

Memoria Institucional



2010



www.ccss.sa.cr

Memoria Institucional



2010



Indice

Presentación	3
Capítulo I	5
Capítulo II	23
Capítulo III	43
Capítulo IV	78
Capítulo V	132
Capítulo VI	147
Capítulo VII	156
Capítulo VIII	163
Capítulo IX	181
Capítulo X	198



Presentación

Estimado lector:

La Memoria Institucional que hoy usted nos hace el favor de revisar, presenta un recuento de las principales acciones durante el periodo, es un informe imparcial, donde desde la objetividad científica de las estadísticas y los números, se puede percibir el rumbo, algunas veces desdibujado por informaciones en los medios de comunicación, que como es bien sabido, no siempre privilegian las buenas noticias.

Decir que todo está impecable en cualquier organización, será siempre una falacia, fundamentalmente porque las entidades, al igual que los seres humanos que las conforman, no son perfectos, pero si perfectibles y es precisamente ahí donde estriba el reto para quienes se nos ha confiado una posición de liderazgo, particularmente en un ente tan emblemático y de tanta trascendencia para el país como lo es la Caja Costarricense de Seguro Social.



*Dra. Ileana Balmaceda Arias
Presidenta Ejecutiva*

En los datos que someto a su consideración y escrutinio, se evidencia un esfuerzo sostenido en procura de una mayor accesibilidad a toda la población, que alcanza dimensiones reales con el crecimiento anual en la provisión de consultas, despacho de medicamentos, egresos hospitalarios, exámenes de laboratorio, rayos X y todo lo que conlleva la productividad institucional.

El desarrollo tecnológico, de infraestructura y equipamiento es muestra fehaciente de nuestro anhelo en procura de darle mayor comodidad al usuario, a la vez de proveerle mayor certeza en los procesos diagnósticos mediante el uso de herramientas tecnológicas propias de naciones desarrolladas.

El mérito de los miles de servidores en todo el país, es precisamente, que a pesar de los embates de la crisis internacional que golpeó con fuerza las puertas de la seguridad social a finales del año 2008 no hemos disminuido y por el contrario, se aumentó de manera considerable la provisión de servicios.

Es justo reconocer aquí la acción de todos quienes se dedican a tareas de inspección en procura de combatir la evasión, que es la injusticia de dejar al margen de las bondades de la seguridad social a personas laboralmente activas, quienes de otra manera verían cercenados sus derechos al pago de subsidios, incapacidades y a toda la gama de provisiones médico asistenciales y en un futuro al legítimo derecho a una pensión digna.

Los avances tecnológicos deben ser aliados, tanto en la provisión de servicios, como en la captación de recursos, de ahí que hemos apostado a estrategias como el Sistema Geográfico Patronal, que utiliza herramientas satelitales para ubicar a patronos,



trabajadores independientes y a todos aquellos que obligados constitucionalmente a contribuir, no lo hacen, con el subsecuente perjuicio al sistema solidario por el que apostó este país.

Yo estoy segura, que una vez auscultado el contenido de este documento, todos los interesados, tendrán una visión de primera mano del acontecer en la Caja Costarricense de Seguro Social y en conjunto encontraremos nuevos derroteros que la mantengan como la entidad más confiable y la que más aporta a la calidad de vida de los ciudadanos, según se desprende de diversos estudios de opinión que testimonian el profundo afecto para esta entidad benemérita de la Patria.



Dra. Ileana Balmaceda Arias
Presidenta Ejecutiva
Caja Costarricense de Seguro Social.



CAPÍTULO I

Estructura Organizacional



INTRODUCCIÓN

A continuación, encontrará los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber:

Miembros de Junta Directiva 2009-2010

Representantes del Estado

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

Representantes de los Patronos:

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

Representantes de los Trabajadores:

Dr. Eduardo Irías Mora
Movimiento Sindical

Sr. Jorge Chaves Muñoz
Movimiento Cooperativo

Lic. Eduardo Trejos Mora
Movimiento Solidarista



La penúltima Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, estuvo integrada de izquierda a derecha (sentados), por el ingeniero José Salas Carrillo, licenciado Renato Alvarado Rivera, doctor Eduardo Doryan Garrón y Lic Adolfo Gutiérrez Jiménez. De pie, de izquierda a derecha: doctor Eduardo Irías mora, señor Jorge Chaves Muñoz, licenciado Eugenio Trejos Lobo, doctor Edgar Cabezas Solera y el doctor José Pablo Sauma Fiat

Miembros de Junta Directiva 2010

Representantes del estado

Dra. Ileana Balmaceda Arias
 Presidenta Ejecutiva y Presidente de Junta Directiva
 Dr. Oscar Ricardo Fallas Camacho, Vicepresidente
 Aixa Solera Picado

Representantes de los Patronos:

Ing. José Manuel Salas Carrillo
 Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez
 Lic. Edgar Marín Carvajal

Representantes de los Trabajadores:

Dr. Carlos Agustín Páez Montalbán
 Movimiento Sindical

Sr. José Luis Loría Chaves
 Movimiento Cooperativo

Sr. Carlos Nieto Guerrero
 Movimiento Solidarista



La actual Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, la integran: (sentados) el licenciado Adolfo Gutiérrez Jiménez, la licenciada Aixa Solera Picado, la doctora Ileana Balmaceda Arias (presidenta ejecutiva), el licenciado Edgar Marín Carvajal y el ingeniero José Salas Carrillo.

De pie de izquierda a derecha: el señor Carlos Nieto Guerrero, el señor José Luis Loría Chaves, el doctor Carlos Agustín Páez Montalbán y el doctor Óscar Ricardo Fallas Camacho.



Miembros de la Administración Superior



Gerencia Administrativa
Lic. José Alberto Acuña Ulate

El licenciado Alberto Acuña Ulate, inició su recorrido por la institución en 1984. En 1997, ocupó el puesto de Vicepresidente del Consejo Directivo de Pensiones de la CCSS. Del 2005 al 2008, asumió la Gerencia de Pensiones y del 2008 a la fecha, funge como Gerente Administrativo. Es economista y administrador de empresas.



Gerencia Médica
Dra. Rosa Climent Martin

Ocupa el cargo de gerente médica desde mayo del 2006 y es la primera gerente médica reelecta en el cargo. Laboró como profesional en ciencias médicas en la provincia de Limón; también en Coronado y ha pasado por los distintos niveles de atención en la Caja Costarricense de Seguro Social. Antes de ocupar el puesto de gerente trabajó en la Dirección de Compras. Es médica y cirujana y además tiene una maestría en Economía de la Salud.



Gerencia Financiera
Lic. Manuel Ugarte Brenes

Actualmente está a cargo de la gerencia financiera. Ingresó a la institución en 1970. Su primer trabajo en la institución fue como oficinista en el Archivo del hospital México. De dicho centro se viene a hacerse cargo de la Sección de Contabilidad, donde más adelante ocupó la jefatura. Posteriormente, tuvo a su cargo la jefatura de Contabilidad de Costos hospitalarios, Programación y Contabilidad de Inversiones, de Presupuesto y de la Tesorería. Ocupó también la Dirección Financiero Contable, la Dirección de Presupuesto. En el 2000, asumió la Dirección General de la Gerencia Financiera y dos años después, la Subgerencia Financiera. El 20 de mayo del 2005, la Junta Directiva lo nombró como Gerente Financiero.



Gerencia de Pensiones
Lic. Miguel Pacheco Ramírez



Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Arq. Gabriela Murillo Jenkins

La arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, actual Gerente de Infraestructura y Tecnología, ingresó a la Caja Costarricense de Seguro Social el 4 de abril de 1991, en lo que entonces se conoció como la Dirección de Recursos Físicos. De 1996 al 2004, fungió como directora de Arquitectura e Ingeniería, puesto que dejó para asumir la Gerencia de Operaciones, que posteriormente, se transformó en la Gerencia de Infraestructura y Tecnología.



Gerencia de Logística
Ing. Ubaldo Carrillo Cubillo

El ingeniero Ubaldo Carrillo Cubillo, se convirtió en el primer y actual Gerente de Logística, puesto que asumió en el 2008, año en que fue creada esta gerencia.

Su primer trabajo en la institución fue en el departamento de ingeniería del hospital San Juan de Dios, en el año 1988.

En 1991 se trasladó a Oficinas Centrales, concretamente a la Gerencia Administrativa. Laboró en Cuenta Individual y luego como Director Administrativo de Pensiones.



Auditor Interno

Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda

Desde hace 13 años, el licenciado Jorge Arturo Hernández Castañeda ocupa el cargo de Auditor General de la Caja Costarricense de Seguro Social.



Sub- Auditor Interno

Lic. Carlos Vargas Cubero

El licenciado Carlos Vargas Cubero, quien se jubiló en febrero del 2011, siendo Sub-auditor general, puesto que ocupó desde setiembre de 1996. Trabajó con la institución aseguradora un total de 44 años y sus primeros pasos, los dio en el servicio de Patología del Hospital México.

Misión y Visión Institucional

Misión

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

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

Visión

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

Organización

En el tema organizativo y de cultura se identifican importantes logros, las acciones se ha dirigido a que la Institución disponga de la estructura organizativa que mejor atienda los procesos estratégicos de la organización y que contribuya al logros de la planificación institucional.



Uno de los retos que se ha fijado es el diseño e implementación de una organización por proceso y redes, que rompa los esquemas jerarquizados verticales en línea a poder visualizar a nuestros usuarios y los resultados finales de la labor institucional. Como avances en la implementación de esta iniciativa se tiene:

1. Alineamiento de la estructura funcional y organizacional al marco institucional.

Con el propósito de facilitar el desarrollo de las políticas, las estrategias y los procesos de trabajo, se alineó la estructura funcional y organizacional de las siguientes unidades, lo cual contribuye a lograr mayor efectividad en la gestión y satisfacer con calidad y oportunidad la demanda de los servicios que se otorgan a los usuarios. A continuación se detallan los estudios organizacionales aprobados por la Junta Directiva:

a. Modelo funcional y organizacional del Área Financiero-Contable en los establecimientos de Salud".

Este Modelo fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 45° de la sesión N° 8484, celebrada el 09 de diciembre de 2010, el mismo se orienta a fortalecer los procesos financieros contables en los centros asistenciales, que permita mayor eficiencia, eficacia y calidad en la provisión de los servicios de salud.

Para el desarrollo efectivo de la gestión y de conformidad con la complejidad de los establecimientos de salud, se diseñaron cuatro tipos de estructura organizacional, con el propósito de ubicar los diversos componentes funcionales relacionados con la actividad financiera, el presupuesto, la caja y custodia de valores y la validación y facturación de servicios médicos, diseñando una nueva organización a nivel local que atienda con mayor efectividad las políticas y las estrategias definidas por las autoridades superiores y lo establecido en la Ley de Control Interno.

b. Dirección de Coberturas Especiales

El Manual de Organización de esta Dirección adscrita a la Gerencia Financiera, fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8477, celebrada el 06 de noviembre de 2010.

Esta unidad de trabajo, le permite a la Institución contar con la estructura funcional y organizacional requerida para asumir la apertura de seguros, aprobada en la Ley Reguladora del Mercado de Seguros No 8653 publicada el 07 de agosto de 2008, en la cual se autoriza a las aseguradoras privadas a comercializar pólizas de riesgos laborales y de tránsito.

c. Dirección de Comunicación Organizacional

El Manual de Organización de esta Dirección fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 16° de la sesión N° 8482, celebrada el 02 de diciembre de 2010.



Para responder a las estrategias de las autoridades superiores, se diseñó un Área responsable de gestionar en forma estratégica los servicios de comunicación digital que desarrolla la Institución, con el propósito de cumplir con lo establecido en la política gubernamental relacionada con el “Gobierno Digital” e implementar las acciones que permitan la interacción del flujo informativo a disposición del público interno y externo de la organización.

Adicionalmente se fortaleció la estructura funcional y organizacional para el desarrollo de las actividades relacionadas con el Patrimonio Cultural, que incluye lo correspondiente a la administración de las obras de arte de la Institución, mediante el acopio, la conservación, el mantenimiento y la restauración de las piezas adquiridas de artistas nacionales; la promoción de las actividades artísticas y culturales en el ámbito institucional.

d. Otras acciones realizadas para fortalecer la estructura organizacional

Durante el año 2010, se elaboraron diversos informes y criterios técnicos relacionados con la estructura funcional y organizacional de las unidades de trabajo, en respuesta a los requerimientos de las autoridades superiores, se participó en comisiones de trabajo a nivel gerencial e intergerencial, a efecto de atender las recomendaciones de los informes de la Contraloría General de la República y de la Auditoría Interna, relacionados con la Administración por Proyectos, el funcionamiento y la coordinación en materia contencioso administrativo, las actividades de Soporte Nutricional en los establecimientos de salud, la acciones de Tecnologías de Información y Comunicaciones, los procesos de planificación, de desconcentración y la apertura de seguros, entre otros.

2. Análisis Evaluativos de la Estructura Organizacional de la Institución.

En concordancia con lo establecido en el Cuadro de Mando Gerencial, se realizó el análisis evaluativo de la estructura funcional y organizacional integral de la Gerencia Financiera, el cual se desarrolló en las siguientes unidades organizacionales:

- Despacho Gerencial.
- Direcciones de Sede:
- Dirección del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo.
- Dirección Sistema Centralizado de Recaudación SICERE.
- Dirección de Cobros.
- Dirección de Presupuesto.
- Dirección de Inspección.
- Dirección Financiero Contable.
- Direcciones Regionales de Sucursales:
- Brunca.
- Chorotega.
- Huetar Atlántica.
- Región Central.
- Huetar Norte.



En total se analizaron 111 unidades administrativas, se visitaron cada una de ellas y se aplicaron los instrumentos técnicos correspondientes.

Se elaboró el informe integral del análisis evaluativo de la estructura funcional y organizacional de la Gerencia Financiera, el cual contiene en forma detallada la información de las diversas unidades de trabajo de la citada Gerencia y establece las conclusiones y recomendaciones generales que tienen como propósito fortalecer el desarrollo de la gestión y facilitar el cumplimiento efectivo de los objetivos y metas definidas.

Red de Servicios de Salud

La institución ha definido tres redes de Servicios de Salud:

- a) **Red Este:** abarca 19 áreas de salud de la región Central Sur y todas las de la región Huetar Atlántica. Incluye dos hospitales periféricos y dos regionales. Su hospital general nacional es el Calderón Guardia.
- b) **Red Sur:** Abarca 13 áreas de salud, de la Región Central Sur y todas las de la región Brunca. Incluye cuatro hospitales periféricos y uno regional. Su hospital general nacional es el San Juan de Dios.
- c) **Red Noroeste:** Abarca todas las áreas de salud de la región Central Norte, Chorotega, Pacífico Central y Huetar Norte. Incluye siete hospitales periféricos y cuatro regionales. Su hospital general nacional es el México.

Área de Salud por Región

Región	Áreas de salud
Central Sur	32
Central Norte	26
Chorotega	13
Pacífico Central	10
Huetar Norte	8
Huetar Atlántica	8
Brunca	8
TOTAL	103

Fuente: Inventario de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes y puestos de visita periódica en el ámbito nacional, al 30 de junio del 2010. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud.



EBAIS conformados por Región

Región	Ebais conformados
Central Sur	352
Central Norte	231
Huetar Atlántica	114
Chorotega	98
Brunca	70
Pacífico Central	68
Huetar Norte	49
TOTAL	982

Fuente: Inventario de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes y puestos de visita periódica en el ámbito nacional, al 30 de junio del 2010. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

Cantidad de Ebais conformados por Provincia

Provincia	Ebais conformados
San José	92
Alajuela	186
Limón	114
Puntarenas	112
Cartago	107
Guanacaste	87
Heredia	84
TOTAL	982

Fuente: Inventario de áreas de salud, sectores, EBAIS, sedes y puestos de visita periódica en el ámbito nacional, al 30 de junio del 2010. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud, Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud.

Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos

Área Metropolitana; Hospitales Nacionales

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

Especializados

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

Región Central Sur

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

Región Central Norte

Hospital San Rafael de Alajuela (Hospital Regional)
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega (Hospital Periférico3)
Hospital San Vicente de Paul (Hospital Periférico 3)
Hospital San Francisco de Asís (Hospital Periférico 2)

Región Huetar Norte

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

Región Chorotega

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

Región Pacífico Central

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



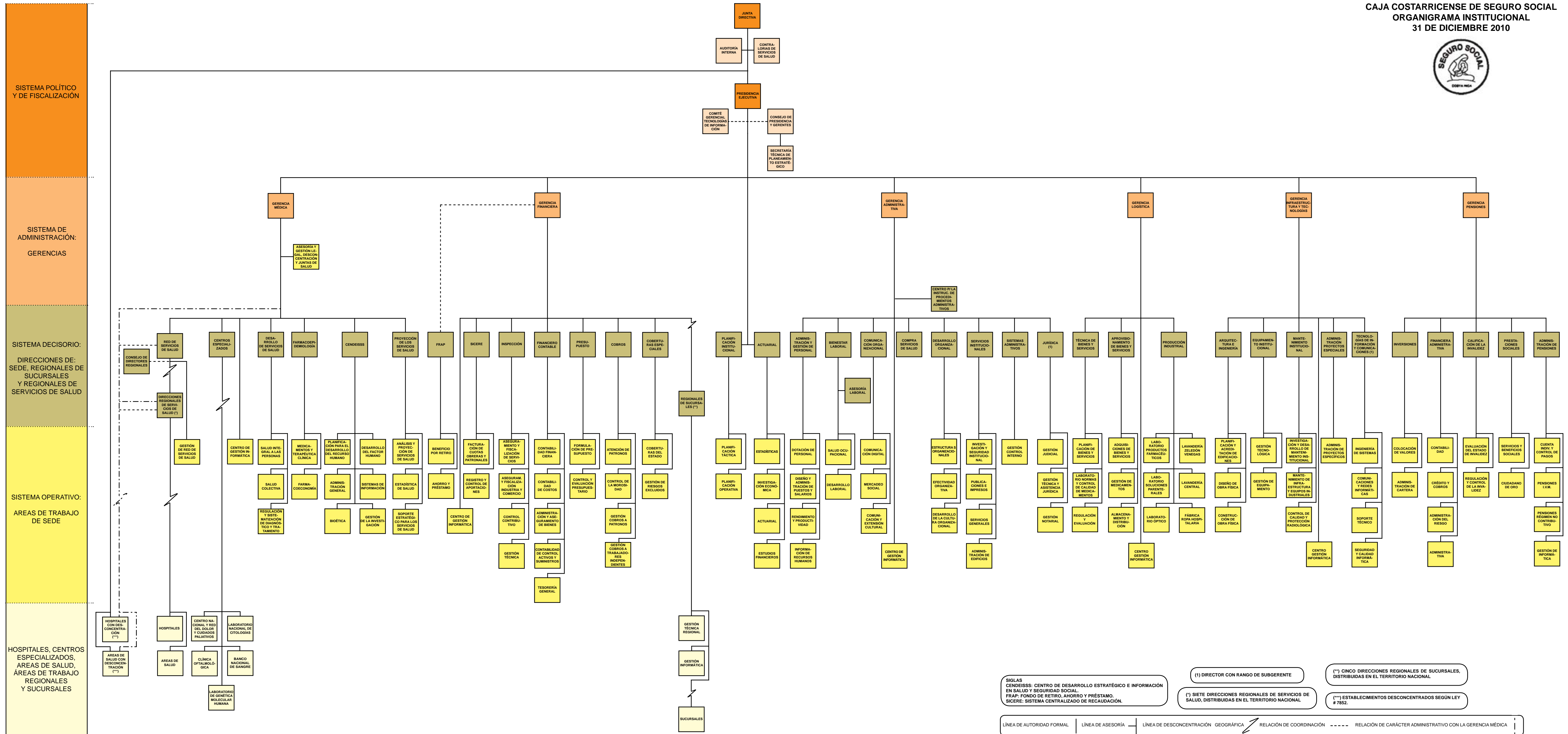
Región Brunca

Hospital Dr. Escalante Pradilla (Hospital Regional)
Hospital Ciudad Neily (Hospital Periférico 2)
Hospital San Vito (Hospital Periférico 2)
Hospital Golfito (Hospital Periférico1)
Hospital Dr. Tomás Casas (Hospital Periférico 1)

Región Huetar Atlántica

Hospital Dr. Tony Facio Castro (Hospital Regional)
Hospital de Guápiles (Hospital Periférico)





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

(1) DIRECTOR CON RANGO DE SUBGERENTE

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

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

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

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

**Listado de Sucursales y Agencias
Región Central**

SUCURSAL	Nº TELÉFONO	Nº FAX
Dirección Regional Central	22340598/22247293	22240885
Desamparados	2250-2373 / 2219-6905 2219-6906	2219-6907
Acosta	2410-0176 2410-1362	2410-0176
Guadalupe	2224-5418 / 2283-3639 2283-3665	2234-17-36
La Unión	2279-1832 / 2279-9496	2279-1832
Cartago	2552-7023 / 2552-5560 2592-3972 / 2592-3973	2551-95-55
Pacayas	2534-4102 / 2534-4090	2534-41-02
Agencia Tierra Blanca	2530-0360	
Agencia de Cot	2536-7714	
Paraíso	2574-7344 / 2574-5842 574-5505	
Turrialba	2556-0375 / 2556-4775 2556-4706	2556-7441
Puriscal	2416-4284 / 2416-6284 2416-6448	2416-6284
Heredia	2261-4600 / 2261-0152 2261-0153	2262-1205
San Joaquín	2265-6005 2265-4548	2265-6005
Santo Domingo	2244-1626 2244-5820	2244-1626
San Rafael	2237-7243 2262-5361	2237-7243
Santa Elena	2544-0002	2544-0718
Ciudad Colón	2249-1819	2249-1819
Tarrazú	2546-5130 / 2546-6111	2546-5130
Agencia Santa María de Dota	2541-1864	
Agencia San Pablo León Cortés	2546-7310	



Región Chorotega

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

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



Región Brunca

SUCURSAL	N° TELÉFONO	N° FAX
Dirección Regional	2771-3036 2771-3194 2771-8500	2771-3036 2771-3194
Pérez Zeledón	2771-3536 2771-3825	2771-3536 2771-3825
Buenos Aires	2730-0016 2730-1263 2730-0203	2730-0016 2730-1263
Palmar	2786-6533 2786-6253	2786-6533 2786-6253
Ciudad Nelly	2783-3196 2783-5872	2783-5872
San Vito	2773-3126 2773-3926	2773-3420
Parrita	2779-9159 2779-9910	2779-9159 2779-9910
Quepos	2777-0033 2777-0729	2777-0033 2777-0729
Golfito	2775-0262 2775-1429	2775-0562 2775-1429
La Cuesta	2769-1835 2769-1260	2732-2384 2732-2294

Región Huetar Atlántica

SUCURSAL	N° TELÉFONO	N° FAX
Dirección Regional	2758-3153 2798-1464	2758-4538
Limón	2758-0266 2758-1905	2798-1618
Fortuna	2759-0027	2759-0414
Batán	2718-6261 2718-6326	2718-6876
Siquirres	2768-9422 2768-8122 2768-4165	2768-6928
Guápiles	2710-6125 2710-1830 2710-2697	2710-6062
Río Frio	2764-4075 2764-2247	2764-3287
Ticabán	2710-7002	2710-7002
Sixaola	2754-2010 2754-2128	2754-2010
Pto. Viejo-Sarapiquí	2766-6181	2766-6353
Cariari	2767-7080 2767-8867 2767-7879	2767-7596
Roxana	2763-3035	2763-3421
Guácimo	2716-6441 2716-6293	2716-6293
La Perla	2769-8240 2769-8274	2769-8240
Bribri	2750-0380	2750-0076
El Carmen	2769-1835 2769-1260	2769-1261



Región Huetar Norte

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



CAPÍTULO II

Una institución
que no para
de latir



Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2010 fue del 91.9%, con un crecimiento cercano a dos puntos porcentuales con respecto al año 2009, manteniendo la tendencia creciente especialmente en la categoría de aseguramiento directo de asalariados, cuenta propia, y pensionados de IVM.

POBLACION NACIONAL POR CONDICION DE ASEGURAMIENTO POR AÑO COSTA RICA: 2009 – 2010. (a junio)

CONDICION DE ASEGURAMIENTO	2009		2010	
	#	%	#	%
Total	4.620.482	100,0	4.562.087	100,0
Directo asalariado	1.038.237	22,5	1.075.528	23,6
Directo cuenta propia	253.926	5,5	283.814	6,2
Directo por convenio	82.256	1,8	77.588	1,7
Cuenta del Estado y Familiares	531.355	11,5	486.984	10,7
Familiar de aseg. directo act.	1.819.620	39,4	1.841.065	40,3
Pensionado IVM	160.773	3,5	170.257	3,8
Pensionado regímenes especiales	58.473	1,3	59.942	1,3
Pensionado RNC	83.786	1,8	88.164	1,9
Familiar de pensionado	116.146	2,5	109.151	2,4
No asegurado	475.910	10,3	369.529	8,1

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

Como se puede desprender del siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del año 2010, registra 1.436.930 trabajadores, lo cual implica un crecimiento de 0,38% con respecto al año 2009 y representa una cobertura contributiva del 70,0% de la Población Económicamente Activa (PEA).

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 69%, y en términos absolutos mostró un crecimiento de unos 37 mil trabajadores, explicado por su concentración en el sector asalariado de la Empresa Privada y el Servicio Doméstico, lo cual muestra signos de recuperación posterior a la crisis enfrentada en el año 2009. Las Instituciones Autónomas y el Gobierno en conjunto incrementaron en un 3,2% su participación.

Asimismo, los trabajadores no asalariados afiliados, mostraron un incremento absoluto de unas 25 mil personas, lo que implica un crecimiento cercano al 7% con respecto al año 2009. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada se ubica cerca del 82%.



**SEGURO DE SALUD
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE
POR AÑO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL
JUNIO 2009 - 2010**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ¹	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
TOTAL	65.791	70.946	1.374.419	1.436.930	444.060	518.447
ASALARIADOS	65.669	70.823	1.038.237	1.075.528	402.979	465.333
Empresa Privada	57.687	60.782	760.868	787.530	233.284	263.828
Servicio Doméstico	7.012	8.857	9.761	11.817	1.174	1.508
Inst. Autónomas	969	1.183	145.703	151.167	100.461	116.773
Gobierno Central	1	1	121.905	125.014	68.060	83.224
NO ASALARIADOS	122	123	336.182	361.402	41.081	53.114
Cuenta Propia	-	-	253.926	283.814	34.514	44.060
Convenios Especiales	122	123	82.256	77.588	6.567	9.054

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística

¹ Cifras en millones de colones

En cuanto al Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2010 presenta una cobertura de 1.284.762 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 7,8% respecto al año 2009. Este incremento está explicado por el incremento de 36 mil trabajadores asalariados y cerca de 57 mil trabajadores no asalariados, debido a la aplicación de la obligatoriedad de cotización a los regímenes de pensiones para trabajadores por afiliados a convenios especiales. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 62%.



**SEGURO DE PENSIONES
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE
POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL
JUNIO 2009 - 2010**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE ¹	
	2009	2010	2009	2010	2009	2010
TOTAL	65.728	70.853	1.191.992	1.284.762	384.164	448.728
ASALARIADOS	65.612	70.733	950.875	986.170	352.320	404.268
Empresa Privada	57.624	60.691	754.879	780.836	230.957	260.757
Servicio Doméstico	7.015	8.859	9.749	11.808	1.171	1.504
Inst. Autónomas	972	1182	136.459	140.677	95.542	110.780
Gobierno Central	1	1	49.788	52.849	24.650	31.227
NO ASALARIADOS	116	120	241.117	298.592	31.844	44.460
Cuenta Propia	-	-	205.360	232.458	28.680	36.746
Convenios Especiales	116	120	35.757	66.134	3.164	7.714

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística

¹ Cifras en millones de colones

Prestaciones en dinero

Las Prestaciones en Dinero, son el conjunto de aportes económicos que la Caja Costarricense de Seguro Social brinda a los asegurados, protegidos a través del Seguro de Salud.

Están regulados por el Reglamento del Seguro de Salud, en los artículos 15° y 27°, además por el Instructivo de Prestaciones en Dinero, en su artículo 2°.

De acuerdo con el artículo 27° del Reglamento del Seguro de Salud, las prestaciones en dinero comprenden:

- Subsidios y ayudas económicas por incapacidad y licencia
- Ayuda para el pago de traslados y hospedajes por citas médicas de usuarios a otro centro de salud.
- Ayuda económica para libre elección médica y cirugía
- Ayuda económica para gastos de funeral en caso de fallecimiento del asegurado directo, de su cónyuge o compañero.

Durante el período 2010/2009 el crecimiento total de este gasto fue de un 11,1 por ciento, disminuyendo en 6,1 puntos porcentuales con respecto al observado durante el año anterior (17,2%). Este efecto, es el resultado que se observa a nivel general, de una tasa de inflación que se redujo y cerró en 5,82% a diciembre 2010.



Dentro de las Prestaciones en Dinero, el principal rubro se conforma por los Subsidios de Enfermedad y Maternidad, que representan el 51% del total de este gasto. La tasa de crecimiento del Subsidio de Enfermedad fue de un 9,7% y la de Maternidad de un 8,8%, mientras que crecieron en el período anterior un 38,1% y 22,2% respectivamente. La fuerte disminución en ambos rubros, que son los principales componentes de este gasto, incide directamente en la reducción total de este gasto.

SEGURO DE SALUD
PRESTACIONES EN DINERO
AÑOS: 2009-2010*
-en millones de colones-

CONCEPTO	IMPORTES SEGÚN AÑO		VARIACIONES	
	2009	2010	Absoluta	Relativa
TOTALES	82.098,2	91.210,6	9.112,3	11,1
Subsidios de Enfermedad	32.823,7	35.995,2	3.171,6	9,7
Subsidios de Maternidad	9.577,4	10.418,6	841,2	8,8
Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS	24,6	15,0	-9,6	-39,0
Subsidio Accidentes de Tránsito	1.730,7	1.689,5	-41,2	-2,4
DESAF Pacientes Fase Terminal 1/	408,3	589,7	181,4	44,4
Traslados y Hospedajes	3.559,2	4.074,7	515,5	14,5
Traslados Cruz Roja	3.680,6	4.364,2	683,6	18,6
Atención Externa Servicios de Salud	26.328,9	29.512,6	3.183,7	12,1
Accesorios Médicos 2/	2.915,1	3.443,3	528,3	18,1
Fondo Mutual Trabajadores	1.049,8	1.107,7	57,9	5,5

* Cuentas de Pre-balance a diciembre 2010.

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

2/ Incluye anteojos, prótesis y otros

FUENTE: Estado de Resultados del Seguro Salud. Dirección Financiero Contable. Subàrea Contabilidad Operativa. Años 2009 - 2010.

El segundo rubro de importancia, se conforma por la Atención Externa de Servicios de Salud (33,0%), el cual creció un 12,1% con respecto al período anterior. A través de esta modalidad, la Institución efectúa la compra de servicios de salud a terceros, mediante el sistema de libre elección médica de cirujías, así como de otros servicios médicos en el país.

El Hospedaje y Traslado de pacientes creció un 14,5 por ciento con respecto al año anterior, mientras que el traslado de pacientes a través de los servicios de la Cruz Roja creció 18,6%. En este último rubro la tasa pasó de un 6,4% al 18,6%, resultado de la modificación en las tarifas que se cobran por estos servicios.



La ayuda económica que se paga a los familiares de pacientes en Fase Terminal experimenta la tasa de crecimiento más alta (44,4%), sin embargo el gasto por este concepto es de poca participación relativa. Este rubro ha venido experimentando tasas de crecimiento altas, en los últimos años, a raíz de la divulgación que se hace del mismo a través de medios publicitarios.

El rubro de Accesorios Médicos crece un 18,1% pasando de ¢2.915,1 millones en el 2009 a ¢3.443,3 millones en el 2010. En este rubro se incluyen los anteojos, prótesis y otros implementos que brinda la Institución a sus asegurados.

En cuanto a los rubros de Subsidios de Riesgos del Trabajo de Empleados de la CCSS y de los Accidentes de Tránsito se observa en ambos una disminución, en el caso del primero de -39,0 por ciento y de un -2,4 por ciento respectivamente. En este último caso, la disminución está relacionada con la aplicación de la nueva Ley de Tránsito que existe en el país, y que ha reportado una disminución en el número de estos accidentes, durante el 2010.

Finalmente, el rubro de Ayudas Económicas para gastos de funeral, creció un 5,5% con respecto al año anterior, y su participación relativa dentro del total de gastos es de un 2 por ciento.

Seguro de Salud. Gastos directos e indirectos y su relación

Al 31 de Diciembre de 2010, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascienden a ¢1,063,0 miles de millones. De ellos, el 56,08% corresponde a gastos de Hospitalización, 20,74% a Consulta Externa de hospitales y clínicas mayores y 22,32% a Áreas de Salud.

Respecto al total de gastos, los directos representan un 84,58% y los indirectos un 15,42%.

Cuadro N°6
SEGURO DE SALUD
GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACIÓN
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2010*
(ciras en millones de colones)

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	515,296,253.31	80,828,574.86	596,124,828.17	56.08
Consulta Externa	140,262,819.85	80,191,780.33	220,454,600.18	20.74
Consulta Odontológica	6,028,247.84	914,849.87	6,943,097.71	0.65
Prótesis Dental	207,281.98	44,303.96	251,585.94	0.02
Medicina Mixta	61,246.60	1,085,268.47	1,146,515.07	0.11
Medicina de Empresa	-	853,578.62	853,578.62	0.08
Áreas de Salud **	237,256,708.44	-	237,256,708.44	22.32
GASTO INSTITUCIONAL	899,112,558.02	163,918,356.11	1,063,030,914.13	100.00

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

Notas: * Debido a que no se dispone del Sistema de Información Hospitalaria (SIH) a diciembre 2010, se efectúa una proyección a Dic. 10

** Se aplica la tasa de crecimiento reflejada en el Anuario 2009. correspondiente al 17,5%



Estado de productos y gastos. Seguro de Salud

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

Como puede apreciarse, el rubro de mayor ingreso con que cuenta el seguro de Salud son las Cuotas Particulares y del Estado, las cuales ascienden a ¢1,012.102 millones de colones y representan el 83.1% del total de los ingresos. Estas registran un aumento del 10% con respecto al año anterior.

El siguiente rubro en importancia lo constituyen Productos por Servicios Médicos, los cuales ascendieron a un 18% respecto al año pasado, ascendiendo a la suma para el presente año de ¢111.031 millones de colones, monto que representan el 9.1% del total de Ingresos.

Dentro de los desembolsos efectuados por la administración para el logro de los objetivos está el pago de salarios, consumo de materiales y suministros, subsidios, aportes y contribuciones para un total general de gastos de ¢ 1,312.396 millones de colones.

CUADRO N° 2
SEGURO DE SALUD. ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS. PERIODO 2009-2010
(MILLONES DE COLONES)

PRODUCTOS	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-10		31-12-09		ABSOLUTA	RELATIVA
Cuotas Particulares	996,104	81.8%	904,376	78.6%	91,728	10.1%
Cuotas Estado	15,998	1.3%	16,025	1.4%	-27	-0.2%
Productos Servicios Administrativos	17,477	1.4%	15,333	1.3%	2,144	14.0%
Productos Servicios Médicos	111,031	9.1%	94,100	8.2%	16,931	18.0%
Otros Productos	76,855	6.3%	120,268	10.5%	-43,413	-36.1%
					0	
TOTAL PRODUCTOS	1,217,465		1,150,102		67,363	5.9%
GASTOS						
Servicios Personales	724,308	55.2%	587,974	54.7%	136,334	23.2%
Servicios No Personales	61,237	4.7%	53,382	5.0%	7,855	14.7%
Consumo Materiales y Suministros	174,953	13.3%	148,857	13.9%	26,096	17.5%
Aportes y Contribuciones	154,243	11.8%	124,316	11.6%	29,927	24.1%
Depreciaciones	27,180	2.1%	26,795	2.5%	385	1.4%
Subsidio Seguro de Salud	49,224	3.8%	44,565	4.1%	4,659	10.5%
Otras Prestaciones	42,508	3.2%	37,533	3.5%	4,975	13.3%
Becas y Capacitación	2,415	0.2%	2,422	0.2%	-7	-0.3%
Gasto Estimación Cuentas de Dudoso Cobro	53,339	4.1%	7	0.0%	53,332	761885.7%
Otros Gastos	13,457	1.0%	23,782	2.2%	-10,325	-43.4%
Ajustes Periodos Anteriores	9,532	0.7%	24,657	2.3%	-15,125	-61.3%
TOTAL GASTOS	1,312,396		1,074,290		238,106	22.2%
RESUMEN						
Productos Acumulados	1,217,465		1,150,102		67,363	5.9%
Gastos Acumulados	1,312,396		1,074,290		238,106	22.2%
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS	-94,931		75,813		-170,743	-225.2%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2010.



Balance de situación comparativo Seguro de Salud

A través de este estado se puede visualizar a grandes rasgos la situación contable que presenta el Seguro de Salud al 31 de Diciembre 2010, además de la comparación con su similar del año 2009, en el cual se denotan las variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activos notamos una variación de un -2.0% que se debe principalmente al decrecimiento en los rubros Caja, Bancos e Inversiones y Cuentas por Cobrar.

Por su parte dentro de los Pasivos de este Seguro, los rubros más importantes corresponde a la cuenta de Otros Pasivos y Cuentas por Pagar, dichos conceptos ascienden a la suma de ¢ 182.073 millones de colones, representando un (57.5%), del Total del Pasivo. Seguida de importancia se encuentran las Gastos Acumulados ascendiendo a la suma de ¢ 67.816 millones.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un déficit de ¢ -94.931 millones de colones que representan un -8.1% del Total de Patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

Las doctoras María Luisa Ávila y Ana Morice, ministra y viceministra de Salud, y los doctores Federico Hernández, representante de la Organización Panamericana de la Salud en Costa Rica y Eduardo Doryan Garrón, iniciaron la campaña de vacunación de la Influenza AH1N1 en el país.



CUADRO N° 3
SEGURO DE SALUD
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO
PERIODO 2009-2010
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-10		31-12-09		ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja, Bancos e Inversiones	99,344	8.5%	141,349	11.8%	-42,005	-29.7%
Cuentas por Cobrar Netas	306,967	26.1%	332,353	27.7%	-25,386	-7.6%
Inventarios	74,915	6.4%	69,862	5.8%	5,053	7.2%
Productos Acumulados	740	0.1%	322	0.0%	418	129.8%
Otros Activos Corrientes	208	0.0%	652	0.1%	-444	-68.1%
ACTIVO NO CORRIENTE						
Propiedad, Planta y Equipo	391,932	33.4%	370,305	30.9%	21,627	5.8%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	262,622	22.3%	278,053	23.2%	-15,431	-5.5%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	35,198	3.0%	3,587	0.3%	31,611	881.3%
Otros Desembolsos Financieros	210	0.0%	210	0.0%	0	0.0%
Otros Activos	2,961	0.3%	2,288	0.2%	673	29.4%
TOTAL ACTIVO	1,175,097		1,198,981		-23,884	-2.0%
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
Cuentas por Pagar	85,707	27.1%	52,986	20.4%	32,721	61.8%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	13,241	4.2%	6,182	2.4%	7,059	114.2%
Otros Pasivos	96,366	30.4%	78,203	30.1%	18,163	23.2%
Gastos Acumulados (Provisiones)	67,816	21.4%	62,623	24.1%	5,193	8.3%
PASIVO NO CORRIENTE.						
Documentos por pagar	52,941	16.7%	57,614	22.2%	-4,673	-8.1%
Cuentas por Pagar	1	0.0%	1	0.0%	0	0.0%
Provisión para Contingencias Legales	496	0.2%	2,490	1.0%	-1,994	-80.1%
TOTAL PASIVO	316,568		260,099		56,469	21.7%
RESERVAS						
Superávit Donado	13,302	1.1%	10,257	0.9%	3,045	29.7%
Reservas	27,592	2.3%	27,591	2.3%	1	0.0%
Superávit por Revaluación Activos	233,017	19.8%	221,485	18.5%	11,532	5.2%
Excedentes Acumulados	679,549	57.8%	603,737	50.4%	75,812	12.6%
Excedentes del Periodo	-94,931	-8.1%	75,812	6.3%	-170,743	-225.2%
TOTAL PASIVO Y RESERVAS	1,175,097		1,198,981		-23,884	-2.0%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre 2010.



Para darle una mejor y oportuno servicio a los pacientes, el Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE), inauguró en noviembre de 2010, la ampliación de la Consulta externa, en la cual habrá más consultorios, salas de rehabilitación, entre otros.



Estado de productos y gastos. Seguro de Pensiones

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

El rubro con mayor participación son las cuotas particulares y del estado que ascienden a ¢ 425.025 millones de colones, representando el 71.9% del total ingresos. Es importante indicar que dicho monto en comparación con el año pasado presenta un incremento del 28.4%.

La principal actividad de este régimen es el otorgamiento de las pensiones e indemnización a los asegurados que cumplen con los requisitos establecidos, así como las que se entregan a los cónyuges de asegurados fallecidos, beneficios a favor de los huérfanos, pensiones de orfandad estudiantil, etc., rubro que asciende a ¢ 363.374 millones de colones representando el 78.8% del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos es la Administración y la Atención Médica a Pensionados, el cual asciende a la suma de ¢ 53.002 millones. Bajo esta cuenta se registran los pagos que realiza el Seguro de Pensiones al de Salud por los servicios médico hospitalarios brindados a este sector poblacional, así como por la administración de los recursos institucionales.

CUADRO N° 4
SEGURO DE PENSIONES. ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
PERIODO 2009-2010
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-10	31-12-09	ABSOLUTA	RELATIVA
PRODUCTOS				
Cuotas Particulares	411,025	357,215	53,810	15.1%
Cuotas Estado	14,000	12,355	1,645	13.3%
Productos Servicios Administrativos	1,865	8	1,857	23212.5%
Productos Servicios Médicos	9,320	6,995	2,325	33.2%
Productos por Intereses	110,408	112,788	-2,380	-2.1%
Otros Productos	44,907	51,823	-6,916	-13.3%
			0	
TOTAL PRODUCTOS	591,525	541,184	50,341	9.3%
GASTOS				
Servicios Personales	4,840	3,495	1,345	38.5%
Servicios No Personales	15,862	7,275	8,587	118.0%
Consumo Materiales y Suministros	117	125	-8	-6.4%
Pensiones e Indemnizaciones	363,374	317,458	45,916	14.5%
Administración y Atención Médica	53,002	47,230	5,772	12.2%
Depreciaciones	405	385	20	5.2%
Otros Gastos	23,571	9,958	13,613	136.7%
TOTAL GASTOS	461,171	385,926	75,245	19.5%
RESUMEN				
Productos Acumulados	591,525	541,184	50,341	9.3%
Gastos Acumulados	461,171	385,926	75,245	19.5%
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS	130,354	155,259	-24,904	-16.0%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2010.

Balance de situación comparativo. Seguro de Pensiones

El presente Balance muestra un panorama de la situación contable que presenta el Seguro de Pensiones al 31 de Diciembre del 2010, donde se visualizan las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el Activo, Pasivo y Capital de los periodos que finalizan a Diciembre 2010 y 2009, respectivamente.

Dentro del rubro de Activos notamos un incremento del 24.1%, el cual representa un aumento de ₡ 285.590 millones de colones con relación al año anterior, el cual se debe principalmente al incremento en las Inversiones en Bonos Largo Plazo, las cuales representan un 77.7% del Total del Activo. Conformadas principalmente por los Títulos a la Propiedad Largo Plazo y Reevaluación Títulos Unidades de Desarrollo (TUDES).

Dentro de los Pasivos del Seguro de Pensiones, el rubro más importante corresponde a los Depósitos Custodia Garantía y Otros, mismo que representa un (44.3%), del Total del



Pasivo, productos de sumas de dinero recibidas en calidad de depósito, siendo el rubro más importante de sumas recibidas como primas por ventas de propiedades adjudicadas por remate.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un Superávit de ₡130.355 millones de colones, representando un 8.9% del Total Patrimonio del Seguro de Pensiones, el resto corresponde al Patrimonio Neto por Reservas.

CUADRO N° 5
SEGURO DE PENSIONES
BALANCE DE SITUACIÓN COMPARATIVO
PERIODO 2009-2010
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-10		31-12-09		ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja, Bancos e Inversiones	100,994	6.9%	108,408	9.1%	-7,414	-6.8%
Cuentas por Cobrar Netas	104,289	7.1%	70,268	5.9%	34,021	48.4%
Productos Acumulados	23,530	1.6%	25,324	2.1%	-1,794	-7.1%
ACTIVO NO CORRIENTE						
Propiedad, Plante y Equipo	11,910	0.8%	12,455	1.0%	-545	-4.4%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	32,963	2.2%	20,683	1.7%	12,280	59.4%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	1,143,839	77.7%	906,194	76.3%	237,645	26.2%
Otros Desembolsos Financieros	602	0.0%	602	0.1%	0	0.0%
Préstamos Hipotec y Otros Neto	51,022	3.5%	39,852	3.4%	11,170	28.0%
Otros Activos	3,849	0.3%	3,622	0.3%	227	6.3%
TOTAL ACTIVO	1,472,998		1,187,408		285,590	24.1%
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
Cuentas por Pagar	3,247	35.3%	1,176	12.4%	2,071	176.1%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	4,073	44.3%	4,795	50.7%	-722	-15.1%
Otros Pasivos	753	8.2%	439	4.6%	314	71.5%
Gastos Acumulados (Provisiones)	1,115	12.1%	3,043	32.2%	-1,928	-63.4%
PASIVO NO CORRIENTE.						
Documentos por pagar largo plazo	0	0	0	0	0	0.0%
TOTAL PASIVO	9,188		9,453		-265	-2.8%
RESERVAS						
Reserva Pensiones Curso de Pago	1,315,287	89.3%	978,981	82.5%	336,306	34.4%
Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro	17,261	1.2%	16,879	1.4%	382	2.3%
Otras Reservas	907	0.1%	907	0.1%	0	0.0%
Excedentes Acumulados	130,355	8.8%	181,047	15.2%	-50,692	-28.0%
TOTAL PASIVO Y RESERVAS	1,472,998		1,187,267		285,731	24.1%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Pensiones al 31 de diciembre 2010.



Régimen No Contributivo de Pensiones. Estado de productos y gastos.

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

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

Para este año el rubro de ingresos asciende a la suma de ₡ 101.896,0 millones de colones y los gastos son de ₡ 89.435.3 millones de colones, dando como resultado un crecimiento de productos sobre gastos de ₡ 12.460.7 millones, los cuales representan una variación del 657.7% respecto de su similar del año 2009.

REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS COMPARATIVO PERÍODO 2009-2010 (CIFRAS EN MILES DE COLONES)

CONCEPTO	2010	PART.%	2009	PART.%	ABSOLUTA	PORCENTUAL
INGRESOS						
Planillas Seguro Social	22,155,938	21.74%	31,344,967	28.32%	(9,189,029)	-29.32%
Impuesto de Ventas	20,895,743	20.51%	33,223,950	30.01%	(12,328,207)	-37.11%
Superávit Fodesaf	833,727	0.82%	183,155	0.17%	650,571	355.20%
Reintegro Unidades Ejecutoras	9,055	0.01%	2,209	0.00%	6,845	309.86%
Cigarros y Licores Ley 7972	2,850,600	2.80%	2,545,200	2.30%	305,400	12.00%
Lotería Electrónica Ley 7395	506	0.00%	1,901	0.00%	(1,395)	-73.37%
Ley Protección Trabajador # 7983 Art.# 77 .	4,077,700	4.00%	3,391,380	3.06%	686,320	20.24%
Ingreso Artículo 612 Código Trabajo	70,827	0.07%	0.00	0.00%	70,827	100.00%
Transf. J.P.S. Art.# 8 Ley # 8718	3,616,491	3.55%	3,351	0.00%	3,613,139	107810.92%
Recargo Planillas Patronos Morosos	734,840	0.72%	0.00	0.00%	734,840	100.00%
Otros Ingresos del Período	263	0.00%	14,879	0.01%	(14,616)	-98.23%
Otros Ingresos DESAF	14,578	0.01%	0.00	0.00%	14,578	100.00%
Intereses Ganados Cuenta Corriente Fodesaf	575	0.00%	1,191	0.00%	(616)	-51.72%
Intereses ganados Inversiones a la Vista	384,029	0.38%	80,098	0.07%	303,930	379.45%
Transf. Ley Protec. Trabajador Art. 87.	46,219,100	45.36%	39,848,920	36.00%	6,370,180	15.99%
Intereses Cuenta Bancaria 45015-5	32,047	0.03%	56,477	0.05%	(24,430)	-43.26%
TOTAL DE INGRESOS	101,896,018	100.00%	110,697,679	100.00%	(8,801,661)	-7.95%
GASTOS						
Pensiones Régimen No Contributivo	71,952,828	80.45%	63,610,677	56.33%	8,342,151	13.11%
Pensiones Parálisis Cerebral Profunda	5,697,408	6.37%	5,141,867	4.55%	555,541	10.80%
Servicios Médico	10,700,090	11.96%	9,498,070	8.41%	1,202,021	12.66%
Servicios Administrativos SEM	1,250,500	1.40%	1,655,700	1.47%	(405,200)	-24.47%
Servicio Administrativos IVM	1,850,000	2.07%	0.00	0.00%	1,850,000	100.00%
Décimo Tercer Mes R.N.C.P.	6,154,525	6.88%	5,500,117	4.87%	654,408	11.90%
Décimo Tercer Mes P.C.P.	486,575	0.54%	427,700	0.38%	58,875	13.77%
Gastos Estimación Incobrables	(8,825,325)	-9.87%	26,633,740	23.58%	(35,459,065)	-133.14%
Interés por Servicios Médicos	149,270	0.17%	244,701	0.22%	(95,431)	-39.00%
Intereses por Servicios Administrativos	19,406	0.02%	122,575	0.11%	(103,170)	-84.17%
Otros Ajustes Períodos Anteriores	0.00	0.00%	96,626	0.09%	(96,626)	-100.00%
TOTAL DE GASTOS	89,435,277	100.00%	112,931,773	100.00%	(23,496,497)	-20.81%
EXCESO NETO INGRESOS/GASTOS	12,460,742		(2,234,094)		14,694,836	657.75%



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

Para el año 2010 los pensionados directos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, son los que poseen mayor porcentaje de casos tramitados (32.0%) y los que a su vez, absorben la mayor proporción de las sumas pagadas (33,6%), seguido por los pensionados directos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, con porcentajes que alcanzan el 28.0% de casos y en monto un 29.4%; respectivamente.

Resumen general

Los ingresos recibidos al 31 de diciembre del 2010, incluyendo la diferencia Ingresos-Egresos de Periodos Anteriores fueron de ¢1,205,733.5 millones en el Seguro de Salud, ¢651,887.2 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢104,935.2 millones en el Régimen No Contributivo, para un total de general de ¢1,962,555.9 millones.

Durante el periodo 2010 se recibe pago realizado por el Gobierno Central por medio de títulos valores, como parte del Convenio suscrito entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS para el pago de la deuda por concepto de Asegurados por el estado que mantiene FODESAF con la Institución en el período 2008 y 2009, el mismo fue por la suma de ¢74,000 millones de colones.

En cuanto a los egresos, en el Seguro de Salud sumaron ¢1,167,300.5 millones, mientras que en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzaron ¢550,893.7 millones y en el Régimen No Contributivo de Pensiones fueron de ¢97,909.5, para un total de ¢1,816,103.6 millones.

La diferencia Ingresos – Egresos acumulada al 31 de diciembre del 2010, fue de ¢38,433.0 millones en el Seguro de Salud, ¢ 100,993.5 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢7,025.7 en el Régimen No Contributivo de Pensiones, dando como resultado total la cifra de ¢146,452.2 millones.



La doctora Rosa Climent, inició la campaña de vacunación de la gripe estacional, inmunizando a los adultos mayores.

Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Régimen No Contributivo de Pensiones
Al 31 de Diciembre de 2010
(En millones de colones)

DETALLE	SALUD	IVM	RNC	TOTAL
Ingresos	1,205,733.5	651,887.2	104,935.2	1,962,555.9
Ingresos Tributarios	933,755.7	401,053.5	0.0	1,334,809.2
Ingresos No Tributarios	51,973.8	112,626.7	416.1	165,016.5
Transferencias Corrientes	85,858.1	23,295.3	98,086.4	207,239.8
Ingresos de Capital	40,041.2	11,879.0	0.0	51,920.2
Recursos Vigencias Anteriores	94,104.8	103,032.7	6,432.7	203,570.2
Egresos	1,167,300.5	550,893.7	97,909.5	1,816,103.6
Servicios Personales	707,548.0	4,706.9	0.0	712,254.9
Servicios No Personales	90,268.0	13,870.9	3,025.0	107,163.9
Materiales y Suministros	157,807.8	116.9	0.0	157,924.7
Maquinaria y Equipo	18,507.5	183.6	0.0	18,691.1
Desembolsos Financieros	1,686.8	120,054.0	0.0	121,740.8
Construcciones, Adiciones y mejoras	14,158.3	0.0	0.0	14,158.3
Transferencias Corrientes	168,441.9	408,164.7	94,884.5	671,491.1
Servicio de la Deuda	8,882.2	3,796.6	0.0	12,678.8
Diferencia	38,433.0	100,993.5	7,025.7	146,452.2

Fuente: Informe Liquidación Presupuestaria a diciembre del 2010, Seguro de Salud, IVM y RNC.

Producción en Salud

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

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

Hospitalización

El cuadro 1 presenta el panorama general en el área de hospitalización por Red de servicio y centro de salud. En el año 2010 se atendieron un total de 329.211 egresos hospitalarios, representando esto una disminución de 4.742 egresos respecto al 2009, donde se atendieron 333.953 egresos, esta reducción se debe a una mayor capacidad



resolutiva en el área de consulta externa y a un incremento de la oferta de especialistas tanto en las áreas de salud como hospitales de segundo nivel de atención. Esta situación es consecuente con los datos que se observan en la razón de egresos por habitante, que de igual manera está disminuyendo. En términos de estancia media, pasó de 6,12 a 6,43 días del 2009 al 2010, este leve incremento se debe en su mayor parte a que en muchos de los establecimientos se están hospitalizando pacientes más complejos que requieren una mayor estancia, al mismo tiempo cada vez se logra resolver más casos por medio de la cirugía vespertina y la cirugía mayor ambulatoria.

En el 2010, se contó con un total de 5.611 camas, de las cuales el 33% están concentradas en la Red NorOeste, y por consiguiente, el 45% de los egresos hospitalarios también se encuentran en esta red, con una estancia promedio de 4,92 días.

Los hospitales de tercer nivel, cabezas de red, son los que presentan una mayor cantidad de egresos hospitalarios, el H. Rafael A. Calderón Guardia con 30.212 (9,2%), el H. San Juan de Dios con 33.916 (10,3%) y el H. México con 30.305 (9,2%) egresos; además son los que alcanzan los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas, con porcentajes que oscilan entre 59% y 63% de intervenciones respecto a los egresos totales.

Los hospitales psiquiátricos y geriátricos son los que tienen menos egresos al año acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tienen solamente el 2,0% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 18,08 días en el H. Raúl Blanco Cervantes, 77,28 días en el H. Psiquiátrico (Manuel Chapui) y 139,48 días en el H. Roberto Chacón Paut.

En cuanto a la mortalidad hospitalaria, por cada 100 hospitalizaciones dos finalizaron con el fallecimiento del paciente, en términos relativos esta mortalidad se concentra en el Hospital Raul Blanco Cervantes, donde fallecieron 11 pacientes por cada 100 hospitalizaciones; en el resto de los hospitales se nota una diferencia en los de tercer nivel y en algunos regionales, lo que se explica por la complejidad de los pacientes que son remitidos a estos centros de mayor nivel dentro de la red.

En cuanto al índice de ocupación hospitalaria, a nivel de país se alcanzó el 84%, los hospitales Rafael A. Calderón Guardia y Enrique Baltodano Briceño presentan índices de ocupación superiores al 100%, esto se explica por la inclusión de pacientes hospitalizados, en observación, en camas que no pertenecen a un servicio y no son consideradas de dotación normal, esta situación, aunque administrativa, afecta la información estadística que se genera pues los indicadores de gestión no reflejan la realidad, en otros hospitales como el Centro Nac. de Rehabilitación, Ciudad Neilly, Golfito, Tomás Casas, William Allen y Los Chiles se presentan los índices más bajos, en el orden de 70% o menos.

Consulta Externa

En el cuadro 2, se observa la distribución de la consulta médica en medicina general y en especialidades para el año 2010. La proporción de consultas médicas y especializadas se mantiene similar a las presentadas en años anteriores, 74% consultas de medicina



general y 26% especializada. Se observa un crecimiento importante en la medicina especializada respecto a los años anteriores, la cual creció un 4,5%, siendo el mayor crecimiento en los últimos cuatro años; este resultado es consecuente con el trabajo que la Institución ha venido realizando para reforzar las especialidades médicas. Mientras las consultas en medicina general aumentaron un 2,2% en el 2010 respecto al 2009, crecimiento similar al presentado en los dos años anteriores.

En cuanto a las consultas que se dieron en promedio por usuario (concentración) durante el 2010, como se observa en el cuadro 2 la más alta se presenta en medicina general con 2,95 consultas por persona; en medicina especializada este indicador alcanza 1,95 consultas por persona, valores que son similares a los presentados en los últimos 5 años. Respecto a este indicador, es notorio que los hospitales nacionales y centros especializados presentan mayor concentración en comparación a las demás regiones del país, tanto en medicina general como en especializada presentan en promedio aproximadamente una consulta más por usuario, este es un resultado que cabe esperar a la luz de que estos hospitales reciben casos de todo el país por referencia dentro del funcionamiento normal de la red de servicios.

En el **cuadro 4**, para el año 2010, se observa que el 76% del total de consultas se brindaron en las áreas de salud, este indicador refleja principalmente la magnitud de las consultas de medicina general, dadas por los 991 EBAIS con que cuenta la institución en todo el territorio nacional.

Atenciones de urgencias

El total de atenciones en el año 2010 presenta el mayor aumento registrado en los últimos diez años, respecto al año anterior creció en un 13% lo que representa el mayor aumento anual en las atenciones brindadas en este servicio en los últimos diez años. Esta prestación es muy importante por sus características de oportunidad para los usuarios.

En el **cuadro 3**, se aprecian los datos de la atención en los servicios de urgencias clasificados por tipo de urgencia, las de tipo médicas son las que se presentaron con mayor frecuencia (un 53.7% del total de urgencias) de manera similar a lo ocurrido en años anteriores.

Llama la atención el porcentaje de atenciones que derivan en observación en las regiones Huetar Norte, Chorotega y Huetar Atlántica, donde este porcentaje supera el 30% a diferencia de las otras regiones donde este porcentaje se mantiene alrededor de 20%.

El volumen de urgencias sigue siendo muy alto, se da una atención de urgencia por cada 2,3 consultas en el área ambulatoria (ver cuadro 4), esto significa que más del 30% de la demanda de servicios ambulatorios no es programada, afectando todo el sistema de atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios en especial los de urgencias, lo cual se evidencia con los altos volúmenes de no urgencias que se atienden, más de la mitad del total de atenciones (60,4%) se consideran no urgencias. De acuerdo con la desagregación por tipo de centro de salud, como se aprecia en el cuadro 4, el 57% de atenciones están concentradas en las áreas de Salud.



Incremento en las Atenciones de urgencias:

Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias es muy alto y mantiene su tendencia a crecer leve pero sostenidamente. En los últimos 12 años este indicador ha tenido un aumento del 20%, pasando del 40% en el año 1998 al 60% en el 2010, como se aprecia en el gráfico 1. Esta situación puede ser el reflejo de una saturación en los servicios de consulta externa o una necesidad de horarios más diversificados en este servicio, así como un desconocimiento de la población de la verdadera finalidad de los servicios de urgencia, lo cual se traduce en un alto volumen de atenciones clasificadas como no urgentes.

La región que más se ve afectada por el comportamiento de las no urgencias es la Huetar Atlántica (68%) en contraste con los Hospitales Nacionales y Especializados que presentan porcentaje de no urgencias del 21%, reflejando un mejor uso de este servicio.

Servicios de Apoyo

Medicamentos entregados

En el **cuadro 5**, se muestra el número de recetas de medicamentos despachados por los servicios de farmacia de la CCSS durante el año 2010. La cifra casi alcanzó los 71 millones de recetas despachadas, manteniendo su tendencia al crecimiento, esta cantidad representa un aumento en el número de recetas despachadas de casi el 7% respecto al año 2009, lo que significa que en el 2010 se despacharon más de 4,6 millones de recetas respecto al 2009.

Del total de recetas despachadas, el 68,9% se prescribieron en consulta externa, un 17% en el servicio de urgencias, 5,2% en hospitalización y el resto en otros servicios. Sin embargo, la razón de medicamentos por cada hospitalización es de 11,1 a nivel nacional, es decir se despachan 11 medicamentos por cada egreso, la distribución por región muestra que los Hospitales Nacionales y Centros Especializados junto a la Región Brunca son los que tienen más alta esta razón. Por otra parte, en la Consulta Externa se reportan 4,8 medicamentos por cada consulta y en Urgencias se distribuyen 2,1 medicamentos por cada atención de urgencia.

Exámenes de laboratorio

En el **cuadro 6**, se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el año 2010, para este año ascendió a más de 62 millones de exámenes en todo el país, alcanzando un crecimiento del 7,7% respecto al año anterior, siendo este el mayor incremento en los últimos cinco años. Por área de atención, se mantiene la consulta externa como el área que más consume este servicio diagnóstico, del total de exámenes realizados un 47,1% fueron solicitados desde la consulta externa. Pero en el cuadro 7 se observa nuevamente como la razón de exámenes por cada hospitalización es de 35, con bastantes diferencias según región. Por su parte, en Consulta Externa se generan 2,9 exámenes de laboratorio por cada consulta y en Urgencias se tramitan 2 exámenes de laboratorio por cada atención de urgencia.



Población y Servicios de Salud

En el **cuadro 8** se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2010, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 28 años se mantiene la mayor parte del tiempo en menos de 4 por 1.000 habitantes, y es hasta el año 2010 que alcanza la valor de 4,18 defunciones por mil habitante (cifras preliminares obtenidas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC).

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

El comportamiento de la razón de atenciones de urgencia por habitante es el indicador de consumo de servicios que más debe llamar la atención por su magnitud y continuo incremento; ya que las atenciones de urgencia en los servicios de salud de la CCSS han ido aumentando desde 0,31 por cada habitante en 1984 hasta 1,24 en 2010, resultado no esperado en los planes de atención; su crecimiento parecía haberse detenido por fin, ya que en 2001 y 2002 se mantuvo en 0,87, pero parece haber recuperado la tendencia creciente. Conviene recordar aquí que para ser atendido en el servicio de urgencias no se requiere cita ni documentos, por lo cual esta situación puede estar reflejando problemas de gestión en los servicios de consulta externa que han crecido a un ritmo diferente al crecimiento poblacional, agravados por el creciente flujo de grupos de población, que al estar indocumentados, prefieren acudir a estos servicios, lo que produce una alta proporción de atenciones no urgentes, en un área de servicios de salud que debería mantenerse lo más despejada posible.

Por otra parte, la razón de consultas por habitante se ha dividido en tres componentes, la consulta médica que se ha mantenido constante desde los años 80's entre 2 y 2,5 consultas médicas por habitantes; la consulta odontológica prácticamente se duplicó desde los años 80's (pasó de 0,25 a 0,47 consultas por habitante de 1980 a 2010); finalmente la consulta a cargo de "otro profesional en salud" (psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) se mantiene alrededor de 0,10 consultas por habitante. Así, si en 1980 entre atenciones de urgencia y consultas médicas se impartían 2,72 atenciones ambulatorias por habitante; en 2010 esa cifra alcanza a 3,6 (un incremento del 32%).

La razón de egresos hospitalarios (hospitalizaciones) por 100 habitantes es muy sensible a los cambios en la práctica de la atención médica, por ese motivo, cuando ya ha alcanzado buena cobertura como es el caso que nos ocupa, sus variaciones dependen más del desarrollo de la tecnología de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la población; en la CCSS se mantuvo por encima de 10 hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993; e inició un descenso en 2000 que se mantiene al 2010. Aparte de cambios en la práctica de la



medicina, que tienden a reducir la hospitalización, en Costa Rica además, aunque se mantenga alta la proporción de parto intrahospitalario, la reducción de la natalidad produce menos hospitalizaciones por esta causa desde hace varios años e influye en la reducción del indicador comentado.

El indicador de exámenes de laboratorio por habitante depende mucho de la tecnología disponible, de las variaciones en la práctica de la Medicina y del aumento de las enfermedades crónicas. Dado que en los últimos años se ha autorizado la compra de estos servicios a laboratorios privados sin que se les exijan los datos estadísticos correspondientes, las cifras actuales podrían ser mayores que las que aparecen en el cuadro 8. Igual situación se presenta con el indicador de medicamentos por habitante que aparece en el mismo.

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2010 se ve que las hospitalizaciones por habitante se han reducido y las consultas han aumentado muy lentamente, pero los exámenes de laboratorio se multiplicaron por 3,5 y los medicamentos por 2.

Comentario final

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

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

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

El área de urgencias continua presentando un comportamiento distinto al esperado, pues la tendencia creciente es síntoma de problemas institucionales para lo cual se requiere todo un análisis para visualizar oportunidades en la prestación de servicios que coadyuven a descongestionar un área de tanto impacto como esta; pero también se requiere que los usuarios de los servicios de urgencias se concienticen respecto al uso y el impacto de éstos sobre su salud.

Anexos



Cuadro N° 1
Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según red de servicios y centro de salud, CCSS, 2010

Red de servicios y Centro de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio ¹	Porcentaje de		
				Ocupación	Mortalidad	Intervención Quirúrgica
Total	5.611	329.211	6,43	84,17	2,22	51,44
Serv. Nacionales Especializados	1.551	37.651	16,01	75,15	1,57	53,45
H. Carlos Sáenz Herrera (Niños)	314	14.270	6,52	71,74	1,67	46,98
H. de Las Mujeres (Adolfo Carit)	107	11.143	2,89	74,70	0,31	75,95
H. Psiquiátrico (Manuel Chapui)	706	3.362	77,28	73,49	0,36	11,30
Centro Nac. de Rehabilitación	88	2.948	10,69	63,55	-	48,88
H. Raul Blanco Cervantes	140	2.640	19,08	82,39	11,36	19,32
H. Roberto Chacón Paut	196	431	139,48	86,83	0,46	-
Clínica Oftalmológica	-	2.857	-	-	-	91,98
Red Este	1.067	82.302	4,99	89,69	2,28	50,93
H. Rafael A. Calderón Guardia	393	30.212	6,19	101,95	2,93	63,49
A.S. Coronado	-	829	-	-	-	98,91
H. Max Peralta Jiménez	250	19.821	5,05	95,26	2,38	58,36
H. William Allen	99	6.563	3,91	66,43	1,92	39,37
H. Tony Facio Castro	196	14.403	4,40	77,57	1,83	29,08
Otros centros	-	77	1,00	-	-	25,97
Red Sur	1.127	62.196	6,28	86,24	2,81	49,05

Red de servicios y Centro de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio ¹	Porcentaje de		
				Ocupación	Mortalidad	Intervención Quirúrgica
H. Fernando Escalante Pradilla	210	14.217	5,44	95,57	2,64	41,26
H. Ciudad Neilly	73	4.688	3,81	59,91	0,68	29,95
H. San Vito de Coto Brus	33	2.757	4,13	82,81	0,83	32,54
H. Golfito	75	4.265	4,69	67,89	0,80	35,66
A.S. Golfito	-	2	-	-	-	-
H. Tomás Casas Casajús	50	2.351	4,84	59,63	0,89	20,88
Red NorOeste	1.866	147.062	4,92	87,24	2,11	52,22
H. México	519	30.305	6,64	83,57	3,21	63,19
A.S. Tibás (Rodrigo Fournier)	-	2.340	-	-	-	99,06
H. San Vicente de Paúl	192	15.691	4,47	84,62	2,33	50,53
H. San Rafael de Alajuela	274	20.153	5,62	92,31	1,84	52,98
H. San Francisco de Asís	90	6.824	3,87	70,09	1,52	50,07
H. Carlos Luis Valverde Vega	100	9.418	3,66	74,12	1,71	53,93
H. San Carlos	158	15.229	3,89	88,08	1,23	54,60
H. Los Chiles	25	1.728	3,72	62,63	-	35,24
H. Monseñor Sanabria	196	14.188	5,03	87,53	2,57	36,70
H. Max Terán Valls	53	4.130	3,77	75,68	1,36	29,18
H. Enrique Balcodano Briceño	127	15.800	4,52	125,08	1,80	54,30
H. La Anexión	105	9.509	4,22	92,37	2,20	39,71
H. Upala	27	1.719	4,05	71,21	0,87	30,89
Otros centros	-	28	1,00	-	-	35,71

1/ No incluye Cirugía Mayor Ambulatoria ni la Cirugía Vespertina.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.



Cuadro N° 2
Medicina general y especialidades, total, primera vez y consulta por usuario,
según región, CCSS, Año 2010

Región	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/ Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/ Usuario
Total	10.084.146	7.441.805	2.526.414	2,95	2.642.341	1.358.208	1,95
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	1.191.655	69.304	16.818	4,12	1.122.351	446.990	2,51
R. Central Norte	2.395.220	1.912.621	621.897	3,08	482.599	305.787	1,58
R. Central Sur	3.251.235	2.760.106	943.255	2,93	491.129	299.285	1,64
R. Huetar Norte	422.477	346.790	129.614	2,68	75.687	43.936	1,72
R. Chorotega	730.973	590.226	196.792	3,00	140.747	71.795	1,96
R. Pacífico Central	611.406	510.921	184.139	2,77	100.485	56.201	1,79
R. Huetar Atlántica	844.280	735.107	242.100	3,04	109.173	64.143	1,70
R. Brunca	636.900	516.730	191.799	2,69	120.170	70.071	1,71

FUENTE: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Cuadro Nº 3
No urgencias, según región, CCSS, Año 2010

Región	Total Atenciones	Urgencias										% No Urgencias	
		Total	Tipo de Urgencias					% En Observación					
			Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	% En Observación				
Total	5.660.387	2.243.105	1.203.908	412.268	55.589	136.197	410.448	24.695	25,76	60,37			
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	529.578	418.166	100.570	148.679	10.865	41.844	99.189	17.019	19,18	21,04			
R. Central Norte	1.208.288	423.382	250.799	72.054	9.816	23.449	66.395	869	22,70	64,96			
R. Central Sur	1.368.411	465.080	288.467	62.981	14.882	16.964	80.149	1.637	22,99	66,01			
R. Huetar Norte	292.289	111.201	57.538	18.249	1.231	9.810	24.025	348	33,82	61,96			
R. Chorotega	708.363	272.074	186.448	22.646	4.198	12.660	45.182	940	38,34	61,59			
R. Pacífico Central	430.169	148.664	85.434	29.366	1.969	8.372	22.724	799	21,32	65,44			
R. Huetar Atlántica	622.698	199.751	118.848	25.723	6.512	13.259	34.086	1.323	39,12	67,92			
R. Brunca	500.591	204.787	115.804	32.570	6.116	9.839	38.698	1.760	20,97	59,09			

FUENTE: CCSS, Área de Estadística de Salud.

Cuadro N° 4

Consultas (médicas, otro profesional, odontología), atenciones de urgencias y razón de consultas por atención de urgencias, según clasificación de centros, CCSS, Año 2010

Clasificación de Centros	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razón de Consultas por Atención Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
Totales	12.841.300	10.084.146	601.192	2.155.962	5.660.387	2,3
Hospitales	2.995.664	2.404.477	358.646	232.541	2.460.400	1,2
Clínica	22.554	17.873	-	4.681	-	-
Áreas de Salud	9.823.082	7.661.796	242.546	1.918.740	3.199.987	3,1
Porcentaje	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Hospitales	23,3	23,8	59,7	10,8	43,5	
Clínica	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	
Áreas de Salud	76,5	76,0	40,3	89,0	56,5	

FUENTE: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Cuadro N° 5
Total de recetas de medicamentos despachados por área de atención, copias, empresa y mixta, Según región, CCSS, Año 2010

Región	Total	Área de Atención				Copias 1/	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Otros Centros		Empresa	Medicina Mixta
Total	70.921.888	3.663.483	48.834.694	12.002.825	3.173.766	16.789.880	1.646.186	1.600.934
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	7.577.228	2.295.149	4.676.731	565.885	31.466	1.575.479	5.460	2.537
R. Central Norte	16.295.128	330.156	11.449.604	2.654.044	587.939	4.426.886	733.552	539.833
R. Central Sur	22.969.865	224.015	17.573.941	3.006.596	1.012.112	6.319.650	370.568	782.633
R. Huetar Norte	2.750.539	81.910	1.680.055	703.642	172.806	518.322	35.061	77.065
R. Chorotega	5.699.212	117.181	3.370.394	1.618.124	427.808	1.048.071	126.113	39.592
R. Pacífico Central	4.382.482	86.343	2.911.761	966.338	282.276	993.505	105.381	30.383
R. Huetar Atlántica	5.576.786	143.546	3.707.625	1.202.471	243.289	1.084.031	191.999	87.856
R. Brunca	5.670.648	385.183	3.464.583	1.285.725	416.070	823.936	78.052	41.035

1/ Incluidos en Consulta Externa.

Nota: Incluye producción de centros de salud contratos a terceros.

FUENTE: CCSS, Área de Estadística en Salud.



Cuadro N° 6
Exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta, según región, CCSS, Año 2010

Región	Total	Área de Atención				Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
Total	62.038.151	11.527.453	29.222.507	11.342.913	7.640.965	988.012	1.316.301
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	18.993.076	7.601.063	7.561.021	2.832.993	887.523	49.855	60.621
R. Central Norte	12.627.633	1.502.007	6.091.075	2.408.872	1.916.639	275.721	433.319
R. Central Sur	13.076.057	456.884	9.056.712	1.619.652	1.152.130	329.828	460.851
R. Huetar Norte	1.470.915	119.542	614.834	295.235	364.525	19.735	57.044
R. Chorotega	5.375.782	491.411	1.924.717	1.633.165	1.131.024	110.046	85.419
R. Pacífico Central	3.622.770	582.763	1.827.848	754.088	354.499	58.999	44.573
R. Huetar Atlántica	3.744.949	370.656	1.405.357	1.014.842	728.900	93.672	131.522
R. Brunca	3.126.969	403.127	740.943	784.066	1.105.725	50.156	42.952

Nota: Incluye producción de centros de salud contratos a terceros.

FUENTE: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Cuadro N° 7

Razón de recetas de medicamentos despachados y exámenes de laboratorio realizados por cada: hospitalización, consulta externa o atención urgencias, según región, CCSS, Año 2010

Región	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	11,1	4,8	2,1	35,0	2,9	2,0
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	17,4	3,9	1,1	57,7	6,3	5,3
R. Central Norte	6,1	4,8	2,2	27,6	2,5	2,0
R. Central Sur	8,1	5,4	2,2	16,5	2,8	1,2
R. Huetar Norte	4,8	4,0	2,4	7,0	1,5	1,0
R. Chorotega	4,3	4,6	2,3	18,2	2,6	2,3
R. Pacífico Central	4,7	4,8	2,2	31,8	3,0	1,8
R. Huetar Atlántica	5,8	4,4	1,9	14,9	1,7	1,6
R. Brunca	13,6	5,4	2,6	14,3	1,2	1,6

Nota: Incluye producción de centros de salud contratos a terceros.

FUENTE: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Cuadro N° 8

Población, Defunciones por 1000 habitantes en Costa Rica, atenciones de urgencias, consultas¹ por habitante, hospitalizaciones por 100 habitantes, camas por 1000 habitantes, exámenes de laboratorio y medicamentos por habitante. CCSS 1980-2010

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



Año	Po- blación ^{1/}	Defun- ciones por 1.000 Hab. ^{2/}	Aten- ciones de Ur- gencia por Hab.	Consultas por habitante			Hospi- talizac. por 100 Hab.	Camas por 1.000 Hab.	Exámenes de Labo- ratorio Por Hab.	Medica- mentos por Hab.
				Médica 3/	Odonto- logía	Otro Profes.				
2.006	4.326.071	3,88	1,07	2,33	0,46	0,11	7,55	1,30	12,05	13,14
2.007	4.389.139	3,89	1,10	2,29	0,46	0,11	7,51	1,29	12,48	13,71
2.008	4.451.205	4,05	1,08	2,34	0,47	0,12	7,42	1,24	12,55	14,06
2.009	4.509.290	4,12	1,11	2,35	0,49	0,13	7,41	1,23	12,78	14,73
2.010	4.563.539	4,18	1,24	2,36	0,47	0,13	7,21	1,23	13,59	15,54

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

2/ Incluye las consultas de las Empresas.

3/ Dato preliminar de defunciones.

FUENTE: CCSS, Área de Estadística en Salud.



CAPÍTULO III

Una gerencia de apoyo administrativo



Introducción

Al hacer una revisión del desempeño gerencial durante el año 2010, la Gerencia Administrativa presenta resultados muy satisfactorios. Destacan aquí el cumplimiento de proyectos y actividades de gran relevancia institucional.

El accionar de la gerencia ha estado orientado al logro de su Visión: *“Contribuir a que la Institución cuente con un sistema administrativo institucional fuerte y renovado, mediante la implementación de modelos de organización y gestión flexibles y de calidad, que contribuyan con un desempeño eficiente y efectivo de los programas de atención integral en salud, pensiones y prestaciones sociales”*

De igual forma, ha sido orientador del accionar, el alcance de los objetivos de la Visión 2025 “Una Caja Renovada hacia el 2025 y del Plan Estratégico Institucional 2010-2015.”

Aunque es sumamente amplio y diverso el conjunto de actividades realizadas por la Gerencia, en un esfuerzo de síntesis seguidamente se detallan las que se consideran más relevantes y representativas del aporte hacia la Institución y sus usuarios durante el periodo 2010.

Compra de servicios en salud

1. Evaluando el desempeño de los Servicios de Salud

Desde hace ya varios años viene evolucionando el “Compromiso de Gestión”, pasando de la negociación y evaluación de estructura y procesos con las unidades proveedoras, a la negociación y evaluación de la atención con calidad.; en esta etapa se ha invertido tiempo y trabajo con el propósito de que la atención con calidad quede incorporado en la cultura de la atención institucional, en todos los establecimientos de salud de la Caja.

Una vez consolidada esta etapa, el Compromiso de Gestión ha ido evolucionando en busca de resultados, esta orientación se enmarca en lo que se denomina “Evaluación del desempeño” enfoque que permite un proceso de mejoramiento que ayuda a crear las condiciones para que los servicios de salud alcancen los objetivos institucionales.

A la Compra le corresponde desarrollar un proceso objetivo y consensado para la medición del desempeño. Se trasciende de una orientación de medición de la producción, seguimiento de programas y cumplimiento de normas de atención, hacia una orientación de búsqueda de resultados, específicamente resultados intermedios, entendidos como aquellos más cercanos a la prestación de servicios de salud y que se refieren a los cambios en los usuarios una vez que han recibido un servicio.

Las dimensiones desde las cuales se medirá el desempeño son: Accesibilidad, Continuidad, Efectividad, Eficiencia y Aceptabilidad. Para cada una de las dimensiones, se escogen las áreas temáticas priorizadas que son relevantes en la prestación de los servicios de salud y susceptibles de ser mejoradas. En la selección, se toma en cuenta la prioridad institucional de problemas y necesidades de salud de la población, los grupos vulnerables y los aspectos deficitarios en la gestión de los servicios.

Como resultado de estos avances se ha elaborado una propuesta metodológica para la Elaboración de un Índice de Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud (IDPSS).



Este índice es una medida resumen del logro de cada centro de salud con respecto a todas las intervenciones evaluadas. El principal objetivo de esta nueva herramienta es brindar una información integrada que facilite la toma de decisiones orientada a mejorar la prestación de servicios de salud.

Se pretende introducir al sistema elementos que permitan contar con información sobre el desempeño institucional, facilitando el poder intervenir de forma eficaz y oportuna, sobre las limitaciones encontradas mejorando el desempeño institucional, lo que redundará en una mejor atención a la población, objetivo central de la prestación de servicios de salud.

2. Articulación del Plan Anual Operativo (PAO) -Compromiso de Gestión – Presupuesto

Durante este año, el Compromiso de Gestión se articuló en su diseño, negociación y evaluación con el Plan Anual Operativo y con el Presupuesto, conservando cada uno de estos instrumentos y procesos su propia identidad. Dentro de este contexto se dieron pasos para desarrollar y consolidar una herramienta única de programación local denominado Plan de Gestión Local. Precisamente la articulación del PAO-PRESUPUESTO y el Compromiso de Gestión ha sido unos de los objetivos alcanzados del Plan Estratégico Institucional, y constituye un esfuerzo importante de integración en línea a mejorar la planificación, gestión y rendición de cuentas de los servicios de salud.

3. Construcción de una propuesta para una intervención técnica en estilos de vida saludable para el primer nivel de atención.

Otro de los logros destacables en este año, se relaciona con los esfuerzos realizados por la Dirección de Compra de Servicios de Salud y las Áreas de Deporte y Recreación y Atención Integral a las Personas, con el objetivo de definir una intervención que promueva estilos de vida saludable, a partir de los servicios de salud del primer nivel de atención, y su incorporación en el Compromiso de Gestión 2012-2013.

Para esto, se construyó el documento denominado “Propuesta para una intervención técnica en estilos de vida saludable para el primer nivel de atención. Compromisos de gestión 2012-2013”. Con el propósito de determinar las posibilidades reales de esa propuesta, se definió un plan de validación operativa, que permitió el desarrollo de la experiencia en seis áreas de salud seleccionadas: Barranca, Colorado, Florencia, Goicoechea 2, Matina y Nicoya. La misma se llevó a cabo en los meses de junio a diciembre del 2010.

En el 2011 se procederá a la construcción de la ficha técnica correspondiente para ser incorporada en el Compromiso de Gestión 2012-2013, a fin de que sea negociada con las Áreas de Salud.

4. Acciones Sustantivas 2010

Adicional a lo anterior, durante el año 2010 se cumplieron las siguientes acciones:

- Evaluación del Compromiso de Gestión 2009. Se realiza la evaluación del Compromiso de gestión 2009 de 134 establecimientos, a saber: 29 hospitales, 2 clínicas especializadas, 103 áreas de salud, durante los meses de febrero marzo y abril.



- Visita por parte del equipo técnico de Hospitales a cuatro de los centros hospitalarios de la región Brunca con la finalidad de monitorear el avance de las unidades y solventar dudas en relación los contenidos del Compromiso de Gestión 2010-2011.
- Se desarrolló un proceso de visitas a las Direcciones Regionales, específicamente con los Equipos Evaluadores Regionales y el Director Regional con el objetivo de discutir y analizar el proceso de evaluación del Compromiso de Gestión 2010, enfatizando las acciones para fortalecer el proceso de rendición de cuentas y visualizando intervenciones correctivas de apoyo a las unidades proveedoras respectivas. Este se desarrolló en todas las Regiones de Salud del país, desde el 06 de Setiembre hasta el 28 de Setiembre del 2010.
- Se desarrolló el diseño técnico de la Propuesta Base del Compromiso de Gestión 2012 – 2013 por parte de la Dirección de Compra, el cual será negociado en Junio del 2011.
- Elaboración del Informe de Evaluación del Compromiso de Gestión 2008-2009, en el cual se recoge los resultados de las intervenciones evaluadas tanto en Áreas de Salud como en hospitales, indicando algunas recomendaciones de mejora y destacando algunos elementos que parece importante considerar para la toma de decisiones.
- Se desarrolló el Estudio “Control de la Hipertensión Arterial en las personas atendidas en la Caja Costarricense de Seguro Social” cuyo objetivo fue determinar el grado de control y las características de las personas atendidas por hipertensión arterial esencial.

Entre las principales conclusiones se plantea que, el control de la cifras de presión arterial en los servicios de salud de la seguridad social costarricense es mayor a los resultados publicados de otros países; sin embargo, al no contar con estudios poblacionales el alcance de estos resultados es restringido. Los resultados plantean retos a los servicios de salud con respecto al control de las personas con hipertensión, más allá del control de las cifras de presión arterial, ya que se encontró un alto porcentaje de personas atendidas por hipertensión con elementos que dificultan el control de las enfermedades cardiovasculares. El abordaje de estos elementos será clave para afrontar el aumento en la demanda de atención por hipertensión, producto del crecimiento esperado de la población adulta mayor. Este trabajo fue presentado a las diferentes direcciones de la Gerencia Médica y se encuentra en la Web institucional.

Aspectos jurídicos

Unos de los servicios que presta la Gerencia Administrativa por intermedio de la Dirección Jurídica es la representación jurídica y la dirección de los procesos judiciales en los que la institución es parte, o bien, los que son de su interés conforme lo dispuesto en el ordenamiento jurídico.





Mediante las videoconferencias, la Caja Costarricense de Seguro Social ha logrado comunicar a sus funcionarios los temas estratégicos. Esta metodología se planifica para todo el año. En la gráfica aparecen los licenciados José Alberto Acuña, gerente administrativo, Gustavo Picado, director de Administración y gestión del personal y Rodolfo Calvo, de la Dirección de Comunicación organizacional.

Dentro de los logros que se han identificado en esta materia se tiene principalmente, la reducción en el tiempo de respuesta de las consultas jurídicas formuladas por las diferentes unidades de la Institución, acortándose en un 95% el tiempo de espera de criterios jurídicos solicitados, los cuales ascienden para este año a un total de 662.

Con el fin de lograr una especialización técnica dentro de la Sub-Área de Gestión Judicial, se organizaron diferentes grupos de trabajo dentro de los cuales destacan: Constitucional, Laboral, Penal y Contencioso administrativo. El total de procesos judiciales a cargo de la Dirección Jurídica ascienden a 6.534 aproximadamente, de los cuales ingresaron durante el año 2010 un total de 648 juicios nuevos.

Una de las labores más importantes desarrolladas durante este año en materia

jurídica ha sido la capacitación y divulgación. En este sentido, se han desarrollado cerca de 18 actividades educativas, capacitando a más de 700 funcionarios de diferentes zonas del país, en temas como: procedimientos administrativos disciplinarios, legislación contenciosa, talleres del acto administrativo y preparación de informes para contestar recursos de amparo, legislación laboral y diversos temas de contratación administrativa. En este último caso, se logró implementar el primer curso virtual, modalidad que permitió capacitar a 25 funcionarios de la institución con las ventajas del estudio en línea.

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

Como proyecto estratégico durante el año 2010, se consolidó la "Red Jurídica Institucional", la cual está conformada por el conglomerado de abogados institucionales de niveles de gestión local, regional y central. Con ésta, se establecen canales efectivos de coordinación entre la Dirección Jurídica y los demás abogados institucionales con el fin de reforzar funcionalmente las actividades de asesoría y gestión judicial apoyando técnicamente la toma de decisiones mediante la homogenización de criterios de asesoría jurídica y modelos de respuesta en la tramitación judicial, todo lo anterior con el fin de brindar una respuesta efectiva, eficaz y unificada a la Administración Activa. La organización de dicha estructura es a través de Consejos de Gestión Jurídica, 5 a nivel regional y 1 a nivel intergerencial. Dichos grupos de trabajo, lograron sesionar

en promedio una vez al mes. Como proyecto a corto plazo dentro de la Red Jurídica, se encuentra la elaboración de un plan de capacitación adecuado a las necesidades de las regiones y el traslado de actividad judicial en algunas materias como tránsito y pensiones.

Acciones para la equidad de Género

La Gerencia Administrativa implementa desde el 2009 el Programa para la Equidad de Género, siendo este un hecho de gran relevancia, ya que con esta iniciativa la CCSS apuesta por la transversalización del enfoque de género en el quehacer institucional.

Destacan como principales logros en este tema durante el año 2010, la elaboración y aprobación de la Política Institucional para la Igualdad y Equidad de Género, producto de fundamental importancia ya que se constituye en la primer política de género es esta institución y según referencias del Fondo de Población de las Naciones Unidas es la primer política de género en una Institución de Seguridad Social en la región, por lo que se puede afirmar que la CCSS está siendo pionera en este tema.

Será un reto para el año 2011 la elaboración del plan de acción que permita la operacionalización de la política. Es importante rescatar, que el diseño de la política fue un proceso muy participativo, en el cual se consultaron alrededor de 315 personas de toda la institución (nivel central, regional y local) además de expertas y expertos externos en el tema.

Se agrega como parte de los logros y actividades en este campo, la implementación de talleres de capacitación y sensibilización en materia de género, charlas informativas y videoconferencias dirigidas a funcionarios y funcionarias de la CCSS. Así como las actividades de conmemoración institucional del 8 de marzo: Día Internacional de las Mujeres en coordinación con el Hospital de las Mujeres y del 25 de noviembre, Día Internacional de la NO violencia contra las Mujeres, esta actividad que se efectuó en conjunto con el Hospital Nacional Psiquiátrico, todas estas acciones suman en su conjunto para desarrollar y crear una cultura de equidad en género.

Acciones para la atención y preparación para emergencias

En este campo, la visión de la Gerencia y por tanto de la Institución ha sido el incremento de la capacidad de respuesta institucional ante emergencias masivas y desastres basados en un Modelo de Gestión de Crisis integral, intra e internivel, y orientado a preservar la continuidad de los servicios de salud que se brindan a la población. Para su alcance durante el año 2010 se llevaron a cabo las siguientes acciones en este tema:

1. Conformación de Comisión de Emergencias en centros de trabajo

A través del Programa Institucional de Emergencias se facilitaron los procesos regionales para la conformación de las diferentes Comisiones de Emergencias tanto a nivel regional, como en las Áreas de Salud y las Sucursales de la Gerencia Financiera. En total, se han conformado alrededor de 13 comisiones en el periodo 2010.



2. Conformación centros de trabajo con Planes de Emergencia

Actualmente los Planes de Emergencias se han formulado y evaluado en las 40 Unidades estratégicas de la Institución, sin embargo, existen planes en una gran cantidad de áreas de salud. Estos fueron elaborados tomando como base la “Guía para elaborar el plan de emergencias”, que ha sido un instrumento metodológico de organización de la información para los establecimientos de salud. Cabe indicar, que este instrumento fue avalado por el Ministerio de Salud, a fin de cumplir con lo estipulado en el Decreto Ejecutivo N° 34728-S: “Reglamento General Para el Otorgamiento de Permisos de Funcionamiento del Ministerio de Salud¹”, en el alcance No. 33, Anexo N° 5 “Requerimiento de Planes”.

3. Conformación de Brigadas de Emergencia

Actualmente los 29 hospitales de la Institución cuentan con brigadas de emergencia, además de algunas Áreas de Salud de las siete regiones del país. En este tema cabe destacar que tras un largo y complejo proceso de consenso, está por finalizar el Reglamento Institucional para las Brigadas de Emergencia, que vendrá a apoyar la organización de estas unidades y a fortalecer su aporte dentro de la Institución.

4. Evaluación de daños

Con el vigorizo apoyo del Área de Administración y Aseguramiento de Bienes, se finalizaron los borradores de las herramientas para la evaluación daños en los Centro de Salud. Los instrumentos están concebidos para ser utilizados por personal sin ningún tipo entrenamiento o formación en mantenimiento o ingeniería. Estas guías son: para los sistemas eléctricos, de vapor y agua.

5. Equipo para la protección de la Salud mental en desastres

Se logró establecer un equipo institucional que trabaja el tema de la salud mental en los desastres, y además, la CCSS integra con un representante el Comité Asesor Técnico de Salud Mental en Desastres de la Comisión Nacional de Emergencias, órgano con la cual se trabajará en adelante esta temática. Por otra parte, se creó también un equipo integrado por personal profesional del Hospital Nacional Psiquiátrico. Este equipo participo activamente en la Emergencia provocada por la tormenta Thomas.

6. Atención de Emergencias

Durante el año fueron numerosas las emergencias en los que la Institución participó por intermedio del Programa de Emergencias, se destacan aquí solamente algunas:

El domingo 21 de octubre del 2010, Seguridad Nacional solicitó a la Institución, la protección médica de los miembros de seguridad pública, con motivo de la situación conflictiva en la frontera con Nicaragua. El 22 de octubre en horas de la madrugada volaron hasta Barra del Colorado cuatro funcionarios de la institución para dar soporte a pacientes y activar los centros médicos que fueran necesarios en caso de heridos.

¹ Publicado en el gaceta del 9/09/2008



Los funcionarios del Programa Institucional de Emergencias participaron en la emergencia que afectó al país por el huracán Thomas en el mes de noviembre del 2010, las actividades abarcaron: el apoyo técnico al CCO institucional y de enlace entre la Institución y el Sistema Nacional de Emergencias.

En la zona de Chomes en Puntarenas se produjo una intoxicación masiva de órgano fosforados, donde funcionarios del PIE gestionaron las coordinaciones con la Dirección Regional del lugar, con el Hospital Monseñor Sanabria, el Área de Salud de Cañas, Abangares y Chorotega con el fin de brindar la atención requerida en este caso, alrededor de 65 pacientes fueron atendidos.

En Orotina un autobús cayó a un río, para el cual los funcionarios del PIE debieron apoyar en la coordinación con varias instituciones como la Comisión de Emergencias de la Pacífico Central, Central de Comunicaciones de la CCSS, la Cruz Roja, Sistema 911 y Comisión Nacional de Emergencias, con el fin de evitar la saturación de los centros de salud más cercanos, y garantizar que la red de servicios de salud apoyara la respuesta a la emergencia.

Se brindó la atención a los hospitales nacionales el pasado sábado 12 de junio del 2010 a las 10:00 p.m. cuando se produjo un corte de fluido eléctrico en los hospitales San Juan de Dios, Blanco Cervantes y Nacional de Niños, pues hubo daños en la subestación eléctrica de Guadalupe. Este evento activó al PIE para realizar la coordinación interinstitucional con la Compañía Nacional de Fuerza y Luz así como las coordinaciones internas para evaluar el estado de los centros médicos afectados y establecer el manejo de la situación.

A finales de diciembre el Área de Salud de Cóbano-Paquera solicita colaboración por la gran cantidad de pacientes intoxicados que surgen de un hotel local. Lo que activa varios procedimientos de apoyo con epidemiología de la CCSS, Ministerio de Salud (regional y nacional) Cruz Roja, entre las más relevantes.

7. Coordinación con los Órganos del Sistema Nacional de Emergencias

Finalmente cabe destacar que se participó en el 100% de las actividades convocadas por el Sistema de Emergencias 9-1-1, tal y como lo exige la Ley N°7566 de creación del Sistema. También, se cumplió cabalmente con lo que establece la Ley Nacional de Emergencias y Prevención del Riesgo N° 8488, participando en las diferentes instancias y convocatorias de la Comisión Nacional de Prevención de Riesgos y Atención de Emergencias (CNE).

Coordinación de Procedimientos Administrativos

La Gerencia Administrativo a través del Centro para la Instrucción del Procedimientos Administrativo se convierte en el garante del debido proceso (CIPA). A través del CIPA, se llevan a cabo: Procedimientos Administrativos Ordinarios, Sumarios, Especiales, entre otros se citan: Procedimiento de Responsabilidad Disciplinaria y Patrimonial, Procedimiento de Acoso Sexual, Procedimiento Administrativo, de Nulidad Absoluta, Evidente y Manifiesta, previstos en la Ley General de Administración Pública. En línea con lo anterior, los resultado del período 2010, señalan el ingreso de 138 solicitudes para Instrucción de Procedimientos Administrativos.



El CIPA es el Órgano Técnico Especializado a nivel Institucional, por encontrarse reservada vía reglamento la competencia en materia de capacitaciones en Hostigamiento y Acoso Sexual, en este campo los logros dejan ver que se capacitaron a un total de 123 funcionarios: 23 funcionarios(as) a través de capacitaciones presenciales y aproximadamente 100 funcionarios(as) a través de videoconferencia.

Servicios institucionales

En materia de servicios institucionales esta Gerencia ha identificado un conjunto de proyectos+ llevados a cabo en este año 2010 y que ha sido de suma importancia como servicios de apoyo a los procesos sustantivos de la Organización, dentro de estos tenemos:

1. Licitación para la compra de equipo de transporte (Ambulancias-vehículos-motocicletas y camiones)

Las gestiones realizadas en el proceso de análisis y rediseño del cartel de licitación, permitió llevar a cabo una licitación de compra sólida en términos cartelarios y ofertas, con resultados técnico-operativos muy importantes por cuanto se garantizó la adquisición de vehículos con condiciones que se adaptan al contexto operativo de la Institución y las características propias de la infraestructura vial costarricense.

Durante el periodo 2010, se realizó la entrega de un total de 152 vehículos, de los cuales 28 corresponden a ambulancias tipo C de soporte básico, una ambulancia tipo A soporte avanzado, 42 vehículos de uso operativo y 81 motocicletas, según el siguiente detalle.

Cuadro No 1
Adquisición de Recurso Vehicular en el año 2010

Tipo de vehículo	Cantidad	Monto
Ambulancia tipo A	1	\$,59.600,00
Ambulancia tipo C	28	\$1.463.280.00
Vehículo uso operativo	42	\$1.172.566.00
Motocicleta	81	\$211.581.00
Total	152	\$2.907.027.00

Fuente: Dirección de Servicios Institucionales. 2010

2. Instructivo para la operación, administración y control de los vehículos asignados a la Sede Central.

A través de la Dirección de Servicios Institucionales y en conjunto con el Área Servicios Generales se presentó ante el Consejo de Presidencia y Gerentes el Instructivo para la Operación, Administración y Control de los Vehículos Asignados a Sede Central, mismo que fue aprobado mediante oficio P.E.32-021-09 de la Presidencia Ejecutiva,



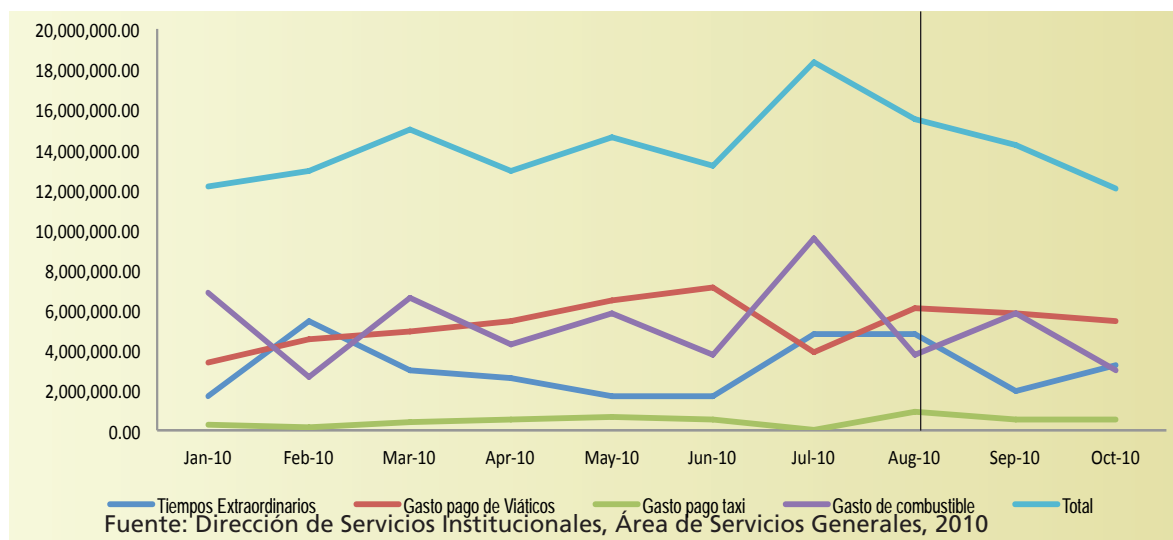
convirtiéndolo en un documento oficial de acatamiento obligatorio y guía para la administración, en su responsabilidad de establecer, mantener y perfeccionar su sistema de control interno.

3. Proyecto Localización Satelital y Administración de flotillas

Consientes de la importancia de mantener un control adecuado en las rutas y servicios que se brindan en el Área Servicios Generales, y con el fin de mejorar la eficiencia en la administración de la flotilla vehicular que brinda servicios de transporte a los usuarios de la Sede Central, se propone la implementación de un sistema de administración de flotillas y localización satelital, que permita establecer un sistema acorde con las necesidades institucionales, fortaleciendo el control interno y la optimización de los recursos, con la prestación de un servicio ágil, eficiente y oportuno. El día 23 de Julio del 2010, se concluyó con la instalación de los treinta dispositivos en los vehículos de sede y se capacitaron a los funcionarios encargados de la operación del sistema por parte de la empresa adjudicada, a fin de dar inicio a la implementación y puesta en marcha de dicho proyecto.

Como parte del análisis de la eficiencia del sistema se recopilaron datos de costos operativos asociados a la prestación del servicio de transporte, los cuales se muestran mediante la siguiente figura.

Gráfico N° 1



Tal como se observa en el gráfico anterior, los costos operativos (tiempo extraordinario, gasto pago de viáticos, gasto pago taxi, gasto de combustible) han disminuido en promedio un 24%, desde la implementación del sistema de GPS hasta finales del mes de Julio 2010, teniendo una reducción del 16%, 23% y 34%, durante los meses de Agosto,

Setiembre y Octubre respectivamente, lo anterior, a pesar de que durante este periodo el servicio de transporte abarcó algunos programas adicionales, tales como:

- Encuesta de Salud Reproductiva
- Emergencia por Inundaciones
- Inventario de Bienes Muebles a nivel nacional

Es importante mencionar, que al contar con esta tecnología se han mejorado los tiempos de respuesta en cuanto a la administración de vehículos. Al cubrir una emergencia nacional como la que se enfrentó durante el mes de noviembre en nuestro país, se logró determinar una notable mejoría en cuanto a la logística de los tiempos programados para la atención y distribución de los medicamentos e insumos, logrando con ello brindar un servicio oportuno y eficiente de acuerdo a lo requerido por la Institución.

4. Identificación de personal

Otro de los proyectos de gran éxito lo fue el proceso de entrega de gafetes, que tiene como objetivo dotar a los funcionarios de una identificación resistente, y que permita incorporar elementos de seguridad y diseño homogéneos a fin de que sea utilizado por las unidades a nivel nacional.

En el mes de marzo 2010 se inició la toma de fotografías para lograr la confección de los gafetes, planteándose como meta inicial 15,000 gafetes para el periodo 2010, sin embargo, se logró elaborar 20,828, superando la meta en 38.87%.

Paralelo al proceso de entrega de identificaciones a los funcionarios, se han asumido dos programas adicionales que son la dotación de gafetes a los conductores autorizados por el Área de Servicios Generales y los gafetes que se otorgan a todas las personas que se pensionaron siendo funcionarios de la Institución, programa a cargo de la Dirección de Bienestar Laboral.

5. Elaboración y aprobación del Manual para Trámite de Denuncias e Investigación Preliminar.

Este importante documento tiene como objetivo regular el marco de acción de la Subárea de Investigación en el trámite de denuncias y desarrollo de las investigaciones preliminares, con el propósito de lograr eficiencia, eficacia y productividad en su proceso sustantivo. Asimismo, brinda la oportunidad de establecer criterios uniformes para la admisibilidad, traslado, devolución y/o archivo de las denuncias que ingresen a la Subárea, basados en aspectos de complejidad, impacto y costo.

6. Formación del Recurso Humano

La Gerencia Administrativa a través de sus Unidades adscritas, en particular la Dirección de Servicios Institucionales y el Área de Investigación y Seguridad Institucional, dentro de la gama de retos, se ha fijado desarrollar y fortalecer el tema de seguridad institucional de acuerdo a los requerimientos que requiere Institución.



Ante la necesidad de contar con funcionarios formados y destacados en materia de seguridad se presentó la oportunidad de obtener por parte de la Corporación Europea de Seguridad C.R. S.A. (CEAS), una Certificación de Seguridad Internacional para cuatro miembros de esta Dirección, con el objetivo de transformar la calidad y productividad de los servicios de seguridad a través de la calificación de los profesionales de la Institución. La obtención de la certificación acredita a los cuatro funcionarios involucrados para ser líderes en el campo de la seguridad.

El principal objetivo con la participación en este programa de capacitación, es el fortalecer los conocimientos del equipo estratégico del Área de Investigación y Seguridad Institucional, con el propósito de colaborar en el desarrollo de proyectos e implementación de acciones que conlleven al mejoramiento de funciones y estructuras establecidas en nuestra Institución.

Tabla N° 1
Institucionalización de la Cultura Organizacional
Actividades de divulgación y sensibilización-2010

Actividades y objetivo	Cantidad de actividades	Cantidad de funcionarios (as) participantes
Talleres y sesiones de trabajo. Institucionalización de la Cultura Organizacional. Meta 22.2.1, Plan Estratégico Institucional 2010-2015 y PAO 2010. 1° Etapa del Plan de Implementación del Modelo de Cultura Organizacional.	122	851
Sesiones de trabajo. Divulgación del Modelo de Cultura Organizacional. Cursos de Inducción y Reinducción. 2° Etapa del Plan de Implementación del Modelo	51	1183
Talleres interactivos. Temas Socio-administrativos para el desarrollo de la capacidad gerencial, de funcionarios y jefaturas. 3er Etapa del Plan de Implementación.	122	2532
Video conferencias. Divulgación del Modelo de Cultura Organizacional y sensibilización al cambio y desarrollo institucional. 3er Etapa del Plan de Implementación.	8	Interconexión de los sitios con sistema de video conferencia
TOTAL	303	4566

Desarrollo Evaluación y Cultura Organizacional

1. Desarrollo de la Cultura Organizacional

Para el desarrollo de la Institucionalización de la Cultura Organizacional, durante el año 2010, se efectuaron las siguientes actividades.

Sistemas Administrativos

Estudios de gestión y puesta en marcha

En línea a contribuir con el desarrollo de un sistema administrativo institucional fuerte y renovado, la Gerencia Administrativa participó de una amplia variedad de proyectos vinculados a procesos de cambio y mejora en los modelos de gestión.

Durante el año 2010, y en coordinación con las diferentes Gerencias de la Institución se prepararon y entregaron los siguientes estudios de gestión:

Tabla N° 2
CARTERA DE PROYECTOS 2010
Desarrollo de modelos de gestión

PROYECTO	ETAPA	% DE AVANCE	OBSERVACIONES
Propuesta de mejora al modelo de gestión del Área de Servicios Generales: III Entregable Sub-Área Radio Comunicaciones	Final	100%	Entrega formal del documento en nota DSA-06-01-10 del 12 de enero del 2010
Informe técnico de Central Telefónica	Final	100%	Entrega formal del documento en nota DSA-048-0210 del 17 de febrero del 2010
Estudio de Riesgos del Grupo Ocupacional de Trabajo Social de la CCSS	Final	100%	Entrega formal del documento en nota DSA-121-0410 del 28 de abril del 2010
Informe Técnico de la Gestión del CIPA	Final	100%	Entrega formal del documento en nota DSA-227-0810 del 06 de agosto del 2010
Modelo de Centro de Contactos	Final	100%	Entrega formal del documento en nota DSA-229-0810 del 12 de agosto del 2010
Estudio de Riesgos Operativos del Grupo Ocupacional de Mantenimiento de la CCSS	Final	100%	Entrega formal del documento en nota DSA-235-08-10 del 12 de octubre del 2010



Buena parte de las propuestas supone la implementación de nuevas e innovadoras formas de hacer los procesos de trabajo en estas unidades, con un enfoque donde se privilegia al usuario final.

Uno de los servicios en los que ha destacado el aporte de la Gerencia y sus unidades, se relaciona con las tareas de coordinación para la puesta en marcha de nuevas instalaciones y servicios de salud. Precisamente, durante el año 2010 entraron en funcionamiento nuevas infraestructuras en la que este trabajo de coordinación y planificación requirió de la máxima entrega de los técnicos de la Gerencia, fue así como se logró completar la transición y adecuado funcionamiento de las siguientes nuevas infraestructuras:

- Nueva sede Hospital de Heredia
- Resonancia Magnética del Hospital Calderón Guardia
- Área de Salud Heredia Cubujuquí
- Laboratorio de Soluciones Parenterales.
- Hospital de Liberia

Paralelo con lo anterior, los equipos de trabajo se han integrado a dos nuevos proyectos de carácter estratégico institucional el primero que se relaciona con el “Levantamiento de Espacios en Edificios de Oficinas Centrales de la CCSS” y que fue finalizado en este año y el segundo, “Asesoría Proyecto Reforzamiento Edificio Laureano Echandi” que se encuentra actualmente en ejecución.

Control Interno y Riesgos

En el ámbito institucional, desde la Gerencia se han realizado los mayores esfuerzos por consolidar y fortalecer la cultura de control interno y de gestión de riesgos. En este tema, se dio un fuerte impulso a la implementación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos.

Se ha procurado romper la visión tradicional del control interno como instrumento punitivo, en línea a ser visto como una herramienta para la mejora y fortalecimiento de la gestión. Dentro de los principales logros y productos de este de este año se pueden citar los siguientes:

- La elaboración de la Política Institucional de Riesgos.
- La preparación de la Guía para la Valoración de Riesgos en Proyectos y en el Portafolio de Proyectos
- La herramienta para la aplicación del SEVRI a la Planificación Estratégica y su respectivo instructivo de aplicación
- La actualización del Mapa de Riesgos Institucional aplicado a la Planificación Estratégica



- Informe de Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2009
- El desarrollo de la herramienta para la Autoevaluación del Sistema de Control Interno Institucional 2010 y su respectivo Instructivo

En adición al desarrollo de las herramientas antes citadas, debe sumarse las actividades de capacitación desarrolladas durante el periodo, que muestran como resultado la preparación de un total de 472 funcionarios en temas como: Normas de Control Internos, Valoración de Riesgos y Levantamientos y documentación de de Procesos.

Gestión por procesos y simplificación de trámites

A nivel institucional en este tema se ha cumplido con la función de asesoría y acompañamiento en el desarrollo de las propuestas a definir como proyectos de "Alta Prioridad Institucional".

A raíz de las nuevas disposiciones de la Presidencia de la Republica mediante decreto ejecutivo, N° 002-MP-MEIC y en concordancia con la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites administrativos N° 8220, ésta Gerencia como conductora técnica en simplificación de trámites y mejora regulatoria lideró y desarrollo los siguientes instrumentos de carácter institucional:

- Lineamientos estratégicos y de acción para la implementación de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.
- Plan para la implementación en Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, el cual define las tácticas, responsables institucionales y el cronograma de actividades del 2011 al 2014, remitido al Ministerio de Economía Industria y Comercio.
- Inventario Institucional de Trámites.

Por otra parte, en coordinación con la Subgerencia de Tecnologías de la Información y Comunicación se completó el Catálogo Electrónico Institucional de Trámites, para que nuestros usuarios externos puedan tener acceso a ellos de manera virtual.

Administración y gestión de personal

La administración y potencialización de las capacidades del recurso humano institucional es un componente de vital importancia para el logro de los objetivos organizacionales y para el avance paulatino hacia el cumplimiento de la visión estratégica institucional. Desde la Gerencia Administrativa, a través de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se ha procurado contribuir en primera instancia, al fortalecimiento de los principales procesos internos asociados con la administración de recursos humanos, esto con la finalidad de facilitar la gestión de las unidades. En esta línea, como parte de los objetivos estratégicos abordados por esta Unidad en el año 2010, se tuvieron:



- Fortalecer el rol rector y la coordinación de la Red de Recursos Humanos por parte del nivel central.
- Desarrollar la Red de Gestión de Recursos Humanos bajo un enfoque articulado y participativo.
- Promover la eficacia, eficiencia y oportunidad de procesos de gestión del recurso humano, a través de la automatización y aplicación de tecnologías informáticas.
- Procurar acciones de las Oficinas de Recursos Humanos orientadas hacia labores de gestión, más que tareas de trámite.
- Impulsar la planificación del recurso humano bajo criterios objetivos, a través de metodologías y herramientas para la determinación técnica de las necesidades de personal.
- Revisar, actualizar e integrar la normativa pertinente y regular procesos que requieren lineamientos específicos, como por ejemplo la materia de reclutamiento y selección.
- Diseñar y ejecutar la política salarial en concordancia con criterios de equilibrio interno y externo.

1. Política Integral de Recursos Humanos: Gestión, Empleo y Salarios 2010

Las líneas de trabajo que enmarcaron la gestión para este año 2010 se desarrollaron en gran parte, con base en la Política Integral de Recursos Humanos 2010, que contempló los siguientes tres aspectos:

- Empleo y Desarrollo del Recurso Humano.
- Materia Salarial e Incentivos Económicos relacionados con la productividad, la eficiencia y el desempeño de los trabajadores.
- Gestión del Recurso Humano.

Empleo y Desarrollo del Recurso Humano

Se planteó para el 2010:

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



La planificación de recursos humanos es una función relevante a nivel institucional ya que se relaciona con la previsión del personal adecuado para dar sostenibilidad a los diversos servicios que ofrece la CCSS. Dada la magnitud y heterogeneidad del quehacer institucional, así como de su población laboral, la planificación demanda una amplia coordinación con diferentes instancias internas y externas, y que por tanto, tienen una participación en el proceso. Lo anterior, representa un reto importante para la administración, en lo que respecta a su aplicación, su alcance y abordaje, por lo que requiere de un desarrollo paulatino.

En este sentido, la Dirección de Administración y Gestión de Personal, a través de la Subárea Planificación de Recursos Humanos, ha avanzado en el diseño y aplicación a nivel de plan piloto, de una metodología, instrumentos y herramientas para la valoración técnica de las necesidades de personal en procesos y funciones específicas. Los avances obtenidos corresponden a los primeros pasos que se dirigen de manera progresiva, a coadyuvar la implementación en el mediano plazo, de un proceso estandarizado y propiciar la planificación del recurso humano en la C.C.S.S., de forma tal, que se potencie su uso, se permita identificar brechas y cuantificar de manera anticipada, el personal necesario para el cumplimiento eficiente de los objetivos y metas institucionales.

En lo que corresponde a Reclutamiento y Selección, la Gerencia Administrativa y la Dirección de Administración y Gestión de Personal, se han enfocado en lograr como objetivo principal, la contratación de personal idóneo para los diversos puestos organizacionales, para lo cual en el 2010, se crearon y regularon los procedimientos utilizados para atraer candidatos potencialmente calificados y capaces de ocupar cargos competitivos de acuerdo con las necesidades de la Institución. Asimismo, se implementaron mecanismos innovadores para la atracción de personal, entre ellos la participación en "Expo-empleo 2010" y en la cual la Caja obtuvo cuatro distinciones: mejor servicio al cliente, stand mejor organizado, mejor charla y como mejor empleador.



En el 2011, la Caja Costarricense de Seguro Social entregó 34 vehículos a distintas unidades médicas, financieras y administrativas en todo el país. En los últimos dos años, la Institución ha entregado alrededor de 70 automotores, realizando una inversión que supera \$2,695.446.

Complementariamente en noviembre de 2010, se recibió el premio como mejor empleador de Costa Rica, premio otorgado por la revista empresarial EKA (empresa organizadora de Expo-empleo).

Respecto del tema de creación de plazas, para el 2010 se proyectó un incremento máximo de 3, 5%, con base en la planilla de cargos fijos del año 2009, el cual correspondió a un total de 2.269 plazas (compuesto de 1.441 plazas nuevas mediante financiamiento central y 828 financiadas con la conversión de recursos presupuestarios locales), y desglosado por los seguros y programas que administra la Caja, según se muestra en el Cuadro N° 2:



Cuadro N° 2
Total de plazas nuevas propuesta para su creación en el año 2010
Según destino y fuente de financiamiento

Destino de las nuevas plazas	Tipo de Financiamiento		
	Central	Local	Total
1. Seguro de Salud	1.068	828	1.896
Nueva infraestructura			
Hospital San Vicente de Paúl	501		
CAIS-Puriscal	79		
Hospital Calderón Guardia-			
Servicio Resonancia Magnética			
Recurso Humano en Formación			
Auxiliares de Enfermería	263		
Residentes Especialistas	192		
Otros		828	
2. Seguro de I.V.M.	198		198
3. Administración y gobierno	175		175
TOTAL	1.441	828	2.269

Fuente: Política Integral de Recursos Humanos, Gestión, Empleo y Salarios, año 2010

Materia Salarial e Incentivos Económicos relacionados con la productividad, la eficiencia y el desempeño de los trabajadores

En este tema se definió lo siguiente:

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

Con el fin de abarcar los principales aspectos correspondientes a esta política, se trabajó de forma conjunta con las áreas involucradas y se realizaron esfuerzos por mantener las mejores prácticas en la administración, específicamente en lo que corresponde a la administración del gasto en los servicios personales, así como lo pertinente a los incrementos salariales semestrales al personal.

En cuanto a los aumentos salariales, de acuerdo con los decretos ejecutivos emitidos por el Gobierno Central, en el año 2010 se aplicaron dos aumentos salariales, el primero correspondiente al 2,8% para el primer semestre 2010 y el segundo, de un 3.41% para el segundo semestre.



En lo correspondiente al primer semestre del año 2010, se consumó la Política de Percentil 50, promulgada por la Dirección General de Servicio Civil, respecto a la posición salarial de puestos profesionales y gerenciales; la cual impactó directamente los puestos profesionales de la Institución, a saber; Enfermeras Licenciadas y Nutricionistas, con aumentos en promedio del 9.17% y 8.54%, respectivamente; adicionales al aumento por costo de vida. Por consiguiente y congruentes con los principios de equilibrio interno y competitividad externa que operan internamente, la política salarial del Gobierno Central repercutió indirectamente en los salarios de los puestos profesionales de la Institución, por lo cual se realizaron ajustes salariales adicionales que representaron en promedio incrementos del 6.44%, para puestos profesionales, Jefaturas Administrativas y Puestos Superiores de la Institución.

En lo que respecta a los Profesionales en Ciencias Médicas, en marzo 2010 se aprobó reconocer complementariamente a los incrementos salariales decretados de manera ordinaria por el Gobierno de la República, ajustes al salario base de Médicos, Odontólogos, Farmacéuticos, Microbiólogos y Psicólogos Clínicos, esto consistió en aplicar en el primer semestre un 3% para todas las categorías de los puestos y en el segundo semestre un 2% para Médico Asistente General y un 3% a partir de los Médicos Asiste Especialistas.

Finalmente, en el primer semestre se aumentó el salario base de los puestos no profesionales, adicional a lo decretado por el Gobierno Central en un 2.44% y en el segundo semestre, en línea con lo que establece la política de equidad interna, se ajustaron estos puestos en un 1.09%. En el mes de setiembre se aplicó el segundo ajuste en el porcentaje de anualidad de los puestos no profesionales, según lo establecido por la Junta Directiva de la Institución en el artículo 5° de la sesión 8393, celebrada el 28 de octubre del año 2009.

Logros más relevantes

Durante el año 2010 esta Gerencia y la Dirección de Administración de Gestión de Personal trabajaron en forma integrada, producto de lo cual resaltan los siguientes logros:

Fortalecimiento y seguimiento en la aplicación de la herramienta "Evaluación del Desempeño"

La meta programada en cuanto a este tema, se basó en extender la aplicación de la Evaluación del Desempeño a nivel de todas las unidades de la Institución, mediante la aplicación del sistema en forma computarizada haciendo uso del Portal de Recursos Humanos, sin dejar de lado aquellas unidades que por dificultades en la conectividad a Internet, tenían problemas para utilizar la nueva aplicación.

Lo anterior se complementó con intensas actividades de capacitación, atención directa de consultas provenientes de todo el país y coordinación con funcionarios enlace en cada una de las unidades institucionales. Del trabajo realizado se obtuvo un nivel de cumplimiento de 37.233 trabajadores, lo cual significó una cobertura del proceso superior al 76% del total de funcionarios de la Institución, aspecto que superó sustancialmente los resultados de años anteriores y constituyó el mayor porcentaje de aplicación que se haya evidenciado en este campo.



Es importante anotar que el Sistema de Evaluación del Desempeño abrió la posibilidad de llevar un registro histórico de las evaluaciones de todos los funcionarios, a fin de insertar la información en el sistema que para esos efectos ha sido creado para uso de las oficinas de Recursos Humanos; pues de allí de forma automática se recogerá la información requisito fundamental para el ingreso de los trabajadores a los respectivos concursos de plazas.

Contratación Estudio Integral de Puestos

Al transcurrir casi 16 años de mantener la estructura actual de puestos, se enfocaron todos sus esfuerzos en iniciar el Estudio Integral de Puestos de la Escala Administrativa de la CCSS, que permitirá contar con un sistema de clasificación y valoración de puestos que se ajuste a los objetivos y necesidades institucionales y que cumpla con el principio de equidad interna, respondiendo a criterios técnicos consistentes con las condiciones financieras de la institución. En ese sentido, durante el año 2010 se dieron avances significativos con la concretización de las siguientes actividades:

- Elaboración de los términos de referencia
- Realización de audiencia previa con potenciales oferentes
- Realización de estudio de mercado

Realización de “benchmarking” en instituciones del sector público sobre experiencias similares así como la recopilación de las mejores prácticas en esta materia

Reuniones con representantes de organizaciones de los trabajadores, así como de los grupos ocupacionales que conforman la Escala Administrativa, con el propósito de conocer sus inquietudes y expectativas respecto del objetivo y alcance del Proyecto.

Con la finalidad de promover el equilibrio salarial, en coordinación con la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios, en el mes de julio del 2010 se dio inicio a la Licitación Pública No. 2010LN-000024-1142, denominada “Consultoría para realizar estudio integral de la escala administrativa”, publicada en el Diario Oficial La Gaceta 156 del 12 de agosto 2010. La apertura se realizó el pasado 24 de setiembre. Actualmente se está realizando el análisis de las ofertas entre las áreas técnicas competentes.

Este proceso pretende favorecer la equidad interna y la competitividad externa y contempla un diagnóstico situacional, el diseño de un sistema de puestos y la asesoría en la implementación.

Paralelamente, se desarrolló una metodología de análisis técnico, sistemático, coherente y periódico de la situación que se registra entre las condiciones salariales presentadas en el mercado laboral, a efecto de establecer acciones que permitan atraer y mantener recurso humano competente y motivado. Además se realizó la contratación externa No. 2010CD-000016-1131, con el fin de contar con información fundamental para conocer la posición salarial de la institución en el contexto más amplio del mercado laboral, sea público o privado.



Pago de salarios / procesos planilla

Por otra parte, la Caja Costarricense de Seguro Social como patrono, tiene la obligación de reportar los salarios de sus trabajadores para la aplicación de los derechos como asegurados en los regímenes del Seguro de Salud y de Pensiones, cumpliendo con el pago de las cuotas y aportes obrero-patronales. Durante el 2010 se facturaron las doce planillas patronales, según el siguiente detalle:

Cuadro 3
Salarios facturados "Planilla Patronal" Año 2010

Mes	Monto de Salarios Facturados	Monto facturación mensual
Enero	40,473,868,704.71	11,474,731,369.00
Febrero	43,504,831,928.73	12,335,684,913.00
Marzo	48,840,682,796.41	13,857,825,583.00
Abril	43,928,703,414.58	12,457,895,607.00
Mayo	45,519,158,287.01	12,906,762,363.00
Junio	47,707,698,581.42	13,527,129,587.00
Julio	66,790,905,479.06	18,931,395,438.00
Agosto	45,435,815,104.60	12,885,197,561.00
Setiembre	46,629,704,842.57	13,223,190,110.00
Octubre	53,653,148,893.01	15,221,380,249.00
Noviembre	48,564,801,632.20	13,791,320,647.00
Diciembre	68,646,684,889.96	19,458,285,714.00
Totales	599,696,004,554.26	170,070,799,141.00

Fuente: Libro de salarios 2010 y proceso de facturación

Fortalecimiento de la administración salarial

Con el objetivo de robustecer los controles asociados a trámites salariales, se elaboró un protocolo de evaluación y un sistema automatizado de revisión de nómina.

Lo anterior, permitió aplicar estándares de calidad a los procesos de pago generados por las Oficinas de Recursos Humanos. En adición, y para el beneficio de usuarios internos, se habilitó la consulta salarial desde el portal. Con este cambio se eliminó la generación de 20,000.00 totales de papel en cada catorcena lo que significa un ahorro considerable para la Institución.

Implementación del Sistema de Control y Evaluación de Nómina, inscrito en el catálogo institucional bajo las siglas "SCEN". Dicho sistema permite, basado en los indicadores de eficiencia y eficacia, la obtención de resultados con exactitud y en poco tiempo, permitiendo ejecutar los controles y evaluaciones en tiempo real y detectando situaciones irregulares presentadas en el proceso de pago institucional.



Estandarización del Proceso de Control de Calidad de la Nómina Salarial a través de la herramienta denominada "Protocolo de control de calidad de la nómina salarial", aplicado mediante el Portal de Recursos Humanos / Red de Gestión de Recursos Humanos. Esta herramienta facilita a las Oficinas de Recursos Humanos a nivel institucional una guía para la revisión local de las nóminas procesadas en el nivel central; con el objetivo primordial de detectar situaciones especiales que afecten el pago de los (as) funcionarios (as), de forma tal que se corrijan en un tiempo prudencial, asegurando el pago salarial apegado a la normativa institucional.

Establecimiento del control de duplicidad de plazas a nivel institucional, a través de la información contenida en la nómina salarial. Este control se realiza mediante la comunicación a los órganos competentes de la situación presentada, esto con el fin de que se tomen las medidas correctivas necesarias en cumplimiento con el marco normativo institucional y la política salarial vigente.

Fortalecimiento y agilización de procesos operativos de gestión

En el 2009 se inició la implementación de la herramienta denominada Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos (SOGERH), que busca facilitar la tramitología de acciones y movimientos de personal a nivel de oficinas centrales. Para este año 2010 se logró la capacitación, instalación e implementación del instrumento, el cual está siendo usado las unidades de trámite de Oficinas Centrales.

Fortalecimiento y consolidación de la Red de Gestión Recursos Humanos

Durante el año 2010, se continuó con la política de consolidación y fortalecimiento de la Red de Gestión de recursos Humanos, compuesta por 131 oficinas de Recursos Humanos de todo el país y la Dirección de Administración y Gestión de Personal. Durante el año se realizaron 8 reuniones nacionales de la Red, se efectuaron 14 videoconferencias, se hicieron 6 visitas regionales y 4 foros de discusión. Además se continuó en el proceso de:

- Integración funcional y reducción de brechas – nivel central-regional-local.
- Aprovechamiento de las capacidades individuales y grupales.
- Estandarización de algunos procesos y actividades operativas.
- Fortalecimiento de mecanismos de información y comunicación.

Estas actividades han constituido elementos esenciales para el fortalecimiento del proceso de comunicación e información a nivel de la red de oficinas de recursos humanos y avanzar hacia una gestión estandarizada y eficiente.

Gestión de servicio al cliente mediante el Centro de Atención Virtual

Como parte de la estrategia de mejorar servicios a los usuarios y ofrecer canales de comunicación y posibilidades de una asesoría ágil y oportuna, mediante el Centro de Atención Virtual durante el año 2010, se logró dar respuesta a un total de 3.753 consultas realizadas por parte de oficinas de recursos humanos y personal en general, para lo cual



se hizo uso de distintas herramientas y medios informáticos y de comunicación tales como el portal de recursos humanos, correo electrónico, teléfono, entre otros.

Análisis, Desarrollo e implementación del Sistema para aplicar el Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social

Se diseñó, desarrolló e implementó el Sistema Nacional de Concursos, cuya lógica facilita la aplicación y puesta en marcha del Reglamento de Concursos. Este mecanismo permite tener un registro nacional en materia de concursos, sino que además facilita la tramitología en el proceso y provee a los trabajadores de la Institución de una herramienta que garantiza transparencia en la gestión.

Esta aplicación tecnológica permite realizar los procesos de concursos de forma automatizada, a través del Portal de Recursos Humanos y a su vez, la conformación de una base de datos que tendrá a disposición la cantidad de plazas vacantes, concursos realizados, funcionarios elegibles, participantes para cada concurso, plazas adjudicadas, entre otras aplicaciones. Este proceso también busca:

- Democratización y transparencia en los procesos de selección para nombramientos interinos.
- Diseño de mecanismos de publicación con autonomía local para dar a conocer requerimientos de personal.
- Mayor involucramiento de jefaturas en el proceso, al tener que hacer pedimento de personal y selección de candidatos.
- Diseño de mecanismos de consulta abierta y transparente con opción de postulación de línea para interesados internos y externos.
- Selección rápida y sencilla de candidatos por parte de oficinas de recursos humanos.

Hacia el fortalecimiento normativo

Con el objeto de mejorar la base normativa de recursos humanos, se desarrollaron acciones tendientes a consolidar el equipo de trabajo encargado de definir y homologar criterios interpretativos, depurar y organizar lineamientos internos y brindar soporte técnico a los procesos de reformas normativas. Al respecto se desarrollaron las siguientes acciones:

- Reglamento de concursos para funcionarios de la CCSS. A mediados del 2010 se inició la implementación del Reglamento de concursos para nombramiento en propiedad en la C.C.S.S., el cual fue aprobado por Junta Directiva en la sesión 8449 del 27 mayo del 2010 y publicado en La Gaceta el 21 de junio del mismo año. Esta normativa fue elaborada con la participación sindical y se basa en criterios de desempeño y experiencia en el puesto.



- Aplicación de transitorios para nombramientos en propiedad. En cuanto a la aplicación de las medidas transitorias para nombramiento en propiedad, como parte de la estrategia institucional para minimizar los nombramientos interinos prolongados, en el año 2010, se logró completar el transitorio para profesionales en Farmacia, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social, el cual implicó la ubicación de aproximadamente 350 profesionales en esas áreas, con un nombramiento en propiedad. El proceso se llevó de forma automatizada y con la elaboración de disposiciones que permitieron estandarizar su aplicación a nivel nacional.

Innovación tecnológica en materia de recursos humanos

La Dirección de Administración y Gestión de Personal continuó en la línea de efectuar desarrollos tecnológicos que vinieran a facilitar procesos y simplificar trámites relacionados con Recursos Humanos. Algunas de las herramientas desarrolladas fueron:

- Desarrollo e implementación del Sistema para Manejo de Proyectos (SIMP).
- Desarrollo de mejores prácticas para el desarrollo de la programación: Creación de librerías que facilitan la codificación.
- Desarrollo e implementación de módulos de estadística generales para los sistemas que se encuentran en producción.
- Desarrollo e implementación de Sistema de Control y Evaluación de la Nómina (SCEN): Módulo duplicación de plazas, Módulo prorrateo, Módulo Revisión de la Nómina, Módulo de planilla.
- Desarrollo e implementación del módulo de Transitorio para Farmacia, Odontología, Trabajo Social, Nutrición y Psicología.
- Desarrollo e implementación del Registro de Elegibles del Sistema Institucional de Concursos.
- Desarrollo del Sistema de Estadísticas en Recursos Humanos: Análisis y construcción de un Data Warehouse que integre la información del SPL.
- Mantenimiento y seguimiento del Sistema de Evaluación del Desempeño: Implementación a escala institucional.

2. Datos salariales y ocupacionales

Los gastos en Servicios Personales durante el 2010 se presentan en el siguiente cuadro:

Cuadro N° 4
Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Salud y Seguro de Pensiones
Distribución del Gasto en Servicios Personales Año 2010
(cifras en miles de colones)

Conceptos Salariales	Total	Seguro Salud	Seguro Pensiones
Remuneraciones Básicas	268.380.714,42	266.092.205,7	2.288.508,7
Sueldos para cargos fijos	237.741.112,51	235.489.230,2	2.251.882,3
Jornales	140.108,85	140.108,9	0,0
Servicios especiales	928.341,48	928.341,5	0,0
Suplencias	29.571.151,57	29.534.525,1	36.626,4
Remuneraciones Eventuales	113.763.527,64	113.690.383,5	73.144,1
Tiempo extraordinario	94.613.795,53	94.593.757,3	20.038,2
Recargo de funciones	16.981,41	16.981,4	0,0
Disponibilidad laboral	12.540.035,89	12.487.949,8	52.086,1
Compensación de vacaciones	6.571.506,97	6.570.487,1	1.019,8
Dietas	21.207,85	21.207,9	0,0
Incentivos Salariales	330.067.735,29	327.722.444,7	2.345.290,6
Retribución por años servicio	125.995.557,50	125.138.478,5	857.079,0
Restricción al ejercicio liberal de la profesión	64.299.348,48	63.573.083,8	726.264,6
Décimo tercer mes	52.065.212,00	51.719.036,6	346.175,4
Salario escolar	40.733.099,69	40.487.540,7	245.559,0
Otros incentivos salariales	46.974.517,67	46.804.305,1	170.212,6
Contrib. Patr. al Desarrollo y la Seg. Social	13.455.020,83	13.041.449,2	413.571,6
Contrib. Patr. Seguro de Salud de la CCSS	326.302,69	0,0	326.302,7
Contrib. Patr. Instit Nac de Aprendizaje	9.847.171,39	9.781.693,5	65.477,8
Contrib. Patr. Banco Popular	3.281.546,75	3.259.755,7	21.791,1
Contrib. Patr. Fondos Pensiones y Otros Fondos de Capitalización	78.876.845,46	78.544.452,7	332.392,8
Contrib. Patr. Seguro Pensiones de la CCSS	32.006.284,88	32.006.284,9	0,0
Aporte Pat. Rég. Obligatorio Pens. Comple.	16.483.058,92	16.350.860,	



Aporte Patr. Fondo	19.847.537,63	19.715.985,0	131.552,7
Capitalización Laboral			
Contrib. Patr. otros fondos administ. Por entes públicos	2.740.763,19	2.720.126,0	20.637,2
Contr. Patr. a fondos administ. Por entes privados	7.799.200,85	7.751.196,0	48.004,9
Remuneraciones diversas	22.558,09	22.558,09	0,0
Otras remuneraciones.	22.558,09	22.558,1	0,0
TOTAL	804.566.401,7	799.113.493,9	5.452.907,8

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria Dic-2010. Dirección Presupuestaria

En el Régimen de Seguro de Salud y Pensiones, el gasto ascendió a **₡804.586.787,7** compuesto por las diferentes cuentas presupuestarias de servicios personales. El rubro en el que más dinero se invierte es el de incentivos salariales, que incluye principalmente pago de anualidades y Restricción al ejercicio liberal de la profesión; el otro rubro es el relacionado con remuneraciones básicas especialmente sueldos por cargos fijos y suplencias.

Debido al impacto de la Influenza A H1N1, la Caja Costarricense de Seguro Social tradujo la información en los idiomas indígenas, con el objetivo de sensibilizarlos y evitar su contagio.



Cuadro N° 5
Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Salud
Distribución del Gasto Ordinario en Servicios Personales, según cuenta salarial
Año 2010
(cifras en miles de colones)

Conceptos Salariales	Monto	% del total
Sueldos para Cargos Fijos	235,489,230.2	39.1
Sueldos Personal Sustituto	29,534,525.1	4.9
Aumentos Anuales	125,138,478.5	20.8
Sobresueldo Aumento Salarial	12,906,374.1	2.1
Zonaje	4,636,832.8	0.8
Sobresueldos	2,297.0	0.0
Dedicación Ley de Incentivos Médicos	28,518,771.9	4.7
Dedicación Exclusiva	30,576,482.9	5.1
Salario en Especie	3,386,359.2	0.6
Peligrosidad	2,271,919.1	0.4
Asignación para Vivienda	1,122,777.6	0.2
Bonificación Adic. Prof. Ciencias Méd.	8,773,022.5	1.5
Remuneración por Vacaciones	5,932,227.2	1.0
Dif. Aplic. Escala Salarial	3,297.3	0.0
Carrera Profesional	13,078,426.8	2.2
Disponibilidad Administrativa	1,872,108.8	0.3
Sobresueldo por Traspaso	575,115.1	0.1
Incen. Eco. Insp. Ley Reglam.	0.0	0.0
Plus Salarial Abogados	47,883.5	0.0
Compensación Vacaciones	638,259.9	0.1
Sueldos Servicios Especiales	928,341.5	0.2
Jornales Ocasionales	140,108.9	0.0
Retri.Ejec. Liber. Profesional	4,477,829.0	0.7
Salarios Escolar	40,487,540.7	6.7
Sueldo Adicional	51,719,036.6	8.6
Otros Servicios Personales	22,558.1	0.0
Total Servicios Personales	602,279,804.5	100.0

Fuente: Dirección de Presupuesto CCSS 2010



En el cuadro estadístico N° 5, se presenta que por concepto salarial se tiene que para el Seguro de Salud, durante el año 2010, se registra un gasto ordinario de ¢602.300.190,4 siendo la partida de cargos fijos la más significativa con ¢235,489,230.20, que representa el 39.1% del total del gasto por Servicios Personales.

Cuadro N° 6
Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Pensiones
Distribución del Gasto Ordinario en Servicios Personales, según cuenta salarial
Año 2010
(cifras en miles de colones)

Conceptos Salariales	Gasto Ordinario	
	Monto	% del total
Sueldos para Cargos Fijos	2,251,882.3	47.8
Sueldos Personal Sustituto	36,626.4	0.8
Aumentos Anuales	857,079.0	18.2
Sobresueldo Aumento Salarial	28,584.5	0.6
Sobresueldos	131.8	0.0
Dedicación Ley de Incentivos Médicos	85,594.7	1.8
Dedicación Exclusiva	533,506.0	11.3
Bonificación Adic. Prof. Ciencias Méd.	32,942.8	0.7
Remuneración por Vacaciones	1,019.8	0.0
Dif. Aplic. Escala Salarial	28.8	0.0
Carrera Profesional	108,521.3	2.3
Disponibilidad Administrativa	52,086.1	1.1
Tiempo Extraordinario	8,630.8	0.2
Recargo Nocturno	0.0	0.0
Extras Corrientes Médicos	11,407.4	0.2
Compensación Vacaciones	0.0	0.0
Retri.Ejec. Liber. Profesional	107,163.9	2.3
Salarios Escolar	245,559.0	5.2
Sueldo Adicional	346,175.4	7.4
Total Servicios Personales	4,706,940.0	100.0

Fuente: Dirección de Presupuesto CCSS 2010



Para el Seguro de Pensiones el gasto durante el año 2010 fue de $\text{¢}4,706,940.0$, siendo los rubros de Sueldos para Cargos Fijos y Aumentos Anuales, los más representativos con un 47.8 y 18.2 por ciento del Total de Servicios Personales.

Cuadro N° 7
Caja Costarricense de Seguro Social, Seguro de Salud
Distribución del Gasto Extraordinario, según Concepto Salarial
Año 2010
(cifras en miles de colones)

Conceptos Salariales	Régimen Seguro Salud
Tiempo Extraordinario	30,880,512.7
Recargo Nocturno	19,035,975.5
Guardias Médicas	26,339,534.8
Disponibilidad Médicos	10,615,841.0
Días Feriados	3,696,268.4
Guardias Médicas Residentes	9,067,442.2
Extras Corrientes Médicos	4,320,396.3
Extras Disponibilidad Médicos	420,125.3
Dietas	21,207.9
Cirugía Vespertina	853,540.4
Total Servicios Personales	105,250,844.4

Fuente: Dirección de Presupuesto CCSS 2010

La cuenta más afectada en cuanto al gasto, es la de Tiempo Extraordinario con un 29.3% del total anual, esto se debe a que es la cuenta que se utiliza para el pago de los grupos ocupacionales que cuentan con mayor cantidad de funcionarios en la Institución. Luego del tiempo extraordinario figuran las guardias médicas (25% y 8.6) y el recargo nocturno (18.1), como los rubros que más incrementan toda la cuenta de tiempo extraordinario (cuadro 7).

Aspecto ocupacional. Se muestra también información de gran importancia en el tema de plazas. Este visto desde el punto de vista estratégico busca mejorar la capacidad de oferta institucional, además de fortalecer la atención al asegurado con un servicio más oportuno y de alta calidad con respecto a la creación de nuevos servicios.

El total de plazas creadas en el 2010, con financiamiento local fue de un 774 y en lo que respecta a financiamiento central la cantidad fue mayor, en el cuadro N° 8 se detalla más ampliamente la información.



Cuadro N° 8
Caja Costarricense de Seguro Social
Distribución de plazas 2010, creadas y pendientes.
Seguro de Salud y Seguro de Pensiones

Concepto	Plazas Creadas
Seguro de Salud	
Plazas Financiamiento Local	774
Plazas Financiamiento Central	931
Sub-Total Seguro de Salud	1,705
Seguro de Pensiones	77
Total General	1,782

Fuente: Elaborado con base en información suministrada por la Dirección de Presupuesto.

Cuadro N° 9
Caja Costarricense de Seguro Social
Plazas creadas según tipo de nombramiento
Año 2010

Tipo de Nombramiento	Cantidad
Interino	1,761
Propiedad	21
Total general	1,782

Fuente: Elaborado con base en el Archivo pln003, DAGP.



Cuadro N° 10
Caja Costarricense de Seguro Social
Total de Plazas Nuevas por la Red de Servicios
Año 2010

Red de Servicio	TOTAL	
	Absoluto	Relativo
Administrativo	643	36.1
Hospital Especializado	13	0.7
Red Este (Hosp. Dr. Calderón Guardia)	283	15.9
Red Noroeste (Hosp. México)	699	39.2
Red Sur (Hosp. San Juan de Dios)	144	8.1
Total general	1,782	100.0

Fuente: Elaborado con base en Registro de plazas nuevas, Dirección de Presupuesto CCSS.

Cuadro N° 11
Caja Costarricense de Seguro Social
Distribución de Plazas Nuevas Según Grupo Ocupacional
Comparativo 2009-2010

Grupo Ocupacional	Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
Administrativos	336	23.0	333	18.7
Enfermería y Servicios de Apoyo	461	31.6	709	39.8
Profesionales en Ciencias Médicas	570	39.1	578	32.4
Servicios Generales	91	6.2	162	9.1
Total general	1,458	100.0	1,782	100.0

Fuente: Elaborado con base en información suministrada por la Dirección de Presupuesto



Al efectuar un análisis comparativo de las plazas creadas en el periodo 2009 y 2010 se observa en el cuadro N° 11, que para el año 2010 y como en años anteriores (a excepción del año 2008) se incrementó la creación de nuevas plazas, esto en cumplimiento a la política institucional de reforzar con personal para atender las necesidades de nuevos servicios.

Cuadro N°12
Caja Costarricense de Seguro Social
Total de plazas por grupo y subgrupo ocupacional
A diciembre 2010

Grupo y Subgrupo Ocupacional	Cantidad de plazas	Porcentaje	
		por Grupo	del Total
Administrativos	8,736		20.2
Jefaturas	995	11.4	2.3
Profesionales	3,240	37.1	7.5
Puestos Superiores	25	0.3	0.1
Secretarias y Oficinistas	1,874	21.5	4.3
Supervisores	242	2.8	0.6
Técnicos	2,360	27.0	5.5
Enfermería y Servicios de Apoyo	17,227		39.9
Auxiliar de Enfermería	5,728	33.3	13.3
Profesionales en Enfermería (Dipl o Bach)	66	0.4	0.2
Tareas de Apoyo	4,112	23.9	9.5
Tecnologías en Salud	7,321	42.5	16.9
Profesionales en Ciencias Médicas	10,428		24.1
Enfermera Licenciada	3,143	30.1	7.3
Farmacéuticos	722	6.9	1.7
Médicos en Funciones Administrativas	649	6.2	1.5
Médicos en Funciones Sanitarias	4,705	45.1	10.9
Microbiólogos Químicos Clínicos	537	5.1	1.2
Nutrición	110	1.1	0.3
Odontólogos	491	4.7	1.1
Psicólogos Clínicos	69	0.7	0.2
Químicos	2	0.02	0.0
Servicios Generales	6,802		15.7
Mantenimiento	931	13.7	2.2
Servicios Varios	4,242	62.4	9.8
Transportes	673	9.9	1.6
Vigilancia y Limpieza	956	14.1	2.2
Total general	43,193		100.0

Fuente de datos: Archivo de Presupuesto de la Planilla Salarial diciembre 2010.
Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.



Al mes de diciembre del 2010 la Caja Costarricense del Seguro Social, cuenta con un total de 43,193 códigos presupuestarios (plazas) de cargos fijos, las cuales se detallan en el cuadro N° 12 según Grupo y Subgrupo Ocupacional. De los grupos ocupacionales que conforman la estructura Institucional con mayor cantidad de plazas es Enfermería y Servicios de Apoyo, el cual absorbe un 39.9% del total de plazas, justificado por su gran necesidad e importancia en dar servicios de apoyo a los profesionales en Ciencias Médicas.

Cuadro N° 13
Caja Costarricense de Seguro Social
Población de trabajadores (as) de la CCSS
Distribución por grupo de edad y sexo
Diciembre 2010

Grupo de Edad	Total	Porcentaje del Total	Hombres		Mujeres	
			Total	Porcentaje	Total	Porcentaje
18-24	5,302	10.7	2,178	10.2	3,124	11.1
25-29	8,496	17.2	3,386	15.9	5,110	18.2
30-34	7,572	15.3	3,178	14.9	4,394	15.7
35-39	5,329	10.8	2,369	11.1	2,960	10.6
40-44	5,404	10.9	2,465	11.5	2,939	10.5
45-49	5,470	11.1	2,407	11.3	3,063	10.9
50-54	5,588	11.3	2,369	11.1	3,219	11.5
55-59	4,703	9.5	2,078	9.7	2,625	9.4
60-64	1,373	2.8	816	3.8	557	2.0
65 y más	137	0.3	103	0.5	34	0.1
Total general	49,374	100.0	21,349	100.0	28,025	100.0

Fuente: Archivo Maestro Planilla Salarial Diciembre 2010 y Padrón Electoral Marzo 2009.
 Elaborado por la Subárea Estadística de Recursos Humanos.



Por espacio de un mes, los heredanos tuvieron la oportunidad de conocer y admirar gran cantidad de obras, especialmente esculturas y pinturas de artistas costarricenses. La exposición tuvo como escenario el nuevo hospital de Heredia y formó parte de la fiesta que se vivió con motivo de la apertura de este moderno centro médico.



Dirección de Comunicación Organizacional: La misión de informar y formar.

El 2010 fue un año marcado por una gestión constante de prensa que le ha permitido a la CCSS estar en la agenda noticiosa de los principales medios de comunicación masiva del territorio nacional. Cabe destacar que el 95% de los temas positivos publicados en la prensa nacional son generados desde la Dirección de Comunicación.

Uno de los grandes esfuerzos estuvo centrado en la consolidación de la red de comunicadores de la CCSS lo que permitió el incremento de la gestión de prensa. Los chats institucionales se constituyeron en una excelente ventana institucional para temas considerados estratégicos, tanto desde la perspectiva de salud como el abordaje de temas de gestión institucional.

Con el propósito de contar con estrategias educativas e informativas en materia de salud, pensiones, cultura contributiva e imagen institucional, que permiten fortalecer la gestión de la organización, el Área de Mercadeo Social trabajó arduamente en la realización de mensajes dirigidos a la población del país.

Para ello se cuenta con el recurso técnico y humano para producir cuñas televisivas y radiofónicas; lo cual permitió que durante el 2010 se trabajara en temas estratégicos para la institución tales como: lavado de manos, beneficio de fase terminal, fumado, adecuación de adeudos, servicios en línea y sobre diversos logros institucionales.

El arte como aliado de la salud

La Integración de la cultura y el arte como parte de la estrategia institucional de comunicación en salud se vio fortalecida con la actividad artística de las agrupaciones culturales institucionales: Ballet Folclórico Nayuribes, Caja de Sorpresas y Son de la Caja. El 2010 se efectuaron diversas presentaciones de estos grupos artísticos y se organizaron exposiciones de obras de la colección de arte de la CCSS.

Durante este año logramos consolidar la utilización de las redes sociales como medio para la difusión del quehacer cultural institucional. La creación de galerías para exposiciones virtuales por artista o tema curatorial, con el objetivo de poner a disposición del público este patrimonio cultural que pertenece a todos.

Gracias al trabajo constante de conservación de la inversión institucional en patrimonio cultural en lo que se refiere a colección de artes plásticas institucional, se estima que dicha colección tiene una plusvalía de un 20% anual en promedio y un 90% de las piezas están en excelente condición.

El proyecto de Arterapia cuyo objetivo es mejorar el bienestar integral del paciente a través de la práctica de las artes logró dar sus primeros pasos, con el apoyo de unidades internas de la CCSS, la Universidad Nacional (UNA) y la Universidad de Costa Rica (UCR).

Esta propuesta se basa en la idea de que los conflictos e inquietudes psicológicas pueden ser trabajados por el paciente mediante la producción artística.



Este trabajo se orienta bajo el lema: **“Crear para expresar y sanar”** y nació gracias a la alianza con el del Centro de investigación, docencia e investigación artística (Cidea) de la UNA , la facultad de Comunicación y Artes Visuales y la Vicerrectoría de Acción Social de la UCR, el área de Salud mental de la CCSS y Hospitales San Vicente de Paul y Roberto Chacón Paut,

Acciones sustantivas

Implementación del Museo Virtual de la Seguridad Social, en donde se exhibe uno de los patrimonios culturales más importantes y completos de la obra plástica de nuestro país. Esto fue en agosto del 2010.

Implementación a partir de octubre del 2010, de un Sistema de chats institucionales que convocaron en la recta final de ese año, a 1.820 personas. A junio del 2011 se han realizado 26 eventos con una participación de 10.691 personas.

Creación de un Sistema de Gestión de Consultas en noviembre del 2010, diseñado para atender más de mil consultas mensuales que realizan los ciudadanos por medio del portal Web.

Durante 31 años, dentro y fuera de nuestras fronteras, el Grupo Folclórico “Nayuribes” ha dado muestras de mucho profesionalismo, talento y compromiso artístico por parte de cada uno de de sus 44 integrantes, 27 hombres y 17 mujeres, quienes siempre han dejado muy en alto el nombre de nuestra institución.



CAPÍTULO IV

Hacia el sostenimiento financiero institucional



Introducción

Dirección de Inspección

Resultados de los Programas Gestión Ordinaria y PRECIN

El Área de Inspección mediante el empadronamiento de patronos y el aseguramiento de trabajadores asalariados e independientes contribuye a generar los recursos económicos para el financiamiento de la Institución. Para cumplir con este fin, cuenta con dos programas: Programa de Gestión Ordinaria y Programa Estratégico de Cobertura de Inspección (PRECIN), cuyos resultados se detallan a continuación.

1. Programa Gestión Ordinaria

El Programa Gestión Ordinaria, consiste en la atención de las solicitudes de trámite que efectúan patronos y trabajadores que ingresan por medio de las plataformas. Como resultado de esta labor, en el 2010 se generó a nivel nacional un rendimiento en cuotas obreras y patronales de ¢13.065,3 millones y la inclusión de 107.216 nuevos trabajadores producto de las inscripciones, actualizaciones de planillas por omisión de trabajadores y subdeclaración de salarios, así como reanudaciones ante la Caja efectuadas a patronos y trabajadores independientes (ver cuadro N°1). Paralelamente, se presentaron 1.122 denuncias en Sede Judicial por infracciones según el artículo 44 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).



Cuadro N°1
Área de Inspección
Programa Gestión Ordinaria^{1/} a nivel nacional
Acumulado a diciembre 2010^{2/}

Concepto	A diciembre 2010
Nuevos trabajadores asalariados asegurados	79,769
Nuevos trabajadores independientes asegurados	27,447
Total nuevos trabajadores asegurados^{3/}	107,216
Monto en cuotas generadas asalariados (millones de colones)	12,493.4
Monto en cuotas generadas trabajador independiente (millones de colones)	571.9
Monto en cuotas generadas total (millones de colones)^{4/}	13,065.3
Monto en cuotas generadas total por Efecto Multiplicador (millones de colones)^{5/}	23,188.6
Denuncias en Sede Judicial	1,122

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

Notas:

1/ No se considera lo efectuado por el PRECIN.

2/ Cifras de diciembre 2010 preliminares.

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

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

5/ El efecto multiplicador se basa en el supuesto de 25% de suspensión patronal y de trabajador independiente. No incluye planilla adicional.

Programa Estratégico de Cobertura en Inspección (PRECIN)

El PRECIN, tiene como fin extender la cobertura contributiva mediante la fiscalización permanente de la población patronal y de trabajadores independientes en todo el territorio nacional, según zona geográfica. Sin embargo, a partir del 2009, para mitigar los efectos de la contracción económica que experimentó el país, el PRECIN se enfocó a visitar “puerta a puerta” a patronos y trabajadores independientes en aquellas zonas geográficas con alta concentración patronal, manteniéndose dicha estrategia para el 2010.

Como resultado de la gestión de los Inspectores de Leyes y Reglamentos del PRECIN a nivel nacional (ver cuadro N°2) se incorporó a la Institución un total de 30.751 nuevos trabajadores de enero a diciembre 2010. Asimismo, durante el año se visitaron 56.231 centros de trabajo, de los cuales un 50% cumplían sus obligaciones con la Seguridad Social.



Cuadro N°2
Área de Inspección
Gestión PRECIN^{1/} a nivel nacional
Acumulado a diciembre 2010^{2/}

Concepto	A diciembre 2010
Nuevos trabajadores asalariados asegurados	22,907
Nuevos trabajadores independientes asegurados	7,844
Total nuevos trabajadores asegurados	30,751
Monto en cuotas generadas asalariados (millones de colones)	1,445.8
Monto en cuotas generadas trabajador independiente (millones de colones)	231.2
Monto en cuotas generadas total (millones de colones)	1,677.0
Centros de trabajo visitados^{3/}	56,231
Razón de Cumplimiento Patronal^{4/}	50%

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

Notas:

1/ Programa Estratégico de Cobertura en Inspección

2/ Cifras de diciembre 2010 preliminares.

4/ Aquel lugar en que el patrono o trabajador independiente desarrolla la actividad económica.

3/ Mide el porcentaje de centros de trabajo visitados a derecho con la Seguridad Social con respecto al total de centros de trabajo visitados.

Implementación de tecnologías

La Institución ha venido desarrollando herramientas innovadoras mediante el uso de las tecnologías que permiten llevar a cabo una gestión más eficiente. En esta línea, se mencionan dos sistemas implementados por el Área de Inspección en dicha materia.

1. Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA)

El SIGPA, 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.

A partir de mayo del 2010 se consolida paulatinamente el SIGPA a nivel nacional con la georreferenciación de las concentraciones patronales de la Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte, Dirección Regional de Sucursales Huetar Atlántica y Dirección Regional de Sucursales Brunca, dado que dicho sistema inició en la Dirección de Inspección y posteriormente se incorporaron las Direcciones Regionales de Sucursales Chorotega y Central. De enero a diciembre 2010 se georreferenciaron 23,147 patronos y trabajadores independientes, lo que implica un acumulado de la gestión del SIGPA de 43,457 patronos y trabajadores independientes georreferenciados, para lo cual los Inspectores de Leyes y Reglamentos visitaron 42 cantones en todo el país.



Modelo de Atención en la Plataforma de Servicios Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente

En la continua búsqueda para mejorar la atención a los usuarios, en agosto del 2010 se implementó el “Modelo de Atención en la Plataforma de Servicios Asegurado Voluntario y Trabajador Independiente” en la Dirección de Inspección; el cual consiste en dar tratamiento proactivo a la fila de usuarios en la ventanilla de dicha dependencia; extrayendo a aquellas personas que requieren efectuar el trámite en otra dependencia o que no traen todos los requisitos.

Entre los principales resultados del modelo se destacan: la suspensión del sistema de citas, reducción de tiempos de espera de un máximo de 3 días a un máximo de 3 horas, concentración del recurso humano en las labores sustantivas de afiliación, atención rápida y oportuna de los usuarios que se apersonan por requisitos y el incremento de la productividad promedio de la plataforma.

Investigación

En materia de investigación, se elaboró el “Manual de Perfiles Ocupacionales”, el cual cumple con las recomendaciones internacionales de la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y del Instituto Nacional de Estadística y Censos de Costa Rica (INEC). Esta manual permite hacer comparaciones en materia ocupacional a nivel internacional; y a su vez, poder clasificar cada ocupación de acuerdo al criterio técnico del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS), para asignar correctamente el respectivo salario mínimo establecido por ley. Además, este manual estará disponible para usuarios internos y externos de la CCSS, en el primer bimestre del 2011.

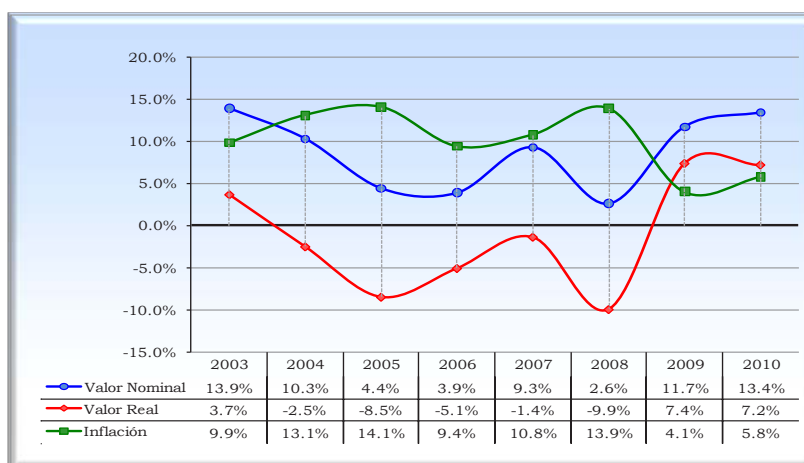
Dirección de Cobros

Crecimiento de la morosidad patronal:

En el gráfico N° 1, se muestra una serie de datos que comparan la inflación anual del período 2003 al 2010, con la tasa de crecimiento nominal y real de la morosidad para el mismo período.



Gráfico No. 1
Tasa de Crecimiento de la Morosidad Nominal
Real y la Inflación
2003 a 2010



Fuente: Sitio Web BCCR y Dirección de Cobros

Como se aprecia en el gráfico anterior, al eliminar el efecto de la inflación en la morosidad patronal, en términos reales esta pasa de un crecimiento de 3,7% en el 2003 a un decrecimiento del -9,9%, en el 2008. Lo anterior, producto de las acciones cobratorias realizadas y a las estrategias definidas por la Gerencia Financiera.

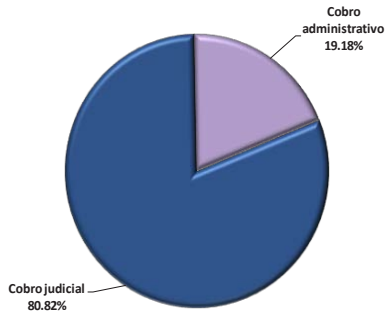
Sin embargo, dicho indicador tiende a crecer en el 2009 y 2010, producto principalmente por el efecto de la crisis económica iniciada en el 2008, y a otros fenómenos financieros como la disminución del tipo de cambio del dólar en el segundo semestre del 2010.

Estado de la gestión cobratoria

Producto de una aplicación más oportuna y apropiada de los diferentes instrumentos legales de cobro, así como un mayor control de las gestiones realizadas, se logró obtener a diciembre 2010, un 80,82% la cartera de patronos en cobro judicial, como se observa en el gráfico N° 2.

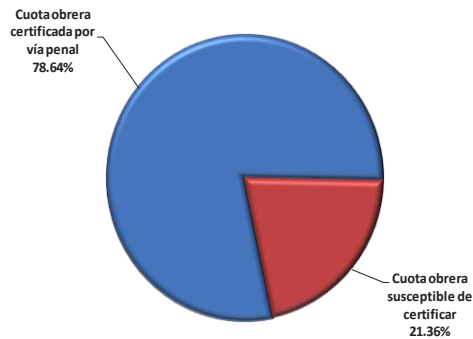
Por otra parte, en el **gráfico N° 3** se observa que para a ese mismo mes, se alcanzó denunciar penalmente el 78,64% de las deudas por cuotas obreras, por el delito de retención indebida, dado el incumplimiento de los patronos del artículo 45 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

Gráfico N° 2
Cartera de cobro judicial
Diciembre 2010



Fuente: CICERE

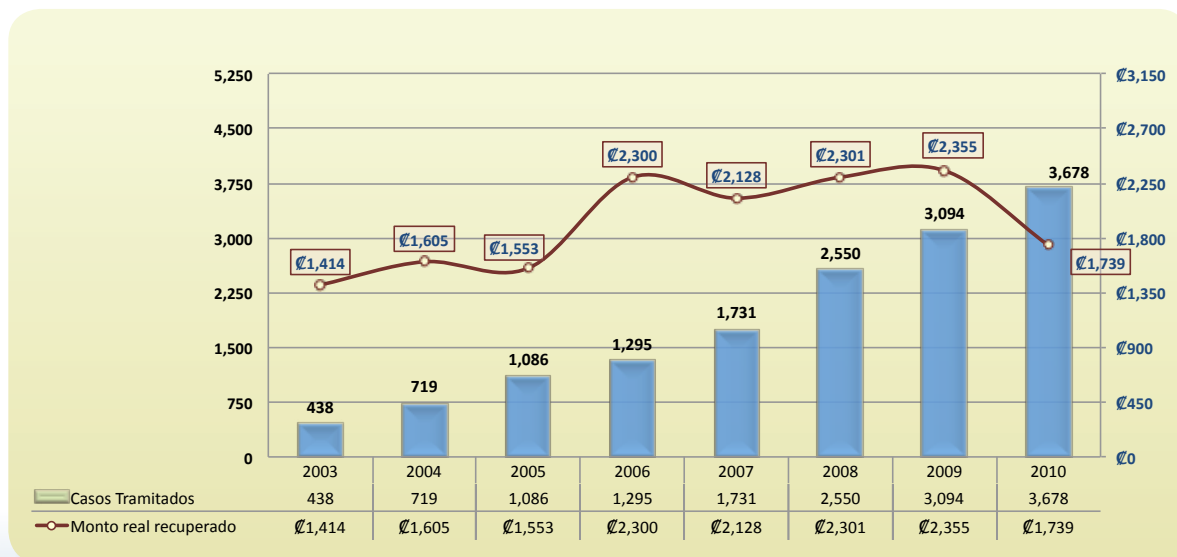
Gráfico N° 3
Porcentaje de cuota obrera certificada como
Retención Indevida
Diciembre 2010
(Montos en millones de colones)



Cierre de Negocios

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 2003 – 2010.

Gráfico No. 4
Procedimientos tramitados y recuperación real
Cierre de Negocios por Mora
Periodo 2003- 2010
(Montos en millones de colones)



Durante el 2010, se gestionaron 3.678 procedimientos de Cierre de Negocios por Mora, con lo cual se generó una recuperación real de ¢1.739 millones. Los cierres materializados fueron 194.

Desde el 2003 al 2010, se han gestionado 14.591 procedimientos de Cierre de Negocios por mora, lo cual ha permitido obtener una recuperación de 6.161 casos por la suma de ¢15.395 millones en términos reales. Adicionalmente, se han materializado un total de 942 cierres.

Es importante mencionar que desde que inició el Programa de Cierre de Negocios, se ha utilizado 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.

Adecuación de adeudos

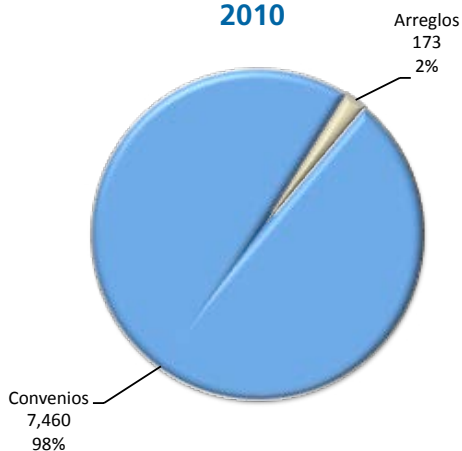
La adecuación de deuda es un mecanismo administrativo que permite a los patronos y/o trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad con la Institución. Se rige por el Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, el cual fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 20 de la sesión 8119 del 21 de diciembre 2006.

Como una medida para mitigar los efectos de la crisis financiera en la morosidad por cuotas obrero patronales, la Gerencia Financiera presentó a la Junta Directiva el 05 de marzo de 2009, una propuesta para reformar dicho Reglamento, donde se plantearon 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 N° 8329, del 05 de marzo de 2009.

De dichas modificaciones, se tienen los siguientes resultados para el 2010: formalización de 173 arreglos y 7.460 convenios de pago, por montos de ¢1.895 y ¢13.411 millones, respectivamente, para un gran total de 7.633 adecuaciones de pago por un monto de ¢15.306 millones, lo anterior se observa en los gráficos N° 6 a y b.

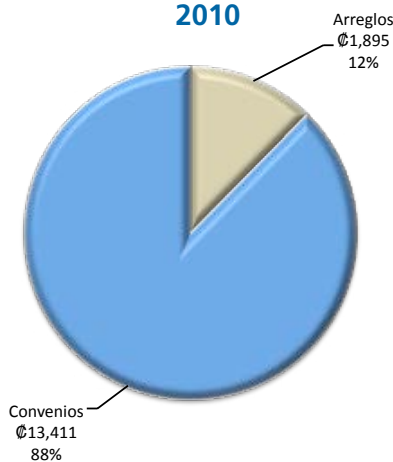


Gráfico No. 6-a
Adecuaciones de Pago
Formalizadas
2010



Fuente: Dirección de Cobros.

Gráfico No. 6-b
Montos Formalizados mediante
adecuaciones de pago
2010



Fuente: Dirección de Cobros.

Centro de Llamadas

El Centro de Llamadas es un sistema automatizado de gestión de cobro vía teléfono que empezó formalmente a funcionar en enero 2004, el cual permite gestionar una mayor cobertura y con mayor efectividad la gestión de cobro a patronos y trabajadores independientes.

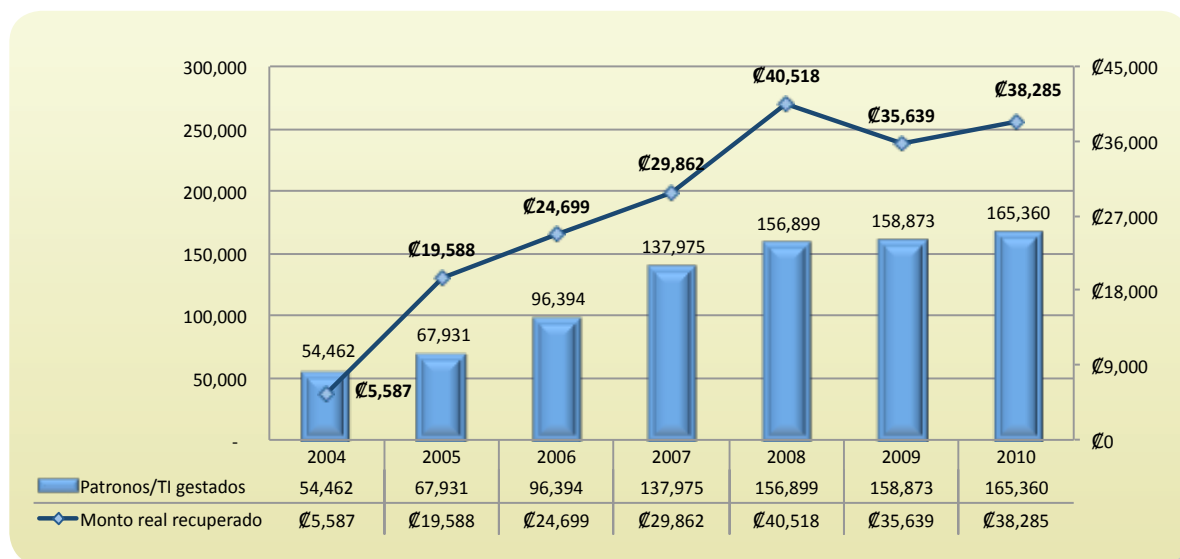
En el 2010, se realizaron 26 campañas automáticas distribuidas de la siguiente manera:

- Doce preventivas de pago para Patronos a nivel nacional.
- Doce preventivas de pago para Trabajadores Independientes a nivel nacional.
- Dos informativas, una para Patronos, la cual trató de las consecuencias de estar moroso y otra para Trabajador Independiente, referente a los diferentes recaudadores externos.

Paralelamente, a través de la interacción del operador con el patrono y trabajador independiente, se realizaron 165.360 llamadas telefónicas, lo cual permitió una recuperación de ₡38.285 millones en términos reales.

En el gráfico N° 5 se muestran las llamadas realizadas así como los montos recuperados en términos reales del periodo 2004 al 2010.

Gráfico No. 5
Llamadas realizadas y recuperación real
Centro de Llamadas
Periodo 2004 - 2010
(Montos en millones de colones)



Año base 2004.

Fuente: Sub-Área Centro de Llamadas.

Del 2004 a setiembre 2010, la Sub-Área Centro de Llamadas ha efectuado un total de 837.894 llamadas telefónicas, lo cual le ha permitido a la Institución una recuperación de ₡194.177 millones en términos reales.

Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)

Facturación de cuotas y aportes

En lo que respecta a la facturación de cuotas y aportes, para el periodo de diciembre 2010 se registraron 81.294 patronos y 1.125.228 trabajadores y se facturaron ₡172.112.342.250, los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra la CCSS (Seguro de Salud y Pensiones), los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias) y las cuotas que la CCSS le recauda a otras Instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular). Este monto significa un aumento del 15% en la facturación respecto al mismo periodo del año 2009.

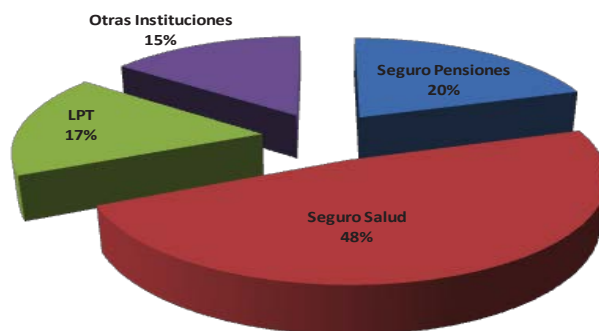
De acuerdo con el concepto, el monto total facturado durante todo el año 2010, correspondiente a planillas ordinarias y primeras planillas se descompone de la siguiente forma:



**Total facturado 2010
Enero – Diciembre**

Concepto	Monto Facturado	%
Seguro Pensiones	383.254.247.379	20%
Seguro Salud	911.461.900.772	48%
LPT	315.782.005.464	17%
Otras Instituciones	283.495.884.491	15%
Total	1.893.994.038.106	100%

**Desglose de cuotas facturadas
Enero - Diciembre 2010**



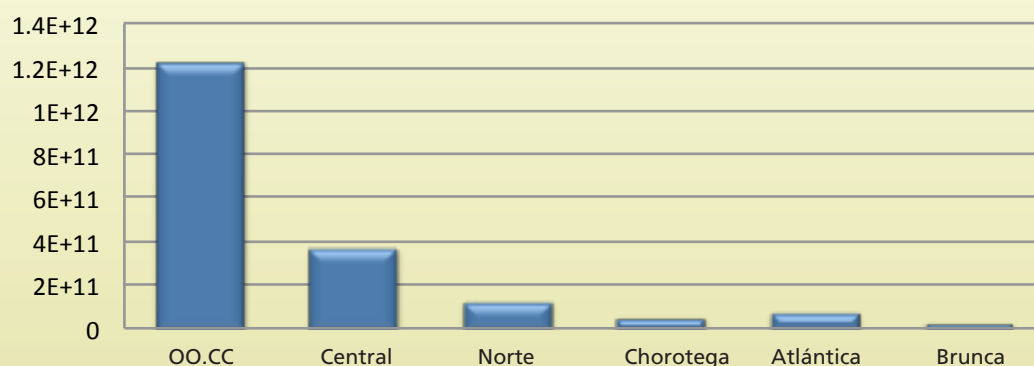
El desglose de la facturación anual por periodo y Dirección Regional se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Total Facturado Cuotas por Dirección Regional Periodo Enero - Diciembre 2010

Dirección Regional	OO.CC	Central	Norte	Chorotega	Atlántica	Brunca
Enero	94.770.293.878	29.066.928.712	9.268.613.758	4.898.001.741	5.964.723.106	2.586.099.649
Febrero	95.451.069.283	29.357.316.759	9.173.133.036	4.978.672.958	5.529.932.341	2.647.723.671
Marzo	104.396.196.572	30.746.961.780	9.724.448.108	5.162.411.440	6.129.123.952	2.887.625.724
Abril	100.431.174.025	30.393.468.821	9.627.722.646	5.068.854.744	5.798.442.574	2.801.604.826
Mayo	99.771.623.119	30.615.649.468	9.535.159.009	4.510.365.087	5.888.506.319	2.651.892.391
Junio	100.307.510.269	29.980.697.904	9.629.749.334	4.415.655.837	5.922.853.506	2.713.921.153
Julio	104.908.707.069	31.661.389.069	11.193.970.966	4.546.639.812	6.566.086.553	2.616.685.647
Agosto	100.380.100.209	31.669.926.436	11.519.537.429	4.623.489.456	6.442.509.032	2.570.401.691
Setiembre	104.120.639.482	31.852.173.832	11.500.422.977	4.490.223.291	6.859.803.238	2.724.470.535
Octubre	104.289.456.149	31.749.528.887	11.342.350.462	4.496.042.675	6.607.698.630	2.527.263.933
Noviembre	103.018.803.053	31.842.530.433	11.404.160.434	4.503.698.804	6.311.870.272	2.528.349.541
Diciembre	112.599.844.470	32.660.215.464	12.214.690.613	4.840.997.507	7.060.901.026	2.734.278.900
Total	1.224.445.417.578	371.596.787.565	126.133.958.772	56.535.053.352	75.082.450.549	31.990.317.661



Total Facturado por dirección regional Año 2010



Fuente: Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)

Proyecto Cero Papel

La Gerencia Financiera de la CCSS, anuncio desde el mes de agosto de 2010, la decisión de eliminar la planilla en papel y sustituirla por una **planilla electrónica**. Lo anterior fue producto de un esfuerzo estructurado y sistematizado que fue iniciado por parte de la Dirección SICERE en el año 2010, que se denominó "*Proyecto Cero Papel*" por su relación directa hacia tal filosofía de "*oficinas sin papel*" que caracteriza a las organizaciones con una fuerte consciencia ambiental y responsables socialmente.

El "*Proyecto Cero Papel*", nació a partir del mes de marzo de 2010, cuando se abordó el tema de la disminución en el uso del papel y el traslado de procesos exclusivamente a medios electrónicos, por parte de la Dirección SICERE, lo que dio origen al planeamiento y ejecución de un proyecto orientado a la automatización del registro de la información obrera y patronal, lo que significa la eliminación del uso del papel para presentar la planilla patronal, circunscribiendo la misma exclusivamente a medios electrónicos, principalmente herramientas web.

Entre los principales objetivos del proyecto se establecieron:

- Minimizar los gastos derivados del papel en el proceso de facturación, estimado en 300 millones de colones anuales.
- Reducir el impacto medioambiental de aproximadamente 11,401 Kg de papel consumido al año en el proceso de impresión de formularios para planillas, pretendiendo ahorrar 34.2 toneladas de papel en 3 años.
- Eliminar las barreras a la autogestión y la movilidad del patrono, es evidente que el papel como anclaje físico dificulta la movilidad el trasiego de información,

así mismo incrementa el volumen de usuarios de las plataformas de servicio institucional.

La implementación se definió en dos etapas:

- **Etapa I:** Programada para el año 2010, se incluye una masa patronal de 36,062 patronos, quienes están asentados en San José y pagan su planilla en oficinas centrales de la CCSS.
- **Etapa II:** Programada para el año 2011, se incluye una masa patronal de 51,810 patronos, quienes están asentados fuera de la periferia de San José y pagan su planilla en alguna de las 83 sucursales de la CCSS.

Durante 2010, con la puesta en marcha del Proyecto Cero Papel, en su Etapa I: Nivel de Oficinas Centrales, se llevaron a cabo diferentes actividades que permitieron el éxito del mismo, tales como:

- Generación de claves de acceso a la Oficina Virtual del SICERE para los patronos con planillas de 1 a 69 trabajadores que utilizaban formulario (se entregaron 23.395 accesos).
- Visitas en los centros de trabajo y capacitación en las instalaciones institucionales (1.781 patronos capacitados en la utilización de la herramienta).
- Asistencia telefónica para patronos adultos mayores (900 patronos adultos mayores atendidos por la vía telefónica).
- Instalación de un kiosco para asesorar al patrono en la presentación por Internet de los cambios obreros (2.730 patronos atendidos).

Para la facturación de diciembre de 2010, se logró que el 100% de los patronos de oficinas centrales de la CCSS gestionaran su planilla por medio electrónico, según su preferencia de medio electrónico:

Medio de presentación	Patronos	%
Grandes Clientes	11.505	32%
Sistema Medios Magnéticos	707	2%
Autogestión Planilla en Línea	23.472	66%

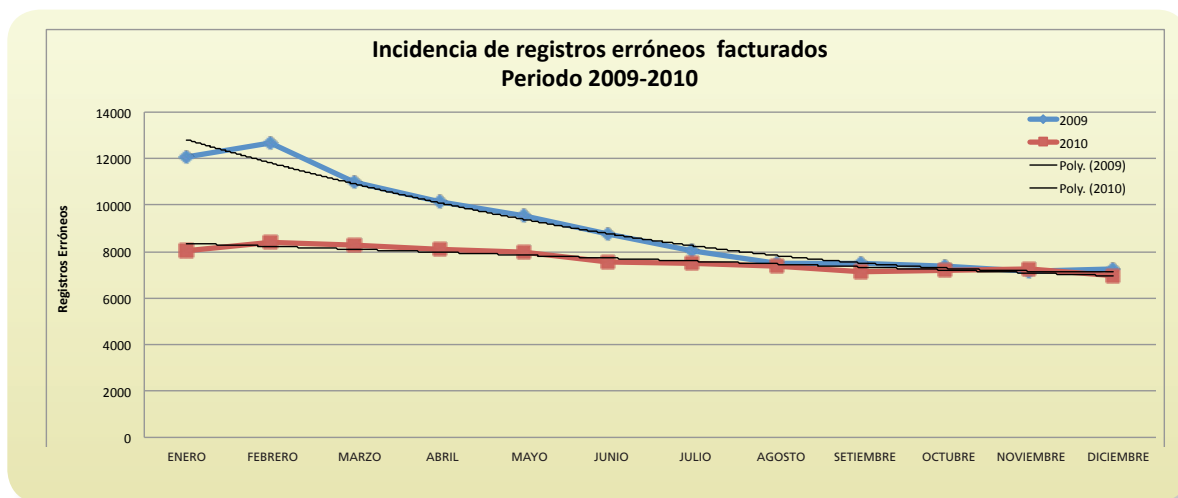
A continuación se detalla el incremento en la cantidad de patronos y trabajadores que utilizan los medios electrónicos para la presentación de su planilla, con respecto a diciembre 2009:

Concepto	Dic-09	Dic-10	Incremento	%
Patronos	16.337	26.184	9.847	60%
trabajadores	528.630	617.421	88.791	17%

Fuente: Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE).

Corrección de registros erróneos

Se logró un avance importante con miras a minimizar el ingreso de datos erróneos en las facturaciones del periodo 2010 por parte de los patronos, situación que se observa en el gráfico siguiente que refleja la incidencia de erróneos facturados durante los años 2009 y 2010. La Dirección SICERE ha venido atendiendo de una forma más personalizada a los patronos, a los cuales se les envía un correo electrónico con los datos erróneos que se deben corregir. Con respecto al año anterior (2009) se obtuvo una disminución en la facturación de registros erróneos de un 16%.



Adicionalmente, con la utilización de las funcionalidades de la aplicación de Corrección Manual de Registros Erróneos (CMRE) del SICERE y de otros procesos, se logró la corrección de 76,541 registros erróneos. El adecuado uso de esta funcionalidad contemplada dentro de la lógica del SICERE está basado en utilizar porcentajes de comparación de los registros correctos con respecto aquellos que están como erróneos. Una vez aplicada la corrección se logra que las cuotas de la LPT que estaban consignados en los erróneos sean trasladadas a la Operadora de Pensiones del trabajador correcto.

El total de registros erróneos facturados a diciembre 2010, equivale a un 0.5% en relación con el total de registros facturados.

Libre transferencia entre entidades

Durante el año 2010 se aplicaron 447.369 movimientos a afiliación a través de la Oficina Virtual del SICERE por Libre Transferencia (225.807 correspondientes al Fondo de Capitalización Laboral y 221.562 correspondientes al Régimen Obligatorio de Pensiones), en las Operadoras de Pensiones, las oficinas de la CCSS o los afiliados por su propia cuenta utilizando Internet.

Mes	BN Vital OPC	INS Pensiones OPC	Popular Pensiones OPC	Vida Plena OPC	IBP Pensiones OPC	BAC SJ Pensiones OPC	BCR Pensiones OPC	CCSS OPC	TOTAL
Enero	3,193	772	8,901	2,148	3,133	5,004	5,401	2,064	30,616
Febrero	2,947	932	10,799	3,581	3,301	5,200	6,617	2,613	35,990
Marzo	3,027	1,015	12,536	4,321	3,689	5,501	7,085	3,843	41,017
Abril	2,323	728	12,010	4,536	3,413	3,926	6,342	2,740	36,018
Mayo	2,620	990	12,610	5,355	4,031	5,335	6,819	3,011	40,771
Junio	5,112	1,159	13,361	4,760	2,911	4,406	8,498	2,638	42,845
Julio	8,082	1,206	13,412	5,786	3,184	3,550	7,483	2,194	44,897
Agosto	6,736	1,097	12,951	5,823	2,964	3,926	8,069	2,903	44,469
Setiembre	4,910	922	10,498	4,955	2,470	3,416	8,531	1,806	37,508
Octubre	4,103	816	7,961	4,122	2,310	3,531	7,310	1,570	31,723
Noviembre	9,536	1,076	7,851	4,109	1,024	4,358	8,097	1,888	37,939
Diciembre	7,129	582	5,591	3,106		1,561	4,287	1,320	23,576
TOTAL	59,718	11,295	128,481	52,602	32,430	49,714	84,539	28,590	447,369

Traslado de aportes a las operadoras de pensiones

Para el año 2010, a través del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), se individualizaron y distribuyeron ¢248.337 millones a las cuentas individuales de los trabajadores administradas por las Operadoras de Pensiones (¢174.855 millones para el Fondo de Capitalización Laboral y ¢73.482 millones para el Régimen Obligatorio de Pensiones), lo cual representa aproximadamente un 14.65% más en relación con el año 2009.

La entidad que mayo recursos percibió fue Popular Pensiones OPC, con ¢62.403 millones, lo que representa un 25.13% del total, seguido de BN Vital OPC, con ¢48.088 millones, lo que representa un 19.36% y BCR Pensiones OPC con ¢31.757 millones, lo que representa un 12.79%.

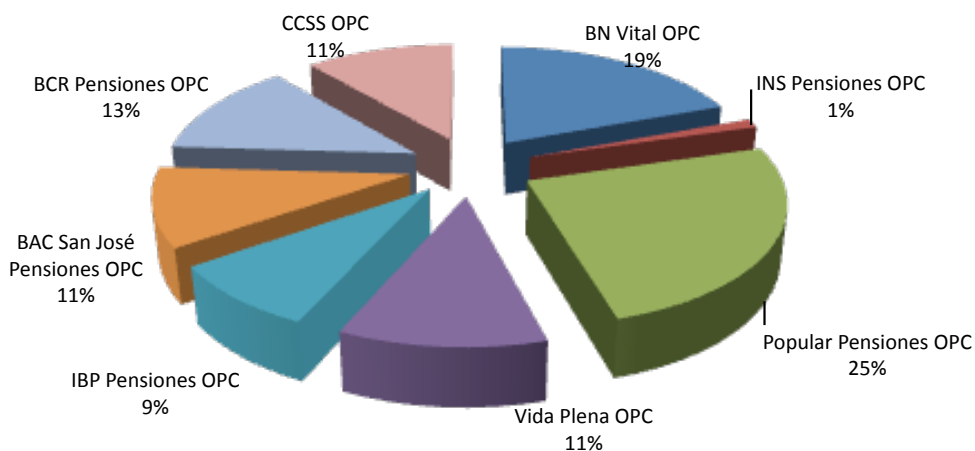
El siguiente cuadro muestra el detalle del monto total distribuido por entidad para el año 2010.



Distribución de Aportes LPT a las Operadoras de Pensiones Año 2010

Entidad	Fondo de Capitalización Laboral (FCL)	Fondo de Capitalización Laboral (FCL)	Total	%
BN Vital OPC	34,435,384,672.00	13,653,466,553.00	48,088,851,225.00	19.36%
INS Pensiones OPC	1,988,772,012.00	957,040,608.00	2,945,812,620.00	1.19%
Popular Pensiones OPC	37,927,934,840.00	24,475,970,544.00	62,403,905,384.00	25.13%
Vida Plena OPC	18,526,095,562.00	8,969,631,057.00	27,495,726,619.00	11.07%
IBP Pensiones OPC	14,671,192,206.00	6,859,962,845.00	21,531,155,051.00	8.67%
BAC San José Pensiones OPC	17,578,277,558.00	8,564,172,402.00	26,142,449,960.00	10.53%
BCR Pensiones OPC	22,565,100,638.00	9,191,994,347.00	31,757,094,985.00	12.79%
CCSS OPC	27,162,751,529.00	810,148,082.00	27,972,899,611.00	11.26%
TOTAL	174,855,509,017.00	73,482,386,438.00	248,337,895,455.00	100.00%

Distribución de Aportes - Año 2010



Obtención de la Certificación ISO 9001:2008 para el Sistema de Gestión de la Calidad de la Dirección SICERE.

Para el año 2010, la Dirección SICERE consolidó su Sistema de Gestión de la Calidad y Mejora Continua, obteniendo, en el mes de Febrero, la certificación ISO 9001:2008 por parte del Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica (INTECO).

Este importante logro marcó un hecho histórico en la Institución, al convertirse la Dirección SICERE, en la primera dependencia de la CCSS en obtener una certificación bajo la norma internacional ISO 9001:2008 y significó la culminación de un esfuerzo de aproximadamente 3 años de definición, documentación, implementación y evaluación del Sistema de Gestión de la Calidad bajo los más estrictos estándares.





El Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) recibió la certificación ISO 9001-2998 el 11 de mayo de 2010. La certificación cubre aspectos de gestión del ciclo operativo de SICERE, administración de procesos diferidos, calendarización y planificación de los mismos.

El alcance del Sistema de Gestión de la Calidad contempla la gestión del 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 aportes.

Adicionalmente, durante el periodo 2010, la Dirección SICERE trabajó arduamente en la integración de más procesos al Sistema de Gestión de la Calidad, en procura de extender, en el corto plazo, la certificación al resto de procesos que componen el quehacer de la Dirección.

Estructuración del proceso de modernización del SICERE - Mapeo del Ciclo de Servicios del SICERE.

Uno de los principales logros de la Dirección SICERE fue la estructuración de un programa de modernización para el SICERE, que contempla tanto la organización en si, como el sistema de información y que permitirá, en el mediano y largo plazo, implementar un modelo de trabajo que posibilite el máximo aprovechamiento de las potencialidades que tiene el SICERE, en beneficio de la seguridad social costarricense y del país en general.

Como parte de este programa, se llevó a cabo el Mapeo del Ciclo de Servicios del SICERE a través de una consultoría con expertos, mismo que fue avalado por todas las Direcciones de Sede de la Gerencia Financiera.

El insumo generado por el proceso del Mapeo le permitirá a la organización iniciar con un proceso de validación de las recomendaciones e implementación en el tiempo, así como gestionar acciones tendientes a la mejora paulatina de los procesos y estructuración de políticas y normas para el SICERE.

Lanzamiento del portal de SICERE e integración de nuevos servicios en la Oficina Virtual del SICERE

Otro de los logros importante de la Dirección SICERE para el año 2010 fue el rediseño de su sitio portal WEB, aportando un aspecto más moderno al que se estaba acostumbrado.



En el nuevo diseño se integraron 8 secciones: Inicio (Página Principal), Servicios, Trámites, Conózcenos, Preguntas Frecuentes, Contáctenos, Calendario y Noticias. La cantidad de visitas al sitio WEB ha ido en aumento desde el lanzamiento del nuevo portal, lo que llena de orgullo a la Dirección SICERE.

Por otra lado, fieles a la visión de ofrecer mayores comodidades a los usuarios del SICERE a través de la implementación de una Plataforma Virtual de atención para resolver trámites y consultas, se integraron a la Oficina Virtual del SICERE, los servicios de *“Consulta Continuidad Laboral para Retiro del Fondo de Capitalización Laboral”* y la *“Consulta de Exoneración de Aportes Voluntarios según Artículo 71 de la Ley de Protección al Trabajador”*, dirigidos a asegurados; asimismo, se integró la funcionalidad de *“Autogestión de Planilla en Línea”* (servicio que permite presentar, facturar y cancelar la planilla mensual), a la Oficina Virtual del SICERE y se desarrolló el *“Modulo de Estadísticas de Traslados”* para las Operadoras de Pensiones, que permite llevar un control más acertado de la gestión de afiliación en la entidad.

Finalmente, se iniciaron las gestiones necesarias para implementar, durante el año 2011, un servicio de Chat de Consulta en Línea para la Oficina Virtual del SICERE, un Foro de Discusión en el portal de SICERE y un servicio que posibilite el ingreso a los servicios a través del uso de Firma Digital.

Dirección Financiero Contable

1. Gestión Financiera

a. Recaudación de cuotas obrero patronales, asegurados voluntarios y trabajadores independientes

En el año 2010, y gracias a los diferentes convenios con entes bancarios del sector público, así como el desarrollo de contratos de recaudación, se incrementaron los puntos de pago disponibles para la cancelación de las cuotas por parte de patronos, asegurados voluntarios y trabajadores independientes. Lo anterior, gracias a la alianza con el Banco Nacional, el cual integra a su plataforma tecnológica nuevas entidades financieras y comerciales, tales como los puntos SERVIMAS (ubicados en los supermercados Palí, Más x Menos, Maxibodegas e Hiper más), Farmacias SUCRE, grupo MUCAP y más de 1400 puntos comerciales denominados BN Servicios.

A continuación, se detalla el total de agencias recaudadoras externas al 31 de diciembre del 2010, así como el porcentaje de participación:



**Detalle de las Agencias Recaudadoras Externas
al 31 de Diciembre del 2010**

Agente Recaudador	Puntos	%
Banco Nacional*	192	21%
Banco Lafise	14	
Servimás Más x Menos	25	
Servimás Palí	21	
Servimás Maxi Bodega	13	
Servimás Hipermás	6	
Farmacias SUCRE	48	
Grupo MUCAP	19	
Otros Corresponsales	58	
Total Corresponsales Banco Nacional	204	22%
Banco de Costa Rica	232	25%
Megasuper	83	9%
Corporación CEFA	52	6%
Coopealianza	50	5%
Banco Bac San José	46	5%
BanCrédito	43	5%
Banco HSBC	31	3%
Total	933	100%

*Además existen alrededor de 1400 BN Servicios.

Lo anterior, sumado a las 83 Sucursales de la Institución, ofrece los patronos, asegurados voluntarios y trabajadores independientes, un total de 1.016 puntos o centros de recaudación.

Asimismo, desde el mes de mayo durante el año 2010 se habilitó el pago de planillas en el sitio web de la Institución por medio de la herramienta Autogestión Planilla en Línea, la cual permite realizar el pago de las cuotas así como actualizar los datos obrero patronal (inclusiones, exclusiones, cambios salariales, etc.).

El pago se realiza previa habilitación de una cuenta bancaria (domiciliación), y para el patrono es posible activar la opción de "cargo automático" en la cual la CCSS deduce directamente el monto de la planilla de la cuenta indicada, o bien la opción de "cargo manual", en la cual el patrono puede realizar el pago en el momento que lo desee.

Los pagos efectuados se registran en línea y la plataforma tecnológica cuenta con los estándares y requerimientos que establece el Banco Central en vista de que el servicio opera por medio del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE).

Seguidamente se muestra el detalle de las sumas recaudadas:



**Recaudación Cuota Obrero Patronal
Autogestión Planilla en Línea
Débitos en Tiempo Real**

Mes	Casos	Monto Recaudado (¢)
May-10	14	¢ 234,447,027
Jun-10	14	¢ 284,807,510
Jul-10	18	¢ 465,538,404
Aug-10	30	¢ 533,595,187
Sep-10	59	¢ 740,358,447
Oct-10	83	¢ 837,061,378
Nov-10	138	¢ 757,799,027
Dec-10	171	¢ 1,401,345,396
Total	527	¢ 5,254,952,376

En los últimos años, la Dirección Financiero Contable ha fortalecido las acciones dirigidas a la recaudación de las cuotas obrero patronal, trabajador independiente y asegurado voluntario, de ambos Seguros (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 ¢1.483.253,00 millones de colones, según los datos históricos del año 2008 a ¢1.923.068,72 millones de colones, en el periodo 2010, es decir, un crecimiento de ¢ 434.815,72 millones en el periodo.

b. Negociación deuda estatal

El Seguro de Salud es un régimen de reparto que mantiene reservas en títulos valores producto de la cancelación de deudas del Estado con la Institución, con el objetivo de obtener los recursos para garantizar la prestación de los servicios a los usuarios y atender los principales compromisos de corto plazo.

Según lo acordado entre el Convenio entre el Ministerio de Hacienda y la Caja Costarricense de Seguro Social para el pago de la deuda estatal firmado el pasado 05 de Octubre del 2010, se recibirán del Ministerio de Hacienda en Títulos Valores la suma de ¢74.149,1 millones a favor del Seguro de Salud.

Dichos recursos estarán destinados a la atención de requerimientos y necesidades de programas prioritarios para la atención del asegurado.



2. Gestión Contable

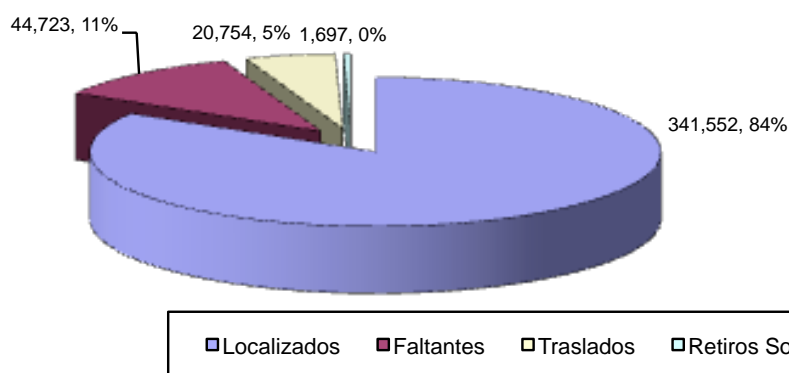
En materia de la gestión contable, propia de esta Dirección, se encuentra el control y contabilidad del inventario de activos y suministros. Producto de las gestiones realizadas en el 2010, se detallan los siguientes resultados:

Aplicación Inventario

Del proceso de inventario de activos realizado en el presente periodo se obtuvieron los siguientes resultados:

Resultados del proceso de toma física de inventarios 2010

Descripción	Activos	%	Inversión Inicial (Millones de colones)	%
Localizados	341,552	71.01%	¢116,837.8	75.02%
Faltantes	44,723	9.30%	¢7,220.1	4.64%
Traslados	72,259	15.02%	¢17,557.6	11.27%
Retiros	20,754	4.31%	¢3,446.1	2.21%
Sobrantes	1,697	0.35%	¢10,674.8	6.85%
Totales	480,985	100%	¢155,736.4	100%



Otros logros obtenidos en materia de contabilidad y control de activos son los siguientes:

- Se concluyó con el desarrollo del "Módulo de Inventario de Activos", innovándose con la aplicación de la nueva herramienta de trabajo denominada "Inventario en Línea". misma que fue puesta en ejecución para el proceso de inventario realizado durante el mes de marzo 2010.

- b. En dicho inventario participaron un total de 323 unidades ejecutoras de todo el país, de las cuales 158 presentaron el inventario en línea, 13 inventarios fueron anulados y las 151 restantes lo presentaron por medio de archivo.
- c. Una única unidad ejecutora incumplió la presentación de la información en el plazo establecido, Área de Salud de Filadelfia Unidad Ejecutora 2560. En el 2009, fueron 20 las unidades que no cumplieron con la presentación de la información en el plazo establecido.
- d. Se desarrolló el “Módulo de Control de Activos por Empleado Responsable” ya que la Ley de Control Interno obliga a fortalecer los métodos de control de los activos, determinando que era necesario llevar el control por la custodia de los bienes al nivel de cada funcionario y trabajador que los mantenía en custodia, para el año 2010 se implementó dicha herramienta en cada una de las Unidades Ejecutoras y a la fecha cada activo de la institución cuenta con un funcionario responsable de su custodia

Automatización Carga Masiva para Cierre Contable de SIFA

En el año 2010 se logró desarrollar el módulo para automatización de la carga masiva para el cierre contable de Farmacias cuyo monto promedio asciende a ₡28.500 millones de colones, donde entre otros aspectos cada unidad desde su Centro de Trabajo podrá realizar la carga de documentos en forma automática, de este modo si existen documentos inconsistentes la unidad podrá revisar y corregir los mismos, a fin de que la información sea más ágil y oportuna.

Se inició con un plan piloto de 12 unidades mismas que han trabajado en forma paralela a modo de prueba, para el 2011 iniciará en producción dicho módulo.

Capacitación en Materia de Activos y Suministros

En el 2010, y con el fin de iniciar con el proceso de desconcentración de documentos contables de activos, se capacitó a los administradores y encargados de activos, mediante lecciones presenciales y uso de laboratorio informático en materia de “Control de Activos, Marco Legal y Uso del Programa SCBM”, ascendiendo el total de funcionarios capacitados a 182.

Detalle del total de funcionarios capacitados mediante el CENDEISSS en materia de control de activos durante el 2010

Cursos en el CENDEISSS	Horas Destinadas	Total Funcionarios
I Trimestre	24	25
II Trimestre	48	60
III Trimestre	48	51
IV Trimestre	48	46
Total	168	182



También, se impartieron cuatro charlas denominadas “Justificación para Faltantes y Sobrantes de Inventario de Suministros”, capacitando un total de 500 funcionarios, la charla fue dirigida a los Directores de Farmacia, Encargados de SIFA, Jefes de Proveeduría y Encargados de Farmacias Privadas a nivel nacional, para un total de 371 servicios según el siguiente desglose:

Detalle del total de funcionarios capacitados durante el 2010 en materia de justificación para faltantes y sobrantes de inventarios

Descripción	Servicio	Total
Bodega de Farmacia	771	114
Despacho de Farmacia	772	113
Farmacias Privadas	773	6
Proveeduría	895	108
Bodega de Materia Prima	955	9
Bodega de Producto Terminado	960	7
Bodegas Almacén General		14
Total		371

Implementación Sistema Integrado de Farmacia “SIFA”

Se logro la implementación del Sistema Integrado de Farmacia “SIFA” en 110 Farmacias a nivel Institucional según ordenamiento de la Contraloría General de la República en su Informe DFOE-SOC-15-2008 de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativo de la Contraloría General de la República con fecha 31 de marzo del año 2008, denominado “Informe sobre los resultados del estudio especial en la Caja Costarricense de Seguro Social”, queda pendiente únicamente la Unidad Ejecutora 2758 Área de Salud de Corredores, misma que para el presente año se le estará implementando dicho Sistema.

3. Proyecto de Modernización Sistema Financiero Institucional

La Caja Costarricense de Seguro Social, ha estado desarrollando un proceso de transformación en busca de la modernización en la prestación de sus servicios, soportado en una gestión más eficiente en los procedimientos que se ejecutan en cada área de la Institución.

Gran parte de este proceso de modernización requiere el respaldo de una adecuada e innovadora gestión tecnológica y de la inversión en capacitación de los funcionarios para poder adecuar la organización a los nuevos retos y responsabilidades consecuencia de este proceso.

No obstante, algunas áreas medulares de la gestión organizacional y que son pilares para la consecución de los objetivos planteados, han quedado rezagados en el proceso



de evolución que se espera de la Institución. Este es el caso de los procedimientos financieros de la CCSS, que en los últimos 25 años no han sufrido mayores mejoras, así como la tecnología que soporta dichos procesos, la cual en su gran mayoría se encuentra totalmente obsoleta.

La Contraloría General de la República realiza un análisis de la plataforma tecnológica que soporta los procesos financieros y mediante el informe DFOE-020-SA-2006, dictamina:

*“...Ordenar la conformación de una comisión integrada por funcionarios de la Gerencia de División Financiera, de la Gerencia de Pensiones y de la Dirección de Tecnologías de **Información y Comunicaciones...** []... para que un plazo de tres meses diseñen un proyecto para ajustar el sistema o los sistemas financieros a los requerimientos actuales de los diferentes usuarios internos y externos. El producto resultante de dicho proyecto debe constituir un instrumento fundamental para facilitar la planificación y programación de los cambios que se estimen necesarios para integrar y modernizar los sistemas financieros que se tienen en operación en la Caja, por lo que deberá ser revisado y aprobado por el nivel jerárquico pertinente...[]...”*

Producto del análisis del informe emitido por el Ente Contralor, la Institución inicia un proceso para desarrollar el Proyecto de Modernización del Sistema Financiero Institucional. Este proyecto se plantea en dos Fases las cuales se prevé deben ser concluidas en un plazo de 5 años.

La Fase 1 corresponde a la elaboración del cartel para la contratación de los servicios del diseño conceptual y funcional del Sistema Financiero, fase que se concluyó en el mes de diciembre 2008 con la adjudicación y firma del contrato número 5129 Licitación Pública 2007LN-000022, con la empresa Tecnomática Grupo Asesor SA.

Concluida ésta fase, da inicio la Fase 2 del Proyecto, la cual consta de tres etapas, según se detalla:



En el mes de marzo del 2009 inició la primera etapa con la definición del nuevo modelo financiero, dicha etapa consideró los estudios del modelo actual, requerimientos, objetivos, así como el estudio del mercado, factibilidad técnica, financiera y de operación. La conclusión de la etapa se llevó a cabo en junio del 2010.

Simultáneamente, en el mes de junio del 2010, da comienzo la segunda etapa. Debido al progreso del proyecto, al finalizar el año 2010 esta etapa se ubica con un 34% de avance. Entre las actividades relevantes de esta etapa destacan la confección de los documentos del cartel para licitación del desarrollo e implementación del nuevo modelo propuesto en la Etapa I.

Gráficamente, la estructura del modelo de gestión financiera, se puede visualizar de la siguiente manera:



Entre las ventajas más relevantes del nuevo modelo se pueden citar:

- Permitirá el acceso y registro de información financiera de costos y contable en los diferentes niveles, como un mecanismo para fortalecer la cultura financiera de la CCSS.
- Disponibilidad permanente para acceder información integrada que apoye la toma de decisiones en los diferentes niveles institucionales en materia financiera.
- Renovación de las capacidades técnicas que soportan las actividades relacionadas con la función financiera-contable y de costos.
- Consolidación de un esquema de gestión basado en el control de costos.
- Unificación, en lo pertinente, de los conceptos para la administración financiera de los diferentes fondos y seguros que la ley estipula están a cargo de la CCSS.

- Mejoras sustantivas en la capacidad operativa institucional como consecuencia de la adopción de una cultura de costos.
- Refuerzo de la consistencia de la información al mantener un modelo integral donde la información se registra una única vez y se replica para con los componentes que interactúan.
- Capacidad de administrar el acceso a la información por medio de un esquema de roles y responsabilidades a nivel nacional.
- Lograr un mejor uso de los recursos humanos especializados en tareas que requieran mayor capacidad de análisis.

Es importante destacar que para la definición del Nuevo Modelo se seleccionaron las actividades y gestiones operativas consideradas fundamentales para lograr el manejo integral de la información, considerando esquemas de integración más simples tanto entre los componentes propios del Modelo como en relación con los procesos especializados de la institución que generan información financiera, buscando que los recursos dedicados actualmente a lograr la consistencia en la información mediante complejos trabajos de conciliación, puedan dedicarse a tareas con un mayor valor agregado y/o que requieran un trabajo más analítico

Además, el Modelo se plantea bajo un marco conceptual altamente integrado que busca mejorar la operación institucional en materia financiero contable y de costos. De este modo todos los componentes del modelo resultan fundamentales para garantizar un manejo integrado, consistente y oportuno de la información, la eventual omisión de algún elemento provocará, sin lugar a duda, el “desbalance” de la propuesta y en tal caso no se podrán alcanzar los objetivos establecidos para el proyecto, desatendiendo necesidades de información en los diferentes ámbitos institucionales que permitirían mejorar la gestión de la administración.

4. Aseguramiento de Bienes

En cumplimiento de uno de los objetivos de esta Dirección, en el año 2010 el Área de Administración y Aseguramiento de Bienes se encargó de controlar las propiedades del Seguro de Salud en el ámbito institucional, de forma que se garantice un inventario actualizado de la cantidad, y condición legal de los inmuebles propiedad de la CAJA así como de evaluar e implementar mecanismos eficientes para dotar de aseguramiento a todos los activos patrimonio de la Institución sean estos edificios, equipos, maquinaria y suministros.

Producto de lo anterior, se han logrado concretar los siguientes trabajos:

- Proyecto Talleres La Uruca (levantamiento de detalles y curvas de nivel para la ampliación de la zona de parqueo de talleres y almacén solicitado por el Área de Mantenimiento de Infraestructura y Equipo Industrial de la Dirección de Mantenimiento Institucional



- Colocación de un punto GPS para el Proyecto de Torre Quirúrgica y Emergencias del Hospital San Juan de Dios, solicitado por la Dirección y Administración de Proyectos Especiales de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología
- Confección y catastro de planos del Área de Salud de Venecia de San Carlos, Antigua Clínica de Aguas Zarcas, terreno para construcción de Sucursal de San Rafael de Heredia y el Área de Salud de Heredia – Cubujuquí

Por otra parte, en materia de aseguramiento de bienes, se logró actualizar y mejorar la Política para el Aseguramiento de edificios y equipos institucionales a nivel de Junta Directiva según consta en el Artículo 46 de la sesión No. 8484 del 9 de diciembre del 2010, logrando obtener un documento de aplicación institucional, donde se respalde en forma integral la administración de los riesgos y seguros de la CAJA, además de establecer las estrategias necesarias para que las diferentes unidades ejecutoras comprendan las responsabilidades asociadas al aseguramiento del patrimonio institucional. Asimismo, se renovaron las siguientes pólizas:

- Renovación de la Póliza Seguro de Todo Riesgo de Daño Físico 2010-2011 según acuerdo de Junta Directiva en el artículo 13° de la sesión N°8439 del 22 de abril de 2010, para un monto total expuesto que incluye edificios, equipo, maquinaria, mercadería de US\$ 1.363.462.586,13 y una prima pagada de \$ 2.316.883.59
- Renovación Póliza INS Medical para el periodo 2010-2011 que ampara los servicios médicos requeridos por los funcionarios del Ministerio de Relaciones Exteriores en su calidad de representantes diplomáticos fuera de Costa Rica, por un monto de ₡ 1.038.365.164,82

Renovación Póliza de vehículos (uso discrecional y particular) del periodo 2010-2011 para un total de 1687 de uso particular y 15 de uso discrecional por un monto de ₡83.727.644,00

Dirección de Presupuesto

Para el periodo 2010, la Caja Costarricense del Seguro Social, dispuso de ₡ 2,056,556.5 millones, a fin de ser ejecutado según la gestión propia del Seguro de Salud, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo de Pensiones.

La asignación del Seguro de Salud fue de ₡1,294,501.1 millones, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte contó con ₡ 659,507.1 millones y por último, el Régimen No Contributivo de Pensiones su presupuesto sumó ₡ 102,548.3 millones.

1. Ejecución del Presupuesto

Los ingresos recibidos al 31 de diciembre del 2010, incluyendo la diferencia Ingresos-Egresos de Periodos Anteriores fueron de ₡1,205,733.5 millones en el Seguro de Salud,



¢651,887.2 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢ 104,935.2 millones en el Régimen No Contributivo, para un total de general de ¢1,962,555.9 millones.

Durante el periodo 2010 se recibe pago realizado por el Gobierno Central por medio de títulos valores, como parte del Convenio suscrito entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS para el pago de la deuda por concepto de Asegurados por el estado que mantiene FODESAF con la Institución en el período 2008 y 2009, el mismo fue por la suma de ¢74,000 millones de colones.

En cuanto a los egresos, en el Seguro de Salud sumaron ¢1,167,300.5 millones, mientras que en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzaron ¢550,893.7 millones y en el Régimen No Contributivo de Pensiones fueron de ¢97,909.5, para un total de ¢1,816,103.6 millones.

La diferencia Ingresos – Egresos acumulada al 31 de diciembre del 2010, fue de ¢38,433.0 millones en el Seguro de Salud, ¢ 100,993.5 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢7,025.7 en el Régimen No Contributivo de Pensiones, dando como resultado total la cifra de ¢146,452.2 millones.

En el cuadro siguiente muestra los resultados antes detallados:

Cuadro No 1
Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Régimen No Contributivo de Pensiones
Al 31 de Diciembre de 2010
(En millones de colones)

DETALLE	SALUD	IVM	RNC	TOTAL
Ingresos	1,205,733.5	651,887.2	104,935.2	1,962,555.9
Ingresos Tributarios	933,755.7	401,053.5	0.0	1,334,809.2
Ingresos No Tributarios	51,973.8	112,626.7	416.1	165,016.5
Transferencias Corrientes	85,858.1	23,295.3	98,086.4	207,239.8
Ingresos de Capital	40,041.2	11,879.0	0.0	51,920.2
Recursos Vigencias Anteriores	94,104.8	103,032.7	6,432.7	203,570.2
Egresos	1,167,300.5	550,893.7	97,909.5	1,816,103.6
Servicios Personales	707,548.0	4,706.9	0.0	712,254.9
Servicios No Personales	90,268.0	13,870.9	3,025.0	107,163.9
Materiales y Suministros	157,807.8	116.9	0.0	157,924.7
Maquinaria y Equipo	18,507.5	183.6	0.0	18,691.1
Desembolsos Financieros	1,686.8	120,054.0	0.0	121,740.8
Construcciones, Adiciones y mejoras	14,158.3	0.0	0.0	14,158.3
Transferencias Corrientes	168,441.9	408,164.7	94,884.5	671,491.1
Servicio de la Deuda	8,882.2	3,796.6	0.0	12,678.8
Diferencia	38,433.0	100,993.5	7,025.7	146,452.2

Fuente: Informe Liquidación Presupuestaria a diciembre del 2010, Seguro de Salud, IVM y RNC.



Seguidamente, en los cuadros 2 y 3 se muestra las Contribuciones de la Seguridad Social del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte y al final de los cuadros un resumen detallado.

Cuadro No. 2
Seguro de Salud
Contribuciones a la Seguridad Social
Periodo 2009-2010
(En millones de colones)

Concepto	2009	2010	%Var
Sector Público	372,875.6	429,986.5	15.3%
Sector Privado	445,179.2	503,769.2	13.2%
Total	818,054.8	933,755.7	14.1%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria a diciembre del 2010

El monto total recibido en Contribuciones a la Seguridad Social para el Seguro de Salud durante el período 2010 es de ¢933,755.7 millones, el cual para el periodo 2009 fue de ¢818,054.8 millones, lo cual representa un 14.1% de crecimiento.

En cuanto al aporte del sector privado fue de ¢503,769.2 millones, para el año 2010 por su parte, en el sector público ingresaron ¢429,986.5 millones. De igual forma, para el año 2009 ingresaron ¢445,179.2 millones y ¢372,875.6, respectivamente, para un crecimiento del 13.2% en el sector privado y un 15.3% en el sector público.

Cuadro No. 3
Régimen de Invalidez Vejez y Muerte
Contribuciones a la Seguridad Social
Periodo 2009-2010
(En millones de colones)

Concepto	2009	2010	%Var
Sector Público	113,882.2	140,186.0	23.1%
Sector Privado	220,393.3	26,867.5	18.4%
Total	334,275.4	401,053.5	20.0%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria a diciembre del 2010



De los ingresos por contribuciones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el periodo 2010 se tiene la suma de ¢140,186.0 millones por cuotas del sector público. Por su parte las cuotas del sector privado reflejan ¢260,867.5 millones, es decir ¢401,053.5 millones, representando un crecimiento de 20.0% con relación a los ¢334,275.4 millones del periodo 2009. En ese sentido, es importante mencionar la aplicación a partir del año 2010 de la reforma al artículo 33 del Reglamento de IVM, el cual incrementa el porcentaje contribución obrera y patronal en 0.17% cada una.

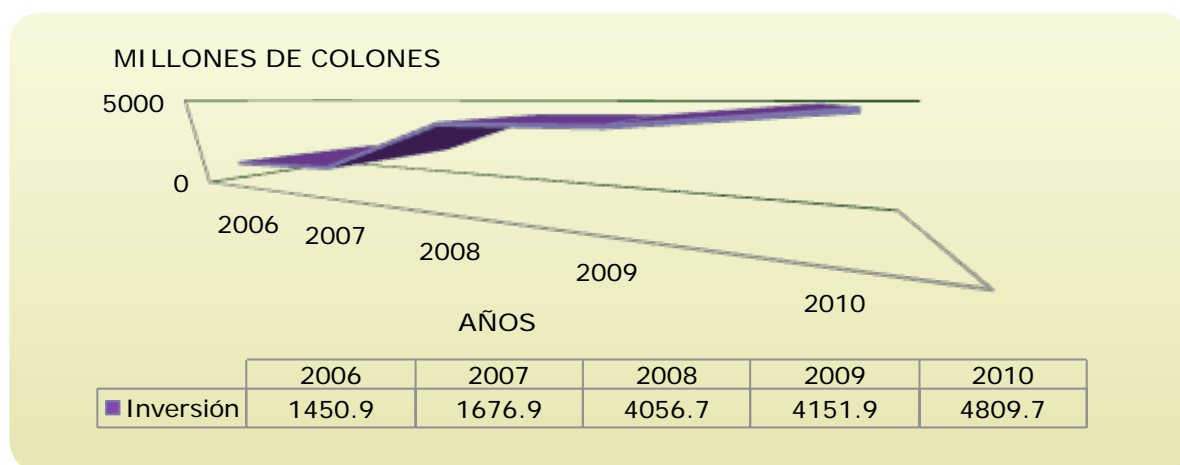
2. Financiamiento de Programas

Dentro de los programas financiados en el periodo 2010 destacan los siguientes:

a. Programa de Vacunación

Durante los últimos años se ha venido fortaleciendo el programa de vacunación a través de la incorporación de nuevas vacunas y la extensión de la cobertura, 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 ¢4,115.5 en el periodo 2010, lo cual significa un 183.6% de crecimiento. En ese sentido, a partir del período 2009 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).

Seguro de Salud Inversiones en Vacunas Periodo 2006-2010



Fuente: Sistema Integrado Institucional de Presupuesto 2006-2010

b. Reforzamiento de Servicios

Para el año 2010 se crearon 1782 plazas nuevas con un costo de ¢14,881.8 millones, los cuales representan un porcentaje de crecimiento del 22.2% con respecto a las creadas en el año 2009.

AÑO	TOTAL DE PLAZAS CREADAS (a)	% CREC. (b)	COSTO (MILLONES)
2009	1,458		12,093.10
2010	1,782	22.2	14,881.80
TOTAL	3,240		

Fuente: Dirección de Presupuesto

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. Adicionalmente destacan 268 plazas para auxiliares de enfermería, 189 plazas para médicos residentes y especialistas, 93 plazas farmacia, con las cuales se han reforzado los servicios de salud del país. Debe mencionarse también 12 plazas para la Dirección de Coberturas Especiales para apoyar los servicios de las oficinas de validación de derechos.

Cuadro N ° 5
Plazas Nuevas Periodo 2010

Unidad / Clave Puesto	Total de plazas
Hospital San Vicente de Paúl	480
Área de Salud Puriscal - Turrubares	80
Farmacia	93
Auxiliares de Enfermería	268
Médico Residente y Especialista	189
Dirección Coberturas Especiales	12
Otras Plazas Creadas	660
TOTAL DE PLAZAS	1,782

Fuente: Dirección de Presupuesto



c. Inversiones

Los recursos dirigidos a las inversiones en infraestructura, maquinaria y equipo para el periodo 2010 en el presupuesto del Seguro de Salud, sumaron ¢47,334.3 millones de los cuales se ejecutaron ¢34,287.1 millones, distribuidos en ¢20,043.9 millones y ¢14,243.2 millones en Maquinaria y Equipo e Infraestructura respectivamente, representando un 2.9% del total de egresos.

Cuadro N ° 6
Seguro de Salud-Inversiones
Periodo 2010
(En millones de colones)

Descripción	Asignación	Ejecución	%Ejec.
Maquinaria y Equipo 1	30,710.3	20,043.9	65.3%
Infraestructura y terrenos	16,624.0	14,243.2	85.7%
Total de Inversión	47,334.3	34,287.1	72.4%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria 2010

¹ Incluye derechos sobre activos

A continuación en el cuadro N° 7, se muestra la inversión más representativa realizada en Maquinaria y Equipo e Infraestructura en el periodo 2010 en el Seguro de Salud.

Cuadro No 7
SEGURO DE SALUD
Detalle de las Inversiones - Periodo 2010"
(En millones de colones)

Partida Presupuestaria	Monto
Maquinaria y Equipo	12,287.4
Equipo de Cómputo para el Centro de Docencia e Investigación	2,794.7
Equipo de Cómputo para el Área de Salud de Aguirre-Quepos	2,302.6
Ventiladores Pulmonares para los Hospitales: La Anexión, Max Peralta, San Carlos, Tony Facio, México, Monseñor Sanabria, San Juan de Dios, Carlos Luis Valverde Vega, William Allen, Blanco Cervantes y Guápiles.	1,507.5
Equipos Médicos para el Hospital San Vicente de Paul	1,351.5
Equipo de Raxos X Fijos para los Hospitales: México, Mujeres, Niños, Max Peralta, Upala, Quepos, Tony Facio, Grecia, Ciudad Neilly y San Vito	1,175.7
Equipo Médico para el Hospital de Osa	573.2
Equipo de Ultrasonido para los Hospitales: Grecia, San Ramón, Pérez Zeledón, San Juan de Dios, México, Niños, Calderón Guardia	524.7
Equipamiento Salas Quirúrgicas del Hospital de Guápiles	504.7
Equipos de Ortopantografía para los Hospitales: Max Peralta, Tony Facio, San Carlos, México, y Niños	366.4
Equipo de Raxos X Móviles para los Hospitales: Alajuela, Blanco Cervantes, Golfito, Ciudad Neilly, Grecia, Guápiles, Liberia, Limón, Pérez Zeledón, Puntarenas, Quepos, San Carlos, Tomás Casas, Turrialba, Upala, Heredia, Calderón Guardia, San Juan de Dios, Max Peralta, San Vito	340.9
Equipo Médico para el Hospital de Liberia	207.2
Equipo de Rayos X Portátiles para los Hospitales: México, San Juan de Dios y Nacional de Niños	199.7
Ventiladores Pulmonares Neonatos para los Hospitales: México, Nacional de Niños, Mujeres, Calderon Guardia	179.3
Procesadoras de Placas de Rayos X para Hospitales y Clinicas: San Vito, Tony Facio, Anexión, Ciudad Neilly, Escalante Pradilla, Calderón Guardia	154.5
Equipos Médicos para el C.A.I.S. de Puriscal	104.8
Infraestructura	8,695.5
Hospital San Vicente de Heredia	3,782.5
Construcción zonas 9, 10 y 11 del Hospital Enrique Baltodano Briceño de Liberia	2,807.9
Hospital de Guápiles (Salas Quirúrgicas)	885.1
C.A.I.S. de Pursical	635.4
Remodelación del Laboratorio de Soluciones Parenterales	584.6

Fuente: Sistema Justificación Presupuestaria -2010



Dirección Ejecutiva Fondo Retiro Ahorro y Préstamo

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

Para el año 2010 se han incrementado los esfuerzos en el desarrollo de acciones sustantivas y estratégicas, que dado su nivel de importancia y los avances obtenidos en su ejecución, se han obtenido los siguientes resultados:

1. Pago mediante SINPE

Se ha incrementado la utilización del Sistema Interbancario de Negociación y Pagos Electrónicos (SINPE) en los depósitos por préstamo, liquidación por término de contrato, renuncias al FAP y devoluciones por de ahorro; lo cual permite brindar la mayor seguridad en las transacciones monetarias, además de facilitar cada día más a nuestros usuarios la realización de sus préstamos.

Para el año 2010 la cantidad de solicitudes de préstamos y liquidaciones se realizaron en su mayoría por medio de transferencia electrónica de fondos del Sistema de Depósito SINPE, lo cual agiliza y beneficia a los afiliados en cuanto a la calidad del servicio debido a que no tienen que desplazarse hacia las Oficinas Centrales para retirar su préstamo.

De enero a diciembre del 2010, el 1.7% de los préstamos tramitados fue realizado por medio de cheques y un 98.3% por medio de SINPE; mientras que en el 2009 el porcentaje de desembolsos en cheque fue de un 3% y de un 97% por SINPE, y en el 2008 el porcentaje de desembolsos en cheque fue de un 17% y de un 83% por SINPE; resultados que indican que durante el año 2010 se incrementó aún más la utilización del Sistema SINPE, acercándose al 100%.

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

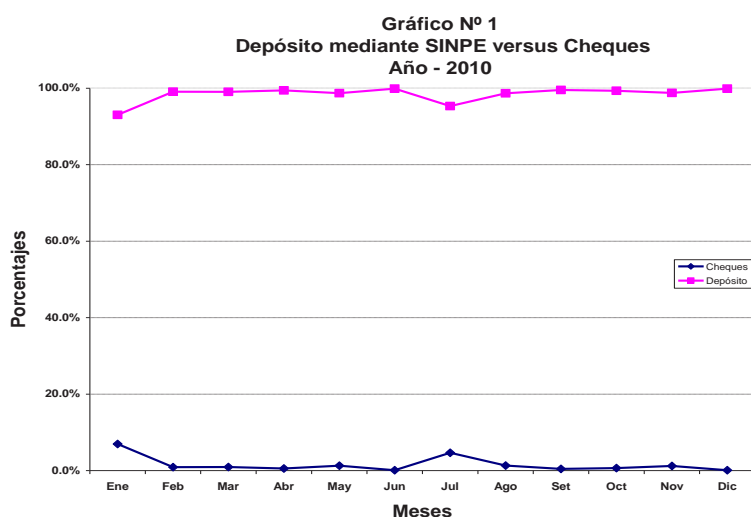
Depósito SINPE - Versus Cheques 2010

Meses	Nº Casos	Cheques	Depósitos
Enero	978	68	910
Febrero	1,006	9	997
Marzo	1,072	10	1,062
Abril	924	5	919
Mayo	1,007	13	994
Junio	857	1	856
Julio	1,177	55	1,122
Agosto	1,219	16	1,203
Setiembre	913	4	909
Octubre	1,072	7	1,065
Noviembre	985	12	973
Diciembre	895	1	894
Total	12,105	201	11,904

Fuente: Area de Ahorro y Préstamo



Gráfico N° 1
Depósito mediante SINPE versus Cheques
Año - 2010



2. Utilización del Servicio de Consultas Web del FRAP

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

Según el Sistema MISE (Módulo Integrado de Seguridad), a diciembre 2010 existen alrededor de 5.000 usuarios del Sistema de Consultas Web del FRAP, lo que beneficia la gestión del Área Ahorro y Préstamo, ya que estas personas pueden consultar su estado de cuenta, beneficiarios y opciones de crédito mediante la Web, lo que elimina el tener que desplazarse hasta nuestras oficinas para conocer su condición en el Fondo, y disminuye en alguna medida las filas y tiempo de espera para quienes nos visitan; lo cual brinda satisfacción en los usuarios por ende mayor eficiencia a nivel administrativo, lo cual se refleja en las estadísticas brindadas en el cuadro N° 1.

3. Plan de Mercadeo: Visitas y Charlas a centros de trabajo CCSS

Una de los objetivos de esta Dirección Ejecutiva, es promocionar los servicios del Fondo de Ahorro y Préstamo a todos y cada uno de los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social, por esta razón se lleva a cabo el proceso de visitas a las diferentes unidades ejecutoras de la CCSS a nivel nacional, en las que se impartió charlas de información relevante del FAP y del FRE; además de participar en charlas de inducción a nuevos empleados de la CCSS. y se brinda el servicio de emisión de los "Estados de Cuenta", en cada una de las Charlas que se realiza.



Durante el año 2010 se realizaron 177 visitas para un total de 473 charlas brindadas. Esta situación ha incidido en el interés y número de afiliaciones, en el otorgamiento de los créditos del FRIP, y que más compañeros de la Caja conozcan de los beneficios del FRE: Pensión Complementaria y Capital de Retiro Laboral.

Las giras de promoción del FRAP llegaron a la mayoría los centros de trabajo de la CCSS en todo el país. Con ésto se logró una mejor capacitación en todos los aspectos del FRAP así como un acercamiento con nuestros usuarios, lo que lleva al Área de Ahorro y Préstamo a conocer mejor las necesidades de sus afiliados y no afiliados.

4. Afiliados al FAP

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

Número de Afiliados 2004-2010		
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

Fuente: Área de Ahorro y Préstamo

Al mes de diciembre 2009 el Área Ahorro y Préstamo (AAP) contaba con un total de 14.331 afiliados activos y de acuerdo con el Informe Mensual correspondiente al mes de Diciembre 2010, tenemos un total de 15.888 afiliados activos en el Fondo, lo que significa que hubo un aumento de 1.557 afiliados en un espacio de doce meses, lo anterior sin tomar en cuenta las exclusiones por diversos motivos (Ejemplo: Término de Contrato), dicho crecimiento es producto de las facilidades de crédito existentes, rentabilidad del Fondo, dedicación por parte de nuestros colaboradores y promoción constante del FRAP.

5. Gestión Financiera de Inversiones del FRE

La rentabilidad de las inversiones del Fondo de Retiro de Empleados alcanzó una tasa promedio de rendimiento real histórica del portafolio de inversiones del Fondo,



corresponde a un 5.47%, según Informe de Valuación Actuarial del FRE Junio 2010. En este sentido, vale la pena destacar que estas tasas reales promedio, han mantenido niveles superiores al 5% desde el año 1996, inclusive; lo cual representa un gran logro que benefició la sostenibilidad y el equilibrio actuarial del fondo.

Con respecto a la distribución del portafolio de inversiones del FRE por sector, a diciembre 2010, el 61.08% de la participación se concentra en el sector público (participación según la política es 80%), lo que denota que el FRE está diversificando y gestionando el portafolio de inversiones de acuerdo a lo establecido tanto en la política de inversiones, como en el Reglamento de Inversiones de Entidades Reguladas. Por su parte el 19.11% de la participación se concentra en Sector Privado, y 19.07% en resto del sector público.

El portafolio de inversiones del FRE en el 2010 presentó un crecimiento monetario de ₡ 15,834.62 millones respecto al año 2009 lo que equivale a un 15,79%. No obstante, decreció la concentración el sector público en términos de participación en forma leve, 4.93 (Ver Cuadro N° 2).

Cuadro N°2
DISTRIBUCIÓN DEL PORTAFOLIO DE INVERSIONES DEL FRE
POR SECTOR
Períodos Diciembre 2009- 2010

Sector	Dic. 2010		Dic. 2009		Particip. Según política	Tasa Crecimiento	
	Monto Facial ₡	Particip.	Monto Facial ₡	Particip.		Absoluta	%
Público	70,914.56	61.08%	66,193.14	66.01%	80%	4,721.42	7.13%
Resto del sector público	22,137.55	19.07%	9,693.21	9.67%	35%	12,444.34	128.38%
Privado	22,186.44	19.11%	23,996.86	23.93%	100%	-1,810.42	-7.54%
Cuenta corriente	867.17	0.75%	387.89	0.39%		479.28	123.56%
Total	116,105.72	100.00%	100,271.10	100.00%		15,834.62	15.79%

*** Porcentaje recomendado por la Superintendencia de Pensiones.

Rendimiento
Portafolio de Inversiones del FRE
(al 31 de diciembre 2010)

	Rend. Compra Bruto	Rend. Mercado
Bruto	10.81%	6.20%
Real Bruto	4.53%	0.36%

Como se observa en los Cuadros y gráficos siguientes, el rendimiento promedio ponderado del portafolio de inversiones del FRE durante los últimos 12 meses, en términos brutos, se encuentra por encima del promedio de la industria de las Operadoras de Pensiones (7.98%), con un 11.15%. Sobresale en este contexto el resultado obtenido por OPC de la CCSS que se ubica con 12.98%, seguida de la INS Pensiones OPC con 11.44%,



como las dos operadoras con mejores rendimientos en el último año. Lo anterior, es importante analizarlo desde el punto de vista de en cuales instrumentos financieros está invirtiendo OPC de la CCSS o que otro tipo de inversión (créditos), realiza para alcanzar esos resultados. Obviamente las inversiones realizadas por esta operadora de pensiones están debidamente avaladas por la Superintendencia de Pensiones.

Cuadro No. 3
Rendimientos Histórico FRE

Período	Rend. Nominal	Tasa Inflación	Rend. Real Bruto
2000	17.20%	10.20%	6.90%
2001	15.40%	11.00%	4.31%
2002	16.70%	9.70%	6.94%
2003	16.10%	9.90%	6.13%
2004	16.80%	13.10%	3.56%
2005	18.50%	14.10%	4.19%
2006	16.10%	9.40%	6.66%
2007	9.80%	10.81%	-0.99%
2008	12.26%	13.90%	-1.57%
2009	12.81%	4.05%	9.15%
2010	10.26%	5.82%	4.56%
Promedio Histórico	14.72%	10.18%	4.53%

Con respecto a los rendimientos históricos el FRE sin considerarse una operadora, y de acuerdo con los datos de los últimos 10 años, presenta un rendimiento promedio de 15.75%, es decir 38 puntos base por encima del rendimiento de CCSS OPC que fue de 15.37% y un rendimiento real bruto (eliminando el efecto de la inflación) de un 4.53%, que de acuerdo con las recomendaciones actuariales que son de un 4.00%, y que sobrepasa las expectativas.

Cuadro No. 4
Rendimiento OPC y Promedio de la Industria

Operadora de Pensiones Complementarias	Rend. Últimos 12 meses	Rend. Histórico
IBP Pensiones	0.00%	0.00%
BAC San José Pensiones OPC	7.58%	13.88%
BCR-Pensiones OPC	8.68%	14.43%
BN vital OPC	6.46%	14.10%
CCSS OPC	12.98%	15.37%
INS Pensiones OPC	11.44%	14.43%
Popular Pensiones OPC	7.88%	14.16%
Vida Plena OPC	9.36%	15.39%
PROMEDIO DE LAS OPC	7.98%	14.53%
FRE (Rendimientos Netos)	10.26%	14.49%
FRE (Rendimientos Brutos)	11.15%	15.75%

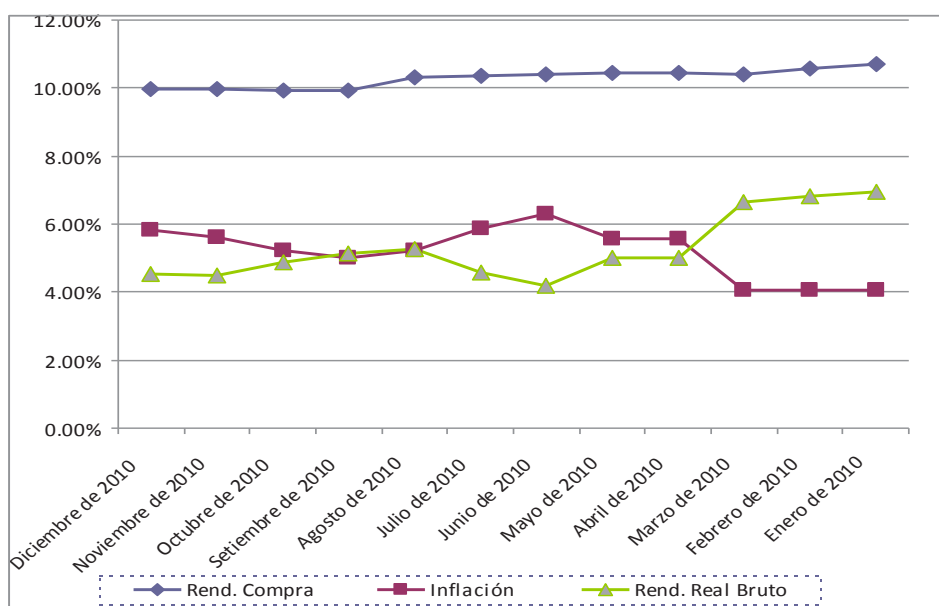
* Información con base en cifras suministradas por la Superintendencia de Pensiones con cierre al 31/12/2010.

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

Cuadro No.5
Rendimiento Portafolio de Inversiones del FRE
Últimos 12 meses

Periodo	Rend. Compra	Inflación	Rend. Real Bruto
Diciembre de 2010	9.95%	5.82%	4.53%
Noviembre de 2010	9.96%	5.61%	4.48%
Octubre de 2010	9.94%	5.21%	4.89%
Setiembre de 2010	9.95%	5.00%	5.12%
Agosto de 2010	10.31%	5.21%	5.27%
Julio de 2010	10.34%	5.87%	4.59%
Junio de 2010	10.39%	6.31%	4.17%
Mayo de 2010	10.43%	5.56%	5.02%
Abril de 2010	10.43%	5.56%	5.02%
Marzo de 2010	10.40%	4.05%	6.64%
Febrero de 2010	10.57%	4.05%	6.81%
Enero de 2010	10.72%	4.05%	6.96%





6. Módulo del Sistema de Inversiones:

Durante el año 2009 y 2010 se efectuaron las gestiones para iniciar con el desarrollo de un sistema de inversiones que cumpla con estándares de calidad que contribuyan en la gestión de las inversiones de los fondos administrados; de ahí que al mes de noviembre el avance alcanzado para este proyecto estratégico sea del 96% de avance.

Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales

La Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, fue creada vía reglamento, actualmente se encuentra regulada en el Capítulo II, Sección II del Reglamento para Verificar el Cumplimiento de las Obligaciones Patronales y de Trabajadores Independientes. Jerárquicamente depende de la Gerencia Financiera. Su creación haya respaldo en el ordinal 55 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Está conformada por representantes de la Dirección de Inspección, Direcciones Regionales, Dirección Jurídica, Dirección de Cobros y de la Gerencia Financiera -este último funge como coordinador-. Asimismo cuenta con un grupo de apoyo técnico integrado por profesionales en las áreas de Administración, Derecho y Contaduría Pública, complementado con personal administrativo.

Funciones

Como grupo de apoyo especializado, la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, efectúa funciones técnico – legales brindando asesoría a la Gerencia Financiera y a la Junta Directiva en materia de impugnaciones patronales; de tal forma, compete a esta Comisión emitir criterio a dicha Gerencia, en cuanto a los alegatos patronales de



los recursos de apelación contra los informes emitidos por el Servicio de Inspección. Asimismo, a partir de mayo de 2005, se adicionó como parte de las funciones, brindar asesoría a la Junta Directiva en los recursos de apelación interpuestos por los patronos contra los procedimientos de cierre instaurados al amparo del artículo 48 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Acciones sustantivas

En el 2010, se atendieron y analizaron un total de 435 impugnaciones contra los actos emitidos por el Servicio de Inspección, de los cuales 6 se recomendó declararlos con lugar, 6 parcialmente con lugar y 379 se recomendó declararlos sin lugar. Asimismo se recomendó, declarar inadmisibles, solicitar informe de ampliación y/o retrotraer el procedimiento a distintas etapas procedimentales en 44 casos. Ver cuadro No. 1.

En cuanto a los procedimientos de cierre de negocios por morosidad recurridos en el 2010, se tiene que fueron analizados un total de 109 casos, de los cuales 106 fueron declarados sin lugar y 3 fueron archivados por cancelación de la deuda o formalización de arreglos de pago. Ver cuadro No. 2.

Durante este año se atendieron un total de 22 Recursos de Amparo y 30 Recursos de Revisión y Reconsideración.

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

Acción estratégica

Como parte de las acciones llevadas a cabo en el 2010, se tienen entre otras:

1. Se brindaron asesorías telefónicas a las Sucursales en materia de Inspección y Cierre de Negocios.
2. Se conformó un equipo de trabajo experimentado en materia recursiva.
3. Se tiene una capacitación permanente de los miembros del grupo de apoyo técnico en áreas específicas, principalmente en cuanto sea modificada la normativa que rigen los tipos de investigación llevada a cabo por el Servicio de Inspección o la Dirección de Cobros en materia de Cierre de Negocios.
4. Se retroalimentó a las sucursales a nivel nacional, mediante consideraciones administrativas cuando se han obviado etapas en los procedimientos.
5. Custodia y salvaguarda de documentos que contienen las resoluciones y respaldos de los recursos planteados.
6. Se observó el cumplimiento de las leyes y reglamentos que regulan el proceso de impugnación patronal.

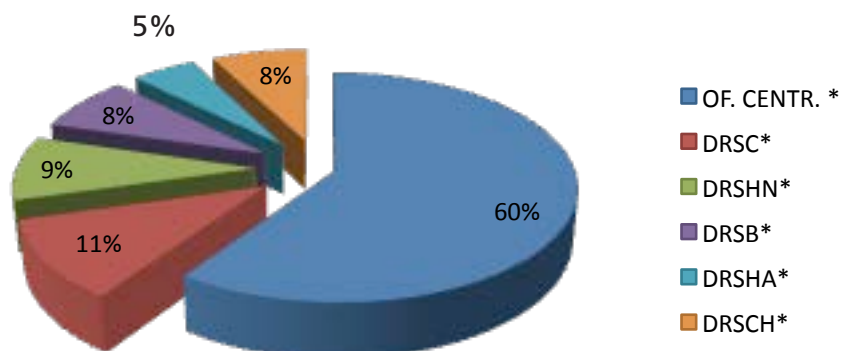
En cuanto a los casos analizados por actos llevados a cabo por el Servicio de Inspección y Cierre de Negocios, a continuación se presentan cuadros comparativos desglosados por Direcciones tanto de sede como Regionales.



Gráfico 5
COMISIÓN ASESORA DE IMPUGNACIONES PATRONALES -
GERENCIA FINANCIERA

Casos atendidos, indicados por Dirección de Inspección o Regional, año 2010.

Dirección	Sin Lugar	Con Lugar	Parcialmente con Lugar	Otros ¹	TOTAL GENERAL
OF. CENTR. *	243	3	5	8	259
DRSC*	37	1		10	48
DRSHN*	23	1		15	39
DRSB*	32			2	34
DRSHA*	15	1	1	5	22
DRSCH*	29			4	33
TOTALES	379	6	6	44	435



* Significado de abreviaturas:

Oficinas Centrales

Dirección Regional de Sucursales Central

Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte

Dirección Regional de Sucursales Brunca

Dirección Regional de Sucursales Huetar Atlántica

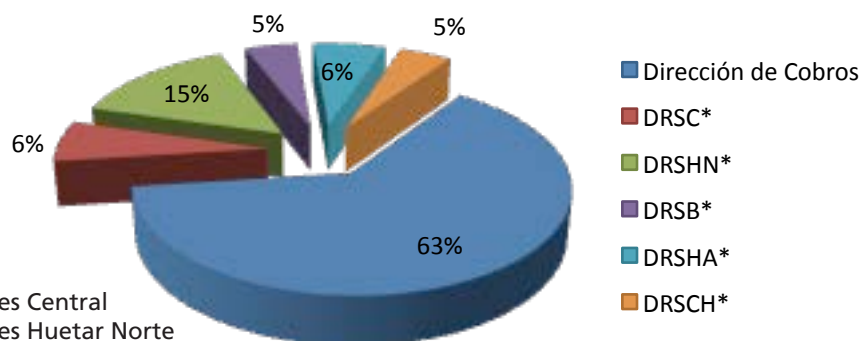
Dirección Regional de Sucursales Chorotega

1 OTROS: Se refiere a casos en los que se solicitó informe de ampliación o aclaración., casos que fueron retrotraídos o declara inadmisibles.

Fuente: Información base de datos interna

CUADRO No. 2
COMISIÓN ASESORA DE IMPUGNACIONES PATRONALES -
GERENCIA FINANCIERA
Casos Atendidos, Año 2010.

Dirección	Sin Lugar	Cancelado o formalizado por el patrono	Total General
Dirección de Cobros	67	2	69
DRSC*	7		7
DRSHN*	16		16
DRSB*	5		5
DRSHA*	6	1	7
DRSCH*	5		5
TOTALES	106	3	109



* Significado de abreviaturas:

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

Fuente: Información base de datos interna

Al asumir su nuevo puesto como presidenta ejecutiva, la doctora Ileana Balmaceda visitó las diferentes regiones del país, aquí la vemos en la región Huetar Atlántica; (en orden usual): el doctor Daver Vidal, directorio regional Huetar Atlántica; el doctor Gerardo Arias, director Red de servicios de salud; la doctora Rosa Climent, gerente médica; la doctora Ileana Balmaceda, presidenta ejecutiva; el licenciado Manuel Ugarte, gerente financiero; la arquitectura Gabriela Murillo, gerente de Infraestructura y Tecnologías; y el licenciado Marco Antonio Rivera, director de la sucursal región Huetar Atlántica.



Dirección Regional Chorotega de Sucursales

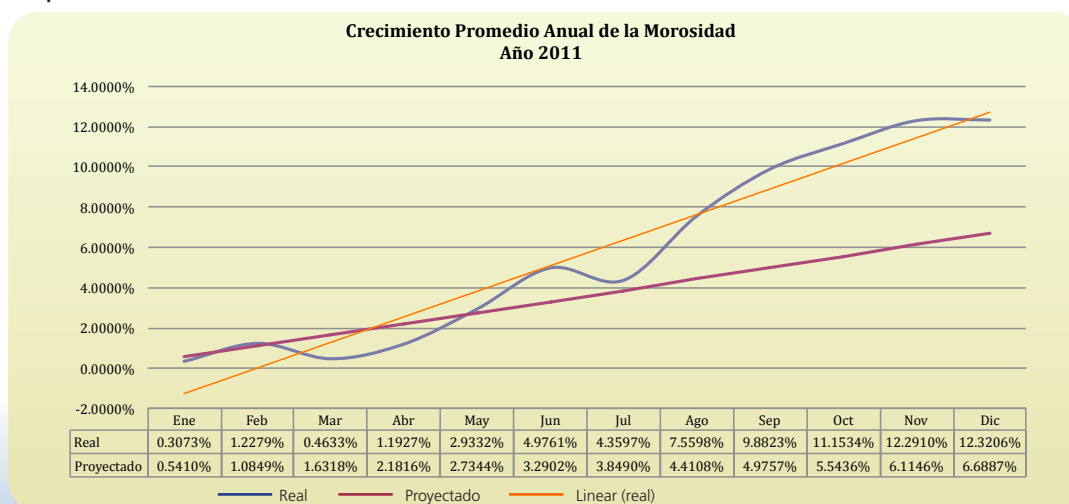
Gestión de Inspección

1. Afiliación de nuevos trabajadores independientes

- **Sucursales.** Desde que entró rigor en el año 2005 la aplicación el transitorio 12 de la Ley del Protección al Trabajador sobre la obligatoriedad del aseguramiento para las personas que tienen actividades económicas, las sucursales han desarrollado estrategias para trasladar a los asegurados voluntarios a la modalidad de trabajadores independientes, se logra un cumplimiento del 121% con respecto a la meta anual, al afiliarse un total de 1.792 trabajadores independientes.
- **PRECIN.** Se logra un cumplimiento que sobrepasa en un 8% la meta programada para el año 2010, al afiliar a 922 trabajadores independientes al Sistema.
- **Visitas a centros laborales.** En esta variable se logra el cumplimiento de 6.360 centros de trabajo visitados en el año 2010. El logro en esta variable se da gracias a la distribución realizada de las zonas, la conformación de los grupos. A esto además, se le agrega un grupo de trabajo capacitado y entusiasta, a quienes por medio de metas individuales asignadas a cada uno de ellos se logró el cumplimiento de la meta grupal. Las zonas visitadas por en el año 2010 fueron: Esparza, Liberia, Puntarenas, Liberia, Santa Cruz, Miramar, Bagaces, Hojancha, Nandayure y Tamarindo.

2. Gestión de Cobros

- Disminuir la tasa de crecimiento promedio anual de la morosidad de los patronos a un 6.6770%.

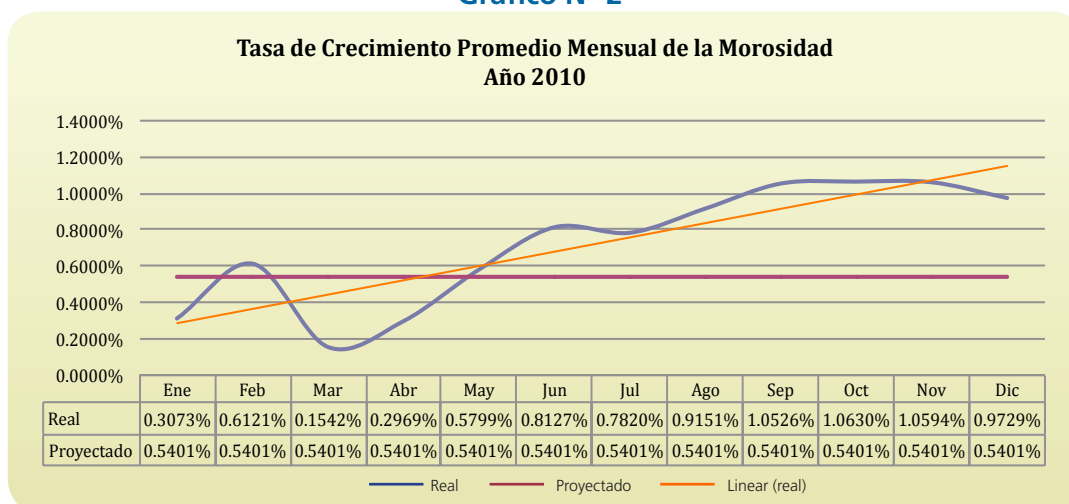


Fuente: Elaboración para documento "Plan Anual Operativo 2010 - Plan Táctico 2010", con base en los informes mensuales de morosidad remitidos por la Dirección de Cobros



Realizando los cálculos correspondientes, se tiene que siendo un 6.6770% el crecimiento proyectado para el año 2010, según lo definido por la Gerencia Financiera, la tasa de crecimiento promedio mensual corresponde a un 0.5401%, tasa que únicamente se cumplió en los meses de enero, marzo y abril, sin embargo se resalta el esfuerzo realizado por los compañeros de cobros, reflejado en una disminución de la tasa de crecimiento promedio mensual de la morosidad para el mes de diciembre, misma que disminuyó en 0.0865% con respecto al crecimiento obtenido en el mes de noviembre, dicho comportamiento se aprecia en el siguiente gráfico:

Gráfico N° 2



Fuente: Elaboración para documento "Plan Anual Operativo 2010 - Plan Táctico 2010", con base en los informes mensuales de morosidad remitidos por la Dirección de Cobros.

- b. Otras gestiones de cobro. En el año 2010 se formalizaron un total de 20 arreglos de pago para un monto total de ₡29.185.326.00 y 807 convenios de pago que representan un monto total de ₡962.072.728.00, los cuales se desglosan de la siguiente forma:

**Cuadro N° 1
Adecuaciones formalizadas, año 2010**

Patronos				Trabajadores independientes			
Arreglos		Convenios		Arreglos		Convenios	
Casos	Montos	Casos	Montos	Casos	Montos	Casos	Montos
16	₡26,183,988.00	473	₡865,047,661.00	4	₡3,001,338.00	334	₡97,025,067.00

Fuente: Informes Mensuales de Cobros



Mediante las adecuaciones de pago se les ha facilitado a muchos patronos y trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad, según la capacidad que tenga cada uno, siempre en estricto apego de la normativa que rige la materia de adecuaciones de pago.

Cabe indicar que se continúa trabajando con la evasión que muchos patronos realizan, por ejemplo suspendiendo su actividad e ingresando nuevamente al sistema con una nueva razón social, dejando la anterior razón con una morosidad que se imposibilita recuperar, principalmente en aquellos casos que muchas veces se encuentran como "cascarones"; ante lo cual la Ley faculta a la administración para determinar la existencia de situaciones como las ya mencionadas, y accionar de esta forma según lo normado, por ejemplo lo que establecen los artículos 30 y 51 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

c. Implementación del Sistema de Información Geográfico Patronal (SIGPA), el cual es un sistema de información geográfico, que logra ubicar espacialmente a patronos y trabajadores independientes, lo que permitirá establecer nuevas estrategias que incidan en el incremento de la cobertura contributiva, control de la evasión, control de la morosidad y en la generación de nuevos ingresos para la institución. Entre los usos que pueden darse a este sistema de información están:

- Permite el monitoreo de los contribuyentes.
- Actualización mensual de los patronos.
- Identificar la PEA por sector económico y geográfico.
- Información de salarios, cantidad de trabajadores, estatus de actividad / inactividad, y demás variables que permitan clasificar a un patrono con problemas de evasión.
- Análisis sectorial según actividad económica y períodos irregulares para cada una de ellas.
- Identificar zonas críticas en cuanto a evasión y fenómeno de informalidad según: sector económico y región geográfica.
- Establecer estrategias para planificar la fiscalización en las zonas de riesgo, por medio del modelo de evasión.

Con los "puntos" levantados y georeferenciados en los años 2009 y 2010 en las zonas de Esparza, Liberia, Puntarenas, Liberia, Santa Cruz, Miramar, Bagaces, Hojanca, Nandayure y Tamarindo, siendo que en total se tienen ya georeferenciados 8.421 puntos, de los cuales 5.247 fueron levantados en el 2010.

Se ha logrado seguir una estrategia especial en cuanto a la reactivación de patronos y trabajadores independientes que se han inactivado en los sistemas de la CCSS. Por medio de los primeros puntos levantados en estas zonas en la primera visita por los compañeros inspectores, una vez filtrada la información de los patronos o trabajadores independientes que se inactivaron, se lograron identificar espacialmente y se dirigieron los esfuerzos únicamente en la visita a estas personas, logrando con ella activar nuevamente a estas personas; además de identificar nuevos patronos por otros que ya habían cerrado la actividad.



- d. El SIGI (**Sistema Institucional para la Gestión en Inspección**), 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. Disminuye la cantidad de errores que se puedan generar en la digitación de información cuando se crean primeras planillas, planillas adicionales, entre otros.

El SIGI es un sistema integral, ya que vincula todo el proceso que se genera a los patronos y/o asegurados, desde la presentación de una denuncia hasta la resolución del caso como tal. Al vincular a diferentes personas en el proceso (Jefatura – Inspección - Apoyo de Inspección) fortalece los procesos de control interno y permite que existan más personas que conozcan el proceso que se sigue, lo que permite dar una respuesta más expedita y certera al cliente.

Este año 2010 se capacitó a las jefaturas de todas las Sucursales de Región Chorotega, posteriormente se capacitó a los Inspectores del Programa PRECIN, luego a los Inspectores de las Sucursales y por último a las personas de apoyo de inspección designadas por cada una de las Jefaturas de Sucursal. Encontrándose ya debidamente implementado este nuevo Sistema de Información.

- e. **Tecnología de información y comunicaciones.** Este año se ha realizado un esfuerzo enorme junto con la Subgerencia de Tecnologías con el fin de aumentar el ancho de banda de transmisión de voz y datos, permitiendo pasar de 128 Mega Bytes a las velocidades que a continuación se hace referencia para cada Unidad:
- Dirección Regional de Sucursales línea Fibra Óptica 10 MB
 - Sucursal de 27 de Abril Fibra Óptica 6MB
 - Sucursal de Nandayure Fibra Óptica 4MB
 - Sucursal de Hojanca Fibra Óptica 4MB
 - Sucursal de Cobano VPN 2MB
 - Agencia de Paquera VPN 2MB
 - Sucursal de Chomes, compartiendo línea con la Clínica de Chomes, Línea Fibra Óptica a 6MB
 - Agencia de Monteverde, compartiendo línea con la clínica de Monteverde, Línea Fibra Óptica a 6MB.



Dirección Regional Brunca de Sucursales

1. Inspección

Con el equipo conformado por inspectores de Leyes y Reglamentos de labor ordinaria y del PRECIN, se fiscalizan patronos de actividades no inscritas en la institución, con el objetivo de incrementar la cobertura contributiva y fortalecer las finanzas institucionales.

Asimismo, mediante la ejecución del Plan Nacional de Desarrollo, se realizan investigaciones interinstitucionales con el Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud e Instituto Nacional de Seguros, en Corredores y Pérez Zeledón.

Mediante el trabajo realizado en el Programa de la Geo-Referencia, el cual ha sido coordinado con la Dirección de Inspección, se logra mapear zonas importantes, permitiendo obtener información confiable que permitirá una mayor y mejor cobertura de la región para la toma de decisiones.

2. Cobros

Se desarrollan planes estratégicos para la atención del pendiente patronal y trabajador independiente, a través de las diferentes herramientas que la Institución ofrece para combatir la tasa de crecimiento de la morosidad.

Durante el 2010 se gestionan acciones como:

- Notificación de 9025 avisos de cobro a patronos y trabajador independientes
- Confección de 1494 oficios dirigidos a Instituciones para la aplicación del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Trámite de 338 procedimientos de cierre de negocios por morosidad.
- Entrega de 754 propuestas de adecuación de deudas a patronos y trabajadores independientes.

3. Área de Gestión Informática

Durante el 2010 se lograron importantes avances en el campo de las telecomunicaciones, logrando mejoras en el tipo de enlaces instalados, logrando con ello tiempos de respuesta más ágiles en la ejecución de los diferentes sistemas y aplicaciones con que cuenta la institución, se reduce el alto número de incidencias que se presentaban en las aplicaciones producto del bajo ancho de banda ofrecido.

Las unidades beneficiadas con el proyecto fueron las sucursales de Pérez Zeledón, Buenos Aires, Palmar Norte, Ciudad Neilly, San Vito, Parrita, Quepos, Golfito y La Cuesta.



Esta mejora también ayuda en el proceso de actualización de sistemas y trasiego de información por la red, minimizando los tiempos de respuesta ofrecidos en el campo de soporte técnico que brinda el Área de Gestión Informática.

Adicionalmente con la adquisición de esta tecnología se reducen los riesgos relacionados con las fallas o cortes en las comunicaciones, ya que el proveedor de servicios cuenta con redundancia en el servicio instalado, aporta los equipos, brinda el mantenimiento, así como la renovación en caso de obsolescencia de los mismos.

Dirección Regional Huetar Atlántica de Sucursales

1. Cobros

Durante la gestión cobratoria del 2010 se establecieron como principales estrategias para la combatir la morosidad las siguientes actividades.

- Emitir y entregar avisos de Cobros en los primeros cinco días hábiles de cada mes.
- Establecer una comunicación más activa con los patronos y trabajadores independientes, para así enterarlos sobre la relevancia que significa estar al día en el pago de las cuotas.
- Incrementar la recuperación de los adeudos por medio de la Retención Indebida. Conciliaciones Masivas.
- Realizar procedimientos de cierre de negocios de aquellos patronos que reflejen un alto monto de morosidad.
- Visitar a los patronos que inciden en la morosidad con el fin de proponerles que realicen un convenio o arreglo de pago.
- Identificar en los primeros cinco días hábiles de cada mes los patronos que inciden en gran porcentaje en la morosidad.
- Entregar notas a entidades públicas informando el Art. 74 de la Ley Constitutiva para que apliquen tanto a patronos como a Trabajador Independiente.

En el cumplimiento de estas gestiones se obtuvieron los siguientes resultados:

- 413 adecuaciones de deudas por un total de ₡397.483.470,28.
- 464 notas de aplicación del artículo 74 a Instituciones Públicas.
- 540 cierre de negocios por mora prevenidos.
- 877 propuestas de adecuaciones de deudas entregadas al sector morosos de la región.



El Programa Estratégico de Gestión Cobratoria PEGC, a través de su gestión en las 15 Unidades de la Región, genera impacto en la disminución de la morosidad.

Programa Estratégico de Gestión Cobratoria PEGC	
Gestión	Monto
Avisos de Cobro Notificaciones	¢5,097,286,482
Certificaciones de Cobro Judicial (Civil)	¢1,492,968,815
Recuperación	¢1,870,652,858

2. Inspección

El área de Inspección es una unidad estratégica en el ámbito institucional, a la cual le corresponde asegurar a los trabajadores según su condición de asalariados o no asalariados, así como ejercer la fiscalización a la población patronal y de trabajadores independientes.

Como parte de sus funciones, destaca velar por el cumplimiento de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y sus reglamentos en materia de aseguramiento, por medio del cuerpo de inspectores.

En el 2010 se trabajó en la Labor Inspectiva Interinstitucional, Intervención conjunta con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud y Caja Costarricense Seguro Social, en la provincia de Limón. Se realizaron un total de 79 visitas en los meses de setiembre, octubre y noviembre 2010.

Se trabajó en el Programa de la Geo-Referencia, en conjunto con la Dirección de Inspección, inspeccionado uno a uno cada actividad en los sectores previamente definidos en el mapeo, registrando los códigos significativos puntuando en cada mapa lo aplicado y en la bitácoras la relación de los centros visitados y los casos inspeccionados en determinado lugar y en determinado plazo, distribuyendo la carga del mapeo a los inspectores del Programa PRECIN.

3. Área Gestión Informática

Los avances logrados en el Área de Informática de la Región Huetar Atlántica, durante el periodo 2010, se pueden destacar en Telecomunicaciones, en el cual se logró la instalación de Línea VPN Wimax en la Sucursal de Limón y la Instalación de la acometida de la Fibra Óptica en las Sucursales de Sixaola y la Sucursal de Fortuna de Valle de la Estrella.

Como beneficios esperados con estas Líneas de comunicación se espera mejoramiento y fortalecimiento de la plataforma tecnológica en, dichas unidades reduciendo el costo y tiempo de los usuarios, en Pro de una mejor la atención.



Se efectuaron dos capacitaciones con la finalidad de asesorar a las Jefaturas de las Sucursales y funcionarios líderes en Planes de Continuidad, impartidas en los meses de junio y noviembre 2010.

Para el último trimestre del año 2010, se logro con recurso del Centro de Gestión Informática dar mantenimiento preventivo y correctivo a las estaciones de trabajo de toda la Región Huetar Atlántica (105 equipos de computo), lo cual ayudo en la reducción de costo en la utilización del presupuesto para esta labor. De igual manera se dio mantenimiento a 18 impresoras de Punto de Venta, 30 Impresoras Laser y finalmente a 15 Faxes.

4. Pensiones

Se aprobaron 1,208 nuevas pensiones del Régimen No Contributivo, distribuidas en 1070 nuevas y 138 reanudaciones.

En el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte se logro aumentar la planilla de 13,398 a principios de año a 14,120.000 pensionados, con un aumento de 722 pensiones. En términos económicos se paso de ₡1,916,143,654.00 a ₡2,066,802,858.60 con un aumento de ₡150,659,204.60.

Se visitaron en cinco ocasiones territorios Indígenas:

El 26-05-2010, a la reserva Indígena Kekoldi, jurisdicción de la Sucursal de Sixaola, Talamanca, donde se pudieron otorgar 19 nuevas pensiones.

El 18-06-2010, a la reserva Indígena Cabecar de Bajo Chirripó, comunidad de Namaldy, jurisdicción de la Sucursal de Bataan, Cantón de Matina, donde se atendieron 32 casos.

El 30-07-2010, se visita la reserva Indígena Kekoldi, jurisdicción de la Sucursal de Hone Creek, Talamanca, 27 casos atendidos.

El 20-08-2010, se visito la comunidad de Sepecue II, 16 casos atendidos.

EL 11-09-2010, comunidad de Suretka 17 casos atendidos, esta ultimas jurisdicción de la Sucursal de Bribrí, Cantón de Talamanca.

Se realiza un nuevo convenio Caja Hogares, específicamente con el Hogar de Ancianos o Asociación Adulto Mayor de Cariari, así mismo se actualizo y formalizo un nuevo convenio con la nueva Junta directiva del Hogar de Ancianos San José Obrero de Siquirres. La Región cuenta en la actualidad con 7 convenios Caja Hogares debidamente formalizados.



Dirección Regional Huetar Norte

1. Extensión de la cobertura; afiliación trabajadores asalariados e Independientes

Afiliación	1010
Trabajadores asalariados	18.138
Trabajadores independientes	7.877
Total	26.015

Se lograron 9355 visitas a diversos establecimientos de patronos y Trabajadores Independientes por parte de los inspectores del PRECIN y para conseguir el 100% de la meta establecida en los Compromisos de Resultados (9.208 visitas), se desplazaron a los cantones de la Provincia de Alajuela y el Cantón de Garabito, Provincia de Puntarenas, en donde realizaron trabajos durante la jornada ordinaria y en algunos supervisiones nocturnas, con el fin de extender la cobertura contributiva y controlar la evasión.

Vale agregar que durante el año 2010, los inspectores del PRECIN implementaron la localización de patronos y Trabajadores Independientes mediante la herramienta geo referencial.

2. Actividades especiales para el fortalecimiento de la cobertura contributiva

Durante el 2010, se realizaron los siguientes trabajos especiales en materia de inspección:

- En las semanas del 12 al 16 de abril, 17 al 21 de mayo y 14 al 18 de junio de 2010, se ejecutó el Proyecto Interinstitucional (CCSS, Ministerio de Salud, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social), tendiente a revisar el aseguramiento de los trabajadores en las empacadoras de frutas y tubérculos, así como en las fincas dedicadas al cultivo de cítricos, especialmente de piña y naranja en la Zona Norte, mismas que se localizan en los Cantones de San Carlos y Los Chiles.
- En la semana del 20 al 24 de setiembre de 2010, se ejecutó un trabajo similar en el Cantón de San Ramón, incluido la revisión de las empresas empacadoras y exportadoras de plantas ornamentales.

En el último trimestre de 2010, se procedió a revisar la situación de los Trabajadores Independientes que están incluidos en los Convenios Colectivos de Aseguramiento, con el propósito de revisar los ingresos de referencia y comprobar que cumplen las condiciones para su afiliación. Para ello, se revisó una muestra de 105 personas.



3. Generación de cuotas obrero patronales y de trabajadores independientes

Generación de cuota	2010
Obrero Patronales (sucursales)	¢1.370 millones
Trabajadores independientes (sucursales)	¢129.32 millones
Obrero Patronales (PRECIN)	¢350 millones
Totales	¢1.849.3 millones

Las acciones ejecutadas por los inspectores de leyes y reglamentos destacados en las Sucursales, así como en la Dirección Regional (PRECIN), hicieron posible la facturación de nuevas cuotas obrero patronales por la suma de ¢1.849,32 millones.

4. Control de la morosidad

La morosidad patronal alcanzó al 31 de diciembre de 2010 la suma de ¢9.933,32 millones, la cual representa una tasa de crecimiento de la morosidad del 14,83%. Aunque fue superior a la meta incluida en los Compromisos de Resultados 2010 (6,67%), se detallan las principales acciones que se ejecutaron en las Sucursales con el aporte de los funcionarios del Programa Estratégico de Gestión Cobratoria (PEGC) de la Dirección Regional, a fin de controlar el crecimiento de las sumas pendientes de pago.

GESTIÓN JUDICIAL	Meta 2010	Logro 2010
Morosidad Patronal Sector Privado	87%	87%
Cuota Obrera Retención Indebida	60%	65,88%
Arreglo de Pago Patronos Morosos	90%	100%
PREVENCIONES CIERRE DE NEGOCIOS	Meta 2010	Logro 2010
Negativa Reiterada e Injustificada	22	12
Cierre de Negocios por mora	860	993
Denuncias sede judicial, artículo 44 Ley Constitutiva CCSS	193	184
Total	1075	1189
GESTORES DE COBROS (PEGC)	CASOS	MILLONES ¢
Notificación Avisos de Cobros	14.018	9.071,88
Certificaciones Vía Civil	2.982	2708,13
Recuperación	6.260	4.215,26



El promedio de recuperación por cada una de las 12 plazas del PEGC fue de ¢351,27 millones y 521 casos.

Otras acciones para controlar la morosidad

ACCIONES	CASOS
Entrega de propuestas a patronos, afiliación en Medios Magnéticos	1560
Entrega de propuestas a patronos para afiliación en SINPE	1649
Entrega de propuestas a patronos para suscribir arreglos de pago	1.328
Revisión de expedientes de Anulaciones Patronales y de Trabajadores Independientes, previa aprobación del Director Regional	1183
Revisión de expedientes para cierres de negocios por mora	401
Envío de notas a las Instituciones Públicas para la aplicación del Artículo 74 de la Ley Constitutiva	435
Seguimientos a los convenios de pago con más de tres meses de atraso	12
Seguimientos a los arreglos de pago morosos, previo traslado a cobro judicial	12
Seguimientos a los informes de recuperabilidad de los abogados externos	12



Con la apertura de la sede de EBAIS de Getsemani- en San Rafael de Heredia, se logró ampliar la atención a ocho horas e incluir los servicios de Pediatría y Laboratorio, así como programas especiales dirigidos a la población infantil y adulta mayor.



CAPÍTULO V

Modernización de la infraestructura institucional



Infraestructura y Tecnología en Salud

Vector de Desarrollo

La Caja Costarricense de Seguro Social, durante el 2010 continuó impulsando el desarrollo de proyectos de inversión en infraestructura y tecnologías para apoyar la gestión de los servicios que brinda a sus asegurados en todo el territorio nacional.

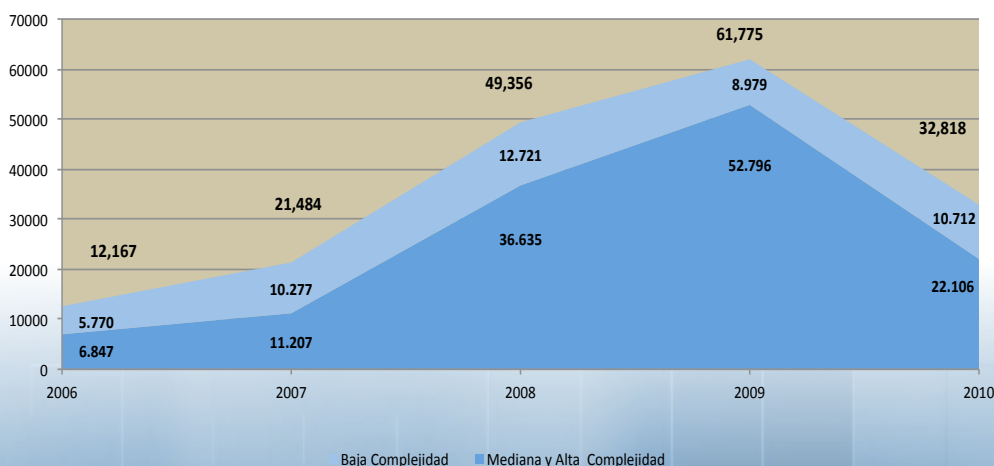
Estos esfuerzos van acorde al cumplimiento de las Políticas Institucionales 2007-2012 que pretenden incrementar la capacidad operativa de los Hospitales, Clínicas y EBAS, y con los objetivos estratégicos orientados a lograr la visión de una Institución líder en la prestación de servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales.

Congruente con lo anterior, las inversiones en el 2010 en proyectos de infraestructura y tecnologías, alcanzaron un monto de ₡32.818 millones de colones para fortalecer la red de servicios en sus tres niveles de atención. Este logro contribuye en el progreso del país y fue posible gracias al aporte solidario de los asegurados, a los que se espera recompensar con servicios de mejor calidad de acuerdo a sus necesidades.

Los ₡32.818 millones se invirtieron en más y mejores edificaciones, modernos equipos médicos para la detección temprana y para tratamiento, equipos industriales para soporte de las Unidades de Salud, así como tecnologías de punta para el Modelo de Gobernanza y coherente con la Política Nacional de Gobierno Digital, apoyados en el desarrollo de sistemas de información y comunicaciones. De ese monto ₡22.106 millones corresponden a inversiones en proyectos de mediana y alta complejidad como resultado de la gestión del Nivel Central y ₡10.712 millones en proyectos realizados en forma desconcentrada por Hospitales, Clínicas y Direcciones Regionales.

Tal como se observa en el siguiente Gráfico, los montos en las inversiones en infraestructura y tecnologías del 2006 al 2010, crecieron aceleradamente hasta el 2009, sin embargo; afectados por la reducción de ingresos corrientes en el Seguro de Salud, como efecto de la crisis económica global, las inversiones pasaron de ₡61.775 millones en el 2009 a ₡32.818 millones en el 2010.

**CCSS. Evolución de las Inversiones en Infraestructura y Tecnologías
Período 200**



Del total de proyectos en Infraestructura y Tecnologías que desarrolla la CCSS se destaca un conjunto de edificios, equipos, y tecnologías de información, porque se entregaron para la prestación de servicios o entraron en operación, son de alto impacto social, por la complejidad que representan, por el avance logrado en los procesos de desarrollo o porque significan un costo significativo con respecto a otros proyectos, los cuales se agrupan por tipología de inversión a saber:

- Construcciones
- Equipos Médicos,
- Equipos Industriales
- Tecnologías de información y comunicaciones.

A continuación se mencionan algunos de estos:

Infraestructura

Durante el 2010 se invirtieron ¢11.460 millones en proyectos de construcción, algunos se concluyeron, otros lograron iniciar la construcción o avanzaron en las etapas de planificación, diseño y contratación.

Nuevo Hospital de Heredia.

La construcción y equipamiento del Nuevo Hospital de Heredia alcanzó el 100% de cumplimiento en la ejecución de esta obra que representa un área de 36.000 m², distribuidos en seis edificios. Cuenta con 8 Quirófanos, 7.337 equipos médicos y 250 camas para internamiento, cuya cobertura médica cubrirá a 500.000 pacientes.



Desde el año pasado, los usuarios del área de Salud de Ciudad Quesada, tienen a su disposición nuevos servicios de Odontología y Farmacia, los cuales fueron inaugurados por la Presidenta Ejecutiva de la Institución, doctora Ileana Balmaceda.

Se realizó la recepción definitiva en mayo 2010 y se inicio la prestación de los servicios en el nuevo edificio en julio 2010.

El costo total del proyecto fue de ¢53.320 millones de colones, de los cuales ¢4.775 millones se invirtieron en el 2010.

Salas Quirúrgicas Hospital de Guápiles.

Se concluyó en un 100% el proyecto Salas Quirúrgicas del Hospital de Guápiles, que representa un área de 300 m² de remodelación y 586.5 m² de ampliación con un costo total de ¢2.086 millones. Cuenta con cuatro nuevas salas, dos salas de recuperación con estación de enfermería, taller de anestesia, almacenamiento y lavado de material estéril, cuarto de gases médicos y una bodega de material quirúrgico.



Se trata del moderno equipo instalado en el hospital de San Carlos empleado para realizar radiografías odontológicas y de huesos. Cuenta con un sensor digital, no requiere revelado y se dispone de la imagen en cuestión de segundos. Permite además detectar piezas dentales impactadas, quistes, tumores y otras lesiones.

Construcción del Centro de Atención Integral en Salud (C.A.I.S) de Puriscal.

Se construyó el Centro de Atención de Salud Integral para la comunidad de Puriscal, que representa un área de construcción de 5.400 m² y un costo total de ¢7.355 millones de los cuales ¢740 millones se invirtieron en el 2010. Esta obra fue puesta en operación en enero 2010.

Construcción Edificio de Resonancia Magnética, Hospital Dr. Calderón Guardia.

Con un área de 1.100 m² se concluyó el Edificio para Diagnóstico por Imágenes de MRI, que significó una inversión de ¢2.306 millones.

Remodelación del Laboratorio de Soluciones Parenterales.

Se concluyó en un 100% el proyecto de Remodelación del Laboratorio de Soluciones Parenterales, que representa un área de 2.750 m² y una inversión de ¢585 millones. Se realizaron mejoras como: Remodelación del Área Blanca, sustitución de Piso Área Gris, separación aguas residuales y pluviales, sistema sedimentación y evacuación de aguas residuales, nueva red eléctrica general y canalización y conexión de aguas residuales.

Consulta Externa del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).

Esta obra alcanzó un cumplimiento del 100% en la ejecución, representa un área de 450 m², cuya inversión fue de ¢392 millones. Consiste en salas de atención en grupos, consultorio de psicología, sala de urodinamia, clínica de úlceras y sala de yesos.

Construcción y Equipamiento Zonas 9, 10 y 11, Hospital de Liberia (último Paquete).

Se logró la recepción definitiva de los servicios que componen esta obra (Nutrición, Proveeduría, Servicios Generales, Docencia, Patología, Mantenimiento y Centro de Acopio), mismos que se encuentran operando actualmente. Se logró cumplir en un 100% la ejecución del último paquete de obras, correspondiente a amueblado urbano (calles, aceras, enzacatado etc.). La totalidad del equipamiento ha sido debidamente recibido y entregado a la administración del Hospital. El área de construcción de esta última etapa fue de 4.213 m² y la inversión en el 2010 fue de ¢3.192 millones. El costo total de este Proyecto fue 11.611 millones de colones y alcanzó un área de 25.916 m².

Proveeduría y Mantenimiento del Hospital Dr. Tony Facio Limón.

Se concluyeron los Servicios de Proveeduría, con un área de 507 m² y el Servicio de Mantenimiento con un área de 857.5 m². del Hospital Dr. Tony Facio de Limón, con una inversión de ¢270 millones.

Planta de Tratamiento del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón.

Con un área de 200 m² se concluyó la Planta de Tratamiento del Hospital de San Ramón, cuya inversión fue de ¢196 millones de colones.

Planta de Tratamiento del Hospital Los Chiles.

Con un área de 150 m² se concluyó la Planta de Tratamiento del Hospital Los Chiles, cuya inversión fue de ¢77 millones.

Reforzamiento Estructural y Reconstrucción de los Sistemas Electromecánicos del Hospital de Ciudad Neily.

Se logró avanzar un 3% en la ejecución de la obra, cuya área total representa 12.893 m².

Construcción Sede EBAIS Purral - Bellavista.

Se logró un avance en la construcción del 5%. Área total: 907 m². Costo estimado: ¢759 millones.

Edificio Torre Este, Nutrición y Ropería, Tanques de oxígeno y bancada de gases y Readecuación de Quirófanos Edificio de Emergencias del Hospital Dr. Calderón Guardia.

Este Proyecto cuenta con el diseño y se encuentra en la etapa de contratación, en proceso la Licitación Pública.

Construcción del Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) Siquirres.

Cuenta con el cartel elaborado. Área estimada 6.900 m².

Construcción Sede de Área de Salud de Parrita.

En etapa de diseño de planos. Área estimada 5.300 m². Algunos servicios con los que contará son: Consulta Atención Ambulatoria, Urgencias, Laboratorio, Farmacia, Equipos de Apoyo y Esterilización.

Construcción del Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) de Desamparados.

En etapa de contratación en la actividad de formalización contractual. Área estimada 5.200 m². Contará con Servicios como: Rayos X, observación, urgencias, salas cirugía menor y ambulatoria, salas de parto y recuperación.

Construcción Sede de Área de Salud de Barva.

En etapa de diseño de planos. Área estimada 5.300 m². Algunos Servicios con los que contará son: Consulta Atención Ambulatoria, Urgencias, Laboratorio, Farmacia, Equipos de Apoyo y Esterilización.





El hospital Tony Facio de Limón cuenta, desde el año pasado, con dos modernos edificios donde funcionan los servicios de Mantenimiento y Proveeduría, los cuales son de gran soporte para todo este centro médico.

Dicha obra tuvo un costo de ¢ 600 millones y posee un área de 1.400 metros cuadrados.

Servicio de Urgencias Hospital Escalante Pradilla.

En etapa de diseño de planos. Área estimada 4.200 m².

Tomografía Computarizada Hospital Escalante Pradilla.

Se cuenta actualmente con los planos visados. Área estimada 230 m².

Construcción Sede de Área Mora - Palmichal.

El Proyecto cuenta con el diseño y planos visados. Área estimada 5.100 m². Contará con Servicios como: Emergencias, Consulta Externa, Laboratorio, Farmacia, Cirugía Menor, EBAIS y Odontología.

Construcción Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos Hospital Dr.

Calderón Guardia.

Con programa funcional revisado, cuya información es básica para definir el alcance del Proyecto y continuar con los documentos técnicos de planificación.

Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Oficinas Centrales.

Cuenta con estudios preliminares, en etapa de planificación.

Reforzamiento del Hospital La Anexión, Nicoya.

Cuenta con anteproyecto. Área estimada 15.989 m².

Compra de terreno para el Nuevo Hospital de Cartago

En revisión técnica de las ofertas para la compra del terreno.

Compra de terreno para el Nuevo Hospital William Allen de Turrialba.

Con autorización de la Contraloría General de la República para iniciar Compra Directa.

Ampliación Integral de los Servicios de Radioterapia y Quimioterapia en el Hospital México.

En etapa de contratación. Área estimada 3.000 m².

Equipo Médico

La inversión realizada en equipos médicos de alta y mediana complejidad han fortalecido los servicios de salud requeridos en las diferentes partes del país, mejorando la atención de la demanda de estudios especializados, emergencias sanitarias como por ejemplo la Epidemia Humana de Influenza Porcina. Total Invertido: ¢7.397 millones de colones.

Descripción de los principales equipos adquiridos:

- Noventa y siete Ventiladores Pulmonares para adultos y neonatos. Equipos instalados y funcionando desde febrero del 2010, con un costo de ₡ 1.508 millones. De estos, sesenta ventiladores pulmonares para Adulto favorecen la gestión de los siguientes Hospitales: Hospital la Anexión de Nicoya, Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, Hospital de San Carlos, Hospital Dr. Tony Facio de Limón, Hospital México, Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, Hospital San Juan de Dios, Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón, Hospital William Allen de Turrialba, Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes y Hospital de Guápiles.
- Asimismo treinta y siete Ventiladores Pulmonares para Neonatos ayudan en aumentar la capacidad operativa de los siguientes Hospitales: Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital la Anexión de Nicoya, Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, Hospital de Niños, Hospital de San Carlos, Hospital Dr. Tony Facio de Limón, Hospital México, Hospital de las Mujeres.
- Diez Ventiladores Pulmonares neonatales, instalados y funcionando desde mayo del 2010, distribuidos en los siguientes Hospitales: Hospital México, Hospital Nacional de Niños, Hospital de las Mujeres, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón. Costo total: ₡ 179,4 millones.
- Cinco Ortopantógrafos, instalados y funcionando desde agosto 2010, distribuidos en los siguientes Hospitales: Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, Hospital San Carlos, Hospital Nacional de Niños, Hospital Tony Facio de Limón y Hospital México. Costo total: 366,4 millones.
- Treinta equipos de Rayos X Móviles, equipos instalados y funcionando desde septiembre del 2010, distribuidos en los siguientes Hospitales: Hospital México, Hospital San Juan de Dios, Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, Hospital Ciudad Neilly, Hospital Golfito, Hospital San Francisco de Asís, Hospital de Guápiles, Hospital San Vicente de Paúl de Heredia, Hospital Enrique Baltodano de Liberia, Hospital Dr. Escalante Pradilla, Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, Hospital Dr. Max Terán Valls de Quepos, Hospital San Vito, Hospital Dr. Tomás Casas, Hospital Upala, Hospital William Allen de Turrialba, Hospital de San Carlos y Hospital Dr. Tony Facio de Limón. Costo total: ₡ 676,7 millones.



Con un costo que supera los ₡ 7 mil millones y un área de 5.200 metros cuadrados, la CCSS construirá en el cantón de Desamparados un moderno Centro de Atención Integral en Salud- CAIS donde las madres podrán dar a luz, realizarse una mamografía, una cirugía y otros exámenes.



En abril del 2011, entró en funcionamiento el primer Centro Nacional de Resonancia Magnética de la CCSS, ubicado al costado este del hospital Calderón Guardia y es único en Centro América.

Con un costo de \$6.6 millones; dicha unidad tiene capacidad para atender a pacientes referidas de los hospitales de la institución, con diversas patologías, especialmente a nivel de cerebro y huesos.

- Doce equipos de Ultrasonidos, instalados y funcionando desde octubre del 2010, que beneficiarán a los asegurados de los siguientes Hospitales: Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional de Niños, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital San Francisco de Asís, Hospital Dr. Escalante Pradilla, Hospital México y Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón. Costo Total: ₡524,7 millones.

- Dos equipos de Rayos X móviles para el Hospital San Juan de Dios con un costo de ₡35,6 millones.

- Diez equipos de Rayos X, de los cuales seis equipos se encuentran instalados y funcionando desde noviembre del 2010 para apoyar la gestión de los Hospitales México, Max Peralta de Cartago, San Francisco de Asís, Hospital Nacional de Niños, Hospital de Upala y Hospital de San Vito; se instaló otro equipo en el Hospital de las Mujeres y tres equipos están en proceso de

instalación para los Hospitales Limón, Quepos y Puntarenas. Costo Total: ₡1.175,7 millones.

- Dos microscopios binoculares, un microscopio trinocular con cámara digital, un criostato, cinco Rayos X Portátil, dos para el Hospital México y tres para el Hospital San Juan de Dios, un arco en C para el Hospital Nacional de Niños. Costo estimado ₡252 millones.

- En la etapa de contratación se encuentra un conjunto importante de equipos médicos como los siguientes: treinta y seis Ultrasonidos, veinticinco Autoclaves y ocho Mamógrafos (en adjudicación) cincuenta y tres Unidades Dentales y nueve equipos de Rayos X. (en elaboración de contrato).

Equipo Industrial

Los equipos industriales adquiridos son parte del mejoramiento continuo de los servicios que presta la Institución y a la aplicación de disposiciones que favorecen al usuario. Invertidos ₡526 millones, destacándose entre otros:

- Señalización de emergencia para dieciocho Centros de Salud: Hospitales Chacón Paut, Tomás Casas Casajús, La Anexión, Nacional Psiquiátrico, San Vito, Clínicas: Carlos Durán, Moreno Cañas, Marcial Fallas Días, Dr. Ricardo Moreno Cañas y Central. Áreas de Salud: Coronado, Puerto Viejo de Sarapiquí, Heredia Cubujuquí, La Unión, Tibás, Oreamuno- Pacayas-Tierra Blanca, de Atenas y de Cartago. Subárea de Odontología de Oficinas Centrales. Costo total ₡ 15 millones.

- Señalización de emergencia para los Hospitales de Upala y San Francisco de Asís, con un costo de ¢2 millones.
- Instalación de 453 extintores para dieciocho Unidades: Hospitales San Juan de Dios, México, de las Mujeres, de Upala, Áreas de Salud de Carrillo, de Golfito, de la Fortuna, de Valverde Vega, de Grecia, Alajuela Sur, Paraíso-Cervantes, Áreas o Subáreas de Almacenamiento y Distribución, Publicaciones, Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos, Confección y Reparación de Mobiliario, Bodega de Archivo Financiero, Dirección Regional Brunca, Clínica Marcial Rodríguez, Clínica Oftalmológica y el Almacén General. Costo total invertido ¢37 millones.
- Equipo de almacenamiento para líquidos inflamables y explosivos, para el Hospital Chacón Paut, con un costo de ¢21 millones.

Además de dichas inversiones, se elaboró el “Instrumento para la elaboración de Guías Técnicas de Mantenimiento Preventivo en la CCSS”, el cual será insumo para que las unidades locales elaboren las guías de mantenimiento del equipo e infraestructura a su cargo. Se actualizó el Instrumento Evaluador de la Gestión de Mantenimiento, para ajustarlo a la nueva Política de Mantenimiento y a su Reglamento de Mantenimiento.

Se concluyó el estudio preliminar, dicho sistema es uno de los componentes del Sistema Integral de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI), definido por el nuevo Reglamento de Mantenimiento, por lo cual podríamos decir que se ha avanzado en la implementación de dicho reglamento.

En relación con el Programa de Seguridad contra Incendios y Explosiones, se elaboraron fichas técnicas y su guía, carteles, cronogramas, estudios técnicos, entre otros, para que las Unidades puedan de forma independiente gestionar sus proyectos del Paquete Básico: Extintores (menor a 30 equipos), Extintores (mayor a 30 equipos), Señalización de emergencia, Puertas de emergencia, Hidrantes, siamesas y tomas de bomberos, Equipo de almacenamiento de líquidos inflamables y explosivos (contenedor), Consultoría de levantamiento y planos de instalaciones eléctricas y mecánicas.

En cuanto al Programa Institucional Accesibilidad al Espacio Físico, se logró sensibilizar, motivar y orientar a las unidades de la CCSS en materia de accesibilidad al espacio físico, con el fin de brindar a las personas adultas mayores, personas con discapacidad y público en general los servicios en igualdad de condiciones, brindando capacitaciones a funcionarios en el ámbito nacional en treinta y ocho Unidades, para un total de ciento treinta y seis funcionarios capacitados.

Tecnologías de Información y Comunicaciones

Durante el periodo 2010 y con el apoyo de las Gerencias Promotoras o Líderes de los proyectos y los Centros de Gestión Informática se concretaron acciones prioritarias



para el engranaje tecnológico institucional en sus cuatro áreas: La Seguridad y Calidad Informática, las Plataformas de alta complejidad y equipamiento local, la telefonía IP y redes de comunicaciones WAN y LAN y los sistemas de información. Lo anterior se llevo a cabo con el propósito de mejorar sustancialmente la plataforma de servicios en TIC en el ámbito nacional e institucional e impactar directamente en la prestación de los servicios de salud de los usuarios. La inversión en TIC fue por un monto de ¢2.724 millones.

A continuación se mencionan los principales logros en este tipo de proyectos durante el 2010.

- **Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS).**
Se ha logrado un avance importante en la gestión del Macro Proyecto Expediente Digital Único en Salud - EDUS, con progresos significativos en los procesos de contratación administrativa del Sistema de Laboratorios Clínicos (SILC), Sistema de Banco de Sangre (SIBS) y el desarrollo del Sistema de Ficha Familiar Móvil SIFF-móvil y Expediente de Salud SIES. Se avanza además en la implementación del Sistema de Identificación, Agendas y Citas y se está trabajando en una propuesta para fortalecer este proyecto e incrementar la capacidad resolutive de la institución en el tema, mediante el acompañamiento de expertos que permitan avanzar y obtener productos concretos en el corto y mediano plazo.
- **Proyecto Modernización del Sistema Financiero Institucional.**
Se cuenta con el diseño conceptual y funcional del nuevo Sistema Financiero Institucional, este Proyecto denominado "Modernización del Sistema Financiero Institucional", tiene definido como productos finales la automatización de las finanzas, contabilidad, costos, cadena de abastecimiento, centros de producción, administración salarial entre otros; segmentó su desarrollo en fases y etapas. Un logro importante y avance prioritario para el desarrollo del proyecto es que en este periodo se concluyó satisfactoriamente la primera Etapa de la Fase II, recibiendo como producto final y consolidado, la definición del Diseño Conceptual. Este producto es el insumo básico para que se inicie la II etapa, en donde se efectuarán las actividades que permitan a la Institución adjudicar con éxito una firma implementadora de la solución tecnológica que soporte el nuevo modelo, confeccionando los términos de referencia para iniciar el correspondiente proceso licitatorio.
- **Proyecto Firma Digital.**
Introducción de la Firma Digital en los procesos de la CCSS. Esta actividad ha contado con una de las barreras más fuertes en el ámbito de la tecnología, el cambio de cultura, por lo que se decidió introducir el tema por etapas: divulgación del concepto, diagnóstico de sistemas de información, implementación de servicios basados en el uso de la firma digital. Actualmente, se ha iniciado un plan piloto en la Subgerencia de Tecnologías de Información, para manejar la correspondencia interna por medio de firma digital, mediante la operación de un sistema construido internamente por la CCSS para este fin.



- **Cobertura Sitios conectados con enlaces de comunicación WAN.**

La Red de Área Extendida WAN, se incrementó en un 15.5% en el 2010, pasando de 521 enlaces hacia los sitios de la Institución a 602 enlaces. Es muy importante señalar que se continúa gestionando con el Instituto Costarricense de Electricidad (ICE), un modelo de servicios administrados que permitirá en los próximos dos años conectar el resto del país. Se cuentan con 221 enlaces VPN, 99 más que el año anterior, crecimiento que significa un aumento de 81.15%.

- **Mesa de Gestión de Servicios de TIC: Primera fase.**

Se implementó la primera fase de la Mesa de Gestión de Servicios de TIC, la cual constituye un elemento de operación que permite a los usuarios efectuar la tramitación de solicitudes de servicio, atención de incidencias, consultas y/o asesorías hacia la Subgerencia de Tecnologías de Información y Comunicaciones, mediante un punto centralizado, accesible al usuario a través de diversos medios de comunicación: teléfono, correo electrónico o mediante un portal de autogestión. La mesa de servicios ha permitido obtener los siguientes beneficios: atención de las solicitudes de servicio, control y seguimiento de la gestión de servicios tecnológicos, aumento de la accesibilidad a los servicios de TIC, mejoramiento continuo del proceso de soporte técnico, mejora la percepción y satisfacción del usuario mediante la oportuna provisión de servicios, fundamentada en una mejor gestión y control de la infraestructura tecnológica.

- **Servicios de Videoconferencia.**

Se aumentó en un 16.07% los sitios con equipos de videoconferencia, pasando de 56 que habían en el 2009 a 65.

- **Proyecto Anillo de conectividad inalámbrica.**

Para las Direcciones de la CCSS que utilizan el Edificio Solera Beneth este se incluyó en el Anillo de Conectividad Inalámbrica, con una velocidad de 45 Mbps.

- **Sistema de Compras electrónicas.**

Se logró la participación activa en el proceso de implementación del Sistema de Compras Electrónicas del Estado, Merlink y planificación de procesos de contratación especiales tales como contratos marco y registros precalificados.

- **Débitos en Tiempo Real en el SICERE.**

Implementación de la funcionalidad para que los patronos paguen en forma electrónica a través del sistema Autogestión de Planilla en Línea con uso del Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE), sus cuotas obrero patronales.

- **Gobierno Digital.**

Desarrollo e implementación de los siguientes Servicios WEB que apoyan el proyecto de Gobierno Digital:

WS Consulta Morosidad "Servicio para Instituciones Públicas"

WS Operadoras "Servicio para la SUPEN y Operadoras"

WS RCPI "Servicio para el INS y Aseguradoras"

Servicio Incapacidades del Ministerio Educación



- **Sistema Integrado de Expediente de Salud.**
Conclusión al 100 % Fase Elaboración y conceptualización Fase I.
Conclusión al 100 % Conceptualización Fase II.
Conclusión al 100% Construcción componente de software Fase I.
- **Autogestión de Planilla en Línea.**
Mejoras en el módulo de inclusión permisos y licencias con respecto a las validaciones en cumplimiento al Reglamento de Incapacidades; Desarrollo e implementación del Proyecto "Cero Papel" para excluir de los procesos de impresión masiva, aquellos patronos que presentan planillas a través de éste sistema; Mejoras en los procesos de validación de datos "mejora continua".
- **Implementación del antivirus Institucional.**
Se ha logrado tener una cobertura cercana al 100% en el uso del antivirus, en este proceso se ha integrado a los administradores locales, contando en la actualidad con una gestión más integral y coordinada de la solución.
- **Proyecto integración de Centrales Telefónicas IP.**
Se integraron las centrales telefónicas IP, lo cual permite una disminución en el gasto de telecomunicaciones, pues las llamadas internas viajan a través de la red institucional. Se integraron a la Central IP de Oficinas Centrales las siguientes unidades: Hospital de Liberia, Hospital Blanco Cervantes, Área de Salud de Alajuelita, CENDEISSS, Área de Salud Matina, Hospital La Anexión, Hospital de Upala, Área de Salud Marcial Rodríguez, Área de Salud La Unión, CAIS de Cañas, Edificio Jorge D'Bravo, Clínica Clorito Picado, Dirección Regional Huetar Norte.
- **Intranet.**
Implementación del SharePoint 2010, como herramienta fundamental para la Intranet Institucional, permitiendo entre los desarrollos más importantes, la Estructura de la Intranet, el proyecto de Bibliotecas de Correspondencia, cuyo plan piloto se lleva a cabo actualmente en la SubGerencia de Tecnologías de Información y Comunicaciones, el Sitio para la Administración de la Metodología de Desarrollo de Software para el Área de Ingeniería de Sistemas, el Sitio para Mantenimiento Institucional que incluye las solicitudes de mantenimiento y el control de materiales utilizados a través de listas, el sitio para la Dirección de Planificación Institucional, el sitio de Videocomunicaciones, el sitio de sala de situación para documentar los eventos posibles durante una emergencia de las inundaciones y mejorar la toma oportuna de decisiones, mejoras al cubo de vigilancia sindrómica, desarrollo de estrategia de implementación para sitios colaborativos, entre otros.
- **Fase II Oficina Virtual del SICERE.**
Desarrollo e implementación del Login único para la integración del Sistema de Autogestión de Planilla en línea; Desarrollo y pruebas para el Chat; Integración del Sistema de Consulta del Retiro del Fondo de Capitalización Laboral (FCL);



Implementación de Reportes para Exoneraciones por patrono y por trabajador;
Mejoras a los procesos de Libre Transferencia y Gestión de Afiliación.

- **Sistema Integrado de la Gestión de Inspección –SIGI–.**

Implementación del Sistema Institucional para la Gestión de Inspección en el ámbito nacional, el cual permitirá automatizar el proceso completo de la Gestión de Inspección, desde la captura de la solicitud, hasta la generación de estadísticas para la toma de decisiones; inclusión en versión 2 del módulo de Inteligencia de Negocios de Inspección.

- **Modulo de inversiones FRAP.**

Desarrollo e Implementación del Módulo de Inversiones para el Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de empleados de la CCSS “FRAP”.

- **Portal Institucional.**

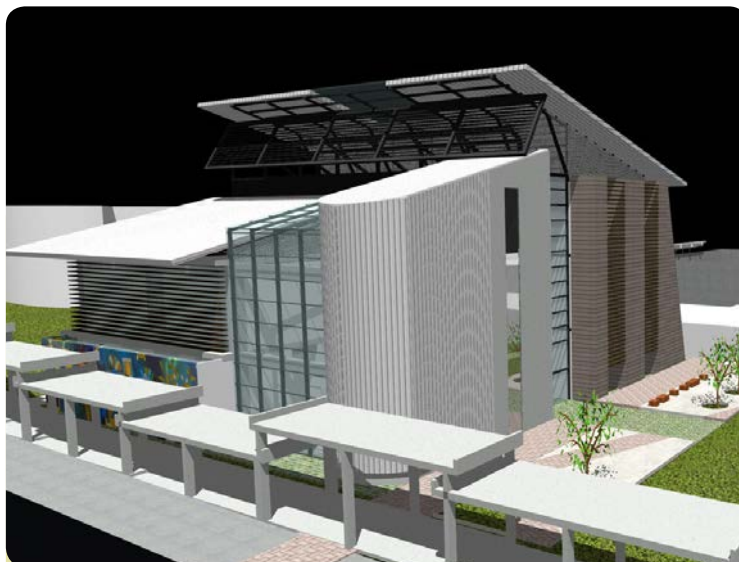
Oficialmente fue inaugurado el Portal Institucional, a inicios del 2010, definiendo una Red de Responsables para identificar a los usuarios dueños de la información y descentralizar el Mantenimiento de la Web, de tal forma que cada uno pueda ser administrador de la información, definiendo e Implementando los Servicios Institucionales, como registro de actividades en línea, chat dirigido e integración del Portal sobre las Aplicaciones Institucionales Existentes (SICERE, Consultas, etc.), entre otros.

- **Ampliación de la red de videoconunicaciones.**

Se concretó desde el punto de vista técnico la adquisición de equipos que permitió ampliar la red de videoconunicaciones a 73 sitios (puntos terminales de conexión a la red de videoconunicaciones) lo cual significa un crecimiento de 30.36%.

- **Interconexión de la plataforma de videoconunicaciones a la red pública.**

Se ha implementado la factibilidad de la conexión con la red pública, por lo que, los usuarios internos que posean Soluciones de PC y Equipos de Videoconferencia pueden intercomunicarse con equipos que se encuentran fuera de la red institucional, a modo de ejemplo, se puede mencionar la flexibilidad de conexión del Hospital Nacional de Niños con el Hospital de Niños de Toronto Canadá, con el fin de participar en las sesiones médicas.



A principios del 2012, iniciará la construcción del nuevo edificio que albergará los servicios de radiología y quimioterapia del hospital México, Tendrá una inversión de ₡18 millones, un área de construcción de mil metros cuadrados, constará de tres niveles y un total de ocho consultorios médicos.

- **Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas.**

De este Sistema se alcanzaron los siguientes logros:

- Adscripción: Inclusión de la Funcionalidad Cambio de Identificación para la actualización de los registros de personas con números de identificación temporal o incorrecta en el padrón de la seguridad social.
- Agendas: Incorporación del manejo de agendas para énfasis y procedimientos por especialidad.
- Citas: Incorporación del manejo de citas por énfasis y procedimientos por especialidad.
- Citas: Inclusión de reportes operativos para la gestión de expedientes y reprogramación de citas.
- Desarrollo del único punto de acceso al SIAC a través del portal o página web Institucional.
- Reportes: Construcción y publicación de los reportes estadísticos críticos para el manejo de la producción registrada en el SIAC.
- Reportes: Implementación de un Sitio para consulta estadística del Área Usuaría, a través de la Herramienta Oracle-Discovery. Donde se puede generar cruces de variables.
- Reportes: Implementación de los reportes para cobro de atenciones por cargo al estado y asegurados por el estado de parte de la Caja al Gobierno y FODESAF.

- **Sistema Integrado de Ficha Familiar**

Se logró implementar y capacitar en el Sistema de Ficha Familiar en las siguientes Sedes de Áreas: Peninsular, Siquirres, Talamanca, Alajuelita, Aguas Zarcas, Guácimo, Cariari, Chacarita, San Rafael-Chomes-Monteverde, Goicoechea 2, Barva, Los Chiles, Limón, Aguirre, Catedral Noreste, San Francisco-San Antonio, Ciudad Quesada, Florencia, Fortuna, Esparza, Paquera, Barranca, Parrita y Miramar-Montes de Oro y Hospitales Monseñor Sanabria, Max Terán, Guatuso y San Carlos.

Otros logros importantes en el desarrollo de la gestión

- **Asesoría en Mantenimiento en Unidades de Salud**

Se brindó asesoría para la elaboración de planes de mejora de la gestión de mantenimiento en seis hospitales, cuatro clínicas periféricas y dos C.A.I.S.

Se brindó asesoría y apoyo directo para el diseño e implementación de un Sistema de Gestión de Mantenimiento, en un total de cuatro unidades de salud: Hospital San Vicente de Paúl, Heredia, C.A.I.S. de Puriscal, Hospital de Liberia y Centro de Resonancia Magnética del Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

- **Protección Radiológica**

En esta materia se realizaron 309 evaluaciones de control de calidad y 123 evaluaciones de Protección Radiológica, ambas en radiodiagnóstico, radioterapia y medicina nuclear. Las evaluaciones abarcaron todos los establecimientos en



el ámbito nacional, que brindan este tipo de servicios. Se impartieron cursos básicos de Protección Radiológica para 400 funcionarios y un curso Avanzado en Protección Radiológica para 60 funcionarios. Se realizaron 67 Asesorías en temas como Medicina Nuclear, Radioterapia y

- **Programa Seguridad en Incendios y Explosiones:**

Se efectuaron capacitaciones a 388 funcionarios en temas de: NFPA 72 Código nacional de alarma contra incendio, NFPA 10 norma para extintores portátiles contra incendio, NFPA 20 Instalación de bombas estacionarias de protección contra incendios, NFPA 58 Código de gas licuado de petróleo, NFPA 101 Código de seguridad humana, Uso y manejo de extintores (en coordinación con la Academia de Bomberos), Medios de egreso y Mantenimiento de extintores.



CAPÍTULO VI

Su norte es el abastecimiento institucional



Introducción

Han transcurrido tres años desde la creación de la Gerencia de Logística en el año 2008, tiempo en el cual se han impulsado una serie cambios para integrar la Cadena de Abastecimiento Institucional, ahora bien, en lo trascendente, el período 2010 correspondió a un año de consolidación de esta “Gestión Logística” en la Institución, pues se amplió el conjunto de conocimientos y acciones destinados a prever y proveer los bienes y servicios necesarios, que posibiliten apoyar la gestión de los Servicios de Salud en tiempo, forma y al costo más oportuno en un marco de productividad y calidad.

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

Dentro de los factores de éxito, se destaca dentro la Gerencia de Logística la concientización de sus colaboradores sobre la importancia de la Cadena de Abastecimiento dentro de los Servicios de Salud, el rediseño de la actividad contractual, la integración con los proveedores en la Cadena de Abastecimiento, la orientación del Sistema a la satisfacción del usuario con eficiencia y productividad y el reforzamiento de la planificación y adquisición de bienes y servicios, lo anterior, en concordancia a los beneficios tangibles de reducciones de costos.

Con el objeto de monitorear y dar seguimiento a la gestión de la Gerencia de Logística, en el presente informe se observan los resultados de los cambios para el mejoramiento de la gestión y el desempeño de los principales indicadores de la Cadena de Abastecimiento durante el año 2010, que en resumen muestran que los niveles de abastecimiento se encuentran dentro de la gestión adecuada, una rotación de inventarios en incremento y una reducción en los costos asociados a la Cadena de Abastecimiento.

El EBAIS de la Tigra en San Carlos, brinda atención a más de 7 mil personas provenientes de pequeños pobladores como son: La Lucha, El Futuro, San Pedro, San Isidro, San Miguel, Javillos, San Gerardo, San Rafael, Concepción y San José. Las principales enfermedades que aquejan son: las infecciones respiratorias, la anemia y los padecimientos crónicos.



Resultados 2010

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

Por otro lado, dado el principio de eficiencia en la Cadena de Abastecimiento y en procura de un mejor servicio a las Unidades de Salud y Administrativas, se tiene el compromiso de incorporar dentro de la gestión la valoración y mejoramiento de factores claves como:

- a) Planificación y Programación de las compras, por medio de cálculos veraces para las cantidades a comprar; además se programa aumentar las entregas, así como la rotación de los insumos y una mejor asignación de los productos.
- b) Se incorpora al proveedor a la Cadena de Abastecimiento, de tal manera que pueda diseñar su producción conforme a las necesidades de la Institución.
- c) En materia de compras, ya algunas modalidades contribuyen en la disminución de los precios y entregas conforme a necesidades reales.
- d) Implementación de políticas institucionales en materia de contratación administrativa a partir del análisis de actuaciones en sitio.
- e) Asesoría directa a las unidades evaluadas, paralelo al mejoramiento de la gestión en contratación administrativa.
- f) Introducción de conceptos tales como: indicadores de gestión, (inventario, abastecimiento, actividad contractual) necesarios para la toma de decisiones en materia de la cadena de abastecimiento.
- g) Revisión y mejora de los procedimientos con el fin de simplificarlos e incrementar productividad.
- h) Diseño de una herramienta de Evaluación del Desempeño de Proveedores.
- i) Aprobación y divulgación del "Manual de procedimientos para uso de las Unidades Facultadas y autorizadas para adquirir Bienes y Servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social".
- j) Desarrollo de una estrategia de mantenimiento para las áreas de producción industrial que propicie una mejor utilización de los equipos, lo cual busca mitigar el riesgo de paralización de máquina a partir de una estrategia de mantenimiento que reconozca la necesidad de elementos correctivos, pero que propicie una evolución a lo preventivo y predictivo. Que al final se ve reflejado en el Incremento de la capacidad de producción.

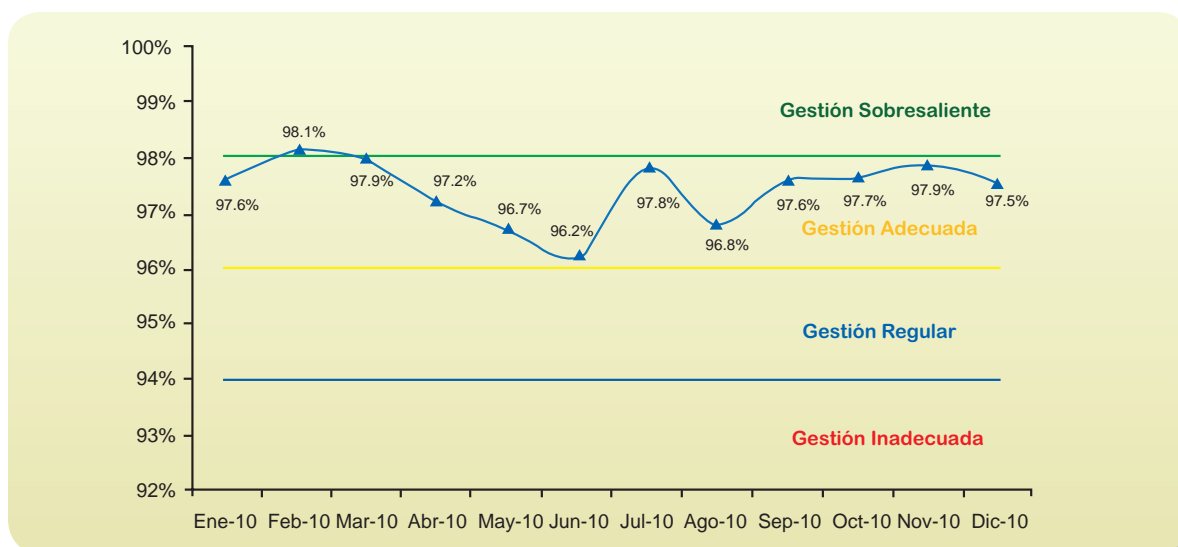


- k) Un componente sobresaliente durante este periodo, fue la consolidación de la primera etapa del proceso de cambio del almacenamiento y distribución, pues se logró licitar la contratación del “Alquiler de una Infraestructura”, el cual propicia la implementación de un modelo multibodegas en un solo Centro de Distribución, ya que esta forma de gestionar, constituye un factor clave de éxito para el buen funcionamiento de la cadena de abastecimiento y distribución de la organización.

Indicadores de Abastecimiento

El tema del abastecimiento, se constituye como uno de los elementos estratégicos para apoyar la gestión de los Servicios de Salud, donde la participación activa de la Cadena de Abastecimiento Institucional contribuye al buen funcionamiento del sistema; sin embargo, se deben establecer parámetros que midan la Gestión, tal y como se muestra en el siguiente gráfico:

Gráfico No. 1
Porcentaje de Abastecimiento Total de Medicamentos e Insumos Médicos
Datos mensuales 2010



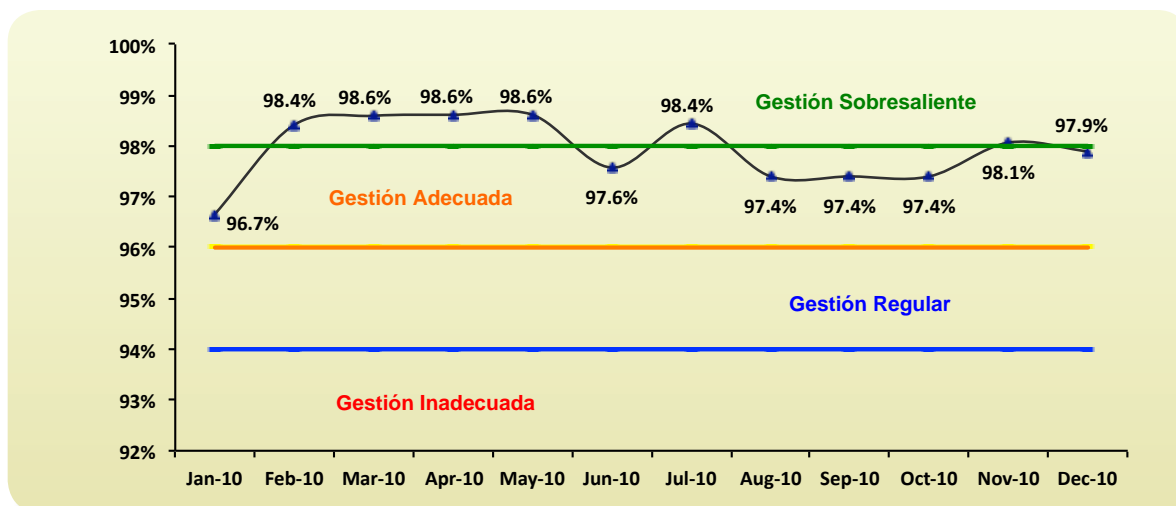
Fuente: Dirección Técnica de Bienes y Servicios. GL.

En concordancia con el punto anterior, el gráfico No. 1 muestra el nivel total de abastecimiento de medicamentos durante el año 2010, alcanzado porcentajes entre 96.2% y el 98.1%, equivalente a estar dentro del parámetro de “Gestión Adecuada”; el mantener estos porcentajes garantiza la calidad de los servicios de salud y el acceso a los medicamentos.

Al segregar el indicador total de abastecimiento, el siguiente gráfico muestra el nivel de dotación de medicamentos, que durante el año 2010 mostró un promedio de 98%, lo cual lo se ubica dentro de la “Gestión Sobresaliente”.



Gráfico No. 2
Porcentaje de Abastecimiento de Medicamentos
Datos mensuales



Fuente: Dirección Técnica de Bienes y Servicios. GL.

Esta gestión, es producto del fortalecimiento del proceso de planificación y programación de compras, incorporando nuevas variables para determinar la demanda, lo cual ha permitido ser mucho más asertivos en las cantidades a comprar, aunado a estrategias de entregas y rotación del inventario, sin dejar de lado un marco normativo institucional consolidado, que busca reducir los procesos de contratación administrativa y reforzar su fiscalización.



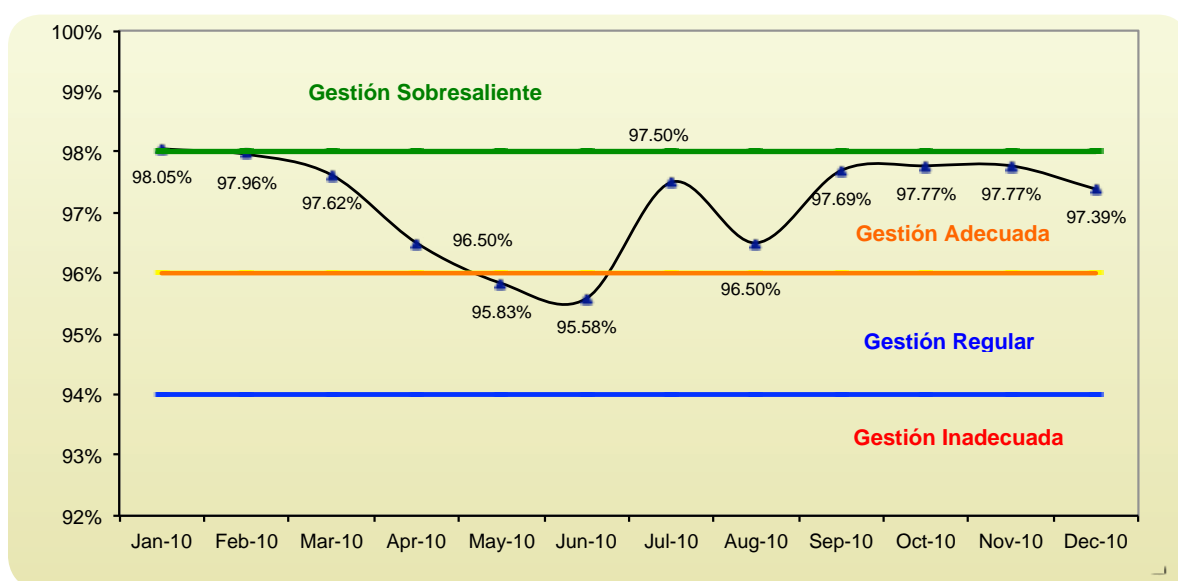
Con una inversión de alrededor de los $\$1.080$ millones, la CCSS puso a disposición de los 3.500 pobladores de las llamadas Barras de Tortuguero, las sedes de EBAIS de Colorado Sur, Parismina, Tortuguero y un puesto de visita periódica en Colorado Norte.

La gestión de cambio de la Cadena de Abastecimiento, ha llevado también un proceso de mejora de las plantas de producción de medicamentos y soluciones parenterales, dando como resultado un incremento en los volúmenes de producción de medicamentos y un aumento de la capacidad instalada para la producción de sueros.

En relación con el suministro de implementos médicos (ver gráfico No. 3), el porcentaje mensual de abastecimiento ha presentado variaciones importantes, promediando el 97.18% para el año 2010 y ubicando su gestión como "Adecuada".



Gráfico No. 3
Porcentaje de Abastecimiento de los Implementos Médicos
Datos mensuales



Fuente: Dirección Técnica de Bienes y Servicios. GL.

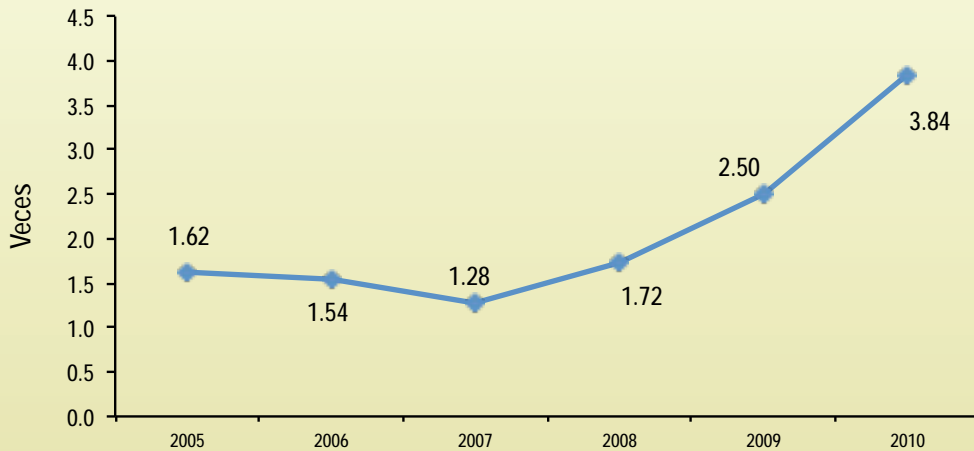
Indicador de Rotación

Al igual que el indicador anterior, la rotación del inventario es uno de los parámetros utilizados para el control de gestión o la función logística y se constituye como un indicador que mide la calidad de la gestión de los abastecimientos, pues representa la frecuencia media de renovación de las existencias, en este caso de las compras.

Además en el caso de una Institución de Seguridad Social, se pueden considerar como una inversión de capital en bienes de consumo (medicamentos, implementos médicos y papelería) que apoya los servicios sustantivos de Salud, por lo que se debe apoyar en una buena gestión financiera, donde en los últimos años se han diseñado políticas de entregas más frecuentes y con tamaños más pequeños, que reducen los costos del inventario y se aprovecha el recurso para aumentar el abastecimiento.

Producto de esta gestión, el siguiente gráfico ilustra el comportamiento promedio del indicador "Rotación del Inventario" durante el periodo comprendido del año 2005 al 2010, en el cual se observa una eleva tendencia en los últimos cuatro años, pasando de una rotación de 1.28 (2007) a 3.84 veces (2010), lo cual es equivalente a pasar de 286 a 99 días.

Gráfico N° 4: Indicador Rotación del Inventario (Promedio Simple Anual)



Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Como se puede observar durante el periodo en estudio y en comparación a años anteriores, la mejora de este indicador es la consolidación de las políticas de optimización del inventario dada la mejora en las buenas prácticas de las compras, mayor rotación de las entregas y mejoras en la logística de distribución. Finalmente, el mantener niveles adecuados en la rotación de los inventarios, reduce el riesgo de vencimientos de productos y los costos de oportunidad de mantener en exceso mercancías en almacenamiento.

Costo total de la Cadena de Abastecimiento

Los indicadores financieros, reportan los costos de los recursos asociados a los procesos de logística de la cadena de abastecimiento, además de identificar los costos de ejecución de actividades específicas, tal y como se observa en cuadro No. 1:

Cuadro N° 1
Costos de la Cadena de Abastecimiento
Datos en millones de colones

Concepto	2010	2009	2008
Costo Logístico	11.837,58	13.256,93	13.625,50
Tasa de Variación Costo Logístico	-10,71%	-2,71%	
Gasto Seguro de Salud	1.222.378,09	1.009.468,30	847.176,59
Tasa de Variación Gasto Seguro de Salud	21,09%	19,16%	
Costo Logístico como % del Gastos			
Seguro de Salud	0,97%	1,31%	1,61%
Valor Compras Totales	109.446,75	80.888,55	95.177,95
Valor del Producto Distribuido	116.090,86	78.197,53	70.995,63
Valor del Inventario Promedio	30.342,50	32.080,86	41.609,87

Fuente: Gerencia de Logística.

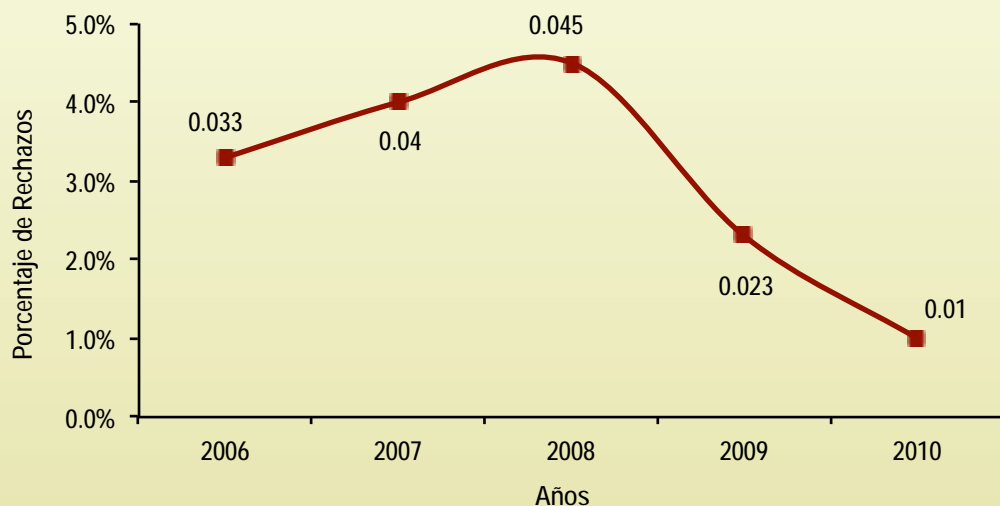
Como se puede observar en el cuadro anterior, el costo total del Seguro de Salud crece durante el período 2009-2010 en un 21.09%, mientras el costo logístico nominal disminuye considerablemente en 10.71%, pues esta pasa de 13.256,9 millones en el 2009 a 11.837,6 millones en el 2010; donde el costo logístico representa apenas 0.97% en el periodo de estudio.

Indicador de Control de Calidad de Medicamentos

Este indicador se construye entre el número de lotes de medicamentos valorados y el número de lotes rechazados, que presentan un incumplimiento en las especificaciones establecidas sean físico, químicas y microbiológicas, de manera que podría poner en riesgo su uso o eventualmente a la salud del paciente.

Al respecto, el gráfico siguiente muestra el comportamiento porcentual de los lotes rechazados, durante el periodo 2006-2010:

Gráfico N° 4
Indicador de Medicamentos Rechazados por Control de Calidad



Fuente: Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos. DTBS.

Como se puede observar durante el periodo de estudio, el año 2010 se constituye el de menor producto rechazado, lo cual representa una sensible mejora en la calidad de los medicamentos adquiridos por la Institución, lo cual es producto de la gestión de proveedores y de las condiciones técnicas.

De acuerdo con los resultados que muestran la "Gestión Logística", la institución ha dado un paso firme hacia delante en garantizar a los usuarios el acceso a los medicamentos.



Los técnicos de Atención Primaria (ATAP) son los funcionarios que más contacto y cercanía tienen con el núcleo familiar de nuestro país. Para ellos no existen obstáculos, ni barreras para cumplir con su importante trabajo. Los ATAPS, como popularmente se le conoce, laboran en el primer nivel de atención EBAIS.



CAPÍTULO VII

Una gerencia dinámica



Introducción

Reforzamiento de la Red Oncológica

La lucha contra el cáncer, constituye uno de los principales bastiones de la Caja Costarricense de Seguro Social. Por eso, durante 2010 se realizaron esfuerzos para garantizar una mejor infraestructura y un mayor equipamiento en diversos centros médicos neurálgicos dentro de la red de servicios que posee la institución.



La inauguración de la sede de Ebais de San Pablo de Turrubares. De izquierda a derecha: la ingeniera Gabriela Murillo, gerente de Infraestructura y Tecnologías, el licenciado Manuel Ugarte, gerente financiero, la licenciada Aixa Solera, directiva, la doctora Viviana Brenes, de la Dirección Regional Central Sur, el doctor Roberto Cervantes, director del área de salud Puriscal-Turrubares, el exdiputado Guillermo Zúñiga, la doctora Ileana Balmaceda, presidenta ejecutiva, el doctor Alexander Céspedes, médico coordinador del Ebais de San Pablo de Turrubares y la doctora Rosa Climente, gerente médica.

Se inició el proceso que permitirá ampliar, en forma integral, el servicio de radioterapia y quimioterapia del **Hospital México**. Este proyecto permitirá aumentar la infraestructura y adquirir dos aceleradores lineales y cuarenta y cuatro sillas para la aplicación de quimioterapia, lo que aumentará la capacidad de tratamiento para los pacientes oncológicos. Este proyecto culminará en 2013.

En el **Hospital San Juan de Dios**, se iniciaron los trámites que permitirán reforzar este centro médico con un nuevo tomógrafo, que vendrá a incrementar la calidad diagnóstica, así como de seguimiento y evaluación del tratamiento de la patología oncológica. Gracias al trabajo realizado este año, se espera contar con dicho equipo para el segundo semestre del año 2012.

En el **Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia** se desarrolló el proyecto de edificación y equipamiento del servicio de Resonancia Magnética. Esta obra incluye dos resonadores de última tecnología, únicos en nuestro país, que vendrán a aumentar significativamente la capacidad institucional

para detectar cáncer de forma temprana. Estos nuevos equipos estarán al servicio de la población durante el primer semestre de 2011.

En el **Laboratorio Nacional de Citologías**, centro de vital importancia en la detección de cáncer en nuestro país, se realizó una ampliación de la infraestructura del laboratorio, mejorando significativamente la recepción, procesamiento y archivo de las muestras.

Aunado a esto, se realizaron los trámites necesarios para asegurar la compra y puesta en operación de ocho nuevos mamógrafos, que ingresarán a los centros médicos durante 2011.



Construcción de nuevas sedes para EBAIS

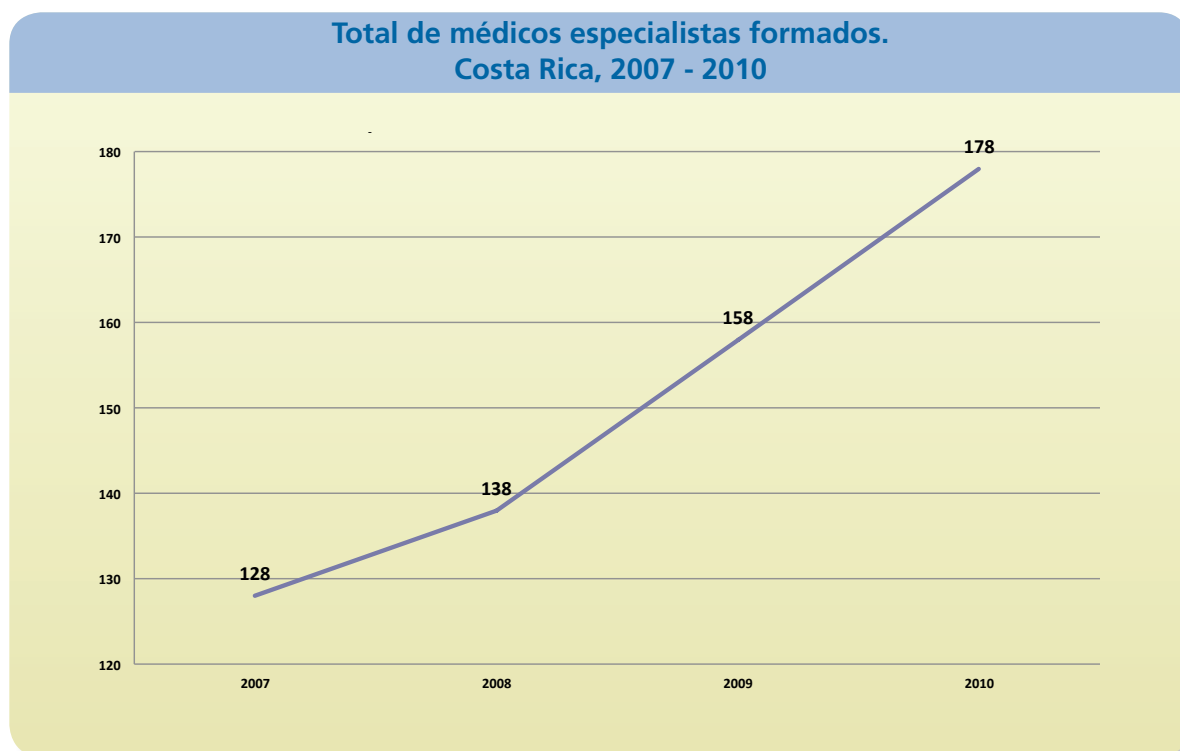
Durante este año, el trabajo de las distintas Direcciones Regionales de Servicios de Salud permitió concretar la construcción de diversas sedes para ser utilizadas por los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud:

- Área de Salud Puriscal-Turrubares: Sede de EBAIS Tipo 1, EBAIS Turrubares
- Área de Salud Puerto Viejo-Sarapaquí: Puesto de Visita Periódica Los Ángeles, EBAIS Arbolitos, La Virgen
- Área de Salud Upala: Puesto de Visita Periódica El Progreso, EBAIS Villa Nueva, San José de Upala
- Área de Salud San Rafael-Chomes-Monteverde: Puesto de Visita Periódica Sardinal, EBAIS Pitahaya
- Área de Salud Peninsular (Puntarenas): Puesto de Visita Periódica Isla Caballo, EBAIS Las Islas
- Área de Salud Florencia (San Carlos): Sede de EBAIS Tipo 1, EBAIS La Tigra
- Área de Salud Florencia (San Carlos): Sede de EBAIS Tipo 1, EBAIS San Francisco-La Palmera
- Área de Salud Fortuna (San Carlos): Sede de EBAIS Tipo 1, EBAIS Monterrey
- Área de Salud Cariari (Pococí): Sede de EBAIS Tipo 1, EBAIS Barra Colorado
- Área de Salud Siquirres: Sede de EBAIS Tipo 1, EBAIS Parismina
- Área de Salud Corredores: Sede de EBAIS Tipo 1, EBAIS Corredor Centro
- Área de Salud Corredores: Sede de EBAIS Tipo 1, EBAIS Corredor Norte
- Área de Salud Corredores: Sede de EBAIS Tipo 1 EBAIS Corredor Sur

Nuevos especialistas

Durante el periodo 2010, el trabajo realizado por la institución, a través del Centro de Desarrollo Estratégico en Salud y Seguridad Social (CENDEISSS), permitió concluir la formación y distribución de un total de 178 nuevos médicos especialistas, en un total de treinta y nueve disciplinas médicas; entre las que destacan: pediatría, ginecología y obstetricia, radiología e imágenes médicas, anestesiología y recuperación, cirugía general, ortopedia y traumatología, geriatría y gerontología, psiquiatría, medicina interna y medicina emergencias. Esta cantidad de nuevos médicos especializados, refuerza la tendencia al alza que, en esta área de formación, se ha observado desde el año 2007, tal como se muestra en el siguiente gráfico:





FUENTE: Programa de Posgrado en Especialidades Médicas. UCR-CCSS

Adicionalmente, cabe destacar que, como parte de los procesos de formación que lidera el CENDEISS, durante el año 2010 se brindó capacitación a 420 médicos internos.

Medicamentos

Los logros en materia de medicamentos fueron constantes a través del año 2010: el mantenimiento de la accesibilidad, disponibilidad, equidad y solidaridad de los fármacos, se editaron normas, directrices, lineamientos, acciones y estrategias de aplicación en la CCSS bajo la responsabilidad de la Dirección de Farmacoepidemiología. Además, se promovió el uso racional de los fármacos a través de estrategias conjuntas con los centros médicos, con fin de que los pacientes reciban la medicación adecuada de acuerdo con sus necesidades clínicas.

También se editó y publicó la nueva Lista Oficial de Medicamentos Edición 2010, instrumento fundamental de uso institucional; la segunda actualización del Formulario Terapéutico Institucional para el Primer Nivel de Atención en Salud que contiene trece monografías; además de actualizaciones y recomendaciones para el manejo institucional de la tuberculosis.

Durante este tiempo se actualizó el Programa de Pasantía Médica en Farmacoepidemiología y Asesoría Terapéutica, con lo cual se brinda acceso a los diferentes profesionales



para que conozcan temas sobre medicamentos en el ámbito médico clínico, farmacéutico, literatura científica, Medicina Basada en Evidencia; así como de las coordinaciones en aspectos administrativos y logísticos en medicamentos existentes en la CCSS.

Atención Integral a las Personas

En el 2010, la Gerencia Médica, a través de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, desarrolló el Plan Institucional de Atención a las Personas portadoras de Enfermedades Cardiovasculares. Con este plan se pretende realizar un cambio estratégico en la atención de las personas con enfermedad cardiovascular, contemplando la reducción de riesgo, por medio de una mejora en la oferta de servicios.

Este plan procura, además, el desarrollo de un enfoque integral de esta patología y de ese modo disminuir la causa número uno de mortalidad en la población costarricense.

También, se desarrolló una exhaustiva investigación para documentar intervenciones costo-efectivas para la atención de los quince problemas de salud prioritarios a nivel nacional, mismos que a su vez representan a más de sesenta patologías que afectan mayoritariamente a la población costarricense. Esto constituye un insumo básico para que la institución proponga un replanteamiento de la oferta de servicios en los tres niveles de atención.

Además, se diseñaron documentos de normalización técnica (guías, protocolos, manuales y otros) para orientar el abordaje integral de:

- Hipertensión arterial.
- Diabetes mellitus.
- Dislipidemias.
- Atención del parto.
- Criterios de referencia a geriatría.
- Atención integral a niños, niñas y adolescentes agredidos.
- Atención a personas con drepanocitosis.
- Lineamiento técnico para la Implementación de la Clínica de Lactancia Materna y Desarrollo en el escenario hospitalario.
- Carné de atención en salud brindada al usuario en el domicilio.
- Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña.
- Expediente de Salud, componente Pediátrico.



En la inauguración de la campaña de vacunación de la gripe estacional en los adultos mayores. En la mesa principal la doctora Rosa Climent, gerente médica; el doctor Eduardo Doryan, presidente ejecutivo y el doctor Fernando Morales, director del Hospital Nacional de Geriatría y Gerontología.

Esta documentación permite uniformar la atención a las personas en los tres niveles de atención, consistentes con propuesta institucional de garantía de calidad de los servicios. Por la metodología de diseño, estos productos representan un logro como país en el cumplimiento de derechos de la población, no solo por ser construidos con validación local e intersectorial, sino también, como es el caso del Carné de Desarrollo Integral del Niño y la Niña, que contiene indicaciones iniciales en lengua Bri Bri y en Cábecar.

Atención de la lista de espera

Durante el año 2010, la Gerencia Médica, a través de su Unidad Técnica de Listas de Espera, desarrolló una serie de ingentes esfuerzos a fin de lograr gestionar de una manera más eficiente y efectiva la denominada lista de espera.

Entre las iniciativas desarrolladas, destaca la segunda etapa del plan piloto de jornadas de producción para la detección temprana del cáncer de mama. Este proyecto, gracias a una inversión cercana a los ₡228.000.000, permitió realizar un total de 9.590 ultrasonidos, 8.376 mamografías y 13.400 reportes de mamografías, distribuidos entre distintos establecimientos de salud: Hospital Max Peralta, Hospital William Allen, Hospital de las Mujeres, Hospital San Vicente de Paúl, Área de Salud de Coronado y la Clínica Marcial Fallas Díaz.

Además, se desarrolló la primera etapa del plan de cirugía vespertina dirigida a la detección y tratamiento de la patología oncológica: cáncer de mama, gástrico, de colon y patología cérvico-uterina. Este plan permitió la realización de 721 atenciones, entre cirugías y procedimientos, y requirió de una inversión de ₡359.000.000.

Estadística de salud

La utilización de Grupos Relacionados por Diagnóstico (GRDs) en la elaboración de estudios estadísticos, brindó un valor adicional a estos análisis, herramientas de singular valor para la toma de decisiones en las diversas instancias de la Caja Costarricense de Seguro Social. Durante 2010 se elaboraron dos publicaciones sobre los GRDs, insumos valiosos para el mejoramiento continuo de los servicios que presta la institución.



Con el objetivo de permitir que la Caja Costarricense de Seguro Social pueda tener un mayor y mejor abordaje del cáncer en el país, en el 2010 se dio a conocer el Atlas del cáncer, que determina las tasas de incidencia y mortalidad de esta enfermedad, los tumores más importantes las zonas con mayor riesgo.

La primera, incluyó un análisis de los principales GRDs por tipo de hospital, los índices de complejidad y funcionamiento por tipo de hospital; así como la elaboración de esta misma información detallada para cada hospital.

La segunda publicación incluyó un análisis de los principales GRDs por servicio y tipo de hospital, los índices de complejidad y funcionamiento por servicio y hospital. Así como la elaboración de esta misma información detallada para cada hospital.

Centros Especializados

Durante el 2010 se realizaron acciones en los diversos centros especializados con el propósito de optimizar los procesos que en ellos se realizan y mejorar la infraestructura y el equipamiento que poseen.

En el **Banco Nacional de Sangre**, se reacondicionó y se equió el cuarto congelado, que ahora permite conservar el plasma y los críos, elementos fundamentales para la recuperación y mejoramiento de la salud de los pacientes en los veintinueve hospitales de la institución, a temperaturas de hasta - 20° C.

En el **Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidado Paliativo** se adquirió el terreno para la construcción de su nueva sede, esto gracias a una donación de ₡ 603.000.000 brindada por la Junta de Protección Social a la Fundación Nacional Pro Centro Nacional Control del Dolor y Cuidado Paliativos..

En la **Clínica Oftalmológica**, por medio de la Fundación Mundo de Luz, se logró adquirir un vitrector de alta resolución, equipo que permite a los cirujanos realizar los procedimientos quirúrgicos con mayor facilidad y eficacia.

En el **Laboratorio Nacional de Citologías** se desarrolló la ampliación de las áreas de Tinción y Archivo de Citologías, así como la construcción de baterías de servicios sanitarios para el cumplimiento de la ley 7600, con una inversión aproximada de ₡60.000.000, lo cual contribuirá a mejorar las condiciones laborales del centro, así como la atención de los usuarios a nivel nacional.

En el **Laboratorio Pruebas de Paternidad Responsable**, se logró disminuir los tiempos de respuesta en la elaboración de los exámenes solicitados por el Registro Civil, permitiendo alcanzar el objetivo primordial de garantizar el cumplimiento eficiente y apropiado de la Ley de Paternidad Responsable N° 8101.



CAPÍTULO VIII

Tras la solidez de los regímenes de pensiones



Tras la solidez de los regímenes de pensiones

1 Gestión de los créditos hipotecarios

a. Resultados de colocación de créditos hipotecarios

Durante el año 2010 el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, logró colocar un total de ¢10.265.8 millones, producto de la aprobación de un total de 612 operaciones hipotecarias.

Para mayor comprensión de la situación descrita en el párrafo precedente, seguidamente se presenta en el Cuadro N° 1 la distribución de la colocación hipotecaria del IVM del año 2010, según cada uno de los Planes de Inversión autorizados de conformidad con lo dispuesto mediante Artículo N° 7, “Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”:

Cuadro N° 1
Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Según Plan de Inversión (líneas de crédito)
Año 2010 (Millones de colones)

Línea de crédito	Cantidad de casos	Monto	Porcentaje
Construcción	92	¢2.139.3	20,80%
Compra de Casa	229	4.310.5	42,00%
Ampliación y/o Mejoras	53	552,9	5,40%
Compra de Lote	181	2.448.2	23,90%
Cancelación de Hipotecas	57	814,9	7,90%
Total	612	¢10.265.8	100%

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Dirección Financiero Administrativa

Tal y como se puede observar en el cuadro anterior, el Plan de Inversión más utilizado en el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen IVM durante el año 2010, fue el denominado “Compra de Casa”, ya que se colocaron un total de 229 créditos por un monto de ¢4.310.5 millones, lo que representa un 42% del total; en segundo lugar se posicionó la línea de crédito conocida como “Compra de Lote” con un total de 181 operaciones hipotecarias por monto de ¢2.448.2 millones (23.9% del total); La construcción de viviendas acaparó la tercera posición con un monto de ¢2.139.3 millones, producto de la colocación de 92 créditos hipotecarios (20.8%), posteriormente



con una participación significativamente menor, se concedieron 57 créditos para “Cancelación de Hipotecas” por un total de ₡814.9 millones (7.9% del total) y 53 operaciones hipotecarias que sirvieron para “Ampliación y Mejoras” de viviendas por ₡552.9 millones, respectivamente.

Los resultados de operación obtenidos en el proceso sustantivo de “Colocación de Créditos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte” durante el año 2010, se consideran muy satisfactorios, toda vez que se superó la meta establecida para dicho ejercicio económico (colocar ₡10.000 millones), lo anterior a pesar de durante el año 2010 todavía permanecían en la economía nacional los efectos finales de la crisis financiera que afectó fuertemente al planeta durante desde el año 2009 y particularmente ante la incertidumbre generada entre los posibles demandantes de crédito a largo plazo, dentro de ellos, lógicamente los demandantes de crédito hipotecario.

En el Cuadro N° 2, se detalla la colocación hipotecaria del IVM durante el año 2010, según rangos monetarios:

Cuadro N° 2
Distribución Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Por Rangos Monetarios
Año 2010 (Millones de colones)

Rangos Monetarios	Monto Colocado	Cantidad Casos	Porcentaje (S/Casos)
Menos de ₡10 Millones	₡1.119.7	163	26,60%
De ₡10.1 a ₡15 Millones	2.015.2	160	26,10%
De ₡15.1 a ₡30 Millones	4.741.9	230	37,60%
Más de ₡30 Millones	2.389.0	59	9,70%
Total	₡10.265.8	612	100%

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Dirección Financiero Administrativa

Del análisis del Cuadro anterior, se desprende que el Rango Monetario más representativo dentro del proceso de colocación hipotecaria del año 2010, fue el comprendido entre los ₡15 y hasta los ₡30 millones, por cuanto del total de créditos otorgados durante el período en estudio (612 casos), 230 operaciones hipotecarias (37.6% del total), correspondieron a estos montos.

Resulta importante resaltar que el 90.3% del total de créditos hipotecarios IVM colocados durante el año 2010 (sumatoria de los 03 primeros rangos monetarios del correspondieron a créditos aprobados con montos de ₡30 millones y menos, situación que permite comprobar que el Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM, está dirigido principalmente a satisfacer las necesidades de vivienda de un segmento de la población catalogada como “Clase Media”.



Cuadro N° 3
Distribución de Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
por provincia

Provincia	N° de Casos	Monto	Porcentaje
San José	278	4.814,6	46,90%
Heredia	93	1.724,2	16,80%
Cartago	91	1.463,7	14,30%
Alajuela	82	1.266,4	12,30%
Puntarenas	35	556,0	5,40%
Limón	12	214,9	2,10%
Guanacaste	21	226,0	2,20%
Total	612	10.265,8	100%

Fuente: Área de Crédito y Cobros, Dirección Financiero Administrativa

El Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM tradicionalmente ha concentrado el proceso de concesión de créditos hipotecarios principalmente en la Gran Área Metropolitana, siendo la provincia de San José la que ostenta la mayor concentración, por cuanto en el período en estudio se otorgaron un total de 278 operaciones crediticias por un monto de ¢4.814,6 millones, lo que representa que el 46.9% de la colocación se dirigió a pobladores de esta provincia.

En segundo lugar en cuanto a colocación hipotecaria del IVM en el período en estudio, se colocó la provincia de Heredia, ya que se otorgaron 93 créditos por un monto total de ¢1.724,2 millones, situación que representa un 16.8% del total.

Fue Cartago la provincia que se posicionó en el tercer lugar en cuanto a la preferencia de los usuarios del Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM, con una colocación de ¢1.463.7 millones, lo que representa una participación relativa del 14.3%.

En el caso de la provincia de Alajuela, se otorgaron durante el período en estudio 82 créditos por un monto total de ¢1.266.4 millones, lo cual representó una participación relativa del 12.3% del total de la colocación.



En el programa de Atención Domiciliaria, el Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología atiende a cerca de 700 pacientes que tienen dificultad para desplazarse hacia los distintos centros de salud por sus condiciones de salud. Con ese objetivo, el equipo de profesionales le ofrece al paciente todo el soporte que requiere.

Las restantes 03 provincias del país, a saber: Puntarenas; Limón y Guanacaste, registraron los más bajos niveles de colocación de créditos del Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM, tal y como se detalla a continuación:

En el caso de Puntarenas, se colocaron 35 créditos hipotecarios por un monto de ¢556 millones (5.4%).

La provincia de Limón registró 12 casos aprobados por un monto de ¢214.9 millones, es decir el peso relativo de la colocación en esta provincia fue de un 2.1%.

En lo que respecta a la provincia de Guanacaste, únicamente se concedieron 21 créditos para un monto total de ¢226 millones (2.2%), es decir el monto promedio de crédito de la citada zona, fue de ¢10.8 millones.

Resulta particularmente importante visualizar en términos relativos, la composición del proceso de concesión de Créditos Hipotecarios del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte durante el año 2010, mismo que se ilustra en el Gráfico N° 1.



Tal y como se puede observar en el gráfico No 1, la provincia de San José mantuvo la preferencia en cuanto a soluciones de vivienda de los asegurados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte con un 47% de la colocación del año 2010; le siguieron en orden descendente: Heredia con un 17%; Cartago con un 14%; Alajuela con un 12%; Puntarenas con un 6% y las provincias de Limón y Guanacaste, que en ambos casos registraron un 2% cada una.

2 Gestión de las Prestaciones Sociales

Los programas de Prestaciones Sociales que se han elaborado son:

a. Programa Estancias y ayudas sociales:

Este programa es el responsable de fortalecer la presentación de servicios sociales en el ámbito institucional, mediante diversas actividades de educación no formal, apoyo, orientación y asesoramiento a la familia a través de proyectos cursos y talleres que incorporen metodologías creativas e innovadoras. Comprende los servicios asistenciales ofrecidos de conformidad con la reglamentación de prestaciones sociales, en situaciones tales como: el abandono, que tiene su origen en muchos casos por la falta de cumplimiento de los roles en el grupo familiar, las contingencias por la invalidez, la pobreza y la muerte de un ser querido entre otras. Los cursos que se imparten son: Cuidadores de Corazón de Oro y Atención Integral a la Discapacidad y a la Viudez.

b. Programa Preparación para la jubilación:

Este programa aborda, de forma integral, el proceso de preparación para la jubilación de toda la población trabajadora costarricense, mediante el desarrollo conjunto con empresas, instituciones y organizaciones, de acciones de capacitación, educación e información sobre el tema, con el fin de facilitar el proceso de cambio que esta etapa conlleva.

c. Programa Educación y capacitación integral:

Este programa centra sus acciones para la incorporación de pensionados por invalidez, mujeres jefes de hogar, indigente en estado de reinclusión social y líderes estudiantes, para intercambiar holísticamente temas socioeducativos que enriquezcan el comportamiento individual y social de los participantes.

d. Programa Ciudadano de Oro:

Con este programa se persigue consolidar una cultura de dignificación y respeto hacia las personas mayores de 65 años, como un reconocimiento al esfuerzo y al trabajo emprendido para forjar la Costa Rica de hoy. Los beneficios que se brindan son gratuitos a los adultos mayores, a quienes se les acredita con una tarjeta de identificación como Ciudadanos de Oro. La población cubierta por el Programa Ciudadano de Oro, goza de algunos beneficios y servicios como: Atención Preferencial en instituciones públicas y proveas, descuentos comerciales en 5.600 establecimientos, Cursos de Recreación y Uso de Tiempo Libre y Proyección Comunitaria a través de Cursos y Talleres de manualidades, baile popular, agricultura práctica, musicoterapia, yoga y teatro entre otros.

En el Cuadro No 4 se presentan las actividades desarrolladas por los Programas de Prestaciones Sociales y la cantidad de personas que se beneficiaron de ellas durante el año 2010.



Cuadro No. 4
Dirección de Prestaciones Sociales
Actividades Desarrolladas y número de beneficiarios 2010

Actividad	Total	Total de participantes o beneficiarios
Ciudadano de Oro		
Convenios Comerciales	660	0
Supervisiones a convenios comerciales	1.132	0
Entrega Tarjetas a Ciudadano de Oro	20.000	20.000
Festival Integral Ciudadano de Oro	7	3.475
Curso Musicoterapia y/o yoga	38	719
Taller de teatro	2	30
Taller de Acondicionamiento Físico Integral	8	193
Curso Agricultura Práctica	33	589
Taller Cultural (manualidades)	61	1.264
Taller Arte Terapia	2	80
Curso de Baile	45	993
Curso de Recreación y Uso del Tiempo Libre	43	1.095
Talleres de Atención Preferencia	120	2.373
Actividad Integración Grupal	1	104
Atención Plataforma de Servicios	360 días	30.000
Charlas Atención Preferencial	75	1.125
Charla Beneficios Actividad Física	49	1.079
Grupo Recreación y Uso del Tiempo Libre	2	44
Capacitación y Actualización al Recurso Regional	2	34
Grupo Proyección Comunitaria	2	14
Curso Calidad de Vida	71	1.435
Sesión de Seguimiento a Grupos de Voluntariado	19	67
Grupos de Voluntariado	7	69
Curso Prevención de Abuso y Maltrato al Adulto Mayor	83	1.515
Homenaje al Voluntariado	1	0
Curso Formación Complementaria	67	498
Taller Asociaciones de Pensionados	7	75
Campaña de Publicidad	1	0
Depuración de Bases de Datos	1	0
Estancias y Ayudas Sociales		
Taller Formación Social para Cuidadores	21	265
Curso Cuidadores con Corazón de Oro	22	312
Curso Atención Integral al Familiar de Personas con Discapacidad	18	229
Curso Atención Integral a la Viudez	21	154



Sesión Permanente a Cuidadores con Corazón de Oro	2	12
Sesión de Educación Permanente Estancias y Ayudas Sociales	3	90
Sesión Educación Permanente a Personas con Discapacidad	4	41
Sesión Educación Permanente Población Viuda	10	101
Capacitación y Actualización al Recurso Regional	18	0
Charlas Difusión Estancias y Ayudas Sociales	120	536
Proyecto de Investigación	0	0
Preparación para la Jubilación		
Taller Cuenta Propia y Pequeña Empresa	1	13
Curso Preparación para la Jubilación	74	1.625
Investigación}	1	0
Charlas Preparación para la Jubilación	164	2.426
Curso Diseño de Programas de Jubilación	4	203
Sesión de Actualización de Preparación para la Jubilación	3	209
Capacitación y Actualización al Recurso Regional	10	50
Sesiones de Educación Empresarial	63	117
Educación y Capacitación Integral		
Charlas Promoción de la Seguridad Social	57	1.194
Ciclo de Charlas a Amas de Casa Jefas de Hogar	10	80
Ciclo Charlas Pensionados por Invalidez	13	84
Ciclo de Charlas Socioeducativas a Indigentes en Reinclusión	20	100
Ciclo de Charlas a Líderes Estudiantiles	15	180
Símpoio Líderes Estudiantiles	1	35
Total participantes		74.926

Nota: algunas cifras son estimadas

Fuente: Dirección de Prestaciones Sociales

3. Régimen No Contributivo

En el Cuadro No. 5 se muestra las variaciones experimentadas en el número de pensionados, tanto del programa RNC como de la Ley 8769 para el periodo 2001-2010.

Es importante mencionar el impulso que ha presentado este programa a partir del año 2007, ya que para este año la tasa de crecimiento es positiva en comparación a los años anteriores en donde el programa tenía una reducción del número de pensionados.

Para diciembre 2010 el Programa por Monto Básico (RNC) contaba con 87.654 pensionados y el correspondiente a la Ley 8769 (incluye Parálisis Cerebral Profunda y otras enfermedades de igual severidad) cerró el año con 2.557 pensionados, esto representa un crecimiento neto de 5.1% y 4.5% respectivamente.



Nótese que la tasa de crecimiento para el Programa RNC es mayor al 5% desde el año 2007.

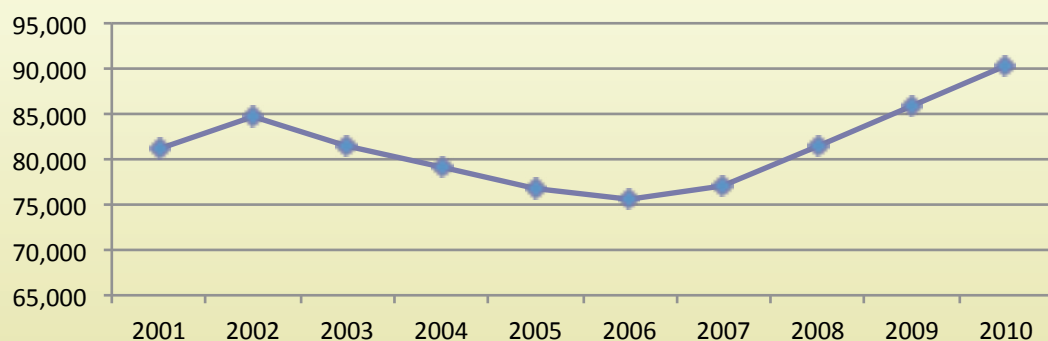
Cuadro No. 5
Régimen No Contributivo
Número de Pensiones Ordinarias y PCP
Periodo 2001-2010
Acumulado a diciembre de cada año

Periodo	RNC	Tasa de variación	PCP	Tasa de variación	Total	Tasa de variación
2001	78.854		2.429		81.283	
2002	82.116	4,1%	2.481	2,1%	84.597	4,1%
2003	79.047	-3,7%	2.447	-1,4%	81.494	-3,7%
2004	76.804	-2,8%	2.434	-0,5%	79.238	-2,8%
2005	74.219	-3,4%	2.405	-1,2%	76.624	-3,3%
2006	73.146	-1,4%	2.398	-0,3%	75.544	-1,4%
2007	74.779	2,2%	2.406	0,3%	77.185	2,2%
2008	79.005	5,7%	2.414	0,3%	81.419	5,5%
2009	83.438	5,6%	2.446	1,3%	85.884	5,5%
2010	87.654	5,1%	2.557	4,5%	90.211	5,0%

Fuente: Boletín Régimen No Contributivo Diciembre 2010

Esta tendencia puede observarse más claramente mediante el Gráfico No. 2 Esta tendencia puede observarse más claramente mediante el Gráfico No. 2

Gráfico No. 2
Régimen No Contributivo
Total de pensionados por Programa Básico y Ley 8769
Periodo: 2001-2010



Con respecto a la distribución de pensionados del Programa, según el Cuadro No. 6, se puede observar que el riesgo de Vejez posee el 58% de los pensionados, seguidamente Invalidez el 33.7% de los casos, estos dos riesgos juntos representan el 91.7% de los pensionados, el 10% restante se distribuyen entre los riesgos de: viudez, indigencia, orfandad y ley 8769.

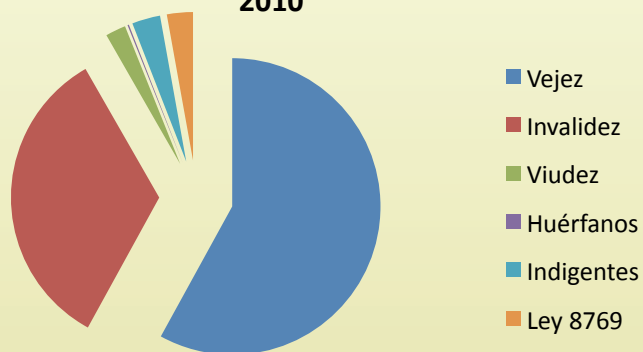
Cuadro No. 6
Régimen No Contributivo
Distribución de Pensiones Ordinarias por riesgo
2010

Riesgo	Cantidad	Porcentaje
Vejez	52.319	58,00%
Invalidez	30.418	33,72%
Viudez	2.001	2,22%
Huérfanos	135	0,15%
Indigentes	2.781	3,08%
Ley 8769	2.557	2,83%
Total	90.211	100,00%

Fuente: Boletín Régimen No Contributivo Diciembre 2010

La distribución por riesgo puede apreciarse más claramente por medio del Gráfico No 3.

Gráfico No.3
Régimen No Contributivo
Distribución de Pensionados por riesgo
2010



4. Inversiones

a. Panorama económico-financiero:

El 2010 significó para la economía mundial la salida de crecimientos negativos (3,5% al tercer trimestre 2010) de las economías de algunos países como Japón, Brasil, Alemania, EEUU y otros; siendo este último la economía internacional que más influencia tiene en nuestro país. Sin embargo el crecimiento se mostró lento, debido a factores como el poco crecimiento del sector industrial, desconfianza de los consumidores, altas tasas de desempleo y debilidad del sector inmobiliario .

Europa ha incorporado volatilidad al mercado financiero debido al problema de deuda soberana que enfrentó en el 2010, mientras que Estados Unidos procura retomar el crecimiento de su economía mediante políticas de bajas tasas de interés en los fondos federales.

La leve mejora experimentada en la economía mundial, afectó de forma positiva en algunos sectores de la economía costarricense, como el de las exportaciones o la Inversión Extranjera Directa y por tanto en el crecimiento general de la economía que al cerrar el año fue del 4,2% mientras que en el 2009 esta cifra fue negativa.

La inflación costarricense medida por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) llegó al 5,8% en el 2010, un 2,1% más que el año pasado, pero manteniéndose en una sola cifra. Otro indicador de inflación es el ISI (BCCR, 2011) "...indicador más asociado al fenómeno monetario y sobre el cual la política monetaria tiene mayor influencia"(p11), este reflejó un crecimiento acumulado del 3,5%, de modo que ambos indicadores impactaron poco en las tasas de interés.

Con respecto a la tasa de interés, el 2010 mostró bastante estabilidad, después de la caída que la Tasa Básica Pasiva tuvo durante el 2008 y el crecimiento acelerado que la misma mostró en 2009. En el año 2010 el rango de variación de la Tasa Básica Pasiva fue del 7% al 8%, a excepción de la penúltima semana de octubre que bajó a 6,75%.

Esta disminución en la volatilidad de la tasa de interés implica mayor seguridad en la toma de decisiones transaccionales monetarias.

Otro elemento del entorno nacional que debe considerarse en el análisis financiero de la institución es el tipo de cambio, que durante el 2010 mostró tres estaciones: la primera se observa con tendencia hacia la baja de enero a mayo, la segunda estación es más volátil y la tercera estación inicia en el segundo semestre del año en donde se estabiliza el precio en un rango cercano de los ₡500 a ₡520.

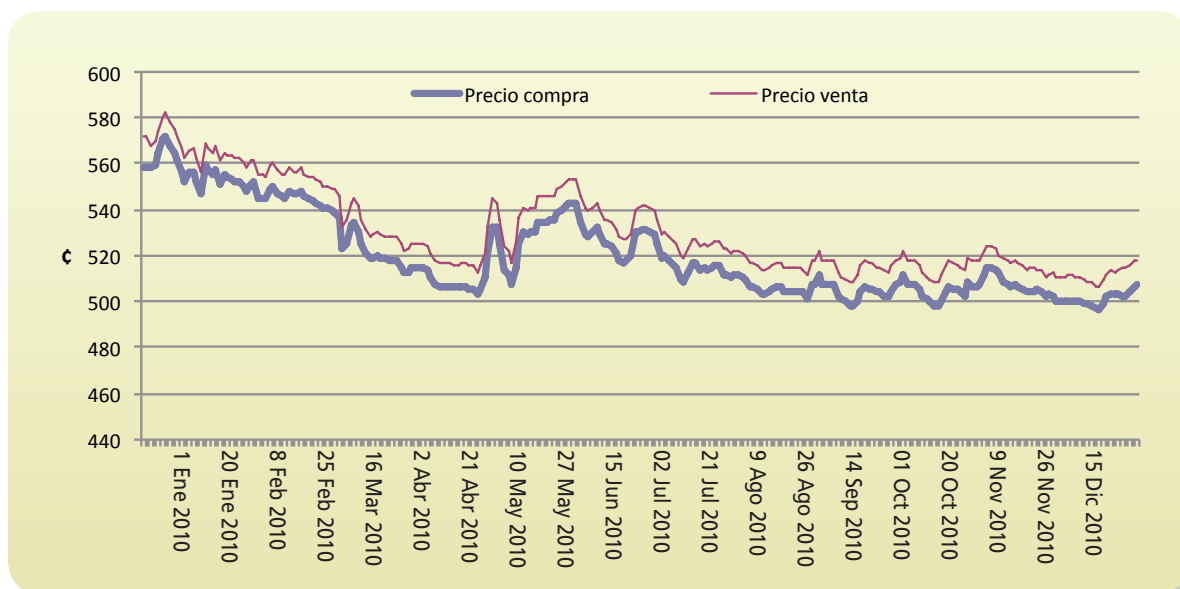


Esta lancha se utiliza en el transporte de personal médico, paramédico, administrativo, quienes por motivos de trabajo, deben viajar a las sedes de EBAIS de Barras de Tortuguero. Este medio de transporte es administrado por la Dirección Regional Huetar Atlántica.

1 Fondo Monetario Internacional (Enero, 2011) "Perspectiva de la Economía mundial al día". <http://www.imf.org/external/spanish/pubs/ft/weo/2011/update/01/pdf/0111s.pdf>

2 Banco Central de Costa Rica. (Enero, 2011) "Programa Macroeconómico 2011-12" pag 11.

Gráfico No 4
Tipo de cambio: Precio referencia diario de compra y venta del dólar.
Periodo: Ene 2010 - Dic. 2010



Las finanzas del gobierno en el 2010 cerraron con un déficit superior al 2009 en aproximadamente $\text{¢}421.242$ millones³, asociado principalmente al poco crecimiento que mostraron los ingresos y al importante crecimiento de los gastos.

b. Situación de las inversiones:

Al 31 de Diciembre de 2010 la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzó un monto de $\text{¢}1.285.450,7$ millones de los cuales $\text{¢}1.200.183,6$ millones (93,4%) corresponde a títulos valores, $\text{¢}14.202$ millones (1,1%) a saldos de inversiones a la vista, $\text{¢}50.860,2$ millones (4,0%) a préstamos hipotecarios y finalmente $\text{¢}20.204$ millones (1,65%) a bienes inmueble tal como lo expone el siguiente cuadro:

³ Mayor información en el Ministerio de Hacienda: Cifras, Ingresos y Gastos del Gobierno Central: <https://www.hacienda.go.cr/Msib21/Espanol/Secretaria+Tecnica+de+la+Autoridad+Presupuestaria/Ingresos+y+Gastos+Gobierno.htm>

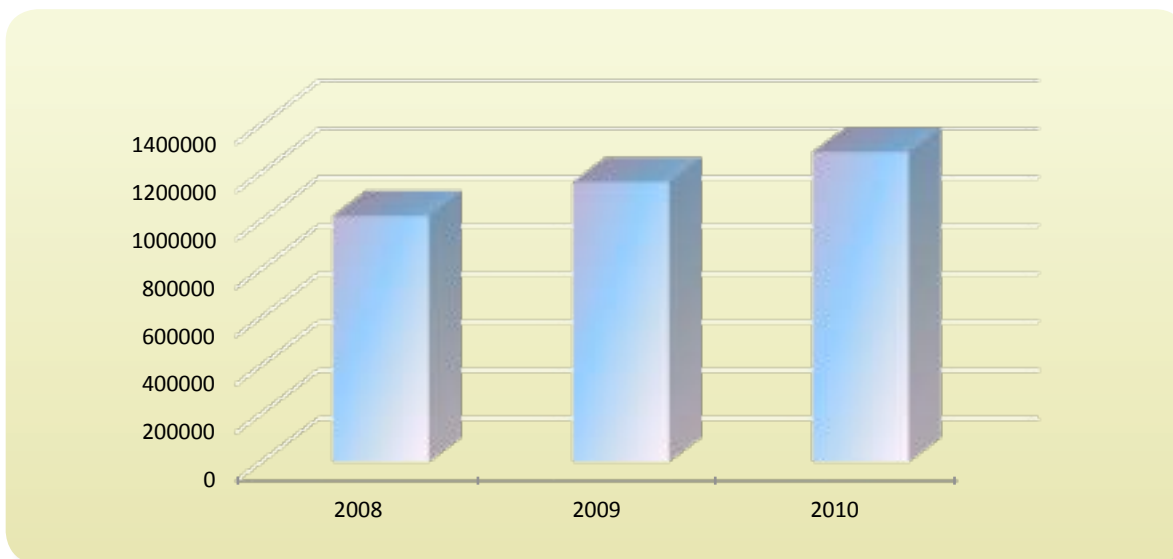
Cuadro No. 7
Cartera total de inversiones del RIVM
al 31 de Diciembre 2010
-en millones de colones-

Línea de inversión	Monto	%
Títulos valores	1.200.183,60	93,4%
Préstamos hipotecarios	50.860,20	4,0%
Inversiones a la vista	14.202,00	1,1%
Bienes inmuebles	20.204,90	1,6%
Cartera total	1.285.450,70	100,0%

Fuente: Registros de la Dirección de Inversiones, Gerencia Pensiones

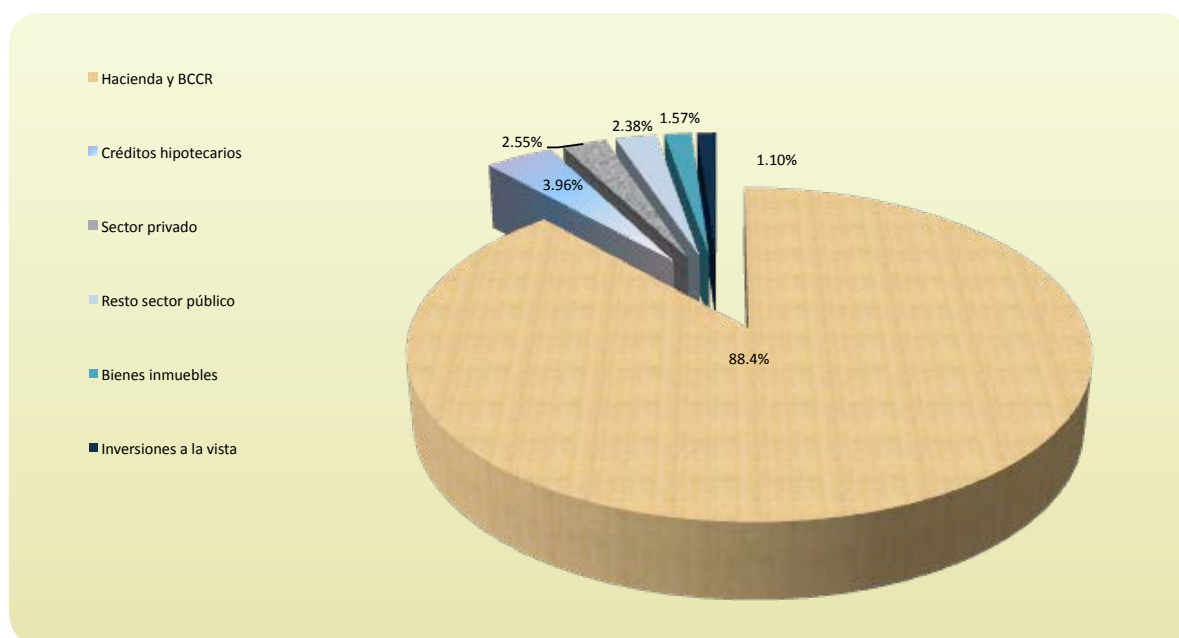
Esta Cartera mostró durante el 2010 un crecimiento del 10,7% con respecto al año anterior, mientras que en el 2009 este crecimiento fue del 13,7%. Con respecto al rendimiento, al finalizar el año fue del 10% con un rendimiento real de 3,9%.

Gráfico No. 5
Saldos de la cartera total de inversiones del RIVM
Al 31 de diciembre de cada año
-en millones de colones-



En lo relacionado a la diversificación de la cartera, debe señalarse que el tamaño de las reservas, así como las condiciones estructurales del mercado de valores costarricense, inciden en que se mantenga un porcentaje importante de inversiones en el sector público, por esto la cartera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), está principalmente compuesta de títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda y el Banco Central de Costa Rica (BCCR).

Gráfico No. 6
Cartera total de inversiones del RIVM según tipo de inversión
al 31 de diciembre 2010
-valores relativos-

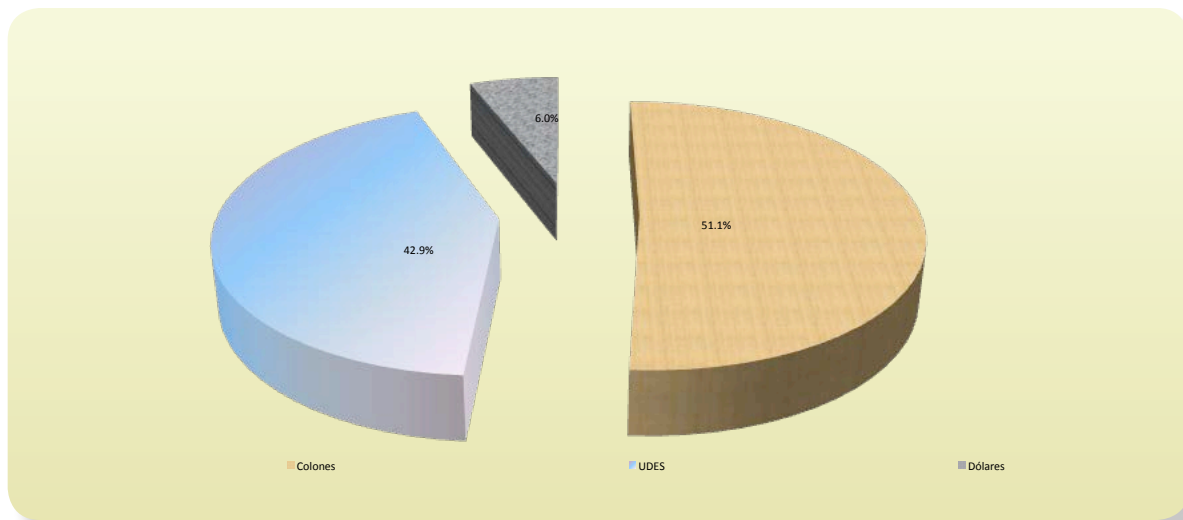


Dentro de la cartera total, la cartera de títulos valores se compone de ₡1.200.183 millones con un rendimiento real de 3,83% al finalizar el 2010. Con respecto a la composición según emisor, tal como se mencionó anteriormente, el Ministerio de Hacienda y el BCCR continúan representando el porcentaje más alto con el 94,7% del monto invertido en títulos.

Por unidad de cuenta, cerca de la mitad (51,1%) de la cartera de títulos valores corresponde a inversiones en colones, seguida por inversiones en Unidades de Desarrollo (UDES) con el 42,9%. Dada la coyuntura económica las inversiones en dólares apenas representan el 6% de esta cartera.

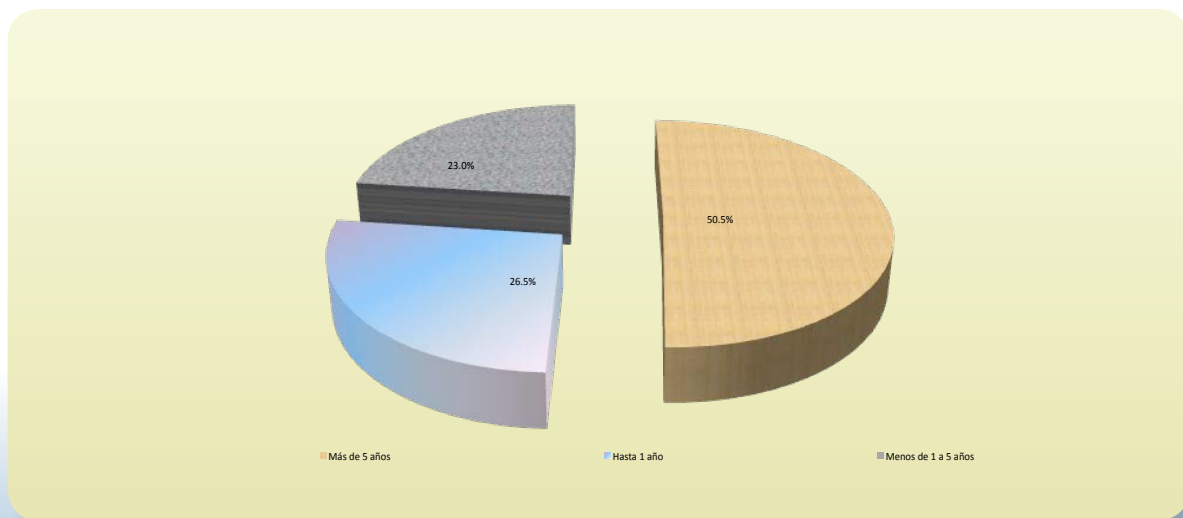
De estas tres monedas, son las inversiones en colones las que mayor rentabilidad generaron al último día del 2010.

Gráfico No. 7
Cartera total de inversiones del RIVM según moneda
al 31 de diciembre 2010
-valores relativos-



Finalmente, la composición de la cartera de títulos valores según plazo, en el siguiente gráfico muestra como la estructura a cambiado desde el año 2009 para pasar a un predominio de títulos a largo plazo (más de 5 años) con más del 50% de la cartera, mientras que en el 2009 solamente significó el 39,6%.

Gráfico No. 8
Cartera total de inversiones del RIVM según plazo
al 31 de diciembre 2010
-valores relativos-



Además, en el 2010 se amplió el monto invertido en títulos a corto plazo (hasta un año) y disminuyó el porcentaje de títulos a mediano plazo.

5. Gestión de las pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM)

En el Cuadro No. 8 se muestra la variación en las pensiones en curso de pago de la planilla ordinaria del RIVM. Para diciembre del año 2010 este régimen registraba un total de pensiones de 162.071, los cuales se distribuyen en tres riesgos: Invalidez, Vejez y Muerte con 47.520, 68.433 y 46.118 pensiones respectivamente.

La variación de la planilla total con respecto al año anterior fue de 5.82%

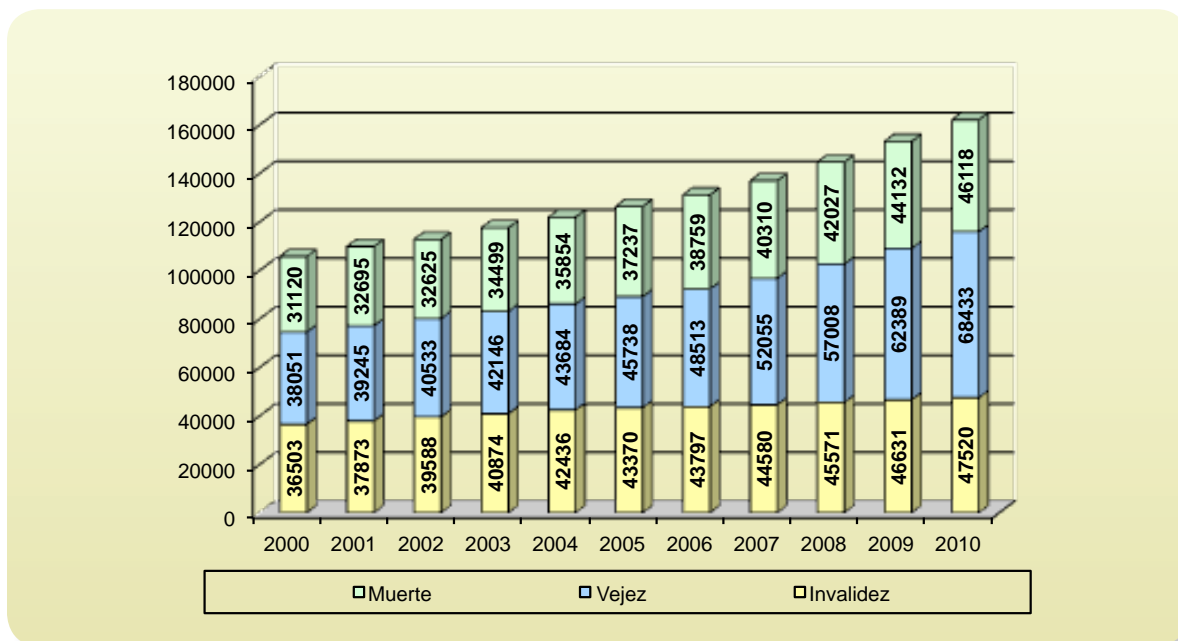
Cuadro Uno 8
Seguro de pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, CCSS
Pensiones en Curso de Pago de la Planilla Ordinaria
Datos anuales: 2000-2010

Año	Invalidez	Variación	Vejez	Variación	Muerte	Variación	Total	Variación
2000	36.503		38.051		31.120		105.674	
2001	37.873	3,75%	39.245	3,14%	32.695	5,06%	109.813	3,92%
2002	39.588	4,53%	40.533	3,28%	32.625	-0,21%	112.746	2,67%
2003	40.874	3,25%	42.146	3,98%	34.499	5,74%	117.519	4,23%
2004	42.436	3,82%	43.684	3,65%	35.854	3,93%	121.974	3,79%
2005	43.370	2,20%	45.738	4,70%	37.237	3,86%	126.345	3,58%
2006	43.797	0,98%	48.513	6,07%	38.759	4,09%	131.069	3,74%
2007	44.580	1,79%	52.055	7,30%	40.310	4,00%	136.945	4,48%
2008	45.571	2,22%	57.008	9,51%	42.027	4,26%	144.606	5,59%
2009	46.631	2,33%	62.389	9,44%	44.132	5,01%	153.152	5,91%
2010	47.520	1,91%	68.433	9,69%	46.118	4,50%	162.071	5,82%

Fuente: Área de Informática, elaborado por Subárea de Investigación y Estudios Técnicos

En el gráfico No. 9 puede observarse el crecimiento total de las pensiones del régimen así como el mayor peso en términos proporcionales del riesgo de vejez, en segundo lugar invalidez y por último muerte.

Gráfico No. 9
Pensiones IVM
Casos de pensión en Curso de pago
2000-2010



6. Cobertura contributiva del RIVM

La cobertura contributiva del RIVM con respecto a la PEA aumentó de 57.4% en enero 2010 a 59.6% en agosto del mismo año. Estos resultados se muestran en el Cuadro No. 9 y Gráfico No. 10.

El incremento en la cobertura es el resultado de los esfuerzos que realiza la CCSS para lograr que más personas trabajadoras se encuentren protegidas al consolidar su derecho para una futura pensión.

En el lanzamiento de la campaña de vacunación de la gripe estacional, el doctor Fernando Morales, director del Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología, fue vacunado por el doctor José Miguel Rojas Hidalgo, director de Desarrollo de Servicios de Salud.



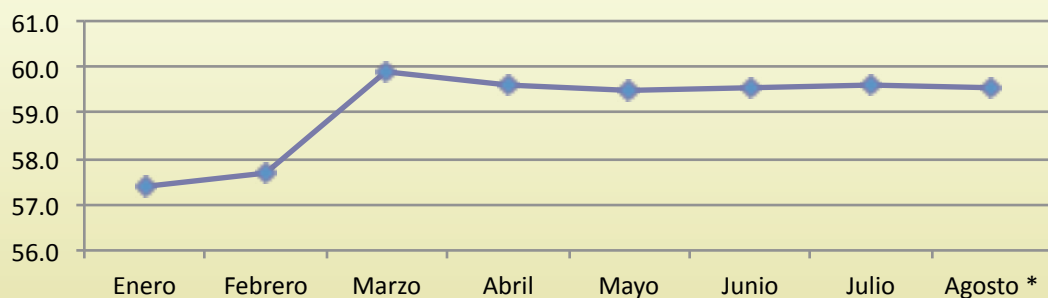
Cuadro No. 9
Cobertura del Seguro de IVM
con respecto a la PEA
Enero-Agosto 2010

Mes	Porcentaje de Cobertura
Enero	57,4
Febrero	57,7
Marzo	59,9
Abril	59,6
Mayo	59,5
Junio	59,6
Julio	59,6
Agosto *	59,6

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística

* último dato disponible

Gráfico No. 10
Cobertura del Seguro de Pensiones
como porcentaje de la PEA, 2010



CAPÍTULO IX

Auditoría



INTRODUCCIÓN

El Manual de Normas Generales de Auditoría para el Sector Público, define la auditoría como un proceso sistemático, independiente y profesional para obtener y evaluar objetivamente evidencia, en relación con hechos y eventos de diversa naturaleza; con el propósito de comprobar su grado de correspondencia con un marco de referencia de criterios aplicables y; comunicar los asuntos determinados, así como las conclusiones y recomendaciones a la respectiva Administración, con el fin de impulsar mejoras en la gestión, fortalecer la responsabilidad pública y facilitar la toma de decisiones.

A fin de cumplir con este enunciado, la Auditoría Interna realiza esfuerzos en el mejoramiento de la calidad de sus procesos, permitiendo que los productos generados sean proactivos y brinden valor agregado a las actividades que desarrolla la Administración Activa, los cuales están directamente relacionados con su aporte a la administración de riesgos, controles y procesos de dirección cumpliendo con la consecución de los objetivos de control interno: a) Proteger y conservar el patrimonio institucional contra cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal, b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información, c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

En este contexto, el objetivo primordial de la Auditoría Interna es fortalecer, en el ámbito institucional, la transparencia, el mejoramiento de los sistemas de control, la eficiencia en el uso de los recursos y promover el desempeño efectivo de la gestión¹, razón por la cual las Áreas de Auditoría que conforman este Órgano de Control, han enfocado sus actividades a desarrollar acciones efectivas de evaluación ex-ante, durante y ex-post, en materia de contratación, abastecimiento, infraestructura, equipamiento, financiero-contable, inversiones, pensiones, tecnologías de información y comunicaciones, entre otros temas, así como la verificación de la gestión estratégica y operativa de los servicios de salud, las sucursales y demás unidades locales de la institución, según se presenta a continuación:

Área de Servicios Financieros

El Área de Servicios Financieros, durante el período 2010, desarrolló programas de fiscalización y control para la atención de los principales riesgos que atentan contra la sostenibilidad financiera y económica en los regímenes de salud y pensiones en el corto, mediano y largo plazo, con el propósito de detectar desviaciones, que sean corregidas con oportunidad y lograr la eficiencia y eficacia en el desarrollo de la gestión.

En relación con los estados financieros auditados, se verificó que la Auditoría Externa, cumplió en tiempo y forma con la entrega de los mismos. Sin embargo, se evidencia diferencias en la temporalidad que se dio desde la fecha de entrega de dichos informes hasta la revisión y aprobación por parte de la Administración Activa. La insuficiente presentación y análisis de los Estados Financieros Auditados de la CCSS, fue señalado



¹Manual de Organización de la Auditoría Interna, Diciembre 2007

por la Contraloría General de la República, en el informe DFOE-SOC-35-2008 del 11 de setiembre 2008. Resulta evidente la ausencia de un efectivo mecanismo de control tanto por parte de la Gerencia de Pensiones como de la Gerencia Financiera, que permita garantizar la obtención en tiempo y forma de los dictámenes de los Estados Financieros, lo que se constituye en riesgos potenciales en cuanto a la determinación y obtención de una razonable confianza sobre la integridad, calidad, exactitud y oportunidad de la gestión financiera de ambos regímenes, que fortalezca la protección de los recursos y la toma de decisiones.

En relación con la situación financiera, presupuestaria y liquidez que enfrenta el Seguro de Salud en el período 2010, se realizó un análisis de la liquidez institucional con base en los flujos de efectivo real al 30 de junio 2010, proyectados a diciembre 2010, emitidos por el Área de Tesorería General y los Informes de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud al 30 de junio 2010, donde se observó que de no ingresar recursos adicionales o de no lograrse un recorte importante en los gastos, podría presentarse un déficit de ₡94.327 millones en el flujo de efectivo del Seguro de Salud. Así mismo de no ingresar los recursos provenientes del Gobierno Central por concepto de deuda acumulada correspondiente al año 2008 y 2009, podría afectarse la liquidez en este Seguro.

En el primer semestre del año 2010 se presentó una diferencia significativa entre los ingresos recibidos y los gastos efectuados, lo cual ocasiona una disminución importante en la partida de "Recursos de Vigencias Anteriores", quedando la reserva con los montos mínimos que se manejan para capital de trabajo, para mantener la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud. Se ha considerado importante que la Gerencia Financiera y demás gerencias, giren las instrucciones pertinentes para que se realice en el menor tiempo posible, un análisis de la información financiera del Régimen de Salud (S.E.M.), permitiéndole determinar las causas que están generando un exceso de los gastos sobre los ingresos y proceder a darle un seguimiento continuo a esta situación, procurando tomar las medidas que permitan que los aumentos porcentuales de los ingresos sea superior al de los gastos, con el fin de evitar en el corto plazo, falta de liquidez financiera, lo cual impida cumplir en el tiempo exacto con sus obligaciones, así como con los planes operativos institucionales; sin embargo las medidas adoptadas por la institución para incrementar lo ingresos, no han dado los resultados esperados ocasionando un grave riesgo a la sostenibilidad financiera del Régimen de Salud. Además se realizó un análisis horizontal de los ingresos y los egresos, de los períodos 2005-2009, determinándose desigualdad entre el aumento porcentual de los ingresos con respecto a los gastos, donde los ingresos crecieron en una proporción inferior a la realizada por los gastos, dando como resultado, el tener que recurrir en algunas ocasiones a los recursos de periodos anteriores para cubrir el déficit e impedir problemas de liquidez, emitiéndose las recomendaciones pertinentes para evitar esta situación y así lograr el equilibrio entre los ingresos y gastos.

Se evaluó el Plan de Mejoramiento Integral de la Gerencia de Pensiones, el cual viene a contribuir en la actualización y rediseño de la estructura funcional y organizacional del Régimen de Pensiones, específicamente, en cuanto a uno de sus objetivos medulares, relacionado con el otorgamiento de las pensiones a los asegurados, que busca disminuir los tiempos de respuesta, mejorar la calidad de los servicios, y acercamiento al usuario.



El estudio permitió evidenciar debilidades en cuanto al proceso de gestión y sanas prácticas administrativas, lo que demuestra, que es urgente que los responsables del proyecto, tomen las acciones necesarias, para que el plan cumpla con todos los requerimientos técnicos, financieros y funcionales que RIVM requiere para realizar sus procesos sustantivos y se convierta en una verdadera herramienta de apoyo para el logro de los objetivos institucionales, todo dentro de sus posibilidades financieras y presupuestarias.

Se realizó un diagnóstico y análisis del control interno en materia financiera de las cuentas por cobrar de los seguros de Salud y de Pensiones. Determinándose una serie de debilidades que distorsionan el saldo real de las cuentas y documentos por cobrar en los Balances de Situación, llamó la atención el alto porcentaje de saldos acreedores o anormales en el Auxiliar de Cuentas Individuales y la disparidad de saldos entre éste y el Mayor, lo cual pone de manifiesto la ausencia de una conciliación de las cuentas control con sus respectivos auxiliares. Se determinó que la CAJA adolece de un portafolio de riesgos financieros para las cuentas por cobrar, pese a la existencia de dos procedimientos para la estimación por incobrables, uno para el Seguro de Salud y otro para el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte; sin que estos sean de aplicación para la totalidad de las cuentas por cobrar que mantiene la Institución. Esta situación se contrapone a lo establecido en el artículo 14 de la Ley General de Control Interno, relacionado con la valoración del riesgo.

Área Servicios de Salud

El Área de Servicio de Salud durante el 2010, realizó evaluaciones relacionadas con el fortalecimiento, desarrollo y consolidación de los servicios. En esta labor, se efectuaron evaluaciones en el primer nivel de atención referente a analizar el cumplimiento de las acciones de promoción y prevención, destacándose la necesidad de que ante las limitaciones de recursos, las Áreas de Salud, mediante esfuerzos creativos, desarrollen nuevas estrategias para cumplir con estas actividades propias del primer nivel de atención. En estas estrategias creativas, se destaca el Área de Salud de Coronado, con la implementación de un programa novedoso como la "Escuela de Verano", modelo que este Órgano de Fiscalización ha recomendado sea replicado en otras áreas de la institución.

Se analizó la capacidad instalada de la Especialidad de Oftalmología y Psiquiatría en la Red Nacional de Servicios de Salud, en estas evaluaciones se sometieron a conocimiento de los Niveles Gerenciales, las oportunidades de mejora que tienen estas especialidades en temas como protocolos y guías de atención, dotación de recurso profesional especializado, equipo médico, infraestructura, sistemas de información, producción en las áreas de hospitalización y consulta externa, lista de espera, tiempos de atención, entre otros. Se emitieron recomendaciones a efectos de que en forma progresiva estas especialidades se fortalezcan y consoliden en las áreas descritas.

Se emitieron cuatro informes integrales relacionados con la necesidad de fortalecer los Servicios de Emergencias (SEM), en las regiones Central Norte y Pacífico Central, Red



Sur, Red Este y Red Noroeste, en estas evaluaciones se realizó un diagnóstico situacional de la capacidad de respuesta de estas unidades, evidenciándose las limitaciones en cuanto al recurso humano especializado en Medicina de Emergencias, la necesidad de fortalecer los procesos de capacitación y entrenamiento básico para el manejo de una emergencia, fortalecer los cuadros de equipos y disposición de requerimientos mínimos en cuanto a infraestructura en estos servicios.

Además, se constató atenciones médicas que se brindan en los SEM, y que son catalogadas como no emergencias, lo cual generan el colapso de los Servicios de Emergencias de la Institución, lo que conlleva a realizar acciones para fortalecer la oferta de servicios en el primer y segundo nivel de atención médica.

Se realizaron evaluaciones integrales en la disciplinas de Laboratorio, Trabajo Social, Psicología y en la especialidad de radiología, en los cuales se evidencia la necesidad de fortalecer los procesos de conducción y direccionamiento a nivel de estas disciplinas en la Gerencia Médica, a efectos de que exista un desarrollo ordenado de las mismas a nivel institucional, y una mayor coordinación del nivel central con las disciplinas que están representadas a nivel de las Direcciones Regionales de Servicios Médicos, en consecuencia la conveniencia de establecer políticas, lineamientos y crear instrumentos que sean los parámetros necesarios para evaluar el desempeño y funcionamiento de esta actividades, aunado a la necesidad de realizar una dotación de recursos equitativos y fundamentada en criterios técnicos.

En materia de equipo médico especializado y dado el impacto en la atención directa al paciente, se realizaron evaluaciones para analizar la gestión de los Servicios de Mantenimiento en algunos centros hospitalarios, determinándose la conveniencia de mejorar los procesos de planificación de las labores, las actividades de supervisión, tanto de las tareas ejecutadas con el recurso interno, sino también con la administración de los contratos por terceros en cuanto al mantenimiento preventivo y correctivo, así como la oportunidad de generar acciones que permitan fortalecer los sistemas de información para el control de las tareas diarias en estos servicios.

Se evaluó la disponibilidad, estado y aprovechamiento de los recursos tecnológicos relacionados con enfermedades más frecuentes y que conllevan mayores decesos en la población costarricense, como las enfermedades cardio y cerebro-vasculares, detectándose centros como el Hospital México que a pesar de disponer de la mayor demanda de atención para éstos casos, es un centro médico que carece de la disponibilidad tecnológica adecuada y suficiente, así como del recurso humano y técnico debidamente capacitado. Además, se evidenció la adquisición de equipo complejo de alto costo para el tratamiento de arritmias específicas, el cual no se le está brindando el aprovechamiento debido, a pesar de que la institución dispone de personal calificado. En el caso de la especialidad de electrofisiología, necesaria para efectuar procedimientos de ablación cardíaca para el tratamiento de arritmias, actualmente se carece de profesionales en formación que se incorporen a futuro y se distribuyan en los hospitales nacionales para solventar las necesidades de manera equitativa.

Se efectuó una evaluación referente a la razonabilidad de las acciones que involucran la planificación gerencial de la compra de mamógrafos, como parte del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer en la Red Oncológica Institucional, determinándose que si bien dicho proyecto dispone de estudios pertinentes, las condiciones físicas de los centros y la escasez de recurso humano, representan una limitante para el proyecto.

Se evaluó la situación actual de la Medicina Hiperbárica en la Institución, determinándose que se realizaron erogaciones para la contratación de servicios por terceros durante el período del 2009, por el orden de los ¢ 70.605.115 millones, sin sustentarse en un contrato formal en donde se establezcan los deberes y obligaciones del contratista, siendo esto de mucha relevancia, considerando las posibles complicaciones a las que pueden ser expuestos los pacientes que reciben tratamiento con oxigenación Hiperbárica. También se determinó que no se dispone de guías de atención y protocolos debidamente avalados por especialista en esa rama, para determinar si un paciente debe ser sujeto a este tipo de tratamiento. Con respecto a la implementación del Programa de Medicina Hiperbárica a nivel Institucional, se constató en esa oportunidad, que no se había presentado oficialmente el plan para el desarrollo de la Medicina Hiperbárica a nivel institucional, en donde se establecieran los costos que se requieren en cuanto a recurso humano, infraestructura y equipamiento, y con ello disminuir los gastos por contratación a terceros.

Uno de los temas de mayor riesgo para la Institución, es la formación y capacitación en el desarrollo del recurso humano institucional. Se determinó mediante evaluación por parte de este Órgano de Fiscalización, que el CENDEISS, debe cumplir una función estratégica de regulación, conducción, rectoría y liderazgo, en cuanto a la política de este órgano, de que las unidades técnicas, médicas y administrativas elaboren sus propios diagnósticos de necesidades de capacitación, y garantizar que los mismos se sustenten en criterios técnicos, de manera que obedezcan a necesidades reales de la institución, dado la magnitud de los recursos económicos asignados a las unidades.

En virtud de las implicaciones económicas que significan para las finanzas institucionales la inclusión de la vacuna heptavalente, se realizó una evaluación de los procedimientos de inclusión de esta vacuna en la Lista Oficial de Medicamentos, evidenciándose debilidades en el proceso definido institucionalmente, el cual facultó al Comité Central de Farmacoterapia para que identificara las necesidades terapéuticas, y aplicara criterios sobre aspectos técnicos sanitarios, epidemiológicos, farmacológicos y terapéuticos relacionados con la vacuna. Por tal razón, se solicitó un estudio que permita analizar en forma integral, los criterios técnicos, alcances, repercusiones, riesgos financieros y costo-beneficio, para la Institución y la población, respecto a la inclusión de la vacuna heptavalente contra el neumococo en la LOM.

Se realizó un análisis de la gestión de la Unidad Técnica de Listas de Espera para el desarrollo de sus actividades sustantivas en procura de la racionalización de la lista de espera en los centros asistenciales. En este estudio se determinó que no existe claridad acerca del direccionamiento estratégico de la Unidad Técnica de Listas de Espera (U.P.



2911), lo que implica que en el desarrollo de su gestión se evidencien debilidades de control interno que limitan el cumplimiento efectivo de su principal objetivo, la reducción de las listas de espera

La UTLE se estableció con el fin de racionalizar las listas de espera y lograr la reducción efectiva de éstas, objetivo que no se cumple al evidenciarse que existe una tendencia creciente en el número de pacientes en espera, tanto en procedimientos de diagnóstico como cirugías y consulta externa especializada.

Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

El Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, efectuó estudios sobre temas estratégicos de abastecimiento, infraestructura, pensiones, ingresos y recursos humanos, en procura de coadyuvar con la administración en la ejecución de sus actividades con eficacia y eficiencia.

En materia de abastecimiento de bienes y servicios, las evaluaciones permitieron determinar la necesidad de estandarizar los procesos de contratación en el ámbito del nivel local, pues se observaron diferencias en los procedimientos ejecutados entre una unidad y otra. Además, resulta de suma importancia que la CAJA desarrolle un papel más activo en el proyecto de implementación del sistema de compras electrónicas Merlink.

Asimismo, otra área a fortalecer en el tema de abastecimiento, es la gestión de potencial humano, para lo cual es necesaria la definición de los perfiles de los funcionarios participantes en el proceso de contratación administrativa, así como la implementación de programas de capacitación para los funcionarios de estas unidades a fin actualizar sus conocimientos.

Se determinó que otro aspecto a mejorar en la institución, corresponde a la "Gestión de la información del proceso de contratación administrativa". Los resultados obtenidos por la Auditoría, demuestran que se requiere dotar a las unidades con facultad para adquirir bienes y servicios, de un sistema integrado de información de los distintos componentes que intervienen en el proceso de contratación administrativa. Los estudios revelan además, la importancia de mejorar la oportunidad de los procedimientos de contratación, por cuanto se observó que no se ajustan a los plazos establecidos en la Ley de Contratación Administrativa y su Reglamento.

La adquisición de medicamentos y su dotación oportuna constituye un tema relevante, los hallazgos evidencian áreas susceptibles de análisis, relativas al trámite constante de contrataciones urgentes originadas en la inoportunidad de los procesos de contratación, así como respecto a los procedimientos para la aplicación del numeral 117 de la Ley General de Salud.

En relación con los inventarios de los insumos utilizados en la prestación de los servicios de salud, se determinó la necesidad de ejecutar revisiones periódicas, selectivas de



mercaderías, para garantizar que los registros sean exactos y confiables. Asimismo, se señaló sobre la pertinencia de que la institución dedique mayores esfuerzos para disponer de las herramientas informáticas que coadyuven en el registro oportuno y exacto de la información sobre las existencias de insumos.

Conjuntamente con lo anterior se requiere mayor desarrollo de buenas prácticas de almacenamiento y manipulación de las mercaderías, para evitar vencimientos, sobreexistencias o daños a los suministros por deficiencias en su manejo, y garantizar que los artículos y medicamentos en custodia se mantengan en óptimas condiciones.

En lo referente a la gestión financiera de la institución, en los análisis realizados se evidenció que debe fortalecerse la labor de Inspección, en procura de atender oportunamente las solicitudes pendientes de estudios, asimismo, es un aspecto importante de mejoramiento, extender la implementación del Sistema de Georeferencia que utiliza el Programa Estratégico de Cobertura de Inspección (PRECIN).

Respecto a la gestión de otorgamiento de pensiones, se evidenció como áreas de mejora: la implementación de controles sobre la información de los solicitantes de Pensión de los regímenes de IVM y RNC, y su correlación con la emitida por el Poder Judicial y la Dirección Nacional de Pensiones, para evitar el otorgamiento de eventuales pensiones improcedentes, así como el proceso de supervisión de los convenios suscritos con Hogares con el propósito de verificar la existencia física en el hogar de cada uno de los o las pensionadas, reportados en la nómina o planilla de pago y anomalías en la atención si existiera.

La seguridad hospitalaria, del personal y usuarios de la Caja es un tema relevante en la gestión institucional. Los análisis efectuados permiten señalar como aspectos susceptibles de mejora la implementación de programas de monitoreo y seguimiento de la ejecución de la Política de Hospital Seguro, el diseño de indicadores previamente elaborados para su control y evaluación, así como el establecimiento de enlaces y coordinación para fortalecer el accionar de las unidades a cargo del desarrollo de la citada política.

En cuanto a la administración de los recursos humanos se evidencia la relevancia de revisar, mejorar y consolidar la estructura organizacional y funcional de la Dirección de Administración y Gestión de Personal, órgano técnico institucional especializado en la materia, además, de fortalecer el enlace de esa dependencia con la Dirección de Bienestar Laboral y las unidades que gestionan en el ámbito del nivel local.

En relación con la evaluación de infraestructura se determinó como área crítica la implementación de actividades para garantizar una adecuada planificación de la infraestructura, con el fin de garantizar que la inversión sea concordante con las necesidades de la población y evitar su sobre dimensionamiento, así como el aumento en los costos que estas situaciones generan para la institución. Además, es importante el mejoramiento en las etapas de ejecución de los proyectos las actividades de inspección, supervisión, control de los avances de obras, cumplimiento de los cronogramas de trabajo y recepción provisional y definitiva de las obras.

Además, evaluaciones efectuadas en las sedes de EBAIS de zonas alejadas de la meseta central, específicamente los de Clodomiro Picado, Grano de Oro, Santa Cruz, La Lima, Quircot, Agua Caliente, Cot Sur, Pacayas y Tierra Blanca, permitieron establecer como procesos a fortalecer, los relativos al diseño e implementación de programas de mejora y mantenimiento de las edificaciones.

Con las evaluaciones de los proyectos de equipamiento médico (Unidades Dentales, Rayos X Móviles, Fijos, Fluoroscopios, Angiógrafos, Ortopantógrafos, Resonancia Magnética, Ultrasonidos, Ventiladores Pulmonares), se pretende mejorar la infraestructura donde se instalan los equipos, así como que el equipamiento cumpla las condiciones y las especificaciones técnicas solicitadas en los carteles de los procedimientos de contratación administrativa, siendo importante que la Administración Activa, se avoque a mejorar en la definición de los carteles de los procesos de adquisición, así como en las calificaciones técnicas de las ofertas, los estudios de razonabilidad de precios y que los centros médicos dispongan de los recursos necesarios (financieros, humanos y logísticos) para su utilización al 100 % en función del aprovechamiento de las inversiones y el mejoramiento de los servicios de salud.

Con la evaluación integral de las Lavanderías Alfonso Zeledón Venegas y Central, se pretende el mejoramiento de las condiciones de la infraestructura, el equipamiento, las actividades de mantenimiento, así como, la aplicación de buenas prácticas en los procedimientos de lavado, secado y planchado de ropa hospitalaria en función de satisfacer la demanda de los centros de salud los cuales requieren que las prendas estén en las mejores condiciones de asepsia, al constituirse en un aspecto indispensable para la prestación de los servicios de salud.

De igual manera con las evaluaciones en la Fábrica de Ropa y el Laboratorio Óptico, la Auditoría tiene como propósito de mejorar la infraestructura donde se desarrollan estas actividades, programas de renovación y mantenimiento de los equipos, con el propósito de actualizar los procesos de producción tanto de ropa hospitalaria como de anteojos, en procura de incrementar los índices de producción y satisfacer la demanda de los centros de salud y de los asegurados.

Área Tecnología de Información y Comunicaciones

Con base en el Plan Anual Operativo de la Auditoría Interna para el 2010, esta Área efectuó actividades de fiscalización en el ámbito de las tecnologías de información, considerando el aporte que éstas realizan a los diversos procesos y servicios sustantivos de la institución.

Se evaluó la iniciativa institucional para la automatización de servicios de salud denominada Expediente Digital Único en Salud (EDUS), la cual deriva del Proyecto Automatización de Servicios de Salud (PASS), oficializado desde el 2003 por parte de la Junta Directiva Institucional, e incluida en la planificación estratégica vigente del 2007-2010. No obstante que existen algunos esfuerzos de automatización, tales como el Sistema Identificación, Agendas y Citas (SIAC), Sistema Integrado de Banco de Sangre (SIBS) y Sistema Integrado de Laboratorios Clínicos (SILC), la institución aún no dispone de una solución que las integre y que funcione en forma centralizada.



Es necesario entonces, que cualquier proyecto de este tipo se desarrolle a partir de esquemas efectivos de planificación, coordinación y control, apegados al marco normativo aplicable y sobre la base de estudios de factibilidad y alternativas suficientes, que garanticen el adecuado uso de los recursos públicos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Otro de los temas abordados durante este año, fue la implementación de un Sistema de Información Gerencial (SIG) en la institución, para lo cual se requieren mecanismos de control y coordinación efectivos que permitan materializar la visión institucional en resultados concretos y que coadyuven en el proceso de toma de decisiones a nivel estratégico.

En cuanto a la administración de la plataforma tecnológica que conforma el Centro de Cómputo Principal, se destaca la necesidad de disponer de un Plan para la Administración de la Capacidad y de Renovación Tecnológica, sobre todo considerando los cambios del entorno y las oportunidades de mejora en cuanto al nivel de actualización y cobertura que presenta el inventario general de hardware y software a nivel institucional.

El Centro de Cómputo Principal se ubica en el Parque Tecnológico CODISA (Datacenter), situación que representa la inversión de aproximadamente \$1 millón por año, prorrogable durante cuatro periodos. La justificación, planificación y ejecución de este proyecto presentan puntos de mejora importantes, por cuanto no fue posible identificar dentro de la documentación analizada, la valoración de alternativas de solución para dotar a la institución de un centro de datos propio. De igual manera, las valoraciones realizadas permitieron recomendar algunas acciones que optimizarían la utilización del espacio físico arrendado, entre otros aspectos relevantes.

El proyecto de Telesalud fue evaluado específicamente en su implementación y uso, logrando determinar la necesidad de fortalecer el marco regulatorio, mecanismos de coordinación, comunicación y la gestión de control, pues la administración activa debe garantizar que el equipo adquirido sea utilizado correctamente y que este generando el valor agregado proyectado al inicio del mismo.

Otro de los aspectos analizados durante el 2010, fue el nivel de seguridad de la información a través de la valoración de mecanismos y dispositivos adquiridos con el fin de prevenir ataques informáticos que pudiesen generar accesos no autorizados y/o denegaciones en servicios críticos. La configuración de parámetros lógicos, el mejoramiento en la gestión de documentación, así como el control y monitoreo sobre el desempeño de los dispositivos adquiridos, se sugieren como necesarios para lograr la optimización de la inversión realizada y finalmente garantizar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los recursos de información a nivel institucional.

La generación de la planilla de salarios en la Caja constituyó otro de los procesos evaluados desde la perspectiva de la seguridad de la información, siendo necesario que la administración actúe con oportunidad y efectividad ante los resultados obtenidos y comunicados oportunamente y que permiten reiterar la necesidad de fortalecer la plataforma tecnológica existente.



Dentro de este mismo ámbito, a través de la revisión del proceso de conciliaciones bancarias fueron identificadas oportunidades de mejora que optimizarían los controles de validación en el proceso de carga y registro de datos en el Sistema de Conciliación Bancaria (SCBA), asegurando que la información procesada genere estados financieros confiables y oportunos.

Paralelamente se analizó el proceso de traslado de recursos a las Operadoras de Pensión Complementaria, de conformidad con lo establecido en la Ley de Protección al Trabajador. Al respecto se estima necesaria la implementación de mecanismos que fortalezcan los procesos automatizados y administrativos relacionados con esta actividad.

Área Gestión Operativa

Durante el año 2010, la Auditoría de Gestión Operativa realizó importantes esfuerzos para cumplir las funciones de control, fiscalización y prevención de conformidad con lo programado en el Plan Anual Operativo, así como atender estudios especiales y denuncias surgidas en el transcurso del año. En el desarrollo de actividades realizadas, se logró dar cobertura a temas estratégicos de suma importancia para el nivel local y regional, tales como Prestación de Servicios en Salud, Contratación Administrativa, Infraestructura y Equipo, Red de Sucursales así como temas en materia de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Los temas sustantivos abordados referente a la prestación de servicios de salud en el Primer Nivel de Atención, se destacan los estudios realizados en el Área de Salud de Corredores, Área de Salud de Aguirre, Área de Salud de Turrialba-Jiménez y Área de Salud de Guácimo, en los cuales se evidenció la necesidad de fortalecer los programas de promoción de la salud, prevención de la enfermedad y educación, de tal manera que se logre una mayor cobertura de atención a la población con mayor riesgo, mediante el establecimiento de estrategias efectivas que estén orientadas hacia la educación, comunicación y participación social, a fin de lograr una mejora en los índices de salud y favorecer el bienestar de la población, generándose un robustecimiento del modelo, de tal manera que responda a las exigencias y necesidades que demandan los usuarios a nivel local.

Específicamente, se determinó que debe mejorarse en las actividades de detección, captación, seguimiento y control de pacientes con problemas de salud relacionados con Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Obesidad, por el consecuente riesgo en una disminución en los índices de salud locales y regionales e incremento en el número de consultas de morbilidad, situación que se considera importante de retomar con el propósito de mejorar los índices de salud de la comunidad.

Así mismo, se consideró importante que se formule e implemente una herramienta fundamental como es el Plan de Promoción de la Salud, mediante el cual se desarrollen en forma integral estrategias orientadas a la educación, comunicación y participación social, a fin de fortalecer las acciones que permitan que el modelo de atención integral al paciente se aplique adecuadamente.



Referente a esta misma actividad se realizaron evaluaciones sobre: la gestión de cama hospitalaria, consulta externa y farmacia en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, los servicios de odontología y enfermería en el Hospital Max Peralta de Cartago, las medidas sanitarias para minimizar infecciones intrahospitalarias y estudios en el manejo de desechos sólidos y residuos de sustancias químicas en el Hospital Dr. Roberto Chacón Paut.

Conviene indicar que estas actividades son las que deben realizar los establecimientos de salud y que por su complejidad, naturaleza e importancia requieren de una adecuada planificación, mediante la cual se mejoren los indicadores de desempeño de los diferentes servicios del establecimiento de salud, mediante el monitoreo sistemático de la gestión de las diferentes actividades médico administrativas que se realizan, constituyéndose estos puntos según los resultados obtenidos en las evaluaciones realizadas, en temas importantes e impostergables que deben de ser atendidos a fin de mejorar los servicios de salud.

En lo referente a Servicios de Salud del Segundo y Tercer Nivel de Atención, en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, se evidenció la necesidad de mejorar la gestión gerencial a nivel local para solucionar el problema de listas de espera en cirugía, o por lo menos, para mitigar sus efectos mediante alternativas viables, concretas y efectivas y presentar una salida para los 8.300 pacientes en espera de un procedimiento quirúrgico y de esta forma darle respuesta oportuna antes de que sea tarde para su condición de salud.

Con respecto a este mismo tema, se consideró que debieron promoverse alternativas mediante planes de acción para solucionar este problema que afecta la oportunidad de la atención de los usuarios; por lo tanto, con el apoyo de la Gerencia Médica debieron analizarse y desarrollarse iniciativas para enfrentar este problema de salud pública.

Además, se evaluó el Servicio de Cardiología del Hospital San Juan de Dios, evidenciándose la necesidad de fortalecer el control interno en la gestión administrativa del Servicio de Cardiología en cuanto al seguimiento y monitoreo de las ínter consultas solicitadas por los diferentes Servicios de este centro de salud, así como la falta de coordinación para que el nivel resolutivo del Servicio de Ecorcardiografía sea más eficiente.

En ese sentido, debemos mencionar que los controles establecidos por la Sección de Medicina, así como de la Jefatura de Cardiología, en relación con el registro para el control de ínter consultas no son suficientes para determinar si los médicos especialistas, en esta subespecialidad médica, atendieron y resolvieron en forma oportuna las solicitudes recibidas.

Por su parte, se evidenció la importancia de mejorar los mecanismos de control en la atención de ínter consultas; ya que en cuanto más eficiente sea esta, se garantizará mejor uso del recurso cama hospitalaria y mayor será el beneficio para los pacientes internados que requiera de este examen diagnóstico; resaltando la importancia de mejorar la gestión clínica dentro de este Servicio.



Se reflejó la falta de implementación de mecanismos por parte de dicho Servicio que conlleven a resolver los problemas en la consulta externa, de esa subespecialidad, en lo que se refiere principalmente a la atención de pacientes cuyos problemas de salud fueron resueltos por el médico tratante, pero que por distintas razones continúan asistiendo a la consulta en cardiología, circunstancia que afecta directamente la resolutivez y la atención de otros pacientes provenientes de las diferentes áreas de atracción del Hospital.

El Servicio de Cardiología presenta algunos problemas, relacionados con el clima organizacional, falta de personal médico especialista, renovación de equipo (eco cardiografía) y control de activos, aspectos que ponen de manifiesto la importancia y la urgente necesidad de realizar las gestiones administrativas que correspondan para solucionarlos, lo cual redundará en el mejoramiento del servicio a los usuarios.

Referente a las evaluaciones ambientales del sistema de manejo de los desechos sólidos, residuos, sustancias químicas y potabilidad del agua en el Hospital San Juan de Dios, Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla y Hospital Max Terán Valls de Quepos, los resultados evidencian debilidades en la gestión del manejo de los desechos sólidos hospitalarios. La falta de cuidado del personal para evitar la mezcla de los desechos bioinfecciosos con los comunes, la carencia de rotulación e identificación de recipientes y la falta de áreas de almacenamiento que sean adecuadas, no favorecen un manejo eficiente de los desechos.

En lo concerniente a las medidas de protección del personal, las mismas presentan debilidades por cuanto el personal no utiliza el equipo requerido para la recolección de los desechos. Asimismo se evidenció que los residuos de sustancias químicas (desechos tóxicos líquidos) que se generan en el Hospital, no son almacenados ni tratados. Aunado a esta situación, las políticas de minimización de materiales que contienen mercurio, no se han establecido para favorecer la no contaminación.

Se realizaron estudios en diferentes establecimientos de salud, externándose recomendaciones las cuales están orientadas a que se establezcan una serie de procedimientos, con el propósito que se cumplan con las medidas para proteger el ambiente como productos de las actividades que se llevan a cabo en los hospitales por el manejo de desechos y sustancias químicas, que no solo afectan el medio ambiente, sino también la seguridad de los funcionarios y usuarios.

Con respecto a la evaluaciones realizadas, sobre Salud Administrativa, específicamente en la gestión presupuestaria se evidenció una subejecución de algunas partidas con lo cual no se aprovechó los recursos para llevar a cabo las actividades, asimismo, se generó una sobre ejecución, lo cual evidencia la necesidad de fortalecer los controles en dicha actividad.

En cuanto al tema de contratación administrativa realizada en el Área de Salud de Guapéles, se evidenció la necesidad de que el establecimiento de salud disponga de una estructura organizativa y funcional que permita una adecuada distribución de funciones y actividades, y de procedimientos y controles efectivos que permita que las



labores de adquisición de bienes y servicios se realice con eficiencia y eficacia, lo cual no solo va a favorecer que se cuente con los insumos necesarios, sino también se generará un mayor grado de transparencia en los procesos concursales.

Sobre este tema se realizó evaluación en el Hospital México dada la importancia de la aprobación interna de actividad contractual, la cual tuvo por objeto verificar la adecuación de las contrataciones efectuadas por la Administración con el ordenamiento jurídico vigente, siendo que corresponde a las autoridades del Hospital México establecer los controles y organizar los recursos con el fin de cumplir eficientemente y con eficacia los procedimientos de contratación administrativa.

En este sentido, el control interno de la actividad contractual excluida de refrendo en ese hospital, no asegura razonablemente la vigilancia y cumplimiento de los procedimientos y plazos establecidos por las normas aplicables a esos trámites, ni el resguardo de los principios de eficiencia y eficacia de la contratación administrativa. El análisis revela debilidades en controles y registros, organización interna y control de plazos.

Las intervenciones relativas a la infraestructura y equipamiento están estrechamente relacionadas con las actividades sobre la prestación de los servicios de salud, debido fundamentalmente a que se enlaza la atención de pacientes con los planes de infraestructura en los establecimientos de salud y su equipo.

Los resultados en esta actividad evidenciaron la importancia de fortalecer la dotación de los equipos médicos, así como la infraestructura necesaria para la prestación de los servicios de salud de los EBAIS, los cuales representan el eje fundamental en los programas de atención integral de la población a este nivel primario.

Es importante mencionar, que se determinó la necesidad de implementar acciones correctivas en la infraestructura de las Salas de Operación, así como en el mobiliario de estas, las cuales coadyuven a brindar un servicio de calidad, que a su vez sea seguro para los pacientes usuarios de los servicios médico quirúrgicos que presta la institución.

En cuanto a las intervenciones relacionadas con la Red de Sucursales y temas financieros se llevó a cabo una evaluación en la Unidad de Validación de Derechos, en el Hospital de Guápiles, determinándose que no se realiza una labor de cobros eficiente, debido a que no cuenta con la estructura funcional adecuada que le permite gestionar el cobro administrativo y judicial de las facturas por servicios médicos que se confeccionan a los pacientes no aseguradas. Además, no se confeccionan facturas de cobro al Instituto Nacional de Seguros en todos los casos de accidentes de tránsito que se atienden en el Servicio de Urgencias, dado que existen dificultades para cumplir con los requisitos que exige el convenio firmado entre la Caja costarricense de Seguro Social y el Instituto Nacional de Seguros.

Por otra parte, se determinaron diferencias entre el monto de las cuentas por cobrar registradas a nivel de Contabilidad Operativa con respecto al control que se lleva en el Hospital de Guápiles y debilidades en cuanto al control de las facturas por servicios



médicos que se deben cobrar a patronos morosos, evidenciando la necesidad de atender este tema ante los eventuales perjuicios económicos que pueden estarse generando.

Referente a la evaluación del estado de la cobranza y de inspección, realizadas en las Sucursales de Puerto Viejo, Limón y Cartago, se evidenció la necesidad de fortalecer los procedimientos y controles para robustecer las acciones para llevar a cabo los cobros administrativos y judiciales, siendo ésta área una de las actividades más sensibles a la cual se le debe de prestar una atención especial, a fin que la recuperación de los adeudos sea efectivo. En forma paralela, en las evaluaciones realizadas en cuanto a las labores de inspección se evidencia la necesidad de fortalecer las actividades, de tal manera que la atención de los casos que se encuentran pendientes y cuya tendencia es hacia el incremento, se adopten mecanismos y planes de acción efectivo, de tal manera que se pueda revertir la situación y se ofrezcan mejores servicios a los patronos y asegurados, lo cual no solo favorecerá a la población asegurada en el sentido que tenga más acceso a los servicios que ofrece la institución, sino también las actividades de captación de ingresos.

En el tema de Sistemas de Tecnologías de Información y Comunicaciones, se realizaron estudios relacionados con el Sistema Identificación Agendas y Citas (SIAC), Sistema Integrado de Farmacia (SIFA) y el Sistema Integrado de Información en Salud (SIIS), determinándose que existen debilidades en seguridad lógica y en la administración y claves o passwords de estos sistemas, siendo estos mecanismos necesarios para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información generada en los servicios a nivel institucional.

Un Sistema de Información que permita a sus usuarios ingresar o modificar datos relevantes o sensibles como son los datos personales de un asegurado, así como fechas de nacimiento y vigencia del carné, podría ocasionar confusiones y facilitar anomalías e incluso actos delictivos informáticos, que repercutirían en la credibilidad e imagen, tanto del Centro Hospitalario como de la Institución. Es por esto que se debe de fortalecer aún más los procesos de validación de la información en el desarrollo de los Sistemas, tanto locales como Institucionales, ya que es la mejor manera de garantizar la confiabilidad e integridad de la información.

Los resultados evidencian omisión por parte de los encargados de desarrollar sistemas de información tanto a nivel local como institucional, al no incluir mecanismos de control en los sistemas que refuercen las medidas para disminuir los errores y garantizar la continuidad de los servicios brindados por las diferentes unidades que conforman a la Caja Costarricense de Seguro Social.

Sobre este tema se realizaron evaluaciones del Centro de Gestión Informática (CGI) en los Hospitales; Máx Peralta de Cartago, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y Dr. Tony Facio Castro, las cuales evidenciaron que en términos generales la gestión de dichos Centros debe ser fortalecida en cuanto a su estructura orgánica de conformidad con el Modelo de Organización, así como a la normativa, políticas y lineamientos aplicables en la institución, relativos a Tecnologías de Información y Comunicaciones. Destaca el hecho que se fortalezcan los procesos en cuanto al mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos y se disponga de mecanismos efectivos para su renovación.



En términos generales se debe destacar que el desarrollo y fortalecimiento de los centros de información se considera una situación prioritaria y medular para generar una automatización de procesos en los centros de salud para favorecer los servicios médico-administrativos.

Así mismo, se han atendido denuncias y se han efectuado servicios preventivos, en los cuales destaca los oficios de advertencia que se han realizado en diferentes aspectos como; la importancia de fortalecer los procedimientos de mantenimiento preventivo y correctivo de equipo médico, infraestructura, listas de espera, mobiliario y equipo, los cuales están orientados a que la administración active de una manera proactiva resuelva problemas que están directamente relacionados con el otorgamiento de los servicios de salud a la población, asimismo, crear las condiciones ambientales adecuadas para el usuario en las instalaciones de salud.

En cumplimiento de las directrices emanadas por la Contraloría General de la República y de conformidad con las disposiciones de la Ley General de Control Interno, se ha realizado una atención oportuna de las recomendaciones consignadas en los informes mediante los seguimientos gerenciales, a fin de determinar el grado de atención de las mismas, e incentivando y exponiendo a la administración activa sobre la importancia que sean atendidas eficientemente y los eventuales riesgos legales que podría generarse ante un incumplimiento injustificado.

Subárea Gestión Administrativa y Logística

La función de fiscalización y control que ejerce la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, constituye una importante herramienta que contribuye en la defensa del patrimonio institucional, la adhesión al marco legal y técnico y el logro de los objetivos institucionales con calidad, oportunidad y eficiencia.

Para enfrentar sus responsabilidades con ánimos renovados, la Auditoría ha venido emprendiendo una serie de cambios en su accionar, entendiendo que el control es un medio, pero no un fin en sí mismo, y que la esencia de la fiscalización no debe circunscribirse al ámbito punitivo y sancionador, sino, que el aporte de la Auditoría es de mayor relevancia cuando se actúa en el terreno de la prevención, asesoría, consultoría, y de manera proactiva.

En este orden de ideas la Auditoría contribuye en la transformación de la cultura organizacional, generando un clima de respaldo y confianza en la administración, mediante una labor de acompañamiento y mejoramiento del proceso de toma de decisiones en los programas de salud y pensiones, es decir, en el proceso de fortalecimiento de su razón de ser: la seguridad social. La Auditoría ya no solo controla, sino también educa.

Es por ello que los productos actuales de la Auditoría no solo se ven reflejados en la emisión de informes de control interno y de relaciones de hecho, de los cuales se deriva el inicio de procedimientos administrativos de responsabilidad disciplinaria y/o patrimonial, sino que hemos ampliado nuestras actuaciones incursionando en programas



de educación a la administración, que nos ha permitido compartir nuestras experiencias en un marco de sinceridad, tolerancia, respeto y retroalimentación, teniendo presente guardar la independencia y objetividad en nuestro accionar.

Nuestro mensaje ha sido claro y pretende fortalecer la transparencia, rendición de cuentas y el cumplimiento de la legalidad. Se ha establecido como una práctica de rutina, visitas a los Directores Médicos de Hospitales y Áreas de Salud por parte del nivel superior de la Auditoría, y sus respectivas jefaturas, mediante los cuales se les comentan temas de especial relevancia e interés, por los riesgos involucrados en materia de contratación administrativa, recursos humanos, calidad de la atención médica, formación de especialistas médicos, infraestructura, equipamiento médico, ingresos, pensiones de IVM y del Régimen No Contributivo, presupuesto y tecnologías de información. Es decir, la Auditoría ha asumido el reto de convertirse en la conciencia de la organización.

Se han desarrollado programas complementarios como la emisión de éste Boletín bimensual, con temas de actualidad y en los cuales también se ha dado participación a ex funcionarios con basta experiencia quienes han expuesto sus puntos de vista y opiniones, con un mensaje diáfano y directo que esta orientado a fortalecer la seguridad social. Asimismo se desarrolla actividades tales como el: 1. Visitas a centros de salud por parte del Auditor Interno y Subauditor, 2. Programa de Talleres realizados en los establecimientos de salud, administrativos y de producción de la CCSS, 3. Programa de Asesoría en Auditoría de Calidad para el Fortalecimiento del Control Interno realizado en las instalaciones de la Auditoría Interna, 4. Ciclo de Videoconferencias sobre temas de interés para la Administración Activa.



CAPÍTULO X

Reformas reglamentarias



REFORMAS REGLAMENTARIAS 2010

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
7	8409	17-12-09	N° 55.046	18-12-10	N° 55.045	18-12-09	11	18-01-10

ASUNTO: Se reforma artículo 24° del Reglamento de Juntas de Salud.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
9	8411	7-01-10	N° 5.940	8-01-10	N° 5.939	8-01-10	14	21-01-10

ASUNTO: Único del Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
10	8411	7-01-10	N° 5.959	12-01-10	N° 5.958	12-01-10	14	21-01-10

ASUNTO: Aprobación Reglamento del Fondo de Investigación e Innovación Tecnológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
5	8413	14-01-10	N° 5.973	15-01-10	N° 5.972	15-01-10	18	27-01-10

ASUNTO: Aprobación Revalorización N° 58 de los montos de pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
7	8413	14-01-10	N° 5.980	21-01-10	N° 5.979	21-01-10	22	02-02-10

ASUNTO: Incremento cuantía básica de pensión ordinaria del Régimen no Contributivo de Pensiones y otorgamiento de cuatrocientas nuevas pensiones por mes.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
12	8416	21-01-10	N°10.008	25-01-10	N°10.009	25-01-10	23	03-02-10

ASUNTO: Eliminación del inciso e) del artículo 10° del Reglamento del Fondo de Retiro, Retiro de los Empleados de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
7	8419	04-02-10	N°10.051	10-02-10	N°10.052	10-02-10	37	23-02-10



ASUNTO: Aprobación estructura contributiva para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios y otras resoluciones. Vigencia: a partir del 1° de marzo del año 2010.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
138425	25-02-10	N° 12.478	10-03-10	---	---	56	22-03-10	

ASUNTO: Aprobación Reglamento de prestación de servicios ad honorem por parte de profesionales en ciencias médicas pensionados, en la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
1	8427	4-03-10	N° 12.467	5-03-10	N° 12.466	5-03-10	56	22-03-10

ASUNTO: Aprobación Revalorización N° 21 de los montos de las pensiones del Fondo de Retiro (FRE).

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
28	8427	4-03-10	N° 15.730	23-03-10	N° 15.732	25-3-10	67	8-4-10

ASUNTO: Aprobación Disposiciones en relación con Régimen no Contributivo de Pensiones por Monto Básico.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
13	8429	11-03-10	N° 12.494	16-03-10	---	---	56	22-03-10

ASUNTO: Reforma transitorio del Reglamento de Reclutamiento y Selección de los profesionales en Farmacia, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
2	8431	18-03-10	N° 15.727	22-03-10	----	----	60	26-03-10

ASUNTO: Aprobación Reglamento para la compra de medicamentos, materias primas, reactivos, material de acondicionamiento y empaque.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
15	8433	25-03-10	No Gaceta	---	N° 15.753	06-04-10	No Gaceta	---

ASUNTO: Aprobación Política para la organización de la respuesta a emergencias y desastres en la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
8	8434	25-03-10	N° 15.741	05-04-10	---	---	73	16-04-10

ASUNTO: Aprobación nuevo Reglamento para la Asignación, Uso y Control de Líneas de Telefonía Móvil.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
4	8437	15-4-10	N° 15.776	16-4-10	-----	-----	76	21-04-10

ASUNTO: Convocatoria para que se celebren procesos de elección para elegir miembros Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
17	8439	22-04-10	N° 15.804	23-4-10	N° 15.803	23-4-10	86	05-05-10

ASUNTO: Reforma a los artículos 2.7 y 2.7.1 de las "Condiciones generales para la contratación administrativo institucional de bienes y servicios desarrollada por todas las unidades desconcentradas y no desconcentradas de la Caja Costarricense de Seguro Social".

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
19	8441	29-4-10	N° 19797	6-05-10	N° 19.798	6-05-10	99	24-05-10

ASUNTO: Derogatoria Reglamento de normas y procedimientos para la obtención de bienes y servicios en forma desconcentrada de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
2	8449	27-05-10	N° 23.240	3-06-10	N° 23.243	4-06-10	119	21-6-10

ASUNTO: Aprobación Reglamento de Concursos para el Nombramiento en propiedad en la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
4	8449	27-5-10	N°23.261	14-6-10	N° 23.260	14-6-10	124	28-6-10

ASUNTO: Aprobación Reglamento Único de Disponibilidades Médicas.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
9	8449	27-5-10	N° 23.240	3-6-10	N° 23.239	3-6-10	118	18-6-10

ASUNTO: Aprobación Lineamientos para la aplicación de los incisos 1) y 3) del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja y el numeral 65 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
25	8454	1-07-10	N° 31.684	5-7-10	N° 31.683	5-7-10	142	22-07-10



ASUNTO: Prórroga Transitorio Único del Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
6	8456	15-7-10	(SOLPUB-N°37430)	19-7-10	N° 33.745	19-7-10	151	15-7-10

ASUNTO: Aprobación revalorización N° 59 de los montos de pensiones en curso de pago del seguro de invalidez, vejez y muerte (IVM).

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
5	8472	14-10-10	(SOLPUB-N°37431)	20-10-10	N°44.329	20-10-10	216	08-11-10

ASUNTO: Aprobación Revalorización N° 22 de los montos de las pensiones del Fondo de Retiro (FRE).

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
5	8474	21-10-10	(SOLPUB-N°37432)	18-11-10	---	---	238	08-12-10

ASUNTO: Aprobación Normativa de Relaciones Laborales.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
3	8479	19-11-10	(SOLPUB-N°37433)	19-11-10	N° 51.051	19-11-10	238	08-12-10

ASUNTO: Aprobación estructura contributiva para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios a partir del año 2011.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
27	8485	16-12-10	SOLPUB-N°37434	21-12-10	N° 52.822	21-12-10	24	03-01-11

ASUNTO: Aprobación Reglamento que regula la relación del residente y su compromiso como especialista en ciencias de la salud con la Caja Costarricense de Seguro Social por medio del sistema de estudios de posgrados de la Universidad de Costa Rica.



