) indicados anteriormente. Recuérdese que la clasificación de los objetivos tiene una lógica similar al enfoque sistémico, por lo tanto, los objetivos que están en función de los resultados esperados, como aquellos dirigidos a la satisfacción del usuario, atención con calidad y calidez, se colocan en la perspectiva de usuario.

Aquellos objetivos destinados a asegurar la sostenibilidad financiera de los seguros sociales tales como el disminuir costos, gastos o incrementar ingresos, deben colocarse en la perspectiva de sostenibilidad financiera. En la perspectiva de procesos internos, se ubicarán los objetivos referidos a los procesos que se desarrollarán para cumplir con los resultados esperados, dichos procesos consideran objetivos para mejorar la calidad de los servicios, desarrollar nuevos modelos de atención, mejorar la capacidad resolutive y otros afines.

Finalmente, se considerarán en la perspectiva de crecimiento y desarrollo, estrategias para el desarrollo del recurso humano, cultura organizacional, tecnología, infraestructura e investigación. Estos son considerados los insumos necesarios para fortalecer los procesos que llevarán al cumplimiento de los objetivos de usuario y financiera.

La Gerencia asume la consecución de diecisiete acciones estratégicas las cuales se definen con el objetivo de reorientar la gestión financiera institucional. Conforme se ha avanzado en la implementación del Plan estratégico Institucional, se ha determinado que una según la programación original no se podía llevar cabo y otras se han consolidado con el fin de hacer de mayor el impacto estratégico logrado. En los cuadro uno y dos se observan los acuerdos tomados por la Junta Directiva referente al tema de Planeamientos Estratégico

Tabla 1

Acuerdo de Junta Directiva que regulan el Plan Estratégico Institucional, Aprobación 2007

<p>Aprobación 2007</p> <p>- a) La Junta Directiva en el artículo 1 de la Sesión N° 8150, celebrada el 10 mayo del año 2007, aprobó las "Políticas Institucionales 2007-2012", así como el documento "Una CCSS renovada hacia el año 2025. Planeamiento Estratégico Institucional y Programación de inversiones 23 de abril 2007" e Instruyó a la administración la elaboración de un Plan Estratégico Institucional para el período 2007-2012 con la respectiva derivación de los Cuadro de mando Institucionales y gerenciales.</p> <p>-b) Asimismo en el artículo 2º de Sesión N° 8202 celebrada el 15 de noviembre del 2007, acordó:</p>	<p>b) Artículo 2</p> <p>I. [...] "Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2007-2012, con su cuadro de mando, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.</p> <p>II. Instruir a la administración para la divulgación de este Plan, de manera que la Institución pueda contar, en línea con este Plan Estratégico, con un "Plan Anual Operativo Renovado 2008", a marzo del año 2008 y con un "Plan Anual Operativo Renovado 2009" para junio del 2008"</p>
--	---

Fuente: Elaboración propia.

Asimismo como cambio a la Dinámica económica y social en año 2010, se plantean dos actualizaciones. Con lo cual, se tiene como resultado a la fecha el desarrollo de doce acciones estratégicas.

Tabla 2
Acuerdos de Junta Directiva que regulan el Plan Estratégico Institucional, modificación 2010

<p>I Actualización Marzo 2010 La Junta Directiva en el artículo 18, de la Sesión, No 8433, celebrada el 25 de marzo de 2010, que textualmente indica:</p>	<p>Artículo 18 1. "Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2007-2012 actualizado. 2. Instruir a todas las Gerencia de la Institución para que cumplan de forma efectiva el Cuadro de Mando Institucional y sus referentes Gerenciales, garantizando que en todos los Niveles de gestión, a los se les trasladaron acciones, se cumpla con la estrategia quinquenal. 3. Instruir a la administración para que la divulgación de este plan, por medio del trabajo integral del Sistema de Planificación Institucional, mediante los enlaces gerenciales de planificación, la Dirección de Planificación Institucional y la Secretaría de Planeamiento Estratégico Institucional. 4. Diseñar, con el apoyo de la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico, un sistema de información integrado para la utilización de este plan y sus respectivas herramientas en el portal Web institucional, de modo que las Gerencias publiquen semestralmente los resultados de su gestión, a manera de rendición de cuentas y así realizar el seguimiento y monitoreo del Plan para la estrategia y visión al 2025."</p>
<p>II Actualización Marzo 2010 La Junta Directiva en el Artículo 3 º, de la Sesión Nº 8468, celebrada el 22 de setiembre de 2010.</p>	<p>Artículo 3 " [...] I) Aprobar el Plan Estratégico Institucional 2010-2015, con el cuadro de Mando Integral Institucional y sus Cuadros de Mando Gerenciales, según los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta. [...] IV) Instruir a la administración para divulgación de estos Planes, de manera que la Institución pueda contar, en línea con el Plan Estratégico Institucional 2010-2015 y el Plan Operativo Anual Institucional 2011. V) Se instruye a las Gerencias para que procedan a alinear la estrategia en todos los niveles de gestión mediante la incorporación de acciones en los respectivos planes para su inmediata ejecución. VI) La administración realizara seguimientos y evaluaciones periódicamente e informará a la Junta Directiva, al menos semestralmente."</p>

Fuente: Elaboración propia.

En el anexo 1 se integran los resultados obtenidos a la fecha, lo cual ha fortalecido lo gestión administrativas de la Gerencia sus Direcciones.

- Planificación Táctica

La Gerencia en conjunto con las Dirección de Planificación Institucional; en los años 2008 y 2009 realizó la capacitación para realizar la formulación los planes tácticos 2009-2013 con las Direcciones Regionales y Sede, los mismos se encuentran en ejecución actualmente. Asimismo, anualmente la Gerencia realiza un seguimiento anual de la ejecución de las metas, cuyo fin es verificar las desviaciones en logro de los objetivos y retroalimentar la gestión administrativa con las lecciones aprendidas sobre gestión de sostenibilidad financiera.

Dentro de los aspectos más sobresalientes se encuentra la sensibilización en el pensamiento estratégico que se ha logrado en las Direcciones, asimismo, definir un rumbo de mediano plazo por parte de las Direcciones, lo cual permite, la programación de las acciones de manera planificada en la

gestión operativa expresada en herramientas como el Plan Anual Operativo y los Compromisos de Resultado Gerencial.

Por otro lado, este plan permite incorporar los proyectos estratégicos para a la Dirección, que por su naturaleza trascienden un periodo anual favoreciendo la planificación de los recursos financieros.

- Planificación Operativa y Compromisos de Resultados Gerencial²

La Planificación Operativa y los Compromisos de Resultados se constituyen en herramientas de la Gerencia Financiera con las Direcciones adscritas y estas a su vez con las dependencias para programar las estrategias de corto plazo conforme se detalla a continuación:

Estrategias de Inspección y Cobertura Especial: La Gerencia a través de Dirección de Inspección, Coberturas Especiales y las Direcciones Regionales de Sucursales promueven el fortalecimiento de la sostenibilidad financiera por medio del aumento de la cobertura contributiva, análisis de los riesgos excluidos, la fiscalización obrero-patronal, de trabajadores independientes, asegurados voluntarios y asegurados por el Estado.

Dentro de las estrategias se pueden señalar las siguientes

- Control de la evasión y la cobertura contributiva, a partir de la aplicación de programas estratégicos de fiscalización a patronos y trabajadores independientes como el de Gestión Ordinaria y Programa Estratégico de Cobertura en Inspección (PRECIN).
- Dar seguimiento al comportamiento de las denuncias interpuestas ante las plataformas de atención patronal y de trabajadores independientes mediante los estudios de demanda.
- Mantener las campañas de Mercadeo Social orientadas a la población obrera y patronal
- Implementación del Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA) para ubicar espacialmente a patronos y trabajadores independientes.
- Analizar cada mes el comportamiento de la facturación de las planillas, utilizando la base de datos SICERE y los perfiles Empresariales.
- Implementación del Sistema de Institucional para la Gestión en Inspección (SIGI), que es la nueva herramienta tecnológica que viene a mejorar y agilizar en gran medida la labor de inspectores de Leyes y Reglamentos de la Región, el sistema se encuentra montado en una plataforma en línea (WEB) lo que permite obtener información real en tiempo real.
- Entre otros

Asimismo en materia de Coberturas Especiales se citan las siguientes estrategias

- Implementar la nueva normativa.
- Promover mejoras en la herramienta de registro de la información
- Generar información oportuna.
- Capacitar a los funcionarios de las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos en esta materia.
- Evaluar la aplicación de la normativa.

² Se aclara que los resultados obtenidos en la planificación operativa y Compromisos de Resultado Gerencial que se presentada en el periodo analizado se expresan en los logros por gestión de las Direcciones .

- Actualizar la normativa y levantar los procedimientos.
- Promover la creación de una herramienta informática.
- Analizar, revisar y determinar la información requerida para la generación de informes.
- Capacitar a los funcionarios de las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos en esta materia.
- Evaluar la aplicación de la normativa
- Entre otras

De esta manera, la misión de la Gerencia Financiera busca garantizar el cumplimiento de la Ley Constitutiva de la CCSS y sus reglamentos en materia de aseguramiento; y la visión es universalizar la cobertura contributiva de los seguros sociales a toda la población nacional.

Estrategias de la gestión cobratoria: La Gerencia a través de Dirección de Cobros y las Direcciones Regionales de Sucursales desarrollan y controlan la morosidad derivadas de las cuotas obrero, patronales trabajadores independientes, en cumplimiento de la Ley Constitutiva de la CCSS y la Ley de Protección al Trabajador, las cuales representan un importante porcentaje del total de los ingresos institucionales.

Se establecen las estrategias:

- La modificación el reglamento que regula la formalización y suscripción de Arreglos y Convenios de Pago de las contribuciones a la Seguridad Social.
- Establecer lineamientos para que se envíen por cada patrono moroso, notas a las instituciones públicas para que se aplique el artículo 74.
- Establecer campañas publicitarias que generen cultura de pago en los patronos, así como comunicar las nuevas facilidades de pago que ofrece la Institución
- Establecer procedimientos alternativos de conciliación en los procesos judiciales y penales.
- Identificar mensualmente los nuevos patronos morosos, con el fin de aplicarles estrategias de cobro oportunas.
- Entre otras

Lo anterior con el fin de controlar los niveles de morosidad, de manera tal que se coadyuve al fortalecimiento y sostenibilidad de las finanzas institucionales, y para lo cual en el Plan Estratégico Institucional se ha establecido una meta tendiente a evitar que el porcentaje de facturación anual con morosidad de patronos activos mayor a 30 días supere el 1%.

Estrategias de recaudación: La Gerencia por medio de las Dirección SICERE, Dirección Financiero Contable y las Direcciones Regionales de Sucursales impulsan la mejora y equidad del sistema y el acceso a los servicios de la seguridad social; dentro de las principales estrategias:

- Puesta en marcha de una plataforma integrada de servicios, física y virtual, que haga amigable, fácil y expedita para los usuarios, la realización de cualquier consulta o trámite en la institución.
- Creación y consolidación de la Oficina Virtual del SICERE
- Implementación del Nuevo Modelo de Afiliación a Entidades Autorizadas.
- Desarrollo, Implementación y Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad y Mejora Continua de la Dirección SICERE, bajo la norma ISO 9001:2008

- Presentación de los datos y análisis de los mismos con respecto a la Facturación patronal y de trabajadores.
- Presentación de los datos de facturación de erróneos a nivel central y en Direcciones Regionales de Sucursales.
- Avances del proyecto cero papel Dirección SICERE y las Direcciones Regionales de Sucursales.
- Creación e instalación del Sistema Integrado de Comprobantes (SICO).
- Pago de cuotas de Seguro Voluntario y Trabajador Independiente a través del sitio web
- Aumento de los puntos de pago.
- Negociación de la Deuda del Estado.
- Débito en tiempo real.
- Otros.

El cumplimiento de las estrategias planteadas, dirige a la Gerencia y las Direcciones adscritas, al alcance de su visión, la cual tiene como objetivo central el ser una entidad exitosa en la administración de información, caracterizada por la utilización de tecnología de avanzada, transparencia y oportunidad en su gestión.

Estrategias de la asignación de Recursos: La Gerencia Financiera por medio de la Dirección de Presupuesto, en el periodo analizado ha promovido el establecimiento de estrategias dentro de las cuales destaca:

- Sostenibilidad: La formulación y el impulso de políticas y medidas orientadas hacia la eficiencia financiera de los Seguros Sociales, de forma que se obtenga el máximo rendimiento del presupuesto asignado, así como que el crecimiento de los gastos esté alineado a los ingresos efectivos, en armonía con el flujo de efectivo. El establecimiento de lineamientos y criterios de asignación de los recursos institucionales, para atender de manera equitativa las necesidades de los distintos grupos de usuarios de zonas geográficas del país.
- Aspectos tecnológicos: Se promueve que la información presupuestaria se encuentre disponible para los(as) usuarios(as) de las Unidades Ejecutoras, así como las autoridades superiores en sistemas informáticos en línea y se elimine, en la medida de lo posible, el papel (manteniendo los controles pertinentes). Se tiene entre los proyectos los siguientes:
 - Sistema en línea de la gestión presupuestaria: Consiste en disponer de un sistema centralizado de presupuesto, donde se tramita y registra todos los movimientos que afectan el presupuesto, e incluye, formulación, variaciones presupuestarias, realización de reservas, inclusión de gastos, entre otros.
 - Sistema de Ejecutivo de información presupuestaria (SEIP): Contempla el desarrollo de una solución integral que facilite el acceso, análisis y visualización de información sobre la ejecución presupuestaria a los niveles gerenciales y estratégicos de la Dirección de Presupuesto, de tal forma que contribuya a la toma efectiva de decisiones. Incorpora información de los ingresos, egresos, plazas, planilla y la construcción de un conjunto de indicadores con variables presupuestarias.

- Automatización del registro presupuestario del Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP): Involucra la incorporación de las transacciones del Régimen Contributivo de Pensiones en el Sistema Integrado de Información Presupuestaria (SIIP), de forma que se dispongan en línea todos los registros de gastos que se realizan. En ese sentido, considerando los avances disponibles de información en línea con el SIIP, y tratándose de que debe existir una armonización entre el flujo de efectivo, los recursos recibidos y los gastos realizados es que se plantea incorporar el RNCP.
- Sistema Integrado de Información Presupuestaria (SIIP)
 - *Integración de Sistemas:* En el año 2006 se inició la puesta en marcha del Sistema Integrado de Información Presupuestaria (SIIP) en línea, donde se integraron el Sistema de Comprobantes (SICO) y el Sistema de Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI). Posteriormente, en junio del año 2008 se incorporaron el Sistema de Pagos (SIPA) de la Tesorería General y los Fondos Rotatorios, con el fin de realizar la afectación presupuestaria en línea.
 - *Consulta del presupuesto en línea:* Se dispuso del servicio de consulta del presupuesto para cada una de las 325 unidades ejecutoras, de forma que se monitoree su ejecución diaria y se realice una toma de decisiones con información actualizada en todos los niveles de decisión.

- Registro de reservas legales: A partir del mes de enero de 2009, las unidades ejecutoras cuentan con el servicio en línea para el registro de las reservas legales, que consisten en aquellas obligaciones que asume la Administración con terceros, en un período de pagar una suma de dinero. Se incluyen las siguientes opciones:

La afectación en el Presupuesto inmediato, saldos presupuestarios al día, se disminuyen los tiempos de procesos presupuestarios, se elimina el flujo de documentos hacia la Dirección de Presupuesto y/o los Fondos Rotatorios de Operación.

- Recibo de Modificaciones rápidas por Correo Electrónico: A partir de año 2011, se estableció como medio de recibo de las modificaciones especiales que plantean las unidades autorizadas (Hospitales y Áreas de Salud), el correo electrónico. Esta acción tiene como objetivo simplificar los trámites, de forma que se elimine los desplazamientos de los funcionarios(as) de las unidades ejecutoras médicas ubicadas a lo largo y ancho del país, así disminuir el gasto por las impresiones de papel de los citados documentos y el transporte de los funcionarios.
- Consulta de la Planilla Ampliada en línea: En el primer trimestre del año 2010 se dispuso para todas las unidades ejecutoras la consulta de la Planilla Ampliada en línea, de forma que desde cada unidad se pueda acceder a los movimientos bisemanales o mensuales de los salarios correspondientes a los(as) funcionarios(as) que afectan la ejecución y realizar los controles presupuestarios que se requieran.
- Asesoría y Capacitación: La Dirección de Presupuesto como rectora, conductora y asesora de la administración presupuestaria de los Seguros Sociales incluyendo el Régimen no Contributivo de

Pensiones (RNC), requiere de herramientas que permitan la transferencia de conocimientos y el desarrollo de habilidades y aptitudes de los(as) titulares subordinados de las unidades ejecutoras que intervienen en el proceso presupuestario.

1.4. Logros de la Gerencia y sus Direcciones

1.4.1 Gestión de tecnologías

El Centro de Gestión de Informática de la Gerencia Financiera ha logrado asegurar la satisfacción de los usuarios mediante la disponibilidad de los servicios las 24 horas, los 7 días de la semana, de conformidad con los recursos que se disponen. Destacan los siguientes logros:

a. Servicio WEB y Sitios Colaborativos

Se ha logrado automatizar servicios mediante la implementación de aplicaciones, los cuales pueden ser accedidos por el usuario vía Web. Esta alternativa ha permitido contribuir con la Ley de Simplificación de Trámites y brindar información dinámica en tiempo real, que facilita una serie de gestiones a los usuarios externos e internos de la Institución, con la finalidad que a mediano plazo incluso permita una interacción importante en materia de Gobierno Digital.

Dentro de los servicios se citan los siguientes:

- Consulta atención y traslado de pacientes: maneja los costos hospitalarios, modelo tarifaria.
- Consulta de los montos por conceptos telefónicos: consulta los montos que la Institución debe pagar por unidad ejecutora.
- Sistema Integrado de Administración de Propiedades: se logra contar con un control de las propiedades que la Institución posee.
- Cambio enfoque de la Página Web de la Gerencia Financiera (internet): dirigido tanto al usuario interno como externo. Es importante agregar la mejora en información disponible en la página web.
- Sitios en Share Point de la Gerencia Financiera (intranet): dirigido al usuario interno, lista de sitios creados. A la fecha se tienen 196 sitios de las Direcciones de Sede y Direcciones Regionales de las Sucursales

b. Actualización de la infraestructura de software y hardware

Se modernizó la plataforma tecnológica en conjunto con la Subgerencia de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Al 2011 se ha logrado las versiones en cuanto a los siguientes servicios: sistema operativo de servidores (versión Windows Server 2008), Motor de Base de Datos de correo electrónico a Exchange 2010, y la versión de Base de Datos SQL Server (versión SQL 2005). Se ha realizado depuración de cuentas, aplicación de parches e instalación de sistemas operativos a nivel de usuario.

Algunas de las actividades que se realizan diariamente, es el apoyo y la gestión que realiza la unidad para concretar proyectos institucionales que benefician a los usuarios internos y externos de la Institución, por ejemplo, el cambio o modernización de la plataforma tecnológica en cuanto a software y hardware misma que ha requerido esfuerzos de varias semanas para llegar a un punto de confiabilidad, donde las altas autoridades en materia técnica logran con estas gestiones, determinar la factibilidad o no de dar pasos en firme en aspectos tan trascendentales, tales como lo es el cambio de la plataforma institucional en sistemas considerados críticos.

1.4.2 Gestión de Inspección

El Servicio de Inspección tiene como objetivo el aseguramiento de los trabajadores según su condición de asalariados o no asalariados, así como ejercer la fiscalización a la población patronal y de trabajadores independientes.

En atención a las labores encomendadas, el Servicio de Inspección desarrolla e implementa diversas estrategias, sistemas, proyectos y programas, de los cuales a continuación se detallan los primordiales en el periodo de enero 2005 a setiembre 2011, y sus correspondientes resultados, entre los que se destaca:

a. Programa Gestión Ordinaria: Este Programa consiste en la atención continua de las solicitudes de estudio que realizan los patronos y trabajadores que ingresan por medio de las plataformas de servicios y de las Direcciones Regionales de Sucursales. Para la atención de estas solicitudes el Servicio de Inspección dispone de un conjunto de Inspectores de Leyes y Reglamentos, según se estipula en el artículo 20 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

Durante el 2009 y 2010, además se enfocó en la atención de casos de oficio de aquellos patronos identificados con solidez económica y los que presentaron diferencias en la declaración informativa de Tributación Directa y del Instituto Nacional de Seguros (INS) respecto con la base de datos institucional denominada Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE). Al mismo tiempo, realizó operativos con la participación de funcionarios del Sistema de Información Geográfica Patronal (SIGPA) para la localización efectiva de los casos.

Como resultado de la implementación de este Programa a nivel nacional, en el periodo de estudio se ha generado a la Institución €78.914,9 millones en cuotas obrero-patronales (ver cuadro 4). De igual forma, se han incorporado 820.386 trabajadores producto de inscripciones patronales, actualizaciones patronales, reanudaciones patronales y de trabajadores independientes y afiliaciones de trabajadores independientes. Para este mismo periodo se han presentado en total 8.148 denuncias en Sede Judicial por infracción del artículo 44 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

Cuadro 4
Programa Gestión Ordinaria a nivel nacional
Años 2005-2011^{1/}

Año	Cuotas (Millones de colones)	Trabajadores inscritos ^{2/}	Denuncias en Sede Judicial
2005	8.046,5	128.944	1.425
2006	12.615,0	136.166	1.840
2007	10.168,5	127.201	954
2008	11.617,5	123.561	1.031
2009	12.713,3	116.011	1.044
2010	13.089,4 ^{3/}	106.908 ^{4/}	1.122
2011	10.664,7 ^{5/}	81.595 ^{6/}	732
Total	78.914,9	820.386	8.148

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

Notas:

1/Los datos del 2011 corresponden al acumulado de enero a setiembre. Datos proyectados de agosto y setiembre 2011.

2/Incluye lo correspondiente a la labor de los Inspectores de Leyes y Reglamentos y las afiliaciones de trabajadores independientes de las Plataformas de Servicios.

3/No incluye 98,6 millones de colones en cuotas por concepto de afiliación de asegurados voluntarios de la Dirección de Inspección.

4/No incluye 7.632 afiliaciones de asegurados voluntarios de la Dirección de Inspección.

5/No incluye 413,8 millones de colones por concepto de afiliación de asegurados voluntarios del Servicio de Inspección.

6/ No incluye 32.966 afiliaciones de asegurados voluntarios del Servicio de Inspección.

b. Programa Estratégico de Cobertura en Inspección (PRECIN): Este Programa, fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 21 de la sesión Nº 8019 del 15 de diciembre del 2005 y se implementa formalmente a partir de enero del 2007. El PRECIN nace con el objetivo de elevar los índices de

cobertura contributiva, mediante la fiscalización permanente "puerta a puerta" de la población patronal y de trabajadores independientes según zona geográfica.

Sin embargo, para mitigar los efectos de la contracción económica que experimentó el país, la Gerencia Financiera determina que a partir del 2009 el PRECIN varíe la estrategia, por lo que se enfocó a visitar "puerta a puerta" a patronos y trabajadores independientes en aquellas zonas geográficas con alta concentración patronal y de trabajadores independientes, manteniéndose dicha estrategia para el 2010 y 2011, lo que ha permitido direccionar y focalizar la fiscalización a los sectores generadores de empleo.

Producto de la gestión de los Inspectores de Leyes y Reglamentos del PRECIN a nivel nacional (ver cuadro 5) se incorporó a la Institución un total de 135.106 trabajadores del 2007 a setiembre del 2011, que de no haber existido la labor PRECIN, no se hubieran incorporado como cotizantes a la CCSS. Además, resolvieron 91.346 casos que generaron ₡7.084,1 millones en cuotas obrero-patronales. Asimismo, en el periodo 2008 – 2010 visitaron 182.621 centros de trabajo. Para obtener el detalle de la información por Dirección ver anexo 2.

Cuadro 5
Resultados del PRECIN a nivel nacional
Años 2005-2011^{1/}

Año	Cuotas (Millones de colones)	Trabajadores inscritos	Centros de trabajo visitados^{2/}	Casos generadores resueltos
2007	1.493,40	24.354	N.D	9.681
2008	1.573,90	30.033	36.835	18.409
2009	1.222,80	29.258	53.592	24.553
2010	1.677,1 ^{3/}	30.751 ^{4/}	55.592	22.970 ^{5/}
2011	1.116,9 ^{6/}	20.710 ^{7/}	36.602	15.733 ^{8/}
Total	7.084,10	135.106	182.621	91.346

Fuente:

N.D: no disponible.

1/Cifras estimadas para agosto y setiembre 2011.

2/Centros de trabajo visitados: son aquellos establecimientos, locales o lugares donde el patrono o trabajador independiente desarrolla una actividad económica generadora de ingresos.

3/ No incluye 18,6 millones de colones por concepto de afiliaciones de Asegurado Voluntario.

4/ No incluye 1.038 afiliaciones de Asegurado Voluntario.

5/ No incluye 1.040 casos de Asegurado Voluntario.

6/ No incluye 32.000 colones por concepto de afiliaciones de Asegurado Voluntario.

7/ No incluye 4 afiliaciones de Asegurado Voluntario.

8/ No incluye 4 casos de Asegurado Voluntario.

c. Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA): La CCSS ha venido desarrollando herramientas innovadoras mediante el uso de las tecnologías que permiten llevar a cabo una gestión más eficiente y eficaz para brindar un mejor servicio a los usuarios.

En esta línea, como complemento al grupo de Inspectores de Leyes y Reglamentos del PRECIN, se crea el SIGPA, que es una herramienta geotecnológica de captura, almacenamiento, transformación, análisis y edición de datos geográficos, que permite ubicar mediante mapas la población patronal y de trabajadores independientes.

El proceso de georreferenciación inicia en el 2007 con una prueba piloto en la Dirección de Inspección, y a través de los años se incorporaron las Direcciones Regionales de Sucursales, hasta consolidarse dicho proceso a nivel nacional en el 2010.

Del 2008 a agosto 2011 se georreferenciaron 55.690 patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios, de los cuales 25.999 (47%) corresponden a la Dirección de Inspección, 14.170 (25%) a la Dirección Central de Sucursales, 6.673 (12%) a la Dirección Regional de Sucursales Chorotega, 6.324 (11%) a la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, 1.452 (3%) a la Dirección Regional de Sucursales Brunca y 1.072 (2%) a la Dirección Regional de Sucursales Huetar Atlántica.

En una fase avanzada, el SIGPA permitirá coadyuvar a la formulación de nuevas estrategias que incidan en el incremento de la cobertura contributiva, control de la evasión y en la generación de nuevos ingresos a la Institución. Entre los alcances se encuentran:

- Ubicación exacta e información de los patronos y trabajadores independientes visitados: El SIGPA permitirá representar por medio de mapas la distribución espacial a nivel nacional de los patronos y trabajadores independientes visitados por los Inspectores de Leyes y Reglamentos, lo cual permitirá clasificar a dichas poblaciones.
- La focalización de la fiscalización de la población patronal y de trabajadores independientes: El SIGPA permitirá dirigir a los Inspectores de Leyes y Reglamentos a aquellas zonas prioritarias, con lo cual se planifica sistemáticamente el recurso humano con el fin de optimizar económica y eficazmente su uso.
- Realización de consultas: Mediante la unión con la base de datos SICERE por medio del número patronal se podrán realizar diversas consultas.
- Análisis geográficos, estadísticos y socioeconómicos: Se podrá elaborar una serie de análisis e identificar y caracterizar las zonas geográficas según principales actividades económicas, tamaño de las empresas, cantidad de trabajadores, salarios o ingresos por ocupación, condición de actividad, morosidad, irregularidades en el pago de salarios (sub-declaración), entre otros aspectos.

d. Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI): El SIGI surge por la necesidad de contar con una herramienta que sustituyera la plataforma de trabajo de la Planilla Electrónica del Agente de Servicios (PEAS), ya que la arquitectura de desarrollo del PEAS no se adapta a las necesidades actuales de Inspección.

De esta manera, se desarrolla el SIGI para automatizar las labores llevadas a cabo por los Inspectores de Leyes y Reglamentos de la Institución, además, es una herramienta eficaz y productiva que logra la integración de los procesos realizados por los funcionarios de Inspección; facilitando tareas como el levantamiento de las solicitudes de estudio, sectorización de estudios, así como la generación de informes y estadísticas para la toma de decisiones.

El 11 de enero 2010 inició el plan piloto en Oficinas Centrales y se concluyó el 20 de julio 2010 a nivel nacional. Asimismo, el 21 de julio del 2010 se oficializa el SIGI en producción a nivel nacional, lo que permitirá brindar al usuario una mejor atención en cuanto a seguimiento de los casos tramitados.

e. Sistema de Evaluación de la Productividad en Inspección (SEPI): Con el fin de mejorar la eficiencia del Servicio de Inspección y establecer un sistema de rendición de cuentas para mejorar el ambiente de control interno, se implementó a partir de enero del 2006 una herramienta cuantitativa de la gestión desarrollada por los Inspectores de Leyes y Reglamentos y de cada unidad de trabajo a nivel nacional, conocido como Sistema de Evaluación de la Productividad en el Área de Inspección (SEPI). Este sistema permite:

- La evaluación y cuantificación de la productividad de los Inspectores de Leyes y Reglamentos a través de las Unidades de Productividad en Inspección (UPI's) con base en una meta anual, la cual se distribuye mensualmente. Las UPI's equivalen a cuatro horas de trabajo efectivo (tiempo dedicado única y exclusivamente a una actividad estratégica) y la meta anual es el acumulado de la gestión esperada para cada mes.
- Reflejar el rendimiento mensual de las unidades ejecutoras.
- Facilitar la planificación y el control en la gestión administrativa.
- Coadyuvar al establecimiento de índices de productividad.
- Programar las actividades a nivel mensual, trimestral y anual.
- Cumplir con las metas de gestión.
- Cuantificar el tiempo dedicado a labores de apoyo a otros programas institucionales.

f. Investigación: El Servicio de Inspección tiene entre sus funciones el desarrollo de estudios e investigaciones sobre los factores que afectan directa o indirectamente la labor de aseguramiento y fiscalización. Para cumplir con lo anterior, se conformó un grupo multidisciplinario de profesionales que tienen a cargo la realización de investigaciones y el desarrollo de indicadores. De esta manera, se han desarrollado diversos estudios dentro de los que se destacan:

- Manual de Perfiles Ocupacionales: Este manual cumple con las recomendaciones internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica (INEC). Permite hacer comparaciones a nivel internacional en materia ocupacional y a su vez, clasificar cada ocupación de acuerdo al criterio técnico del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) para asignar correctamente el salario mínimo establecido por ley.
- Modelo de Atención en la Plataforma de Servicios Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente: Este modelo se implementó en agosto del 2010 en la Dirección de Inspección y consiste en dar tratamiento proactivo a la fila de usuarios en la ventanilla de la Plataforma de Servicios Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente, extrayendo a aquellas personas que requieren efectuar el trámite en otra dependencia o que no traen los requisitos completos.

Entre los principales resultados de este modelo se tienen los siguientes:

- Atención flujo de usuarios en fila: Actualmente en la ventanilla los usuarios presentan los requisitos completos, lo que ha dado como resultado el descongestionamiento de la fila de usuarios.
- Suspensión del sistema de citas: Debido al cambio de modelo, no es necesario proporcionar citas a los usuarios, ya que actualmente se atiende conforme se apersonan a la plataforma.
- Concentración del recurso humano en las labores sustantivas de afiliación: Se mejora la distribución de funciones entre el personal asignado en la Plataforma de Servicios Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente, lo que permite focalizar en aquellos trámites de mayor demanda, reducir los tiempos de respuesta al usuario y mejorar la eficiencia en el servicio.
- Reducción de tiempos de espera de un máximo de 3 días a 3 horas: El tiempo medio de espera de usuarios para gestionar los trámites disminuyó considerablemente, lo anterior ha permitido disminuir las quejas de los usuarios por la demora en la prestación del servicio.

- Incremento de la productividad promedio: Otro de los resultados positivos del cambio de modelo, consistió en mejorar la productividad del personal que atiende al usuario, al incrementar en un 30% la productividad media en esta Plataforma.

g. Proyecto de Simplificación del Trámite de Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente:

Este proyecto se fundamenta en la acción 1.3 del PEI 2010-2015, que señala: “Simplificación y estandarización de los trámites de aseguramiento, a fin de facilitar el aseguramiento voluntario y de trabajadores independientes”.

El Proyecto de Simplificación del Trámite de Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente diagnostica el proceso de afiliación de los asegurados voluntarios y trabajadores independientes que actualmente brinda las unidades de aseguramiento de la CCSS, para proponer mejoras para la simplificación de dicho trámite, mejorar la calidad del servicio y estandarizar los procedimientos que la administración efectúa; todo ello orientado a la satisfacción de las necesidades del usuario y garantizar razonablemente el correcto aseguramiento y control de la evasión.

Para cumplir con lo encomendado por la Gerencia Financiera, se conforma la comisión que trabaja en el diseño de la propuesta de este proyecto. A continuación, se sintetizan las principales acciones gestionadas y programadas de dicha propuesta:

- Acciones gestionadas:
 - Estandarización de requisitos para el trámite de afiliación de asegurados voluntarios y trabajadores independientes, publicado en agosto del 2010 a través de la Gaceta 163 y periódico de circulación nacional.
 - Elaboración del plan piloto encuesta satisfacción al usuario Plataforma Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente de la Dirección de Inspección, con el fin de conocer los resultados y mejorar el servicio en la atención del usuario.
- Acciones programadas:
 - Conformación de enlaces nacionales para efectuar consultas referente a trámites de aseguramiento voluntario y trabajador independiente.
 - Elaboración del protocolo de atención al usuario, así como la entrevista para la selección de personal que atiende trámites de aseguramiento.

- Consultas en línea para el trámite de Aseguramiento Voluntario y Trabajador Independiente.
- Automatización de la entrevista para la afiliación de asegurado voluntario y trabajador independiente, por medio de una aplicación que permite la captura de la información del usuario para el análisis y cruces de control respectivo.
- Levantamiento de límites administrativos de Inspección, lo cual permite identificar las zonas de adscripción correspondientes para gestionar trámites de aseguramiento.
- Simplificación y estandarización del procedimiento afiliación de asegurado voluntario y trabajador independiente, para agilizar el trámite al usuario, mejorar las instrucciones de trabajo, así como guiar al funcionario en las actividades que deben aplicarse en la ejecución del mismo.

1.4.3 Gestión de Impugnaciones Patronales

En su gestión sustantiva la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales (CAIP) debe atender los recursos de amparo y revisión que presenten los usuarios a la Sala Constitucional y que son remitidos a la Gerencia Financiera para su atención, según los plazos establecidos. En el periodo analizado esta Gerencia por medio de la CAIP, ha atendido un total de 293 recursos conforme se detalla en siguiente cuadro.

Cuadro 6
Recursos atendidos por CAIP
Años 2005-2011*

Detalle	Casos atendidos
Recursos de amparo	176
Recursos de revisión	117
Total	293

Fuente: CAIP

Nota: *cantidad a agosto 2011

Asimismo, en los siguientes cuadros se detalla el total de apelaciones ingresadas a esta Comisión durante el período 2005 a agosto 2011, así como el número de sesiones realizadas y el total de casos vistos en sesión.

Durante el periodo de análisis se realizaron un total de 299 sesiones para atender 2.921 apelaciones presentadas dentro de los procedimientos de Inspección, a continuación se detalla el análisis por año.

Cuadro 7
Procedimientos de Inspección atendidos por la CAIP
Años 2005-2011*

AÑO	Total casos ingresados	Total Sesiones realizadas	Total casos atendidos
2005	377	36	307
2006	433	45	462
2007	366	46	475
2008	415	47	538
2009	371	46	371
2010	489	46	435
2011	292	33	333
TOTAL	2.743	299	2.921

Fuente: CAIP

Nota: *cantidad a agosto 2011

Por último, en el periodo analizado se atendió un 93,4 % de casos de cierre de negocios presentados ante esta Comisión, distribuido en un total de 59 sesiones realizadas.

Cuadro 8
Sesiones Cierre de Negocios por la CAIP
Años 2005-2011*

AÑO	Total casos ingresados	Total sesiones realizadas	Total casos atendidos
2005	140	15	140
2006	140	11	143
2007	116	10	115
2008	89	7	95
2009	65	7	65
2010	140	5	104
2011	84	4	61
TOTAL	774	59	723

Fuente: CAIP.

Nota: *Cantidad a agosto 2011.

Cabe mencionar que no todos los expedientes que ingresan con recursos de apelación, para ser analizados por la CAIP, son tramitados por ésta en virtud de que el patrono o trabajador Independiente presentaron una reconstrucción de planillas, anulación o bien canceló, formalizó un arreglo o convenio de pago con la Institución.

1.4.4 Gestión de Cobratoria

La Dirección de Cobros es la unidad responsable de desarrollar y controlar en forma integral la gestión de cobros por morosidad³ derivada de las cuotas obreras- patronales y de trabajadores independientes, en cumplimiento de la Ley Constitutiva de la CCSS y la Ley de Protección al Trabajador.

Tiene por misión ser un área técnica en materia de cobro a fin de que gestione la recuperación de adeudos obrero patronales y de trabajador independiente, mediante programas que aplican la normativa establecida, por medio de un recurso humano con experiencia y compromiso, y cuyos resultados contribuyan a la sostenibilidad financiera de los Seguros de Salud y Pensiones de la CCSS.

A continuación se presentan los principales logros y resultados en la gestión cobratoria.

a. Reestructuración de la Dirección de Cobros: Como resultado de cambios en la población patronal, la evolución de nuevas tendencias de evasión del pago y la implementación de nuevas herramientas y acciones cobratorias, la Dirección de Cobros en coordinación con la Dirección de Desarrollo Organizacional impulsó la modificación de su estructura organizativa con el fin de hacer frente de una forma más adecuada el fenómeno de la morosidad y sus efectos.

b. Avances tecnológicos

- Web Service: Uno de los objetivos que se ha planteado la CCSS es permitir la interrelación de los equipos de cómputo, los cuales mediante un conjunto de protocolos y estándares sobre cualquier plataforma como en el caso de Internet, intercambian datos entre aplicaciones de software desarrolladas en lenguajes de programación diferentes.

Es por esta razón que mediante un Web Service, se ha dispuesto de un repositorio de datos, mediante el cual a los entes internos y externos se les permite, bajo los esquemas de seguridad respectivos, consultar y extraer la información que necesitan.

³ Desde un punto de vista estricto, se encuentra en mora todo contribuyente, que no ha extinguido la obligación que le corresponda dentro del plazo legal para hacerlo. Para efectos estadísticos, la morosidad no considera intereses moratorios ni deudas con antigüedad de saldos de 1 a 30 días.

En la actualidad esta facilidad es utilizada por entidades tales como el Registro Público, quien lo utiliza en el proceso de inscripción de sociedades, y ya se logró la firma de un convenio para el respectivo suministro de información con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE). Adicionalmente se continúan las gestiones para lograr que una mayor cantidad de instituciones tengan a su disposición esta herramienta.

- Información de morosidad en la Página Web de la CCSS: Con motivo de las reformas al artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS y al artículo 65 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa, se permite que la Institución pueda suministrar información en forma digital en línea, por medio de la página WEB Institucional, a fin de que las entidades de la Administración Pública, verifiquen que los patronos y personas que realizan total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas estén al día en el pago de las obligaciones con la CCSS.

A través de este sistema, la Institución pone a disposición de las entidades y órganos de la Administración Pública que deban verificar el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS, así como de los administrados, un servicio de consulta sobre el estado de morosidad de los patronos o personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas.

En la actualidad se cuenta con 80 Instituciones con acceso a esta herramienta, lo que representa 960 usuarios con claves para realizar la consulta de la morosidad. Además se logra una disminución considerable en el uso de papel, y en la cantidad de trámites que debe realizar el administrado para una gestión en particular.

- Facturación de Servicios Médicos por medio de la Página Web de la Institución: El artículo 36 de la Ley Constitutiva de la CCSS, establece la facultad de la Institución de cobrar las atenciones brindadas a trabajadores cuyo patrono se encuentre en mora por más de un mes en el pago de las cuotas⁴.

Con base en esta normativa, cuando un trabajador requiere de atenciones en los centros médicos de la Institución, las Oficinas de Validación de Derechos (unidades

⁴ Art. 36 "(...) no se negarán las prestaciones del Seguro de Enfermedad y Maternidad al trabajador asegurado cuyo patrono se encuentra moroso en el pago de las cuotas obrero-patronales. En el caso de mora por más de un mes, la Institución tendrá derecho a cobrar al patrono el valor íntegro de las prestaciones otorgadas hasta el momento en que la mora cese (...)".

pertenecientes a los centros médicos), verifican por medio de un sistema en la página Web de la CCSS la situación del patrono con quien labora el trabajador, y en caso de existir morosidad por más de un mes en el pago de las cuotas, se le facturan en forma inmediata el costo de las atenciones brindadas. Esta innovación generó un mejor aprovechamiento de los recursos instituciones, y a la vez una mayor agilidad en las gestiones de cobro por estos conceptos, ya que dichas deudas ingresan en forma automática al pendiente de pago de cada patrono.

Anterior a setiembre del 2006, el procedimiento que realizaba la CCSS para cobrar dichas sumas, era que el centro médico facturaba los servicios médicos brindados y enviaba a la Sucursal más cercana o a la Dirección de Cobros en Oficinas Centrales, estas unidades registraban en el sistema dichos cargos y posteriormente realizaban la gestión de cobro respectiva; no obstante, se tenían varios inconvenientes con este procedimiento, entre ellos, que el tiempo de ejecución del cobro era lento, las atenciones se registraban a destiempo y existía el riesgo de perdidas por extravíos de facturas.

- Centro de Llamadas: El objetivo del Centro de Llamadas de la Dirección de Cobros, el cual inició en el año 2004, es lograr que los usuarios obtengan más información y realicen con mayor agilidad sus transacciones, coadyuvar a la recuperación de adeudos a través de la gestión de cobro vía telefónica.

Adicionalmente, a partir el año 2007, a través del el Centro de Llamadas se realiza gestión cobratoria vía telefónica a Patronos y Trabajadores Independientes, que incurran en morosidad, a nivel nacional como parte del proceso administrativo.

El software utilizado en dicho Centro consta de 3 módulos:

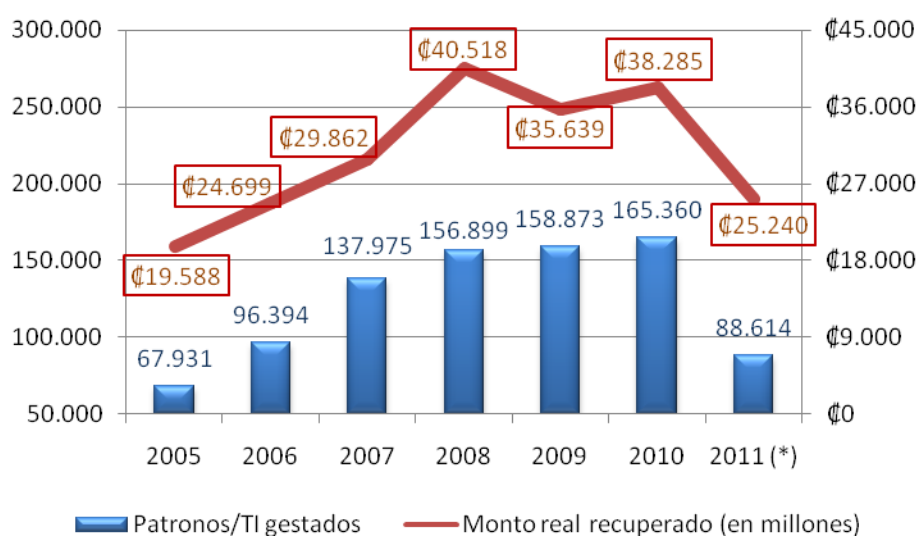
- Sistema que interactúa con el Operador: A través de este sistema, se brinda información relativa a planillas ordinarias, planillas adicionales, arreglos de pago, convenios de pago, servicios médicos y subsidios, incapacidades y trabajadores independientes.
- Sistema Llamadas Automáticas: Realiza campañas masivas, con mensajes de voz a patronos y trabajadores independientes, con temas informativos, de morosidad, arreglo de pago, cobro preventivo y agradecimiento.

- Sistema Interactivo de Voz (IVR): El Sistema de Tele Consulta Patronal y de Trabajador Independiente es un sistema de tecnología avanzada que le permite y facilita conocer vía telefónica las consultas patronales, derivadas de las contribuciones de Seguridad Social. Los tipos de consulta que atienden son: Consulta de facturas, consulta de requisitos (convenios y arreglos de pago), consulta morosidad e instrucciones de uso.

A través de la interacción del operador con el patrono y trabajador independiente en el primer semestre 2011, se realizaron 88.614 llamadas telefónicas, lo cual permitió una recuperación de ¢25.240 millones en términos reales.

En el siguiente gráfico se muestran las llamadas realizadas así como los montos recuperados en términos reales del periodo 2005 a junio 2011.

Gráfico 9
Llamadas realizadas y recuperación real
2005 – 2011* (Montos en millones de colones)



Fuente: Sub-Área Centro de Llamadas.

Notas: (*) A junio 2011.

Año base 2006.

Como se observa, del año 2005 al 2011, la Sub-Área Centro de Llamadas ha efectuado un total de 872.046 llamadas telefónicas, lo cual le ha permitido a la Institución una recuperación de ¢213.831 millones en términos reales.

c. Avances Normativos

- Reforma⁵ Ley Constitutiva de la CCSS: La Gerencia Financiera por medio de la Dirección de Cobros, Inspección y Regionales de Sucursales, desde el 2005 ha venido trabajando en el análisis normativo para elaborar los proyectos de ley que permitan proponer los cambios legales para el aumento de la cobertura contributiva y el control de la evasión y la morosidad, de manera que se fortalezcan las finanzas institucionales.

Por este motivo, la Junta Directiva en el artículo 5 de la sesión 8529 del 1 de setiembre del 2011 aprobó la Reforma de la Ley Constitutiva de la CCSS, donde se modifican los artículos 20, 30, 31, 37, 38, 44, 45, 47, 48, 49, 53, 55, 74, así como el artículo 71 de la Ley de Protección al Trabajador (LPT) N° 7983 del 16 de febrero de 2000, el artículo 56 de la Ley del Régimen Privado de Pensiones Complementarias N° 7523 y el artículo 3 del Código de Trabajo N° 2 del 23 de agosto de 1943.

Dicha propuesta busca actualizar el contenido de las normas en mención, a fin de que estas resulten atinentes a la dinámica actual del entorno económico y social, particularmente en relación con las obligaciones con la CCSS. Dentro de las modificaciones se busca entre otras cosas:

- *“Posibilitar a la administración para ejecutar embargos en sede administrativa a los sujetos obligados al pago de la deuda.*
- *Responsabilizar a los representantes legales por las deudas por concepto de cuotas obreras de sus representadas.*
- *Tipificar conductas evasoras (simulación de hechos, falsedades de identificación ó en el monto de las remuneraciones de sus trabajadores, ocultamiento de hechos, cambio de razón social) como delito penal.*
- *Eliminar el requisito de firmeza administrativa para otorgar el carácter de título ejecutivo a la certificación de adeudos.*
- *Ampliar el plazo del cierre de negocios y posibilitar la prórroga automática.*
- *Aumentar la tasa de interés por mora al pasar de la Tasa Legal (para el caso de las cuotas de la Caja), y la Tasa Básica Pasiva (para el caso de los aportes de la*

⁵ El tema fue promovido en conjunto con la Dirección de Inspección y Direcciones Regionales de Sucursales, sin embargo se expone en este apartado dado que la mayor cantidad de artículos modificados fueron hechos por la Dirección de Cobros.

Ley de Protección al Trabajador), a la Tasa de Redescuento del Banco Central de Costa Rica.”

El reto pendiente es lograr que los miembros de la Asamblea Legislativa aprueben en firme esta Reforma para consolidar la sostenibilidad financiera de la Institución.

- Modificación de la normativa para formalizar arreglos de pago: Las cuotas obrero patronales que pagan los patronos y trabajadores, son contribuciones forzosas que representan la principal fuente de ingreso para la sostenibilidad financiera de los Seguros Salud y Pensiones, que administra la Institución.

Al ser contribuciones forzosas, la CCSS no elige quien tiene la capacidad de pago para ser beneficiaria de dichos seguros, y en muchos casos hay patronos que no cuentan con bienes que garanticen el pago de dichas obligaciones. En esa línea, la Institución con el fin de promover la recuperación de cuotas pendientes de pago y brindar a los patronos la posibilidad de seguir ejerciendo su actividad económica, ha venido mejorando las condiciones para suscribir adecuaciones de pago con deudores (patronos y trabajadores independientes) en estado de morosidad.

La primera modificación a la normativa de arreglos de pago se efectuó en diciembre del 2006, según lo acordado por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 20 de la sesión 8119. Entre las principales reformas que se efectuaron destacan las siguientes:

- Se incorporó la posibilidad a los trabajadores independientes de formalizar convenios y arreglos de pago.
- Se ampliaron los plazos de arreglos y convenios.
- Se incorporaron nuevas garantías para suscribir arreglos de pago.
- En los convenios de pago se incluyó la oportunidad al deudor de obtener la condición de patrono al día y en caso de que cumpla con los pagos acordados, no se le facturarán servicios médicos según lo dispuesto en el artículo 36 de la Ley Constitutiva de la CCSS.
- Se estableció la posibilidad de hacer readecuaciones de arreglos de pago hasta por tres ocasiones en caso de existir morosidad en los arreglos o planillas.

- Se incluyó mayores opciones para incorporar los conceptos de las cuotas obreras en los arreglos de pago.
- Se incorporó la posibilidad a los deudores de ceder facturas a favor de la CCSS, por venta de bienes o servicios dados a la Institución.

Con motivo de la crisis económica que afectó al país a finales del 2008, la Institución implementó varias medidas con el fin de mitigar sus efectos en las finanzas institucionales, entre las cuales destaca el hecho de que en marzo del 2009, se implementó una reforma al reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago por cuotas de las contribuciones a la Seguridad Social⁶.

Esta reforma trajo mayores posibilidades a los deudores de normalizar su situación de morosidad con la CCSS, situación que benefició los intereses de la Institución pues produjo un efecto positivo al generar mayores arreglos y convenios de pago y consecuentemente mayores ingresos por la recuperación de estas cuotas; a la vez que tuvo un efecto directo en la tasa de crecimiento de la morosidad, pues muchos patronos se lograron poner al día en el pago de sus cuotas.

Lo anterior ha provocado que el sistema informático disponible sea más flexible y parametrizado de cara a los posibles cambios del entorno, lo cual genera un mejor aprovechamiento de los recursos institucionales y procedimientos más automatizados.

- Difícil Recuperación: La Gerencia Financiera, consciente de la necesidad de contar con un procedimiento que permitiera declarar una deuda de difícil cobro y de esta forma, depurar la información de la morosidad, para presentar los informes financieros y contables, con la información de las deudas que tienen posibilidades de recuperación, estableció un Instructivo para declarar deudas como de difícil recuperación, dentro del cual se establecieron los requisitos básicos para que un caso en particular se considerara de difícil cobro.

Con esta nueva versión, se permite de una forma más ágil y dinámica, clasificar la deuda de aquellos patronos que son considerados como de difícil recuperación, a fin de colocarlos de una cartera separada de aquella que si presenta mayores posibilidades de

⁶ Acuerdo de Junta Directiva, Artículo 9º de la sesión Nº 8329, celebrada el 5 de marzo del año 2009.

recuperación, sin que el patrono u ó trabajador independiente pierda la condición de moroso. Adicionalmente, el procedimiento le permite a la Institución ejecutar en forma automática los respectivos movimientos contables, lo cual permite reflejar las deudas gestionables a nivel nacional.

d. Contratación e instrumento de evaluación de Abogados Externos

- Contratación de Abogados Externos: Como resultado de cambios en la población patronal, la evolución de nuevas tendencias de evasión del pago y la implementación de nuevas herramientas y acciones cobratorias, la Gerencia Financiera con el fin de hacer frente de una forma adecuada al fenómeno de la morosidad y sus efectos, a partir del año 2000 inició las gestiones para contratar los servicios de abogados externos, lo cual permitió que al 2002 se contrataran 88 profesionales.

En el 2006, continuaron las gestiones para implementar la cantidad de abogados externos; sin embargo la presentación de varios recursos e inclusive una acción de inconstitucionalidad Ley Constitutiva de la CCSS retrasó el proceso.

No obstante, en el 2007 se logró realizar un contrato adicional de 24 abogados por el plazo de un año. Para el 2008 se continuó con el proceso y se firmó un total de 86 contratos que a la fecha se encuentran sujetos al refrendo contralor.

- Instrumento de Evaluación de Abogados Externos: Dado que la Institución cuenta con abogados externos a nivel nacional, los cuales efectúan el Cobro Judicial de cuotas obrero-patronales y otros conceptos de la Seguridad Social, adeudados por patronos y trabajadores independientes morosos a nivel nacional, se consideró necesario establecer parámetros de control y evaluación para los casos asignados, para lo cual la Gerencia Financiera solicitó la elaboración de un cronograma para definir los aspectos que se evaluarían de dichos profesionales, y así, presentar un informe con los resultados obtenidos y las acciones tomadas, razón por la cual se conformó un equipo de trabajo a nivel nacional para elaborar el instrumentó de evaluación.

Como resultado, las variables que se definieron, a partir del año 2006 se incorporaron dentro del Instructivo de Abogados Externos, mismo que regula la designación, el

control, la evaluación, y las gestiones judiciales que llevarán a cabo los profesionales en Derecho.

A partir del 2007, la Subárea Cobro Judicial a Patronos, como parte del proceso de rendición de cuentas, comunica los resultados de las evaluaciones.

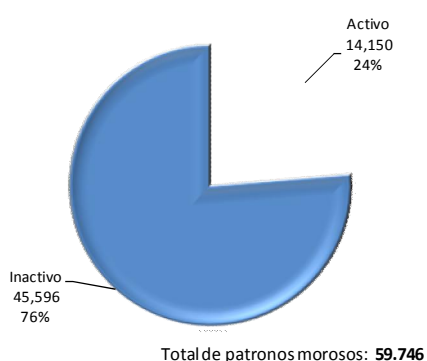
e. Morosidad

- **Morosidad Patronal:** La morosidad acumulada a junio 2011, en los Seguros de Salud y Pensiones y en los Aportes a la Ley de Protección al Trabajador alcanzó la suma de ¢108.732 millones.

Al primer semestre del 2011 el número de patronos morosos activos fue de 14.150 (patronos enumerados por cédula física o jurídica) con un pendiente de ¢32.942 millones, mientras que 45.596 patronos inactivos adeudan a la Institución ¢75.790 millones.

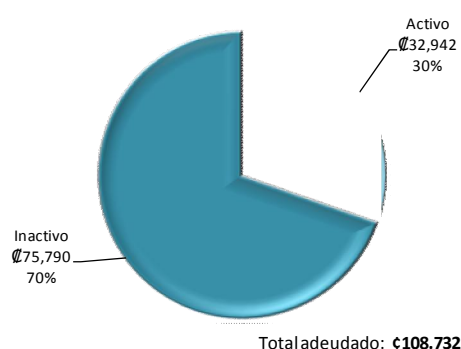
En los siguientes gráficos se presenta la composición de la deuda por estado de la empresa.

Gráfico 10
Patronos Morosos según estado de la empresa
A junio 2011



Fuente: Dirección de Cobros.

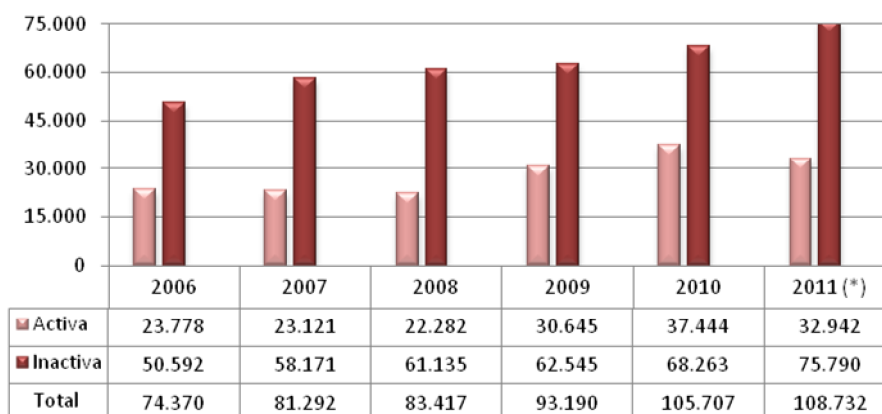
Gráfico 11
Deuda según estado de la empresa
A junio 2011 (Cifras en millones)



Fuente: Dirección de Cobros.

En el siguiente gráfico, se muestra el comportamiento que ha tenido la composición de la deuda acumulada por estado de la empresa, durante el periodo 2006-2011.

Gráfico 12
Deuda según estado de la empresa
2006-2011* (Cifras en millones)

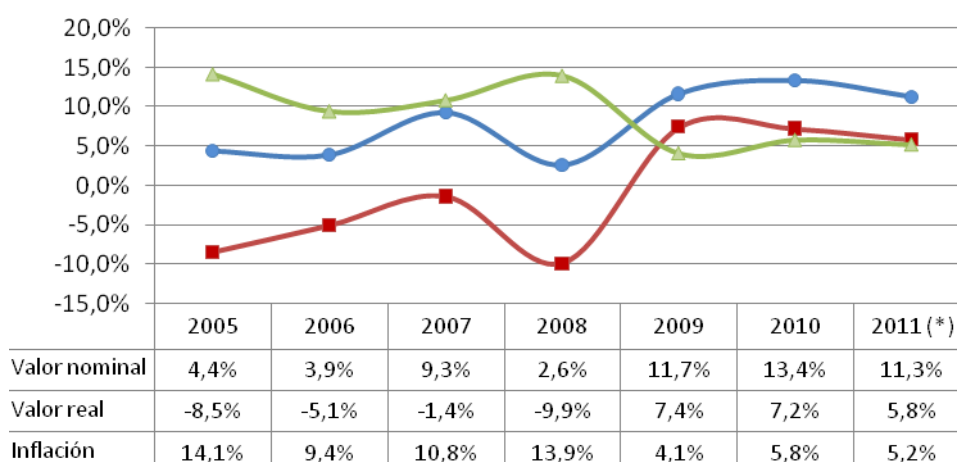


Fuente: Dirección de Cobros.

Notas: * A junio 2011.

- Tasa de crecimiento de la Morosidad Nominal y Real: A continuación se presenta el comportamiento de la tasa de crecimiento de la morosidad en términos nominales (entendida como el valor porcentual que representa el incremento o decrecimiento de la morosidad acumulada por cuotas obreras y patronales, para un periodo específico) y reales, (entendida como el valor porcentual que representa el incremento o decrecimiento de la morosidad acumulada por cuotas obreras y patronales, para un periodo específico, pero sin el efecto de la inflación) durante el periodo 2005-2011.

Gráfico 13
Tasa de Crecimiento de la Morosidad Nominal, Real y la Inflación
2005 a 2011*



Fuente: Sitio Web BCCR, Dirección de Cobros.

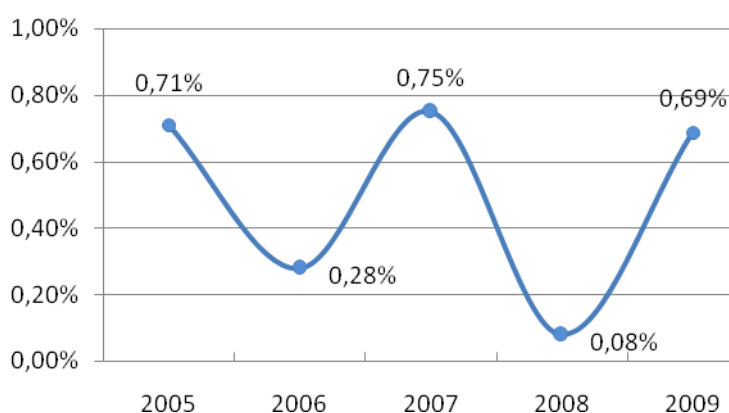
Notas: * Dato interanual a junio 2011.

Para el año 2007, la morosidad se vio afectada por el efecto de la facturación de dos planillas adicionales de montos cuantiosos, por lo cual este indicador aumentó hasta ubicarse en un 9.3%.

Como resultado de las gestiones de cobro aplicadas, una de ambas facturaciones extraordinarias fue cancelada en el 2008, lo que redujo nuevamente la tasa nominal a un 2,6%; no obstante, para el 2009 y 2010, vuelve a incrementar dicha tasa, producto principalmente de los efectos de la crisis económica iniciada en el 2008, y a otros fenómenos económicos como la disminución del tipo de cambio del dólar en el segundo semestre del 2010. El 2011 refleja una tendencia similar al comportamiento experimentado en el 2010. También es importante resaltar que los años que van del 2005 al 2008, el crecimiento real es negativo, contrario al periodo 2009-2011, en donde este es positivo, producto de los aspectos señalados con anterioridad.

- Ingresos versus morosidad: Este es un cociente que se construye a partir de la comparación de la morosidad activa de los Seguros de Salud y Pensiones, mayor a 30 días, de un periodo determinado, entre los ingresos reglamentarios⁷ por cuotas de dichos seguros de un periodo determinado. A partir de lo anterior, en el siguiente gráfico se presenta de manera específica, el comportamiento que durante el los años 2005 al 2009 mostró la relación de la morosidad con los ingresos reglamentarios.

Gráfico 14
Relación Morosidad activa versus Ingresos reglamentarios
2005-2009



Fuente: Direcciones de Cobros y Actuarial.

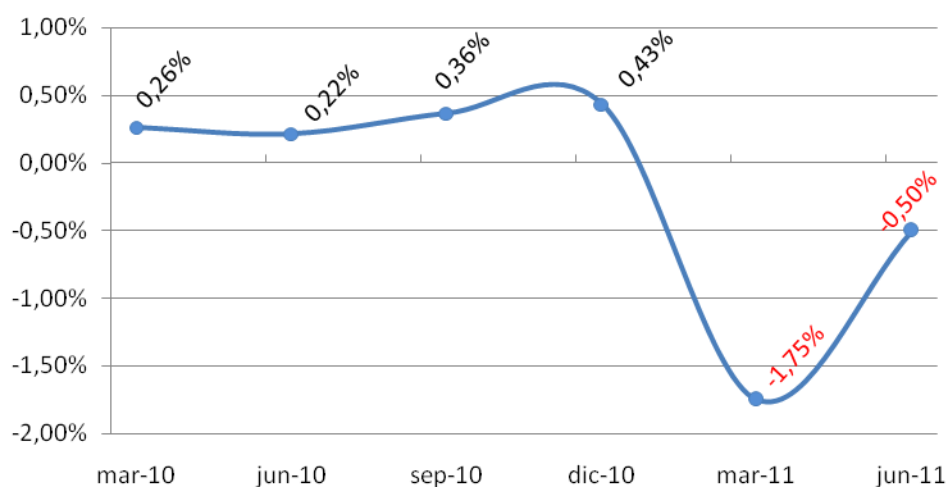
⁷ Excluida la cuota global de trabajadores independientes, el Estado como tal, pensionados de invalidez, vejez y muerte, pensionados del Estado y pensionados del Régimen No Contributivo.

Como se puede apreciar, durante el periodo no se superó el 1%, aspecto que se logró mantener en los 4 años en mención.

Para el 2010, de acuerdo con el Plan Estratégico Institucional (PEI), dicha metodología de cálculo se modificó, al excluirse como parámetro los ingresos reglamentarios y definirse como indicador la comparación de la morosidad activa de los Seguros de Salud y Pensiones más los aportes a la Ley de Protección al Trabajador, mayor a 30 días, de un periodo determinado, entre la facturación acumulada por cuotas de los dichos seguros más los aportes a la Ley de Protección al Trabajador de un periodo determinado.

Los resultados alcanzados en forma mensual con esta nueva forma de cálculo se exponen en el siguiente gráfico.

Gráfico 15
Relación Morosidad activa versus Facturación
2010-2011



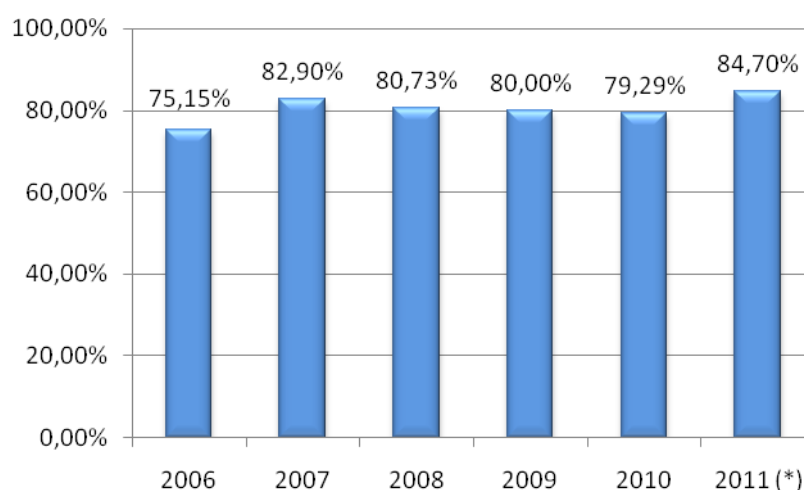
Fuente: Dirección de Cobros y SICERE.

Como se puede apreciar, este indicador pasó de enero a junio del 2010 de 0,62% a un 0,22%, y en el segundo semestre del 2010, este presentó una tendencia a incrementar, por lo que alcanzó un 0,43% a diciembre; sin embargo durante el primer semestre 2011, este porcentaje nuevamente volvió a ser negativo. Cabe resaltar que a largo del periodo en mención, éste indicador en todo momento ha sido inferior al 1% establecido como meta en el Plan Estratégico Institucional.

f. Cobro

- **Cobro Judicial:** Cuando el patrono no cancela sus deudas en la vía administrativa, se procede a certificar el adeudo conforme los alcances del artículo 53 de la Ley Constitutiva. En el siguiente gráfico se muestra el porcentaje de la cartera morosa en cobro judicial durante los años 2006-2011, éste último al cierre del primer semestre.

Gráfico 16
Porcentaje de la cartera morosa en Cobro Judicial
2006-2011*



Fuente: Dirección de Cobros.

Notas: * A junio 2011.

Como se puede ver, la excepción del año 2006, para el restante periodo la cartera morosa gestionada judicialmente prácticamente se ha tenido en un 80%.

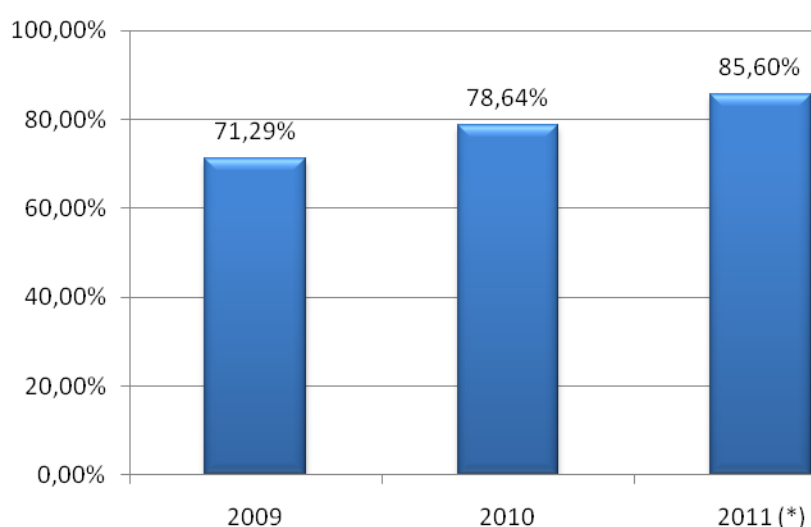
- **Cobro por Retención Indevida:** El proceso de cobro por retención indebida encuentra su fundamento legal en el artículo 45 de la Ley Constitutiva de la CCSS, y se genera cuando el patrono no cancela a la Institución las sumas correspondientes a las cuotas obreras obligatorias.

Sobre este tema es importante destacar que aproximadamente el 90% de las denuncias por retención indebida presentadas en los Juzgado Penales son por montos menores a ₡1.700.000, con el inconveniente de que por disposición del Ministerio Público, en muchos juzgados se aplica un criterio de oportunidad, en el sentido de que todos aquellos casos que cuenten con un monto inferior al antes indicado, son transformados

en “Querellas”, provocando con ello que la agilidad en el proceso sea aún más lenta y el fin sancionatorio del delito sea trasladado a otra instancia.

No obstante, tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico, durante los años 2009 a 2011 (éste último a junio), más del 85% del total pendiente de este tipo de adeudo, se encuentra denunciado penalmente.

Gráfico 17
Porcentaje de la deuda por Retención Indevida denunciada penalmente
2009-2011(*)



Fuente: Dirección de Cobros.

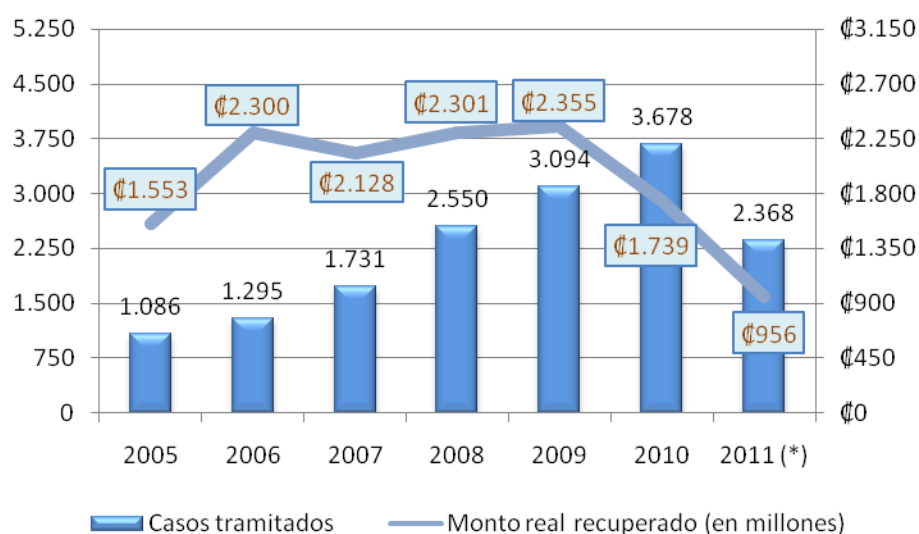
Nota: (*) A Junio 2011.

g. Cierre de Negocios: Este programa inició en el año 2003 y desde entonces se ha utilizado una sanción administrativa que se aplica a aquellos patronos deudores con la CCSS. Para su aplicación se tiene la política de gestionar los patronos que tienen mayores niveles de deuda y antigüedad, razón por la cual conforme transcurre el tiempo, se están atendiendo montos cada vez más bajos, provocando que los niveles de recuperación presenten una desaceleración en su crecimiento.

Desde su inicio hasta junio 2011, se han gestionado 16.959 procedimientos de Cierre de Negocios por mora, lo cual ha permitido obtener una recuperación de 6.955 casos por la suma de €16.351 millones en términos reales. Adicionalmente, se han materializado un total de 1.047 cierres.

El siguiente gráfico presenta los casos tramitados y los montos recuperados en términos reales, mediante Procesos de Cierre de Negocios por mora, durante el periodo 2005 a junio 2011.

Gráfico 18
Cierre de Negocios por Mora: Procedimientos tramitados y recuperación real
Periodo 2005- 2011* (Montos en millones de colones)



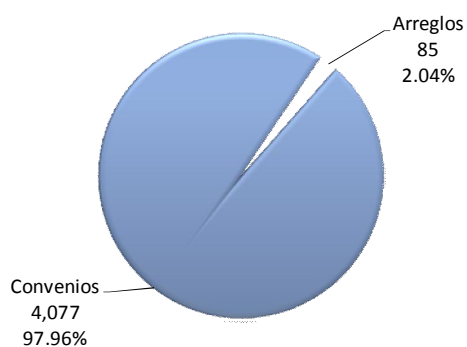
Fuente: Dirección de Cobros.

Nota: * A Junio 2011, año base 2003.

h. Adecuaciones de pago: Una medida para mitigar los efectos de la crisis financiera en la morosidad por cuotas obrero patronales fue la propuesta para reformar el Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, donde se planteó una serie de mejoras que facilitan a los deudores normalizar su situación de morosidad con la CCSS, como por ejemplo, ampliación de plazos, disminución en las tasas de interés, mayores opciones para el pago de mensualidades, otras garantías, entre otros. La Junta Directiva, aprobó la reforma en el artículo 9° la sesión No. 8329, del 05 de marzo de 2009.

Dichas modificaciones, han permitido alcanzar los siguientes resultados durante el año 2011: formalización de 85 arreglos y 4.077 convenios de pago, por montos de ₡1.868 y ₡9.433 millones, respectivamente, para un gran total de 4.162 adecuaciones de pago por un monto de ₡11.301 millones, lo anterior se observa en los siguientes gráficos.

Gráfico 19
Adecuaciones de Pago formalizadas
2011*



Total de adecuaciones: 4.162

Fuente: Dirección de Cobros.

Notas: * A junio 2011.

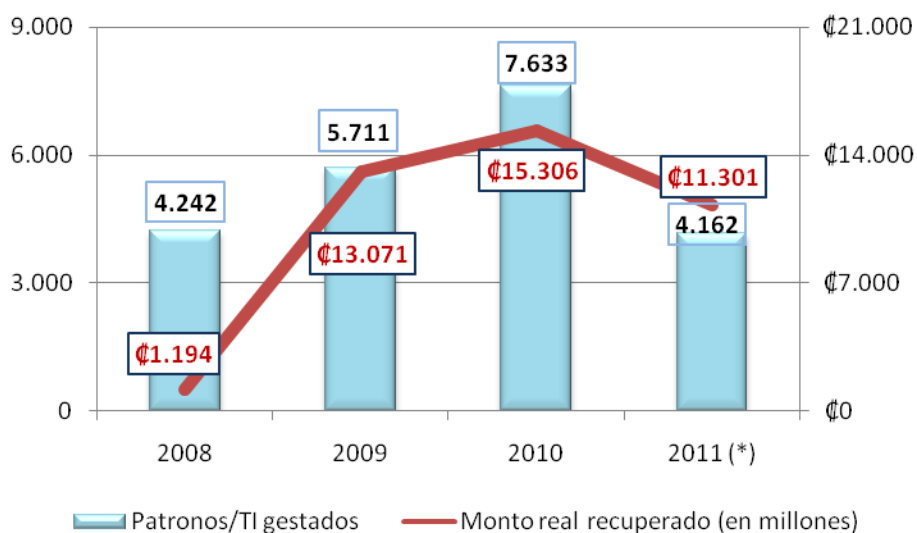
Gráfico 20
Montos formalizados mediante Adecuaciones
de Pago 2011*
(Montos en millones de colones)



Monto total: ¢11.301 millones

A continuación se presenta para el periodo 2008-2011, los resultados alcanzados, tanto en casos como en montos.

Gráfico 21
Adecuaciones de pago
Años 2008- 2011*
(Millones de colones)



Fuente: Dirección de Cobros.

Nota: * A junio 2011.

i) Programa Estratégico de Gestión Cobratoria (PEGC): A nivel Regional se cuenta con PEGC, Programa que dota de mayor recurso humano a las sucursales del país, y que de una manera estratégica, se aboca a gestionar el cobro de la morosidad. Para medir el rendimiento de este Programa en particular, se considera en casos y montos las siguientes las variables:

- Avisos de Cobro Notificados.
- Certificaciones de Cobro en Vía Civil debidamente entregadas a los abogados.
- Resultados de la gestión realizada en el mes (recuperación).

Durante el periodo 2007-2011, este programa ha gestionado un total de 331.944 casos por la suma de ¢206.173 millones, lográndose recuperar 114.911 casos, por la suma de ¢64.287 millones. Solo en el primer semestre del 2011, se gestionó un total de 44.373 casos por la suma de ¢32.454 millones, lográndose una recuperación de 13.101 casos por la suma de ¢8.894 millones.

En los gráficos siguientes se muestra los casos gestados, así como los montos recuperados por este programa durante el periodo 2007 a junio 2011.

Gráfico 22
Casos gestionados y recuperados por el
Programa Estratégico de Gestión Cobratoria
2007-2011*

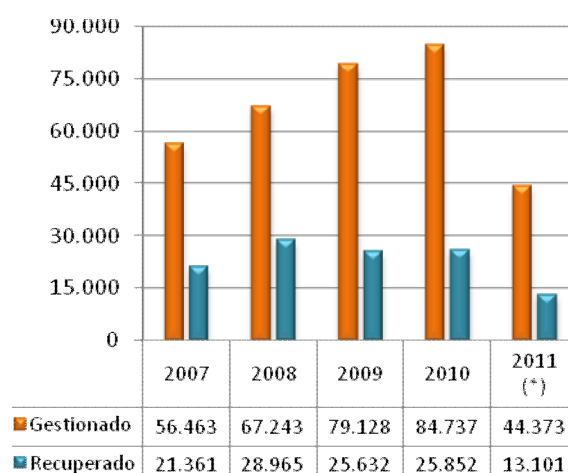
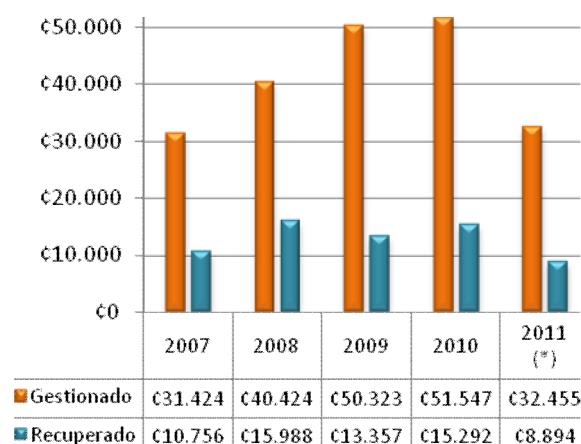


Gráfico 23
Montos gestionados y recuperados por el
Programa Estratégico de Gestión Cobratoria
2007-2011* (Millones de colones)



Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales/Dirección de Cobros.

Notas: * A junio 2011.

1.4.5 Gestión de SICERE

Durante el periodo de estudio, la Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) ha enfocado sus esfuerzos al desarrollo de proyectos de alto impacto para la Gerencia Financiera, mejorando sustancialmente su gestión y enfocados en la modernización y la utilización de tecnología para el logro de sus objetivos.

Dentro de los principales logros durante este periodo se tienen:

a. Creación y consolidación de la Oficina Virtual del SICERE

La Oficina Virtual del SICERE se desarrolló en el año 2006. Es un espacio virtual ubicado en la Internet donde trabajadores, Operadoras de Pensiones, Superintendencia de Pensiones y los funcionarios de la CCSS, pueden efectuar consultas, emitir reportes y gestionar trámites, basados en la información registrada en el SICERE, especialmente en lo referente a los Fondos Complementarios de Pensiones establecidos por la Ley de Protección al Trabajador.

Inicialmente, la Oficina Virtual del SICERE contemplaba servicios básicos como: Información general (género, fecha de nacimiento, nacionalidad, ocupación, entre otros), información de direcciones, teléfonos asociados, historia laboral y salarial asociada a la persona consultada, consulta de afiliación al Fondo de Capitalización Laboral y al Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, histórico de aportaciones distribuidas a través del SICERE a las Operadoras de Pensiones, histórico de afiliaciones a las Operadoras de Pensiones y consulta para determinar el derecho a la Libre Transferencia entre Operadoras de Pensiones.

Este conjunto de servicios se pusieron a disposición de los asegurados con el objetivo principal de lograr un cambio en el modelo de atención al cliente, facilitando el acceso inmediato a la información desde la comodidad del hogar o la oficina, bajo un mecanismo seguro, confiable y ágil, posibilitando la generación de reportes impresos generados a partir de la información en línea del SICERE.

La implementación de la Oficina Virtual del SICERE ha generado una mejora en la imagen institucional, el servicio al cliente y los canales de información, haciendo un uso intensivo de los recursos tecnológicos de la Institución y logrando la uniformidad de la información entre los diferentes actores del Sistema de Pensiones Complementarias.

Asimismo, las facilidades de la Oficina Virtual del SICERE se han potenciado durante los últimos años, con la incorporación de nuevas y novedosas funcionalidades, en beneficio de la población asegurada del país, entre los que se destacan:

- *Integración del Padrón Institucional de extranjeros:* Esta funcionalidad permite que el registro de los números de asegurado se realice en línea con los registros del SICERE, minimizando la inclusión de registros inconsistentes y la asignación de varios números de identificación a un mismo registro.
- *Validación de derechos para atención médica:* A través de esta funcionalidad, las unidades respectivas en los centros médicos pueden realizar la validación de derechos verificando la situación laboral del asegurado directo en línea con los registros del SICERE, así como validar el estatus de morosidad del patrono y de ser necesario, registrar la correspondiente factura por servicios médicos.
- *Consulta de Continuidad Laboral para Retiro del Fondo de Capitalización Laboral:* Esta funcionalidad permite conocer si un asegurado posee 5 años o más de relación laboral continúa a efectos de hacer valer el derecho al retiro del Fondo de Capitalización Laboral.
- *Afiliación a Entidades Autorizadas:* Posibilita la aplicación de nuevas afiliaciones y movimientos de afiliación por libre transferencia, fusión, cambio de comisión o cierre de Entidad Autorizada, en línea con los registros del SICERE.
- *Módulo de Estadísticas de Movimientos de Afiliación:* Funcionalidad dirigida a Operadoras de Pensiones, como mecanismo de control y seguimiento a la gestión de afiliaciones de su fuerza promotora de ventas.
- *Reporte de Exoneración de Cuotas Obreras por aplicación del Artículo 71 de la Ley de Protección al Trabajador.*
- *Integración de Autogestión de Planilla en Línea:* A través de la integración de la funcionalidad de Autogestión de Planilla en Línea, se logró incorporar, en un único punto de acceso a los servicios virtuales, a todos los usuarios externos del SICERE, posibilitando la presentación, facturación y cancelación de la planilla a través de la Internet.
- *Facilidades de logueo a través de la integración con Firma Digital:* Posibilita al ciudadano tener acceso a los servicios de la Oficina Virtual del SICERE mediante su certificado de Firma Digital, sin necesidad de solicitar un usuario/contraseña para utilizar los servicios disponibles.

Al finalizar el mes de julio del 2011, la Oficina Virtual del SICERE cuenta con cerca de 81.872 usuarios registrados entre patronos, trabajadores, funcionarios de Operadoras de Pensiones, Superintendencia de Pensiones y de la CCSS.

Finalmente, se tiene proyectado la integración, dentro de la Oficina Virtual del SICERE, de una serie de funcionalidades adicionales, con el objetivo de seguir fortaleciendo este importante medio de comunicación y prestación de servicios, entre estos la implementación de un Chat de consulta en Línea y la integración de nuevos reportes como *“Estudio de Salarios Reportados en Planilla”* y *“Certificación de No Cotizante”*.

b. Implementación del Nuevo Modelo de Afiliación a Entidades Autorizadas

Con la implementación de la Oficina Virtual del SICERE, se inicia el proyecto de modernización del Modelo de Afiliación a Entidades Autorizadas, incluyendo todos los tipos de movimientos de afiliación disponibles (nuevas afiliaciones, fusiones, cambios de comisión, cierres y libre transferencia), a través de un único servicio en línea, disponible para todos los actores del Sistema de Pensiones Complementarias.

A partir del inicio del uso de la Oficina Virtual del SICERE por parte de las Operadoras de Pensiones se iniciaron las gestiones necesarias para migrar de un modelo *“fuera de línea”*, a un modelo *“en línea”* con los registros del SICERE, que permitiera agilizar la gestión y facilitar el trámite a los asegurados.

De esta forma, a partir de agosto del 2009 y posterior a realizar una serie de gestiones a nivel técnico, normativo y operativo, inicia el nuevo Modelo de Afiliación a Entidades Autorizadas, con el visto bueno de la Superintendencia de Pensiones y la Gerencia Financiera.

Bajo el nuevo modelo, la carga de trabajo inicialmente asignada en el modelo anterior al Área Registro y Control de Aportaciones, en términos de validación y custodia de documentos, así como materialización de la afiliación pasó a las Operadoras de Pensiones, con lo cual, a partir de la implementación del nuevo modelo, el recurso humano que anteriormente estaba asignado a esas labores se encuentra realizando otro tipo de labores dentro de la organización.

Adicional a la liberación de cargas operativas para la Dirección SICERE, el nuevo modelo también trajo beneficios directos para los afiliados, ya que el trámite de afiliación se simplificó y mejoró, al punto que el tiempo máximo para materializar el traslado es de 5 días hábiles; también se ha

facilitado la labor de Supervisión a la Superintendencia de Pensiones y la labor de control a las Operadoras de Pensiones, a través de la integración de funcionalidades de reportería relacionada con la gestión de afiliación.

Otro beneficio es la reducción de costos a nivel de la gestión de las Operadoras de Pensiones, al eliminarse el requisito de presentación de documentos ante la CCSS para la materialización del traslado, al realizarse este en línea con los registros del SICERE.

Asimismo, la Subárea Gestión y Control de Operaciones mantiene un rol de supervisión sobre la gestión que realizan las Operadoras de Pensiones, a efectos de velar por la correcta aplicación del procedimiento establecido.

A continuación se muestra la cantidad de movimientos por Libre Transferencia aplicados en el SICERE por año, de enero de 2005 a agosto del 2011.

Cuadro 9
Total de Movimientos por Libre Transferencia aplicados en el SICERE
Años 2005-2011

Año	FCL	ROP	Total
2005	108.664	97.511	206.175
2006	131.565	99.251	230.816
2007	171.367	176.055	347.422
2008	180.788	180.312	361.100
2009	221.841	223.275	445.116
2010	228.182	230.706	458.888
2011 *	127.252	127.582	254.834

Fuente: Dirección SICERE.

Notas: * Corte a agosto 2011.

c. Desarrollo, Implementación y Certificación del Sistema de Gestión de la Calidad y Mejora Continua de la Dirección SICERE, bajo la norma ISO 9001:2008

Desde el año 2007, la Dirección SICERE tomó la determinación de implementar el Sistema de Gestión de la Calidad y Mejora Continua, basado en la norma ISO 9001, con la finalidad de demostrar su capacidad de brindar servicios de calidad y mejorar continuamente en su diario quehacer.

Este proceso de desarrollo, a través del análisis y estudio de la norma en referencia con recursos internos, concluyó con la liberación de la primera versión de la documentación del Sistema, que incluía entre otros, los procesos de Mejora Continua, Medición de la Satisfacción al Cliente, Quejas y Sugerencias, Control de Documentación, Auditorías Internas de la Calidad y Revisión por la Dirección, así como algunos de los procesos del ámbito del Área Registro y Control de Aportaciones.

En el 2009 se realizó la primera auditoría externa para optar por la certificación del sistema bajo la norma ISO 9001:2000 por parte del Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO), no obstante, en la misma se señalaron una serie de no conformidades que impidieron en ese momento, alcanzar el objetivo de la certificación.

Una vez concluida esa primera auditoría, la Dirección SICERE trabajó arduamente para poner a punto el Sistema de Gestión de la Calidad, subsanando las no conformidades apuntadas por INTECO, con lo cual, durante el mes de marzo de 2010, se llevó a cabo una nueva auditoría que concluyó con la obtención de la certificación del sistema bajo la norma internacional ISO 9001: 2008, convirtiendo a la Dirección SICERE en la primera unidad de la CCSS en lograr dicho reconocimiento.

El alcance actual del Sistema consiste en: *“Gestionar el ciclo operativo del SICERE, mediante la calendarización y planificación de los procesos diferidos que lo integran y la prestación del servicio de unificación de cuotas y aporte”*. La certificación ISO 9001:2008, obtenida en 2010, fue validada por INTECO a principios del año 2011.

El Sistema de Gestión de la Calidad y Mejora Continua se ha convertido en una herramienta sumamente valiosa para la Dirección SICERE, toda vez que a través de éste se logra un formalismo mayor en la gestión diaria, basado en la rendición de cuentas y se fortalece el compromiso en la prestación de los servicios, se obtiene retroalimentación del cliente para la mejora y se está en constante evaluación del sistema a través de las auditorías internas y externas; asimismo, se tiene mayor control sobre procesos críticos de la gestión como el manejo de recursos humanos y las compras.

Esta herramienta se ha integrado dentro de los componentes administrativos institucionales como el PAO, los Compromisos Gerenciales y la Planificación Táctica, facilitando la definición de indicadores y metas, así como su respectivo seguimiento.

Finalmente, la Dirección SICERE se ha abocado a la integración de la mayor cantidad posibles de sus procedimientos dentro del formalismo del Sistema de Gestión de la Calidad, con la finalidad de aprovechar las bondades de este modelo dentro de su gestión, para posteriormente, en el corto plazo, optar por ampliar el alcance certificado del sistema.

d. Distribución de aportes de Ley de Protección al Trabajador.

En cumplimiento con lo establecido en la Ley de Protección al Trabajador, la CCSS a través del SICERE, ha realizado la distribución de los aportes del Fondo de Capitalización Laboral (FCL) y Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP), a las cuentas individuales de los trabajadores administrados por las Operadoras de Pensiones, en los plazos y condiciones establecidos en la normativa, mediante un operativa semanal.

Del año 2005 a agosto 2011, se han distribuido ₡1.232.210,35 millones a las cuentas individuales de los trabajadores, desglosados por año de la siguiente manera:

Cuadro 10
Monto Total Distribuido por el SICERE a las Cuentas de los Trabajadores
(Millones de Colones)

Año	FCL	ROP	Total
2005	74.236,97	37.302,59	111.539,56
2006	91.056,16	39.154,99	130.211,15
2007	108.030,49	46.506,54	154.537,04
2008	131.079,43	55.985,03	187.064,46
2009	152.371,47	64.231,79	216.603,26
2010	174.855,51	73.482,39	248.337,90
2011 *	129.812,32	54.104,68	183.916,99

Fuente: Dirección SICERE.

Notas: * Corte a agosto 2011.

Como se puede observar, se ha presentado un incremento en los montos distribuidos a las operadoras de pensiones, consecuencia de una mayor facturación de los aportes y una gestión de recaudación más efectiva. En el año 2006 se registró un aumento del 17% respecto al 2005. Para el 2007 se registró un crecimiento del 19% respecto al año anterior, mientras que para el 2008 se registró un crecimiento del 21% respecto al 2007. Mientras tanto, para el 2009 se registró un crecimiento proporcional menor, de un 16% respecto al 2008 y durante el 2010, un crecimiento de un 15% respecto al 2009, producto de la desaceleración de la economía por la crisis financiera.

e. Facturación patronal y de trabajadores

Aspecto relevante para la sostenibilidad financiera es la facturación, enlistada en la labor emanada del artículo 31 de la Ley Constitutiva de la CCSS, que delega el control en la recaudación de los aportes y cuotas a los regímenes de SEM e IVM, así como Ley de Protección al Trabajador, además de las otras cargas sociales.

A continuación se presenta un resumen de los resultados de la facturación correspondiente a la CCSS durante el periodo mayo 2005 a abril 2011. Por otra parte, se detallan el total de patronos y trabajadores facturados por SICERE. En el periodo, se ha facturado un total de €6.511.486 millones (6.5 billones).

Cuadro 11
Facturación Total
Mayo 2005 – Agosto 2011

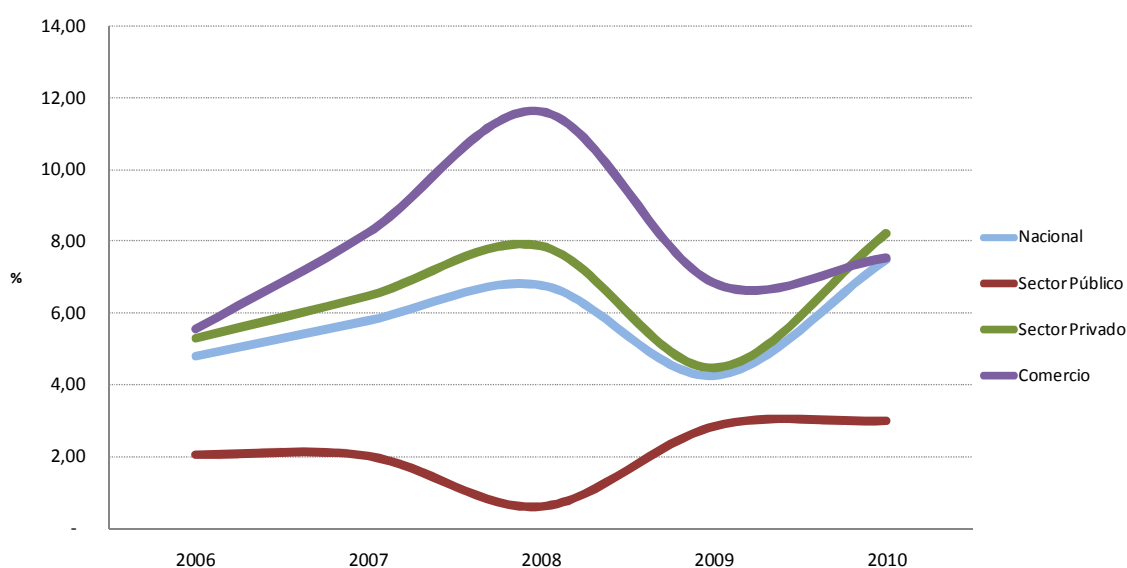
Concepto/Periodo	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Enero- Agosto*	TOTAL	%
Seguro Pensiones	163.000	197.375	237.531	284.184	327.758	382.801	287.595	1.880.244	19,80%
Seguro Salud	406.587	487.670	581.290	691.599	817.025	910.616	688.596	4.583.384	48,26%
Aportes LPT	138.479	167.939	201.077	240.446	282.987	315.464	239.121	1.585.512	16,69%
Cuotas otras instituciones	127.891	155.780	189.344	228.215	254.393	283.123	210.195	1.448.940	15,26%
Total	835.957	1.008.763	1.209.242	1.444.444	1.682.163	1.892.004	1.425.507	9.498.080	100,00%

Fuente: Dirección SICERE.

* Incluye convenios e Información preliminar facturación agosto 2011.

La evolución patronal muestra una tendencia creciente conforme pasan los años, se presentó crecimiento en los años correspondientes a bonanza económica y en periodos de recesión económica siempre se presentó crecimiento pero a menores tasas. El siguiente gráfico refleja la situación descrita, donde en el 2009 la tasa de crecimiento patronal nacional fue menor al año anterior.

Gráfico 24
Crecimiento Patronal, Tasa interanual
Dic. 2008- Dic. 2010



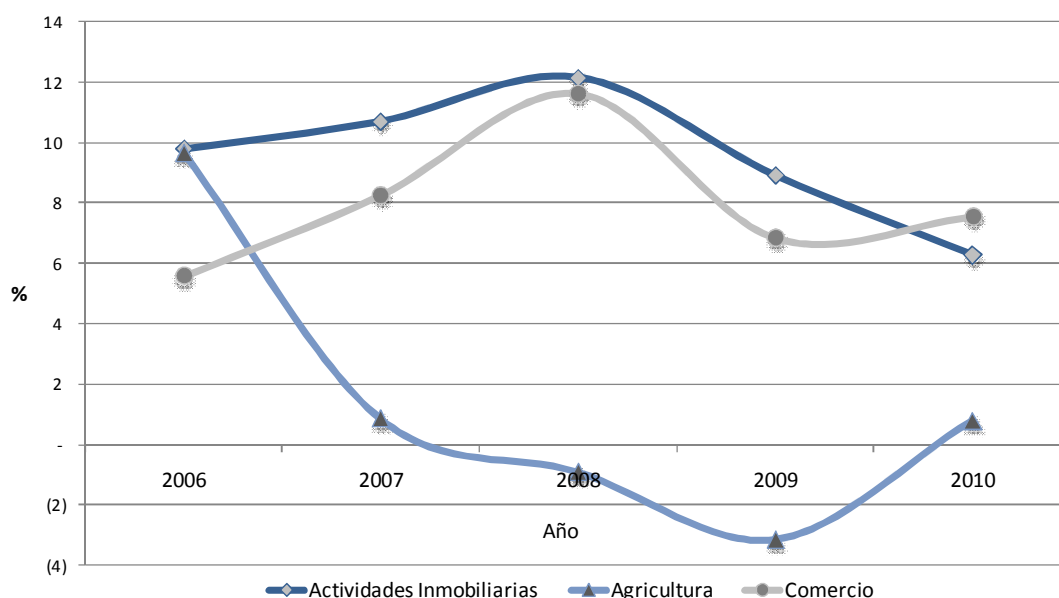
Fuente: Dirección SICERE.

Debido a la participación patronal de un 85% del sector privado, la evolución de este impacta mayormente en el comportamiento patronal a nivel nacional, por ello la cercanía de ambas curvas (evolucionan en la misma dirección).

En el sector privado la mayor concentración de patronos se encuentran en las siguientes actividades: Comercio (21,8%), Agricultura (12,5%), Hogares Privados con Servicios Domésticos (12,0%), Actividades Inmobiliarias (11,4%) e Industrias Manufactureras (8,0%), siendo comercio la actividad económica con mayor cantidad de patronos, la evolución patronal de esta actividad refleja el comportamiento del sector.

Como se observa al comparar los gráficos 24 y 25, el comportamiento de la curva de crecimiento patronal del sector privado es similar a la curva presentada en la actividad Comercio.

Gráfico 25
Patronos según actividad económica
Dic. 2008- Dic. 2010

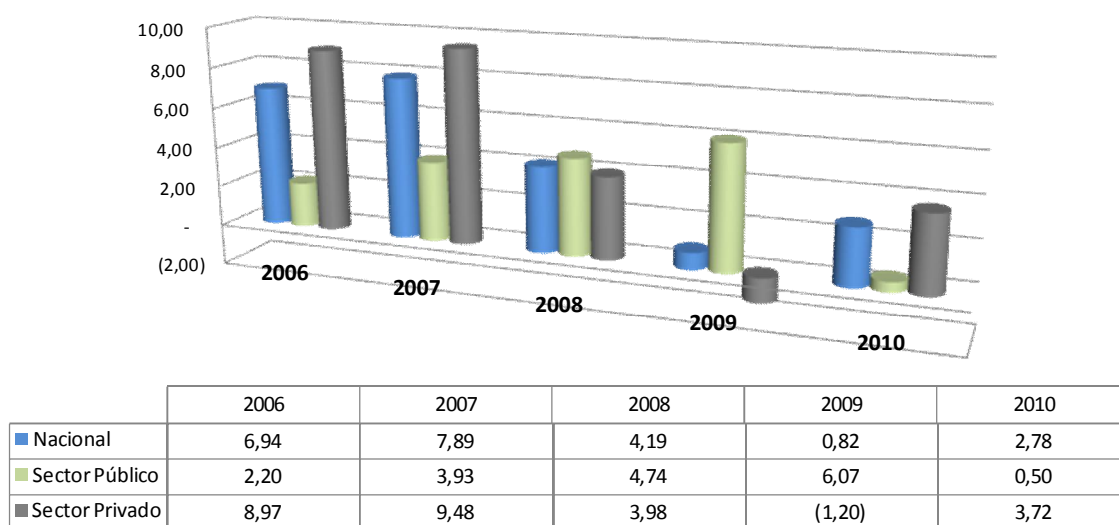


Fuente: Dirección SICERE.

El gráfico anterior refleja que si bien Comercio y Actividades Inmobiliarias muestran un crecimiento patronal, durante y después del año recesivo 2009, la tasa de crecimiento patronal fue menor. Cabe añadir que la actividad Agricultura presentó a partir del año 2008 una tasa patronal decreciente y en el año recesivo este decrecimiento fue aún mayor, mostrando una leve recuperación en el 2010.

En cuanto a la evolución de asalariados es notable recalcar que durante los años de crecimiento económico (2006 y 2007) las tasas de crecimiento de asalariados fueron cada vez mayores, pero a partir del 2008 se reduce el crecimiento de asalariados, esto se debe a la crisis económica mundial que comenzó ese año, originada en los Estados Unidos, y que se empezó a reflejarse en el país a partir del último trimestre 2008. Por tal situación, las tasas de crecimiento de asalariados en el 2008 son menores en comparación con los años de bonanza económica tanto en sector público como en el privado.

Gráfico 26
Asalariados, tasa Interanual
Dic. 2006-Dic. 2010



Fuente: Dirección SICERE.

El gráfico anterior muestra que en el año recesivo 2009, la tasa de crecimiento de asalariados a nivel nacional fue apenas de 0,82%, en donde la pérdida de asalariados del sector privado fue muy notable llegando a -1,20% contrario a la significativa tasa de crecimiento de asalariados en el sector público (6,07%) la cual fue superior a los años anteriores e incluso la mayor del período de estudio.

A pesar de la elevada tasa de crecimiento de asalariados en el sector público apenas se logra cubrir el decrecimiento de asalariados del sector privado, debido a que el sector público solo concentra el 30% aproximadamente de asalariados a nivel nacional, de ahí el leve crecimiento de asalariados a nivel nacional.

f. Datos de facturación de erróneos a nivel central y en Direcciones Regionales de Sucursales

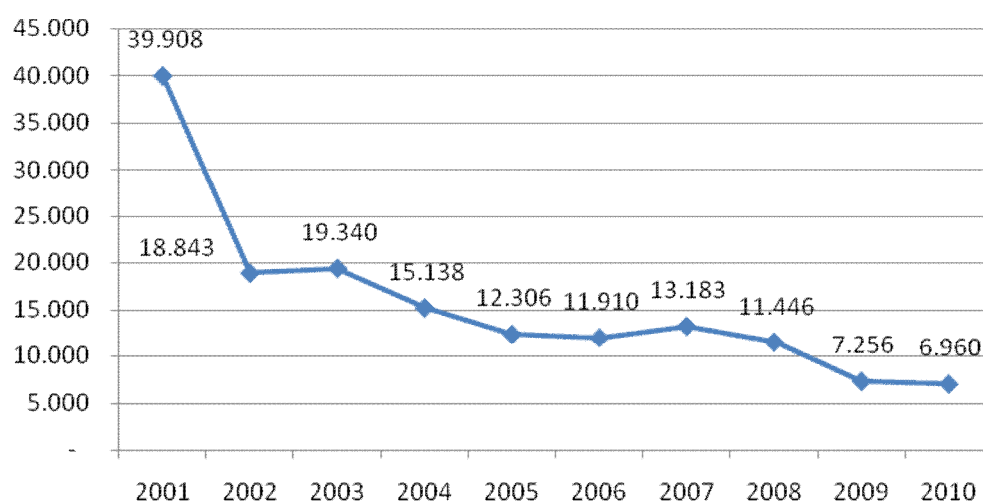
Con el firme propósito de mejorar la atención de los registros erróneos se aprobó con la reestructuración, la creación de una unidad encargada de velar por la disminución de los datos erróneos, así como la promoción de una adecuada gestión de estos. Durante el 2008, se inicia el proceso de la corrección de los datos erróneos por medio de la gestión y análisis de los casos.

El principal problema de los registros erróneos en las bases de datos lo origina el patrono cuando informa los datos incorrectamente, ya que con solo un dígito mal puesto, la información se valida y al no corresponder el registro se cataloga como erróneo.

Debido a que los patronos ingresan una población de datos erróneos en sus archivos electrónicos o de planillas en papel, la CCSS quedó obligada a gestionar diversas actividades ante los patronos y trabajadores con el fin de que se disminuyan los datos erróneos.

En el siguiente gráfico se observa la incidencia de datos erróneos facturados por la CCSS, y se tomó como referencia el mes de diciembre desde 2001 al 2010:

Gráfico 27
Evolución de erróneos
Años 2001- 2010



Fuente: Dirección SICERE.

En vista que la curva de facturación de datos erróneos por parte de los patronos tiende a subir por el aumento constante de mano de obra extranjera que no se cuenta en los padrones nacionales, para validarla, después del año 2006 se vio la necesidad de disponer a lo interno del SICERE de una unidad que se encargue exclusivamente a atender este tipo de problema.

En virtud de lo anterior, fue durante el proceso de implementación de la nueva estructura organizacional de la Gerencia Financiera, que se creó a partir de febrero de 2008 la Subárea de Control y Calidad de la Información, adscrita al Área Facturación de Cuotas Obreras y Patronales de la Dirección SICERE; Subárea que tiene bajo su responsabilidad, la corrección, el seguimiento, control y evaluación de los registros erróneos y la gestión del artículo 47 de la Ley Constitutiva.

Esta, establece la aplicación de una multa de cinco salarios base ante la negativa de “proporcionar los datos y antecedentes considerados necesarios para corroborar la corrección de las operaciones, oponga obstáculos infundados o incurra en retardo injustificado para suministrarlos”.

El hecho de que un trabajador se registre con identificación errónea tiene diferentes tipos de implicaciones, afecta directamente el control de su cuenta individual tanto en el Sistema de Pensiones de IVM como en las aportaciones de la Ley de Protección al Trabajador que administran las Operadoras de Pensiones. En este último caso el asegurado con identificación errónea no podrá retirar el Fondo de Capitalización Laboral, hasta que no se haya registrado correctamente su información.

Los registros erróneos representan un alto costo operativo para la CCSS y afecta la calidad del servicio que se brinda a los asegurados (pago de subsidios, entrega de medicamentos, otorgamiento de pensiones de IVM entre otros).

A pesar de lo anterior, en la Subárea se cuentan con sistemas informáticos automatizados que permiten localizar datos erróneos y buscarles un posible registro correcto, siempre y cuando exista en la base de datos, se verifica el historial laboral y se decide si se puede corregir el dato o no. Esto a reducido en cierta magnitud la cantidad de registros que aún están pendientes de corregir.

Los registros erróneos pendientes de corregir alcanza la cantidad de 199 mil que poseen cuotas y aportes, de un total de 506 mil registros, por lo tanto existen 307 mil que no cuentan con una cuota u aporte asociada. Además, muchos de estos casos no cuentan con un registro correcto al cual se puedan asociar, situación que dificulta en mayor medida la gestión de la corrección.

Entre las actividades de la Subárea para remediar la cantidad de registros erróneos facturados por los patronos, se cuentan las siguientes:

- Se capacitó a las Jefaturas de Sucursales de la CCSS para que utilizaran las herramientas del SICERE y controlen a la población patronal de sus áreas de adscripción con el fin de identificar a los patronos que más erróneos reportan al sistema.
- Comunicados a los patronos por correo electrónico con las listas de los registros erróneos recientemente facturados.
- Enviar notificaciones a los patronos que más erróneos facturan, por medio de fax o correo electrónico.
- Atención a los patronos mediante teléfono o por fax para suministrarle la información más correcta de los trabajadores que están siendo reportados como erróneos.
- Corrección de registros erróneos presentados en las planillas por parte de los patronos mientras se está en el periodo de presentación admitido por la CCSS.

- Se colabora en la asignación de los números de asegurado que requieren los patronos para consignar correctamente a los trabajadores extranjeros cuando no existen en la base de datos.
- Se gestionan correcciones de datos de nombres o apellidos cuando los mismos se han modificado en los padrones físicos de personas y en el SICERE no se han actualizado.
- En promedio mensual se realizan de 6 mil a 10 mil correcciones de casos que tienen un candidato correcto, mediante el uso de la herramienta “Corrección Manual de Trabajadores Erróneos” y del SICERE. Desde la implementación de la Subárea, se contabiliza que desde el año 2008 se corrigieron 265 mil erróneos tomando en cuenta el corte a agosto 2011.

En este cuadro se logra visualizar la cantidad de registros facturados cada mes y la consecuente disminución hasta diciembre 2010:

Cuadro 12
Registro de Erróneos Facturados
Años 2001-2011
(Cantidad de trabajadores)

Periodo	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Promedio
2001	-	-	71.825	60.859	60.110	54.751	51.473	50.092	47.972	46.130	44.174	39.908	43.941
2002	38.201	31.020	28.167	25.800	24.401	22.909	20.832	20.452	19.877	19.384	19.123	18.843	24.084
2003	21.280	21.644	21.248	20.804	20.134	20.202	19.918	19.698	19.414	19.507	19.638	19.340	20.236
2004	20.701	21.053	20.614	19.716	17.814	17.077	16.858	16.567	16.133	15.680	15.734	15.138	17.757
2005	16.090	17.174	16.791	16.620	15.988	15.652	15.349	14.735	13.524	13.076	13.179	12.306	15.040
2006	13.549	14.575	14.232	13.791	13.310	12.836	12.937	12.652	12.558	12.486	11.949	11.910	13.065
2007	13.255	15.559	14.603	13.696	13.344	13.548	13.779	14.189	13.688	13.943	13.524	13.183	13.859
2008	16.934	18.105	18.049	18.241	17.705	17.074	15.862	14.153	13.521	12.842	12.283	11.446	15.518
2009	12.081	12.643	10.975	10.158	9.521	8.773	8.046	7.474	7.480	7.369	7.152	7.256	9.077
2010	8.038	8.410	8.258	8.118	7.971	7.577	7.485	7.394	7.156	7.188	7.257	6.960	7.651
2011	7.084	7.174	7.241	6.677	6.377	6.380	6.023	5.707	-	-	-	-	4.389

Fuente: Dirección SICERE.

Como parte de la estrategia para disminuir estas cifras, se establece la necesidad de aplicar lo indicado en el artículo N° 47 de la Ley Constitutiva, sin embargo se hace indispensable regular de manera completa y clara los términos de este artículo, con el propósito de evitar ambigüedades en su aplicación y ejercer una correcta ejecución del mismo, atendiendo el espíritu de la norma.

Con lo anterior, se pretende la estimulación a los patronos que constantemente registran datos erróneos de sus colaboradores en las planillas de la CCSS, con el propósito de que promuevan estrategias de corrección durante el tiempo que los trabajadores cuenten con la relación laboral activa con estos patronos, facilitando significativamente a la Institución la disminución de esta población errónea.

g. Cero Papel

Por otra parte, es importante mencionar que la institución se ha esforzado por brindar a los patronos herramientas electrónicas para la gestión de sus planillas, lo que agiliza el trámite de presentación, facturación y pago de las cuotas a la seguridad social, representando un ahorro importante tanto para el patrono como para la Institución. Asimismo, los servicios de asesoría se constituyen en un avance para la comodidad de los patronos, que fortalecen la atención de calidad que se ha brindado con el desarrollo e implementación del proyecto cero papel.

Durante el último año se implementaron mejoras significativas al proceso de facturación permitiendo alcanzar la automatización del proceso de registro de información obrera y patronal, dada la eliminación de presentación de planilla por medio físico y el uso exclusivo por medio electrónico mediante el Proyecto Cero Papel.

Desde el mes de marzo de 2010, la Gerencia Financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social, por medio de la Dirección SICERE, ha ejecutado el proyecto de Planilla Digital, una iniciativa bajo la filosofía cero papel que el SICERE (Sistema Centralizado de Recaudación) está impulsando en los procesos que tradicionalmente la Caja a gestionado en forma manual y con papel.

Dicho Proyecto de Planilla Digital consiste en la eliminación de la planilla por medio de papel, que tradicionalmente y por muchos años la institución ha proporcionado a los patronos, y con esto se permite la automatización de la información obrero y patronal, simplificando la logística de procesamiento de la información y propiciando grandes ahorros institucionales y alineando a nuestra institución bajo una perspectiva de gestión “verde” y tecnológica.

h. Estudio del Ciclo de Servicios del SICERE

Bajo la contratación de la firma consultora Sistemas Integrales de Gestión (SIG), la Gerencia Financiera lideró un estudio integral del ciclo de servicios del SICERE, con la participación de todas las áreas usuarias del SICERE.

Este estudio permitió visualizar la totalidad de los macro procesos y participantes (internos y externos a la CCSS), que interactúan con el aplicativo SICERE, así como los roles y responsabilidades de cada unidad involucrada. Se hizo un análisis sistemático de las fortalezas y debilidades del ciclo, lo que desencadenó una serie de actividades de mejoras, entre las principales se cita:

- Requerimientos enfocados hacia una facturación en tiempo real que evitaría la dependencia de un proceso diferido para facturar las primeras planillas y la recaudación institucional sería más oportuna.
- Bases técnicas para la elaboración del Reglamento de SICERE, el cual tiene por objeto determinar y regular, la organización y el funcionamiento del SICERE de la CCSS, para promover la eficiencia y el normal funcionamiento del ciclo de servicios del SICERE, conforme con lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la CCSS. Permitiendo entre otras cosas dotar de un marco de gobernanza al SICERE.

Como punto adicional, hay que resaltar que la posible implementación del Reglamento SICERE, permitirá a la institución:

- Una efectiva interconexión que facilite la ejecución e integración de todos los procesos sustantivos y de apoyo que conforman el ciclo de servicios del SICERE, al disponer de lineamientos claros y precisos que den seguridad jurídica a los participantes.
- Promoverá la coordinación entre las unidades institucionales y los entes externos que impulsan una “organización digital”, interconectada que facilita la ejecución e integración de todos los procesos, que permita una relación directa y amigable con los usuarios, por medio del uso adecuado y estratégico de las tecnologías de información y telecomunicaciones.
- Propiciará el uso eficiente de los recursos y plataforma tecnológica del SICERE.
- Sienta las bases para aprovechar las fortalezas del aplicativo SICERE el cual posee una potencial que debe de ser aprovechado hacia futuro.
- Promueve la innovación, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios que involucran en general a la Caja.
- Enfoca modelos de negocios que permiten la generación de ingresos adicionales no relacionados directamente con el proceso de recaudación institucional.
- Mejorar la capacidad de recaudar los ingresos de la CCSS, definiendo estrategias para reducir la evasión y promover la cotización sobre la universalización de los ingresos y creación de fuentes adicionales en concordancia con las posibilidades y necesidades reales del país y de la población.
- Procura incrementar la capacidad de gestión de los recursos físicos y tecnológicos, así como el fortalecimiento y promoción de la sostenibilidad financiera de los seguros sociales.

Adicionalmente se tiene pendiente por parte del área competente la gestión del requerimiento “Facturación de las primeras planillas al finalizar el caso”. Además, a nivel de la Dirección SICERE se está elaborando la propuesta inicial del Reglamento SICERE.

i. SICERE Móvil

La Gerencia Financiera ha realizado un esfuerzo considerable en el 2010 y 2011 para masificar en el área de atracción de Oficinas Centrales la utilización de la planilla electrónica, erradicando el uso de los tradicionales mecanismos por papel para el registro y facturación de la información obrera y patronal, para lo que se han creado y facilitado el uso de herramientas primordialmente en ambiente web, esta iniciativa se denomina:

- “SICERE Web & Corporativo” Conocido como “cero papel”, es un servicio gratuito y automatizado para el proceso y registro de la información obrera y patronal, mediante herramientas web y/o corporativas

Empero para la población patronal principalmente del segmento rural y de adultos mayores, dicha alternativa presenta una serie de limitaciones, es por ello que se busca dotar a la institución de un canal más amplio y alternativo, de acceso popular y masivo, para que la población patronal pueda por medio de otros canales (SMS o llamadas telefónicas), interactuar con el repositorio SICERE, específicamente en actividades de carácter básico como la presentación de planilla, cambios obreros. Ante ello nace el proyecto: Plataforma Multicanal de Atención Integral del Patrono. Dicho proyecto busca acuerpar la iniciativa de “SICERE Web & Corporativo” y establecer dos canales adicionales y novedosos:

- “SICERE Centro de Contacto Patronal” Servicio por pago que permite gestionar la planilla patronal por medio de un centro de asistencia técnica telefónica. (ICE – Servicio 900)
- “SICERE Móvil” Servicio por pago que permite gestionar la planilla patronal por medio de transacciones generadas desde dispositivos móviles, basado en el uso de SMS (ICE – Servicio de Contenido de Datos)

Es importante recalcar que este proyecto se encuentra en etapa de formulación, estando en este momento en consulta respecto de la viabilidad legal por parte de la Dirección Jurídica de la CCSS, para la ejecución de la fase siguiente, la cual incluye el enlace de los dispositivos de red y telecomunicaciones, así como la inversión en el software de la plataforma de control de SMS e IVR.

1.4.6 Gestión Presupuestaria

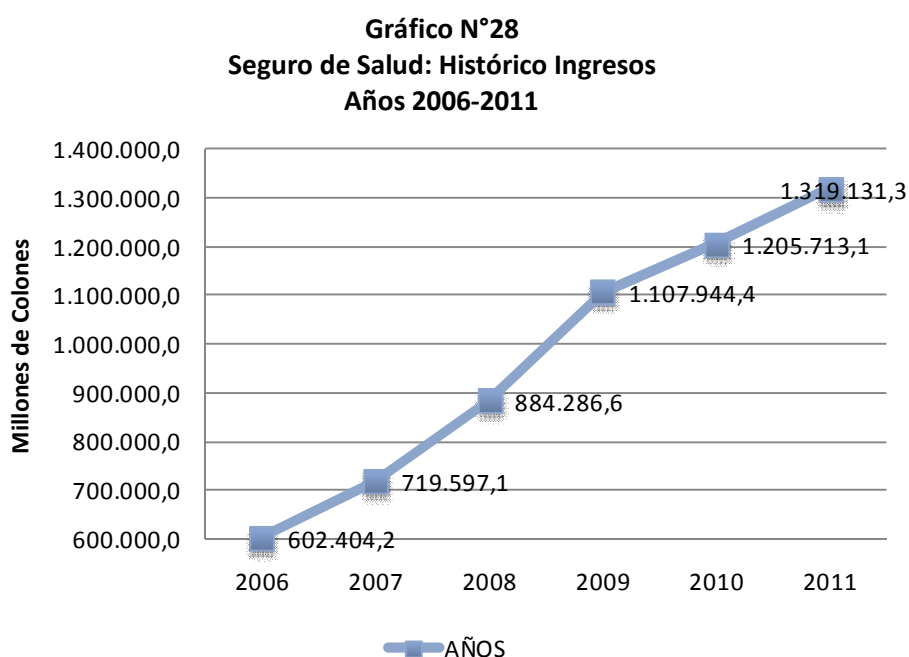
a. Seguro de Maternidad y Enfermedad (SEM)

a. 1 Ingresos

Durante el periodo en estudio se evidencia un crecimiento en los Ingresos del Seguro de Salud, que pasó de ₡602.404,2 millones en 2006 a ₡1.205.713,1 millones en 2010, lo cual significa que se duplicaron los ingresos, aún cuando estuvieron presentes variables externas como la desaceleración económica en el país y su efecto en el empleo. Para el año 2011 se tiene presupuestado un monto de ₡1.319.131,3 millones.

Destacan en ese comportamiento los ingresos provenientes de la Red Oncológica en 2009 por ₡37.771,9 millones de colones y la entrada en vigencia la nueva Ley de Migración N° 8764, que en el artículo 7, inciso 7 indica que para cada trámite migratorio se requiere contar con los seguros que brinda la CCSS.

Además, está la implementación de la estrategia para la extensión de la cobertura contributiva (PRECIN), y de control de la morosidad, aprobados por la Junta Directiva en el año 2005 en el artículo 21 de la sesión N°8019 del 15 de diciembre del 2005. En el siguiente gráfico se muestra la tendencia de los ingresos del Seguro de Salud.



Fuente: Informes de Liquidación Presupuestaria

Nota: los datos de 2011 corresponden al presupuesto ordinario

En relación con el comportamiento de la ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, se muestran a continuación los resultados del periodo.

Cuadro 13
Seguro de Salud: Histórico ejecución presupuestaria
Años 2006-2011*
(Millones de colones)

AÑO	2006	2007	% Crec	2008	% Crec	2009	% Crec	2010	% Crec	2011	% Crec
INGRESOS	602.404,2	719.597,1	19,5%	884.286,6	22,9%	1.107.944,4	25,3%	1.205.713,1	8,8%	1.319.131,3	9,4%
Ingresos Corrientes	545.035,2	647.544,3	18,8%	795.688,8	22,9%	967.873,7	21,6%	1.071.567,1	10,7%	1.226.708,1	14,5%
Ingresos Tributarios	487.939,0	585.897,0	20,1%	708.372,9	20,9%	818.054,8	15,5%	933.735,3	14,1%	1.122.721,9	20,2%
Ingresos No Tributarios	38.715,6	39.939,0	3,2%	43.503,2	8,9%	52.900,2	21,6%	51.973,8	-1,8%	50.159,7	-3,5%
Transferencias Corrientes	18.380,6	21.708,3	18,1%	43.812,7	101,8%	96.918,6	121,2%	85.858,1	-11,4%	53.826,5	-37,3%
Ingresos de Capital	3.047,5	496,7	-83,7%	17.791,3	3481,7%	87.905,3	394,1%	40.041,2	-54,4%	7.423,2	-81,5%
Financiamiento	54.321,4	71.556,1	31,7%	70.806,5	-1,0%	52.165,4	-26,3%	94.104,9	80,4%	85.000,0	-9,7%
EGRESOS	533.843,4	659.557,0	23,5%	847.176,6	28,4%	1.013.839,5	19,7%	1.167.280,2	15,1%	1.319.131,3	13,0%
Remuneraciones	330.763,4	402.376,2	21,7%	509.705,2	26,7%	645.846,8	26,7%	799.113,5	23,7%	860.824,2	7,7%
Servicios	52.765,4	58.009,9	9,9%	73.618,4	26,9%	83.878,2	13,9%	90.268,0	7,6%	116.121,9	28,6%
Materiales y Suministros	99.934,3	132.107,5	32,2%	156.432,7	18,4%	148.433,0	-5,1%	157.807,8	6,3%	202.482,2	28,3%
Intereses y Comisiones	1.031,0	1.206,1	17,0%	1.355,0	12,3%	1.966,7	45,2%	2.675,3	36,0%	4.476,7	67,3%
Activos Financieros	136,3	137,0	0,5%	190,5	39,0%	58,6	-69,2%	65,6	11,8%	116,8	78,1%
Bienes Duraderos	14.105,0	22.796,4	61,6%	51.740,5	127,0%	63.833,4	23,4%	34.287,1	-46,3%	38.033,4	10,9%
Transferencias Corrientes	31.430,8	38.217,9	21,6%	49.149,9	28,6%	65.495,7	33,3%	76.856,0	17,3%	61.845,9	-19,5%
Transferencias de Capital	335,0	0,0	-100,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%
Amortización	3.342,3	4.706,0	40,8%	4.984,4	5,9%	4.327,1	-13,2%	6.206,9	43,4%	8.773,9	41,4%
Cuentas Especiales	0,0	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	26.456,4	0,0%
DIFERENCIA	68.560,8	60.040,1		37.110,0		94.104,9		38.433,0		0,0	

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria.

Nota: *Los datos de 2011 corresponden al presupuesto ordinario.

Las contribuciones a la seguridad social (ingresos tributarios) del grupo de Ingresos Corrientes se constituyen en la principal fuente de ingresos de este Seguro, cuyo crecimiento está directamente relacionado al comportamiento de la producción y el empleo, tal como se puede observar en los porcentajes de crecimiento en el período de estudio.

En relación con las tasas de interés, mientras en 2005 la Tasa Básica Pasiva cerró en 15,25%, el período 2006-2010 presenta una tasa promedio de 9,2%, manteniéndose constante en los últimos dos años en un 8%, lo que influyó en los ingresos por intereses del grupo de ingresos no tributarios.

En lo referente a financiamiento, en el periodo 2006-2009 se recibieron alrededor de ¢34.000,0 millones provenientes del Banco Centroamericano de Integración Económica según las Leyes 8010 construcción Hospital de Liberia y la 8385 Programa de Infraestructura Hospitalaria en la cual se incluye al Hospital de Heredia y Hospital de Osa entre otros.

Las Transferencias Corrientes recibieron ¢96.918,6 millones en el 2009, que se explican por el ingreso de recursos provenientes de la Junta de Protección Social para atender la Red Oncológica por ¢37.771,9 millones de colones. Sobre 2010 se incrementó la cifra del Gobierno Central, ya que ingresaron recursos por concepto de pago “asegurados por el Estado”.

Con respecto a los Ingresos de Capital el año más importante fue 2009, en el cual destaca una recuperación de inversiones de ¢85.003,1 millones producto del ingreso de recursos del Estado para atender necesidades de la Institución, lo cual coincidió con la emergencia originada por la influenza AH1N1y la compra de vacunas, entre ellas neumococo. Sobre el rubro de Financiamiento, los créditos externos provenientes del BCIE especialmente para construir el nuevo hospital de Heredia y Liberia tuvieron participación hasta 2009 con el aporte más significativo de ¢15.055,4 millones.

a.2 Egresos

En materia de egresos durante el periodo 2006-2010, influyeron variables como incrementos salariales decretados por el gobierno que impactan los puestos de la Institución, produciendo efectos en los salarios y en subsidios. Asimismo destaca la creación de plazas para formación de especialistas, atención de la pandemia AH1N1, auxiliares de enfermería y nuevas unidades entre otros. Además hubo gastos adicionales por la puesta en operación de nueva infraestructura, aplicación del Código Procesal Contencioso Administrativo a partir de 2008 (Ley Nº 8508), atención de la pandemia AH1N1 en 2009 y parte de 2010 e incremento en las vacunas.

Las Remuneraciones presentan la mayor participación relativa dentro del total de egresos, lo cual se deriva del hecho que la Caja Costarricense de Seguro Social es una Institución de servicios los cuales presta las 24 horas del día durante todo el año. Asimismo, ha influido la readecuación del nuevo modelo de atención que incorpora la atención por medio de EBAIS iniciado a la mitad de la década 1990 y la aplicación de la Ley Nº 8131 “Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos” en la cual se otorga a la Institución autonomía en materia de gestión, permitiendo crear plazas.

Aunado a lo anterior, las resoluciones del Servicio Civil inciden en los salarios cancelados por la Institución, como lo fue el caso de los aumentos realizados a los profesionales en ciencias médicas, enfermeras y profesionales. La aparición de la pandemia AH1N1 en 2009-2010 provocó un incremento en la demanda de servicios médicos, por cuanto se crearon para este fin 227 plazas y fue necesario disponer de personal que afectó las subpartidas de remuneraciones eventuales.

a.2.1 Factores externos que afectan lo egresos

Inclusión de la vacuna Neumococo: La Junta Directiva en el artículo 17º de la sesión Nº 8294, celebrada el 30 de octubre de 2008, acuerda la universalización de la vacuna contra el Neumococo y el rotavirus, que literalmente dice:

“...La Sala Constitucional en Recurso de Amparo interpuesto... obliga en voto 08-015737 del 21/10/2008 a la CCSS a que: “... se realicen los trámites pertinentes para hacer efectiva la universalización de la vacuna contra el Neumococo y el rotavirus, se realice la compra de ambas vacunas a partir del año 2009...”

Pandemia AH1N1: Durante el año 2009 se dio la alerta mundial para la prevención de la influenza tipo “A”, lo cual ineludiblemente obligó a la institución a tomar previsiones del caso, precisando recursos en tiempos extraordinarios, subsidios, materiales y suministros, entre otros.

Centro Psiquiátrico Penitenciario: Según voto de la Sala Cuarta Nº 4555-09, votado el 20 de marzo del 2009, se ordena a la CCSS crear un Centro Psiquiátrico para Privados de Libertad, textualmente indica: *“...Se ordena al Presidente Ejecutivo de la CCSS: a) en el plazo improrrogable de un año se planifique y programe la creación, construcción y puesta en funcionamiento de un centro de tratamiento psiquiátrico especializado y de rehabilitación para las personas inimputables o con imputabilidad disminuida a las que se les impone una medida cautelar o de seguridad por el sistema penal...”*

Resoluciones de los colegios profesionales. Estos entes con la normativa que tienen, emiten resoluciones que afectan a la Institución y se citan dentro de ellas al Colegio de Farmacéuticos en lo referente a las regencias. Así se dotó de plazas a unidades de salud y EBAIS, implicando una erogación que afecta los servicios personales por ser profesionales con costos significativos.

Instituto Nacional de Seguros: En lo referente a las pólizas del INS, es importante mencionar que existe la problemática de que las coberturas se gastan sumamente rápido, y habitualmente las personas no han recuperado su salud, lo que genera una cantidad importante de pacientes que deben ser atendidos por la Institución.

Además, la Procuraduría General de la República en el dictamen C-355-2008 del 3 de octubre del 2008, señala en la conclusión Nº 4:

“La CCSS es la principal obligada de otorgar el subsidio en caso de una incapacidad temporal con motivo de un accidente de tránsito”.

Los ingresos para atender la readecuación del modelo y el financiamiento del traslado de los programas del Ministerio de Salud a la CCSS no llegaron, por lo cual la Institución se vio obligada a usar los recursos propios. Misma situación que la anterior fue el pago de los asegurados por el Estado. El Proyecto Reforma Sector Salud Ley 7441 préstamo con el Banco Mundial, se utiliza para dar continuidad al modelo.

Leyes de financiamiento construcción de obras: Mediante crédito con el Banco Interamericano de Desarrollo N° 8010 (construcción Hospital Enrique Baltodano) y 8385 Plan Nacional de Infraestructura Hospitalaria se financian las construcciones del Hospital de Heredia, Hospital Osa, Hospital de las Mujeres y CAIS Cañas, Puriscal y Siquirres.

Impacto de las nuevas obras: Las leyes anteriores se materializaron en lo relacionado a las construcciones (a excepción de Siquirres) a partir de 2004 a la fecha, cuyos costos adicionales implican un crecimiento entre 30 y 35% como gastos de operación que incluye la dotación de las plazas.

La readecuación del modelo de atención que incorporó a los Equipos Básicos de Atención Integral de la Salud (EBAIS), iniciado en la mitad de la década 1990, por cuanto la responsabilidad de la atención a las personas en el primer nivel de atención es trasladada en su totalidad del Ministerio de Salud a la Institución. Estos equipos están conformados por un total de cinco (5) funcionarios (as) y en la actualidad se encuentran funcionando un total de 1011 equipos completos, que cuentan con equipo médico, infraestructura y personal.

Las resoluciones de la Dirección de Servicio Civil inciden en los salarios cancelados por la Institución, como lo fue el caso de la aplicación de percentiles. De igual forma, la Ley N° 6836, Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, establece que el artículo 12, que los salarios promedios de los profesionales en Ciencias Médicas no pueden ser inferiores al resto de los profesionales del Sector Público.

a.2.2 Factores internos que afectan los egresos

Bisemana adicional: En el 2010 se financió una bisemana adicional, que en términos presupuestarios es traducido en una erogación de aproximadamente ¢20,000.0 millones adicionales.

Prestaciones Legales: En sesión N° 8397 celebrada el 12 de noviembre del 2009, de la Junta Directiva, se acordó reformar el artículo 21º de la Normativa de Relaciones Laborales, quedando estipulado que a partir de Julio del 2009 y hasta julio 2016 se incremente proporcionalmente la base del cálculo en un salario adicional, exceptuando el 2012-2013, situación que impacta el Presupuesto Institucional.

Creación de plazas: La creación de plazas a nivel institucional estuvo marcada por crecimiento sostenido a partir del año 2005, siendo los años 2007 y 2008 donde se concentra el mayor número con 2.167 y 2.708 plazas, respectivamente. Lo anterior, se dio como respuesta a cubrir parte de las brechas entre las necesidades de salud de la población y la oferta de servicios.

El total de plazas creadas del año 2001 al 2011, sumaron en total 14.289. Así, del quinquenio 2001 al 2005 se crearon 3.997 plazas, que representan el 28 % del total. El restante grupo (10.292) fue autorizado del año 2006 al 2011 inclusive, tal como se detalla seguidamente.

Cuadro 14
Seguro de Salud: Plazas creadas
Años 2001-2011

Año	Nº Plazas	% var.
2001	661,0	
2002	530,0	-19,8
2003	863,0	62,8
2004	793,0	-8,1
2005	1.150,0	45,0
2006	1.752,0	52,3
2007	2.167,0	23,7
2008	2.708,0	25,0
2009	1.379,0	-49,1
2010	1.705,0	23,6
2011	581,0	-65,9
Total	14.289,0	

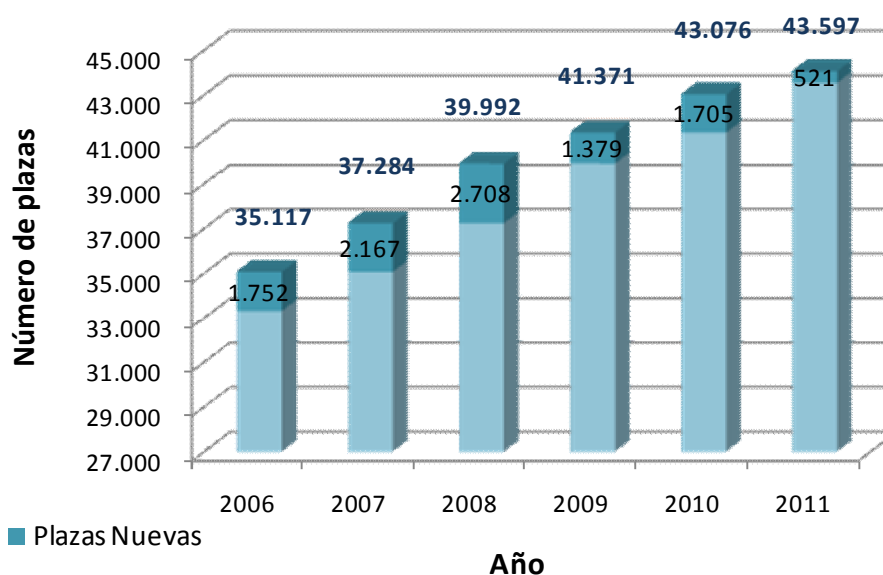
Fuente: Área Formulación de Presupuesto

Algunos elementos que aceleraron la creación de plazas son los siguientes:

- En el periodo 2009-2010, la Institución hizo frente a la Pandemia **AH1N1**, lo cual provocó un incremento en la demanda de los servicios médicos, donde entre otras acciones, la Junta Directiva autorizó la creación de 227 plazas con un costo aproximado de ¢882,2 millones y además, autorizar la cancelación de tiempos extraordinarios.

- Los programas de **formación de especialistas**, donde se han creado 516 plazas de residentes y 927 plazas de médicos especialistas en el periodo 2006-2011.
- La **nueva infraestructura** generó la necesidad de contratación de personal. Así, de la totalidad de plazas creadas en el período 2010, 480 corresponden a la puesta en operación de la nueva infraestructura del Hospital San Vicente de Paul y 80 para el CAIS de Puriscal. También, recibieron plazas el Hospital de Las Mujeres, el Hospital Blanco Cervantes y el Hospital Tomás Casas.
- Los **auxiliares de enfermería** forman parte del personal que se requiere en las unidades para brindar los servicios de salud. Ante las necesidades de este personal, se optó por su formación, por lo que una vez concluida, se realiza su contratación. En el periodo 2006-2011 se requirió la creación de 1.312 plazas.

Gráfico N°29
Seguro de Salud: Total de plazas por año
Años 2006-2011



Fuente: Modificaciones presupuestarias.

De las plazas creadas en el período 2010, corresponden 480 a la puesta en operación de la nueva infraestructura del Hospital San Vicente de Paul y 80 para el CAIS de Puriscal.

Además, en julio de 2006 mediante el artículo 5 de la sesión 8069 la Junta Directiva crea la Política Hospital Seguro, a fin de fomentar la prevención, mitigación y preparativos ante desastres,

promoviendo entre otras iniciativas el programa contra incendios y la dotación de equipos, asesoría y readecuación de las redes eléctricas.

En la partida de Materiales y Suministros destaca el Programa de Abastecimiento Institucional, en el cual el rubro de “productos farmacéuticos y medicinales” considera el presupuesto para vacunas. Durante los últimos años se ha fortalecido el programa de vacunación que incorpora nuevas vacunas, hecho que se refleja en el importante aumento de los recursos dedicados a tal fin, los cuales pasaron de ¢1.450,9 millones en el 2006 a ¢5.659,7 millones en 2010, lo cual significa un 290,1% de crecimiento. Es a partir del período 2009 que se incorporan las siguientes: Neumococo y el Rotavirus, y por consecuencia de la pandemia de la Influenza A H1N1 se incorpora la compra de la vacuna contra este tipo de Influenza. En el 2010 se incluye la trivalente (sarampión, rubeola, paperas). Por su parte, para el año 2011 se tienen asignados ¢10.300 millones para tal programa.

Cuadro 15
Seguro de Salud: Inversión en Vacunas
Años 2006-2011
(Millones de colones)

Año	Gasto	% Var.
2006	1.450,9	
2007	1.676,9	15,6
2008	4.056,7	141,9
2009	4.151,9	2,3
2010	5.659,7	36,3
2011 ^{/1}	10.300,0	82,0
TOTAL	27.296,1	

Fuente: Sistema de Control Presupuesto

^{1/}Presupuesto Ordinario 2011

La Institución ha realizado esfuerzos importantes en inversiones en equipo, infraestructura y tecnologías de información, principalmente como parte de su visión hacia el 2025. Sobresale en el periodo la inversión en equipamiento e infraestructura en obras, especialmente las financiadas con crédito externo. A continuación se muestran los resultados.

En el siguiente cuadro se puede apreciar que los bienes duraderos tuvieron crecimientos importantes en los últimos años, siendo el mayor en 2008-2007 con un 127%, explicado principalmente por la construcción de obras de infraestructura y su equipamiento, para la prestación de los servicios de salud, tales como los Hospitales de Heredia, Geriatria y Tomás Casas, así como las Áreas de Salud de Alajuelita, Puriscal y otras.

Cuadro 16
Seguro de Salud: Inversiones
Años 2006-2010
(Millones de colones)

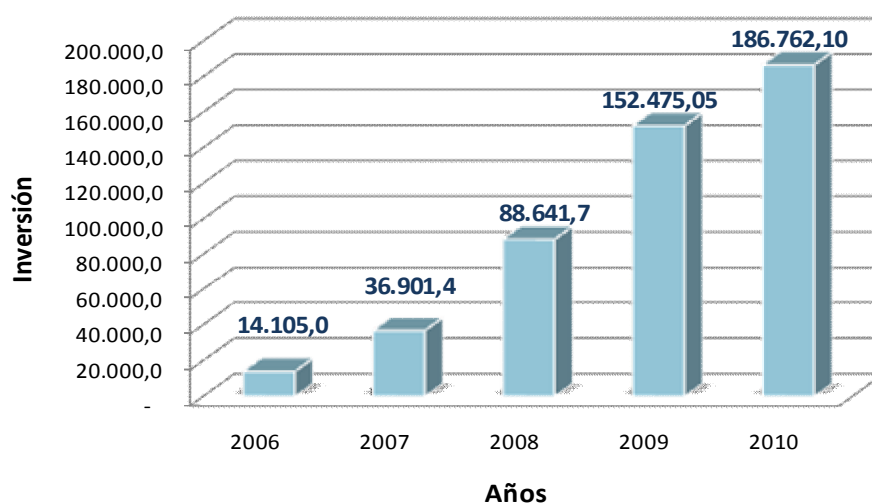
Período	Obra Mayor	Obra Menor	Equipo Médico	Otros Equipos	Terrenos y Edificios	Total	% Crec.
2006	4,939.3	537.9	3,316.2	5,250.6	61.0	14,105.0	
2007	7,701.7	657.4	6,091.2	7,487.7	858.3	22,796.3	61.6%
2008	26,259.9	2,512.9	9,571.1	13,267.3	129.2	51,740.4	127.0%
2009	27,403.0	2,292.0	18,378.9	15,468.6	290.8	63,833.3	23.4%
2010	11,732.5	2,425.8	11,596.9	8,447.0	84.9	34,287.1	-46.3%
Total	78,036.4	8,426.0	48,954.2	49,921.3	1,424.2	186,762.1	
% Particip.	41.8%	4.5%	26.2%	26.7%	0.8%	100.0%	

Fuente: Informes de Liquidación Presupuestaria

La inversión total realizada en el periodo es de ¢186.762,1 millones de colones, siendo el año 2008 el que presenta el mayor crecimiento, impulsado principalmente por la inversión en obra mayor tal como se indicó anteriormente.

Cabe resaltar que dicho rubro es el que mayor representación tiene dentro de la inversión total del período analizado, con un 41,8%, seguido por equipamiento, que suma un 52,9%,(equipo médico y otros equipos) lo cual ponen en evidencia los esfuerzos realizados en aras de reforzar y mejorar los servicios de salud y atención a las personas. En el siguiente gráfico se muestra la Inversión acumulada en Maquinaria, Equipo e infraestructura para el período en estudio.

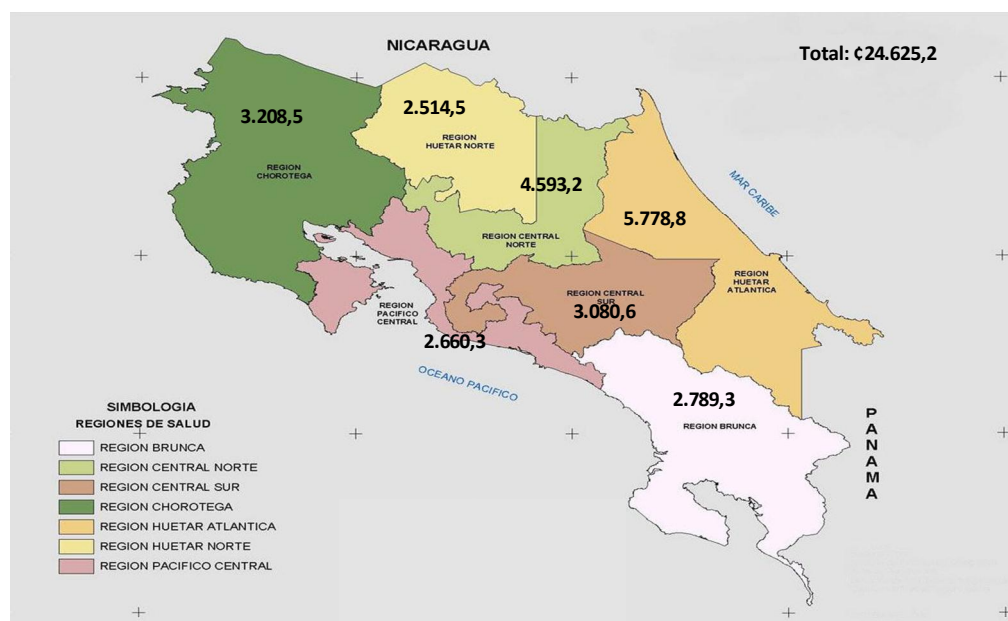
Gráfico 30
Seguro de Salud: Inversión Maquinaria-Equipo-Infraestructura
Años 2006-2010
(Millones de colones)



Fuente: Informes de Liquidación Presupuestaria

En el gráfico que a continuación se observa se detalla la distribución de la inversión gestionada localmente en equipamiento, infraestructura y otra obras, realizada durante el periodo 2006-2010 en cada región de servicios de salud por un monto total de ₡24.625,2 millones.

Gráfico 31
Seguro de Salud: Equipamiento e Infraestructura local
Años 2006-2010
(Millones de colones)



Fuente: Sistema de Control Presupuestario

Adicionalmente en este mismo rubro se ejecutaron ₡162.136,9 millones los cuales se encuentran distribuidos entre las Áreas de Salud Metropolitanas, Hospitales Nacionales, Unidades Administrativas y de Apoyo y Unidades administradoras de proyectos; se muestra el siguiente cuadro:

Cuadro 17
Seguro de Salud: Inversiones
Años 2006-2010
(Millones de colones)

Unidades	Ejecución
Áreas de Salud Metropolitanas	2.808,5
Hospitales Nacionales	16.692,5
Unidades administrativas y de apoyo	28.664,4
Unidades administradoras de proyectos	113.971,5
Total Inversión	162.136,9

Fuente: Sistema de Control Presupuestario

En Transferencias Corrientes, los rubros más significativos son las prestaciones legales y subsidios por incapacidad. Respecto a las prestaciones legales, en noviembre de 2009 la Junta Directiva en el artículo 11º de la sesión Nº 8397 acordó reformar el artículo 21º de la Normativa de Relaciones Laborales, definiendo un incremento en el número de años a cancelar siendo para 2010, 16 meses. En relación con los gastos por incapacidades destacan los subsidios originados en el dengue y en la pandemia AH1N1 y los incrementos de los salarios.

Sobresalen los esfuerzos que ha hecho la Caja para fortalecer los servicios de salud, principalmente el nivel de atención primaria, como parte del proceso de modernización del sector salud. Esto se evidencia en el porcentaje de recursos destinados a este nivel, que en 2006 fue de 25,6% mientras que en 2010 fue del 27,7%

A continuación se muestra cuadro detalle del gasto por niveles de atención para el periodo en estudio.

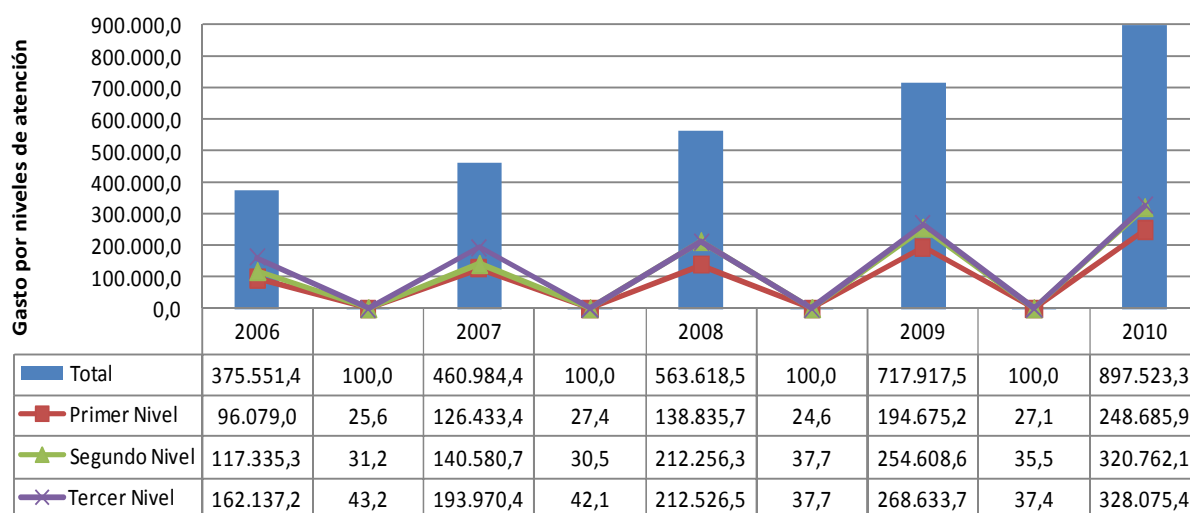
Cuadro 18
Seguro de Salud: Gastos por Nivel de Atención
Años 2006-2010
(Millones de colones)

CONCEPTO/ AÑO	2006		2007		2008		2009		2010	
Niveles de Atención ²	EGRESOS	% PART	EGRESOS	% PART	EGRESOS	% PART	EGRESOS	% PART	EGRESOS	% PART
Primer Nivel	96.079,0	25,6	126.433,4	27,4	138.835,7	24,6	194.675,2	27,1	248.685,9	27,7
Segundo Nivel	117.335,3	31,2	140.580,7	30,5	212.256,3	37,7	254.608,6	35,5	320.762,1	35,7
Tercer Nivel	162.137,2	43,2	193.970,4	42,1	212.526,5	37,7	268.633,7	37,4	328.075,4	36,6
TOTAL	375.551,4	100,0	460.984,4	100,0	563.618,5	100,0	717.917,5	100,0	897.523,3	100,0
Porcentaje de crec.	3,7		22,7		22,3		27,4		25,0	

Fuente: Sistema de Control Presupuestario.

En el gráfico siguiente se presentan los egresos totales destinados anualmente a los niveles de atención, los cuales muestran una tendencia creciente, así mismo se observa el comportamiento al alza en los recursos dirigidos a cada nivel. Al respecto destaca la evolución del monto del primer nivel, que pasa de \$96.079,0 en 2006 a \$248.685,8 en 2010.

Gráfico 32
Seguro de Salud: Presupuesto por Nivel de Atención
Años 2006-2010
(Millones de colones)



Fuente: Sistema de Control Presupuestario

a.3 Gestión presupuestaria

Dentro de las actividades realizadas mantener el equilibrio presupuestario se citan:

- Comunicados mensuales sobre las tendencias del gasto especialmente en las subpartidas de tiempos extraordinarios y personal sustituto, además de mantener actualizadas a las unidades ejecutoras con respecto al comportamiento de las finanzas institucionales, con el fin de concientizar y promover la racionalización de los recursos; a modo de ejemplo se muestra la siguiente tabla de oficios realizados en el 2010 y el 2011:

Tabla 3
Oficios emitidos 2010 – 2011

<i>Mes</i>	<i>Oficio</i>	<i>Unidad Ejecutora</i>
<i>Ene-10</i>	<i>GF-10.477-207</i>	<i>Hospital Monseñor Sanabria</i>
<i>Feb-10</i>	<i>GF-14.082-100</i>	<i>Hospital Dr. Escalante Pradilla</i>
<i>Mar-10</i>	<i>GF-14.472-128</i>	<i>Hospital la Anexión</i>
<i>Abr-10</i>	<i>GF-21.696-189</i>	<i>Área de Salud de Pital</i>
<i>May-10</i>	<i>GF-26.440-127</i>	<i>Área de Salud de Nicoya</i>
<i>Jun-10</i>	<i>GF-31.952-159</i>	<i>Hospital de San Carlos</i>
<i>Jul-10</i>	<i>GF-39.328-149</i>	<i>Área de Salud de Cariari</i>
<i>Ago-10</i>	<i>GF-43.056-62</i>	<i>Área de Salud de San Rafael</i>
<i>Set-10</i>	<i>GF-43.503-63</i>	<i>Área de Salud San Pedro de Poas</i>
<i>Oct-10</i>	<i>GF-49.476-74</i>	<i>Hospital Dr. Roberto Chacón Paut</i>
<i>Nov-10</i>	<i>GF-54.380-65</i>	<i>Hospital William Allen</i>
<i>Feb-11</i>	<i>GF-19.324-49</i>	<i>Hospital México</i>
<i>Abr-11</i>	<i>GF-20.113-142</i>	<i>Área de Salud de Cañas</i>
<i>Jul-11</i>	<i>GF-32.841-39</i>	<i>Hospital Rafael A. Calderón Guardia</i>

Fuente: Elaboración propia de la Dirección de Presupuesto

- Creación de Planilla Ampliada: Es una aplicación que permite la consulta de la planilla de salarios y genera reportes sobre el comportamiento de los egresos de subpartidas de tiempos extraordinarios, por grupos ocupacionales, perfil, puesto y otras categorías, esto con el fin de mantener un control constante y más detallado de estas subpartidas.
- Videoconferencias 2010 La Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto presentaron una videoconferencia sobre ¿Cómo hacer una buena gestión presupuestaria en la CCSS?, el miércoles 28 de julio de 2010, donde se resaltaron algunas recomendaciones como:
 - Ajustarse al presupuesto asignado, evaluar la productividad del trabajo realizado en tiempo extraordinario, prioridad en el financiamiento de subsidios, traslados, medicinas y otros rubros relacionados a la prestación de los servicios de salud, enfocar el gasto hacia lo estrictamente necesario y útil, evitar sobregiros realizando con anterioridad las previsiones pertinentes y realizar estudios de producción del uso de tiempos extraordinarios.

Fondos del Plan Estratégico Institucional 2010-2015, se definieron en el Cuadro de Mando, los indicadores que operacionalizan los objetivos estratégicos desde las perspectivas de usuario, financiera, procedimientos internos y crecimiento y desarrollo. Dentro de los incluidos en la Dirección de Presupuesto están:

- **Mejorar la equidad del sistema y el acceso a los servicios de la seguridad social:**
Establecimiento de lineamientos y criterios de asignación de los recursos institucionales, para atender de manera equitativa las necesidades de los distintos grupos de usuarios y zonas geográficas del país.
- **Creación de un fondo para la atención de desastres y seguridad humana:** cuyos lineamientos incluyan la definición de los servicios que se financiarán con estos recursos y los criterios que aseguren un acceso equitativo a ellos.
- **Incrementar la capacidad institucional en investigación y desarrollo tecnológico:**
Puesta en operación de un fondo rotatorio para financiar por concurso proyectos de investigación e innovación tecnológica, que cumplan los más altos estándares de bioética establecidos, en temas prioritarios de salud y seguridad social, cuyos resultados contribuyan a brindar mejores servicios y calidad de vida a todos los asegurados.

b. Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM)

Los ingresos efectivos mostraron un crecimiento de 41,6% en el periodo de análisis, pasando de \$460.254,5 millones en 2006 a \$651.887,2 millones en 2010, tal como se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro 19
Régimen IVM: histórico ejecución presupuestaria
Años 2006-2010
(Millones de Colones)

AÑO	2006	2007	% Crec	2008	% Crec	2009	% Crec	2010	% Crec	2011	% Crec
INGRESOS	460.254,5	516.832,9	12,3%	517.460,9	0,1%	572.527,6	10,6%	651.887,2	13,9%	722.021,2	10,8%
Ingresos Corrientes	299.728,1	354.930,2	18,4%	399.431,1	12,5%	452.775,4	13,4%	536.975,4	18,6%	592.756,5	10,4%
Ingresos Tributarios	203.422,5	242.921,4	19,4%	295.118,2	21,5%	334.275,4	13,3%	401.053,5	20,0%	463.425,3	15,6%
Ingresos No Tributarios	87.942,5	98.749,5	12,3%	90.818,9	-8,0%	106.875,5	17,7%	112.626,7	5,4%	93.532,3	-17,0%
Transferencias Corrientes	8.363,1	13.259,3	58,5%	13.494,0	1,8%	11.624,5	-13,9%	23.295,3	100,4%	35.798,9	53,7%
Ingresos de Capital	10.384,3	23.080,2	122,3%	14.337,0	-37,9%	11.344,0	-20,9%	11.879,0	4,7%	14.264,7	20,1%
Financiamiento	150.142,2	138.822,5	-7,5%	103.692,8	-25,3%	108.408,1	4,5%	103.032,7	-5,0%	115.000,0	11,6%
EGRESOS	321.432,0	413.140,1	28,5%	409.052,8	-1,0%	469.494,9	14,8%	550.893,7	17,3%	722.021,2	31,1%
Remuneraciones	23.870,9	28.617,6	19,9%	3.054,1	-89,3%	3.998,6	30,9%	5.452,9	36,4%	8.222,9	50,8%
Servicios	6.953,8	9.697,0	39,4%	11.325,4	16,8%	11.814,8	4,3%	13.870,9	17,4%	15.701,5	13,2%
Materiales y Suministros	62,6	70,8	13,1%	69,7	-1,5%	127,7	83,3%	116,9	-8,5%	251,8	115,4%
Intereses y Comisiones	0,0	0,0	0,0%	0,0	0,0%	2.763,4	0,0%	3.796,6	37,4%	1.192,0	-68,6%
Activos Financieros	118.014,0	163.695,4	38,7%	107.843,1	-34,1%	94.525,5	-12,3%	120.002,8	27,0%	190.000,0	58,3%
Bienes Duraderos	53,7	226,2	321,0%	303,5	34,2%	250,2	-17,6%	234,8	-6,2%	1.285,1	447,3%
Transferencias Corrientes	172.476,9	210.833,1	22,2%	286.457,1	35,9%	356.014,7	24,3%	407.418,7	14,4%	491.071,0	20,5%
Cuentas Especiales	0,0	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	0,0	0,0%	14.296,9	0,0%
DIFERENCIA	138.822,5	103.692,8		108.408,1		103.032,7		100.993,5		0,0	-100,0%

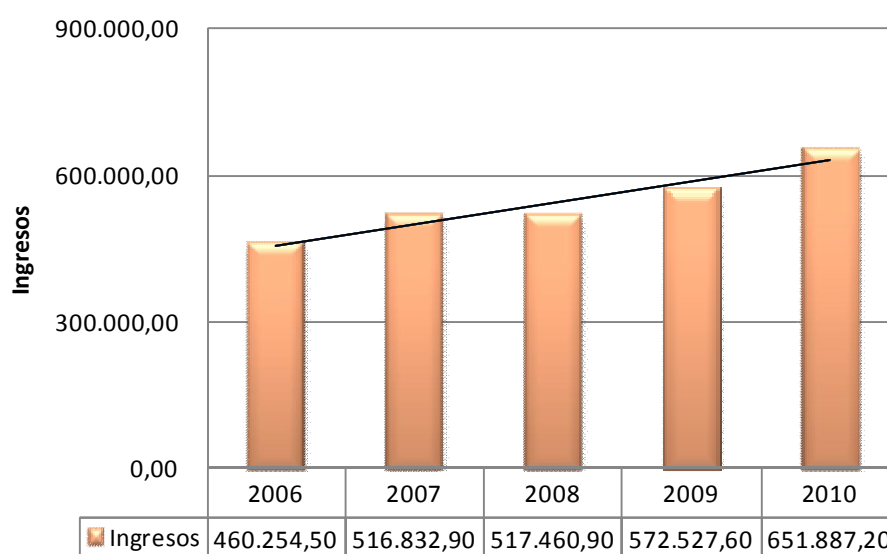
Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria.

Nota: los datos de 2011 corresponden al presupuesto ordinario.

b.1 Ingresos

Dentro de los aspectos más importantes en los ingresos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en el quinquenio 2006-2010 que influyeron en su comportamiento, se encuentra la reforma de las pensiones que empezó a regir en el año 2010. Los porcentajes de las contribuciones obrero-patronales pasaron de 4,75% a 4,92% en el caso de los patronos y trabajadores de 2,50% a 2,67%.

Gráfico 33
Régimen IVM: Comportamiento de los Ingresos Totales
Años 2006-2010
(Millones de colones)

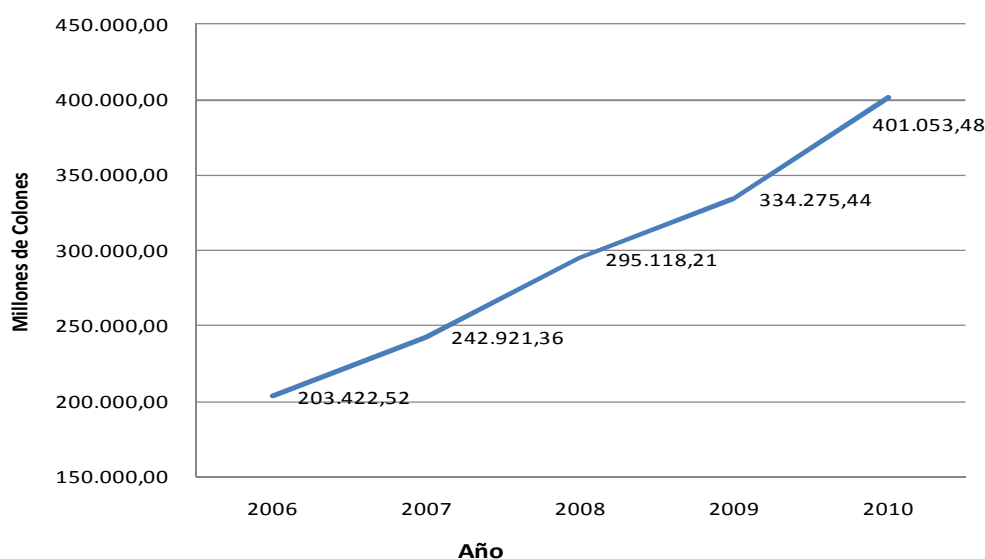


Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2006-2010.

Asimismo, durante los años 2008 - 2009 incidió en el comportamiento de las contribuciones a la seguridad social los efectos de la situación económica nacional, los cuales fueron compensados en alguna medida con la entrada en vigencia en el año 2010 de la reforma a la nueva Ley de Migración N° 8764, donde en el artículo 7, inciso 7, se indica que para cada trámite migratorio el interesado debe contar con los seguros que brinda la CCSS.

También se debe mencionar como elementos que explican el crecimiento de las contribuciones, la implementación de la estrategia para la extensión de la cobertura contributiva (PRECIN), y de control de la morosidad, aprobados por la Junta Directiva en el año 2005 en el artículo 21 de la sesión N°8019 del 15 de diciembre del 2005. A continuación se muestra la tendencia de crecimiento.

Gráfico 34
Régimen IVM: Contribuciones a la Seguridad Social
Años 2006 – 2010
(Millones de colones)



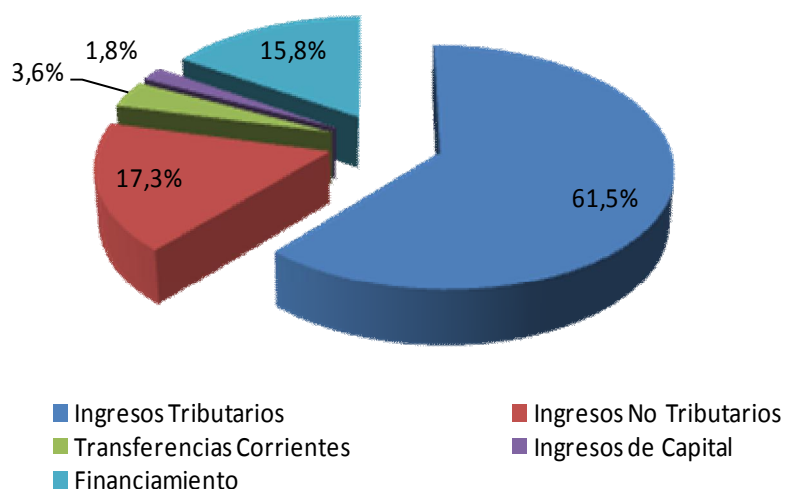
Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2006-2010

En las Transferencias Corrientes el hecho más sobresaliente está en el aumento presentado en el año 2010, producto de la reforma de las pensiones por lo cual el Estado contribuye con un mayor porcentaje, al pasar de 0,25% a 0,41%. Por ello se alcanzó un crecimiento 2010-2009 de 100,4% ya que pasó ₡11.624,5 millones a ₡23.295,3 millones.

Con respecto a los Ingresos de capital el año más importante fue 2007-2006 con un aumento de 122,3%, producto de la recuperación de títulos valores y recuperación de préstamos hipotecarios al sector privado. A la vez inciden las disposiciones en materia de inversiones y las políticas existentes.

En lo referente a Financiamiento el rubro de superávit se ubica en cifras superiores a los ₡100,000.0 millones, alcanzando ₡138.822,5 en 2007-2006, los cuales se constituyen en una fuente de financiamiento para las inversiones financieras realizadas por el RIVM, al ser éste un régimen de capitalización colectiva.

Gráfico 35
Régimen IVM: Composición de los Ingresos 2010



Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria 2010.

b.2 Egresos

Las Transferencias Corrientes tienen la mayor participación dentro de los egresos del RIVM, por cuanto contienen el pago de las pensiones y del décimo tercer mes o el aguinaldo, y lo correspondiente a la cuota patronal de pensiones y jubilaciones al Seguro de Salud, principalmente. Estos resultados corresponden al objetivo sustantivo del Régimen, que es cubrir los beneficios por pensiones de invalidez, vejez y muerte. Su comportamiento está determinado principalmente, por la cuantía de los incrementos de la pensión y el número de beneficiarios.

En cuanto a los Activos Financieros, su comportamiento está en función del mercado financiero y las tasas de interés. En forma general, la adquisición de valores se ha centrado en el sector público, atendiendo las políticas de inversión institucionales. Como se aprecia en el Cuadro 22, en el periodo 2010 se experimenta un incremento 27,0% en relación al periodo 2009, ya que en los años 2008 y 2009 se presentaron disminuciones en la colocación de valores. Esto se explica por las tendencias a la baja de las tasas de interés, la disminución del tipo de cambio del colón respecto del dólar y la crisis económica que afectó los mercados financieros.

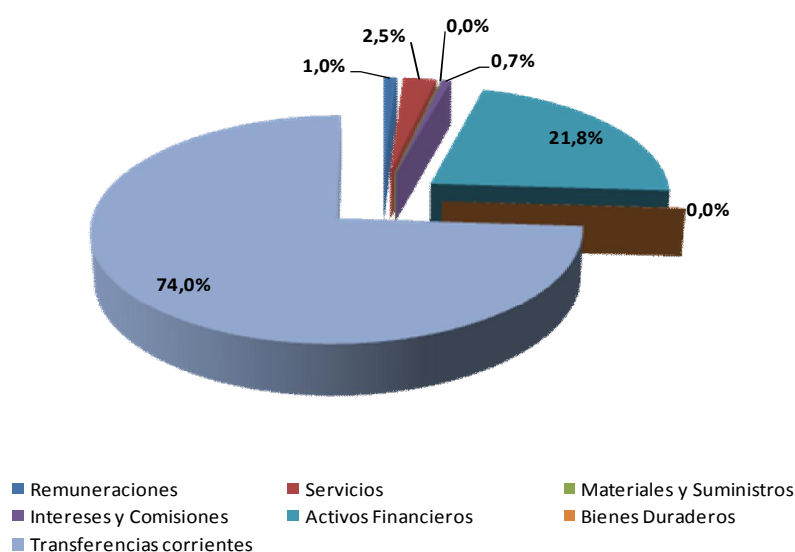
La adquisición de valores públicos para el año 2010 estuvo motivada por el traslado de inversiones del sector privado al público, principalmente en depósitos a plazo de la banca estatal y en el Banco Central de Costa Rica (BCCR). Asimismo el ingreso de recursos nuevos producto del incremento en las

cuotas de IVM, los cuales realiza eventualmente el Área de Tesorería General, elevaron el monto de adquisición de instrumentos del sector público, tales como títulos en unidades de desarrollo, bonos de estabilización monetaria y títulos de propiedad en colones y dólares.

En la adquisición de valores privados, y en concordancia con las políticas de inversión ejecutadas por el Comité de Inversiones, las compras de títulos de ese sector disminuyeron desde el año 2006 al 2010, siendo que para 2009 y 2010 no se realizaron compras, dada la incertidumbre que generó en los mercados financieros la crisis económica, y su posible efecto en la situación financiera de algunos bancos privados.

A continuación se presenta un gráfico con la composición porcentual de los egresos del RIVM en el 2010.

Gráfico 36
Régimen de Invalidez, Vejez Y Muerte
Composición de los Egresos 2010



Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria 2010.

c. Régimen No Contributivo de Pensiones (RNCP)

El RNCP, es administrado por la CCSS. Los ingresos durante el quinquenio 2006-2010 estuvieron en función de las transferencias recibidas del Gobierno Central, FODESAF y la Junta de Protección Social, principalmente.

Por otra parte, la tendencia de los egresos está determinada por el número de beneficiarios a los cuales se les cancela las pensiones y el monto pagado, además de los gastos administrativos en que se incurre. En el siguiente cuadro se muestra el comportamiento de los ingresos y los egresos por partida en el periodo 2006-2010.

Cuadro 20
RNCP: histórico ejecución presupuestaria
Años 2006-2011
(Millones de Colones)

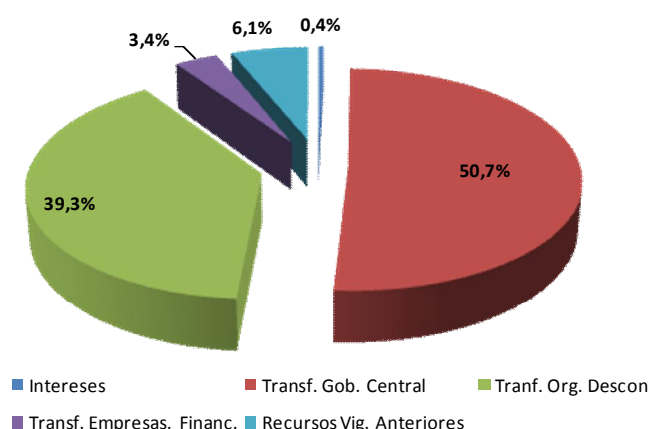
AÑO	2006	2007	% Crec	2008	% Crec	2009	% Crec	2010	% Crec	2011	% Crec
INGRESOS	35.275,8	59.438,0	68,5%	80.202,7	34,9%	91.242,5	13,8%	104.935,2	15,0%	103.834,6	-1,0%
Ingresos Corrientes	33.188,3	55.382,4	66,9%	72.780,6	31,4%	79.946,1	9,8%	98.502,5	23,2%	101.334,6	2,9%
Ingresos No Tributarios	48,2	102,8	113,4%	193,5	88,3%	137,5	-28,9%	416,1	202,6%	100,0	-76,0%
Transferencias Corrientes	33.140,1	55.279,6	66,8%	72.587,1	31,3%	79.808,5	9,9%	98.086,4	22,9%	101.234,6	3,2%
Financiamiento	2.087,5	4.055,6	94,3%	7.422,1	83,0%	11.296,5	52,2%	6.432,7	-43,1%	2.500,0	-61,1%
EGRESOS	31.220,2	52.015,9	66,6%	68.906,2	32,5%	84.809,8	23,1%	97.909,5	15,4%	103.834,6	6,1%
Servicios	651,4	900,8	38,3%	1.110,1	23,2%	1.655,7	49,1%	3.025,0	82,7%	3.305,4	9,3%
Transferencias Corrientes	30.568,8	51.115,1	67,2%	67.796,1	32,6%	83.154,1	22,7%	94.884,5	14,1%	100.084,7	5,5%
Cuentas Especiales										444,5	0,0%
DIFERENCIA	4.055,6	7.422,1		11.296,5		6.432,7		7.025,7		0,0	

Fuente: Informes de liquidación presupuestaria.

c.1 Ingresos

Para el año 2010 la distribución de los ingresos del Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP) mostró que el Gobierno Central contribuyó en un 50,7% al financiamiento, seguido por los Órganos Desconcentrados donde se ubica al FODESAF con un 39,3% y las Empresas Financieras como la Junta de Protección Social aportaron un 3,5%. Otros ingresos recibidos lo constituyen los intereses con 0,4% y los recursos de vigencias anteriores con un 6,1%, tal como se muestra en el gráfico siguiente.

Gráfico 37
RNCP: Distribución porcentual Ingresos 2010



Fuente: Liquidación Presupuestaria 2010.

En cuanto a las Transferencias Corrientes el período con mayor crecimiento fue el 2007-2006, con un 66,8%, ya que se reflejaron cifras de €33.140,1 millones y €55.279,6 millones, respectivamente, debido principalmente, al incremento en la asignación por parte del Gobierno Central para financiar el aumento en el monto de las pensiones que pasó de €17.500,0 en enero de 2006, a €50.000,0 a junio de 2007.

En relación con los órganos desconcentrados se resalta los aportes de la Ley N° 8783, Reforma de la Ley de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares N° 5662, publicada en el Alcance N° 42 de La Gaceta N° 199, la cual establece en su artículo N° 4 el porcentaje de financiamiento del programa por un 10,35% del Fondo. De esta manera el financiamiento del RNCP pasó de un 20,0% a un 10,35% con recursos del FODESAF.

Por su parte, el rubro de “Transferencias Corrientes de Empresas Públicas Financieras, en el 2010 se incrementó significativamente a €3.617,0 millones, derivado de la Ley 8718, en el artículo 8, donde se establece que de la utilidad neta de la Junta de Protección Social el Régimen No Contributivo de Pensiones recibirá de un 9% a un 9,5% para financiar exclusivamente las pensiones. Anteriormente, se recibía el 95% de los recursos obtenidos por la venta de la lotería electrónica (artículo 44, de la Ley de Lotería N° 7395).

c.2 Egresos

Las Transferencias Corrientes involucran la cancelación de las pensiones no contributivas, el aguinaldo y los gastos por los servicios médicos. El período 2007-2006, presenta el mayor incremento un 67,2% debido al aumento de las pensiones en más de un 100%, tal como se detalla en el siguiente cuadro.

Cuadro N° 21
RNCP: Monto histórico Pensión
Años 2006-2010

Fecha de Vigencia	Monto	Incremento porcentual
Ene-06	17.500	9,40%
Jul-06	35.000	100,0%
Jun-07	50.000	42,9%
Mar-08	57.500	15,0%
Feb-09	66.125	15,0%
Ene-10	70.125	6,0%

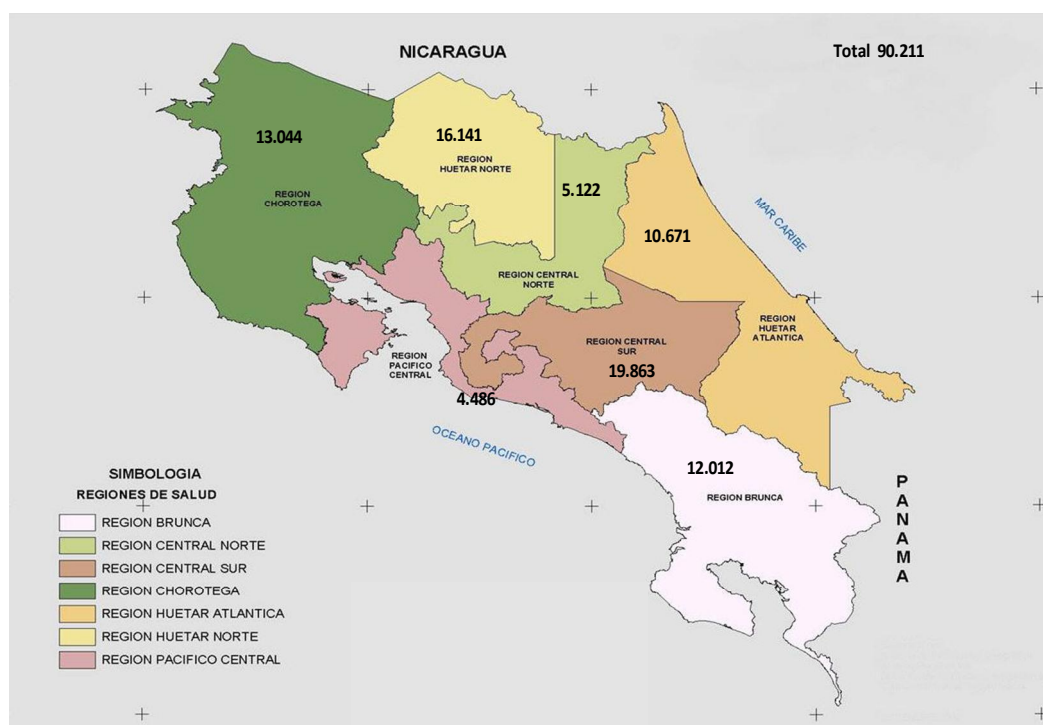
Fuente: Dirección de Presupuesto.

El último aumento se realizó en el año 2010 y actualmente el monto de pensión es de ¢70.125 mensuales. Otro factor es la inclusión de nuevos beneficiarios, así en octubre de 2009 entró a regir la reforma a los artículos 1 y 2 de la Ley de Pensión Vitalicia para personas que padecen Parálisis Cerebral Profunda, la cual consistió en cubrir a otras personas con padecimientos como Autismo, Mielomengocele o cualquier otra enfermedad ocurrida en la primera infancia con manifestaciones neurológicas equiparables en severidad. Asimismo, mediante la Ley N° 8783 de FODESAF se incluyen las personas con discapacidad.

Las Transferencias Corrientes a Instituciones Descentralizadas No Empresariales, que equivalen a las cuotas al Seguro de Enfermedad y Maternidad por el Servicio Médico – Hospitalario brindado a los (as) pensionados (as), muestran un crecimiento sostenido durante el período 2010-2006, siendo el año 2007 el que presenta el mayor porcentaje de crecimiento con un 157,6%, en virtud del cumplimiento de metas mensuales y del incremento del monto de Pensiones Ordinarias y Parálisis Cerebral Profunda.

A continuación se presenta el total de pensiones del RNCP otorgadas por Región de Salud, según reporte de diciembre 2010.

Gráfico 38
RNCP: Pensiones otorgadas a Diciembre 2010



Fuente: Régimen No Contributivo de Pensiones.

1.3.7 Gestión de Financiero Contable

La Dirección Financiero Contable es responsable de administrar los procesos para asegurar la estabilidad y sostenibilidad económica y financiera de la Institución mediante la administración eficiente del efectivo para garantizar el financiamiento de la atención de la salud y mantener el equilibrio financiero del régimen de pensiones.

a. Recaudación de Ingresos

En los últimos años, esta Dirección ha fortalecido las acciones dirigidas a la recaudación de las cuotas obrero patronal, trabajador independiente y asegurado voluntario, de los Seguros de Salud y Pensiones, brindándole al usuario diferentes puntos de pago, tanto en forma física como electrónica.

Lo anterior, ha permitido que la recaudación de estos ingresos haya aumentado de ¢773.791 millones, según los datos históricos del año 2005, a ¢1.461.721 millones a agosto 2011, es decir, un crecimiento de ¢687.750 millones en el periodo.

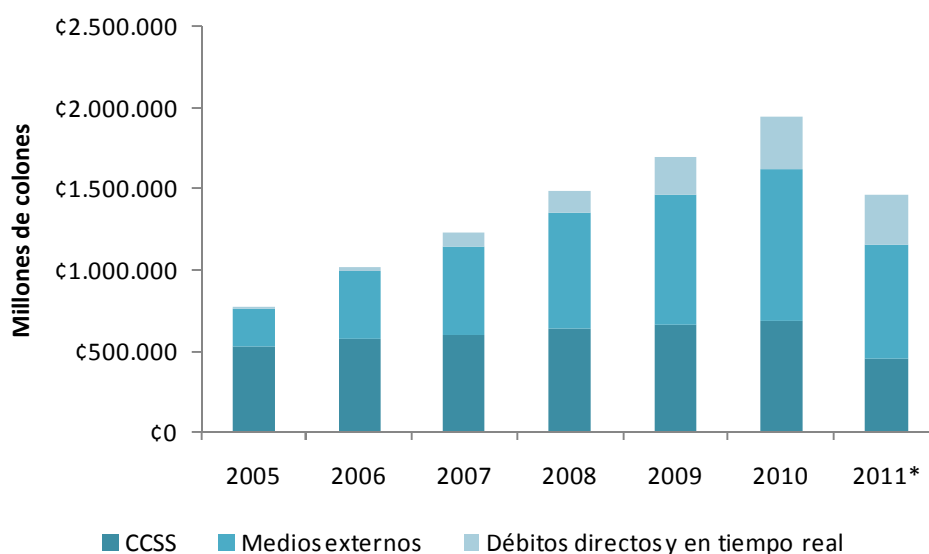
Cuadro 22
Recaudación total Seguro de Salud y Pensiones por CCSS y medios externos de recaudación
Años 2005-2011
(Millones de colones)

Año	CCSS		Medios Externos de Recaudación		Débitos directos y débitos en tiempo real		Recaudación Total	
	Total	% Variación	Total	% Variación	Total	% Variación	Total	% Variación
2005	¢526.287		¢230.059		¢17.625		¢773.971	
2006	¢575.280	9,31%	¢416.767	81,16%	¢29.933	69,83%	¢1.021.980	
2007	¢594.364	3,32%	¢552.046	32,46%	¢77.028	157,34%	¢1.223.437	19,71%
2008	¢634.713	6,79%	¢716.685	29,82%	¢137.117	78,01%	¢1.488.515	21,67%
2009	¢655.635	3,30%	¢801.954	11,90%	¢243.569	77,64%	¢1.701.159	14,29%
2010	¢684.365	4,38%	¢931.994	16,22%	¢330.841	35,83%	¢1.947.200	14,46%
2011	¢449.785	-34,28%	¢698.863	-25,01%	¢313.073	-5,37%	¢1.461.721	-24,93%
*								
Total	¢4.120.429		¢4.348.368		¢1.149.186		¢9.617.983	

Fuente: Subárea Recaudación Externa.

Nota: *Datos acumulados al 24 de agosto.

Gráfico 39
Recaudación total Seguro de Salud y Pensiones por CCSS y medios externos de recaudación
Años 2005-2011
(Millones de colones)



Fuente: Subárea Recaudación Externa.

Nota: * Información a agosto 2011.

En este sentido, debe resaltarse el crecimiento de la recaudación por otros canales, como lo son los agentes recaudadores externos y los pagos por débitos directos, mismos que a agosto 2011, crecieron, en comparación con el año 2005, en 204% y 1.676%, respectivamente, mientras que la recaudación por medio de la Institución (Oficinas Centrales y Sucursales) disminuye un 15%, tomando en cuenta que la comparación del 2011 corresponde a ocho meses solamente.

En relación a los medios de recaudación externos, debe resaltarse la modalidad de débitos directos y débitos en tiempo real, la cual ha sido utilizada en forma incremental durante el periodo 2005 – 2011, tanto por patronos del sector público como del sector privado para la recaudación de cuotas obrero patronal. Cabe indicar que esta opción de recaudación ha permitido a los usuarios un medio ágil y seguro para efectuar sus transacciones, además, le ha significado a la Institución un ahorro en materia de pago de comisiones de ₡2.872,96 millones ($\text{₡ } 1.149.186 \times 0,25\% = \text{₡ } 2.872,96$) en el 2005 – 2011.

- Agentes Recaudadores: Como parte del proceso de fortalecimiento de la recaudación de cuotas obrero patronal, la Institución ha mantenido convenios en los últimos años, con entidades bancarias públicas como el Banco Nacional de Costa Rica y el Banco de Costa Rica. Asimismo, se gestionó en el 2008 la Licitación Pública N°2008LN-000001-1121,

permitiendo la contratación de servicios de recaudación de empresas privadas, tales como MEGASÚPER, Corporación CEFA y algunas agencias bancarias privadas.

Producto de dichas alianzas estratégicas, se logró incorporar en el 2010 y 2011 como puntos de recaudación a los colabores del Banco Nacional denominados BN SERVICIOS. Es importante señalar que como parte del número de puntos de recaudación indicados al Banco Nacional, se contabilizan los denominados Colaboradores del Banco Nacional, dentro de los cuales se incluyen Banco Lafise, Servimás, Servivalores, Farmacias Sucre, MUCAP y Banco Scotiabank, además de las agencias bancarias de dicha entidad, y los denominados BN Servicios.

Lo anterior, ha generado que los centros de recaudación puestos a disposición del asegurado, a nivel nacional, tanto internos como externos, hayan incrementado de 449, en el 2008, a 1.016 al 2011, según el siguiente detalle:

Cuadro 23
Total Agencias de Recaudación Internas y Externas
Acumulado al 2011*

Agente Recaudador	Puntos de Pago	Participación
<i>Agentes recaudadores externos</i>		
Banco Nacional de Costa Rica*	396	38,98%
Banco de Costa Rica	232	22,83%
Megasuper	83	8,17%
Corporación CEFA	52	5,12%
Coopealianza	50	4,92%
Banco Bac San José	46	4,53%
Banco Crédito Agrícola de Cartago	43	4,23%
Banco HSBC	<u>31</u>	<u>3,05%</u>
<i>Subtotal agentes recaudadores</i>	<i>933</i>	<i>91,83%</i>
Sucursales CCSS	<u>83</u>	<u>8,17%</u>
Total	1.016	100%

Fuente: Sub-área Recaudación Externa.

Nota: *Datos acumulados a agosto.

En aras de fortalecer el proceso de recaudación de cuotas obrero patronales, se gestionó la habilitación en la página web institucional de un proyecto denominado Débitos en Tiempo Real Autogestión Planilla en Línea.

Su principal objetivo se define como un aumento de las posibilidades de pago y recaudación de las contribuciones a la seguridad social, de tal forma que los patronos con acceso a internet dispongan de una herramienta moderna, ágil y segura para la cancelación de las cuotas obrero patronales, aprovechando la herramienta de autogestión de planilla en línea y de la plataforma de servicios en tiempo real SINPE.

El sistema se puso en producción el 07 de mayo del 2010 y se operó a modo de Plan Piloto hasta el 30 de julio 2010, funcionando de manera definitiva desde esa fecha hasta el día. Al 24 de agosto del 2011, se ha recaudado por esta modalidad \$14.923.295.696, siendo accedido por 3.134 patronos desde su puesta en funcionamiento, tal y como se describe a continuación:

Cuadro 24
Número de casos y monto recaudado por el sistema de Autogestión Planilla en Línea
Año 2010-2011*
(Monto millones de colones)

Periodo	Casos	Monto recaudado	Crecimiento mensual
May-10	14	234	
Jun-10	14	285	21,5%
Jul-10	18	466	63,5%
Ago-10	30	534	14,6%
Sep-10	54	740	38,7%
Oct-10	83	837	13,1%
Nov-10	136	758	-9,5%
Dic-10	171	1.401	84,9%
Ene-11	191	1.075	-23,3%
Feb-11	219	842	-21,7%
Mar-11	264	1.265	50,4%
Abr-11	296	1.540	21,7%
May-11	364	1.067	-30,7%
Jun-11	401	1.116	4,6%
Jul-11	458	1.494	33,9%
ago-11*	421	1.270	-14,9%
Acumulado	3.134	14.923	

Fuente: Sub-área Recaudación Externa.

Nota: *Datos acumulados a agosto.

Las principales ventajas de este sistema de recaudación son:

- Brindar una alternativa tecnológica ágil y en línea a los patronos, ampliando y diversificando los medios o canales de pago por contribuciones, no sólo en entes públicos sino también en entidades comerciales privadas.
- Brindar mayor seguridad física a los patronos, disminuyendo el riesgo de robos, asaltos y hurtos debido al manejo de efectivo.

- Reducción de costos administrativos para los patronos, al disminuir erogaciones por concepto de traslado logístico para el pago de cuotas obrero patronales.
- Recepción oportuna de los ingresos, al mejorar los tiempos de recepción así como la agilidad y seguridad de las transacciones.
- Reducción de costos para la Institución, al utilizar las plataformas tecnológicas existentes tanto a nivel interno como externo (SINPE).

b. Pago de incapacidades a pacientes hospitalizados

Uno de las gestiones realizadas durante el 2010, por parte de la Dirección Financiero Contable fue el pago de incapacidades a pacientes (asegurados directos) hospitalizados en centros médicos. Dicho proyecto consistió en efectuar los ajustes necesarios al sistema Registro y Control de Pago de Incapacidades (RCPI), de modo que al efectuarse el internamiento de un asegurado directo en un centro médico, se incluya la fecha de inicio para el pago de la incapacidad, la cual se girará con cortes periódicos que efectuará el sistema en forma automática.

La puesta en práctica de este sistema beneficiará a todos los asegurados directos que están sujetos a enfrentar un periodo de hospitalización prolongado. En materia de beneficios y ventajas, se enlistan las siguientes:

- Garantizar a las familias de los asegurados directos que se encuentran hospitalizados por tiempo prolongado que recibirán el subsidio económico independientemente del tiempo que tarde el asegurado en estado de hospitalización y del estado de salud en que se encuentre.
- Se simplificará el trámite de cobro de incapacidades en las Sucursales y Oficinas Centrales, limitándose a un depósito bancario, reduciéndose las filas y agilizándose los trámites correspondientes.
- Mejoras tecnológicas al Sistema de RCPI.
- Disminución del riesgo financiero mediante una mejora en los indicadores de ejecución y seguimiento presupuestario de pago de incapacidades, ya que no se acumularán grandes cantidades de días por pagar en un solo tracto, sino que el pago se realizará en forma periódica.

Este proyecto se puso en aplicación en los centros médicos Hospital San Juan de Dios y San Rafael de Alajuela durante el año 2010. Producto del proceso de capacitación y ajustes que conlleva, se espera que durante el 2011 se consideren los hospitales restantes.

c. Negociación deuda del Estado

La deuda acumulada del Estado al 31 de julio de 2011, asciende a ¢452.418,1 millones, de los cuales ¢405.527,2 millones pertenecen al Seguro de Salud y ¢46.890,9 al Seguro de Pensiones, según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro 25
Composición anual de la deuda Estatal de SEM e IVM
Acumulada a julio 2011
(Millones de colones)

CONCEPTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (*)	TOTAL
Cuota Complement. Internos en Ctros. Penales	0,0	0,0	0,0	-306,4	129,7	-17,2	16,6	-177,3
Cuota Complement. Trab. Independientes	0,0	0,0	0,0	4.681,5	-10.288,8	9.957,2	12.544,0	16.893,9
Cuota Complement. Convenios Especiales	0,0	0,0	0,0	-287,1	-445,3	1.160,2	1.674,1	2.101,9
Cuota Estado como Patrono	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cuota Estado Como Tal	0,0	0,0	0,0	2.235,3	2.906,5	1.725,7	1.265,6	8.133,2
Intereses	0,0	0,0	0,0	204,8	711,1	174,6	92,6	1.183,1
Ajuste Finiquito Crédito BIRF 7068 (Conv. 2003)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1.923,2	0,0	1.923,2
Ajuste Finiquito Crédito BBVA (Conv. 2003)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	529,1	0,0	529,1
Traspaso Primer Nivel Atención MS Le y 7374 ^{/1}	53.234,6	9.307,0	13.462,6	16.136,1	8.134,5	18.247,6	11.047,2	129.569,6
Intereses Trasp. Primer Nivel Atención MS Le y 7374 ^{/1}	22.386,2	6.334,0	6.259,5	5.352,7	9.064,8	7.271,1	4.545,1	61.213,5
FODESAF Atención Población Indigente Ley 7374	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	30.197,0	30.197,0
Intereses FODESAF Atención Pob. Indigente Ley 7374	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5.436,6	2.662,9	8.099,5
Salvos Pendientes Convenios de Pago Negociados ^{/2 /3}	12.199,4	0,0	70.200,0	0,0	415,2	8.987,3	54.058,7	145.860,6
TOTAL SEM	87.820,2	15.641,0	89.922,1	28.017,1	10.627,7	55.395,4	118.103,7	405.527,2

CONCEPTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011 (*)	TOTAL
Cuota Complement. Trab. Independientes	0,0	0,0	0,0	736,3	169,8	6.406,9	5.003,2	12.316,2
Cuota Complement. Convenios Especiales	0,0	0,0	0,0	-266,2	-59,3	1.539,7	826,5	2.040,7
Cuota Estado como Patrono	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Cuota Estado Como Tal	0,0	0,0	0,0	3.759,5	9.060,7	9.507,8	3.493,8	25.821,8
Intereses	0,0	0,0	0,0	390,3	754,9	1.310,8	351,5	2.807,5
Salvos Pendientes Convenios de Pago Negociados	0,0	0,0	0,0	3.627,0	277,8	0,0	0,0	3.904,8
TOTAL IVM	0,0	0,0	0,0	8.246,9	10.203,8	18.765,1	9.675,1	46.890,9

TOTAL GENERAL	87.820,2	15.641,0	89.922,1	36.263,9	20.831,4	74.160,5	127.778,8	452.418,1
----------------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	-----------------	------------------	------------------

Fuente: Dirección Financiero Contable.

Notas: (*) Todos los años son con corte al 31 de diciembre, excepto 2011 cuyo corte es al 31 de julio

/1 Estas deudas datan desde el año 1998, por lo que para efectos de este cuadro, en el año 2005 se presenta el saldo acumulado hasta esa fecha

/2 Estos saldo datan de Convenios negociados a partir del año 2003, por lo que para efectos de este cuadro, en el año 2005 se presenta el saldo acumulado hasta esa fecha

/3 El monto por ¢54.058,7 que aparece en el año 2011, fue cancelado en su totalidad en agosto del 2011, por lo que su aplicación contable se verá reflejada en el informe de ese mes.

/4 El abono por ¢15,000 millones al saldo del Convenio año 2007, fue cancelado en el mes de agosto del 2011, por lo que su aplicación contable se verá reflejada en el informe de ese mes.

En el período analizado, destaca que el Estado no ha acumulado deudas por concepto de Cuotas de Estado como Patrono. Asimismo, no existen deudas por concepto de Cuotas Subsidiarias ni de Estado como Tal para los años 2005 a 2007, ya que las mismas han sido incorporadas y canceladas en

Convenios de Pago suscritos con el Estado. En la actualidad las deudas no negociadas y que se encuentran en proceso de conciliación por parte de una Comisión Técnica Bipartita Caja – Ministerio de Hacienda, corresponde al período febrero 2008 a julio 2011.

Las deudas de mayor volumen y antigüedad, son las que corresponden al Traspaso de los Programas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud a la CCSS Ley 7374, las cuales datan desde el año 1998 y actualmente ascienden a ¢190.783,10 millones entre principal e intereses, mismas que se encuentran en proceso de consulta conjunta ante la Procuraduría General de la República, a fin de dirimir discrepancias de criterio en cuanto al cobro de tales obligaciones.

Por otra parte, destaca que el Estado ha asumido las obligaciones de la DESAF por concepto de Atención a la Población Indigente Ley 7374 desde el año 1994 al 2010, deudas que han sido incorporadas en los Convenios de Pagos suscritos en agosto 2007, julio 2009, octubre 2010 y julio 2011, siendo que a la fecha de corte por dicho concepto solamente se adeudan las sumas correspondientes al año 2011 por un total de ¢30.197,0 millones de principal y ¢8.099,5 millones de intereses.

En lo que respecta al Convenio de Pago suscrito el 13 de julio del 2011, el Estado canceló la suma de ¢54.058,7 millones por concepto de Atención de Indigentes del año 2010, mediante títulos valores que ingresaron a las arcas de la Institución el día 11 de agosto del 2011, razón por la que dicho pago no se refleja aún en el cuadro anterior, dado que el corte del mismo es al 31 de julio del 2011.

Igual situación presenta el abono por ¢15.000,0 millones efectuado como adelanto al Convenio de Pago suscrito en agosto del año 2007, ya que los títulos correspondientes se recibieron el día 15 de agosto del 2011, por lo que su aplicación contable se verá reflejada en los Estados Financieros de ese mes.

En el período analizado se muestra una clara tendencia a la disminución de los saldos de la deuda estatal, gracias a los esfuerzos realizados que han permitido la suscripción de importantes Convenios de Pago que han logrado la incorporación de obligaciones que de otro modo hubiera sido muy difícil de recuperar, tal es el caso de las deudas por Atención a la Población Indigente DESAF Ley 7374.

c.1 Convenios formalizados

Con respecto a las deudas por concepto del traslado del primer nivel de atención, ley 7374, existen discrepancias jurídicas para el pago de la misma por lo que el tema se resolverá a través de una consulta a la Procuraduría General de la República.

En lo que respecta a los Convenios de pago suscritos en los años, 2003 al 2011 entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda, los cuales abarcan el período comprendido entre el 1 de abril de 1997 al 31 de enero del 2008 para el concepto cuotas subsidiarias y por la atención de la población indigente a diciembre 2009, que en conjunto alcanzan una suma global negociada de ¢461.896,4 millones, de los cuales un 91% (¢420.325,7 millones) corresponden al Seguro de Salud y el 9% (¢41.570,7 millones) al Seguro de Pensiones.

Desde su fecha de suscripción y a octubre del 2011, la CCSS ha recibido como resultado de dichos convenios, la suma de ¢401.709,7 millones en títulos valores (sólo valores nominales, ya que no incluye los intereses corrientes que tales documentos devengan conforme a las tasas de interés pactadas) producto de dichas negociaciones, cuyos recursos han sido utilizados principalmente en el mejoramiento de la infraestructura hospitalaria y en el equipamiento de los diferentes Centros Asistenciales conforme a la programación establecida.

Como parte de las gestiones realizadas en los últimos meses, el pasado 13 de julio del presente año, se logró suscribir un convenio de apoyo a la consolidación financiera del Seguro de Salud de la CCSS entre el Ministerio de Hacienda, la CCCSS y el Ministerio de Trabajo, por un monto de ¢85,258.6 millones para el Seguro de Salud, de los cuales ¢54.058,6 millones ingresaron en julio y los ¢31.200,0 restantes ¢15,000 millones el 16 de agosto del 2011 y ¢16,200 millones el 16 de setiembre de 2011, esto para cumplir con las diferentes compromisos.

Conforme a lo señalado en los párrafos anteriores, la suma abonada por el Estado a la fecha alcanza un 87,0% de los montos negociados, que en términos absolutos representa la suma de ¢401,709.7 millones recibidos tanto en la figura de títulos valores como de abonos a los créditos externos negociados, según se aprecia en el siguiente cuadro:

Cuadro 26
Saldo de los Convenios suscritos con el Estado de SEM e IVM
Al 30 de Agosto del 2011
(Millones de colones)

DETALLE	NEGOCIADO	PAGADO	SALDO
Convenio de Pago Diciembre 2003	47.654,0	35.454,6	12.199,4
Convenio de Pago Noviembre 2005	34.570,9	34.570,9	0,0
Convenio de Pago Agosto 2007	181.148,6	142.148,6	39.000,0
Convenio de Pago Octubre 2008 (Vacunas)	14.590,1	14.590,1	0,0
Convenio de Pago Julio 2009 (Adendum)	14.868,8	14.868,8	0,0
Convenio de Pago Año 2009	693,3	693,3	0,0
Convenio de Pago Año 2010 (Indigentes)	83.112,0	74.124,7	8.987,3
Convenio de Pago Año 2011	85.258,7	85.258,7	0,0
TOTAL	461.896,4	401.709,7	60.186,7
PORCENTAJES	100,0%	87,0%	13,0%

Fuente: Dirección Financiero Contable.

Es importante resaltar que de las sumas negociadas a la fecha por ¢461.896,4 millones, el Estado ha realizado el pago por la suma de ¢401.709,7 millones, restando únicamente ¢60.186,7 millones.

d. Costo ajuste de la metodología Asegurados por el Estado

- En el artículo 6 de la Ley Nº 7374 "Aprobación de los contratos de préstamo suscritos entre el Banco Interamericano de Desarrollo y el Gobierno de la República de Costa Rica" del 3 de diciembre de 1993, se establece: *"El costo de atención de la población indigente se cubrirá con los recursos provenientes de las partidas del Fondo de Asignaciones Familiares para lo cual se utilizará como referencia el porcentaje de cotización media, calculado por la Dirección Técnica Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social".*

- No obstante la metodología que desde el año 1994 se venía aplicando a lo interno de la Institución según lo estipulado en el artículo 6 de la Ley Nº 7374, la Gerencia de Servicios Sociales de la Contraloría General de la República en el Informe DFOE-SO-231 (oficio 06484) del 14 de junio del 2001, dirigido a la DESAF indicó:

"c) No cancelar a la CCSS ninguna deuda correspondiente al programa de atención médica a indigentes, hasta que esa entidad no demuestre a la DESAF que realmente ha brindado el servicio a personas que califican para ese programa"

d) Establecer los procedimientos de pago y los controles necesarios para que la DESAF se asegure que los cobros que la CCSS le efectúa por concepto de atención a indigentes, sean los que

realmente corresponden. Es conveniente que el pago de los servicios brindados a los más necesitados se realice con posterioridad a la atención recibida con base en los correspondientes reporte emitidos por la CCSS en los que se identifique claramente las personas atendidas y el costo de su atención, estableciendo el monto total para un período predeterminado, que podría ser mensual, trimestral u otro. Incluso si se decide girar los recursos a la CCSS de previo a la atención, se tendrá que efectuar la correspondiente liquidación, con la obligación para la CCSS de devolver el remanente, en el evento de que lo hubiera

- Por otra parte, en el oficio DFOE-SO-451 (16412) del 20 de diciembre del 2002 Informe DFOE-SO-28-2002 , la Gerencia de Servicios Sociales del ente contralor indica: *“Si bien, la forma en que la CCSS efectúa el cálculo del monto a cobrar al FODESAF por la atención de los indigentes, obedece a una interpretación que ha hecho esa entidad del artículo 6 de la citada Ley 7374, esta Contraloría General manifestó mediante oficio N° 11489 del 26 de setiembre de 2002, que dicho cálculo basado en el costo de aseguramiento podría aceptarse, si así también lo acepta la DESAF, siempre y cuando la CCSS pueda identificar claramente la población beneficiaria del programa Atención Médica a Indigentes...”* y dispone: *“ordenar que el costo de aseguramiento de la población indigente se calcule con base en la cantidad de núcleos familiares debidamente identificados y no con base en las estimaciones que se realizan actualmente”*.

- Consecutivamente, y ante planteamientos realizados ante la Gerencia de Servicios Sociales, donde se resaltó que la protección que brinda el Seguro de Salud a la población “indigente” o en condiciones de pobreza, está concebida mediante una modalidad de aseguramiento y no mediante el pago de los servicios brindados a dicha población, dicha Gerencia en el informe DFOE-SO-274 del 3 de octubre del 2003 indicó: *“...con fundamento en todo lo expuesto es que este Órgano Superior de Control dispuso que el costo de aseguramiento de la población indigente se calcule con base en la cantidad de núcleos familiares debidamente asegurados (...) la diferencia es que esa institución sólo podrá cobrar al FODESAF por el aseguramiento de aquellas personas que han sido previamente calificadas y beneficiadas con dicho seguro, independientemente de si, durante el periodo por el que se les afilió, accedan o no a los servicios de salud”*

- En el Informe DFOE-SO-9-2005 (oficio 05255) del Área de Servicios Sociales de la Contraloría General de la República del 10 de mayo del 2005 y conocido por la Junta Directiva en el artículo 40 de la sesión N° 7956 del 12 de mayo del 2005, en la disposición 5.1.a) acápite vii) se establece: *“Utilizar para el cálculo mensual del costo de aseguramiento por el Estado y su posterior cobro al*

FODESAF, el número de asegurados que realmente estén registrados en la base de datos a que se hizo referencia en el acápite anterior”.

- De acuerdo con lo anterior y dado que la disposición del ente contralor, para el caso del Programa Asegurados por el Estado resulta viable a partir de la iniciación del registro en la Base de Datos Institucional de los Asegurados por el Estado del año 2004 en adelante, la facturación del programa para períodos anteriores se efectuó mediante estimaciones, lo que dio como resultado que para el período 1994-2006 el monto no cancelado por la DESAF asciende a la suma de **¢105.522** millones de colones, según se observa en el cuadro siguiente

Cuadro 27
Programa Asegurados por cuenta del Estado 1994-2006
(Millones de colones)

AÑOS	COSTO TOTAL (Millones)
1994	2.233.4
1995	2.778.4
1996	3.232.3
1997	4.584.3
1998	5.435.4
1999	6.200.4
2000	6.736.0
2001	8.364.4
2002	9.658.0
2003	11.239.3
2004	8.574.7
2005	15.570.2
2006	20.915.3
TOTAL	105.522.0

Fuente: Dirección Financiero Contable.

- Las sumas anteriores no incluyen el pago de intereses según lo señalado por la Contraloría General de la República en el oficio 04612 (FOE-SO-136) del 31 de marzo del 2006 dirigido al Lic. Fernando Trejos Ballesteros, entonces Ministro de Trabajo y Seguridad Social, donde indicó: ***“...por lo que al no estar determinada la obligación no es posible honrarla y por tanto tampoco puede generar intereses por el atraso...”***.

- La Junta Directiva en el artículo 15 de la sesión N° 8168 celebrada el 12 de julio del 2007, acordó:

ACUERDO PRIMERO: aprobar que la metodología empleada para el cálculo del costo del Programa de Asegurados por Cuenta del Estado, a partir del año 2004, se sustente en la población en condición de pobreza efectivamente registrada en el Seguro de Salud y no en las estimaciones generadas a partir de la Encuesta de Hogares y Propósitos Múltiples.

ACUERDO SEGUNDO: aprobar para el período 1994-2006, los siguientes costos del Programa de Asegurados por Cuenta del Estado:

Cuadro 28
Programa Asegurados por cuenta del Estado 1994-2006
(Millones de colones)

AÑOS	COSTO TOTAL (Millones)
1994	2.233.4
1995	2.778.4
1996	3.232.3
1997	4.584.3
1998	5.435.4
1999	6.200.4
2000	6.736.0
2001	8.364.4
2002	9.658.0
2003	11.239.3
2004	8.574.7
2005	15.570.2
2006	20.915.3
TOTAL	105.522.0

Fuente: Dirección Financiero Contable.

ACUERDO TERCERO: instruir a la Dirección Financiero Contable para que proceda a realizar, en los estados financieros, los ajustes contables de períodos anteriores, en lo referente a la deuda del Programa Asegurados por el Estado por la suma de ₡105.522.0 (ciento cinco punto quinientos veintidós) millones de colones al 31 de diciembre del año 2006; monto que corresponde al principal sin generación de intereses.

ACUERDO CUARTO: instruir a la Dirección Actuarial para que la facturación del Costo del Programa de Asegurados por cuenta del Estado, a partir del año 2007, se sustente en la metodología establecida en el acuerdo primero.

Con la implementación de dicha metodología la Gerencia a través de la Dirección Financiero Contable realiza ajustes a sus estados financieros, lo cual, representa una variación en la cuentas por

cobrar a saber: cuenta “125045 DESAF COSTO DE INDIGENTES LEY 7374” y sus respectivos Intereses cuenta “125904 CUENTA POR COBRAR INTERÉS DESAF COSTO INDIGENTES” por un monto de ¢160.431,4 millones. Asimismo, se realizó un ajuste a la “265208 CUENTA POR COBRAR LEY 7739 CÓDIGO DE LA NIÑEZ” por un rubro del ¢33.305,2 millones respectivamente, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 29
Detalle de cuentas Asegurados por el Estado y monto ajustado, SEM
Año 2007
(Millones de colones)

CUENTA	DESCRIPCIÓN	MONTO
125045	CUENTA POR COBRAR DESAF COSTO DE INDIGENTES LEY 7374	70.976,9
125904	CUENTA POR COBRAR INTERÉS DESAF COSTO INDIGENTES	89.454,5
TOTAL		160.431,4
CUENTA	DESCRIPCIÓN	MONTO
265208	CUENTA POR COBRAR LEY 7739 CÓDIGO DE LA NIÑEZ	33.305,20
TOTAL		33.305,20

Fuente: Dirección Financiero Contable.

e. Adopción marco normativo contable

La Junta Directiva en el artículo 8 de la sesión N° 8458 del 29 de julio del 2010, acogió oficialmente como marco normativo contable los Principios de Contabilidad Aplicables al Sector Público, según lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo No.34460-H, publicado en La Gaceta No.82 del 29 de abril del 2008 para el registro, valuación y presentación de los Estados Financieros preparados por las dependencias correspondientes de la Gerencia Financiera.

Asimismo, acordó iniciar el proceso de adaptación a futuro de las Normas Internacionales de Contabilidad aplicables al Sector Público (NICSP) para la Contabilidad de la Institución, lo que permitirá garantizar que los Estados Financieros Institucionales se ajusten a los estándares internacionales y nacionales en normas contables, y que la contabilidad institucional no esté aislada del resto del sector público, así como por las ventajas que las NICSP brindan.

f. Pólizas

La Dirección Financiero Contable, a través del Área Administración y Aseguramiento de Bienes, ha dedicado sus esfuerzos a buscar alternativas adecuadas para el aseguramiento de todo el patrimonio institucional, así como crear ambientes propicios para que desde cualquier circunstancia y perspectiva, internamente y como solidarios del bienestar de los recursos físicos que nos han sido encomendados a todos los funcionarios de la seguridad social.

Así las cosas, la Junta Directiva aprobó mediante el artículo 11 de la sesión N° 7985 celebrada el 18 de agosto del 2005, la Política para el Aseguramiento de Edificios y Equipos Institucionales, misma que fue dada a conocer en todas las unidades ejecutoras del país, estandarizando los diferentes procesos relacionados con la gestión de riesgos institucionales, así como con la vinculación de la “Póliza de Todo Riesgo Daño Físico”, y con la política institucional de Hospital Seguro.

Por su parte, con el propósito de reforzar esta Política y con base en la experiencia con la nueva modalidad de seguros para edificaciones, se ha considerado necesario actualizarla lo cual, se logró en diciembre 2010 mediante acuerdo de Junta Directiva, según Artículo 46° de la sesión N° 8484 del 9 de diciembre del 2010, con lo cual se constata la importancia de mantener los recursos en las condiciones óptimas y procurar la mejor administración del riesgo, tanto en términos técnicos como operativos.

Durante el periodo comprendido de mayo 2005 a agosto 2011, se renovaron diferentes pólizas, entre las cuales se destacan por su representatividad económica, así como por la importancia de los recursos y bienes que se están protegiendo las siguientes pólizas:

- Póliza Todo Riesgo Daño Físico: En el caso de esta Póliza, destaca una disminución considerable de la tarifa durante los últimos 4 años, tal y como se muestra en el siguiente cuadro, en el cual se muestran los datos correspondientes a montos expuestos, prima y tarifa de cada uno de los periodos de póliza.

Cuadro 30
Histórico Condiciones Póliza Todo Riesgo Daño Físico
De abril 2007 a mayo 2011
(Monto en millones de dólares)

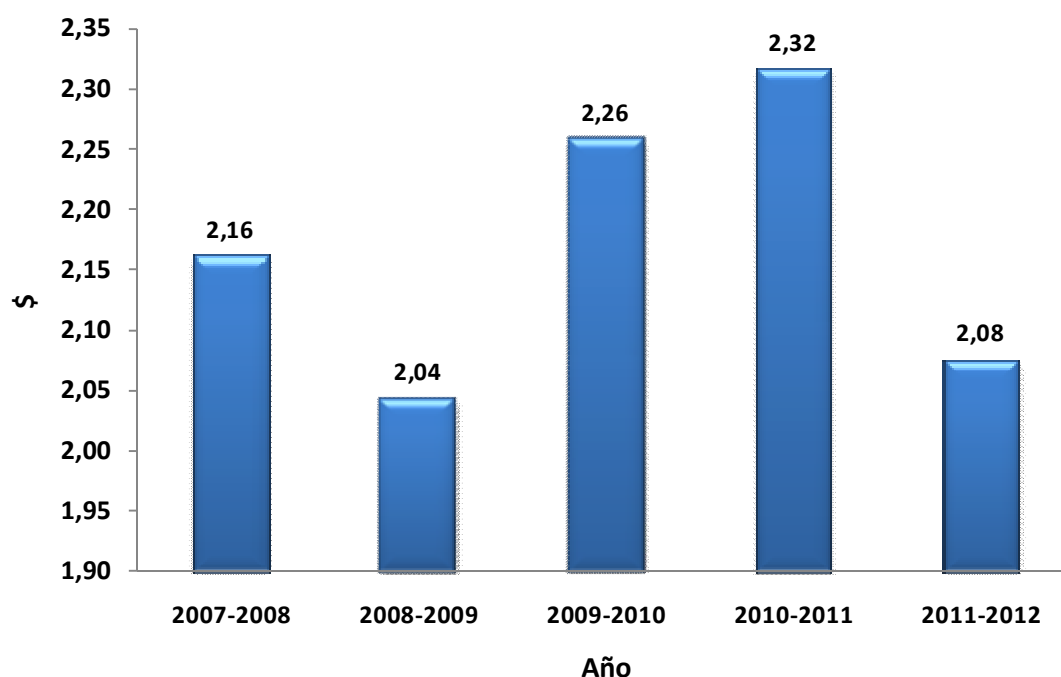
Periodo	Monto Expuesto	% Variación	Prima	% Variación	Tarifa	% Variación
01/04/2007 - 01/04/2008	\$1.014,4		\$2,2		0,21%	
01/04/2008 - 01/04/2009	\$1.026,5	1,20%	\$2,0	-5,43%	0,20%	-6,55%
01/05/2009 - 01/05/2010	\$1.270,5	23,77%	\$2,3	10,48%	0,18%	-10,73%
01/05-2010 - 01/05-2011	\$1.363,5	7,32%	\$2,3	2,59%	0,17%	-4,40%
01/05/2011- 30/04/2012	\$1.403,1	2,91%	\$2,1	-10,40%	0.14795%	-12,93%

Fuente: Sub Área Gestión del Aseguramiento de Bienes CCSS.

Como se observa en el cuadro anterior, las gestiones realizadas ante el Ente Asegurador (Instituto Nacional de Seguros) han permitido una disminución en la tarifa desde el inicio de la póliza, pese a incrementarse anualmente el monto de la prima así como el monto expuesto (valor asegurado total). Dicha situación le ha representado a la Institución un importante ahorro, ya que considerando el monto expuesto actual y la tarifa inicial desde el año 2007, se tendría que cancelar en el último periodo 2011-2012 una prima de US\$ 2,9 millones en lugar de la prima pactada (\$2,1 millones); lo anterior ha generado un ahorro de US\$ 0,8 millones.

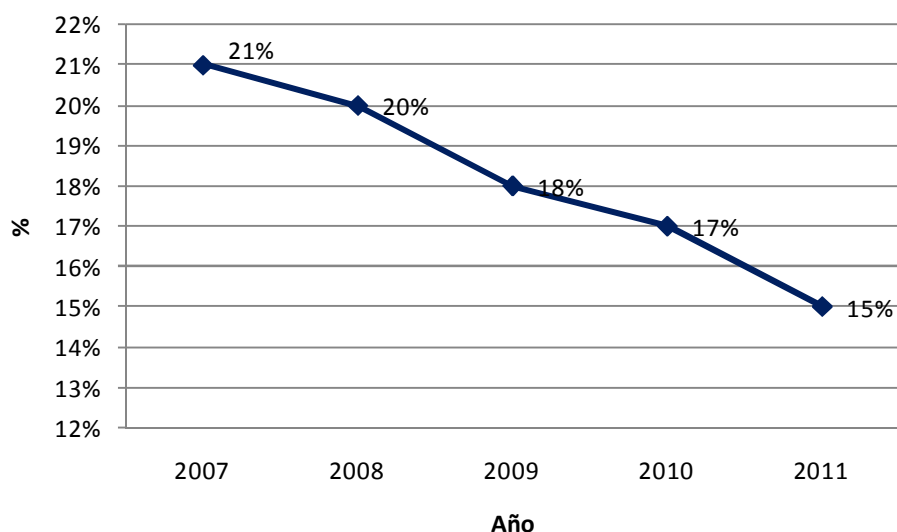
Dicha situación se ilustra en los siguientes gráficos, donde se observa en años anteriores un crecimiento anual del monto de la prima, versus la disminución sufrida en la tarifa. Sin embargo en este último periodo (2011-2012) se observa una disminución muy importante, tanto en la tarifa como en la prima.

Gráfico 40
Comparativo Condiciones Póliza Todo Riesgo Daño Físico
Del 2007 al 2011



Fuente: Sub Área Gestión del Aseguramiento de Bienes CCSS.

Gráfico 41
Póliza Todo Riesgo Daño Físico: Tarifa
Del 2007 al 2011



Fuente: Sub Área Gestión del Aseguramiento de Bienes CCSS.

Adicionalmente, se destaca en esta póliza un importante aumento de los sub límites así como la cobertura de estos, siendo los más relevantes los siguientes:

- Gastos extras en caso de siniestro por un monto de US\$700.000. Este rubro considera los gastos en que incurra la CCSS al comprar servicios médicos a centros privados al tener los propios inhabilitados.
 - Transporte Terrestre Incidental: Se refiere al transporte de equipos propiedad de la CCSS, incluyendo el viaje y las labores de carga y descarga. Brinda una cobertura de US\$ 1.000.000.
 - Responsabilidad Civil general derivada del inmueble por un monto de \$100.000.
- Póliza INS Medical: Esta Póliza se suscribe con el fin de cubrir la atención y prestación de servicios médicos al personal del Ministerio de Relaciones Exteriores, que se desempeñan en puestos diplomáticos como embajadores y cónsules, destacados en otros países; así como de dependientes (cónyuges e hijos) que viven con ellos durante la función diplomática. Lo anterior, de acuerdo al Voto de la Sala Constitucional N° 010381-05 del 10 de agosto del 2005.

A continuación, se detalla el crecimiento de la prima cancelada por esta póliza, dónde es de señalarse el incremento en el monto de la prima, producto del crecimiento de

asegurados así como de los costos a nivel internacional de los gastos médicos, generado por la inclusión de nuevas coberturas para los asegurados en esta póliza.

Cuadro 31
Histórico Condiciones Póliza INS Medical
Años 2006 – 2011
(Monto en millones de dólares)

Período de renovación	Cantidad de asegurados	Monto de la Prima
2011-2012	385 ^{/1}	\$2,3
2010-2011	400	\$2,0
2009-2010	272	\$1,1
2008-2009	335	\$0,9
2007-2008	245	\$0,6
2006-2007	247	\$0,4

Fuente: Registros Sub Área Gestión del Aseguramiento de Bienes CCSS.

Notas: 1/ Datos a agosto 2011.

- Póliza Riesgos del Trabajo: Esta Póliza da cobertura sobre los riesgos por eventuales accidentes laborales, de conformidad con lo establecido en el Título IV “De la Protección de los trabajadores durante el Ejercicio de su Trabajo” del Código de Trabajo. Se observa en éste un aumento significativo en el pago de la prima anual, así como en el aumento de trabajadores en los últimos cinco años, datos visibles en el siguiente cuadro:

Cuadro 32
Montos cancelados y tarifa para la póliza de Riesgos del Trabajo
Años 2006 – 2011
(Monto en millones de colones)

Año	Tarifa (%)	Monto Cobrado INS	Número de trabajadores	Accidentes
2005	0,36	607,7	37.756	-
2006	0,36	736,2	39.320	-
2007	0,40	1.012,3	41.179	4.694,0
2008	0,39	1.252,4	40.806	4.582,0
2009	0,39	1.649,0	44.365	4.893,00
2010	0,41	1.907,0	44.365*	4.893,0 ^{/1}
2011	0,42	2.083,3	50.314	2.364,0 ^{/2}

Fuente: Registros Sub Área Gestión del Aseguramiento de Bienes CCSS.

Notas: *

1/Los datos del año 2009 para proyección.

2/Reporte a agosto 2011, Instituto Nacional de Seguros.

- Póliza Colectiva de Vehículos: En este caso, resalta un incremento en el número de unidades protegidas por esta póliza para el periodo 2005-2010, y su efecto en el aumento del pago de primas. No obstante, debe señalarse que producto de las mejoras realizadas a la póliza, han aumentando significativamente el monto de coberturas.

Entre los años comprendidos del 2005 al 2008 los montos para cobertura "A", que cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual Subjetiva por Lesión o Muerte de Personas, era de ¢5,0 y ¢10,0 millones y para la cobertura "C", misma que abarca la Responsabilidad Civil Extracontractual Subjetiva por Daños a la Propiedad de Terceros, era de ¢5,0 millones. A partir del año 2009 las anteriores coberturas variaron a ¢60,0 millones y ¢125,0 millones para la cobertura "A" y ¢40,0 millones para la cobertura "C".

En el siguiente cuadro se detalla el cobro de la prima para cada uno de los años del período de estudio, además se incluye la cantidad de vehículos asegurados por año:

Cuadro 33
Histórico del cobro de la prima para la Póliza Colectiva de Vehículo
Años 2005-2011
(Prima en millones de colones)

Año	Cantidad de vehículos ^{/1}	Prima
2005	1.438	¢40,2
2006	1.473	¢41,2
2007	1.502	¢43,2
2008	1.575	¢46,0
2009	1.612	¢76,6
2010	1.624	¢83,7
2011	1.668 ^{/2}	¢89,9
Total		¢420,7

Fuente: Registros Sub Área Gestión del Aseguramiento de Bienes CCSS.

Notas: 1/Incluye los vehículos de uso discrecional.

2/Datos a agosto 2011.

g. Administración de Propiedades

En mayo del 2008 se instauró el Sistema Institucional de Bienes Inmuebles (SIAP), que permite llevar un control de las propiedades del Seguro de Salud, con características específicas de cada una de ellas, como son el Folio Real, el número de plano catastrado, características de colindantes, ubicación y fotografía entre otras. Asimismo, se lleva mensualmente una conciliación contra el Registro de la Propiedad, la cual permite constatar el registro actualizado de las propiedades Institucionales, además se van incluyendo mes a mes las propiedades compradas o por donación, dación de pago u

otros rubros, para mantener representado el total de propiedades del Seguro de Salud, cuando empezó este sistema se contaba con 500 Inmuebles, al día de hoy se cuenta con 572 propiedades a nombre de la CCSS.

Adicionalmente, en noviembre del 2010, la Gerencia Financiera realizando un esfuerzo Institucional por ordenar los Inmuebles propiedad de la misma, cedió a la Subárea Administración de Propiedades una plaza profesional en topografía, así como el equipo necesario, con lo que se empezó a actualizar las propiedades que a la fecha carecen de plano catastrado.

h. Flujo de efectivo

A continuación se muestra el flujo de efectivo para el periodo 2005-2011. Esta es la herramienta que utiliza la Tesorería con el fin de monitorear diariamente los ingresos y egresos de fondos que efectivamente se reflejan en las cuentas bancarias de la Institución, por lo que se considera un instrumento sumamente fiable tanto para registrar las transacciones realizadas como a nivel predictivo.

Los ingresos se desglosan por Recaudación Neta (son las cuotas obrero patronales totales del Sector Público y Sector Privado menos los aportes al INA, IMAS, ASFA y BP así como a las operadoras de pensiones), Cuotas del Estado (cuotas obrero patronales y estatales), Otros Ingresos, y la Provisión de Liquidez (son recursos que se reservan en un momento del tiempo y que posteriormente ingresan para atender un compromiso de pago en una fecha prevista).

Los egresos se desglosan en egresos salariales (comprende salarios ordinarios y sus cargas), Proveedores, Otros, Provisión de Liquidez (cuando se reservan recursos para compromisos futuros representan un egreso del flujo de efectivo) y los Compromisos Salariales Extraordinarios (Aguinaldo, Salario Escolar y terceras bisemanas).

Seguidamente se muestra el detalle:

Cuadro 34
Seguro de Salud: Flujo de Efectivo
(Millones de colones)

CONCEPTO	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011*
Ingresos	450.133	570.998	696.405	844.838	999.108	1.099.308	1.218.753
Recaudación Neta	275.504	363.355	438.703	510.016	583.973	661.173	745.883
Cuotas del Estado	120.266	139.396	148.882	194.754	245.610	286.439	330.565
Otros Ingresos	14.712	26.430	51.396	71.395	71.500	34.421	37.333
Ingreso Provisión de liquidez	39.651	41.818	57.423	68.672	98.024	117.275	104.973
Egresos:	465.357	551.600	702.025	887.951	1.071.015	1.169.930	1.425.818
Egresos salariales	191.154	235.901	285.301	393.294	495.950	593.097	672.680
Proveedores	149.908	174.957	232.246	303.901	330.433	335.562	428.221
Otros Egresos	19.081	19.510	61.753	49.152	48.915	30.335	43.074
Provisión de Liquidez	61.493	73.240	64.407	58.043	101.812	95.187	144.118
Compromisos Salariales extraord.	43.721	47.991	58.318	83.560	93.905	115.749	137.725
Total de Ingresos menos Egresos	-15.225	19.398	-5.620	-43.113	-71.907	-70.622	-207.065
Más: Pagos extraordinarios del Estado	15.176	0	0	14.615	90.168	72.946	128.412
Saldo Inicial de Caja	26.401	26.352	45.750	40.130	11.633	29.894	32.218
SALDO FINAL DE CAJA	26.352	45.750	40.130	11.633	29.894	32.218	-46.435

Fuente: Dirección Financiero Contable.

Notas: *Datos reales a junio 2011.

Adicionalmente, se muestran los pagos extraordinarios del Estado, los cuales por lo general son títulos que se entregan al Seguro de Salud como pago de adeudos, los cuales se hacen efectivos para afrontar los gastos de este régimen de reparto. Como se observa, sólo para el año 2006 se registró un superávit, por lo que no fue necesario acudir a los pagos extraordinarios del Estado. Para los años siguientes, se observa un déficit creciente, el cual ha venido siendo cubierto con los pagos extraordinarios del Estado, no obstante, para el 2011 la situación deficitaria persiste, previéndose un saldo final de caja negativo en ¢46.435 millones al finalizar el año.

i. Principales proyectos

- Creación e instalación del Sistema Integrado de Comprobantes (SICO): Este sistema se creó a partir del 2006 y está conformado por cuatro módulos principales: Comprobantes de ingresos, Comprobantes de egresos, Mantenimiento y Utilitarios. Dicho sistema fue creado con la finalidad de atender las necesidades de las Sucursales y varias unidades ejecutoras de Oficinas Centrales de la CCSS, este sistema consiste en automatizar la emisión de los comprobantes de ingreso y egreso, para procurar que la emisión de dichos comprobantes sea validada por los criterios de control interno y así evitar los

sobregiros en las partidas presupuestarias, y a la vez sirve como fuente de información para la toma de decisiones en los niveles gerenciales.

- Implementación del Sistema Integrado de Pagos (SIPA): El 01 de junio del 2008, se logró la entrada en producción del SIPA, el cual viene a constituir una herramienta moderna que agiliza la gestión de pago de los diferentes compromisos institucionales.
- Implementación del pago de incapacidades mediante créditos directos de SINPE: A partir del 15 de julio del 2008, el pago de incapacidades a asegurados se realiza por medio de créditos directos del SINPE, de modo que los fondos se acreditan directamente en la cuenta corriente o de ahorro (cuenta cliente) del beneficiario.
- Cancelación de Entidades de Caja Única: Mediante la coordinación directa con la Tesorería Nacional del Ministerio de Hacienda, durante el 2006, se logró implementar una modalidad de pago para las instituciones descentralizadas del Gobierno Central (las cuales cancelan por medio de la “Caja Única del Estado”), mediante la cual se transfieren los recursos vía SINPE, lo cual asegura su entrada y utilización; además de que los pagos son automáticamente registrados y contabilizados por en el SICERE. Entre los principales beneficios que esta modalidad representa para la Institución es que no genera gasto alguno por concepto de comisiones y se aprovecha la arquitectura tecnológica de sistemas instalada en la actualidad.
- Proceso de Migración del SIF: Se logró la consolidación del proyecto de Migración SIF (ambiente 390 IBM) al ambiente SIF-PC, lo cual ha permitido mejorar el ambiente de trabajo en la emisión de los Balance del Movimientos y Saldos de Mayor, dado que el usuario tiene mayor accesibilidad en un computador, además, se han logrado obtener el respaldo y custodia de los archivos generados por el sistema de información financiera. Dicha migración permitió mejorar los tiempos de respuesta para consulta y obtención de información. Asimismo, se obtiene una disminución económica en cuanto al volumen de listados que se imprimía en el ambiente de IBM, horas controlista, horas operador, entre otros.

j. Pago de cuotas de Seguro Voluntario y Trabajador Independiente a través del sitio web

Con el fin de fortalecer la gestión de recaudación, y producto de solicitudes de los mismos usuarios, se tiene proyectado habilitar en el 2011 el pago de cuotas de Seguro Voluntario y Trabajador Independiente a través del sitio web de la Institución, utilizando tarjetas de crédito o débito de las marcas VISA y MASTER CARD, bajo la modalidad de "comercio electrónico".

Este es un servicio que se implementaría con el apoyo tecnológico y esquemas de seguridad del Banco Nacional. Dentro de las principales ventajas de este nuevo proyecto destacan:

- Brindar una alternativa tecnológica ágil y en línea a los patronos, diversificando los medios o canales de pago por contribuciones no sólo en entes públicos sino también en entidades comerciales privadas, sin importar el tipo de tarjeta.
- Brindar mayor seguridad física a los patronos, disminuyendo el riesgo de robos, asaltos y hurtos debido al manejo de efectivo.
- Recepción oportuna de los ingresos, al mejorar los tiempos de recepción así como la agilidad y seguridad de las transacciones.

Este proyecto es de carácter institucional, ya que brindará al usuario externo un medio de pago ágil y seguro, además, de fortalecer el concepto de Gobierno Digital entre la población costarricense.

k. Análisis de razones financieras

La Institución como cualquier otra entidad, puede ser analizada desde el punto de vista financiero para evaluar la situación económica y desempeño de la misma. Estos índices o razones permiten una mejor visión y conocimiento de la estructura y el desempeño de la entidad, a fin de tener un insumo eficaz para la toma de decisiones enfocadas en el fortalecimiento de los servicios que brinda, así como para la diversidad de temas de inversión y promoción de la salud, competencia de la CCSS. A continuación se detallan las razones financieras del 2005 a julio 2011.

Cuadro 35
Seguro de Salud: Razones Financieras
Años 2005-2010

RAZONES FINANCIERAS	Dic-05	Dic-06	Dic-07	Dic-08	Dic-09	Dic-10	Jul-11
LIQUIDEZ							
RAZÓN CORRIENTE	4,29	4,79	3,49	2,60	2,72	1,83	1,75
PRUEBA DE ÁCIDO	3,93	4,39	3,07	2,11	2,37	1,55	1,50
CAP. DE TRABAJO	325.035.446	404.457.050	300.474.848	242.189.343	344.544.072	219.043.478	227.893.277
SOLVIENCIA							
DEUDA	18,22%	15,49%	18,52%	19,50%	21,69%	26,94%	28,51%
ENDEUDAMIENTO	22,29%	18,33%	22,74%	24,23%	27,70%	36,87%	39,88%
RENDIMIENTO							
MARGEN AHORRO	12,14%	21,75%	-14,89%	11,78%	6,59%	-7,80%	-0,12%
RENDIMIENTO SOBRE INVERSIÓN	9,69%	17,77%	-14,12%	11,15%	6,32%	-8,08%	-0,08%
RENDIMIENTO SOBRE CAPITAL	11,84%	21,02%	-17,33%	13,85%	8,07%	-11,06%	-0,11%
ACTIVIDAD							
ROTACIÓN INVENTARIOS	16,38	17,67	16,00	13,25	16,46	16,25	10,42
ROTACIÓN ACTIVO FIJO (P.P.E.)	2,91	3,42	3,20	3,26	3,11	3,11	2,09
ROTACIÓN ACTIVO TOTAL	0,80	0,82	0,95	0,95	0,96	1,04	0,68

Fuente: Dirección Financiero Contable.

- Razones de liquidez: Se utilizan para evaluar la capacidad que tiene una empresa para cumplir con sus obligaciones de corto plazo, a partir de ellas se obtienen diversos elementos de juicio sobre la solvencia de efectivo y la capacidad de permanecer solvente ante situaciones adversas.

En el periodo 2005, para la razón corriente se aprecia una solvencia de 4,29 veces, que los activos circulantes podían cubrir nuestras obligaciones de corto plazo, misma que disminuyó al año 2010 en 2,46 veces, disponiendo de solamente 1,83 colones para cubrir cada colón de deuda. Sin duda un debilitamiento importante de un 57,30% de capacidad de solvencia del año 2005 al 2010, tendencia que se mantiene para el año 2011 a junio.

La razón prueba de ácido muestra la misma tendencia que la razón circulante, al disminuir en un 60,65% su capacidad de cubrir sus obligaciones de corto plazo del año 2005 al 2010, finalizando con una capacidad de solamente 1,55 veces para cubrir sus pasivos de corto plazo, versus el 3,93 que disponía en el año 2005, observando una leve mejora en julio del 2011.

- Razones de solvencia: Estos indicadores de endeudamiento o apalancamiento, muestran la proporción de los activos totales financiados por los acreedores para tratar de obtener utilidades, así como la proporción de las obligaciones respecto del capital total de la empresa, con el fin de evaluar su capacidad de pago en el largo plazo de dichas obligaciones.

Las razones de deuda y endeudamiento muestran una importante alza, de 2005 al 2010, síntoma de debilitamiento de la posición financiera, al igual que los índices de liquidez. Dichos aumentos han sido del 47,82% y 65,45% respectivamente. De esta forma, el compromiso de los activos totales pasó de un 18,22% en 2005, al 26,94% en 2010, mientras el capital total se financió en un 22,29% en 2005 para finalizar en el 2010 con un 36,87%, comportamiento que a julio del 2011 continua en crecimiento de 5,83% y 8,15%.

- Razones de rendimiento: Permiten analizar y evaluar los excedentes de la Institución con respecto a los ingresos, así como la inversión de los activos con que se cuenta para la prestación de los servicios. Dichos excedentes se podrán materializar posteriormente en nueva inversión para la ampliación y mejora de los servicios de salud que brinda la Institución.

Los índices de ahorro neto, inversión y capital presentan una disminución promedio de 180,34% del año 2005 al 2010, situándose en un promedio de -8,98% de rendimiento, principalmente por el ajuste contable de las estimación de cuentas de dudoso cobro realizado en el 2009, además del crecimiento acelerado de los gastos en comparación con el crecimiento de los ingresos, dichos gastos crecieron en 22,16% en el 2010, mientras que los ingresos a un ritmo más bajo de apenas el 5,86% con respecto al 2009, situación que presenta una mejora a julio 2011, dado que los indicadores se ubican en un -0,10% promedio de rendimiento.

- Razones de actividad: Miden la eficiencia de la gestión de los activos con que cuenta la Institución. Estos índices están enfocados a la eficiencia en que estos activos producen ventas o ingresos, posición que no corresponde a la Institución, ya que sus ingresos no están proporcionalmente ligados a la gestión de sus activos.

En lo que respecta a la rotación de los inventarios propiamente, se ha dado una leve disminución del 0,81% de rotación del año 2005 al 2010, pasando de una rotación de 16,38 en 2005 a 16,25 en el 2010, condición que pudiera representar un leve aumento en el movimiento de los inventarios, pero que no produce impacto en los ingresos, por no estar ligado directamente a ellos.

Con respecto a la rotación del activo fijo y total, se han mantenido muy estables en este periodo, pasando del 2,91 y 0,80 en el 2005 respectivamente, a un 3,11 y 1,04 en el 2010. Es importante señalar que los índices reflejan a julio 2011 una disminución del 38,39% en promedio, considerando que se está analizando solamente los primeros siete meses del año.

Acorde a lo que señalan los especialistas de la OPS en su informe, el desmejoramiento de los indicadores financieros en general, tanto lo que muestran los índices de liquidez, solvencia, rendimiento y actividad, son consistentes en apuntar al deterioro gradual de las finanzas del Seguro de Salud, al punto que hoy por hoy las necesidades de liquidez para atender los compromisos ordinarios son cada vez mayores y apremiantes, como resultado de un crecimiento más que proporcional en los gastos con relación a los ingresos.

De lo anterior, es posible inferir que debe tomarse medidas en el plazo inmediato con el propósito de racionalizar y ser más eficiente en la estructura de gasto.

1.3.8 Gestión del FRAP

El Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo (FRAP) se crea por medio de la Ley Constitutiva de la CCSS, el 17 de octubre de 1943, específicamente según los alcances del artículo 21, que establece que “...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...”.

a. Fondo de Retiro de Empleados (FRE)

El Fondo de Retiro de Empleados (FRE) se creó para administrar un beneficio definido de pensión complementaria, el cual representa una reserva constituida por la CCSS para proteger a todos aquellos trabajadores que se jubilen laborando para la Institución, en una plaza contemplada en el presupuesto de salarios ordinarios, descrita en el Estatuto de Servicio de la Institución. A continuación se detallan los resultados obtenidos:

- Pensiones y Afiliados: A continuación se la cantidad de afiliados y pensionados del FRE, desde el año 2002 al primer semestre 2011:

Cuadro 36
Número Acumulado de Afiliados y Pensionados Totales
Años 2004 - 2011

Año	Afiliados	Pensionados	Radio Soporte
2002	35.714	5.439	6,57
2003	35.812	6.033	5,94
2004	36.574	6.596	5,54
2005	37.723	7.175	5,26
2006	39.421	7.764	5,08
2007	41.944	8.279	5,07
2008	44.349	8.860	5,01
2009	47.341	9.445	5,01
2010	48.933	10.138	4,83
30 de Junio 2011	49.441	10.516	4,70

Fuente: Estadísticas del FRE.

Al finalizar el 2004, la cantidad de afiliados ascendía a 36.574, número que al cierre del mes de junio 2011 asciende a 49.441 afiliados. Igual comportamiento se presenta con el número de pensionados, que en el año 2004 contaba con 6.596 personas y para junio 2011 alcanzó la suma de 10.138 beneficiarios del FRE.

El radio de soporte corresponde a la cantidad de afiliados que respaldan el pago de una pensión complementaria. Dicho indicador a diciembre 2010 fue de 4,83, sin embargo a junio 2011 se descendió a 4,70 personas por pensión. La distribución de pensionados según riesgo, se detalla a continuación:

Cuadro 37
Cantidad de pensionados por riesgo
Al 30 de junio 2010-2011

AÑO	RIESGO				
	Invalidez	Vejez	Muerte	Otros	Total
2010	3.535	4.487	1.030	761	9.813
2011	3.567	5.072	1.103	774	10.516
Variación porcentual	0,91%	13,04%	7,09%	1,71%	7,16%

Fuente: Estadística del FRE.

En el cuadro anterior se observa que los casos por vejez son los que presentan la variación porcentual más importante de alrededor de 13,04%, es decir ascendió a 3.567 casos, siguiéndola en orden de importancia las pensiones otorgadas por casos de muerte que ascienden a la suma de 1.103 pensiones, es decir una variación de 7,09%.

Estas pensiones complementarias son financiadas con el aporte del 2% de la CCSS, cuyo comportamiento para los años 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009 y 2010, fue de ¢2.693; ¢2.725; ¢3.353; ¢3.777; ¢5.852, ¢8.794 y 10.993,59 millones, respectivamente. En este aspecto es necesario resaltar el hecho de que para años anteriores al 2004, el porcentaje de aporte de la CCSS era de un 3%.

Acerca del histórico del Gasto por pensiones, las mismas han mantenido una tendencia creciente que alcanzó los ¢7.676,65 millones al cierre de diciembre 2010, llegando a un topo máximo por pensión de ¢288.144.

- Inversiones: Del siguiente cuadro se desprende que este Fondo cuenta con ¢124.884,1 millones colocados un 67% en el Sector Público y un 14% en el Privado, los cuales están en estricto apego a la normativa emitida por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) - (SUPEN; SUGEVAL; SUGEF).

Cuadro 38
Distribución del Portafolio de Inversiones del Fondo de Retiro por Sector
Al 30 de Junio 2011
(Monto en millones de colones)

Sector	Monto	Participación	Particip. según política.*
Público	84.178,1	67,40%	75,00%
Resto del sector público	21.984,9	17,60%	35,00%
Privado	18.392,4	14,73%	100,00%
Cuenta corriente	328,7	0,26%	
Total	124.884,1	100,00%	

Fuente: Subárea Gestión de Inversiones.

- Estados Financieros: Como productos del fondo se consideran aquellos rubros que contribuyen a financiar las operaciones del Régimen, mismos que se encuentran conformados principalmente por los intereses que generan las inversiones.

En el Estado de Productos y Gastos puede apreciarse que en diciembre del 2010 el total de productos registrados ascendió a ¢13.073 millones, mientras que a junio del 2011 presenta una suma de ¢6.413 millones. A continuación se presenta el cuadro resumen comparativo de Productos y Gastos así como el Balance de Situación de los años 2006 a junio 2011:

Cuadro 39
Fondo de Retiro de la CCSS: Estado Comparativo de Productos y Gastos
2006 – Junio 2011
(Millones de colones)

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Productos Ordinarios	12.424	10.735	18.159	11.555	13.073	6.413
Gastos Ordinarios	1.355	5.519	2.913	1.254	1.327	510
Diferencia Productos-Gastos	11.069	5.216	15.246	10.300	11.745	5.903

Fuente: Estadísticas Subárea Gestión Contable.

Como productos del fondo se consideran aquellos rubros que contribuyen a financiar las operaciones del régimen, mismos que se encuentran conformados principalmente por los intereses que generan las inversiones.

Cuadro 40
Balance de Situación Fondo de Retiro
2006 – Junio 2011
(Millones de colones)

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Activo	77.018	90.351	91.416	106.328	122.236	131.077
Pasivo	30.212	45.921	42.338	53.287	78.995	87.688
Patrimonio	46.806	44.430	49.078	53.040	43.241	43.389
Total Pasivo + Patrimonio	77.018	90.351	91.416	106.328	122.236	131.077

Fuente: Estadísticas Subárea Gestión Contable.

Los activos totales del Fondo a diciembre del 2010 ascienden a ¢122.236.755 millones, suma que supera en un 16,31% a los activos totales del 2009, el pasivo creció un 48,24% respecto al año anterior, dentro de las cuales se destacan las provisiones para pensiones en curso de pago, para el primer semestre, los activos ascienden a ¢131.077, los pasivos a ¢87.688 y el patrimonio a ¢43.241.

b. Fondo de Ahorro y Préstamo (FAP)

- Plan de Mercadeo: Uno de los objetivos de esta Dirección Ejecutiva, es promocionar los servicios del FAP a la mayor cantidad posible de funcionarios de la CCSS, por esta razón desde el 2006 se implementó un proceso de visitas a las diferentes unidades ejecutoras de la Institución a nivel nacional, mismo del que se ha logrado visitar más de 116 unidades ejecutoras en todo el país, impartiendo charlas de información relevante del FAP y FRE; además se participa en charlas de inducción a nuevos empleados de la CCSS.

Al cierre del 2010, se realizaron 177 visitas y un total de 473 charlas, situación que incide directamente en el incremento de afiliaciones, la colocación de créditos y a que más empleados de la CCSS conozcan de los beneficios del Capital de Retiro Laboral y la pensión complementaria del FRE.

- Pago mediante SINPE: Con el propósito de aprovechar la tecnología ofrecida por el mercado en materia de transacciones bursátiles, brindar la mayor seguridad en las transacciones monetarias y facilitar el giró de los préstamos, desde el 2006, la Dirección Ejecutiva del FRAP utiliza el Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE) en los depósitos por préstamo, liquidación por término de contrato, renuncias al FAP y devoluciones de ahorros.

Para el 2010 hubo un aumento en la totalidad de las transacciones, reduciendo significativamente la emisión de cheques que representó únicamente el 8,81% del total de transacciones, versus los depósitos que representaron el 91,19%, comportamiento que se mantiene al primer semestres del 2011.

Los factores que favorecen al pago por SINPE son: La divulgación del sistema de depósito SINPE en las charlas impartidas en las diferentes unidades de la CCSS, la implementación como requisito en las solicitudes de préstamos con la respectiva constancia de cuenta cliente emitido por una identidad bancaria y el análisis y verificación de documentos requisito para préstamos en la plataforma (constancia de cuenta cliente).

- Afiliados al FAP: Se observa que el proceso de promoción y mercadeo ha generado un crecimiento importante y constante durante los últimos 4 años, representado mediante una tasa de crecimiento del 10,86% para el periodo 2010; cantidad en número de afiliados que representa el 33% del total de trabajadores de la Institución.

Cuadro 41
FAP: Número de Afiliados
Años 2004- 2011*

A Diciembre	Nº Afiliados	Tasa de Var. %
2004	9.524	-
2005	9.661	1,44
2006	10.124	4,79
2007	10.795	6,63
2008	12.040	11,53
2009	14.331	19,03
2010	15.888	10,86
2011*	16.809	5,79

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

*Primer Semestre 2011.

- **Casos y Montos Girados:** El FAP solventa las necesidades económicas de sus trabajadores y los orienta a crear una disciplina de ahorro, tomando en cuenta la disponibilidad de pago de nuestros potenciales deudores; es así, como desde la Dirección Ejecutiva del FRAP, se han ejecutado las acciones necesarias para ofrecer las mejores tasas de interés del mercado.

A partir del 1º de mayo del 2008 en sesión ordinaria de la Junta Administrativa del FRAP de la CCSS, sesión Nº 1020 del 22 de Febrero del 2008, se acordó solicitar a la Junta Directiva de la Institución, una reforma reglamentaria con el fin de crear una nueva línea de crédito; es así se incorpora la línea “Solo Ahorros”, con un porcentaje de interés anual que actualmente es del 15%.

En relación con esta línea, a continuación se presenta el comportamiento de casos y montos girados en los últimos años en créditos de este tipo:

Cuadro 42
Solo Ahorro: Números de casos y Montos girados Préstamos
Años 2008- 2011*

Años	Casos	Miles de ¢
2008	1.637	4.260
2009	3.096	6.590
2010	3.356	9.356
2011*	2.208	4.703

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

*Primer Semestre 2011.

Los créditos Solo Ahorros desde su creación han mostrado un crecimiento significativo, situación que se mantiene en las demás líneas. En el primer semestre del 2011 se registraron 2.208 casos por un monto girado de ¢1.323 millones en este tipo de crédito, representando un incremento de 167 casos con relación al año anterior, y con respecto al monto girado hay una disminución de ¢1.200 millones con relación al primer semestre del 2010.

Acerca de las tasas de interés, la Dirección Ejecutiva ha efectuado gestiones permanentes para reducirlas en las diferentes modalidades de préstamos que se mantienen, una muestra es que en el periodo de estudio el interés correspondiente al préstamo ordinario, presentó una disminución del 18% al 17%. En los créditos extraordinarios al 2010 se mantuvo una tasa del 19%, para los créditos del FRIP la tasa es del 21%.

Los siguientes cuadros muestran datos estadísticos que resumen el número de casos y montos girados en las modalidades de préstamos que otorga el FAP desde el año 2004:

Cuadro 43
Préstamos Ordinarios Fiduciarios: Números de casos y montos girados
Años 2004 – 2011*
(Millones de colones)

Años	Casos	Monto Girado
2004	3.206	6.340
2005	2.858	5.284
2006	2.845	5.633
2007	3.128	8.465
2008	2.724	6.212
2009	2.070	3.623
2010	2.615	3.442
2011*	670	1.570

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

*Primer Semestre 2011

A este tipo de préstamo pueden acceder todos los afiliados al FAP y está en función de los ahorros que tienen acumulados el interesado.

En el caso de los afiliados cuyo ahorro supera el monto máximo de préstamo ordinario ₡25.000.000,00 se les prestará el equivalente al monto de su ahorro, manteniendo los requisitos establecidos para este tipo de préstamo sobre sus ahorros, lo anterior de acuerdo con instrucción de la Junta Administrativa de FRAP, dada en la sesión ordinaria N° 1095 del FAP celebrada el 11 de marzo del 2011, acuerdo sexto.

De acuerdo con lo acordado por la Junta Administrativa del FRAP, en la sesión N° 1036 celebrada el 30 de setiembre del 2008, se establece un incremento en la tasa de interés del 13% al 15% anual a partir del 01 de octubre del 2008.

Durante el primer semestre del año 2011, el total de préstamos extraordinarios tramitados descendió a 1.269 casos, mientras que durante los mismos meses del año 2010, esta cifra fue de 1.567 casos, lo que demuestra una disminución en la demanda de 298 créditos concedidos.

Cuadro 44
Préstamos Extraordinarios: Números de casos y montos girados
Años 2004- 2011*
(Millones de colones)

Años	Casos	Monto
2004	943	819
2005	822	1.101
2006	1.065	2.043
2007	1.759	4.233
2008	2.977	7.773
2009	3.155	8.381
2010	3.222	9.549
2011*	1.270	5.970

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

*Primer Semestre 2011

La Junta Administrativa del FRAP, en sesión N° 1036 celebrada el 25 de enero del 2008, acuerda aumentar la tasa de interés del préstamo extraordinario del 17% al 19% anual a partir del 01 de octubre del 2008. En cuanto a los montos de los préstamos que se concedieron en el primer semestre del 2011, se puede mencionar que se disminuyó en un 15.4% en relación con el año anterior, ya que para el 2010 el monto que se otorgó fue de ¢4.495 millones y en el 2011 ¢3.798 millones, para una disminución de ¢695 millones.

Para la línea de crédito FRIP pueden optar por este tipo de créditos todos los empleados de la Institución que cumplan con los requisitos establecidos. En el primer semestre del 2011 se registraron 1.292 casos, mientras que en el año anterior 709 casos donde se muestra un incremento de 583 casos, para un porcentaje del 82,2%.

Cuadro 45
Préstamos Fiduciarios (FRIP): Números de casos y Montos girados
Años 2005- 2011*
(En millones de colones)

Años	Casos	Monto
2005	578	1.357
2006	518	1.161
2007	462	926
2008	2.166	6.277
2009	1.662	2.472
2010	1.939	2.606
2011*	1.292	3.537

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

*Primer Semestre 2011

En el primer semestre del 2011 los casos y los montos aumentaron con respecto el año anterior ya que en casos hubo un incremento del 82,2% y en montos se registró un incremento de ₡2.692 millones, para un porcentaje del 318,9% en relación con el año anterior. El incremento en casos y montos se debe a que se aumentó el tope de crédito de ₡4, 000,000.00 a ₡6,000,000.00 lo cual fue muy atractivo para los empleados de la Institución.

- Tasas de Interés Actuales: Las actuales tasas de interés anual para cada modalidad de préstamo son:

Cuadro 46
Tipos de Tasa de Interés Vigente
Préstamos Fondo Ahorro y Préstamo

Tipo Préstamo	Tasa Interés*
Sólo Ahorro	15%
Ordinario Fiduciario	17%
Extraordinario	19%
Fiduciario	21%

*Incluye el 1% por concepto de reserva.

- Cancelación de Préstamos contra Reserva: Seguidamente se detalla los montos anuales pagados con la Reserva para cancelación de préstamos por muerte o invalidez según el riesgo, en los años 2008-2010:

Cuadro 47
Casos Liquidados contra Reserva según Régimen
Años 2008-2010
(Miles de colones)

Años	Monto
2008	548.380
2009	679.922
2010	776.172

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

- Distribución de Excedentes: Con el afán de fortalecer el perfil de beneficios e incentivar la afiliación al Fondo, en septiembre 1991, la Junta Administrativa del Fondo tomó el acuerdo de distribuir un porcentaje de los excedentes anuales obtenidos por el fondo y girarla a sus afiliados activos y otra parte acumularla a cada uno de los afiliados, esto con el fin de no descapitalizar al

fondo. Estos excedentes se generan por los ingresos que se reciben de los intereses de las inversiones activas y pasivas de todas las operaciones financieras del FAP.

La Junta Administrativa del FRAP reitera su interés en una política sana de distribución de excedentes y a su vez mantener una actitud favorable en pro del beneficio de sus afiliados. El comportamiento en la distribución de excedentes, desde su implementación ha sido el siguiente:

Cuadro 48
Distribución Excedentes Afiliados
Años 2004-2010
(Millones de colones)

Año	Excedentes Pagados	Tasa de crecimiento %
2004	2.490	5,92
2005	3.000	20,00
2006	3.090	3,00
2007	3.600	16,50
2008	3.550	-1,00
2009	4.400	24,00
2010	5.500	25,00

Fuente: Área Ahorro y Préstamo.

En el cuadro anterior se muestra un crecimiento considerable con respecto al año anterior debido al crecimiento de afiliados, e incremento en créditos como producto de la facilidades para la presentación de requisitos.

Un aspecto importante a destacar es la posición del fondo en relación con el mercado ya que además de contar con tasas bajas y fijas, no se cobra gastos administrativos, lo cual coloca al Fondo como una opción más atractiva para nuestros usuarios.

- Estados Financieros: A continuación se presenta el Estado de Productos y Gastos comparativo del 2006 al primer semestre 2011.

Cuadro 49
FAP: Estado Comparativo de Productos y Gastos
2006 - Junio 2011
(Miles de colones)

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Productos Ordinarios	5.049	5.366	5.550	6.676	8.000	4.369
Gastos Ordinarios	1.757	1.592	1.543	1.915	2.243	1.274
Diferencia Productos-Gastos	3.291	3.774	4.007	4.761	5.757	3.095

Fuente: Estadísticas Sub-área Gestión Contable.

Se presenta el Balance de Situación del Fondo de Ahorro y Préstamo, con el propósito de reseñar el comportamiento que ha venido mostrando sus principales cuentas. Posteriormente se presenta dicha descripción separando las cuentas de activo, pasivo y patrimonio.

Cuadro 50
FAP: Balance de Situación
2006 - Junio 2011
(Millones de colones)

CONCEPTO	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Activo	35.388	39.172	43.964	51.822	61.496	63.432
Pasivo	34.536	38.218	42.809	50.513	59.932	59.149
Reservas	852	954	1.154	1.309	1.563	4.283
Total Pasivo + Patrimonio	35.388	39.172	43.964	51.822	61.496	63.432

Fuente: Estadísticas Subárea Gestión Contable.

La cuenta de activo total representó para el período 2010 un incremento de 18,67% respecto del período anterior; principalmente se observa debido a la captación por los préstamos colocados a los afiliados. El pasivo mantuvo un crecimiento de 18,65% del periodo 2009, considerando la tasa de crecimiento de los afiliados al fondo. Para el primer semestre del 2011, el activo asciende a la suma de ¢63.432 millones, mientras los pasivos suman ¢59.149 y el patrimonio alcanza una suma de ¢4.283.

c. Plan de Desarrollo del Recurso Humano

Una de las preocupaciones ha sido incrementar el nivel de conocimientos y capacitación de todos sus colaboradores, es así como en el transcurso del año 2007, todos los funcionarios de la Dirección FRAP recibieron al menos un curso de capacitación.

Las capacitaciones brindadas se efectuaron después de hacer un “Diagnóstico de las Necesidades de Capacitación”, es decir cada uno de los funcionarios llenó un cuestionario que identificaba a la Dirección las necesidades de capacitación de cada uno, las cuales eran evaluadas y confrontadas con las necesidades de capacitación de cada uno de los puestos que tales funcionarios desempeñan.

Además, es importante señalar que el 100% del personal de atención al público asistió al curso de “Servicio de Atención al Cliente”, con el cual se ha obtenido una mejora significativa de nuestros servicios.

Para el año 2008 se ejecutó el Plan de Capacitación que fue desarrollando el año 2007, el desarrollo del mismo se realizó en apego a las políticas de capacitación establecidas por la institución.

Además en el Diagnóstico de Necesidades de Capacitación de la Dirección del FRAP 2009-2010 se identificó los temas estratégicos y necesidades prioridades, definidos en diez cursos para el 2009; entre ellos los relacionados con la Contabilidad, SINPE, temas de inversiones y de riesgos, y Mercados Bursátiles (o su equivalente). Por otra parte se realizaron gestiones ante el CENDEISS.

d. Desarrollo e implementación del nuevo Servicio de Consultas Web del FRAP

Con el propósito de proyectar al FRAP y promocionar más sus servicios, a partir del año 2005 se estrenó su propio sitio en la página WEB de la CCSS, el cual presentaba al usuario de la Institución información básica del FRAP. No obstante, la preocupación por mejorar constantemente los servicios que se brindan y buscar la excelencia en la calidad de los mismos, a partir del 07 de mayo del 2008, se presenta a la WEB MASTER de la Institución, la nueva página Web del FRAP, la cual logra ser atractiva a sus usuarios, además de cumplir con la Política de Diseño WEB de la Institución.

De esta manera, 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.

Además, se presenta una serie de información relevante para los usuarios, entre la que se destacan los requisitos básicos para optar por los préstamos ordinarios sobre ahorros, los fiduciarios sobre ahorros, los extraordinarios y los préstamos institucionales. Además se informa sobre los requisitos para tramitar el Capital de retiro, la solicitud de pensión, ¿Cómo se calcula el monto de la pensión?, y se detalla los motivos por los cuales se otorga el Beneficio por separación y a cuanto asciende este beneficio.

Se adjuntan los formularios necesarios para optar por los servicios brindados por el FRAP, de tal manera que los usuarios no tienen que dirigirse a las Oficinas del FRAP, para solicitarlos y así llenarlos, sino puede desde su casa u oficina dar un clic en cada uno de los formularios que debe presentar para solicitar su gestión y así proceder a llenarlos; de manera tal que cuando se dirija a las instalaciones del FRAP, ya presenta todos los requisitos solicitados para tramitar su gestión.

Asimismo, se presenta los instructivos, leyes y reglamentos que regulan los servicios ofrecidos por el FRAP, como lo son: Instructivo de Préstamos Extraordinarios, Instructivo de Cobros, Préstamos Institucionales, Ley de Protección al Trabajador, Ley Reguladora del Mercado de Valores y Reglamento del FRE Y FRAP.

También, se indica a los usuarios la información relevante del FRAP, con el propósito de mantenerlos informados sobre los acontecimientos más importantes, como por ejemplo: Disposiciones importantes sobre préstamos que se tramitan a partir de mayo y el FRAP actualiza sus Reglamentos.

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. Adicionalmente ha permitido descentralizar los trámites en oficinas centrales, de esta manera se pueden concentrar esfuerzos en otras solicitudes de nuestros afiliados.

1.3.9 Gestión de Coberturas Especiales

Parte de los servicios de salud que la CCSS debe brindar, en razón de ofrecer una atención oportuna a situaciones de salud particulares, se encuentra en algunas ocasiones la atención de casos relacionados con Accidentes de Tránsito y Riesgos de Trabajo, así como también aquellos relacionados con las Coberturas Especiales, las cuales corren por cuenta del Estado.

En virtud de la aprobación de la Ley 8622 “Tratado de Libre Comercio República Dominicana Centroamérica - Estados Unidos (TLC)” se estableció la Apertura del Mercado de Seguros (lo cual incluye el Seguro Obligatorio Automotor y el Seguro de Riesgos del Trabajo), se hizo imperativo para la Institución la creación de una unidad que estableciera los mecanismos y estrategias necesarios para establecer una relación efectiva con las aseguradoras con presencia en el mercado y recuperar

los costos de los servicios prestados, así como también fortalecer lo correspondiente a las coberturas del Estado.

De esta manera, mediante el Artículo 20º, inciso 3 de la sesión Nº 8459 del 05 de agosto de 2010, la Junta Directiva de la Institución acordó: “(...) 3) Que, en un plazo máximo de un mes, la Dirección de Desarrollo Organizacional elabore una estructura organizacional, que permita a la Institución hacer frente al proceso de apertura de seguros en Costa Rica”.

Por lo tanto, una vez conocido dicho acuerdo por parte de la Dirección de Desarrollo Organizacional, se elabora el “Manual de Organización de la Dirección de Coberturas Especiales”, el cual fue aprobado por la Junta Directiva mediante el artículo 3º, de la sesión 8477 del 06 de noviembre de 2010, el cual, en su inciso I dicta a la letra: “I) Aprobar la estructura de la Dirección de Coberturas Especiales, según los términos del documento que ha sido elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional, que se titula “Manual de Organización de la Dirección de Coberturas (...)”.

a) Elaboración de Contrato de Venta de Servicios CCSS-Instituto Nacional de Seguros (INS)

La Gerencia por medio de la Dirección de Coberturas Especiales, ha estado trabajando en la elaboración de una propuesta para modificar el actual “Convenio CCSS-INS”, mediante el cual, se regulan las relaciones entre ambas Instituciones, en cuanto a la administración de los seguros correspondientes a Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio de Automóviles.

Para el desarrollo de esta labor, se toma en cuenta el criterio de la Dirección Jurídica, expresado mediante el oficio DJ 2773-2011, que fuera remitido a la Junta Directiva el pasado 3 de mayo de presente año, en el que se indica, dentro de otros aspectos, la siguiente recomendación que se transcribe textualmente:

“Considerando que el contrato privado es el mecanismo legal adecuado para regular las relaciones entre la Caja y las aseguradoras, en el evento de que estas vayan a requerir de la compra de servicios médicos por parte de la Caja, se recomienda reformular el convenio que actualmente se encuentra en negociación, a efecto de que se apege a los lineamientos expuestos en el presente criterio, sea que se suscriba como un contrato cuyo objeto será la venta de servicios médico asistenciales. No obstante lo anterior, previo a tal negociación, puede la Administración aplicar la última prórroga del convenio actualmente vigente”

Por consiguiente, a lo interno la Dirección se ha conformado un grupo de trabajo para atender específicamente este asunto y que con base en el convenio original se elabore una propuesta de contrato, que, en primera instancia, que se presentará para análisis ante la Comisión Intergerencial de la CCSS y posteriormente se trasladará al INS, para su respectiva revisión, de manera que se obtengan las observaciones de ambas entidades y se incorporen en el contrato definitivo que se someterá a conocimiento de la Dirección Jurídica para su correspondiente aval, en forma previa a la presentación ante la Junta Directiva, la que deberá otorgar su respectiva aprobación.

Conforme con lo anterior, se tiene previsto la remisión del documento a la Junta Directiva, en la segunda quincena del mes de noviembre próximo.

Cabe señalar que se reuniones con el resto de las aseguradoras adscritas a la SUGESE, con el fin de sostener un contrato con las mismas, por la prestación de servicios médicos a los asegurados.

b. Conciliación cuentas INS

La Dirección de Coberturas Especiales, ha trabajado en la depuración de los saldos adeudados por el INS derivados de atenciones brindadas por la Caja en casos cubiertos por el Seguro de Riesgos del Trabajo y por el Seguro Obligatorio Automotor.

Dicha tarea la Dirección la ha manejado, por medio de una de sus Áreas denominada Área Gestión de Riesgos Excluidos, en adelante AGRE.

Así, en el Manual de Organización aprobado por la Junta Directiva se señala que compete al AGRE *“Controlar y evaluar los procesos relacionados con la facturación, registro y conciliación de servicios médicos por riesgos excluidos...”*.

La Auditoría Interna en el informe AIN-357-R-2007 del 31 de octubre del 2007, ya había indicado a las Gerencias Médica, Financiera y Administrativa que debían establecer un plan de mejora de la facturación y recuperación de los montos cobrados al INS por atenciones de riesgos excluidos, aspecto que fue reiterado en el oficio de advertencia AD-ATIC-38898 del 31 de agosto 2010 dirigido a las Gerencias Médica y Financiera, así como en el informe AGO-394-2010 del 30 de marzo del 2011, en el que se pide la elaboración de un plan de acción para el abordaje del tema.

En igual sentido la Junta Directiva en el artículo 20° de la sesión 8459, celebrada el 05 de agosto 2010, había dispuesto que la Gerencia Financiera en coordinación con la Gerencia Médica debían proceder a finiquitar el proceso de conciliación y depuración de la deuda pendiente del INS con la Caja, *“...con el fin de que se realicen todas las gestiones de cobro pertinentes, para garantizar así la recuperación de dichos recursos...”*.

A raíz de lo anterior se conforman comisiones con participación de las diferentes gerencias y se emiten instrucciones, no obstante no se logra concretar el cometido, habida cuenta que un número importante de unidades no se integra al proceso y omiten el envío de la información, en tanto que en otros casos la misma es parcial.

El 01 de febrero del 2011, se recibe en el AGRE el oficio GF-4.810 en el que se acompaña el oficio DFC-0272-11 del 31 de enero del 2011, suscrito por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, con el que se traslada información enviada por el INS con el detalle del inventario de las facturas que según los registros del INS se encuentran pendientes de cancelar a la Caja al 31 de octubre del 2010 por concepto de Riesgos del Trabajo y Seguro Obligatorio Automotor, y que suman poco más de 4 mil millones de colones.

Además, el 09 de febrero se recibe oficio DFC-0389-11, el Lic. Iván Guardia Rodríguez, acompaña certificación de las sumas que de acuerdo con los controles de la Caja adeuda el INS al 31 de diciembre del 2010 en las cuentas 128-00-0 y 129-00-6 por concepto de atención de riesgos excluidos y que en conjunto corresponden a poco más de 7.500 millones de colones.

Finalmente el 02 de marzo del 2011 se recibe oficio N° 087-03-2011, se traslada oficio DCE-0388-11 consignado por el Lic. Iván Guardia Rodríguez, al que acompaña nota DC-0101-01-2011 del 25 de enero del 2011, firmada por el Lic. Luis Diego Calderón Villalobos, Director de Cobros.

En el oficio de cita el señor Director de Cobros detalla que por medio de la Subárea Cobro Administrativo a Patronos, se notificó al INS una prevención de pago en relación con las sumas que de acuerdo con lo señalado por la Dirección Financiero Contable, éste adeudaba a la Caja.

Agrega el Lic. Calderón que en respuesta a la notificación entregada se recibió oposición por parte del INS, quién requirió se detallaran las facturas que componen la deuda en cuestión, a la luz de que lo apuntado en la certificación constituye un monto global y que en la misma se señala que hay pendientes de aplicación sumas canceladas por su representada que alcanzan una cifra superior a los

mil millones de colones, lo que hace imposible conocer a que facturas en concreto se refiere el cobro.

De forma paralela y como parte del abordaje del proceso de depuración instruido, se inicio un trabajo de acercamiento con las unidades médicas, toda vez que de acuerdo con el “Procedimiento Administrativo Contable” que regula el registro de las cuentas por cobrar al INS, son éstas unidades las encargadas de proveer la información con la que se alimenta la contabilidad en el nivel central y que da pie a la certificación que posteriormente debe hacerse llegar a la Dirección de Cobros.

El 15 de febrero de 2011, se remitió oficio AGRE-002-2011 a la Dra. Rosa Climent, Gerente Médico, en el que derivado del oficio de advertencia emitido por la Auditoría arriba citado, relativo al proceso de facturación y cobro de servicios médicos por riesgos excluidos, se planteó la necesidad de trabajar conjuntamente en el abordaje del tema.

Con fecha 16 de febrero de 2011, se sostuvo reunión con la Directora Administrativo – Financiera del Hospital México, en la que se le informó acerca de la intención existente de realizar un trabajo de campo mediante el cual se pudiere determinar cuál era la situación real de la documentación que respalda los cobros al INS aludidos en la certificación emitida por la contabilidad en el nivel central. En igual sentido se conversó con el Director Médico del Área de Salud de Coronado.

En atención al planteamiento formulado ante la Gerencia Médica ésta designó a la Licda. Maritza Fernández Cambronero y a dos funcionarios de la Dirección Red de Servicios de Salud, para fungir como enlace en el proceso, además se acordó que el trabajo por desarrollar, abarcaría aparte del Hospital México y el Área de Salud de Coronado, a las unidades de la Dirección Regional de Servicios de Salud Región Brunca.

Tómese nota de que hasta este momento las gestiones se realizaron con recurso limitado, pues aún se encontraba en trámite el proceso de reclutamiento y selección iniciado en la última semana de enero de 2011, y no fue sino hasta el último día hábil del mes de febrero de 2011 que se logró la incorporación del Ingeniero Industrial, quién se constituiría en el encargado de guiar el levantamiento de los procesos que en la práctica eran desarrollados en las unidades para la facturación y cobro al INS.

Durante la segunda mitad del mes de marzo de 2011, funcionarios de la Dirección se desplazaron al Área de Salud de Coronado y al Hospital México en donde trabajaron en conjunto con los encargados

de la unidad de Validación y Facturación de Servicios Médicos de dichos centros, elaborándose sendos informes respectivos.

En los informes de cita, se plasma no solo las discrepancias existentes en lo que a los registros contables toca, toda vez que la información en poder de la contabilidad central, la suministrada por el INS y la que se determinó contaba con respaldo físico documental de la unidad no es concordante en ningún momento, sino también el hecho de que el mecanismo procedimental seguido variaba de una a otra unidad, señalando los encargados en ambos centros que nunca se había señalado por parte del nivel central la forma o manera de proceder, siendo en términos prácticos ausente cualquier proceso de capacitación en materia de riesgos excluidos.

De conformidad con lo acordado con la Gerencia Médica, en la segunda semana de abril de 2011, se desplazaron funcionarios de la Dirección a la Región Brunca, en donde sostuvieron reuniones tanto con el Director Regional, Dr. Albin Castro Acuña, como con los Directores Médicos y los Directores Administrativo – Financiero de los Hospitales Fernando Escalante Pradilla, Ciudad Neily y Golfito.

En las reuniones de cita, se informo con detalle acerca de la labor de campo que a modo de “Plan Piloto” se determinó desarrollar y que en esencia implicaría el desplazamiento de los funcionarios del AGRE para que trabajaran con los encargados de las unidades de validación en la determinación real y efectiva de los montos adeudados por el INS cuyo respaldo físico documental debía encontrarse en poder de las unidades, así como lo relativo a la forma en que dichas unidades estaban procediendo a la facturación y cobro a las Sedes del INS.

Resultaron particularmente aleccionadores los comentarios emitidos por los señores (as) Directores, en relación con la problemática que día a día tienen en sus relaciones con el INS y como en ella se había venido echando de menos un direccionamiento, apoyo, asesoramiento y sobre todo capacitación por parte del nivel central, aspectos que sí estaban muy presentes en la estructura de dicho instituto.

Además, hubo un discurso diáfano en relación con el tema del poco apoyo brindado a las unidades de validación, un poco en la inteligencia, al menos ese fue el alegato, de que los esfuerzos desplegados en esa área estaban destinados al fracaso, entre otras razones, por la ya mencionada ausencia de apoyo y señalamiento de un rumbo a seguir por parte del nivel central, la excesiva rotación de personal dada la inexistencia de un perfil para el puesto y la dificultad de mantener un

control sobre el trabajo desarrollado precisamente por la imprecisión existente, al menos en el tema de los riesgos excluidos, sobre el producto esperado y la forma de medir el mismo.

En el período comprendido entre el 10 de mayo y el 10 de junio de presente año, los funcionarios del AGRE, realizaron el trabajo de campo en los Hospitales de Pérez Zeledón, Golfito y Neily, cuyos resultados se plasmaron en informes de campo, en estos además de documentarse las diferencias existentes en relación con la forma de llevar adelante el proceso de facturación y cobro al INS por parte de cada una de las unidades revisadas, se concluyó que había un conjunto de factores que afectaban directamente dicho proceso, a saber:

1. Falta de capacitación y claridad acerca del procedimiento administrativo a seguir para la facturación y cobro al INS, siendo el único aspecto normado lo relativo a la etapa de conciliación de las cuentas.
2. Utilización de instrumentos, procedimientos y requisitos no estandarizados e incluso en algunos casos “impuestos” por el INS, no contemplados en el Convenio o la normativa interna vigente.
3. Ausencia de una adecuada coordinación con las demás áreas y servicios del centro médico que participan del proceso de recuperación de costos, ello en el apartado de recopilación de la información que sirve de base al mismo.
4. Atraso en el proceso de conciliación de los saldos de las cuentas contables, mismo que debe desarrollarse, conforme la normativa vigente, cada tres meses.

De particular relevancia, en cuanto presentación del panorama existente, resultan las situaciones encontradas en dichos nosocomios, acerca de la existencia de numerosas facturas que se habían estado acumulando en cajas al punto de constituir, en algunos casos, verdaderas bodegas, la mayoría de ellas porque luego de ser devueltas por el INS el centro de salud carecía de la asesoría necesaria para determinar el proceder a seguir.

En algunos de los casos revisados al azar se determinó que las unidades habían tenido el cuidado de no proceder, sin más al descargo de la cuenta por cobrar, pues a pesar de su poco conocimiento tenían elementos para pensar que la devolución había sido infundada, no obstante, y a pesar, según

afirmaron, de constantes consultas al nivel central, no se tuvo una asesoría o respuesta clara sobre cómo proceder en esos casos.

Formuladas las consultas, los encargados del proceso al momento, comentaban entre otras cosas, que se trataba de lo que se habían encontrado en el escritorio de quién con anterioridad estuvo a cargo del proceso, o bien de documentación que se encontraba entre mezclada con facturas de otro tipo y que a propósito del resurgir del tema habían sacada para que se les orientará sobre cómo proceder, advirtiendo en algunos casos que podrían existir más de ellas en los sitios de almacenamiento de los centros de salud.

Atendiendo sugerencia del Dr. Albin Castro, en la última semana del mes de mayo se visitó el Hospital Tomás Casas Casajús y se sostuvo reunión con el Director Médico y la Directora Administrativa Financiera, así como con el Administrador del Área de Salud de Buenos Aires, quienes manifestaron inquietudes y problemática similares, con el valor agregado de que se logró determinar a partir de sus comentarios que las acciones desplegadas por la sede del INS con la cual interactúan variaba en relación con la que la misma sede adoptada en situaciones idénticas presentadas con otras unidades de la zona.

Derivado de lo anterior, se acompañó a las funcionarias de la Subárea de Contabilidad Operativa al proceso de capacitación por éstas desarrollado en Pérez Zeledón, dirigido a los encargados de validación de la región, observándose que existen falencias técnicas de base en parte del personal encargado del tema en el nivel regional, aspecto que dificulta en gran medida un correcto entendimiento y aplicación de las disposiciones vigentes e instrucciones giradas por la Subárea en cuestión.

La coordinación respectiva surtió frutos según se plasmó en oficio AGRE-112-2011 del 26 de agosto pasado, siendo que a la fecha se encuentra en proceso de desarrollo el plan fijado, mismo que se espera concluya a mediados del mes de octubre próximo, y en el cual se determinó dar un acompañamiento a las unidades.

El abordaje del Hospital de Guápiles por parte de la Dirección llevado a cabo en el mes de junio pasado, atendiendo recomendación de la Auditoría Interna, y cuyo resultado se plasmó en informe de campo remitido a la Directora Administrativo Financiera de dicho centro mediante oficio AGRE-093-2011 del 12 agosto, así como el informe levantado en atención a la denuncia que la misma

auditoría remitiere en relación con el Hospital de Puntarenas, comunicado a la Dirección del centro médico por oficios AGRE-058-2011 y AGRE-059-2011 del 21 de junio, permitieron corroborar que en parte es en el nivel local donde se presentan las acciones u omisiones que impiden una correcta conciliación de los saldos deudores.

En otro orden, a mediados del mes de mayo derivado de un acuerdo adoptado en el seno del Consejo de Directores Regionales realizado en la Gerencia Médica, se inicio el proceso de capacitación de las Direcciones Regionales de Servicios de Salud en materia de riesgos excluidos, a través de una charla impartida por el suscrito con ocasión de las sesiones que en cada una de las regiones se desarrolla por parte de lo que se denomina Consejo Regional Ampliado.

Concordante con lo anterior el 18 de mayo se impartió charlas de orientación en el Consejo Regional de la Región Huetar Atlántica, el 19 del mismo mes en el de la Central Sur, el jueves 2 de junio en el de la Huetar Norte, el 3 del mismo mes en la Central Norte y el 27 de junio en la Región Chorotega, en ellas se contó con la participación de los Directores Médicos y los Directores Administrativo – Financieros de las diferentes unidades, así como con la presencia en algunos casos de los encargados de validación y facturación de dichos centros.

Se detectó falencias en el proceso de coordinación que necesariamente debe haber entre la Dirección Médica y la Administración del centro, por ejemplo, se observó de sitios en los que no obstante no contar con personal para realizar el proceso de validación en uno de los turnos, la colaboración por parte de los funcionarios de redes para, al menos compilar la información básica que permitiere luego la facturación por parte del encargado, era inexistente.

En la misma línea se determinó que para el caso de la Dirección Pacífico Central la labor de coordinación regional en materia de validación recae sobre la misma persona que tiene a su cargo la coordinación regional del tema de redes, lo que en la práctica vacía las posibilidades de realizar una labor efectiva de monitoreo del tema.

En estas situaciones, consultadas las unidades del ¿por qué? de su proceder, manifestaron que siempre carecieron de una unidad o persona ante la cual, evacuar las dudas que se les presentaban, a pesar de los esfuerzos desplegados, eran pasados de una oficina a otra en el nivel central para finalmente no obtener respuesta alguna concreta a su duda.

Ante tal panorama se tomó la decisión de recopilar algunos casos en concreto mismos que empezaron a ser planteados como parte de las reuniones que semanalmente se realizan con funcionarios del INS, hasta que, siendo que no había una respuesta concreta por oficio AGRE-055-2011 se planteó ante la Dirección de Seguros Solidarios las casuísticas más comunes y se informó que habíamos iniciado un proceso para recopilar a nivel nacional los casos en los que se hubieren producido devoluciones sin fundamento alguno y que a la fecha no habían sido analizadas adecuadamente en el nivel local por carencia de personal calificado y con el tiempo suficiente para estudiar el asunto con el cuidado debido.

También, dado el proceso de posicionamiento que del papel a jugar por la Dirección de Coberturas se dio durante los meses de mayo, junio y julio, se hicieron más frecuentes las consultas por parte de las unidades en aspectos asociados con las razones comunes de devolución de facturas por parte del INS, llamando la atención por su reiteración, las relacionadas con la debida aplicación de los modelos tarifarios y de costeo aplicados en el cálculo de las sumas a cobrar.

Debido a lo anterior, en primera instancia se cumplió una labor de puente coordinador con la Subárea de Costos Hospitalarios a efecto de evacuar telefónicamente las consultas planteaas, sin embargo, en razón del número de las mismas por oficio AGRE-132-2011, se planteó solicitud al Área de Contabilidad de Costos para que capacite a los funcionarios del AGRE sobre el tema.

Una de las principales demandas por parte de las unidades de validación y facturación, según se ha venido señalando, es la falta de capacitación en la materia, si bien comentan haber recibido algunas charlas en materia de Coberturas del Estado son enfáticos en que en ningún caso ello constituyó un verdadero proceso sistémico de capacitación.

En razón de lo anterior y siendo una de las competencias asignadas a la Dirección, se coordinó un proceso de capacitación para todos los encargados en el nivel nacional de las unidades de validación y facturación.

El objetivo principal de tal capacitación lo constituye el transmitir a las unidades cuál es el marco normativo, constitucional y legal que amojona el desarrollo de la atención y cobro de atenciones por riesgos excluidos, así como el mostrar de manera integral el macroproceso para la recuperación de costos, según se definió en la Circular AGRE-001-2011 del 1 de septiembre del 2011.

Así, se inició el proceso de capacitación que a la fecha ha abarcado las Direcciones Regionales, Brunca, Huetar Norte, Huetar Atlántica y Pacífico Central, con ocasión de la cual se han detectado nuevas necesidades en el desarrollo de las tareas en materia de riesgos excluidos, por ejemplo, la falta de comprensión integral del proceso y la ausencia de normativa que regule con mayor claridad a lo interno de las unidades la puesta en práctica de las actuaciones necesarias para garantizar la efectiva recuperación de los costos en los que se haya incurrido.

c) Implementar un sistema de información para el Cobro de Servicio a las Aseguradoras

En la actualidad, debido a que aún no se ha logrado culminar el desarrollo del sistema, el proceso de facturación y cobro por atenciones producto de accidentes de tránsito y riesgos del trabajo lo llevan a cabo las Unidades de Validación y Facturación de Servicios de los centros médicos de forma manual, donde deben confeccionar las facturas e ingresar los costos de las atenciones recurriendo a procedimientos poco prácticos, o bien, haciendo uso de sistemas informáticos elaborados internamente por cada centro médico, como por ejemplo el Valida, los cuales muchos de ellos no cumplen con los estándares mínimos y se encuentran discontinuados.

Una vez que finaliza cada mes, las diferentes Unidades de Validación a nivel nacional deben enviar los grupos de facturas por servicios otorgados a las Agencias de la aseguradora, con copia de cada una de ellas al Área de Contabilidad Operativa de la Dirección Financiero Contable, quienes son los responsables de llevar a cabo el registro de ellas en las cuentas por cobrar.

En la actualidad el INS, realiza los pagos de las facturas en forma centralizada vía SINPE, y notifica directamente al centro de salud que originó la factura sobre aquellas que devuelve y no paga por diferentes motivos.

Con base a éste trámite, las Unidades locales notifican por medio de oficio a la Contabilidad de las facturas devueltas, con el fin de realizar el respectivo descargo contable de cada una de ellas.

Al no contarse con un sistema único de acceso a nivel nacional para llevar a cabo este proceso, en la actualidad se realiza el trámite en las condiciones indicadas. Además, se obliga a que las Unidades tengan que enviar un representante cada cierto tiempo con el detalle de la información a la Contabilidad Operativa, con el fin de llevar a cabo la conciliación de las facturas generadas y pagadas, que permita el adecuado manejo de la información del centro en las respectivas cuentas. Todo lo

anterior, con el consecuente riesgo de la pérdida de información, errores en los registros, alto volumen de facturas devueltas por errores administrativos, entre otros.

En función de lo dicho, se puede concluir que entre los aspectos más importantes en que el sistema debe venir a contribuir se encuentran:

1. Debe ser un sistema en línea, donde tanto las oficinas centrales como los centros médicos, por medio de los perfiles de acceso que se lleguen a establecer, tengan acceso para ingresar información de facturas o depósitos de pagos, afectar cuentas y verificar situaciones de las facturas o comportamiento del proceso.
2. Debe permitir digitalizar el estudio de caso y la factura, que comprende la información del accidente que solicita la aseguradora (en este caso el INS a través del Convenio actual) para proceder al pago de las facturas.
3. Debe permitir realizar la factura de forma digital. Además debe permitir la carga de los costos institucionales por servicios, de tal forma que puedan ser registrados en la factura desde el mismo sistema.
4. El módulo de mantenimiento debe permitir ingresar datos de nuevas aseguradoras que incursionen en el mercado y a quienes la Caja eventualmente deba cobrar servicios.
5. Se debe permitir el ingreso de información de depósitos y detalles de facturas pagadas mediante dichos depósitos.
6. Debe permitir afectar directamente, por medio de los perfiles asignados para tal efecto, la información de las cuentas por cobrar en la Contabilidad Operativa y los descargos según corresponda por medio de un proceso de liquidación automático y otro alterno por medio de un proceso de liquidación manual.
7. Debe contar con un módulo de reporte de las facturas generadas en los diferentes centros, según régimen, así como el detalle de las facturas pagadas, canceladas, anuladas y las descargadas según la situación en que se llegue a identificar dicha factura.

Como antecedente resulta importante indicar que mediante notas GF- 47.954 del 20 de noviembre del 2006 y GF-3.527 del 23 de enero del 2007, la Gerencia Financiera solicitó a la Dirección de Tecnologías de Información el desarrollo de un sistema como un proyecto prioritario de la Presidencia Ejecutiva, el cual permitiera llevar a cabo de una forma automatizada los procesos de cobro por servicios brindados a pacientes producto de accidentes de tránsito o riesgos del trabajo.

Por otra parte, en Consejo de Presidencia y Gerentes de fecha 02 de marzo del 2009, según minuta 190, refiriéndose a la facturación y cobro de atenciones al INS, se acordó dentro de otras cosas:

“En el muy corto plazo las Gerencias Financiera, Médica y Administrativa, bajo el liderazgo de ésta última, deben revisar y readecuar para que sea lo más sencillo y expedito posible, el procedimiento seguido para la facturación y cobro...”

Considerando el acuerdo citado, se conformó Comisión por parte de las Gerencias involucradas, de las cuales forma parte el Lic. Iván Guardia Rodríguez Director Financiero Contable, Licda. Patricia Alcázar Jiménez Directora de Cobros a.i. y Lic. Aristides Guerrero Rodríguez Director de Servicios Institucionales, quienes debían encargarse del seguimiento a dicho acuerdo del Consejo.

Mediante oficio D.F.C.-1658-09/DC-1134-09/DSI-719-09 de fecha 20 de julio del 2009, suscrito por los señores Directores indicados y dirigido a la Ing. Laura Morales Ureña Sub-Gerente de Tecnologías de Información, solicitan se indique cual es el estado del desarrollo del sistema que se hubiera solicitado mediante oficios GF. 47.954 del 20 de noviembre del 2006 y GF. 3.527 del 23 de enero del 2007, de la Gerencia Financiera.

Mediante oficio TIC-973-2009 de fecha 04 de agosto del 2009, la Ing. Morales adjunta oficio AIS-240-2009 del 29 de julio del 2009, suscrito por el Ing. Danilo Hernández Monge Jefe del Área Ingeniería de Sistemas, quien realiza una extensa explicación de lo desarrollado hasta la fecha y los puntos que aun quedaban pendientes de solventar para la conclusión del desarrollo.

En función de ello, la Comisión indicada conforma grupo de trabajadores expertos de las diferentes dependencias que intervienen en el proceso de facturación, recaudación y cobro de estos servicios, a fin de suministrar los requerimientos necesarios y establecer los casos de uso, que permitieran culminar los pendientes para el desarrollo del sistema.

Al respecto, mediante oficios DSI-1147-10 del 23 de agosto del 2010 y DSI-1614-2010 del 01 de diciembre del 2010, se suministró información a los Ingenieros desarrolladores, que permite dibujar los macro procesos del negocio y flujos de actividades, en aras de entender de una mejor manera la mecánica de los procedimientos a automatizar.

Con oficio DSI-886-09/DC-1367-09/DFC-2148-09, del 02 de setiembre de 2009, emitido por la Dirección de Servicios Institucionales, Dirección de Cobros y Dirección Financiero Contable, se nombró una comisión de usuarios para coordinar lo referente a los requerimientos necesarios para el desarrollo del Sistema de Información, quienes han venido trabajando en la definición de los requerimientos del mismo.

Desde la creación de la Dirección de Coberturas Especiales se han incrementado las reuniones con la comisión de usuarios expertos y la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

El sistema de facturación, cobro y recaudación de servicios médicos por atenciones producto de riesgos excluidos, actualmente cuenta con los módulos de mantenimiento y facturación de servicios. No obstante, para el desarrollo completo de la aplicación, que permita la automatización total del proceso, se hace necesario contar con los módulos de recaudación y reportes del sistema, que permita completar el círculo del proceso a automatizar.

El requerimiento es necesario en virtud de que de no llevarse a cabo, el sistema no podrá salir a producción, siendo los temas de recaudación, conciliación y reportes, aspectos medulares del proceso a desarrollar.

El requerimiento solicitado resulta de importancia muy alta, por cuanto de no completarse el desarrollo del presente requerimiento, el sistema no podrá salir a producción, siendo el presente desarrollo de suma importancia para la Institución, si consideramos que la entrada en operación de la apertura de seguros se dio a partir de enero del presente año y que la Institución necesita estar preparada para cobrar, no solo atenciones en deber del INS, si no de las eventuales aseguradoras que comiencen a incursionar en el mercado de los seguros obligatorios.

De acuerdo al cronograma establecido por la parte de Ingeniería y el Comité de usuarios, el desarrollo del sistema concluye en diciembre del presente año, por lo que en enero del próximo año la Dirección de Coberturas empezara a desarrollar el plan de capacitación e implementación del sistema a nivel nacional.

1.3.10 Gestión de las Direcciones Regionales de Sucursales en Pensiones y Prestaciones sociales

Es importante destacar que el 2 de marzo de 1974, la Ley No. 5525, “Ley de Planificación”, estableció el sistema para realizar la reforma administrativa, tendente a lograr una mayor eficiencia, eficacia y productividad de la administración pública costarricense.

Citado en el Artículo 16 que señala: *“Los ministerios e instituciones autónomas y semiautónomas llevarán a cabo una labor sistemática de modernización de su organización y procedimientos, a fin de aumentar la eficiencia y productividad de sus actividades y con el propósito de lograr el mejor cumplimiento de los objetivos que persigue el Sistema Nacional de Planificación.”*

Este marco normativo consolidó el cambio del modelo de gestión institucional, se implementó uno caracterizado por un esquema de regionalización estructural a nivel de Sucursales que responden a las Regiones del Sistema Nacional de Planificación, ello para fortalecer la regulación, el control y la evaluación del nivel central.

El nuevo modelo propició la creación de las cinco Direcciones Regionales de Sucursales, actualmente dependencias de la Gerencia Financiera a saber: Dirección Regional de Sucursales Huetar Atlántica, Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, Dirección Regional de Sucursales Brunca, Dirección Regional de Sucursales Chorotega, Dirección Regional Central de Sucursales. Estas Direcciones responden a las mayores concentraciones obrero- patronales. La red de sucursales se fortaleció, debido a que además de la recaudación de cuotas y pago de prestaciones en dinero, se asignaron otras funciones que eran exclusivas de los departamentos y secciones de las oficinas centrales produciéndose en ese momento la desconcentración funcional.

Asimismo, con la experiencia acumulada durante más de 50 años en el desarrollo de estas actividades, la red de Sucursales se han constituido en la fuente más importante de recaudación financiera en la Institución. Sin embargo, por el cambio tecnológico y modificación de la estrategia en los temas de cobertura, fiscalización y cobranza, actualmente estas Direcciones cumplen un papel fundamental en la labor que en apartados anteriores se identificó (inspección, cobros, egresos e ingresos y recaudación) y en los temas de prestaciones sociales y pensiones que se abordan a continuación, y que son competencia de la Gerencia de Pensiones, pero que se gestionan de manera conjunta.

a. Pensiones

A nivel Regional la Gerencia Financiera mediante las Direcciones Regionales de Sucursales, gestiona el tema de prestaciones sociales y pensiones. En materia de pensiones se aclara que Dirección Regional de Sucursales Brunca comprende el periodo a 2009, debido a que esta gestión es asumida por la Gerencia de Pensiones con su desconcentración.

Asimismo, a setiembre del año 2011, la Gerencia Financiera por medio de las Direcciones Regionales de Sucursales ha gestado un neto de 23.995 pensiones por vejez y 14.566 por Muerte tal como se observa en el siguiente cuadro:

Cuadro 51
Pensiones por Vejez y Muerte,
Direcciones Regionales de Sucursales
A julio 2011

Unidad	Trabajadores	Pensionados por Muerte	Pensionados por vejez
Dir Reg. Sucur. Chorotega	50.558	4.179	3.516
Dir Reg. Central Suc.	255.417	5.618	12.314
Dir Reg. Sucur. Huetar Atlántica	67.154	1.628	2.370
Dir Reg. Sucur. Huetar Norte	112.707	2.672	5.074
Dir Reg. Sucur. Huetar Brunca ^{1/}	31.165	469	721
Total	517.001	14.566	23.995

Fuente: Elaboración propia con datos de las Direcciones Regionales de Sucursales, julio 2011.

Notas:

1/Información hasta el 2009.

Además, la programación para el otorgamiento en caso ser procedente, se establece en 15 días Vejez y 20 días en caso de Muerte. En promedio general el otorgamiento para el periodo analizado se establece 9,32 días en Vejez y 16,38 días en Muerte lo cual, presenta una la disminución de los días promedio en la atención de pensiones conforme a lo programado.

A falta de una meta para determinar la cantidad de pensiones de IVM que deben tramitar las Sucursales, durante el periodo de enero 2005 a setiembre de 2011, se han hecho múltiples esfuerzos para reducir los tiempos de resolución establecidos en los Compromisos de Resultados, lo cual se ha traducido en una reducción paulatina de los plazos en los que se resuelven los casos en beneficio de los pensionados y sus familiares.

En lo referente al RNCP en el periodo citado, la Gerencia Financiera por medio de sus Direcciones Regionales de Sucursales ha realizado diferentes estrategias destacando:

- La solicitud a los diferentes medios de comunicación (periódicos locales, emisoras de radio, iglesias, municipalidades, líderes comunales, juntas de desarrollo, entre otros) la colaboración para la divulgación e identificación de posibles beneficiarios para optar por una pensión del RNC.
- Se ubicaron Kioscos en las diferentes localidades de las Regiones, con el fin de entregar, asesorar y recibir solicitudes de pensión del RNCP, a posibles beneficiarios.
- Además mediante circular N° 49.075, del 23 de noviembre del 2006, emitida por Lic. José Alberto Acuña Ulate, Gerente de Pensiones; Lic. Manuel Francisco Ugarte Brenes, Gerente Financiero y Dra. Rosa Climent Martín, Gerente Médica; donde se indica lo siguiente: "...se ha definido un procedimiento que consiste en que los ATAPS, completen un formulario muy sencillo, que deberá ser remitido a la Sucursal más cercana o bien al Área de Pensiones del Régimen No Contributivo en Oficinas"
- Entre otras.

Mediante dichas estrategias se han gestionado un total 22.569 por diferentes condiciones como vejez, viudez, orfandad, entre otros, de las 19.215 programadas.

Cuadro 52
RNCP: Pensiones Programadas y Otorgadas por Dirección Regional
Años 2005 –Setiembre 2011

Unidad	Pensiones Programadas	Pensiones Otorgadas
Dir Reg. Sucur. Chorotega	883	717
Dir Reg. Central Suc.	4.609	7.870
Dir Reg. Sucur. Huetar Atlántica	5.184	5.257
Dir Reg. Sucur. Huetar Norte	6.197	6.383
Dir Reg. Sucur. Huetar Brunca ^{2/}	2.342	2.342
Total	19.215	22.569

Fuente: Elaboración propia con datos de las Direcciones Regionales de Sucursales, julio 2010.
2/Información hasta el 2008.

b. Prestaciones Sociales:

Las Prestaciones Sociales en las Regiones promueve el desarrollo y fortalecimiento del sistema del Social de la Institución, el cual está dirigido a mejorar la calidad de vida de los asegurados y pensionados.

El sistema comprende todas las Prestaciones Sociales ofrecidas por el RIVM) y el RNCP de la CCSS, incluyendo acciones de promoción, atención, desarrollo y bienestar integral de los beneficiarios.

En este sentido, el siguiente cuadro detalla por Dirección Regional de Sucursal las actividades programadas y realizadas en el tema de Prestaciones Sociales y la población que recibió el beneficio de estas actividades, así como los costos estimados de las actividades realizadas.

Asimismo, se capacitó grupos de personas en estado de vulnerabilidad, tales como: adultos mayores, prejubilados, huérfanos, viudas, cuidadores de personas con Parálisis Cerebral Profunda (PCP), entre otros. Como característica principal estas poblaciones se encuentran en zonas rurales, con problemas de accesibilidad y marginadas socio-económicamente.

Cuadro 53
Prestaciones Sociales, Actividades Formación
Años 2005 – Setiembre 2011

Unidad	Actividades programados	Actividades realizadas	Costo (millones de colones)	Población beneficiada
Dir Reg. Sucur. Chorotega	875	708	104,3	8.561
Dir Reg. Central Sucur.	562	660	72,1 ^{1/}	8.548
Dir Reg. Sucur. Huetar Atlántica	676	631	62,5 ^{2/}	9.806
Dir Reg. Sucur. Huetar Norte	608	508	86,3 ^{3/}	7.924
Dir Reg. Sucur. Huetar Brunca	494	440	49,6	4.091
Total Gerencia Financiera	3.215	2.947	374,8	38.930

Fuente: Elaboración propia con datos de las Direcciones Regionales de Sucursales e INEC, julio 2010.

Notas:

1/Se indica el dato a partir del 2008, año en que se dio la desconcentración de las contrataciones del Programa de Ciudadano de Oro a nivel de las regiones.

2/ Periodo del 2009 al 2011

3/Se solicitó información el 25-8-11 a la Dirección de Prestaciones Sociales, toda vez que el presupuesto asignado y ejecutado para las actividades está en esa dependencia.

La Dirección de Prestaciones Sociales desde el 2008, en razón de lo normado sobre desconcentración del Programa Ciudadano de Oro a nivel de las Regiones, persigue crear una cultura de dignificación y

respeto hacia las personas mayores de 65 años, como un reconocimiento al esfuerzo y al trabajo emprendido.

La población cubierta por el Programa Ciudadano de Oro, goza beneficios y servicios como: Atención preferencial en instituciones públicas y privadas, descuentos comerciales, recreación, uso de tiempo libre y proyección comunitaria a través de diferentes cursos y talleres.

Además, se dispone del Programa de Prejubilación y Estancia y Ayudas Sociales y tiene como objetivo general fortalecer la prestación de los servicios sociales de manera eficiente, mediante el desarrollo de acciones preventivas, socioeducativas, de continua participación individual y grupal que permitan a los trabajadores enfrentar la jubilación de forma exitosa.

Por último, está el Programa de Estancias y Ayudas Sociales, el cual es responsable de fortalecer la prestación de Servicios Sociales en el ámbito institucional mediante la ejecución de acciones de promoción, educación, capacitación, la integración y el desarrollo de las personas para el mejoramiento de la calidad de vida de los asegurados y pensionados.

Estos programas y lineamientos descenden de la Dirección de Prestaciones Sociales, los cuales se programan en Compromisos de Resultado Gerencial, y son monitoreados en forma trimestral por la Gerencia y la Dirección de Prestaciones Sociales. La coordinación de las diferentes actividades programadas se realiza con el enlace del Coordinador de Trabajo Social, que en conjunto con los administradores, Trabajadores Sociales y Encargados de Pensiones realizan esta labor, lo cuales han logrado beneficiar a 38.930 personas.

II. Administración de los recursos financieros, humanos y materiales

2.1 Recursos Financieros

Durante el periodo del 2005-2011 la Unidad 1103 o Gerencia Financiera de la CCSS, ha ejecutado el presupuesto racionalmente, de acuerdo a la disposición de recursos presupuestados, en el siguiente cuadro se muestra la ejecución del presupuesto desde el año 2005 al 2011:

Cuadro 54
Presupuesto modificado vs. Ejecución presupuestaria
Años 2005-2010
(Millones de colones)

PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	2005			2006			2007			2008			2009			2010		
	Presup.	Gasto	% Ejec.	Presup.	Gasto	% Ejec.	Presup.	Gasto	% Ejec.	Presup.	Gasto	% Ejec.	Presup.	Gasto	% Ejec.	Presup.	Gasto	% Ejec.
Servicios Personales	292,9	280,1	95,6	374,9	340,5	90,8	301,6	284,9	94,5	380,3	375,2	98,7	566,3	549,6	97,1	802,4	760,3	94,8
Partidas Fijas	291,5	279,2	95,8	373,2	339,7	91,0	299,9	284,7	94,9	378,7	374,3	98,9	564,8	549,4	97,3	801,4	759,5	94,8
Partidas Variables	1,4	0,9	68,6	1,7	0,8	44,6	1,7	0,2	12,5	1,6	0,9	57,0	1,5	0,3	18,0	1,0	0,8	85,5
Servicios No Personales	29,4	7,6	25,7	3,7	3,2	84,6	85,2	34,0	39,9	67,7	43,2	63,8	114,1	77,6	68,0	110,9	106,5	96,1
Materiales y Suministros	7,7	4,9	63,9	6,1	5,7	93,2	6,4	5,8	91,1	8,3	7,9	94,3	7,6	6,8	89,1	7,1	6,1	85,6
Maquinaria y Equipo	6,8	4,5	65,9	1,0	1,0	100,0	8,9	7,4	83,4	10,0	9,0	90,5	5,1	4,9	96,6	3,3	1,6	48,7
Desembolsos Financieros	0,0	0,0	0,0	30,7	30,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferencias Corrientes	44,4	35,9	80,8	94,2	84,2	89,4	50,0	36,2	72,5	105,0	93,8	89,3	231,8	215,6	93,0	312,6	282,7	90,4
TOTAL EGRESOS EN EFECTIVO	381,2	332,9	87,3	510,7	465,3	91,1	452,1	368,4	81,5	571,4	529,2	92,6	925,0	854,6	92,4	1.236,2	1.157,2	93,6

Fuente: Sistema de Control Presupuesto.

Como se observa la ejecución promedio, durante ese periodo fue de 89,8%, observándose la ejecución más alta en el año 2010 con 93,6%, que en términos absolutos son ₡1.236,2 millones de presupuesto modificado con una ejecución de ₡1.157,2 millones y la ejecución más baja para el año 2007 con un 81,5%.

Por grupo de subpartidas se observan las siguientes ejecuciones promedios: para el grupo de Servicios Personales un 95% de ejecución, en el grupo de Servicios No Personales con un 63% de ejecución promedio, mostrando cómo los años con subejecución más baja el año 2005 con un 25,7% y el año 2007 39,9%.

Para el grupo de Materiales y Suministros el promedio de ejecución de ese periodo fue de 86%, observándose una sub-ejecución más baja en el 2005 con 63,9%; dado a las políticas de contención del gasto. El grupo de partidas de Maquinaria y Equipo muestra una ejecución promedio de 81%, teniendo una sub-ejecución de 48,7%, producto de la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos cuando se implementa dichas acciones en su gestión en el año 2010, para el grupo de Desembolsos Financieros se observa solamente que el año 2006 tuvo una ejecución del 100%, finalizando con los grupos de partidas de Transferencias Corrientes mostrando una ejecución promedio de 86% durante ese periodo.

Evolución del gasto por de sub-partidas 2005-2010

En ese periodo del 2005-2010 la Gerencia Financiera como parte de sus objetivos y metas planteadas realizó diversas actividades las cuales requerían de recursos presupuestarios, estos

recursos aunados a las diversas actividades que se realiza en las diversas áreas de la Gerencia Financiera permitieron alcanzar las metas propuestas, a continuación se muestra la evolución del gasto de la Gerencia Financiera por sus grupos de subpartidas:

Cuadro 55
Evolución del Gasto por grupo de partidas
Año 2005-2010
(Millones colones)

PARTIDAS Y SUBPARTIDAS	2005	2006	% Variac.	2007	% Variac.	2008	% Variac.	2009	% Variac.	2010	% Variac.
Servicios Personales	280,1	340,5	21,6	284,9	(16,3)	375,2	31,7	549,6	46,5	760,3	38,3
<i>Partidas Fijas</i>	279,2	339,7	21,7	284,7	(16,2)	374,3	31,5	549,4	46,8	759,5	38,2
<i>Partidas Variables</i>	0,9	0,8	(16,6)	0,2	(72,7)	0,9	343,2	0,3	(70,7)	0,8	202,4
Servicios No Personales	7,6	3,2	(58,1)	34,0	974,6	43,2	26,9	77,6	79,8	106,5	37,3
Materiales y Suministros	4,9	5,7	16,6	5,8	2,0	7,9	34,5	6,8	(13,5)	6,1	(10,4)
Maquinaria y Equipo	4,5	1,0	(78,3)	7,4	659,3	9,0	22,6	4,9	(45,6)	1,6	(67,5)
Desembolsos Financieros	0,0	30,7	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Transferencias Corrientes	35,9	84,2	134,6	36,2	(57,0)	93,8	158,9	215,6	129,8	282,7	31,1
TOTAL EGRESOS EN EFECTIVO	332,9	465,3	39,8	368,4	(20,8)	529,2	43,6	854,6	61,5	1.157,2	35,4

Fuente: Sistema de Control Presupuesto.

Del cuadro de evolución se extrae que el porcentaje de variación más alto en el total de egresos de efectivo fue entre los años 2008-2009 con un 61,5%, decreciendo para el periodo 2009-2010 con un 35,4%.

Por grupo de partidas se observa en Servicios No Personales un porcentaje de variación 974,6, dentro del periodo 2006-2007, producto de la ejecución de contrataciones de servicios profesionales para los cursos a que se refiera para cumplir con los acuerdos de Junta Directiva y solicitudes de la Presidencia Ejecutiva tal como se señala a continuación:

- Para proceder con el proceso de intervención del Hospital Calderón Guardia, la Junta Directiva acordó mediante el art 10 de la sesión 7991 del 08-09-05, aprobar el concurso CD-008-2005, a favor del Ing. Edgar Solano Barrantes, con un presupuesto inicial de €7.5 millones en la sub-partida 2149 (Contrat. Serv de Ing.).
- La Presidencia Ejecutiva solicita a esta Gerencia proceder con el proceso de la compra directa N°2007CD-003-1103, sobre un experto en materia penal para asesorar a la CCSS, en todos los asuntos propios del proceso penal que se desarrolla en la causa tramitada bajo expediente No.04-05356-042-PE y por otra parte, de igual forma realizar la contratación de

un abogado que atienda como Director Judicial de las acciones (acción civil resarcitoria y querella) que se le siguió en contra de la empresa ALGEFISSA y sus personeros Compra Directa No.2007CD-000005-1103, con un presupuesto inicial de \$60.0 millones en la subpartida 2162 (Contrat. Serv Jurídicos).

- Compra 2007CD-000003-1103 “Contratación directa abogado experto en materia penal”: Con base al oficio DCA-1034 del 22 de marzo del 2007 suscrito por el Lic. Carlos Andrés Arguedas Vargas, Gerente de División de Contratación Administrativa de la Contraloría General de la República, otorga la autorización para contratar en forma directa los servicios profesionales de un abogado para que brinde asesoría legal a esa institución en un proceso judicial penal y en la acción civil resarcitoria correspondiente en todos los asuntos propios del proceso penal que se desarrolla en la causa tramitada bajo expediente N° 04-005356-042-PE (17-04) por el delito de peculado y otros, entre ellos sobre los incidentes que se interpongan, las distintas etapas procesales, sustento probatorio y preparación de prueba para el juicio oral, así como para la acción civil resarcitoria y eventual instancia de casación penal.
- Compra 2007CD-000005-1103 “Contratación directa abogado experto en materia penal”: Mediante los oficios DCA-1.782 del 29 de mayo del 2007 y del DCA-2.039 del 19 de junio del 2007, suscritos por el Lic. Carlos Andrés Arguedas Vargas, Gerente de División de Contratación Administrativa de la Contraloría General de la República, autoriza la contratación de servicios profesionales de un experto en la rama del derecho penal a fin de que preste sus servicios profesionales para fungir como abogado director, en todos los asuntos propios de los procesos penales que se desarrollan en la causa tramitada bajo expediente N° 06-003257-0647-PE, por el delito de Apropiación y Retención Indebida y la causa N° 04-021494-PE, por el delito de Peculado, participando de lleno y de inmediato en las distintas etapas procesales, como director de los procesos, así como para la acción civil resarcitoria, querella y eventual instancia de casación penal.
- De acuerdo a solicitud de la Contraloría General de la República (oficio 12598 (FOE-SOC-1179) y 12777 (FOE-SOC-1195) de fechas 26 de noviembre y 1 de diciembre del 2008 respectivamente, y con base a lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 14° de la sesión N° 8307, celebrada el 11 de diciembre de 2008, la Presidencia Ejecutiva en su oficio PE-444-09, suscrito por el Dr. Eduardo Doryan Garrón, remite a esta Gerencia con el propósito de atender en forma oportuna lo dispuesto por la Junta Directiva , instruye que

realice todas las gestiones necesarias para la tramitación del procedimiento de compra y fiscalización del mismo para adquirir servicios profesionales de Auditoría Externa, se realiza la Contratación Directa N° 2009CD-000002-1103 con un presupuesto inicial de \$190.000.00 en la sub-partida 2165 (Contratación de Serv. Ciencias Econ).

- En el año 2010 se realizó una contratación de un seminario por un monto de \$10.250 en la subpartida 2131 (Capacitaciones) para los miembros de la Junta Directiva, lo anterior, a solicitud de la Lic. Lilliana Arrieta Q, Asesora de Junta Directiva en correo electrónico del 28 de junio 2010, e indica que a solicitud de la Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidenta Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, se programó un taller de sensibilización para los miembros de la nueva Junta Directiva de la Institución, en donde se tiene particular interés en abordar el tema de las relaciones entre el órgano colegiado y la administración así como temas estratégicos, se realiza contratación directa 2010CD-000002-1103 con un presupuesto de \$5,6 millones en la sub-partida 2131 (Capacitaciones).

Asimismo dentro del mismo periodo 2006-2007 el grupo de Maquinaria y Equipo detalla un porcentaje de variación de 659.3, producto de la compra de equipo de cómputo, en la sub-partida 2315 por \$7 millones.

Para los siguientes años se observan decrecimiento en los porcentajes de variación por ejemplo el grupo de Materiales y Suministros para el periodo 2008-2009 decreció el 13,5% y para el 2009-2010 decreció un 10,4%. Asimismo, se observa el grupo de Maquinaria y Equipo para el periodo 2008-2009 decreció un 45,6% y para el periodo 2009-2010 decreció un 67,5%. Lo anterior muestra el impacto de las políticas de austeridad aplicados por esta Gerencia.

Destacando la Política de Racionalización aprobada por la Junta Directiva en el artículo 6 de sesión 8472. Para el grupo de Servicios Personales se observa un incremento de la variación para el periodo 2008-2009 productos del incremento en las subpartidas 2005, 2009 y 2017.

Lo anterior muestra que la ejecución presupuestaria de la Gerencia Financiera ha sido constante, con disminuciones en ciertos grupos y periodos presupuestarios los cuales se les ha aplicado políticas de austeridad, sin embargo, en otros casos muestra incrementos, con una debida justificación del gasto incurrido.

2.2 Recursos Humanos

Los recursos materiales e infraestructura son importantes para el desarrollo de las actividades que se realizan, sin embargo, lo más importante es la gestión en recurso humano, acompañado con una importante dosis de motivación ayudan ampliamente al logro de los objetivos planteados por la Gerencia Financiera.

La Junta Directiva en artículo 3º de la Sesión Nº 8192, celebrada el 11 de octubre de 2007, acordó la aprobación de la reestructuración de la Gerencia Financiera.

La Junta Directiva ACUERDA aprobar la reestructuración tal como se plantea en el citado técnico *“Reestructuración del nivel central, Estudio Organizacional Integral de la Gerencia División Financiera”* elaborado por la Dirección de Desarrollo Organizacional y en el oficio DDO-0963-2007 del 12 de setiembre del 2007

“La estructura organizacional propuesta, responde a las políticas y los lineamientos establecidos en la materia a la desconcentración administrativa y la modernización institucional.

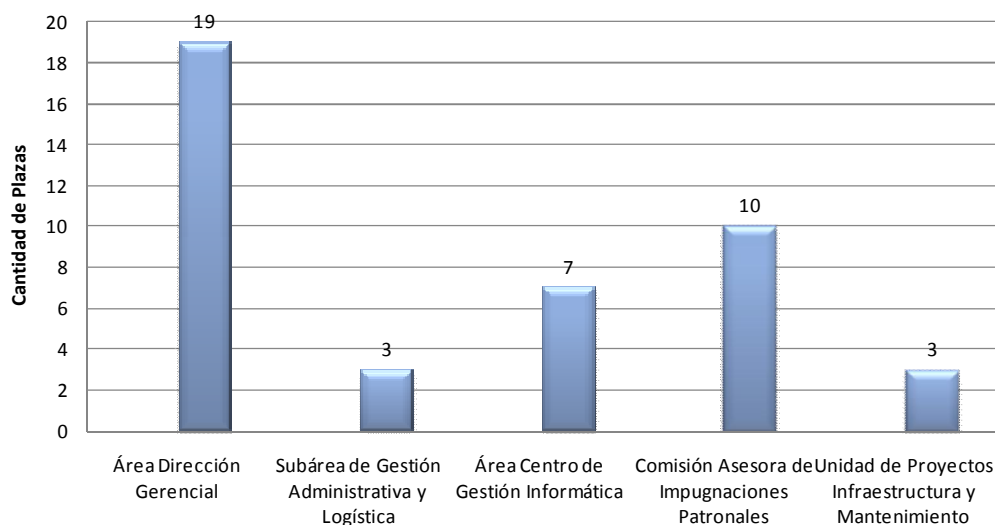
Consideramos de suma importancia la implementación del estudio mencionado, debido al rol fundamental que desarrolla la Gerencia y sus direcciones el cual permite cumplir con misión y los objetivos de la organización. “

Sobre el particular se señala como se distribuyó el personal, la otorgación de nuevas plazas y plazas que fueron cedidas a la Direcciones adscritas por fortalecer su gestión

a) Distribución de Recurso humano

Actualmente la Gerencia Financiera está compuesta por tres Staff, una Sub-área de Logística y el Despacho, tal y como se observa en siguiente gráfico, el cual detalla el recurso humano que se desglosa en la planilla actualmente en determinada área o unidad y la cantidad.

Grafico 42
Distribución de las plazas de Gerencia Financiera
Agosto 2011



Fuente: Sistema Integrado de Presupuesto.

En el periodo analizado, la Gerencia ha robustecido su gestión dado que se han encomendado otras tareas dentro de las que se destaca la planificación estratégica, táctica y operativa propia y de las Direcciones adscritas, el mantenimiento de la infraestructura de la Sucursales, el traslado de la gestión informática, entre otras. Para ello se han creado las plazas que se detallan a continuación:

Tabla 4
Plazas creadas Gerencia Financiera
Años 2005-2010

Unidad	Plaza	Objetivo
Gerencia Financiera Despacho	41113 Profesional 4 (G. de E.)	<ul style="list-style-type: none"> - Fortalecer la planificación de la Gerencia Financiera al formular, controlar y evaluar el Plan Estratégico, Táctico y Operativo de esta unidad. - Coordinar y asesorar en la formulación, ejecución y evaluación de los planes (Tácticos y Operativos) y proyectos de las cinco Direcciones Regionales de Sucursales, siete de Sede y dos Staff. - Participar en la gestión de Control Interno, Simplificación de Trámites y otras funciones designadas por el Gerente Financiero. - Brindar capacitación y acompañamiento en los temas citados a las Direcciones y Staff

Unidad	Plaza	Objetivo
Gerencia Financiera Unidad mantenimiento de proyectos de infraestructura	38116 <i>Profesional 4 (G. de E.)</i> 38117 <i>Dibujante Arquitectónico</i>	Realizar el soporte a la Gerencia Financiera en aspectos técnicos de infraestructura y mantenimiento, principalmente en las Direcciones Regionales y a las demás Direcciones de Sede, lo anterior, al carecer de Ingenieros que dieran diagnósticos técnicos de las infraestructuras de las Sucursales y demás Áreas.
Gerencia Financiera Área Centro de Gestión de Informática	35535 Analista Sist. 2 en Tic 41121, 41122, 42168 Analista Sist. 4 En Tic	Fortalecer la automatización de los servicios brindado por la Gerencia y las Direcciones adscritas Por ejemplo <ul style="list-style-type: none"> • Consulta atención y traslado de pacientes: maneja los costos hospitalarios, modelo tarifario... • Consulta de los montos por conceptos telefónicos: consulta los montos que la Institución debe pagar por unidad programática que debe cancelar por concepto telefónico. • Sistema Integrado de Administración de Propiedades: se logra contar con un control de las propiedades que la Institución posee... • Servicios WEB CGI como tal debe participar activamente. Por otra parte en el caso particular de estas dos plazas otorgan asesoría en todo el componente de compras a las Direcciones de Sede. Se adjunta modelo de coordinación.
Gerencia Financiera Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales	8073, 36118, 38475, 40845, 40846 Inspector de Leyes y Reglamentos 3	Atender los recursos de apelación interpuestos dentro de los procedimientos de Inspección, de Cierre de Negocios, recomendaciones a Junta Directiva y recursos de amparo, entre otros.

Fuente: Elaboración Propia datos de Presupuesto Sistema Presupuestario.

En el periodo del año 2005 al año 2011, se crearon 25 plazas que fueron distribuidas en diez unidades de la institución, dentro de los fines que buscan dichas plazas esta fortalecer la cobertura contributiva, mejorar la gestión de Cobros, tecnologías, recaudación, entre otros.

Cuadro 56
Plazas distribuidas según unidad de CCSS
Años 2005-2010

Unidad/ años	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Total Traslados
GF-Dirección de Cobros	1		1				2
GF-Dirección Inspección	2						2
GF- Dirección Regional Central Sucursales	4						4
GF-Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación					4		4
GF-Dirección Jurídica				3			3
GF-Dirección Regional Sucursales Brunca	2						2
GF-Dirección Regional Sucursales Chorotega	2						2
GF-Dirección Regional Sucursales Huetar Atlántica	2						2
GF-Dirección Regional Sucursales Huetar Norte	3						3
GF-Dirección Financiero Contable	1						1
Total general	17	0	1	3	4	0	25

Fuente: Elaboración Propia datos de Presupuesto Sistema Presupuestario.

2.3 Inventario de Activos

En el tema activos, el proceso institucional de inventario de bienes muebles, se inicia en enero de cada año, en cumplimiento de las disposiciones contenidas en la circular GF-4.657 del 04 de enero del 2011, la Gerencia Financiera procedió con la toma física del inventario de bienes existentes en todas sus áreas de trabajo, con lo cual se comprobó la presencia física de todos los activos asignados, sin existir faltantes ni sobrantes en el inventario. El citado informe fue remitido en el oficio GF-20010-2011 del 15 de abril del 2011 al Área de contabilidad de Control de Activos y Suministros (ver anexo 3).

Asimismo, lo expuesto es producto del correcto manejo y control de cada uno de los bienes asignados a la Gerencia y el sentido de responsabilidad en el uso de los mismos, que la administración ha procurado promover dentro de un ambiente de cuidado del equipo de trabajo disponible. Adicionalmente se informa que en la actualidad se está registrando la información anteriormente descrita, en el Sistema de Contabilidad de Bienes Muebles conforme se observa, en cuadro que resume la cantidad y valor inicial y final de los activos por dependencia asignados:

Cuadro 57
Cantidad de activos, 2011
(Millones de colones)

Dependencia	Cantidad	Valor Inicial ¢	Valor Final ¢
Centro de gestión Informática	18.00	36.10	18.00
Equipo de Infraestructura y Arquitectura	11.00	1.06	0.37
Comisión de Impugnaciones Patronales	139.00	18.49	8.39
Gerencia y Asistencia	183.00	47.48	21.12
Total	351.00	103.13	47.88

Fuente: Sistema Contable de Bienes Muebles.

III. Principales Órganos

Seguidamente se presenta las comisiones y órganos cuya coordinación está a cargo del Gerente Financiero. Las cuales se destacan por apoyar a la Gerencia en el cumplimiento de su misión del mantener y velar por el equilibrio financiero- presupuestario.

3.1 Comisión de Control de Gasto

La Junta Directiva en el artículo 29º acuerdo segundo de la Sesión Nº 7810 del 18 de noviembre del 2003, acordó crear la “Comisión de Control del Gasto en Contratación de Servicios de Vigilancia, Aseo, Mantenimiento de Zonas Verdes y Alquileres”, con el objetivo principal de propiciar una mejor asignación de recursos presupuestarios en estos conceptos.

La Comisión tendrá dentro de sus funciones el análisis de todas las contrataciones que realiza la Institución por los citados conceptos, tanto de las nuevas como las que están en trámite y las renovaciones. A continuación se detallan las subpartidas de contratos y alquileres:

- Alquiler de edificios, locales y terrenos(Subpartida 2102)
- Alquiler de maquinaria, equipo y mobiliario(Subpartida 2103)
- Alquiler de equipo de cómputo(Subpartida 2104)
- Otros alquileres(Subpartida 2106)
- Contratación de servicios de limpieza de edificios(Subpartida 2191)
- Contratación de servicios de vigilancia(Subpartida 2192)
- Contratación de servicios de mantenimiento zonas verdes (Subpartida 2193)

El siguiente cuadro muestra el gasto en estas subpartidas desde el año 2005 y la ejecución al mes de agosto 2011:

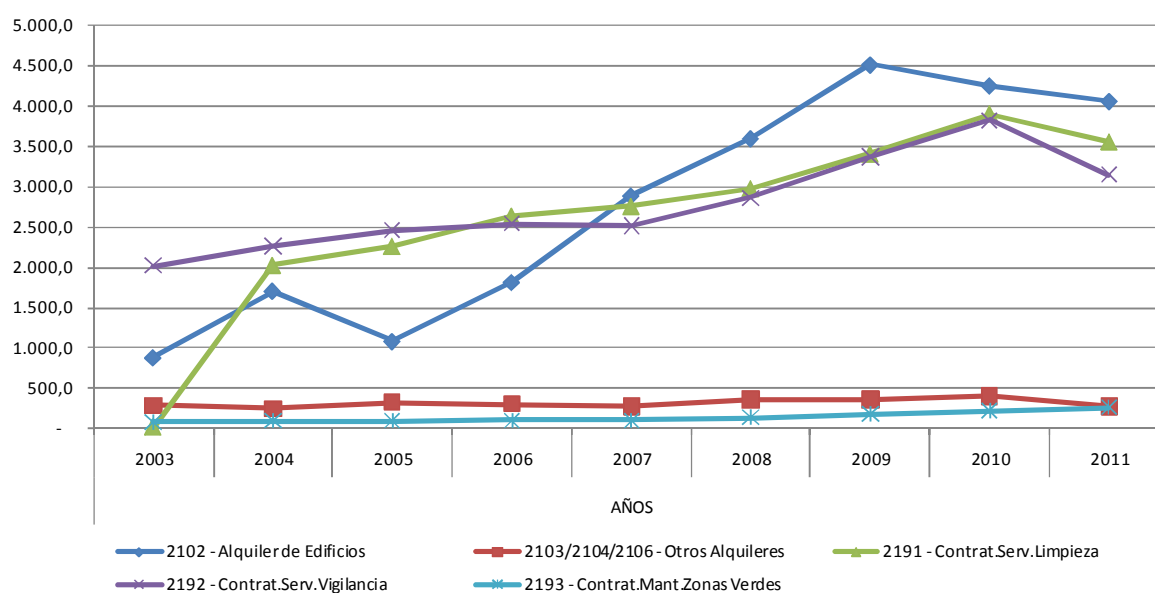
Cuadro 58
Seguro de Salud y Pensiones
Gasto Subpartidas Alquileres y Contratos Limpieza/Vigilancia/Zonas Verdes
Años 2005-2011*

SUBPARTIDAS	AÑOS											
	2005	2006	% Crec.	2007	% Crec.	2008	% Crec.	2009	% Crec.	2010	% Crec.	2011
2102 - Alquiler de Edificios	1.083,0	1.815,4	67,6%	2.888,1	59,1%	3.597,5	24,6%	4.512,2	25,4%	4.254,2	-5,7%	4.058,9
2103/2104/2106 - Otros Alquileres	327,4	304,7	-6,9%	279,3	-8,4%	360,8	29,2%	357,4	-0,9%	405,1	13,4%	278,1
2191 - Contrat.Serv.Limpieza	2.258,7	2.633,8	16,6%	2.756,0	4,6%	2.975,4	8,0%	3.405,2	14,4%	3.905,5	14,7%	3.557,3
2192 - Contrat.Serv.Vigilancia	2.461,8	2.544,2	3,3%	2.516,8	-1,1%	2.866,1	13,9%	3.373,4	17,7%	3.822,3	13,3%	3.147,1
2193 - Contrat.Mant.Zonas Verdes	97,7	100,2	2,6%	105,6	5,4%	137,5	30,2%	176,7	28,5%	218,6	23,7%	260,9

Fuente: Sistema de Control de Presupuesto.

Nota: * El 2011 corresponde al gasto al mes de agosto 2011.

Grafico 43
Seguro de Salud y Pensiones
Gasto Subpartidas Alquileres y Contratos Limpieza/Vigilancia/Zonas Verdes
Años 2005-2011



Fuente: Sistema de Control de Presupuesto.

Nota: * El 2011 corresponde al gasto al mes de agosto 2011.

En el cuadro anterior se observa, que alquileres representa el mayor gasto Institucional entre este grupo de subpartidas, seguido de la contratación de servicios de limpieza y contratación de servicios de vigilancia. Sin embargo, a pesar de que a partir del año 2006 y 2007 se incrementa fuertemente el gasto de Alquileres, por la suscripción o renovación de nuevos contratos, en los años siguientes se ha mantenido constante el crecimiento, presenciándose en el 2010 una disminución del gasto con respecto al 2009. En cuanto a las contrataciones de limpieza y vigilancia, se puede observar que el

crecimiento se ha mantenido constante durante el 2005 al 2010 y a partir del 2008 mantenimiento zonas verdes, presenta un crecimiento importante en el gasto.

Es importante destacar que a la fecha la Caja ha suscrito un total de 38 contratos de alquiler de locales con un costo superior a los ¢20 millones anuales. La cantidad de funcionarios(as) ubicados(as) en las instalaciones arrendadas son aproximadamente 1240, sin contabilizar los que laboran en los Edificios Jenaro Valverde y Laureano Echandi, los cuales superan en promedio 2.200 funcionarios(as).

El total de metros cuadrados alquilados es 28.084,4 m², de los cuales 17.764,4 m² (63,3%) corresponden a unidades de prestación de servicios médicos.

A continuación el detalle de la cantidad de contratos por Gerencia y los costos anuales relacionados:

Cuadro 59
Alquileres superiores a ¢20 millones anuales
Año 2011

Dependencia	Nº U.E.	Costo Anual /1	Nº de contratos	Total func.	Costo m ² promedio	m ² alquilados	Costo prom. por funcionario /1	m ² por func.
Región Central Sur Serv. Salud	5	¢440,50	8	226	¢5.006,70	8.597,40	¢1,90	38
Región Central Norte Serv. Salud	4	¢123,70	4	119	¢4.088,50	2.274,70	¢1,00	19,1
Región Brunca Serv. Salud	2	¢92,80	3	88	¢6.243,50	1.421,00	¢1,10	16,1
Región Pacífico Central Serv. Salud	1	¢39,80	1	40	¢3.350,70	900	¢1,00	22,5
Región Chorotega Serv. Salud	2	¢156,20	3	93	¢4.208,20	2.935,00	¢1,70	31,6
Región Huetar Norte Serv. Salud	1	¢51,70	1	22	¢6.219,90	936,4	¢2,40	42,6
Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	1	¢157,90	1	37	¢18.797,30	700	¢4,30	18,9
Total Gerencia Médica	16	¢1.062,70	21	625	¢6.845,00	17.764,40	¢1,70	27
Dirección de Inspección	1	¢111,80	1	162	¢6.143,80	1.516,70	¢0,70	9,4
Región Central Sucursales	1	¢25,20	1	9	¢4.372,90	257	¢2,80	28,6
Región Huetar Norte Sucursales	1	¢21,40	1	8	¢6.497,40	274,8	¢2,70	34,4
Región Chorotega Sucursales	1	¢56,70	1	21	¢16.250,00	401,7	¢2,70	19,1
Región Brunca Sucursales	3	¢114,00	3	84	¢7.008,90	1.373,70	¢1,40	16,4
Total Gerencia Financiera	7	¢329,10	7	284	¢7.755,80	3.823,90	¢1,20	21,6
Dirección Arquitectura y Desarrollo Proy.	1	¢57,70	2	74	¢4.847,60	1.022,00	¢0,80	13,8
Proyecto Hospital Calderón Guardia	1	¢59,30	1	26	¢8.144,70	607	¢2,30	23,3
Proyecto De Red Oncológica	1	¢43,00	1	25	¢6.120,00	585	¢1,70	23,4
Dirección De Equipamiento Institucional	1	¢58,80	1	45	¢6.666,70	735	¢1,30	16,3
Dirección Mantenimiento Institucional	1	¢29,10	1	73	¢1.682,40	1.443,00	¢0,40	19,8
Área de Soporte Técnico	1	¢491,40	1	40	¢40.789,80	1.004,00	¢12,30	25,1
Total Gerencia Infraestructura y Tecnología	6	¢739,40	7	283	¢10.442,70	5.396,00	¢2,60	20,3
Programa Institucional de Compras /2	1	¢349,50	1	-	-	-	-	-
Total Gerencia Logística	1	¢349,50	1	-	-	-	-	-
Área de Servicios Generales /3	1	¢39,60	1	-	-	-	-	-
Total Gerencia Administrativa	1	¢39,60	1	-	-	-	-	-
Dirección Calificación de la Invalidez	1	¢85,80	1	48	¢6.498,30	1.100,00	¢1,80	22,9
Total Gerencia de Pensiones	1	¢85,80	1	48	¢6.498,30	1.100,00	¢1,80	22,9
TOTAL GENERAL	32	¢2.606,10	38	1.240	¢7.885,40	28.084,40	¢2,10	22,6

Fuente: Sistema Integrado de Presupuesto.

Notas:

1/ Cifras en millones de colones.

2/ Contrato con la Empresa DHL por Servicios de bodega.

3/ Funcionarios (as) de los Edificios Jenaro Valverde y Laureano Echandi.

Con respecto a la subpartida 2191 Contratación de Servicios de Limpieza, la dependencia que presenta históricamente más gastos en contratos de limpieza es la Región Central Norte de Servicios Médicos, seguida por la Región Central Sur de Servicios Médicos, por su parte, la Gerencia Administrativa seguida de la Gerencia de Logística, muestran los gastos más altos en la parte administrativa. Así mismo, las que presentan menos gastos son: Las unidades Asesoras de la Presidencia, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y la Región Chorotega Sucursales, así como la Región Pacífico Central de Servicios Médicos. En el anexo 3 se presenta un histórico de gastos del 2005 al 2011 por dependencia.

En relación a la Contratación de servicios de vigilancia, a la fecha 71 unidades médicas mantienen suscritos 84 contratos, para un total de 575 oficiales contratados. En anexo 4 se muestra el cuadro resumen de las contrataciones de vigilancia por Región a la fecha.

3.2 Consejo Financiero y Control Presupuestario

La Junta Directiva en el artículo 25º de la sesión Nº 7399, celebrada el 16 de diciembre de 1999, acordó la creación del Consejo Financiero y de Control Presupuestario, y mediante el artículo 15º de la sesión Nº 8248, celebrada el 15 de mayo de 2008, acuerda reformar el Reglamento del Consejo Financiero y de Control Presupuesto, se destaca lo siguiente:

1. *“La Caja requiere el establecimiento y desarrollo de una Política Financiera y Económica, que le permita realizar las previsiones de los Seguros Sociales, con una visión de corto, mediano y largo plazo.*
2. *Las funciones en las áreas económica, financiera y actuarial de los Seguros Sociales, por su incidencia en el quehacer institucional, tanto de la Junta Directiva, y la Presidencia Ejecutiva, como de las Gerencias, requieren una reorientación de acuerdo con lo que establecen los artículos 3, 23, 32, 34, 35 y 43 de la Ley Constitutiva.*
3. *A raíz de pronunciamientos de la Sala Constitucional, probablemente en el corto plazo la Caja no estará sujeta a los lineamientos y directrices emitidas por la Autoridad Presupuestaria.*
4. *Ante este nuevo reto la Junta Directiva, la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias, requieren asesoría y apoyo directo en materia económica, financiera y actuarial, sobre las previsiones*

de los Seguros de Salud y de Pensiones, con el fin de lograr racionalizar el gasto, financiar los proyectos prioritarios o novedosos y promover el equilibrio financiero institucional.”

“El Consejo estará integrado por los seis Gerentes (Administrativo, Financiero, Médica, Logística, Infraestructura y Tecnologías y Pensiones), como miembros plenos y es presidido por el Gerente Financiero.

Además, participarán en el Consejo, con vos y sin voto: Director(a) de Actuarial, Director(a) de Presupuesto, Director(a) Financiero Contable y un(a) Representante de la Presidencia Ejecutiva”.

Principales Funciones del Consejo Financiero:

- Promover el establecimiento y desarrollo de la Política Financiera y Económica de la Caja y los Planes de Estabilización Financiera de los Seguros Sociales.
- Establecer y divulgar las directrices sobre asignación de recursos, empleo, salarios, control del gasto y equilibrio financiero de los Seguros de Salud y de Pensiones.
- Pronunciarse ante el Consejo de Presidencia y Gerentes y la Junta Directiva su caso sobre la factibilidad y conveniencia de proyectos prioritarios o especiales, formulados por las dependencias institucionales.
- Anualmente, someterá a consideración de la Junta Directiva la Política Presupuestaria Institucional del año siguiente, sobre los Seguros Sociales y Régimen No Contributivo.
- En materia de empleo, plazas nuevas y recalificaciones, el Consejo deberá recomendar anualmente a la Junta Directiva, las directrices generales y la política pertinente.
- En materia de salarios el Consejo deberá presentar anualmente a la Junta Directiva una política salarial que garantice el equilibrio presupuestario del período.
- Otras atinentes, que le asigne la Junta Directiva.

Aunado a estas funciones es importante destacar que el Consejo Financiero recomienda el aval de estudios grupales institucionales, creación de plazas nuevas, eliminación y fraccionamiento de plazas, refundición y ampliación de jornadas, cambios de perfil, aumento salarial, Indemnizaciones por resoluciones en sede administrativas, actualización del monto por viático fijo -entre otros-. Dentro otros aspectos a destacar en la participación del Consejo Financiero, encontramos:

- Creación en el año 2006 de la Comisión de Administración del Riesgo.
- Creación de dos comisiones en el año 2007 (Comisión Ejecución de Contratos y Comisión Seguimiento Presupuestario) con el objetivo de velar por la ejecución presupuestaria y el

avance de las contrataciones en mantenimiento, equipo e infraestructura, especialmente que realizan las unidades.

- En ese mismo año, solicitó la revisión y modificación del Reglamento sobre Régimen de Puestos de Confianza de la CCSS y recomendó la aprobación del Sistema para pago de cirugías vespertinas.
- En el año 2008, recomendó la incorporación en la Estructura Programática, actividades para el Fortalecimiento de la Red Oncológica.
- Traslada a las Gerencias para valoración y aplicación el Plan de Gastos del 2009, con el fin de que las unidades ejecuten el presupuesto con prudencia orientado a lo estrictamente necesario.
- Para el año 2010 de conformidad con el planteamiento formulado por la Gerencia Infraestructura y Tecnologías y considerando que el proyecto “C.A.I.S de Siquirres” forma parte del préstamo 1609 de la Ley 8585, recomienda la aprobación del desarrollo del proyecto.
- En el 2011, acuerda autorizar los recursos para iniciar la remodelación de las 15 Salas de Cirugía del Hospital San Juan de Dios.

3.3 Comité de Inversiones del Seguro de Salud

La Junta Directiva de la CCSS, en el artículo 26 de la sesión 8497 del 10 de marzo del 2011, aprobó la reforma al Reglamento para Inversión de las Reservas del Seguro de Salud, publicada en el Diario Oficial La Gaceta Nº 61, del lunes 28 de marzo del 2011.

Esta reforma adiciona el artículo 13 en el que destaca la conformación del Comité de Inversiones del Seguro de Salud, cuyo objetivo es velar por el cumplimiento de las políticas, estrategias y objetivos de inversión y se integra de la siguiente manera:

“a) El Gerente Financiero, quien coordinará y dirigirá las sesiones del Comité.

b) El Gerente Administrativo.

c) El Tesorero de la Caja.

d) El Director de Presupuesto, quien fungirá como secretario.

e) Un miembro designado por Junta Directiva.

El Comité de Inversiones del Seguro de Salud convocará a las sesiones, con voz pero sin voto, a quien estime pertinente y necesario, para que rinda criterio técnico, experto, u otro. “

Dentro de las funciones del Gerente Financiero en este comité está velar por la gestión, administración, evaluación y control del programa de inversión de los recursos del Seguro de Salud. Asimismo, a la Gerencia Financiera le corresponde ejecutar la política de inversión establecida por la Junta Directiva para cada ejercicio económico, según las siguientes disposiciones:

- *Inversiones a la vista: La Junta Directiva autorizará a la Gerencia Financiera un monto determinado de inversiones por realizar para cada ejercicio económico, así como la determinación de las directrices y políticas por seguir para este tipo de inversión, según las recomendaciones que haya planteado el Comité de Inversiones del Seguro de Salud.*
- *Inversiones de corto plazo: Las ejecutará la Gerencia Financiera, de acuerdo con las recomendaciones del Comité de Inversiones del Seguro de Salud con sujeción a los parámetros establecidos en los acuerdos de la Junta Directiva.*
- *Inversiones de mediano y largo plazo: Las ejecutará la Gerencia Financiera con sujeción al acuerdo concreto de la Junta Directiva, adoptado con sustento en las recomendaciones del Comité de Inversiones. En dicho acuerdo se señalarán todas las condiciones de la inversión.*

De esta manera a la Gerencia Financiera diversificará la cartera de inversiones entre los diversos emisores autorizados.

IV. Estado actual de Cumplimiento de las disposiciones giradas por la Contraloría General de la República

En el cumplimiento de las disposiciones giradas por el Ente Contralor, la Gerencia y sus Direcciones al mes de setiembre del 2011, tienen pendiente solamente un informe, éste fue remitido en el oficio DFOE-SOC-0682 del 31 de agosto de 2011, que adjunta el informe DFOE-SOC-IF-08-2011 denominado “Informe sobre cuentas por cobrar en la Caja Costarricense de Seguro Social”, el cual tiene como objetivo “[...] *determinar la calidad de la información de las cuentas por cobrar en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), su presentación en los estados financieros y su utilidad para la toma de decisiones del nivel superior, así como evaluar la gestión de cobro y del control de la morosidad.*”

La Gerencia y las Direcciones involucradas, se encuentran en proceso de análisis de la información necesaria para atender las disposiciones indicadas a continuación:

- *Coordinar con el Ministro de Hacienda, a efecto de que a más tardar el 30 de noviembre de 2011, se elabore de manera conjunta, un plan de acciones que contenga el cronograma de actividades a realizarse y los responsables correspondientes, de modo que se posibilite la suscripción de los convenios que respalden las deudas que el Estado tiene con la CCSS y que aún no se han formalizado.*
- *Formular y enviar a esta Contraloría General, a más tardar el 15 de diciembre, un plan de acciones y su correspondiente cronograma y responsables de ejecutarlo, para corregir las deficiencias en el registro y presentación de las cuentas por cobrar en los estados financieros, que se detallan en el punto 2.2 de este informe.*
- *Diseñar y enviar a esta Contraloría General, a más tardar el 30 de noviembre, una estrategia para mejorar la gestión de cobro administrativo y judicial, a que se hace referencia en el punto 2.4 de este informe.*
- *Ordenar las investigaciones para determinar si existen eventuales responsabilidades administrativas o civiles, y en tal caso iniciar los procedimientos legales correspondientes, por la falta de un control oportuno sobre el trámite de los expedientes en cobro judicial y sobre la gestión de los abogados externos que hayan dejado sin más trámite los casos asignados, causando un eventual perjuicio económico para la institución y el erario público. Comunicar a esta Contraloría General los resultados de esas investigaciones y procedimientos, en caso que procedan, a más tardar el 29 de febrero de 2012.*

V. Estado actual del cumplimiento de los acuerdos de Junta Directiva

En término de los acuerdos de Junta Directiva, en las siguientes tres tablas se detallan los acuerdos y solicitudes que presentan un avance pero que tienen pendiente algún trámite para su finalización. Dentro de los casos se dividen en dos etapas la primera que comprende la del 2008 a Abril 2011 y la segunda de abril a fecha, en la cual se incorpora las solicitudes a Junta Directiva cuyo rango se ubica por debajo de los acuerdos pero que se les brinda el seguimiento respectivo como a los acuerdos tomados.

Tabla 5
Acuerdos de Junta Directiva en trámite
Años 2008- marzo 2011

Acuerdo	Sesión	Artículo	Acuerdo e Inciso	Fecha	Vence	Concluye	Responsable(s)
Presentar recomendación en relación con las cargas sociales en el caso de las servidoras domésticas, considerando el criterio jurídico de la Subgerencia.	8300	19	I	20 Nov 08	16 Abr 09		GF
Proceder de conformidad sobre el "Informe sobre el estado de las recomendaciones emitidas por la Auditoría Interna durante el segundo cuatrimestre del 2008, así como el resultado d	8330	9	I	05 Mar 09	29 Sep 11		GM, GA, GF, GP, GL, GIT
Hacer efectivos los cobros económicos a los señores Luis Álvaro Rosales Canales, Héctor Marín Barquero y Salden Fajardo Fajardo, funcionarios del H.La Anexión por construcción de se	8376	8	I	27 Ago 09	24 Sep 09		GF
Ejecutar cobro a doctores José Enrique Mangel León y Nuria Alvarado Chávez, con base en criterio jurídico y detalle de montos indicados.	8396	14	I	05 Nov 09	03 Dic 09		GF
Presentar estudio y avance, de proceso ordinario contencioso administrativo establecido contra la Caja, que está relacionado con el pago de honorarios profesionales a los abogados.	8415	23	I	21 Ene 10	11 Mar 10		GF, DJ
Se solicita que proceda conforme corresponda y que informe a la Jta Dva sobre lo actuado, en denuncia contra la Caja interpuesto por Dr. Enrique Rojas, represen. de Lida Mónica G.	8418	4	I	28 Ene 10	25 Feb 10		GF
Proceder al cobro respectivo responsabilidad patrimonial al Ing. Israel Moya R, en los términos indicados en la resolución GIT-1383-2009, por la suma de \$31.853.262.93.	8418	8	I	28 Ene 10	25 Feb 10		GF
Efectuar muestreo periódicamente de los trabajadores independientes afiliados.	8419	7	I	04 Feb 10	04 Mar 10		GF
Presentar informe sobre la declaratoria de prescripción de adeudos en sede administrativa, conocer las limitaciones que el asunto tendría tanto operativas como de otra índole.	8423	5		18 Feb 10	28 Oct 10		GF
Atender el punto 6. Realizar las acciones necesarias para proceder de manera solidaria al reclamo que por resp. patrim. asciende a US\$147 471.15, se instruye a la G. Financiera.	8440	15	I	22 Abr 10	20 May 10		GF
Se instruye a la G. Financiera el pto. 5. Ordenar el cobro administrativo para recuperar los \$17.189.114.55, se le atribuye en forma solidaria a los investigados.	8440	16	I	22 Abr 10	20 May 10		GF
Atender punto 4. Ordenar el cobro administrativo para recuperar los \$2.393.552.44, por concepto de responsabilidad patrimonial, se le atribuye en forma solidaria a los investigados.	8442	5	I	29 Abr 10	27 May 10		GF
Presentar informe de la definición de los posibles costos de la implementación, quedará sujeta al aval de la Junta Directiva, sobre ejecución del NICS-P-CGR-DFOE-SOC-35-2008. Coordinar	8458	8	III	29 Jul 10	30 Sep 10		GF
Finiquitar el proceso de conciliación y depuración de la deuda pendiente del INS con la Caja, realizar todas las gestiones de cobro pertinentes y presentar informe a JD.	8459	20	I	05 Ago 10	30 Sep 10		GF
Se instruye para que proceda al cobro y a que se reintegren a la Institución los recursos dentro de responsab. patrimonial, exp. CIPA-133-07, tramitado contra Gerardo Rodríguez y otros	8467	19	IV	16 Sep 10	14 Oct 10		GF
Analizar Proyecto de ley de seguros solidarios con la Dirección Jurídica, formular y presentar el planteamiento para enviarlo a la Asamblea Legislativa.	8470	11	I	30 Sep 10	24 Mar 11		GF
Se instruye a las Gerencias para que atiendan en forma diligente y oportuna las recomendaciones de la Auditoría.	8498	19	I	17 Mar 11	29 Sep 11		GM, GA, GF, GP, GL, GIT
Total de Acuerdos: 17							

Fuente: Sistema de Control de Junta Directiva.

Tabla 6
Acuerdos de Junta Directiva en trámite
Abril-Setiembre 2011

Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Infraestructura y Tecnología, GESC-Grupo Gerencia	Fecha Sesión:	24-02-2011	Vencimiento	06-10-2011
Tema:	Atender Plan de Junta Directiva según plazos establecidos para cada Gerencia, según documento adjunto.				
N° Sesión:	8498	Artículo:	19	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Infraestructura y Tecnología, GESC-Grupo Gerencia	Fecha Sesión:	17-03-2011	Vencimiento	29-09-2011
Tema:	Se instruye a las Gerencias para que atiendan en forma diligente y oportuna las recomendaciones de la Auditoría.				
N° Sesión:	8500	Artículo:	47	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	31-03-2011	Vencimiento	28-04-2011
Tema:	Preparar proyecto de respuesta y presentar a la Junta Directiva sobre oficio del Diputado José María Villalta Flórez-Estrada, Asamblea Legislativa solicita información de estados financieros y otros.				
N° Sesión:	8505	Artículo:	25	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Infraestructura y Tecnología, GESC-Grupo Gerencia	Fecha Sesión:	28-04-2011	Vencimiento	28-07-2011
Tema:	Presentar ante la Presidencia Ejecutiva y Junta Directiva sobre el cumplimiento de la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros y los resultados alcanzados.				
N° Sesión:	8506	Artículo:	5	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	05-05-2011	Vencimiento	12-05-2011
Tema:	Presentar informe sobre que se ha trabajado hasta ahora la Dirección de Coberturas Especiales.				
N° Sesión:	8506	Artículo:	4	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	05-05-2011	Vencimiento	12-01-2012
Tema:	Presentar un informe con corte al 31 de diciembre del año 2011, sobre los resultados de la citada reforma al Reglamento que regula la formalización de arreglos y convenios de pago				
N° Sesión:	8509	Artículo:	2	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Infraestructura y Tecnología, GESC-Grupo Gerencia	Fecha Sesión:	26-05-2011	Vencimiento	07-07-2011
Tema:	Complementar el estudio técnico "Análisis prefactibilidad de construir un Centro Logístico para almacenamiento y distribución" y presentarlo ante la Junta Directiva.				
N° Sesión:	8512	Artículo:	9	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera, GESC-Grupo Gerencia Logística	Fecha Sesión:	10-06-2011	Vencimiento	16-06-2011
Tema:	Presentar un informe en relación con el pago a los proveedores, por parte de Caja, y si hubiere un eventual retraso, además, informar en cuanto al régimen sancionatorio que se aplica a los proveedores de la Institución, en el caso de incumplimiento.				
N° Sesión:	8516	Artículo:	20	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	07-07-2011	Vencimiento	04-08-2011
Tema:	Instruir al Departamento de Costos para que determine el monto exacto por reclamar al señor Espinoza Cortés. Una vez obtenido tal informe, previo a hacer el cobro respectivo, se pondrá en conocimiento del investigado, de conformidad con lo indicado en el				

N° Sesión:	8516	Artículo:	23	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	07-07-2011	Vencimiento:	04-08-2011
Tema:	Se acoge la solicitud que formula el Secretario del Sindicato Nacional de Administradores de Servicios de Salud y Afines del Seguro Social, para que se le paguen los honorarios profesionales por la tramitación del recurso de amparo, tramitado exp.10-015065				
N° Sesión:	8516	Artículo:	43	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Médica, GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	07-07-2011	Vencimiento:	04-08-2011
Tema:	Sobre el oficio JS-HM-0010-2011 de fecha 22 de junio del año 2011, suscrito por la MSc. María de los Ángeles Ramos Rojas, Presidenta y Sra. Cecilia Sandoval Molina, Secretaria, Junta de Salud del Hospital México, en la que comunica su opinión respecto al c				
N° Sesión:	8517	Artículo:	9	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera, GESC-Grupo Gerencia de Pensiones, GESC-Grupo Gerencia Logística	Fecha Sesión:	11-07-2011	Vencimiento:	11-08-2011
Tema:	En vista de que ya se cumplió un año de gestión, se acuerda solicitar a los señores Gerentes que presenten un informe de lo actuado a la fecha. Se les pide que dicho informe contemple, entre otros aspectos, lo realizado respecto de lo planificado; qué no h				
N° Sesión:	8518	Artículo:	5	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	14-07-2011	Vencimiento:	18-08-2011
Tema:	Se instruye a la Dirección de Cobros y a las Direcciones Regionales de Sucursales, para que realicen un plan de trabajo con tiempos y responsables sobre los casos de los patronos que están como inactivos, entre otros.				
N° Sesión:	8520	Artículo:	43	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	21-07-2011	Vencimiento:	18-08-2011
Tema:	Atender y dar respuesta a oficio SG-1077-2011, de UNDECA, sobre denuncia planteada ante el Plenario Legislativo por el Diputado José María Villalta Flórez-Estrada, Frente Amplio, en el sentido de que la Gerente Médica de la Caja se encontraba morosa en sus				
N° Sesión:	8521	Artículo:	37	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	28-07-2011	Vencimiento:	25-08-2011
Tema:	Analizar y dar respuesta a la Directora Médica y al Director Administrativo del Hospital de Turrialba, sobre asignación presupuestaria para el año 2011 al Hospital William Allen Taylor y otras consultas, atender cada una en el ámbito de su competencia, coord				
N° Sesión:	8527	Artículo:	36	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera, GESC-Grupo Gerencia de Pensiones, GESC-Grupo Gerencia Logística	Fecha Sesión:	25-08-2011	Vencimiento:	08-09-2011
Tema:	Presentar el informe en cuanto a los resultados de la aplicación de las medidas para el aprovechamiento racional de los recursos.				
N° Sesión:	8529	Artículo:	3	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	01-09-2011	Vencimiento:	06-10-2011
Tema:	Atender recomendación del Informe ASF-233-2011 en atención al plan anual operativo del Área de Servicios Financieros para el período 2011, puntos 2) y 3) dirigidos a la Gerencia Financiera.				
N° Sesión:	8529	Artículo:	43	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Médica, GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	01-09-2011	Vencimiento:	06-10-2011
Tema:	En cuanto a situación de abordaje de la disminución de riesgo en el Hospital Nacional de Niños (situación relativa a la infraestructura, definir prioridades en cuanto a los proyectos, que propongan acciones y que informen a la Junta Directiva sobre lo act				

N° Sesión:	8531	Artículo:	32	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	13-09-2011	Vencimiento:	29-09-2011
Tema:	Informar sobre la atención dada al oficio N°08162 (DFOE-SOC-0682) Contraloría General de la República, remite el informe N° DFOE-SOC-IF-08-2011 denominado "Informe sobre Cuentas por cobrar en la Caja Costarricense de Seguro Social"				
N° Sesión:	8532	Artículo:	8	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	22-09-2011	Vencimiento:	06-10-2011
Tema:	Solicitud de criterio sobre el Proyecto de ley de autorización para la titularización de flujos de caja de obra pública para disminuir la necesidad de endeudamiento público y promover la inversión pública, expediente número 18.014.				
N° Sesión:	8533	Artículo:	7	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	28-09-2011	Vencimiento:	06-10-2011
Tema:	Informar a COOPECAJA respecto de la atención que se le ha dado sobre lo resuelto en el artículo 53° de la sesión N° 8487, en que se trasladó el oficio por ellos enviado a la Gerencia Financiera para resolución.				
N° Sesión:	8533	Artículo:	23	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera, GESC-Grupo Gerencia de Pensiones	Fecha Sesión:	28-09-2011	Vencimiento:	27-10-2011
Tema:	Atender oficio FOCASS-25-2011, suscrito por el Sr. Juan Carlos Durán, Presidente de FOCASS, se refiere a la situación financiera de la Caja, entre otros. Atender cada una en el ámbito de su competencia y conforme en derecho corresponde.				
N° Sesión:	8533	Artículo:	32	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Médica, GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	28-09-2011	Vencimiento:	06-10-2011
Tema:	Informar sobre la atención dada a la copia del oficio N° G-2371-2011, firmado por la Licda. Vanessa Cambronero Cerdas, Gerente General a.i. de la Junta de Protección Social, por medio del que comunica lo resuelto en el acuerdo JD-415, correspondiente al art				
N° Sesión:	8533	Artículo:	41	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Infraestructura y Tecnología, GESC-Grupo Gerencia Médica,	Fecha Sesión:	28-09-2011	Vencimiento:	27-10-2011
Tema:	Se instruye a las Gerencias para que durante el primer trimestre del año 2012, procedan a incluir acciones de prioridad Institucional: 1) Listas de espera. 2) Reorganización Institucional. 3) Expediente electrónico. 4) Plan Institucional de Cáncer. 5) Entre				
N° Sesión:	8534	Artículo:	11	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha Sesión:	29-09-2011	Vencimiento:	06-10-2011
Tema:	Informar sobre lo actuado con respecto a nota suscrita por el MSc. Eduardo Flores Castro, mediante la cual, en su carácter de Jefe de Área de Sede, sobre situación con la Dirección de Coberturas Especiales.				

Fuente: Sistema de Control de Acuerdos de Junta Directiva.

Tabla 7
Acuerdos de Junta Directiva en trámite
Abril-Setiembre 2011

N° Sesión:	8499	Artículo:	6	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha	24-03-2011	Vencimiento:	14-04-2011
Tema:	Presentar informe sobre la demanda del Instituto Nacional de Seguros (INS) y lo relativo a convenio con el INS. Por otra parte, informe en cuanto a rubro alquileres, los contratos que superan los cien mil dólares anuales.				
N° Sesión:	8513	Artículo:	14	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha	16-06-2011	Vencimiento:	14-07-2011
Tema:	Planteamiento de preocupación en relación con el pago en línea de las planillas, señala que está fuera de servicio sábados, domingos, días feriados y después de cierta hora de la noche.				
N° Sesión:	8521	Artículo:	21	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha	28-07-2011	Vencimiento:	11-08-2011
Tema:	Presentar información relacionada con el presupuesto del año 2012, con el propósito de ir la analizando.				
N° Sesión:	8527	Artículo:	36	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Infraestructura y Tecnología, GESC-Grupo Gerencia Médica, GESC-Grupo Gerencia Administrativa, GESC-Grupo Gerencia Financiera, GESC-Grupo Gerencia de Pensiones, GESC-Grupo Gerencia Logística	Fecha	25-08-2011	Vencimiento:	29-09-2011
Tema:	Se solicita a las Gerencias para que presenten información en relación actividades declaradas de interés institucional.				
N° Sesión:	8529	Artículo:	7	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha	01-09-2011	Vencimiento:	06-10-2011
Tema:	Solicitud de que se revise la atención que se dio a oficio de la Contraloría General de la República, mediante el cual se autorizó la ejecución del presupuesto para año 2011.				
N° Sesión:	8530	Artículo:	9	Inciso:	
Responsables:	GESC-Grupo Gerencia Financiera	Fecha	08-09-2011	Vencimiento:	06-10-2011
Tema:	Presentar el resultado sobre la creación de plazas para el Hospital de Liberia para reducir tiempo extraordinario.				

Fuente: Sistema de Control de Acuerdos de Junta Directiva.

Es importante señalar que los acuerdos y solicitudes que se encuentran pendientes algunas están mancomunadas con otras Gerencias por lo cual, tiende tardar un poco más de tiempo en su abordaje. Las que solo presentan como responsable a la Gerencia Financiera todas se encuentra en algún trámite por parte del despacho de Gerencia o de sus de Direcciones Adscritas.

VI. Estado de cumplimiento de las recomendaciones giradas por la Auditoría

Esta Gerencia desde el periodo 2005 hasta el 2008, realizaba seguimientos trimestrales por medio de informes de cada una de las Direcciones de Sede y Regionales, observando las deficiencias y rectificándolas por medio de monitoreos más estrictos.

En el artículo 10 de la Ley General de Control Interno dispone que es responsabilidad de la Administración Activa implantar acciones que permitan establecer, mantener, perfeccionar y evaluar el sistema de control interno; por lo cual es importante que realicen acciones de seguimiento para determinar la efectividad de los controles implantados.

Por lo antes señalado, para finales 2008 esta Gerencia incentiva el inicio de un Sistema de Información para el monitoreo de todas las recomendaciones de informes de auditoría, siendo una de las primeras Gerencias en monitorear, mediante comisiones de sede y regionales, los informes de auditoría detallando mensualmente el avance de las recomendaciones por medio de minutas.

Al crear comisiones para el seguimiento de las recomendaciones de los informes de auditoría se establecieron controles cruzados tanto la Gerencia como todas las Direcciones adscritas, lo cual permitió a la Gerencia tener un eficiente control en este tipo de actividad, importante para el desempeño y desarrollo de cada unidad adscrita.

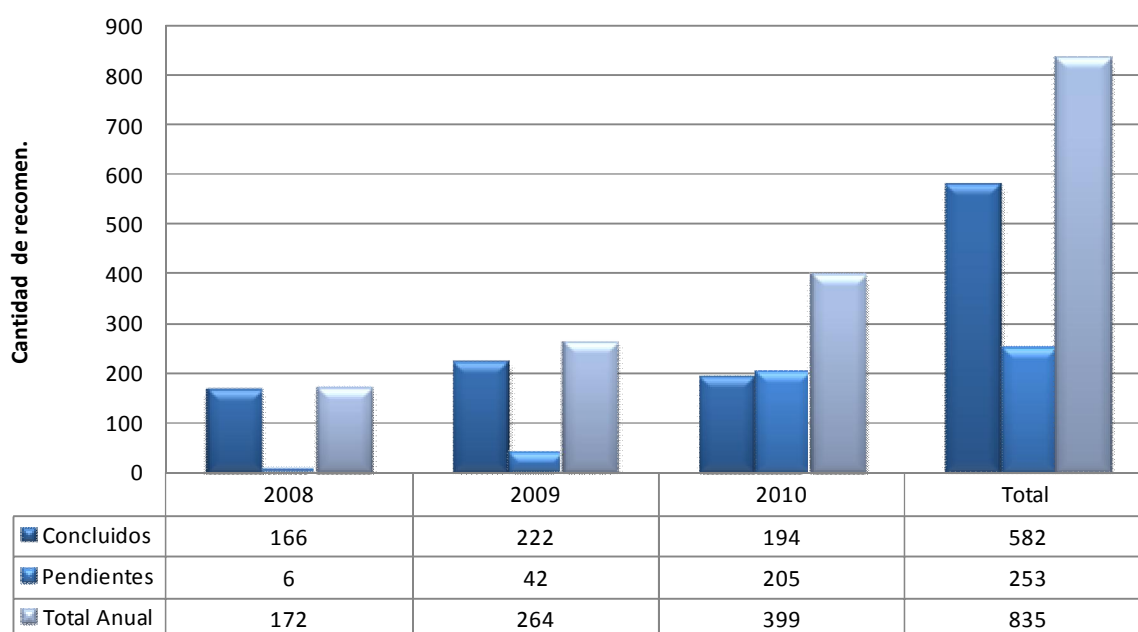
El Sistema de Información para el seguimiento de las recomendaciones de los informes de auditoría permitió tener un mayor control sobre el avance y detalle de las acciones realizadas por cada unidad, permitiendo un eficiente manejo de la información, es por esto, que además de las recomendaciones planteadas, se emitieron oficios de advertencia y otros que estuvieran relacionados con la auditoría interna.

El control y coordinación de dicho Sistema de Seguimiento recae en la Subárea de Gestión y Administración y Logística, además es la encargada de coordinar mensual o bimensualmente las

reuniones con cada comisión de sede y regionales para observar el avance de las recomendaciones asignadas, en dichas reuniones se fomenta la ayuda entre Direcciones, brindando retroalimentación para el desarrollo de las recomendaciones asignadas.

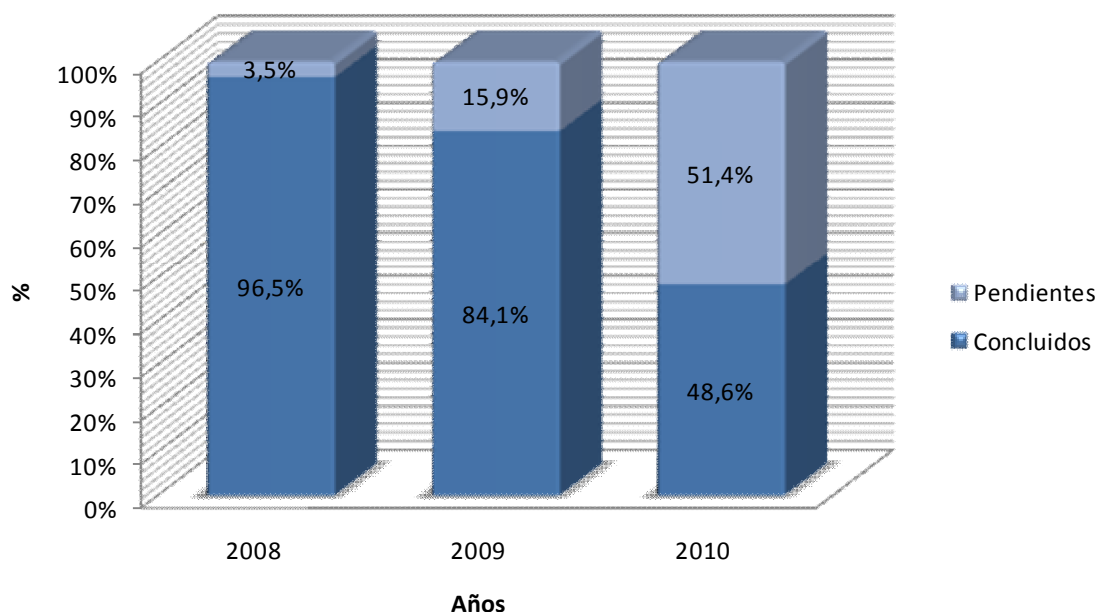
A en los siguientes gráficos se detallan las recomendaciones pendientes y concluidas registradas en el Sistema de Seguimiento de Informes de Auditoría desde finales del periodo 2008 hasta diciembre del 2010.

Gráfico 44
Cantidad de recomendaciones de Auditoría atendidas
Años 2008-2010



Fuente: Sistema de Seguimiento Asuntos de Auditoría.

Gráfico 45
Porcentaje de recomendaciones de Auditoría atendidas
Años 2008-2010



Fuente: Sistema de Seguimiento Asuntos de Auditoría.

- Periodo 2008 = De 172 recomendaciones registradas en el sistema, 166 recomendaciones están concluidas para un 96,5% y 06 recomendaciones se encuentran pendientes para un 3,5%.
- Periodo 2009= De 264 recomendaciones registradas, mostrando 222 recomendaciones concluidas un 84,1% y 42 recomendaciones pendientes para un 15,9%.
- Periodo 2010= De 399 recomendaciones registradas, se observa 194 recomendaciones concluidas un 48,6% y 205 recomendaciones pendientes para un 51,4%.

En total las recomendaciones registradas en esos periodos asciende a 835 recomendaciones registradas asimismo como oficios varios de advertencia, de los cuales 582 recomendaciones están debidamente concluidas (69,7%) y 253 recomendaciones están pendientes (30,3%).

Actualmente la información generada por el sistema es confiable y eficaz para la toma de decisiones Gerenciales, colaborando al cumplimiento de objetivos y metas propuestas por la administración activa.

VII. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones o recomendaciones giradas por algunas otras organizaciones de control externo e interno

7.1 Control Externo

- Superintendencia de Pensiones

A nivel externo, la Gerencia Financiera a través de sus Direcciones atiende las disposiciones o recomendaciones giradas por la Superintendencia de Pensiones (SUPEN), entidad responsable de la regulación, fiscalización y supervisión de los regímenes básicos de pensiones y los regímenes complementarios.

Por lo anterior, durante el periodo de estudio la Dirección de Inspección atendió dos requerimientos de la SUPEN, que giraron en torno a dos temáticas:

- Corrección de las categorías de empresas para aquellos casos que presentaban inconsistencias: Adicional a este proceso de corrección, dicha Dirección solicita dos requerimientos al Comité de Usuarios del SICERE, uno orientado a la modificación del "Tipo Empresa" a los patronos inactivos y otro para que a los patronos físicos nacionales o extranjeros no se les permita asignar un tipo de empresa de la clasificación del Sector Público, esto con el fin de evitar problemas de inconsistencias en los registros en periodos posteriores.
- Revisión de los convenios de aseguramiento colectivo: Para tal fin se elaboró el "Manual de Procedimientos para la suscripción, renovación y control de Convenios Colectivos con Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios", que contempla requisitos para la suscripción y renovación de dichos convenios y controles sobre los mismos. Por otro lado se incorporan sanciones individuales y a nivel de organización en el incumplimiento de los convenios; así como las acciones cobratorias que se seguirán a la organización si la misma entra en morosidad.

Asimismo, la Dirección de Cobros remite a la SUPEN, mensual o trimestralmente según corresponda, una serie de archivos electrónicos relativos al comportamiento de la morosidad, los cuales previamente habían sido solicitados por este Órgano Fiscalizador, a saber: Informe de Morosidad

IVM, Lista de arreglos de pago, Lista de convenios de pago, Mayores morosos activos e inactivos y la Matriz de Compromisos de Resultados.

Sin embargo, tomando en cuenta los alcances del Criterio C-212-2010, del 19 de octubre del 2010, vertido por la Procuraduría General de la República, lo solicitado por la SUPEN, escapa de la esfera de competencias que a ésta le asisten en materia de supervisión específica del Régimen de IVM de la CCSS, pues lo requerido no se enmarca dentro de ninguna de las atribuciones contempladas en el artículo 37⁸ de la Ley 7523 Ley del Régimen Privado de Pensiones Complementarias, razón por la cual se suspendió el envío de dicha información.

Sin embargo, tomando en cuenta los alcances del Criterio C-212-2010, del 19 de octubre del 2010, vertido por la Procuraduría General de la República, lo solicitado por la SUPEN, escapa de la esfera de competencias que a ésta le asisten en materia de supervisión específica del Régimen de IVM de la CCSS, pues lo requerido no se enmarca dentro de ninguna de las atribuciones contempladas en el artículo 37⁹ de la Ley 7523 Ley del Régimen Privado de Pensiones Complementarias, razón por la cual se suspendió el envío de dicha información.

Asimismo, en completo a lo expuesto la Gerencia Financiera mediante el oficio GF- 32.524 del 05 de setiembre del 2011, dirigido Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero, comunica su posición de CCSS como Institución autónoma, referente a las multas interpuestas por la SUPEN al Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), las cuales no aplican de acuerdo al criterio citado.

- Auditoría Externa

⁸ Artículo 37. - **Supervisión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.** Las atribuciones de la Superintendencia en relación con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la CCSS serán las siguientes:

- a) Presentar, anualmente, a la Junta Directiva de la CCSS y el Comité de Vigilancia un informe de la situación del Régimen y las recomendaciones para mejorar su administración y su equilibrio actuarial.
- b) Supervisar que la inversión de los recursos y la valoración de la cartera de inversiones se realice de acuerdo con la ley. Definir el contenido, la forma y la periodicidad de la información que debe suministrar la CCSS a la Superintendencia sobre la situación financiera del régimen.
- c) Supervisar el sistema de calificación de la invalidez.

(Así reformado por el artículo 79 de la Ley de Protección al Trabajador, Ley N° 7983 de 16 de febrero del 2000)

⁹ Artículo 37. - **Supervisión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.** Las atribuciones de la Superintendencia en relación con el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que administra la CCSS serán las siguientes:

- d) Presentar, anualmente, a la Junta Directiva de la CCSS y el Comité de Vigilancia un informe de la situación del Régimen y las recomendaciones para mejorar su administración y su equilibrio actuarial.
- e) Supervisar que la inversión de los recursos y la valoración de la cartera de inversiones se realice de acuerdo con la ley. Definir el contenido, la forma y la periodicidad de la información que debe suministrar la CCSS a la Superintendencia sobre la situación financiera del régimen.
- f) Supervisar el sistema de calificación de la invalidez.

(Así reformado por el artículo 79 de la Ley de Protección al Trabajador, Ley N° 7983 de 16 de febrero del 2000)

En el tema de Auditoría Externa en el periodo 2009-2010, esta emitió 33 hallazgos para ser atendidos por las Gerencias de la CCSS, de los cuales un 67% corresponde a la Gerencia Financiera, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 60
Hallazgos de Auditoría Externa por Gerencia
Al año 2010

Gerencia	Total hallazgos	Cumplidos	En Proceso
Gerencia Financiera	22	17	5
Gerencia Médica	7	7	0
Gerencia Administrativa	0	0	0
Gerencia de Logística	2	2	0
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías	1	-	1
Gerencia de Pensiones	1	-	1
Total	33	26	7

Fuente: Dirección Financiero Contable.

A la fecha dicha Gerencia ha atendido el 77% de las recomendaciones emitidas y a nivel de la CCSS se han atendido 26 recomendaciones que representan un 79%. Queda en proceso de atención siete recomendaciones, de las cuales cinco son de la Gerencia Financiera, que se refieren a:

- La Carta de Gerencia CG-3-2010, cuyos hallazgos se tramitan a partir de junio 2011.
- Una recomendación de la Carta de Gerencia CG-3-2009 de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología que corresponde al proceso de desarrollo de pruebas de las diferencias presentadas en las cuentas contables 155 y 156 (Productos en Proceso, Centros de Producción).
- Una recomendación de la Gerencia de Pensiones de la Carta de Gerencia CG-2-2009, que corresponde a gestiones en trámite para la Devolución del 8% del Impuesto sobre la Renta retenidos sobre los cupones de intereses en Títulos Valores del SEM.

7.2 Control Interno

El Control Interno es parte de la gestión administrativa que para las entidades y órganos del Sector Público costarricense deben acatarse por medio de la Ley General de Control Interno, Nº 8292 del 31 de julio 2002, así como la promulgación de instrumentos jurídicos sobre el particular y la normativa técnica que la complementa; todas estas emitidas por la Contraloría General de la República, como órgano rector del Sistema de Control y Fiscalización Superior de la Hacienda Pública.

En virtud de lo anterior, el Sistema de Control Interno se ha ido integrando a la cultura y gestión de las unidades, donde es notorio que los jefes y titulares subordinados de la CCSS han reconocido su responsabilidad por establecer, mantener, perfeccionar y evaluar dicho sistema. Para cumplir con dicha responsabilidad, el Sistema de Control Interno incluye las siguientes actividades de gestión: Autoevaluación del Sistema de Control Interno, levantamiento y documentación de procesos, Sistema Específico de Valoración de Riesgos (basado en procesos) y puntos de control.

Cada Dirección de Sede y sus áreas adscritas, han llevado a cabo la identificación de los procesos sustantivos de cada una de las unidades, así como, el levantamiento y documentación de cada uno, esto con el fin de cumplir con la Ley de Control Interno, así como de contar con herramientas de apoyo para la gestión en cuanto a cómo se realizan cada uno de los procedimientos que se tienen a cargo, y más aún, en la elaboración de estos documentos, se establecen los puntos de control que contribuye a una administración sana.

Además, como consecuencia del Estudio Organizacional Integral de la Gerencia Financiera, aprobado por Junta Directiva en el artículo N° 3, de la sesión 8192, celebrada el 11 de octubre del 2007, se fortaleció el cumplimiento de la Ley de Control Interno, los mecanismos de evaluación, de fiscalización y la definición de posibles riesgos que pudieran afectar el cumplimiento de los objetivos y metas. A continuación se detalla las actividades de Control Interno por Dirección de Sede:

Cuadro 61
Direcciones de Sede: Actividades Control Interno
A setiembre 2011

Unidad	Procesos Sustantivos	Procesos sus. Documentados	Procesos sus. Con aplicación de Puntos de control	Proceso sus. con valoración del Riesgo (SEVRI)
Dirección de Presupuesto	18	18	18	18
Dirección de Cobros	26	26	26	15
Dirección Fin. Contable	47	47	47	46
Dirección de Inspección ^{1/}	4	1	0	0
Dirección SICERE	24	24	24	23
Dirección de FRAP	25	25	25	25
Dirección de Coberturas Especiales ^{2/}	1	-	-	-
Total Gerencia Financiera	145	141	140	127

Fuente: Elaboración propia con datos de las Direcciones de Sede.

Notas: 1/Modificación de la metodología para el levantamiento y documentación de procesos de acuerdo al Enfoque Institucional e ISO 9011.

2/El proceso sustantivo aún no está documentado, dado a que la capacitación del Mapa de Procesos para elaborar el de la Dirección se realizó en setiembre de 2011, de manera que se está trabajando en la definición del mismo.

En el tema de Control Interno que es liderado por la Dirección de Sistemas Administrativos de la Gerencia Administrativa, se ha ido perfeccionando el sistema, por este motivo se han realizado varias modificaciones en la metodología disminuyendo de manera sustantiva la cantidad de procesos sustantivos ya que su enfoque primeramente se orientó desde los niveles operativos cada una de las Direcciones Adscritas, mientras que en el nuevo enfoque se determinan los procesos sustantivos por Dirección. Conforme el oficio DSA-160-062011 San José, 28 de junio 2011 que señala:

“Sobre el inicio del proceso de construcción de los Mapas de Procesos, la Dirección de Sistemas Administrativos iniciará a partir del mes de agosto del presente año, el proceso de capacitación, el cual permitirá instruir diferentes equipos de las Gerencias, para que estas puedan construir los modelos de los mapas de procesos de sus unidades adscritas. Dichas capacitaciones contemplarán talleres prácticos que permitirán profundizar el aprendizaje y a la vez obtener como producto los Mapas de Procesos. Para estas actividades el CENDEISSS estará comunicando las fechas y lugares en que serán realizadas. También en el año 2012, se seguirán brindando asesorías técnicas que requieran los diferentes equipos para la elaboración del Mapa de Procesos.”

Así en el proceso de capacitación antes citado, cada una de las Direcciones y la Gerencia se encuentran ajustando la cantidad de dichos procesos con el fin de determinar el mapa de procesos por Dirección y el de la Gerencia. Ello en razón de hacer más manejables el control de los riesgos mediante los planes de prevención y contingencia que cada uno determine en sus procesos.

La Gerencia ha orientado la gestión de control interno, en el 2009 se firma por los directores regionales una cantidad estándar de procesos sustantivos con el objetivo de simplificar y uniformar a nivel nacional dicha gestión. Asimismo en el primer semestre de 2011 se capacitó mediante la metodología de aprender- haciendo dos enlaces por Dirección con el fin de que reproduzcan lo aprendido en las Sucursales adscritas.

A nivel regional para el mes de setiembre del 2011, se tiene el siguiente detalle de las actividades de Control Interno:

Cuadro 62
Direcciones Regionales: Actividades Control Interno
A setiembre 2011

Unidad	Procesos Sustantivos	Procesos sus. Documentados	Procesos sus. Con aplicación de Puntos de control	Proceso sus. con valoración del Riesgo (SEVRI)
Dir Reg. Sucur. Chorotega	32	7	0	1
Dir Reg. Central Sucur.	36	36	36	1/
Dir Reg. Sucur. Huetar Atlántica	56	56	56	56
Dir Reg. Sucur. Huetar Norte	67	44	44	17
Dir Reg. Sucur. Huetar Brunca	56	56	7	7
Total Gerencia Financiera	247	199	143	81

Fuente: Elaboración propia con datos de las Direcciones Regionales de Sucursales.

Nota: 1/ La valoración del Riesgo (SEVRI) debe de ser entregado a finalizar el mes de setiembre.

Es importante destacar que las Direcciones Regionales de Sucursales también están en proceso de adaptación de la nueva metodología promovida por la Dirección de Sistemas Administrativa con lo cual puede disminuir significativamente la cantidad de procesos antes señalados.

- Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional

En cumplimiento con el artículo 17 inciso c) de la Ley Nº 8292 se aplica por titular subordinado¹⁰ la autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional, herramienta implementada a partir del 2005, la cual permite diagnosticar la situación actual de la gestión efectuada en el cumplimiento con dicha Ley y la Normas de Control Interno para el Sector Público.

Desde el 2005 y hasta la actualidad, la Institución ha presentado tres modificaciones importantes en la herramienta de la autoevaluación de Control Interno, con el fin de ajustar la actualización de las normas de Control Interno, así como mejorar y agilizar el procedimiento de aplicación, consolidación y seguimiento.

De esta manera, no sólo busca automatizar el instrumento de autoevaluación en Control Interno, sino facilitar al titular subordinado de una herramienta que le permita analizar los atributos por componente orgánicos¹¹, conocer los resultados del cumplimiento y su vulnerabilidad del sistema, así

¹⁰ En el artículo 2, inciso d) de la Ley General de Control Interno se define como titular Subordinado al funcionario de la administración activa responsable de un proceso, con autoridad para ordenar y tomar decisiones.

¹¹ Los componentes orgánicos del Sistema de Control Interno están compuestos por: ambiente de control, actividades de control, valoración de riesgos, sistemas de información y seguimiento.

como programar acciones de mejora (sanas prácticas administrativas) que durante su actividad fortalezcan el Control Interno.

A continuación se presenta para el periodo 2005-2011, la cantidad de Autoevaluaciones aplicadas a los titulares subordinados en las Direcciones de Sede.

Cuadro 63
Direcciones de Sede: Actividades Control Interno, Autoevaluaciones
2005-2011

Unidad	Cantidad Titulares Subordinados programados para la aplicación de la Autoevaluación							Cantidad Titulares Subordinados a los que se le aplicó la Autoevaluación de Control Interno						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Dirección de Presupuesto	3	3	3	7	7	7	7	3	3	3	7	7	7	7
Dirección de Cobros	12	12	12	13	13	13	13	12	12	12	13	13	13	1
Dirección Fin. Contable	18	18	21	21	22	22	23	18	18	21	21	22	22	23
Dirección de Inspección	7	7	7	15	15	15	16 ^{2/}	7	7	7	15	15	15	1 ^{1/}
Dirección SICERE	7	7	7	9 ^{3/}	9	9	9	7	7	9	9	9	9	9
Dirección de FRAP	3	3	4	6	6	6	6	3	3	4	6	6	6	6
Dirección de Coberturas Especiales ^{4/}	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total Gerencia Financiera	50	50	54	71	72	72	74	50	50	56	71	72	72	46

Fuente: Elaboración propia con datos de las Direcciones de Sede.

Notas: 1/Con respecto al 2011, al mes de agosto aun no se ha aplicado la Autoevaluación, razón por la cual no se detalla cantidad de titulares que la hayan aplicado.

2/Dada la reestructuración de la Gerencia Financiera, aprobada en la sesión ordinaria 8192, durante el primer semestre del 2011 se activa la Sub-área de Administración y Control de Convenios.

3/Con el proceso de reestructuración administrativa de la Dirección SICERE, a partir del año 2008 el número de titulares subordinados cambio en un 28,57%.

4/Por la reciente creación esta Dirección no se ha realizado la Autoevaluación de Control Interno.

Cuadro 64
Direcciones Regionales de Sucursales
Actividades Control Interno (autoevaluaciones)
Enero 2005 – Setiembre 2011

Unidad	Cantidad Titulares Subordinados programados para la aplicación de la Autoevaluación							Cantidad Titulares Subordinados a los que se le aplicó la Autoevaluación de Control Interno						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Dir Reg. Sucur. Chorotega	19	20	21	21	24	24	24	19	20	21	21	24	24	24
Dir Reg. Central Sucur.	17	17	17	17	17	22	22	17	17	17	17	17	22	22
Dir Reg. Sucur. Huetar Atlántica	16	16	16	16	22	22	22	16	16	16	16	22	22	22
Dir Reg. Sucur. Huetar Norte	15	15	15	15	21	21	21	15	15	15	15	21	21	21
Dir Reg. Sucur. Huetar Brunca	10	10	10	10	10	17	17	10	10	10	10	10	17	17
Total Gerencia Financiera	77	78	79	79	94	106	106	77	78	79	79	94	106	106

Fuente: Elaboración propia con datos de las Direcciones Regionales de Sucursales.

A nivel Regional, se han efectuado acciones como mantener los procesos de capacitación e inducción de manera constante, establecer roles de vacaciones, planificar el levantamiento de procesos a nivel de Dirección Regional y de Sucursales, son parte de las actividades que se mantiene de manera constante para el mejoramiento continuo de las regiones. Además, se han efectuado revisiones a las unidades en los diferentes programas, para determinar el establecimiento y efectividad del Control Interno. Producto de los resultados de la autoevaluación se programa cada año las acciones de mejora, que permitan establecer, mantener y perfeccionar el Control Interno en las unidades.

VIII. Retos Pendientes

Los escenarios y las estrategias que formule la Gerencia Financiera para los próximos años deben estar orientadas en los siguientes cinco temas:

Sostenibilidad Financiera-presupuestaria

- Implementar un programa de vigilancia y seguimiento a la población fiscalizada y puesta a derecho en materia de aseguramiento, a través del cruce de información georeferencial y bases de datos internas y externas, con el fin de identificar aquellos patronos que se inactivan ante la CCSS.

- Monitorear el comportamiento del mercado laboral, mediante estudios realizados a los sectores económicos, en aras de incrementar esfuerzos para el control de la evasión a la seguridad social.
- Promover el pago de las obligaciones con la Seguridad Social de los patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios a través de Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE), con el fin de garantizar mayor seguridad y confiabilidad en la transacción e incrementar la eficiencia en cobro de dichas obligaciones.
- Fortalecer la sostenibilidad financiera de la Institución mediante el monitoreo permanente de los ingresos y egresos de los seguros sociales. Poner en marcha políticas y medidas orientadas hacia la eficiencia y eficacia financiera, para contribuir a mejorar la prestación de servicios de salud y de pensiones.
- Como una estrategia para la recuperación de las deudas pendientes por parte del Estado, la Dirección Financiero Contable, presentará una propuesta de convenio de pago de la deuda Estatal que incluya las obligaciones del Estado por concepto de cuotas subsidiarias, atención a la población indigente Ley 7374, Primer Nivel de Atención Ministerio de Salud, por los montos que a ese momento asciendan estas deudas. Esto contribuye al ingreso de recursos para el flujo de efectivo para hacer frente a los compromisos del Seguro de Salud.
- Robustecer la normativa institucional con el fin de facilitar el control de la morosidad y la evasión. Asimismo, promover la aprobación de la Reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS por parte de la Asamblea Legislativa.

Tecnologías y proyectos

- Adquirir e instalar una nueva plataforma tecnológica para el Call Center de la Dirección de Cobros, mediante la cual se logre apoyar la gestión cobratoria que a nivel nacional se realiza.
- Implementar el Proyecto del Sistema Integrado de Gestión sobre Adeudos (SIGA), mismo que consiste en el desarrollo de una aplicación en ambiente Web de interfaz con SICERE, que permita a los funcionarios de la institución y a los abogados tanto internos como externos hacer uso de la tecnología.

Lo anterior para la utilización de la firma digital, la generación de expedientes electrónicos de cobro judicial, creación de certificaciones judiciales electrónicas, asignación y entrega

automatizada de casos, interacción en tiempo real con los abogados, comunicación actualizada con los despachos judiciales, actualización de los estados procesales, reasignación de casos, generación de índice de riesgos de cobranza, confirmación remota de recibo y aceptación de casos, actualización de datos del abogado, entre otros; todo ello bajo un marco de seguridad efectivo.

- Integración de los sistemas de información y gestión, que permita mejorar la planificación, automatizar procesos, reducción de tiempo de ejecución, mejorar la capacidad resolutive, en materia de inspección tales como: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI), Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA), Sistema de digitalización de expedientes (SIDE) y Sistema de Evaluación de la Productividad de Inspección (SEPI).
- Disponer de tecnologías de información que modernicen los procesos de trabajo del ciclo presupuestario y a la vez, permita la disposición de la información presupuestaria de forma oportuna, confiable y veraz para la toma de decisiones. Se espera implementar el Sistema en línea de la gestión presupuestaria o sistema centralizado de presupuesto, el Sistema de Ejecutivo de información presupuestaria (SEIP) y la automatización del registro presupuestario del Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP).
- Implementar un módulo Informático a nivel gerencial que integre los indicadores estratégicos más importantes del trabajo de la Direcciones adscritas. Con el fin de que sirva para la toma de decisiones de los actores claves en la gestión financiera.
- Desarrollo del Sistema Integrado del FRAP: En aras de ofrecer información más completa a los afiliados, así como contar con los registros de datos ideales para dar abasto con las exigencias de todos los usuarios y facilitar las labores, se necesita la implementación de un nuevo sistema informático, en el cual se cuente con historiales completos y módulos modernos para información y aprobación de créditos.
- Dada la gran cantidad de usuarios que tiene la Dirección FRAP en el Área Ahorro y Préstamo y a la alta demanda de llamadas telefónicas, es imperante la implementación de un Call Center para poder atender el 100% de las llamadas entrantes al Área, el mismo deberá contar con un menú de opciones de preguntas frecuentes, para así reducir al mínimo las llamadas de personas que requieran asesorías particulares.

- Proyecto de modernización del Sistema Financiero Institucional: Se ha logrado un cumplimiento del 40% de la Etapa II Fase II “Confección de documentos de contratación y asesoría en el proceso para contratar el desarrollo e implementar el nuevo modelo propuesto en la Etapa I”, según lo programado en el Plan Estratégico Institucional.

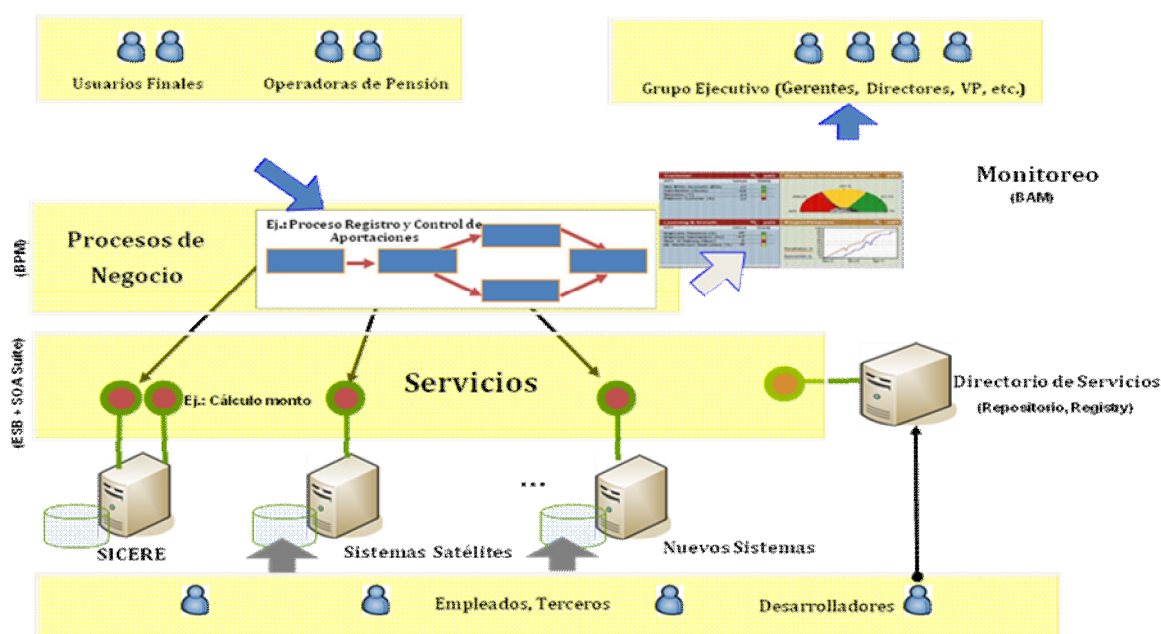
A través de la Dirección del Proyecto de Modernización se brinda asesoría y seguimiento en las fases del desarrollo de la Contratación de Servicio Profesionales en consultoría para el Diagnóstico y definición de requerimientos, preparación de carteles y supervisión de los trabajos en relación con la contratación de una firma implantada en un nuevo modelo de Gestión Financiera para la CCSS.

Este proyecto depende de la gestión institucional en inversiones, con recursos de la Institución se ha realizado un avance importante en la etapa señalada sin embargo, está pendiente la aprobación de los recursos de inversión para dar inicio a la fases de licitación y desarrollo.

- Proyecto de Modernización del SICERE: Esta modernización pasa por dos vías, una en el ámbito administrativo y la otra de orden tecnológico. En términos generales se ha identificado como nuevo modelo de gestión para el SICERE, el denominado modelo SOA o de Arquitectura Orientada a los Servicios (SOA por sus siglas en inglés).

Se espera alcanzar una especialización de labores, pudiendo maximizar los resultados y obteniendo eficiencia en todos los procesos. Generando salidas de información pertinentes y oportunas. La siguiente grafica esquematiza el escenario esperado:

Figura 1
Esquema Proyecto Modernización del SICERE



Fuente: Elaboración propia con datos del SICERE (2011).

Lo anterior permitirá al SICERE tener la capacidad para administrar información de cuentas de capitalización individual, cuentas de pólizas de seguro e impuestos entre otros. Por lo que la CCSS podrá contactar a potenciales cliente y ofrecer los servicios de administración de información mediante la aplicación de medios electrónicos.

Apertura de Seguros

- Fortalecer los riesgos excluidos mediante la estandarización de los procesos de facturación aplicados en las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, por medio de:
 - La implementación y evaluación de la nueva normativa en materia de Aseguramiento y Protecciones con cargo al Estado y No Asegurados.
 - Promover la creación de una herramienta informática para, analizar, revisar y determinar la información requerida para la generación de informes.
 - Sensibilizar a la población acerca de los alcances de la seguridad social y los riesgos excluidos, los cuales deben ser cancelados la institución.

- Estandarizar los procesos de facturación y cobro de los servicios prestados que encajan dentro de los riesgos excluidos.
- Mantener una estrategia que permita la toma oportuna de decisiones que incorporen los aspectos normativos de la apertura de seguros.

Capacitación y desarrollo del recurso humano

- Coordinar e implementar el Programa “Técnico en Seguridad Social”, el cual englobará actividades de capacitación orientadas a fortalecer los conocimientos de los funcionarios en nuevas modalidades laborales a la luz del marco normativo en materia de aseguramiento.
- Capacitar en el proceso presupuestario a titulares subordinados y encargados de presupuesto de las unidades ejecutoras mediante el uso de las tecnologías de información.
- Asimismo brindar a los funcionarios capacitaciones en torno a control de morosidad y evasión, motivación, valores, pensamiento estratégico, trabajo en equipo, conocimiento y aplicación de las normativas, análisis de entorno, definición de escenarios futuros, gestión informática, entre otros.

Servicio al cliente

- La Gerencia Financiera y sus direcciones adscritas deben establecer una estrategia de servicio al cliente, que involucre la simplificación de trámites, la medición de la satisfacción al usuario de manera que aumente la productividad de los funcionarios y disminuya los inconvenientes en la atención del servicio.
- Dentro de la simplificación es necesario continuar con la consolidación de los protocolos de atención al usuario, con la finalidad de proporcionar la calidad del servicio basado en el correcto aseguramiento.
- Rediseñar los procesos de atención al trabajador independiente, por medio de la simplificación de trámites y cumplimiento con la Ley Protección al Ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos, N° 8220, a fin de agilizar los trámites (tiempos de demora y atención), mejorar la calidad del servicio, atención y capacidad de respuesta.

- Promover la regionalización del FRAP para ofrecer asesoría en materia de ahorro y préstamo, llenado de documentos y trámites completos del Área de Ahorro y Préstamo.

IX. Sugerencias para buena gestión de la Gerencia Financiera

A continuación se enlistan las sugerencias para mejorar la gestión de la Gerencia Financiera en los próximos años:

- Orientar la gestión al desarrollo de estructuras de proyectos en la medida de lo posible, ya que se encuentra dentro de su esquema de organización funcional. Esto le permitirá:
 - Desarrollar actividades de conformidad con los planes y procesos definidos.
 - Que las funciones y responsabilidades para llevar a cabo programas y actividades relacionadas con sus proyectos están claras en todas las áreas de gestión.
 - Dar seguimiento al progreso según los planes establecidos.
 - Contar con una base objetiva y cuantitativa para juzgar la calidad de los productos.
 - Analizar los riesgos, los problemas y otras cuestiones para aplicar medidas correctivas.
 - Disponer de forma efectiva de las lecciones aprendidas de programas y proyectos anteriores.
 - Actualizar los procesos (si fuera necesario) y aplicar mejoras de acuerdo con la relialidad institucional.
- Es importante que la Gerencia continúe manteniendo una estrecha relación, en planificación, conducción y dirección estratégica con las Direcciones de Sucursales y Direcciones de Sede, a fin de garantizar que se desarrollen acciones tendientes al logro de un objetivo común.
- Es fundamental un mayor apoyo de la Subgerencia de Tecnologías de Información y Comunicaciones para el desarrollo, mantenimiento y capacitación de los sistemas con los que cuenta o planea desarrollar a futuro, por ejemplo el Sistema de Digitalización de Expedientes (SIDE), el Sistema de Entrevista de Afiliación de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios (SEAF), el Sistema en línea de la gestión presupuestaria o sistema centralizado de presupuesto, el Sistema de Ejecutivo de información presupuestaria (SEIP) y la automatización del registro presupuestario del Régimen no Contributivo de Pensiones (RNCP), el proyecto de Modernización del SICERE, Sistemas Integrado del FRAP, Modernización del Sistema Financiero, entre otros.

Referencias Bibliográficas

Banco Central de Costa Rica (BCCR, 2011a). *“Comentario sobre la economía nacional No. 2-2011”*.

Tomado de: http://www.bccr.fi.cr/flat/bccr_flat.htm.

Banco Central de Costa Rica (BCCR, 2011b). *“Indicadores Económicos”*. Tomado de:

http://www.bccr.fi.cr/flat/bccr_flat.htm.

Banco Central de Costa Rica (BCCR, 2011c). *“Revisión Programa Macroeconómico 2011-2012”*.

Tomado de: http://www.bccr.fi.cr/flat/bccr_flat.htm.

Brenes, María de la Cruz y Julio Rosales (2009). *“Principales Rasgos del Ciclo Expansivo y Contractivo de la producción costarricense: 2005 – 2009”*. En Decimoquinto Informe Estado de la Nación en

desarrollo humano sostenible. Tomado de:

<http://www.estadonacion.or.cr/index.php/biblioteca-virtual/costa-rica/estado-de-la-nacion/ponencias/487-informe-xv-principales-rasgos-del-ciclo>

Dirección Actuarial de la Caja Costarricense de Seguro Social (2011). *“Estadísticas Actuariales”*.

Tomado de: http://portal.ccss.sa.cr/portal/page/portal/Direccion_Actuarial/Area_Estadistica.

Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica (IICE, 2011).

“Pronóstico del Desempeño de la Economía costarricense para el I trimestre del 2011”. Tomado de: http://www.iice.ucr.ac.cr/conferen_ru_3_2011.pdf.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2010). *“Nueva Encuesta Nacional de Hogares: Cifras*

básicas sobre fuerza de trabajo, pobreza e ingreso”. Tomado de:

<http://www.inec.go.cr/A/MS/Encuestas/Encuesta%20Nacional%20de%20Hogares/Publicaciones/1.%20Cifras%20básicas%20sobre%20fuerza%20de%20trabajo,%20pobreza%20e%20ingresos.%20Julio%202010.pdf>.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, julio 2010): Encuesta Nacional de Hogares 2010.

Población total por condición de actividad y tasa según región de planificación y sexo-2010.

Tomado de: <http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>.

Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC, 2011). *“Encuesta de Hogares para Propósitos Múltiples: Series Históricas”*. Tomado de:
<http://www.inec.go.cr/Web/Home/GeneradorPagina.aspx>.

Mesa, Carmelo (2009). *“La Crisis Económica Mundial y su Impacto en la Seguridad Social Latinoamericana”*. Universidad de Pittsburg. Tomado de:
<http://www.sindlabautonomos.org/Imagenes/encuentro/pdf/Carmelo%20Mesa.pdf>

Programa Estado de la Nación (2010). *“Oportunidades, estabilidad y solvencia económicas”*. En Decimosexto Informe Estado de la Nación en Desarrollo Humano Sostenible. Tomado de:
<http://www.estadonacion.or.cr/index.php/biblioteca-virtual/costa-rica/estado-de-la-nacion/aspectos-economicos/informe-xvi>.

Rosales, Julio (2010). *“Caracterización e impactos sectoriales y sociales de la crisis económica 2008-2009: Lecciones aprendidas y retos de política económica”*. En Decimosexto Informe Estado de la Nación en desarrollo humano sostenible. Tomado de:
<http://www.estadonacion.or.cr/index.php/biblioteca-virtual/costa-rica/estado-de-la-nacion/ponencias/912-informe-xvi-caracterizacion-e-impactos-sectoriales>.

Anexos

Anexo 1 Cuadro de Mando Institucional y Gerencial 2008-2011

Acciones	Indicador	Logros 2008-2011				Observaciones
		Anual 2008	Anual 2009	Anual 2010	Anual 2011	
1. Mejorar la equidad del sistema y el acceso a los servicios de la seguridad social						
1.2 Establecimiento de políticas y criterios de asignación de los recursos institucionales, para atender de manera equitativa las necesidades de los distintos grupos de usuarios y zonas geográficas del país.	1.2.1 Porcentaje de asignación presupuestaria adicional a los centros de salud de las zonas más pobres y con problemas de accesibilidad	(¢ 1018.0 mill) 0,20%	(¢ 1849.4 mill) 0,26	(¢ 1007.4 mill) 0,13	(¢ 1064.0 mill) 0,10	
1.3 Simplificación y estandarización de los trámites de aseguramiento a fin de facilitar el aseguramiento voluntario y de trabajadores independientes.	1.3.1 Porcentaje de avance en la implementación de la propuesta de simplificación y estandarización de los trámites de aseguramiento				100% avance en la propuesta de simplificación y estandarización de trámites de aseguramiento	
1.4 Implementación del proceso de aseguramiento simplificado, a partir de la capacitación al personal involucrado, a fin de facilitar el aseguramiento voluntario y de trabajadores independientes y la fiscalización de los mecanismos y nuevos puntos de pago.	1.4.1 Porcentaje de avance en la implementación de la simplificación del proceso de aseguramiento				50% de avance en la implementación de la simplificación del proceso de aseguramiento	
1.5 Creación de un fondo para la atención de desastres y seguridad humana cuyos lineamientos incluyan la definición de los servicios que se financiarán con estos recursos y los criterios que aseguren un acceso equitativo a ellos.	1.5.1 Porcentaje de avance en la aprobación de los lineamientos sobre los servicios que se financian con los recursos del fondo de atención de desastres y seguridad humana.				100% lineamiento aprobado	
	1.5.2 Porcentaje asignado de recursos para el fondo de alta complejidad y desastres	(¢ 3,408,9 mill) 0,50%	(¢ 3,072,0 mill) 0,34%	(¢ 3,129,2 mill) 0,31%	(¢ 1625,0 mill) 0,15%	A partir del año 2011 se modifica el rubro asignado dado que la institución adquiere el equipo de radio terapia para atender a los usuarios.
1.6 Puesta en marcha de una plataforma integrada de servicios, física y virtual, que haga amigable, fácil y expedita para los usuarios, la realización de cualquier consulta o trámite en la institución.	1.6.1 Porcentaje de uso de los servicios digitales de la CCSS por patronos – asegurados			17,08%	48,36%	Para el a2008-2009 se logra el aumento significativo en la cantidad de servicio mediante la oficina virtual del SICERE y Proyecto de Planilla en línea y en año 2010 se consolida la meta para medir la cantidad de usuarios que utilizan el servicio.

Acciones	Indicador	Logros 2008-2011				Observaciones
		Anual 2008	Anual 2009	Anual 2010	Anual 2011	
2. Ampliar y fortalecer los derechos de los usuarios						
2.1 Fortalecer el servicio de pago de incapacidades a pacientes hospitalizados en los hospitales nacionales con el fin de promover un mejor servicio a nuestros usuarios	2.1.1 Porcentaje de hospitales con servicio de pago de incapacidades a pacientes hospitalizados.			7%	100%	Para el año 2010 se realizó una prueba piloto en los Hospitales San Juan de Dios y San Rafael de Alajuela y 2011 se ha desarrollado una acapacitación en los demás opitales del país
6. Fortalecer y promover la sostenibilidad financiera de los seguros sociales						
6.1 Control de la evasión y morosidad contributiva, a partir de la aplicación de programas estratégicos de fiscalización y cobro, a patronos y trabajadores independientes.	6.1.1 Número de trabajadores incluidos bajo el programa ordinario.	123.561,0	116.011,0	106.908,0	63.464,0	*Datos a julio 2011
	6.1.2 Número de trabajadores incluidos bajo el programa PRECIN.	30.033,0	29.258,0	30.751,0	16.108,0	*Datos a julio 2012
	6.1.3 Cobertura contributiva del Seguro IVM	57,8%	56,4%	59,6%	60,7%	
	6.1.4 Cobertura contributiva del Seguro SEM	66.30%	64.90%	66.60%	68,3%	
6.2 Desarrollar e implementar un nuevo modelo de Gestión Financiera Integrado, que permita hacer frente a las necesidades de información actuales y futuras.	6.2.1 Porcentaje de ejecución de la etapa respectiva del nuevo modelo de Gestión Financiera Integrado	100% etapa I fase I Realización de Estudios y analisis del modelo actual que permitan identificar el nuevo modelo de gestión	65% Etapa I Fase II: realización de estudios y análisis del modelo actual que permitan identificar el nuevo modelo de gestión que debería la CCSS implementar	100% Etapa I Fase II: realización de estudios y análisis del modelo actual que permitan identificar el nuevo modelo de gestión que debería la CCSS implementar. 10 a 15% Etapa II Fase II: Confección de documentos de contratación y asesoría en el proceso, para contratar el desarrollo e implementar el nuevo modelo propuesto en la etapa I.	40% a 50% Etapa II fase II: Confección de documentos de contración y asesoría	
6.6 Propuesta de Convenio para promoción del pago de deuda en Títulos Valores y Venta (TV) del Seguro de Enfermedad y Maternidad al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte en las diferentes opciones brindadas en el mercado bursátil.	6.6.1 Estado de la propuesta de convenio para promoción del pago de deuda en títulos valores y venta del SEM y el SIVM				Negociación del 85.258,6 mill por pago de la deuada del Estado	
6.7 Impulsar la propuesta Reforma a la Ley Constitutiva de Caja Costarricense de Seguro Social para fortalecer la recuperación de cuotas obrero-patronales	6.7.1 Estado de la propuesta de Reforma a la Ley Constitutiva de Caja Costarricense de Seguro Social para fortalecer la recuperación de cuotas obrero-patronales		Estudio Presentado a la Autoridades		Se aprobó la reforma a la Ley Constitutiva del CCSS	Poner articulo d e la JD
12. Reducir la morosidad						
12.1 Control de la morosidad contributiva, a partir de la aplicación de programas estratégicos de fiscalización y cobro, a patronos y trabajadores independientes.	12.1.1 Porcentaje de facturación anual con morosidad de patronos activos mayor a 30 días	0,64%	0,53%	0.43%	-0,50%	
24. Incrementar la capacidad institucional en investigación y desarrollo tecnológico						
24.1 Puesta en operación de un fondo rotatorio para financiar por concurso proyectos de investigación e innovación tecnológica, que cumplan los más altos estándares de bioética establecidos, en temas prioritarios de salud y seguridad social, cuyos resultados contribuyan a brindar mejores servicios y calidad de vida a todos los asegurados.	24.1.1 Porcentaje de asignación presupuestaria para el fondo de investigación e innovación tecnológica referido a los gastos operativos institucionales de la administración	(c 236 Mill) 0,50%	(c500 Mill) 0,74%	(c400 Mill) 0,49 %	(c400 Mill) 0,34%	Gerencia Financiera (Gerencia Médica)

Anexo 2
Resultados del PRECIN por Dirección
Enero 2005 – Setiembre 2011^{1/}

Dirección Regional	Cuotas (en millones de colones)	Trabajadores inscritos	Centros de trabajo visitados^{2/}	Casos generadores resueltos
Brunca	372	7.110	5.716	4.706
Central	1.868	43.591	63.504	23.191
Chorotega	1.134	22.344	16.774	9.184
Atlántica	381	8.921	15.736	7.371
Norte	1.271	23.928	32.046	17.499
Inspección	2.059	29.212	48.845	29.395
Total	7.084	135.106	182.621	91.346

Fuente: Dirección de Inspección y Direcciones Regionales de Sucursales.

N.D: no disponible.

1/Cifras estimadas para agosto y setiembre 2011.

2/Centros de trabajo visitados: son aquellos establecimientos, locales o lugares donde el patrono o trabajador independiente desarrolla una actividad económica generadora de ingresos.

3/ No incluye 18,6 millones de colones por concepto de afiliaciones de Asegurado Voluntario en el 2010 y 32.000 colones del 2011.

4/ No incluye 1.038 afiliaciones de Asegurado Voluntario en el 2010 y 4 en el 2011.

5/ No incluye 1.040 casos de Asegurado Voluntario en el 2010 y 4 en el 2011.

Anexo 3

Detalle inventario



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Gerencia Financiera
☎ 2539-0000 (Ext. 7635, 7632, 7633, 7634) ☎ 2233-4932

15 de abril del 2011
GF-20010-2010

Licenciado
Edgar Ramírez Rojas, Jefe
Área Contabilidad y Control Activos y Suministros
Presente

ASUNTO: Reporte inventario de activos 2011.

Estimado licenciado:

De conformidad con lo establecido en el Manual para la administración y control de los bienes muebles y con el fin de mantener el control de los activos en esta unidad y en cumplimiento con las instrucciones emitidas por el Área Contabilidad y Control Activos y Suministros y Circular GF-4.657 de fecha 04 de enero del 2011, esta Gerencia da por cumplido el Proceso de Inventario de Activos del período 2011, el cual fue realizado por medio del nuevo programa electrónico de control de activos SCBM, por lo que se concluyó con la revisión al listado de activos custodiados por esta Gerencia y sus respectivos servicios, con las modificaciones requeridas por la Unidad Programática 1103.

En relación con el activo placa 627762, Servicio 20 correspondiente al celular asignado en su oportunidad al Gerente Financiero de ese momento, se adjuntan copias de la documentación tramitada desde el momento del robo.

También se adjuntan los documentos respectivos para realizar el retiro por obsolescencia del activo placa 519039, correspondiente a Microcomputador MR Beltron MD Office.

Es importante indicar que la Gerencia cuenta con el sistema de control de activos, mismo que se lleva por medio de los funcionarios responsables y en la actualidad se aplican las disposiciones que rigen en esta materia.

Sin otro particular, suscribe, cordialmente,

Manuel Fco. Ugarte Brenes
Gerente

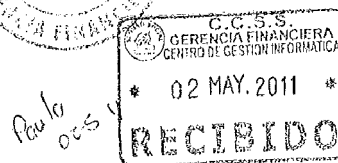
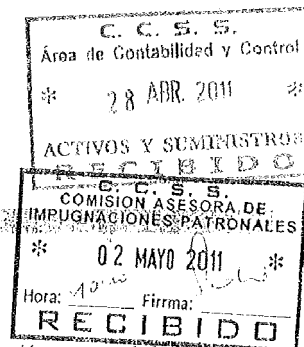


Ana Griselle Chaverri

- ☒ Comisión de Impugnaciones
- ☒ Centro de Gestión Informática
- ☒ Lic. Xiomara Poyser Watson, Equipo de Infraestructura y Mantenimiento
- ☒ Lic. Danilo Rodas Chaverri, Jefe Administración y Logística
- ☒ Control Activos
- ☒ Archivo

Anexos: Documentación indicada

MFUB/mdjf



Anexo 4
Sub-partida 2191 Contratación de Servicios de Limpieza de Edificios
Años 2005-2011

			%		%		Estim.	%		%		%	Presup	%	Gasto	Estim.	%
	2005	2006	Variac.	2007	Variac.	2008		Variac.	2009	Variac.	2010	Variac.	2011	Variac.	Ago-11		Variac.
UNIDADES ASESORAS DE LA PRESIDENCIA EJECUTIVA	0,7	213,9	(71,3)	213,9	168,3	213,9	1.865,7	0,0	213,9	9,1	213,9	(8,3)	213,9	248,4	213,9	213,9	10,9
GERENCIA LOGISTICA	44,0	58,5	32,7	47,2	(19,2)	56,0	182.076,1	18,6	72,0	28,5	79,5	10,4	96,9	21,9	63,2	94,9	(2,1)
GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGIAS	2,9	3,0	2,7	3,3	9,6	3,3	10.760,3	1,5	3,7	10,3	5,9	60,8	9,9	68,6	5,1	7,7	(22,5)
GERENCIA ADMINISTRATIVA	66,9	73,8	10,3	71,7	(2,8)	79,1	257.178,1	10,3	68,6	(13,3)	99,8	45,4	125,8	26,1	84,9	127,3	1,2
GERENCIA DE PENSIONES	19,7	16,7	(15,1)	32,8	96,5	29,6	96.332,0	(9,6)	0,0	(100,0)	61,6	100,0	45,0	(26,9)	30,1	45,2	0,3
GERENCIA FINANCIERA	12,9	10,3	(19,9)	8,2	(20,2)	10,3	33.377,7	24,5	11,2	8,8	14,8	32,4	20,2	36,1	14,3	21,4	6,1
REGION CENTRAL DE SUCURSALES	9,1	10,2	12,4	10,6	3,8	14,2	46.238,8	34,2	15,8	11,0	16,4	3,9	24,2	47,4	12,8	19,2	(20,4)
REGION HUETAR NORTE DE SUCURSALES	13,0	18,1	39,2	22,8	25,7	22,0	71.620,5	(3,4)	31,3	41,9	33,9	8,4	46,1	35,9	29,7	44,6	(3,2)
REGION CHOROTEGA DE SUCURSALES	1,0	1,0	0,4	1,0	1,2	1,5	4.966,9	57,5	2,3	47,2	2,7	20,0	3,0	12,5	2,9	4,4	44,3
GERENCIA MEDICA																	
SEDE CENTRAL	37,0	40,4	9,0	37,5	(7,1)	49,7	161.568,4	32,6	54,2	9,0	69,0	27,3	98,3	42,5	52,7	79,1	(19,6)
AREA MEDICA																	
GERENCIA MEDICA	50,6	57,2	13,0	84,7	48,1	102,5	333.182,7	21,1	97,5	(4,8)	83,1	(14,8)	102,9	23,8	56,2	84,2	(18,1)
CLINICAS MAYORES	223,0	246,5	10,5	294,6	19,5	351,0	1.140.885,5	19,1	392,0	11,7	382,1	(2,5)	523,6	37,0	362,7	544,0	3,9
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD																	
CENTRAL NORTE	617,0	687,6	11,4	720,8	4,8	762,2	2.477.157,6	5,7	831,1	9,0	1.121,8	35,0	1.724,2	53,7	1.260,7	1.891,0	9,7
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD																	
CENTRAL SUR	366,7	421,8	15,0	433,6	2,8	383,8	1.247.387,8	(11,5)	402,2	4,8	487,3	21,1	619,5	27,1	442,4	663,7	7,1
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD																	
HUETAR NORTE	154,4	176,7	14,4	183,9	4,1	169,4	550.628,9	(7,9)	228,5	34,9	235,9	3,3	277,8	17,7	193,2	289,8	4,3
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD																	
CHOROTEGA	156,8	181,5	15,8	185,1	2,0	175,7	571.032,6	(5,1)	243,5	38,6	268,1	10,1	332,4	24,0	186,8	280,2	(15,7)
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD																	
PACIFICO CENTRAL	184,2	206,4	12,0	165,5	(19,8)	167,5	544.422,1	1,2	228,6	36,5	218,7	(4,3)	247,2	13,0	165,2	247,8	0,3
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD																	
HUETAR ATLANTICA	185,4	203,3	9,6	229,4	12,9	337,5	1.096.837,5	47,1	380,3	12,7	423,9	11,5	487,9	15,1	344,4	516,6	5,9
DIRECCION REGIONAL DE SERVICIOS DE SALUD																	
BRUNCA	113,2	220,7	94,9	222,6	0,8	259,3	842.615,5	16,5	308,0	18,8	300,6	(2,4)	392,5	30,6	278,5	417,7	6,4
TOTALES	2.258,7	2.633,8	16,6	2.756,0	4,6	2.975,4	9.670.134,9	8,0	3.371,3	13,3	3.905,5	15,8	5.179,4	32,6	3.587,4	5.381,1	3,9

Fuente: Sistema Control de Presupuesto (SCP).

Anexo 5
Contratos de Vigilancia por Región
Año 2011*

DRSS	Nombre de la Unidad	Unidad Programática	Empresa Contratada	Oficiales Contratados	Número de Contrato	Fechas		
						Inicio	Prorroga	Vigencia
Huetar Norte	Área de Salud Florencia	2481	Seguridad y Limpieza Yale	9	2010LA-000001-2499	01/08/2010	3 posibles	01/08/2013
	Hospital Los chiles	2402	SEVIN	10	C-0503	08/02/2007	4	07/02/2012
	Área de Salud Santa Rosa	2472	ROARI del Norte	1	12007	25/05/2007	3	24/05/2011
	Área de Salud Los Chiles	2784	Seguridad y Limpieza Yale	16	C-0734-2006	28/05/2007	4	27/05/2012
subtotales	4		3	36	4			
Pacífico Central	Área de Salud Garabito	2592	Seguridad Camarias	7	2009CD-000221-2592	07/11/2009	1	06/05/2011
	Hospital Max Terán Valls	2308	Seguridad Camarias	15	C-0373-2005	01/07/2005	4	30/06/2011
subtotales	2		1	22	2			
Huetar Atlántica	Área de Salud Siquirres	2631	Seguridad Camarias	6	C-007-2011			
	Área de Salud Limón	2632	Seguridad Alfa	13	009-2004	05/2005	4	30/04/2011
	Área de Salud Limón	2632	Seguridad Alfa	3	2010CD-000012-2632	18/05/2010	2	30/04/2011
	Área de Salud Limón	2632	Seguridad Tango	1	2010CD-000056-2632	09/2010	2	01/08/2011
	Área de Salud Limón	2632	Seguridad Tango	3	2009CD-000004-2632	26/02/2009	2	25/08/2011
	Área de Salud Guápiles	2634	Seguridad Alfa	10	011-2007	01/03/2008	3	02/03/2012
	Área de Salud Matina	2654	Seguridad y Limpieza Yale	16	C-0641-2006	01/04/2007	4	31/03/2012
	Área de Salud Guácimo	2655	Seguridad y Limpieza Yale	7	007-2007	16/03/2008	2	15/03/2011
	Área de Salud Talamanca	2680	Seguridad Alfa	13	010-2007	01/05/2008	3	30-04-2012
	Dirección Regional	2699	Seguridad Tango	2	009-2009	02/11/2009	1	01/11/2011
subtotales	6		4	74	10			
Chorotega	Área de Salud Nicoya	2535	Seguridad Alfa	3	2009-003	01/03/2010	1	01/03/2012
	Área de Salud Nicoya	2535	Seguridad Alfa	3	Lr-2005-075 Contrato C-0344-2005	01/06/2006	4	31/05/2011
	Área de Salud Carrillo	2560	Seguridad Camarias	8	C-0455-2006	22/08/2006	4	30/09/2011
	Área de Salud Bagaces	2557	SEVIN	4	2010-004	16/08/2010	3	15/08/2014
	Área de Salud Abangares	2556	Seguridad Alfa	1	2011-000002	01/04/2011	3 posibles	31/05/2012
	Centro de Atención Cañas	2555	ALAVISA de Cañas	5	0303-2005	01/09/2006	4	31/08/2011

subtotales	5	4	24	6				
Brunca	Hospital San Vito	2705	Seguridad Alfa	10	C-0787-2006	16/08/2007	4	15/08/2012
	Hospital de Golfito	2702	Vigilantes de Golfito	10	C-0018-2005	01/06/2006	5	01/06/2011
	Área de Salud Corredores	2758	Seguridad Alfa	3	C-0548-2066	01/02/2007	4	01/02/2012
	Área Salud de Buenos Aires	2732	Seguridad Camarias	13	C-069-2011-2799	01/04/2011	4 posibles	01/04/2015
	Área Salud Golfito	2761	Wackenhut	2	C-009-2008-2799	01/09/2009	2	01/09/2013
	Área Salud Golfito	2761	Seguridad Alfa	26	C-007-2008-2799	16/09/2009	2	16/09/2013
subtotales	5	4	64	6				
Central Sur	Hospital William Allen Taylor	2307	Seguridad Camarias	4	1	01/05/2006	4	05/04/2011
	Hospital William Allen Taylor	2307	SEVIN	2	Contrato 2009-000016	01/09/2009	3	01/09/2012
	Área de Salud Puriscal							
	Turubares	2331	Seguridad y Limpieza Yale	17	2010-000006	20/10/2010	0	NR
	Área de Salud la Unión	2333	Seguridad Camarias	3	2007LA-000001-2399	01/01/2008	3	31/12/2011
	A.S Acosta	2334	Seguridad Camarias	2	C-0492-2006	01/11/2006	4	31/10/2011
	Area de Salud Oreamuno	2395	Seguridad y Limpieza Yale	7	2008-000006	17/12/2008	2	16/12/2012
	Área de Salud Mora Palmichal.	2382	Seguridad Camarias	3	Nº C-0901-2007	16/10/2007	3	15/10/2011
	Área de Salud Mora Palmichal.	2382	Seguridad y Limpieza Yale	9	Nº 2009-000005	01/09/2009	1	01/09/2011
	Área de Salud Alajuelita	2336	Seguridad y Limpieza Yale	15	C-811-2007	14/08/2007	3	13/08/2011
	Área de Salud Alajuelita	2336	Seguridad y Limpieza Yale	1	C-811-2007, Addenda 1	23/02/2009	1	13/08/2011
	Área de Salud Alajuelita	2336	Seguridad y Limpieza Yale	2	C-811-2007, Addenda 2	11/08/2010	1	13/08/2011
	Área de Salud Alajuelita	2336	Seguridad Camarias	10	Orden de compra 136	18/03/2011	0	17/08/2011
	Área Salud Turrialba-Jiménez	2348	Seguridad Camarias	5	100068	03/07/2008	3	30/06/2011
	Área de Salud Cartago	2342	Seguridad Camarias	3	ASC-000001-2010	01/07/2010	3 posibles	30/06/2014
	Área de Salud Goicoechea 2	2211	Seguridad Alfa	9	Nº 082007	07/01/2008	3	06/01/2012
	Área de Salud Zapote Catedral	2314	JW Investigaciones	8	C-2008-000008	15/06/2009	1	14/06/2014
	Área de Salud Desamparados							
	1	2315	Seguridad Camarias	9	C-0245-2005	01/12/2005	5	01/12/2010
	Área de Salud Desamparados		Seguridad Tango y Alfa					
	3	2339	(consorcio)	5	2010-000011	16/09/2010	4 posibles	16/09/2014
	Clínica Dr. Solón Núñez Frutos	2312	Seguridad Alfa	9	003-2007	01/08/2007	1	31/07/2011
	Área de Salud Coronado	2217	Seguridad Barboza y Marin	17	P02-2006 LP-2217-200501	01/09/2006	4	07/11/2011
			Consorcio de Seguridad e					
	Área de Salud Goicoechea 1	2212	información	12	2008-000007	08/11/2008	3	31/03/2011
	Área de Salud Catedral	2210	Seguridad Camarias	5	C-0400-2006	01/04/2006	4	31/03/2011

Noreste								
Área de Salud Catedral								
Noreste	2210	Seguridad Camarias	5	C-0400-2007	01/04/2011	0	01/09/2011	
Area de Salud de Moravia	2215	Seguridad y Limpieza Yale	13	2009-000007	04/04/2010	04/04/2011	04/04/2011	
subtotales	17	8	175	24				
Central Norte	Area de Salud de San Ramón	2237	Seguridad Camarias	3	2010-000033	01/11/2010	-	-
	Area de Salud Alajuela Oeste	2277	Seguridad Alfa	8	2008-000005	05/10/2008	Segunda	04/10/2011
	Area de Salud Alajuela Sur	2276	Seguridad y Limpieza Yale	3	2008-000010	01/10/2008	Segunda	30/09/2011
	Area de Salud de Atenas	2251	Seguridad Camarias	5	2010-000034	01/11/2010	-	-
	Area de Salud-Heredia Virilla	2274	Seguridad y Limpieza Yale	10	2008-000002	01/04/2008	Tercera	28/02/2011
	Area de Salud Naranjo	2235	Seguridad Camarias	6	001-2009	01/07/2009	Segunda	30/06/2012
	Area de Salud Palmares	2252	Seguridad Camarias	6	001-2007	10/06/2007	Tercera	09/06/2011
	Area de Salud San Rafael							
	Heredia	2232	Seguridad Camarias	3	2008-000008	01/09/2008	Segunda	31/08/2011
	Area de Salud Santa Bárbara	2237	Seguridad y Limpieza Yale	12	C-0004-2007	01/03/2008	Tercera	28/02/2012
	Area de Salud Tibás-Uruca-Merced	2213	SEVIN	9	2008-000009	26/01/2009	Primera	25/01/2012
	Area de Salud Valverde Vega	2254	Seguridad y Limpieza Yale	4	2008-000006	13/10/2008	Segunda	12/10/2011
	Hospital San Rafael de Alajuela	2205	JW Investigaciones	37	700-2006	01/05/2007	Tercera	30/04/2011
	Area de Salud Heredia							
	Cubujuqui	2214	JW Investigaciones	13	2010-000040	13/04/2011	-	-
	Area de Salud Alajuela Central	2281	Seguridad y Limpieza Yale	3	C-0006-2007	03/03/2008	Tercera	02/03/2012
	Area de Salud de Santo Domingo	2231	SEVIN	4	C-0402-2005	04/12/2006	Cuarta	03/12/2011
	Hospital San Vicente de Pául de Heredia	2208	Seguridad Alfa	54	003-2007	01/05/2007	Tercera	30/04/2012
subtotales	16	6	180	16				
Totales	71		575	84				

Fuente: Unidades de Gestión Local.

Notas: *Datos obtenidos a de las administraciones locales, luego de remitir herramienta con solicitud de información. I semestre 2011.