

MEMORIA
INSTITUCIONAL
2015





*Dra. María del Rocío Sáenz
Presidenta Ejecutiva CCSS*

2015, un año de grandes retos

Me complace poner en sus manos la memoria del año 2015, que plasma el esfuerzo realizado por todo el equipo de trabajadores y trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) para que la institución logre cumplir su propósito: ofrecer servicios de salud con calidad y con oportunidad.

Gracias a esa conjunción de esfuerzos, se pudo incrementar el número de consultas por habitantes, elevar la cantidad de consultas odontológicas, los exámenes de laboratorio, el despacho de productos farmacéuticos, los estudios de radiología e imágenes médicas, entre otros logros institucionales.

En ese año, también inauguramos y equipamos importantes obras de infraestructura como la sede de Ebáis de La Mona en Golfito y de Santa Gertrudis de Grecia, el área de Salud Mora Palmichal y la de Parrita. También se iniciaron obras tan importantes para la población como la remodelación de los quirófanos del Hospital Carlos Luis Valverde Vega de San Ramón.

Pudimos incorporar en nuestras unidades tecnología de punta para mejorar el diagnóstico y el tratamiento en nuestros establecimientos de salud, como por ejemplo, el tomógrafo en el hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón.

Pusimos gran énfasis en el fortalecimiento del primer nivel atención y se introdujeron programas tendientes a enfrentar los problemas de salud mental, las enfermedades cardiovasculares e incrementar la atención oportuna.

No puedo dejar de mencionar que también en el 2015, se pusieron las bases para la aprobación de proyectos de gran envergadura estratégica tales como: el modelo de prestación de servicios de salud, el modelo de gestión y la ruta hacia el modelo de sostenibilidad financiera institucional.

No hay duda que fue un año de mucho trabajo para todo el equipo, pero con grandes satisfacciones por lo cumplido y así lo he percibido durante las giras de trabajo que realizo toda la semanas con el equipo gerencial de la institución. La salud es el bien máspreciado y exige de nosotros que no solo hagamos las cosas, sino que las hagamos bien de manera que nuestros asegurados puedan sentir el accionar institucional.

Debemos continuar por esta senda para que en el 2016, superemos lo actuado en el 2015 y podamos demostrar el quehacer de un equipo humano 24/7. Debemos consolidarnos como grupo de trabajo para que la institución pueda cumplir vigorosa su 75 aniversario y prepararse para el reto tan significativo de cumplir sus 100 años de existencia.

Tabla de contenidos

PRESENTACIÓN

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL 7

Introducción	8
a. Miembros de Junta Directiva	8
b. Miembros de la Administración Superior	9
c. Misión Institucional	11
d. Visión Institucional	11
e. Reorganización institucional	11
f. Red de Servicios de Salud	13
g. Regionalización	18
h. Niveles de atención	18
i. Lista de Establecimientos de Salud de la CCSS	19
j. Listado de sucursales y agencias por región	21
k. Organigrama.....	22

ASPECTOS GENERALES 23

Introducción	25
a. Cobertura	25
b. Prestaciones en dinero	27
c. Seguro de Salud gastos directos e indirectos y su relación	27
d. Estado de productos y gastos del Seguro de Salud	28
e. Balance de situación comparativo Seguro de Salud	29
f. Estado de productos y gastos Seguro de Pensiones	32
g. Balance de situación comparativo Seguro de Pensiones	33
h. Régimen no Contributivo de Pensiones estado de productos y gastos	34
i. Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagos efectuados según tipo de asegurado	35
j. Producción en Salud	36

GERENCIA ADMINISTRATIVA 47

Introducción	49
a. De los recursos humanos	49
b. De los servicios institucionales	58
c. De los sistemas administrativos	59
d. De la gestión jurídica	62
e. Programa Institucional para la Equidad de Género.....	62
f. Del bienestar laboral	63
g. De la comunicación organizacional	64

GERENCIA MÉDICA 69

Introducción	71
a. Perfil epidemiológico	71
b. Cierre de brechas de atención	80
c. Capacitación y formación del recurso humano	88
d. Listas de espera	92
e. Trasplantes	94

f.	Programa de atención integral del cáncer	95
g.	Programa de atención cardiovascular	97
h.	Foro de innovación	98
i.	Violencia obstétrica	99
j.	Modelo de prestación	101
GERENCIA DE LOGÍSTICA		103
	Introducción	105
a.	Implementación de soluciones tecnológicas integradas	105
b.	Gestión de abastecimiento de bienes y servicios	110
c.	Eficiencia en la gestión de producción industrial	111
GERENCIA DE PENSIONES		113
	Introducción	115
a.	Cantidad de Pensionados del RIVM	115
b.	Régimen No Contributivo de Pensiones	119
c.	Calificación de Invalidez	122
d.	Créditos Hipotecarios	124
e.	Gestión de Inversiones.....	127
f.	Gestión de Riesgos	131
g.	Prestaciones Sociales	135
h.	Comisión Nacional de Apelaciones	135
i.	Sostenibilidad financiera del IVM	136
GERENCIA INFRAESTRUCTURA		137
	Introducción	139
a.	Infraestructura	139
b.	Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	144
c.	Equipo Médico	149
d.	Equipo Industrial	150
e.	Tecnología de Información y Comunicaciones	152
GERENCIA FINANCIERA		155
	Introducción	157
a.	Aseguramiento contributivo	157
b.	Recaudación cobros: Recaudación física, virtual y cobros	162
c.	Administración financiera	168
d.	Asignación y optimización de recursos financieros	177
e.	Fortalecimiento de las inversiones y mantenimiento	180
AUDITORÍA		183
	Introducción	185
a.	Área de Servicios Financieros	185
b.	Área de Servicios de Salud	186
c.	Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura	187
d.	Área Tecnología de Información y Comunicaciones	187
e.	Área Gestión Operativa	188
REFORMAS REGLAMENTARIAS		189

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Introducción

En este capítulo, encontrará los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social.

a. Miembros de Junta Directiva

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



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

REPRESENTANTES DEL ESTADO

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

Dr. Óscar Ricardo Fallas Camacho
Lic. Rolando Barrantes Muñoz, Director

REPRESENTANTES DE LOS PATRONOS

Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez
Ing. Marielos Alfaro Murillo
Lic. Renato Alvarado Rivera

REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES

Lic. Mario Devandas Brenes
Sr. José Luis Loría Chaves
Licda. Mayra del Carmen Soto Hernández

Movimiento Sindical
Movimiento Cooperativo
Movimiento Solidarista

b. Miembros de la administración superior

GERENCIA ADMINISTRATIVA



Dr. Manuel León (hasta el 15 de diciembre del 2015)

GERENCIA FINANCIERA



Lic. Gustavo Picado Chacón

GERENCIA MÉDICA



Dra. María Eugenia Villalta Bonilla

GERENCIA DE PENSIONES



Lic. Jaime Barrantes Espinoza

**GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA
Y TECNOLOGÍA**



Arq. Gabriela Murillo Jenkins

AUDITOR INTERNO



Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda

GERENCIA DE LOGÍSTICA



Ing. Dinorah Garro Herrera

SUB- AUDITOR INTERNO



Lic. Olger Sánchez Carrillo

c. Misión de la CCSS

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

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

d. Visión de la CCSS

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

e. Reorganización institucional

Durante el 2015, se han realizado acciones orientadas al diseño de estudios de organización, el desarrollo de criterios técnicos relacionados con la estructura organizativa de la Institución, la asesoría y el apoyo técnico al proceso de reestructuración, entre otros aspectos, en respuesta al acuerdo de la Junta Directiva en el artículo 17°, acuerdo tercero de la sesión N°8755, celebrada el 11 de diciembre de 2014, donde planteó la pertinencia de contar con el acompañamiento de una organización externa para el diseño de la reestructuración del nivel central.

A continuación se detallan las siguientes actividades realizadas, en torno a este tema:

ESTUDIOS DE ORGANIZACIÓN

Para el 2015, se desarrollaron los siguientes estudios organizacionales a las diversas unidades de la Institución:

- Manual de Organización del Departamento de Cirugía del Hospital México.
- Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional.
- Análisis Organizativo del área Bienes y Servicios del Hospital Max Terán Valls de Quepos.
- Propuesta Organizacional del Banco Nacional de Sangre.
- Diagnóstico Organizacional del Centro para la Atención de Personas con Enfermedad Mental en Conflicto con la Ley (CAPEMCO).
- Actualización Manual de Organización de la Dirección de Servicios Institucionales.
- Actualización Manual de Organización de la Gerencia de Pensiones.
- Actualización Manual de Organización de la Dirección Actuarial y Económica.

CRITERIOS TÉCNICOS ELABORADOS

Las Autoridades Superiores y las unidades de trabajo de los niveles central, regional y local solicitan la emisión de criterios técnicos especializados, los cuales requieren del análisis e investigación de las leyes, reglamentos, normativa y demás jurisprudencia definida en la materia para fundamentar los planteamientos que se realicen. En el 2015, se emitieron 12 criterios técnicos a diversas instancias, que se detallan a continuación:

- Atención de consulta relacionada con los requisitos de una jefatura real y efectiva en la estructura organizacional de la Institución.
- Delegación de funciones de los médicos que apoyan a la Dirección General del Hospital de Guápiles.
- Criterio relacionado con la propuesta de asignar funciones del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo (FRAP) a las Oficinas de Recursos Humanos a nivel local.
- Información relacionada con el Modelo Funcional y Organizacional de las áreas Financiero Contable en los establecimientos de Salud.
- Criterio relacionado con la dependencia jerárquica del Servicio de Anestesiología del Hospital San Juan de Dios.
- Comentarios a las observaciones del Modelo de Organización de las áreas de Ingeniería y Mantenimiento.
- Criterio relacionado con el estatus de la Subárea Gestión Informática del CENDEISS.
- Criterio relacionado con la dependencia jerárquica de la Unidad de Cuidados Intensivos en el Hospital San Juan de Dios.
- Criterio relacionado con la atención de la recomendación 1 del informe de Auditoría SASAAI-10-49-06-2015 (Ref: Política Hospital Seguro).
- Criterio relacionado con el equipo técnico funcional de Promoción de la Salud del área de Salud Colectiva.
- Criterio Técnico relacionado con la Propuesta de Reorganización y Fortalecimiento del Consejo Oncológico Institucional (COI), Acuerdo de Junta Directiva, Artículo N°32, sesión 8701 de 13 de marzo de 2014.
- Pertinencia de establecer un único sistema para el manejo y control de los bienes inmuebles administrados por los Seguros de Salud y Pensiones.
- Definición de los productos requeridos para el proceso de reestructuración.
- A la Gerencia Administrativa para la presentación de resultados del sondeo de mercado a presentar a la Junta Directiva.
- A la Gerencia Administrativa en relación con la propuesta del Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional.
- Asesoría al Despacho de la Gerencia Administrativa, relacionada con el Modelo de Gestión de Riesgos, Emergencias y Desastres.
- Asesoría a la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones y a la Dirección de Servicios Institucionales, con relación al tema de Radiocomunicación.
- Asesoría al Consejo Técnico del Hospital Nacional de Niños relacionada con la organización de los Servicios de Salud.
- Asesoría a la Gerencia Administrativa relacionada con el tema de Dirección de Prestaciones Sociales.
- Consejo de Presidencia y Gerencias, en relación con la Propuesta de Organización de la Dirección de Calificación de la Invalidez.
- Asesoría a la Presidencia Ejecutiva en relación con el Tema de Reestructuración.
- Análisis acuerdo de Junta Directiva y readscripciones administrativas aplicadas a la esa Gerencia Logística, como parte del proceso de reestructuración.
- A la Gerencia Administrativa relacionada con el Análisis del impacto de la reestructuración del nivel central de diversos proyectos institucionales en proceso de ejecución.
- Dirección Jurídica: Asesoría Marco Normativo de la Reestructuración del Nivel Central.
- Dirección Administración de Proyectos Especiales: Asesoría relacionada con la propuesta de organización de la DAPE y su pertinencia en el nuevo proceso de Reestructuración del Nivel Central.

ASESORÍAS Y APOYO TÉCNICO

Para el 2015, se otorgaron las siguientes asesorías y apoyo técnico, relacionadas con el proceso de Reestructuración:

- Reestructuración del proceso de Talento Humano.
- Análisis de las proformas y propuestas de reestructuración, presentadas por organizaciones públicas y privadas invitadas en el sondeo de mercado.
- Dirección Actuarial y Económica, readscripción del área Administrativa de Riesgos.
- Dirección de Planificación Institucional: Actualización del Manual de Organización de esa Dirección para su presentación ante Junta Directiva y su relación con el proceso de Reestructuración del Nivel Central.
- Dirección de Bienestar Laboral: para la aplicación de resolución administrativa de readscripción jerárquica de una unidad, como complemento a la reestructuración.

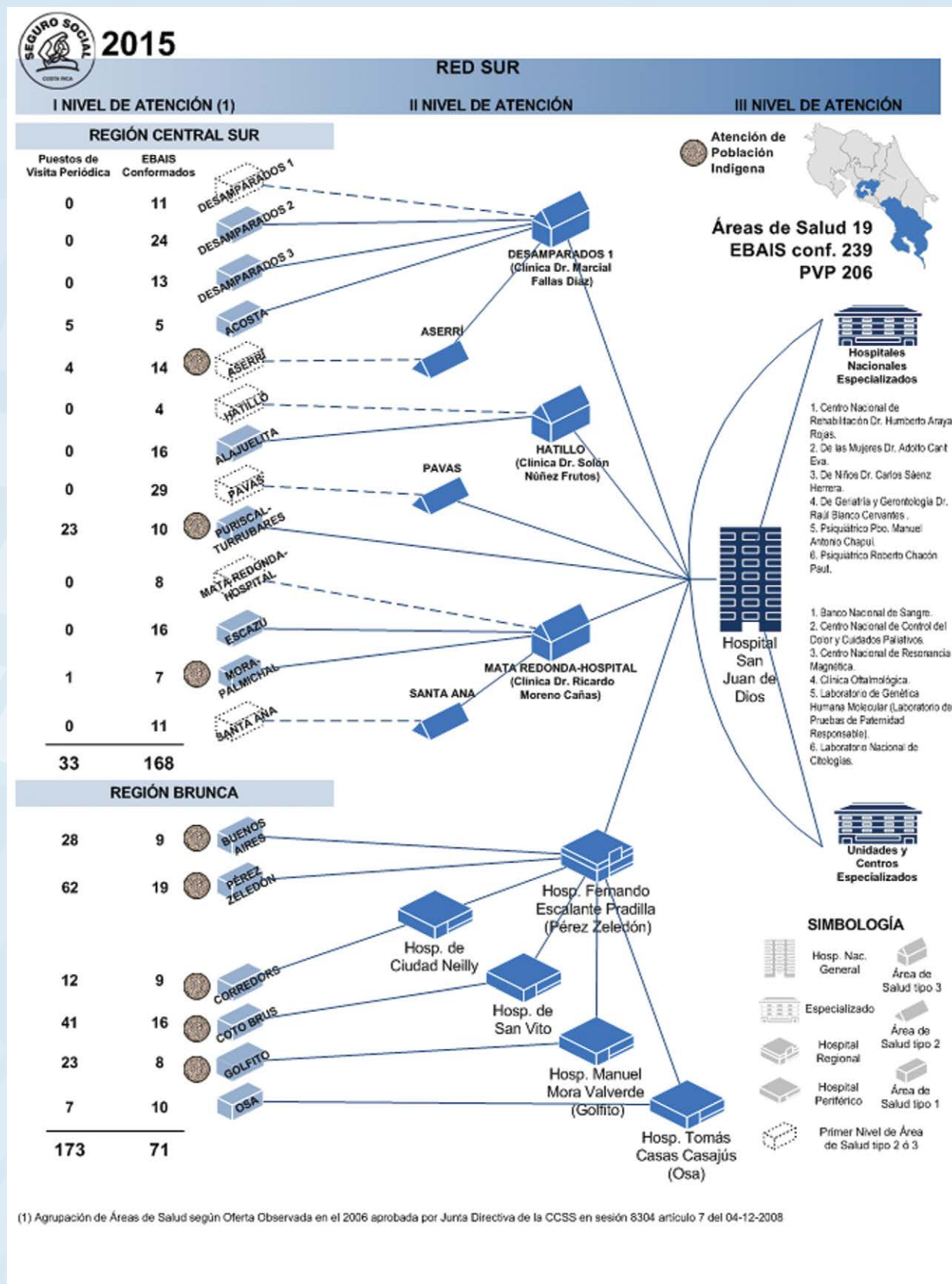
- Gerencia Administrativa, relacionada con la Actualización del Marco General para la Reestructuración para presentarse a la Junta Directiva.
- Analizar la propuesta de Reestructuración Funcional de la Dirección de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios.
- Gerencia Administrativa para analizar el Perfil Ocupacional del Director de Proyecto de Reestructuración.
- Asesoría Despacho de la Gerencia Médica relacionada con la propuesta de Reestructuración de esa unidad de trabajo.
- Gerencia Administrativa para analizar la reestructuración del componente de Recursos Humanos del Nivel Central.
- Asesoría a la Gerencia Administrativa y a la Dirección de Servicios Institucionales, relacionada con el “Presente y Futuro de la Subárea de Radiocomunicación”, en el contexto de la reestructuración del Nivel Central.

f. Red de Servicios de Salud

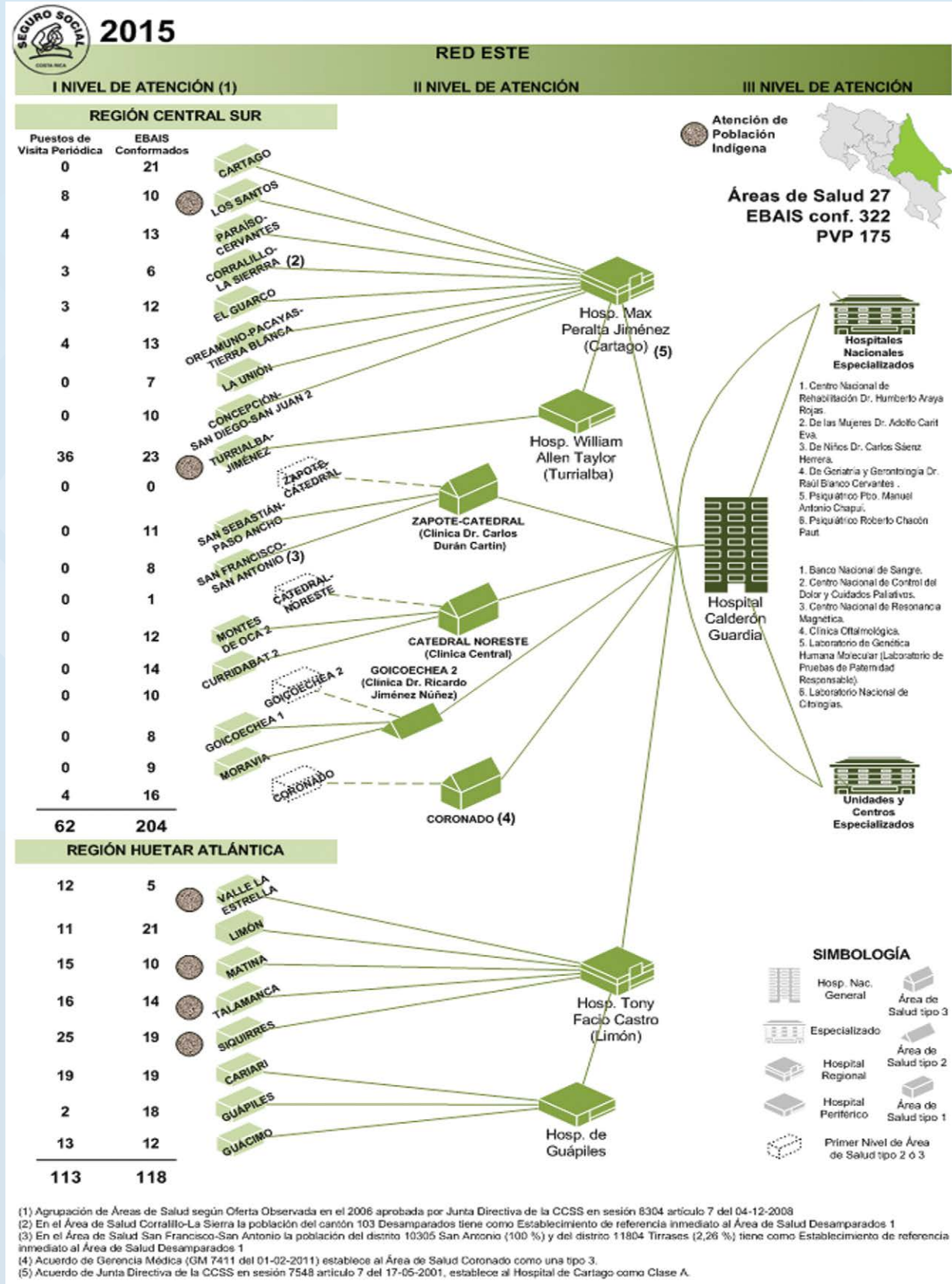
La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) está conformada por un conjunto de establecimientos de salud organizados por regiones y niveles de atención, con distintos grados de complejidad y capacidad resolutive, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical y horizontal, cuya complementariedad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

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

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



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



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

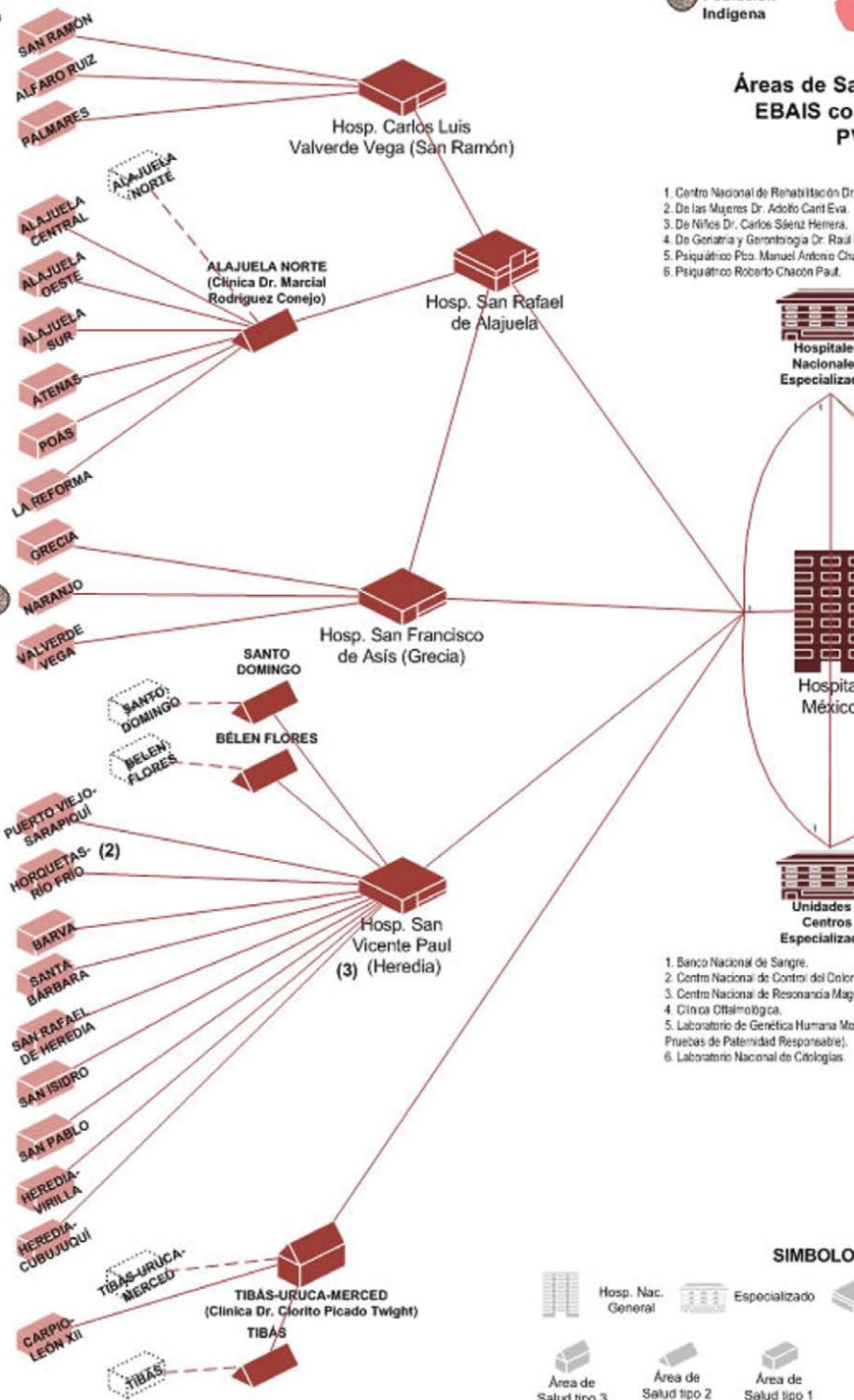


2015

I NIVEL DE ATENCIÓN II NIVEL DE ATENCIÓN III NIVEL DE ATENCIÓN

REGIÓN CENTRAL NORTE

Puestos de Visita Periódica	EBAIS Conformados
25	19
9	4
0	7
0	12
0	10
0	17
1	14
4	7
0	6
NA	NA
1	13
6	11
5	5
0	8
0	9
13	9
5	7
2	10
3	8
0	7
0	4
0	6
0	13
0	10
1	10
0	13
0	12
75	251



(1) Agrupación de Áreas de Salud según Oferta Observada en el 2006 aprobada por Junta Directiva de la CCSS en sesión 8304 artículo 7 del 04-12-2008
 (2) Las Áreas de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frio refieren emergencias calificadas al Hospital de Guápiles.
 (3) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS en sesión 8738 artículo 4 del 18-09-2014, establece al Hospital de Heredia como Clase B.



lud 58
nf. 472
/P 337

Humberto Araya Rojas.

Blanco Cervantes.
Qui.

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

os

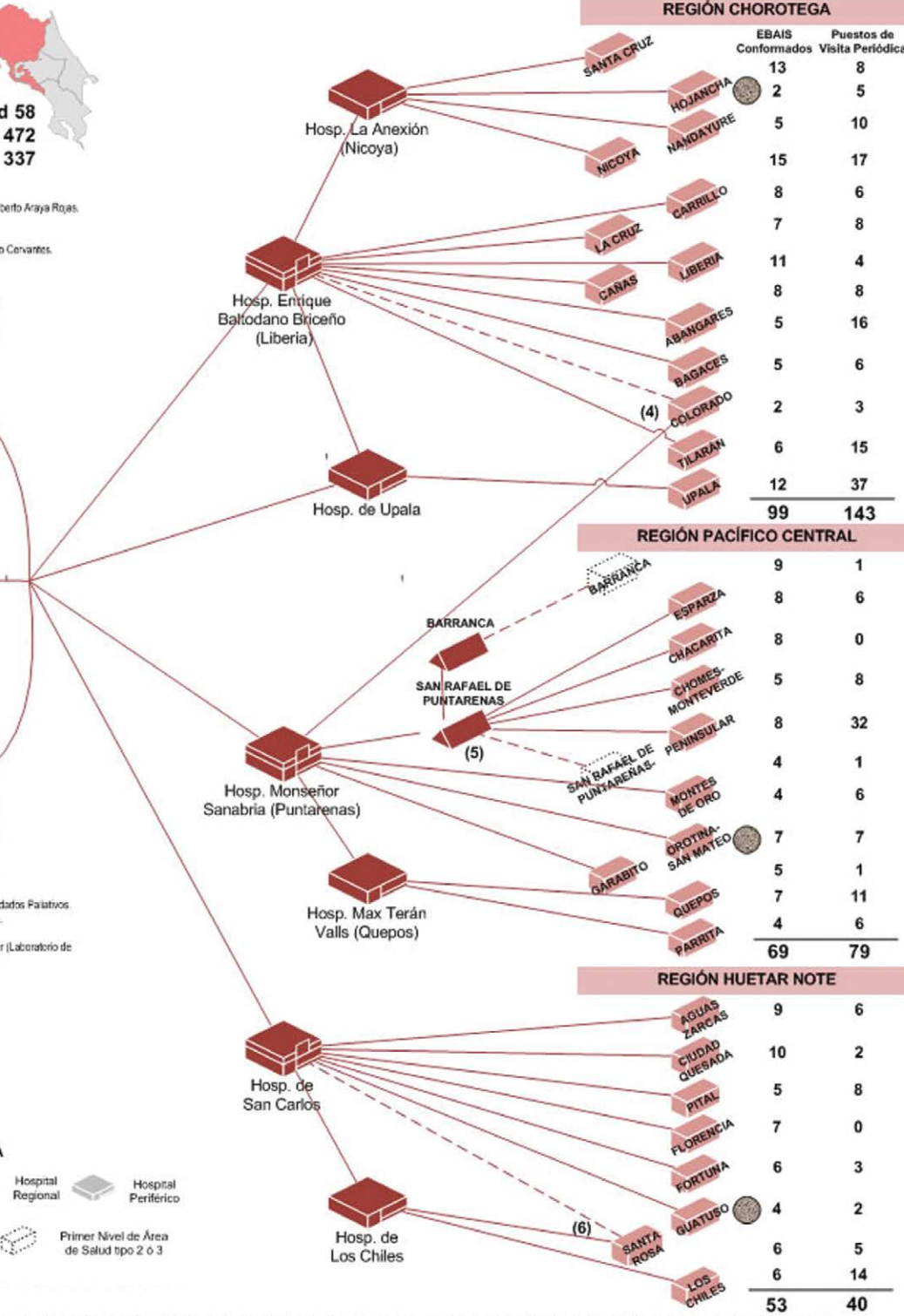
os

os

os

os

os



El Área de Salud Colorado refiere a los Hospitales de Liberia y Puntarenas según tipo de Especialidad o Servicio. Su Hospital de referencia inmediata es Puntarenas.
Acuerdo Junta Directiva, artículo 23° de la sesión Nº 8707, celebrada el 3 de abril de 2014 para separación del Área de Salud.
El Área de Salud Santa Rosa refiere a los Hospitales San Carlos y Los Chiles según tipo de Especialidad o Servicio. Su Hospital de referencia inmediata es Los Chiles.

g. Regionalización

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



h. Niveles de atención

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

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

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

i. Lista de Establecimientos de Salud de la CCSS

HOSPITALES NACIONALES GENERALES

1. México
2. Rafael Ángel Calderón Guardia
3. San Juan de Dios

HOSPITALES NACIONALES ESPECIALIZADOS

1. Centro Nacional de Rehabilitación
2. De las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva
3. De Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera
4. De Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes
5. Psiquiátrico Pbo. Manuel Antonio Chapuí
6. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut

HOSPITALES REGIONALES

1. Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia)
2. Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)
3. Dr. Maximiliano Peralta Jimenez (Cartago)
4. Monseñor Sanabria (Puntarenas)
5. San Carlos
6. San Rafael de Alajuela
7. Dr. Tony Facio Castro (Limón)

HOSPITALES PERIFÉRICOS 3

1. Dr. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)
2. Guápiles
3. La Anexión (Nicoya)
4. San Vicente Paul (Heredia)
5. William Allen Taylor (Turrialba)

HOSPITALES PERIFÉRICOS 2

1. San Francisco de Asís (Grecia)
2. San Vito
3. Ciudad Neilly

HOSPITALES PERIFÉRICOS 1

1. Los Chiles
2. Manuel Mora Valverde (Golfoito)
3. Dr. Max Terán Valls (Quepos)
4. Dr. Tomás Casas Casajús (Osa)
5. Upala

ÁREAS DE SALUD

REGIÓN CENTRAL SUR

1. Acosta
2. Alajuelita

3. Aserri
4. Cartago
5. Catedral Noreste
6. Concepción-San Diego-San Juan
7. Coronado
8. Corralillo-La Sierra
9. Curridabat
10. Desamparados
11. Desamparados
12. Desamparados
13. El Guarco
14. Escazú
15. Goicoechea
16. Goicoechea
17. Hatillo
18. La Unión
19. Los Santos
20. Mata Redonda-Hospital
21. Montes de Oca
22. Mora-Palmichal
23. Moravia
24. Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca
25. Paraíso-Cervantes
26. Pavas
27. Puriscal-Turrubares
28. San Francisco-San Antonio
29. San Sebastián-Paso Ancho
30. Santa Ana
31. Turrialba-Jiménez
32. Zapote-Catedral

REGIÓN CHOROTEGA

1. Abangares
2. Bagaces
3. Carrillo
4. Cañas
5. Colorado
6. Hojanca
7. La Cruz
- 8.
9. Nandayure
10. Nicoya
11. Santa Cruz
12. Tilarán
13. Upala

REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

1. Cariari
2. Guácimo
3. Guápiles
4. Limón

5. Matina
6. Siquirres
7. Talamanca
8. Valle La Estrella

REGIÓN CENTRAL NORTE

1. Alajuela Central
2. Alajuela Norte
3. Alajuela Oeste
4. Alajuela Sur
5. Alfaro Ruiz
6. Atenas
7. Barva
8. Belén-Flores
9. Carpio-León XIII
10. Grecia
11. Heredia-Cubujuqui
12. Heredia-Virilla
13. Horquetas-Río Frío
14. Naranjo
15. Palmares
16. Poás
17. Puerto Viejo-Sarapiquí
18. San Isidro
19. San Pablo
20. San Rafael de Heredia
21. San Ramón
22. Santa Bárbara
23. Santo Domingo
24. Tibás
25. Tibás-Uruca-Merced
26. Valverde Vega
27. Clínica La Reforma

REGIÓN PACÍFICO CENTRAL

1. Aguirre
2. Barranca
3. Chacarita

4. Chomes-Monteverde
5. Esparza
6. Garabito
7. Montes de Oro
8. Orotina-San Mateo
9. Parrita
10. Peninsular
11. San Rafael de Puntarenas

REGIÓN HUETAR NORTE

1. Aguas Zarcas
2. Ciudad Quesada
3. Florencia
4. Fortuna
5. Guatuso
6. Los Chiles
7. Pital
8. Santa Rosa

Región Brunca

1. Buenos Aires
2. Corredores
3. Coto Brus
4. Golfito
5. Osa
6. Pérez Zeledón

CENTROS ESPECIALIZADOS

1. Banco Nacional de Sangre
2. Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos
3. Centro Nacional de Resonancia Magnética.
4. Clínica Oftalmológica
5. Laboratorio de Genética Humana Molecular (Laboratorio de Pruebas de Paternidad Responsable)
6. Laboratorio Nacional de Citologías

j. Listado por sucursales, y agencias por región

DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN CENTRAL

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

DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN CHOROTEGA

Dirección Chorotega
Puntarenas
Esparza
Miramar
Chomes
Bagaces
Cañas
Tilarán
Abangares
La Cruz
Filadelfia
Nicoya
Jicaral
Santa Cruz
Upala
Nuevo Arenal
Hojancha
Nandayure
27 de Abril
Cóbano (Pertenece administrativamente a Jicaral)
Monte Verde (Pertenece administrativamente a Chomes)
Guatuso (Pertenece administrativamente a Nuevo Arenal)

DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN BRUNCA

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

DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN HUETAR ATLÁNTICA

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

DIRECCIÓN REGIONAL DE SUCURSALES REGIÓN HUETAR NORTE

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

ORGANIGRAMA

(Ver archivo adjunto en el CD)



ASPECTOS GENERALES

El 5 octubre del 2015, la CCSS lanzó la aplicación del expediente digital, cuya descarga permite que la población asegurada tenga disponible la información del expediente médico en sus dispositivos móviles, datos personales, citas médicas, diagnósticos, medicamentos prescritos, alergias y puedan realizar la validación de derechos en línea. En la actividad participaron, la Vicepresidenta de la República, Ana Helena Chacón y la doctora María del Rocío Sáenz Madrigal.



Un retroceso de más de 100 años en el tiempo, utensilios y atuendos de enfermeras propios de la época, fueron parte de la propuesta que el hospital San Juan de Dios plasmó en el stand con el que participó en la primera edición de "Expo Historia", efectuada en el mes de marzo, en la antigua Aduana.

Autoridades institucionales destacaron el papel que poseen los Asistentes Técnicos de Atención Integral en Salud (ATAPs), en el desarrollo de los programas de vacunación en las comunidades indígenas; principalmente en aquellas que se encuentran alejadas de los centros poblacionales.



Introducción

Este apartado permite hacer un recorrido rápido del quehacer institucional y mostrar las dimensiones del trabajo que, durante el periodo 2015, realizó la institución en sus diferentes seguros. Con esa finalidad se muestran los principales indicadores de cobertura, atención e indicadores económicos para valorar lo actuado.

a. Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2015, se estimó en un 94,9%, manteniendo la tendencia creciente especialmente en las categorías de aseguramiento directo de asalariados, cuenta propia, y pensionados de IVM.

SEGURO DE SALUD POBLACION NACIONAL SEGÚN CONDICION DE ASEGURAMIENTO. COSTA RICA: 2014 – 2015.			
CONDICION DE ASEGURAMIENTO		AÑO	
		2014	2015
TOTAL		4.772.098	4.833.752
% COBERTURA CONTRIBUTIVA		94,7	94,9
Asegurados directos	Asalariados	1.189.205	1.210.043
	Cuenta propia	375.435	376.138
	Convenios	67.255	68.021
Cuenta del Estado	530.227	601.319	
Dependientes de asegurado directo	1.872.973	1.813.981	
Pensionados	IVM CCSS	211.180	223.711
	Regímenes especiales	60.226	60.971
	Régimen No Contributivo	101.567	105.696
Dependientes de pensionado		111.109	127.351
No asegurados		252.921	246.521

Como se puede desprender del siguiente cuadro, el Seguro de Salud, a junio del año 2015, registró 1.654.202 trabajadores, lo cual implica un crecimiento del 1,4% respecto al año 2014 y representa una cobertura contributiva del 72,9% de la población económicamente activa (PEA).

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 70,0%, y en términos absolutos mostró un crecimiento de unos 20 mil trabajadores, explicado por su concentración en el sector asalariado de la empresa privada. El gobierno mostró un crecimiento de cerca de 4 mil trabajadores; mientras que en las instituciones autónomas disminuyó el número de trabajadores en 1,0%. El incremento de la masa cotizante de este sector fue cercano al 7,5%.

Los trabajadores no asalariados afiliados mostraron un incremento absoluto de unas 1,469 personas, lo que implica un crecimiento 0,3% con respecto al año 2014. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada, se ubicó cerca del 91,5% debido a que se incluyeron tanto asegurados voluntarios como trabajadores independientes. Si solo se contemplan los trabajadores independientes, esta cobertura es del 56,1%, lo cual es considerada alta con respecto a los países latinoamericanos. La disminución observada en el total de asegurados voluntarios se debe a la depuración que se realizó en el sistema en el que se excluía en esta categoría a todas aquellas personas que se encuentran como asalariados, trabajadores independientes o pensionados por algún régimen vigente. El incremento en la masa salarial de los no asalariados fue del 17,0% debido al incremento de la base mínima contributiva de los seguros sociales y la aplicación monto de ingresos escalonado según el rango de ingreso reportado.

SEGURO DE SALUD PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO, SEGUN SECTOR INSTITUCIONAL. JUNIO 2014 - 2015						
SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE 1	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
TOTAL	80.900	82.311	1.631.895	1.654.202	761.620	827.870
ASALARIADOS	80.791	82.199	1.189.205	1.210.043	666.098	715.873
Empresa Privada	66.645	67.272	873.062	890.785	381.290	414.183
Servicio Doméstico	12.336	13.088	15.069	15.984	2.327	2.673
Inst. Autónomas	1.809	1.838	167.699	166.135	165.104	173.729
Gobierno Central	1	1	133.375	137.139	117.377	125.288
NO ASALARIADOS	109	112	442.690	444.159	95.522	111.997
Trabajador Independiente	-	-	197.982	204.477	52.883	62.629
Asegurado Voluntario	-	-	177.453	171.661	31.318	36.073
Convenios Especiales	109	112	67.255	68.021	11.321	13.295

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

En cuanto al Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2015, presentó una cobertura de 1.456.744 trabajadores, lo cual implicó un crecimiento cercano al 1,0% respecto al año 2014. Este incremento se explica por el incremento de casi 15 mil trabajadores asalariados y cerca de 7 mil trabajadores no asalariados. Se muestra un crecimiento atenuado de los trabajadores por cuenta propia, ya que muchos de los factores que influyeron en el crecimiento observado en otros años como la aplicación de la Ley de Migración y a los esfuerzos por incrementar la cobertura realizados por la institución, han presentado estabilidad. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 64%.

SEGURO DE PENSIONES PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL JUNIO 2014 – 2015						
SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE 1	
	2014	2015	2014	2015	2014	2015
TOTAL	80.691	82.061	1.442.063	1.456.744	649.840	703.549
ASALARIADOS	80.584	81.953	1.085.126	1.100.059	573.068	613.891
Empresa Privada	66.466	67.065	861.550	878.535	375.099	407.108
Servicio Doméstico	12.312	13.053	15.017	15.913	2.317	2.659
Inst. Autónomas	1.805	1.834	152.967	150.741	153.327	160.521
Gobierno Central	1	1	55.592	54.870	42.325	43.603
NO ASALARIADOS	107	108	356.937	356.685	76.772	89.658
Trabajador Independiente	-	-	184.373	190.542	48.366	57.338
Asegurado Voluntario	-	-	117.397	110.641	19.239	21.602
Convenios Especiales	107	108	55.167	55.502	9.167	10.718

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

b. Prestaciones en dinero

El monto total de Prestaciones en Dinero, creció un 7,69% con respecto al monto obtenido en el año anterior, tal y como se muestra en el siguiente cuadro.

También se muestra que como parte de los principales rubros que explican el crecimiento, se destacan los subsidios de maternidad y de enfermedad, subsidios por accidentes de tránsito, accesorios médicos, entre otros. El mayor crecimiento interanual lo experimentaron los subsidios por riesgos de trabajo de los empleados de la institución, sin embargo, su peso en la participación de las prestaciones es muy bajo.

Dentro de los rubros que presentaron una caída en su tasa de crecimiento de un año a otro, se encuentran aquellos asociados con los traslados de la Cruz Roja, la atención externa de los servicios de salud y el Fondo Mutual, donde el mayor decrecimiento del año 2014 al 2015, lo experimentó el rubro asociado con traslados de la Cruz Roja.

SEGURO DE SALUD PRESTACIONES EN DINERO AÑOS: 2014-2015 - EN MILLONES DE COLONES -				
CONCEPTO	IMPORTE SEGÚN AÑO		VARIACIONES	
	2015	2014	Absoluta	Relativa
Totales	135.638,0	125.950,0	9.687,6	7,69%
Subsidio de enfermedad	58.785,8	53.160,7	5.625,1	10,58%
Subsidios de maternidad	19.454,3	15.664,9	3.789,4	24,19%
Subsidio Riesgos Trab. Empleados CCSS	23,5	13,2	10,3	78,08%
Subsidio Accidentes de Tránsito	3.218,4	2.487,9	730,5	29,36%
DESAF Pacientes Fase Terminal 1/	1.435,9	1.233,5	202,4	16,41%
Traslados y Hospedajes	3.994,6	3.878,4	116,2	3,00%
Traslados Cruz Roja	5.429,6	6.594,1	-1.164,5	-17,66%
Atención Externa Servicios de Salud	35.767,5	36.296,0	-528,5	-1,46%
Accesorios Médicos 2/	4.624,7	3.907,6	717,1	18,35%
Fondo Mutual	1.183,4	1.193,8	-10,4	-0,87%
Otras prestaciones	1.720,1	1.520,1	200,0	13,16%

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

2/ Incluye anteojos, prótesis y otros.

c. Seguro de Salud, gastos directos e indirectos y su relación

Al 31 de diciembre de 2015, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascendieron a €1.228.134 millones de colones. De ellos, el 72,8% correspondieron a gastos de hospitalización, 26,3% a Consulta Externa de hospitales y área de salud mayores.

Respecto al total de gastos, los directos representan un 80,9% y los indirectos un 19,1%.

CUADRO N° 1 SEGURO DE SALUD GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACIÓN AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 (Cifras en millones de colones)				
SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	786.729.467,86	107.710.812,36	894.440.280,22	72,83%
Consulta Externa	198.504.127,70	123.862.711,05	322.366.838,75	26,25%
Consulta Odontológica	7.488.506,39	1.248.016,56	8.736.522,94	0,71%
Prótesis Dental	277.442,68	58.235,62	335.678,30	0,03%
Medicina Mixta	49,94	1.227.516,82	1.227.566,76	0,10%
Medicina de Empresa	-	1.027.763,23	1.027.763,23	0,08%
GASTO INSTITUCIONAL	992.999.594,57	235.135.055,63	1.228.134.650,19	100,00%

Fuente: Informe Acumulado de Costos SIH-101 noviembre 2015, Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios

Nota: A la fecha no se dispone de la información a diciembre 2015, por lo cual se efectúa una proyección a diciembre 2015.

d. Estado de productos y gastos Seguro de Salud

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

Como puede apreciarse, el rubro de mayor ingreso con que cuenta el seguro de Salud son las Cuotas Particulares, las cuales ascendieron a €1,663.986 millones y representaron el 72.9% del total de los ingresos, lo que registró un aumento del 8.0% con respecto al año anterior.

El siguiente rubro fue el de Productos por Servicios Médicos, que aumentó un 50.9% respecto al año pasado, ascendiendo a la suma de €324.302.0 millones, monto que representó el 14.2% 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 €1,829.403.0 millones.

**CUADRO N° 2
SEGURO DE SALUD
ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS
PERIODO 2015-2014
(MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-15		31-12-14		ABSOLUTA	RELATIVA
PRODUCTOS						
Cuotas Particulares	1.663.986	72,9%	1.540.360	72,6%	123.626	8,0%
Cuotas Estado	33.063	1,4%	26.211	1,2%	6.851	26,1%
Productos Servicios Administrativos	31.921	1,4%	26.981	1,3%	4.939	18,3%
Productos Servicios Médicos	324.302	14,2%	214.981	10,1%	109.321	50,9%
Otros Productos	228.656	10,0%	313.912	14,8%	-85.256	-27,2%
TOTAL PRODUCTOS	2.281.928		2.122.445		159.482	7,5%
GASTOS						
Servicios Personales	985.418	53,9%	920.167	52,6%	65.251	7,1%
Servicios No Personales	91.563	5,0%	86.342	4,9%	5.221	6,0%
Consumo Materiales y Suministros	259.237	14,2%	236.724	13,5%	22.513	9,5%
Aportes y Contribuciones	216.017	11,8%	200.244	11,4%	15.773	7,9%
Depreciaciones	31.547	1,7%	30.043	1,7%	1.504	5,0%
Subsidio Seguro de Salud	82.918	4,5%	73.005	4,2%	9.913	13,6%
Otras Prestaciones	52.720	2,9%	53.390	3,1%	-670	-1,3%
Becas y Capacitación	566	0,0%	300	0,0%	266	88,9%
Gasto Estimación Cuentas de Dudoso Cobro	20.729	1,1%	55.235	3,2%	-34.506	-62,5%
Otros Gastos	47.283	2,6%	44.491	2,5%	2.792	6,3%
Ajustes Periodos Anteriores	41.405	2,3%	49.235	2,8%	-7.830	-15,9%
TOTAL GASTOS	1.829.403		1.749.176		80.227	4,6%
RESUMEN						
Productos Acumulados	2.281.928		2.122.445		159.482	7,5%
Gastos Acumulados	1.829.403		1.749.176		80.227	4,6%
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS	452.525		373.269		79.255	21,2%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2015

e. 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 2015, además de la comparación con el año 2014, periodo en el que se encontraron variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activo Total se observó una variación de un 22.2% debido entre otros al crecimiento del rubro Inversiones, producto de la adquisición de un período a otro de títulos a la vista y a corto plazo por parte del área de Tesorería y la Dirección de Inversiones donde se mantienen temporalmente como reserva con el fin de cubrir las obligaciones del régimen como son el salario escolar y el pago a proveedores.

El rubro Deuda Estatal Cuota e Intereses reflejó un aumento de ¢229.162.0 millones, principalmente por las siguientes situaciones:

- Los registros contables efectuados al concepto Costo del Programa Código de la Niñez y Adolescencia Ley 7739, por el período comprendido de octubre a diciembre de 2014, por la suma de ¢30.858.2 millones, en atención a oficio DAE-290-15 de fecha 09 de abril de 2015.
- Para octubre 2015, se procedió a la habilitación en el Catálogo de Cuentas Contables del Seguro de Salud, la cuenta contable 265389 CxC Leyes Especiales Largo Plazo y mediante el asiento de diario 14-15100009589 de fecha 31/10/2015 se efectúa el registro contable del traslado del saldo del corto plazo al largo plazo por este concepto correspondiente a los períodos 2011-2012-2013 y 2014, lo anterior por un monto de ¢160.924.5 millones. Así mismo a través de los asientos de diario 14-15100009589 y 14-15100009590 de fecha 31/10/2015 se procede al registro contable del traslado del saldo del corto plazo al largo plazo, así como ajustar el monto de los intereses por este concepto correspondientes a los períodos 2011-2012-2013 y 2014, lo anterior por una suma total de ¢16.262.2 millones. Lo anterior con base en oficios DAE-1004-13 del 21/11/2013, DAE-1082-13 del 11/12/2013, DAE-132-14 del 14/2/2014, DAE-157-14 del 24/2/2015, DAE-936-14 del 30/10/2014, DAE-1047-14 del 4/12/2014, DAE-331-15 del 21/4/2015, emitidos por la Dirección Actuarial y Económica.
- El registro mensual de la Cuenta por Cobrar Ministerio de Hacienda del Traspaso Prog. M.S. 7374 y sus intereses, la cual se incrementó de un período a otro en ¢33.596.7 millones.

Por su parte, dentro de los Pasivos de este Seguro, los rubros más importantes correspondieron a las Cuentas por Pagar, Gastos Acumulados, Depósitos Custodia Garantía y otros así como Otros Pasivos, dichos conceptos juntos ascienden a la suma de ¢317.614.0 millones, lo que representó un (84.9%), del Total del Pasivo.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejaron una utilidad de ¢452.524.0 millones que representan un 19.9% del total del Patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

CUADRO N° 3
SEGURO DE SALUD
BALANCE DE SITUACION COMPARATIVO
PERIODO 2015-2014
(MILLONES DE COLONES)

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-15		31-12-14		ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja, Bancos	45.196	2,0%	26.522	1,4%	18.675	70,4%
Inversiones	330.500	14,5%	243.709	13,1%	86.791	35,6%
Cuentas por Cobrar Netas	239.264	10,5%	301.831	16,2%	-62.567	-20,7%
Inventarios	80.874	3,6%	82.660	4,4%	-1.786	-2,2%
Productos Acumulados	4.168	0,2%	1.415	0,1%	2.753	194,5%
Otros Activos Corrientes	576	0,0%	0	0,0%	576	100,0%
ACTIVO NO CORRIENTE						
Propiedad, Planta y Equipo	526.254	23,2%	492.886	26,5%	33.367	6,8%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	858.052	37,8%	628.890	33,8%	229.162	36,4%
Inversiones a Largo Plazo	3.985	0,2%	4.105	0,2%	-120	-2,9%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	179.432	7,9%	73.715	4,0%	105.716	143,4%
Otros Activos	3.221	0,1%	3.213	0,2%	8	0,2%
TOTAL ACTIVO	2.271.523		1.858.947		412.576	22,2%
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
Cuentas por Pagar	128.330	34,3%	125.734	37,7%	2.596	2,1%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	22.519	6,0%	20.885	6,3%	1.635	7,8%
Documentos por Pagar	7.152	1,9%	8.209	2,5%	-1.057	100,0%
Otros Pasivos	19.203	5,1%	18.100	5,4%	1.103	6,1%
Gastos Acumulados (Provisiones)	147.562	39,5%	127.854	38,3%	19.708	15,4%
PASIVO NO CORRIENTE.						
Documentos por pagar	38.755	10,4%	28.193	8,5%	10.562	37,5%
Provisión para Contingencias Legales	10.155	2,7%	4.465	1,3%	5.690	127,4%
TOTAL PASIVO	373.677		333.439		40.237	12,1%
RESERVAS						
Superávit Donado	39.635	1,7%	31.310	1,7%	8.324	26,6%
Superávit por Revaluación Activos	227.662	10,0%	276.741	14,9%	-49.079	-17,7%
Excedentes Acumulados	1.178.025	51,9%	844.240	45,4%	333.786	39,5%
Excedentes del Periodo	452.524	19,9%	373.217	20,1%	79.308	21,2%
TOTAL PASIVO Y RESERVAS	2.271.523		1.858.947		412.576	22,2%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre 2015.

f. Estado de productos y gastos Seguro de Pensiones

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

El rubro con mayor participación son las cuotas particulares que ascienden a ¢ 688.335.0 millones de colones, representando el 72.7% del total ingresos. Es importante indicar que dicho monto en comparación con el año pasado presenta un incremento del 11.5%.

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 ¢680.724.0 millones de colones representando el 82.8% del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos es la Administración y la Atención Médica Pensionados, el cual asciende a la suma de ¢106.098.0 millones de colones. 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 2015-2014 (MILLONES DE COLONES)						
	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-15		31-12-14		ABSOLUTA	RELATIVA
PRODUCTOS						
Cuotas Particulares	688.335	72,7%	617.256	67,2%	71.079	11,5%
Cuotas Estado	49.897	5,3%	31.332	3,4%	18.566	59,3%
Productos Servicios Administrativos	2.523	0,3%	2	0,0%	2.521	156600,6%
Productos Servicios Médicos	3.690	0,4%	2.328	0,3%	1.362	58,5%
Productos por Intereses	148.329	15,7%	142.013	15,5%	6.315	4,4%
Otros Productos	54.234	5,7%	125.552	13,7%	-71.319	-56,8%
TOTAL PRODUCTOS	947.008		918.484		28.524	3,1%
GASTOS						
Servicios Personales	6.107	0,7%	6.127	0,8%	-20	-0,3%
Servicios No Personales	11.245	1,4%	5.915	0,8%	5.330	90,1%
Consumo Materiales y Suministros	57	0,0%	66	0,0%	-9	-13,2%
Pensiones e Indemnizaciones	680.724	82,8%	613.437	80,0%	67.288	11,0%
Administración y Atención Médica	106.098	12,9%	94.123	12,3%	11.975	12,7%
Depreciaciones	479	0,1%	463	0,1%	16	3,5%
Otros Gastos	17.152	2,1%	46.369	6,0%	-29.218	-63,0%
TOTAL GASTOS	821.862		766.499		55.363	7,2%
RESUMEN						
Productos Acumulados	947.008		918.484		28.524	3,1%
Gastos Acumulados	821.862		766.499		55.363	7,2%
EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS	125.146		151.986		-26.839	-17,7%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2015.

g. Balance de situación comparativo Seguro de Pensiones

El presente balance muestra un panorama de la situación contable que presentó el Seguro de Pensiones al 31 de diciembre de 2015, donde se observaron las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el Activo, Pasivo y Capital en el periodo 2015.

Dentro del rubro de Activos se produjo un incremento del 4.2%, el cual representa un aumento de €84.187 millones en relación con año anterior, el cual se debe principalmente al incremento en las Inversiones en Bonos Largo Plazo, las cuales representan un 84.2% del total del Activo. Conformadas principalmente por los Títulos a la Propiedad Largo Plazo y Revaluación Títulos Unidades de Desarrollo (TUDES).

Dentro de los Pasivos del Seguro de Pensiones, el rubro más importante correspondió a las Cuentas por Pagar, que representa un (49.8%), del Total del Pasivo, conformadas principalmente por las Cuentas por Pagar al SEM, así mismo podemos destacar los Gastos Acumulados (Provisiones) que representan el 28.5% del total Pasivo y los Depósitos Custodia Garantía y Otros (5.0%) estos últimos producto de sumas de dinero recibidas en calidad de depósito, siendo el rubro más importante los montos recibidos como primas por ventas de propiedades adjudicadas por remate.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un Superávit de €125.146.0 millones, representando un 6.0% 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 2015-2014 (MILLONES DE COLONES)						
	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-15		31-12-14		ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja, Bancos	48.257	2,3%	49.524	2,5%	-1.267	-2,6%
Inversiones	51.134	2,5%	30.075	1,5%	21.059	70,0%
Cuentas por Cobrar Netas	10.634	0,5%	79.089	4,0%	-68.455	-86,6%
Productos Acumulados	26.019	1,3%	22.513	1,1%	3.505	15,6%
Otros Activos Corrientes	3	0,0%	3	0,0%	0	3,5%
ACTIVO NO CORRIENTE						
Propiedad, Plante y Equipo	10.974	0,5%	11.424	0,6%	-450	-3,9%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	3.307	0,2%	9.529	0,5%	-6.221	-65,3%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	1.746.850	84,2%	1.688.740	84,9%	58.109	3,4%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	176.475	8,5%	98.568	5,0%	77.907	79,0%
Otros Activos	381	0,0%	381	0,0%	-0	0,0%
TOTAL ACTIVO	2.074.034		1.989.847		84.187	4,2%
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
Cuentas por Pagar	19.032	49,8%	15.524	48,2%	3.508	22,6%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	1.925	5,0%	1.632	5,1%	293	17,9%
Otros Pasivos	5.757	15,1%	5.118	15,9%	639	12,5%

Gastos Acumulados (Provisiones)	10.897	28,5%	9.400	29,2%	1.497	15,9%
PASIVO NO CORRIENTE						
Documentos por pagar largo plazo	608	0	538	0	69	0,0%
TOTAL PASIVO	38.219		32.212		6.007	18,6%
RESERVAS						
Reserva Pensiones Curso de Pago	1.901.076	91,7%	1.788.279	89,9%	112.797	6,3%
Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro	9.594	0,5%	17.371	0,9%	-7.777	-44,8%
Excedentes Acumulados	125.146	6,0%	151.985	7,6%	-26.839	-17,7%
TOTAL PASIVO Y RESERVAS	2.074.035		1.989.847		84.188	4,2%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Pensiones al 31 de diciembre 2015.

h. 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.

En el 2015, el rubro de ingresos ascendió a la suma de ¢139.605,0 millones y los gastos son de ¢132.355,0 millones, dando como resultado un crecimiento de productos sobre gastos de ¢7.251,0 millones, que representó una variación de -45,2% respecto al año 2014.

RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES POR MONTO BÁSICO ESTADO DE INGRESOS Y GASTOS COMPARATIVO (PRELIMINAR) ANÁLISIS VERTICAL AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2015 y 2014 (En millones de colones)						
CONCEPTO	2015	PART.%	2014	PART.%	ABSOLUTA	PORCENTUAL
INGRESOS						
Planillas Seguro Social	30.123	21,58%	32.130	23,30%	(2.007)	-6,25%
Impuesto de Ventas	24.513	17,56%	27.426	19,89%	(2.912)	-10,62%
Superávit Fodesaf	1.591	1,14%	1.152	0,84%	439	38,07%
Reintegro Unidades Ejecutoras	429	0,31%	445	0,32%	-16	-3,56%
Cigarros y Licores Ley 7972	2.825	2,02%	3.451	2,50%	(626)	-18,14%
Lotería Electrónica Ley 7395	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ley Protección Trabajador # 7983 Art.# 77 .	4.483	3,21%	4.483	3,25%	0	0,00%
Ingreso Artículo 612 Código Trabajo	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Transf. J.P.S. Art.# 8 Ley # 8718	2.233	1,60%	2.581	1,87%	(348)	-13,49%
Recargo Planillas Patronos Morosos	633	0,45%	820	0,59%	(187)	-22,79%

Otros Ingresos del Período	0	0,00%	1	0,00%	-1	-100,00%
Otros Ingresos DESAF	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Ingreso Estimación por incobrable	7.034	5,04%	9.439	6,85%	-2.405	-25,48%
Intereses Ganados Cuenta Corriente Fodesaf	0	0,00%	1	0,00%	-0	-100,00%
Intereses ganados Inversiones a la Vista	406	0,29%	343	0,25%	62	18,17%
Transf. Ley Protec.Trabajador Art. 87.	65.323	46,79%	55.367	40,16%	9.956	17,98%
Intereses Cuenta Bancaria 45015-5	13	0,01%	18	0,01%	-5	-29,34%
Intereses devengados Cert. Depósito a Plazo Sect. Público	0	0,00%	113	0,08%	-113	-100,00%
Intereses devengados Cert. Depósito a Plazo Sect. Privado	0	0,00%	112	0,08%	-112	-100,00%
TOTAL DE INGRESOS	139.605	100,00%	137.881	100,00%	1.724	1,25%
GASTOS						
Pensiones Regimen No Contributivo	93.284	70,48%	88.937	71,36%	4.346	4,89%
Pensiones Parálisis Cerebral Profunda	11.005	8,31%	9.835	7,89%	1.170	11,90%
Servicios Médicos	14.303	10,81%	13.531	10,86%	773	5,71%
Servicios Administrativos SEM	2.995	2,26%	2.203	1,77%	792	35,98%
Servicio Administrativos IVM	2.476	1,87%	2.226	1,79%	250	11,25%
Décimo Tercer Mes R.N.C.P.	7.418	5,60%	7.125	5,72%	293	4,11%
Décimo Tercer Mes P.C.P.	874	0,66%	777	0,62%	97	12,48%
Gastos Estimación Incobrables	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Interes por Servicios Médicos	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Intereses por Servicios Administrativos	0	0,00%	7	0,01%	(7)	-100,00%
Otros Ajustes Períodos Anteriores	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
TOTAL DE GASTOS	132.355	100,00%	124.640	100,00%	7.715	6,19%
EXCESO NETO INGRESOS/GASTOS	7.251		13.241		(5.991)	-45,24%

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

Para el año 2015, los pensionados directos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, fueron los que absorbieron mayor porcentaje de casos tramitados (34.3%) y los que a su vez, absorben la mayor proporción de las sumas pagadas (35,8%), seguido por los pensionados directos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, con porcentajes que alcanzaron el 28.4% de casos y en monto un 29.7%; respectivamente.

FONDO NACIONAL DE MUTUALIDAD CUADRO COMPARATIVO AÑOS 2014-2013 CASOS TRAMITADOS Y PAGOS EFECTUADOS, SEGÚN TIPO ASEGURAMIENTO A NIVEL NACIONAL CIFRAS EN COLONES							
2015			% Casos Por Tipo	2014			% Casos Por Tipo
TIPO ASEGURADO	CASOS	TOTAL PAGADO		TIPO ASEGURADO	CASOS	TOTAL PAGADO	
TOTAL	13.059	1.183.241.675	100,00%	TOTAL	13.169	1.192.756.617	100,00%
ASALARIADOS				ASALARIADOS			
Directos	1.528	145.060.185	11,70%	Directos	1.588	150.775.599	12,06%
Cónyuges/ Compañero (a)	317	20.028.506	2,43%	Cónyuges/ Compañero (a)	331	20.962.988	2,51%
PENSIONADOS IVM				PENSIONADOS IVM			
Directos	4.478	423.932.778	34,29%	Directos	4.404	416.804.379	33,44%
Cónyuges/ Compañero (a)	355	22.483.322	2,72%	Cónyuges/ Compañero (a)	377	23.876.654	2,86%
Viudas	850	53.832.972	6,51%	Viudas	807	51.041.973	6,13%
CUENTA PROPIA				CUENTA PROPIA			
Directos	424	40.275.000	3,25%	Directos	462	43.855.000	3,51%
Cónyuges/ Compañero (a)	59	3.736.665	0,45%	Cónyuges/ Compañero (a)	60	3.799.998	0,46%
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO				REGIMEN NO CONTRIBUTIVO			
Directos	3.704	351.580.588	28,36%	Directos	3.867	366.598.366	29,36%
Cónyuges/ Compañero (a)	65	4.116.665	0,50%	Cónyuges/ Compañero (a)	71	4.496.664	0,54%
PENSIONADOS DE GOBIERNO				PENSIONADOS DE GOBIERNO			
Directos	759	72.025.000	5,81%	Directos	729	69.255.000	5,54%
Cónyuges/ Compañero (a)	48	3.039.998	0,37%	Cónyuges/ Compañero (a)	68	4.306.664	0,52%
ASEGURADOS DEL ESTADO				ASEGURADOS DEL ESTADO			
Directos	418	39.710.000	3,20%	Directos	359	34.070.000	2,73%
Cónyuges/ Compañero (a)	54	3.419.998	0,41%	Cónyuges/ Compañero (a)	46	2.913.332	0,35%

Fuente: Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero

j. Producción en salud

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

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

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

1. HOSPITALIZACIÓN

El cuadro 1 presenta el panorama general en el área de hospitalización por Red de servicios y centro de salud. En el año 2015, se atendió un total de 348.239 egresos hospitalarios, lo que representó un aumento de 8.177 egresos respecto al 2014, es

decir, se atendieron 340.062 egresos. Esta situación es consecuente con los datos que se observan en la razón de egresos por habitante, que de igual manera presentó un pequeño aumento. En términos de estancia media, en este periodo se experimentó un leve aumento, pasando de 6,29 días a 6,58 días del 2014 al 2015.

En el 2015, se contabilizaron 5.611 camas, de las cuales el 34% están concentradas en la Red Noroeste, y por consiguiente, el 44% de los egresos hospitalarios también se encuentran en esta red, con una estancia promedio de 5,34 días, siendo esta red la que cuenta con la mayor cantidad de centros hospitalarios con un total de doce: siete hospitales periféricos, cuatro regionales y uno nacional.

Los hospitales de tercer nivel, cabezas de red, fueron los que presentaron una mayor cantidad de egresos hospitalarios, el H. Rafael A. Calderón Guardia con 33.401 (9,6%), el H. San Juan de Dios con 35.091 (10,1%) y el H. México con 26.630 (7,6%) egresos; además son los que alcanzaron los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas, con porcentajes que oscilaron entre 60% y 66% de intervenciones, respecto a los egresos totales.

Los hospitales psiquiátricos y geriátricos fueron los que tuvieron menos egresos al año acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tuvieron solamente el 2% del total de los egresos, con estancias medias que fueron desde 17,77 días en el H. Raúl Blanco Cervantes, 81,95 días en el H. Psiquiátrico (Dr. Manuel Chapuí) y 105,07 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 concentró en el Hospital Raúl Blanco Cervantes, donde fallecieron 12 pacientes por cada 100 hospitalizaciones; en el resto de los hospitales se notó 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 84,76%, un valor similar al recomendado internacionalmente, los hospitales Rafael A. Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela San Carlos y Enrique Baltodano Briceño presentaron índices de ocupación superiores al 95%, valores no recomendados ya que tal saturación no les da oportunidad de atender posibles eventualidades en las que se requiera hospitalizar una cantidad importante de personas en un momento dado; el hospital Calderón Guardia ha utilizado camillas de tránsito adicionales a las de su dotación normal, lo cual ha provocado que estos nosocomios presenten un porcentaje superior al 100%.

Otros hospitales como el Centro Nacional de Rehabilitación, Hospital Dr. Carlos Sáenz Herrera (Niños), Roberto Chacón Paut, Neilly, Tomas Casas y William Allen presentaron los índices más bajos, por debajo de 70%.

Cuadro N° 01
Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según Red de Servicios y Establecimiento de Salud, C.C.S.S., 2015

Red de Servicios y Establecimiento de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio ¹	Ocupación	Porcentaje Mortalidad	Inter. Quirúrgica
Total	5.611	348.239	6,58	84,76	2,23	53,15
Serv. Nacionales Especializados	1.465	38.889	15,04	72,99	1,58	49,46
H. Dr. Carlos Sáenz Herrera (Niños)	289	14.966	6,32	67,82	1,03	46,67
H. De Las Mujeres (Adolfo Carit)	107	10.905	2,99	78,54	0,40	55,27
H. Psiquiátrico (Dr. Manuel Chapuí)	655	3.027	81,95	74,27	0,26	15,89
Centro Nacional de Rehabilitación	88	2.367	11,42	60,40	0,17	47,53
H. Raúl Blanco Cervantes	140	3.298	17,77	85,86	12,16	30,53
H. Roberto Chacón Paut	186	365	105,07	69,58	1,10	-
Clínica Oftalmológica	-	3.961	-	0,03	91,16	
Red-Este	1.166	90.938	5,19	88,85	2,21	53,67
H. Rafael A. Calderón Guardia	429	33.401	6,03	100,85	2,78	59,21
A.S. Coronado	1.875	-	-	98,83		
H. Max Peralta Jiménez	260	21.861	4,99	88,65	2,47	61,01
H. William Allen	99	6.622	4,37	69,25	2,27	34,11
H. Tony Facio Castro	249	15.197	5,07	78,43	1,59	33,64

A.S. Siquirres	-	13	1,00	-	-	-
H. Guápiles	129	11.951	3,98	84,46	1,22	54,12
A.S. Guácimo	-	-	-	-	-	-
A.S. Cariari	-	18	1,00	-	5,56	-
Red-Sur	1.054	65.640	6,36	88,80	2,62	53,36
H. San Juan de Dios	628	35.091	7,92	93,63	3,34	66,20
H. Fernando Escalante Pradilla	210	16.372	5,07	91,70	2,48	46,04
A.S. Buenos Aires	-	-	-	-	-	-
H. Ciudad Neilly	75	5.069	4,28	65,71	0,93	35,23
H. San Vito de Coto Brus	33	2.780	3,91	81,09	0,90	31,80
H. Manuel Mora Valverde	58	3.735	4,78	78,94	0,99	27,26
H. Tomás Casas Casajús	50	2.593	4,92	67,25	1,31	21,87
Red-NorOeste	1.926	152.772	5,34	89,03	2,24	53,68
H. México	468	26.630	7,64	91,08	4,36	60,18
A.S. Tibás-Uruca-Merced (Clorito Picado)	-	521	1,00	-	90,60	-
Area de Salud Tibás (Rodrigo Fournier)	-	2.553	-	-	99,37	-
H. San Vicente de Paúl	278	22.652	5,10	85,19	2,08	58,82
A.S. Horquetas-Río Frío	-	6	1,00	-	-	-
H. San Rafael de Alajuela	280	21.507	6,17	95,56	1,69	51,52
H. San Francisco de Asís	90	6.255	4,79	76,29	1,42	48,20
H. Carlos Luis Valverde Vega	95	7.094	4,10	70,39	2,41	50,72
H. San Carlos	158	16.930	4,01	95,16	1,06	55,21
A.S. Puerto Viejo-Sarapiquí	-	26	1,00	-	7,69	-
H. Los Chiles	27	2.366	3,45	76,60	0,42	36,26
H. Monseñor Sanabria	181	13.042	5,79	87,86	2,39	46,89
H. Max Terán Valls	53	4.488	3,82	81,96	1,31	28,72
H. Enrique Baltodano Briceño	168	16.011	4,83	99,63	2,26	53,39
A.S. Cañas	-	13	-	-	-	100,00
H. La Anexión	101	10.218	3,79	83,68	2,21	45,95
H. Upala	27	2.460	4,01	85,88	0,81	44,11

1/ No incluye Cirugía Mayor Ambulatoria

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

2. CONSULTA EXTERNA

En el cuadro 2, se observa la distribución de la consulta médica separada en medicina general y especialidades para el año 2015, la proporción de consultas médicas y especializadas se mantuvo similar a las presentadas en años anteriores: 72% consultas de medicina general y 28% especializada.

En el año 2015, se observó un leve aumento de 0,4% en el número total de consultas médicas respecto al 2014, esto significó 40.224 consultas más que el año anterior; aumento que se presentó principalmente en la consulta de medicina especializada, que tuvo un crecimiento de 1,4% respecto al 2014. No obstante, a este crecimiento en el total de consultas médicas, en el caso de la medicina general se mantuvo similar al año anterior, a pesar del aumento de 11 Ebaís durante el 2015, situación que posiblemente se debe a la continuación del proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en establecimientos de salud de primer nivel de atención, proceso que ha requerido la disminución de usuarios atendidos en la consulta externa mientras se supera la curva de aprendizaje por parte de los funcionarios en el uso de estas herramientas automatizadas.

En cuanto a las consultas promedio por usuario (concentración) durante el 2015, en medicina general se dieron 3,06 consultas por persona, indicador que presentó un valor idéntico al año anterior; mientras en medicina especializada se presentaron 1,89 consultas por persona; esto valores son similares a los presentados en los últimos 5 años.

Este indicador, presentó valores diferenciados en los hospitales nacionales y centros especializados, donde se dió una mayor concentración en comparación a las demás regiones del país, tanto en medicina general, donde el número de consultas por consultante en promedio es de aproximadamente 5, y en medicina especializada en estos establecimientos se presentaron en promedio, casi 2,3 consultas por usuario, resultado esperado a la luz de que estos hospitales atienden los casos más complejos y requieren un mayor número de consultas de seguimiento al año.

Por otra parte, en el año 2015, del total de consultas, el 75% se brindaron en las áreas de salud (cuadro 4), indicador que refleja principalmente la magnitud de las consultas de medicina general, dadas por los 1030 EBAIS con que cuenta la Institución en todo el territorio nacional.

Cuadro N° 2 Consulta Médica , Medicina General y Especialidades, Total, Primera Vez y Consulta por Usuario, Según Región. C.C.S.S., Año 2015							
Región	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/ Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/ Usuario
Total	10.555.928	7.583.215	2.474.602	3,06	2.972.713	1.573.119	1,89
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	1.225.082	31.606	6.356	4,97	1.193.476	523.421	2,28
Central Norte	2.470.308	1.884.090	603.439	3,12	586.218	363.552	1,61
Central Sur	3.477.393	2.943.223	951.112	3,09	534.170	310.291	1,72
Huetar Norte	467.202	367.450	126.851	2,90	99.752	57.019	1,75
Chorotega	770.359	591.310	201.719	2,93	179.049	95.820	1,87
Pacífico Central	639.317	539.307	178.635	3,02	100.010	56.823	1,76
Huetar Atlántica	826.494	694.616	223.412	3,11	131.878	81.000	1,63
Brunca	679.773	531.613	183.078	2,90	148.160	85.193	1,74

*Nota: Datos de los meses de Julio a Diciembre del Área de Colorado fueron proyectados, centro no ha enviado el informe.
Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.*

3. ATENCIONES DE URGENCIAS

En el 2015 nuevamente se presentó un descenso en el total de atenciones, en este periodo el decremento fue del 2,3% respecto a las atenciones brindadas en el año anterior, esto significa que se atendieron aproximadamente 126 mil atenciones menos en los servicios de urgencias respecto a lo ocurrido en el 2014; valor que confirma la tendencia a la disminución en el total de atenciones desde el año 2013, después de haberse mantenido una tendencia de crecimiento en las últimas dos décadas.

En el cuadro 3, se aprecian los datos de la atención en los servicios de urgencias clasificados por tipo de urgencia, las atenciones de tipo médicas son las que se presentaron con mayor frecuencia (un 56% del total de urgencias) seguidas de las urgencias de tipo pediátricas y quirúrgicas (aproximadamente 17% y 16% respectivamente).

Al igual que en años anteriores se presentaron altos porcentajes de urgencias que requirieron observación en las regiones Chorotega, Huetar Atlántica, y Huetar Norte (44%, 36%, y 30% respectivamente), a pesar de que el porcentaje de urgencias que requirieron observación disminuyó en estas regiones respecto al año anterior, estos porcentaje fueron muy superiores a los presentados en las otras regiones del país, donde se mantuvo alrededor de 20%; incluso los hospitales nacionales y especializados presentan la menor proporción de urgencia con observación, un 16%.

El volumen de las atenciones en urgencias fue alto; se dió una atención de urgencia por cada 2,5 consultas en el área ambulatoria (ver cuadro 4), lo que significó que más del 33% de la demanda de servicios médicos ambulatorios no es programada (sin tomar en cuenta la consulta de odontología y otros profesionales en salud), afectando todo el sistema de

atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios, en especial los servicios de urgencias, en donde se evidencia que se atienden altos volúmenes de no urgencias, más de la mitad del total de atenciones (63%) se consideran no urgencias (cuadro 3).

Cuadro N° 3 Atenciones de Urgencias, Tipos de Urgencias, Porcentaje de Atenciones con Observación y Porcentaje de No Urgencias, Según Región. C.C.S.S., Año 2015											
Región	Total Atenciones	Urgencias									% No Urgencias
		Tipo de Urgencias								% En Observación	
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas		
Total	5.408.536	1.976.720	1.108.824	323.638	40.681	141.219	339.534	21.552	1.272	24,07	63,45
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	491.229	361.663	112.920	98.491	9.454	39.540	87.894	13.364	-	16,01	26,38
Central Norte	1.226.004	343.079	210.557	53.498	6.916	24.278	46.106	1.585	139	21,25	72,02
Central Sur	1.255.913	390.007	236.504	55.830	8.838	21.695	65.534	1.415	191	21,28	68,95
Huetar Norte	239.672	102.066	52.864	16.559	626	10.028	21.379	602	8	30,79	57,41
Choroteaga	662.550	232.565	166.667	21.356	2.725	11.805	29.284	726	2	43,99	64,90
Pacífico Central	442.213	157.169	92.777	26.988	2.265	10.905	23.153	835	246	18,58	64,46
Huetar Atlántica	586.352	177.998	104.999	21.645	5.095	12.521	32.376	1.267	95	36,12	69,64
Brunca	504.603	212.173	131.536	29.271	4.762	10.447	33.808	1.758	591	16,42	57,95

Nota: Datos de los meses de Julio a Diciembre del Área de Colorado fueron proyectados, centro no ha enviado el informe.

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

De acuerdo con la desagregación por tipo de establecimiento de salud, como se aprecia en el cuadro 4, el 56% de atenciones en los servicios de emergencias estuvieron concentradas en las áreas de salud.

Cuadro N° 4 Consultas (Médicas, Otro Profesional, Odontología), Atenciones de Urgencias, Según Tipo de Establecimiento. C.C.S.S., Año 2015						
Tipo de Establecimiento	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razón de Consultas por Atención de Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
Totales	13.549.115	10.555.928	605.617	2.387.570	5.408.536	2,5
Hospitales y Centros Especializados	3.329.550	2.694.867	372.617	262.066	2.387.411	1,4
Clínica	22.544	17.780	-	4.764	10.579	2,1
Áreas de Salud	10.197.021	7.843.281	233.000	2.120.740	3.010.546	3,4
Porcentaje	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	
Hospitales y Centros Especializados	24,6	25,5	61,5	11,0	44,1	
Clínica	0,2	0,2	-	0,2	0,2	
Áreas de Salud	75,3	74,3	38,5	88,8	55,7	

Nota: Datos de los meses de Julio a Diciembre del Área de Colorado fueron proyectados, tanto de Consulta Externa como Urgencias, centro no ha enviado los informes.

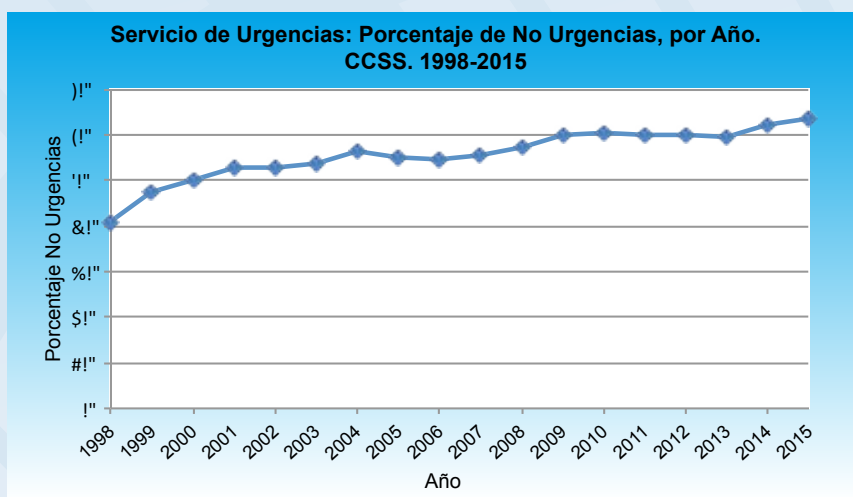
Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Volumen en las Atenciones de urgencias

Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias fue muy alto, entre los años 1998 al 2009 experimentó una tendencia sostenida a crecer, periodo en el cual este indicador presentó un aumento de un 20%, pasando del 40% a un 60% de atenciones consideradas no urgentes, en los siguientes cinco años (2009-2013) se mantuvo casi constante en 60%, pero en 2014 volvió a presentar un incremento del 2% respecto al año anterior, comportamiento que se mantuvo en el 2015 con un incremento del 1,4% como se aprecia en el gráfico 1.

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

Las regiones que más se vieron afectadas por la magnitud de las no urgencias son la Central Norte, Huetar Atlántica y Central Sur, con porcentajes alrededor del 70%; en contraste con los Hospitales Nacionales y Centros Especializados que presentan porcentajes de no urgencias cercanos al 26%.



4. 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 2015, la cifra alcanzó 79,6 millones de recetas despachadas, manteniendo su tendencia al aumento, el crecimiento del volumen presentado respecto al 2014 no fue tan alto como en otros años, fue casi 500 mil de recetas más (un 0,6% mayor).

Del total de recetas despachadas, el 69,9% se prescribieron en consulta externa, 14,3% en el servicio de urgencias, 4,4% en hospitalización y el resto en otros servicios. Sin embargo, como se presenta en el cuadro 7, la razón de medicamentos por cada hospitalización es de 10 a nivel nacional; es decir, se despacha en promedio 10 medicamentos por cada paciente hospitalizado; la distribución por región muestra que los hospitales nacionales y centros especializados son los que tienen más alta esta razón, superior o igual a 12 medicamentos por egreso, en contraste con regiones Huetar Norte, Chorotega y Pacífico Central, que presentan una razón cercana a 5 medicamentos por egreso. Por otra parte, en la Consulta Externa en promedio se reportan 5,3 medicamentos por cada consulta y en Urgencias se brindan 2,1 medicamentos por cada atención de urgencia.

Cuadro N° 5 Recetas de Medicamentos Despachados por Área de Atención, Copias, Medicamentos Utilizados en Servicios Internos, y Recetas Despachadas a Servicios Alternativos, Según Región. C.C.S.S., Año 2015											
Región	Total	Área de Atención						Copias 1/	Otros Servicios Internos	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros			Empresa	Medicina Mixta
Total	79.633.411	3.498.524	55.654.012	11.391.073	34.291	202.012	3.886.258	24.512.891	1.829.317	1.653.512	1.484.412
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	7.347.370	1.656.839	4.744.072	518.523	23.644	54.804	9.997	1.778.357	330.286	4.892	4.313
Central Norte	19.076.326	559.365	13.284.004	2.766.854	6.362	56.626	858.588	6.393.290	292.219	757.674	494.634
Central Sur	26.470.603	286.926	20.876.169	2.543.075	2	19.548	1.289.743	9.682.925	482.611	341.276	631.253
Huetar Norte	2.933.720	90.088	1.890.234	541.257	-	489	218.070	711.804	60.392	53.492	79.698
Chorotega	6.489.456	146.485	3.991.572	1.535.903	2.277	18.131	458.894	1.686.969	171.048	115.956	49.190
Pacífico Central	5.011.425	119.120	3.348.350	965.981	-	26.130	237.930	1.391.285	179.370	94.075	40.469
Huetar Atlántica	6.661.541	295.652	4.081.813	1.222.165	2.004	9.357	404.672	1.449.955	276.709	219.058	150.111
Brunca	5.642.970	344.049	3.437.798	1.297.315	2	16.927	408.364	1.418.306	36.682	67.089	34.744

Nota: Se incluye producción de los establecimiento de salud por contratos a terceros. Además, se presentó problemas con los datos del mes de agosto del Área de Salud Santo Domingo por lo que se proyectaron.

1/ Incluidos en Consulta Externa.

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

Exámenes de laboratorio

En el cuadro 6, se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2015n este periodo se realizaron aproximadamente 52,5 millones de exámenes en los establecimientos de salud de todo el país, cifra que corresponde a un incremento de poco más de un millón de exámenes (7%) respecto al año 2014.

Por área de atención, se mantuvo la consulta externa como el área que más consume este servicio diagnóstico, del total de exámenes realizados un 48,2% fueron solicitados desde la consulta externa, seguidos por un 17,5% desde urgencias y un 16% desde hospitalización. Pero se observa en el cuadro 7, que similar a lo ocurrido con los medicamentos, la razón de exámenes por cada hospitalización es de 24,1, con diferencias marcadas según región, en este caso sobresalen los hospitales nacionales y centros especializados donde la razón asciende a 38,8 exámenes por egreso hospitalario, las demás regiones del país presentan entre 7 y 20 exámenes por egreso. En Consulta Externa se generan 2,4 exámenes de laboratorio por cada consulta y en Emergencias se tramitan 1,7 exámenes de laboratorio por cada atención de urgencia.

Cuadro N° 6
Exámenes de Laboratorio Realizados, por Área de Atención, Empresa
y Medicina Mixta, Según Región. C.C.S.S., Año 2015

REGIÓN	TOTAL	ÁREA DE ATENCIÓN						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa 1	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
Total	52.506.755	8.379.720	25.305.575	9.198.672	65.727	187.532	7.751.384	744.960	873.185
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	15.041.030	5.196.085	5.026.583	2.657.658	29.259	22.192	2.025.841	52.143	31.269
Central Norte	10.515.330	1.209.663	5.311.129	1.972.090	30.484	51.768	1.494.229	209.721	236.246
Central Sur	11.777.982	465.384	8.581.555	1.351.224	-	48.875	824.496	214.642	291.806
Huetar Norte	1.507.408	141.971	628.522	313.721	-	475	365.187	17.389	40.143
Chorotega	4.392.733	327.460	1.911.512	939.443	953	38.225	993.518	104.308	77.314
Pacífico Central	2.839.010	251.444	1.623.764	525.835	-	18.442	332.018	44.322	43.185
Huetar Atlántica	3.577.428	420.255	1.488.341	815.060	5.031	7.555	669.841	61.838	109.507
Brunca	2.855.834	367.458	734.169	623.641	-	-	1.046.254	40.597	43.715

Nota: Se incluye producción de los establecimiento de salud por contratos a terceros. Además, datos del mes de noviembre del Área de Colorado fueron proyectados, centro no ha presentado el informe. Fuente: C.C.S.S., 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. C.C.S.S., Año 2015

Región	Medicamentos1/ por:			Exámenes2/ por:		
	Hospital	Consulta Externa3/	Urgencias4/	Hospital	Consulta Externa3/	Urgencias3/
Total	10,0	5,3	2,1	24,1	2,4	1,7
Hospitales Nacionales y Centros especializados	12,4	3,9	1,1	38,8	4,1	5,4
Central Norte	9,2	5,4	2,3	20,0	2,1	1,6
Central Sur	9,5	6,0	2,0	15,3	2,5	1,1
Huetar Norte	4,7	4,0	2,3	7,4	1,3	1,3
Chorotega	5,1	5,2	2,3	11,4	2,5	1,4
Pacífico Central	6,8	5,2	2,2	14,3	2,5	1,2
Huetar Atlántica	10,9	4,9	2,1	15,5	1,8	1,4
Brunca	11,3	5,1	2,6	12,0	1,1	1,2

Notas:
 1/ Debido a problemas con los datos del mes de agosto del Área de Salud Santo Domingo se realizó una proyección de ese mes."
 2/ Pendiente el mes de noviembre del Área de Salud Colorado, se realizó una proyección para los datos de ese mes.
 3/ Datos de los meses de Julio a Diciembre del Área de Colorado fueron proyectados, tanto de Consulta Externa como Urgencias, centro no ha enviado los informes.
 Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Estudios de Radiología e Imágenes Médicas

En el cuadro 8, se presenta el número de estudios de Rayos X realizados durante el 2015: se hicieron aproximadamente 1,7 millones de estudios radiológicos en los establecimientos de salud de todo el país, los cuales requirieron aproximadamente 2,2 millones de placas. En el caso de los estudios, esta cifra representó un incremento de poco más de 20 mil estudios (1,2%)

respecto al 2014, mientras que en el caso de las imágenes, se dio una disminución del casi 60 mil imágenes con respecto al año anterior. Esta situación se presenta ante la incorporación de nuevas tecnologías en los servicios diagnósticos que incorpora la institución, las cuales utilizan cada vez menos la impresión de placas y se trabaja cada vez más por medios digitales, de manera que a pesar del aumento en la cantidad de estudios realizados se da una disminución de imágenes impresas.

Cuadro N° 8 Imágenes y Estudios de Rayos X Realizadas, por Área de Atención, Empresa y Medicina Mixta, Según Región. C.C.S.S., Año 2015									
REGIÓN	TOTAL	ÁREA DE ATENCIÓN						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Centros	Empresa	Medicina Mixta
Imágenes	2.181.891	186.866	627.008	960.437	1.240	120	347.651	33.530	25.039
Hospitales Nacionales y Centros especializados	529.135	117.981	236.665	157.373	637	41	14.156	2.122	160
Central Norte	463.978	22.564	117.085	227.926	428	-	80.661	8.726	6.588
Central Sur	433.080	13.005	105.925	212.720	-	77	84.460	9.153	7.740
Huetar Norte	62.258	4.405	10.596	33.903	5	-	10.966	558	1.825
Chorotega	189.847	6.940	30.750	98.122	46	-	49.296	2.962	1.731
Pacífico Central	119.460	6.257	34.806	47.706	-	1	26.267	2.090	2.333
Huetar Atlántica	161.812	6.899	42.770	79.268	124	1	24.671	5.367	2.712
Brunca	222.321	8.815	48.411	103.419	-	-	57.174	2.552	1.950
Estudios	1.748.931	168.543	465.251	835.197	803	58	239.882	22.680	16.517
Hospitales Nacionales y Centros especializados	497.638	110.424	182.575	190.646	303	28	12.265	1.309	88
Central Norte	365.573	20.370	89.899	185.241	360	2	58.612	6.662	4.427
Central Sur	345.926	11.694	84.130	177.180	-	28	61.366	6.160	5.368
Huetar Norte	50.886	3.730	8.220	29.107	-	-	8.244	414	1.171
Chorotega	134.255	5.687	20.662	75.028	40	-	30.179	1.680	979
Pacífico Central	86.874	4.796	23.235	37.032	-	-	18.658	1.675	1.478
Huetar Atlántica	125.620	5.772	32.282	63.967	100	-	18.193	3.476	1.830
Brunca	142.159	6.070	24.248	76.996	-	-	32.365	1.304	1.176

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

5. POBLACIÓN Y SERVICIOS DE SALUD

En el cuadro 9 se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2015, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 28 años se mantuvo la mayor parte del tiempo por debajo de 4 defunciones por cada 1.000 habitantes, fue hasta el año 2008 que se sobrepasó las 4 defunciones por cada mil habitantes. En cuanto al año 2012 esta tasa fue de 4,11 defunciones por cada 1.000 habitantes, mientras que para el 2014 aumentó levemente hasta 4,31 defunciones por cada 1.000 habitantes.

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

Cuadro N° 9

Población, Defunciones por 1000 Habitantes en Costa Rica, Atenciones de Urgencias, Consultas por Habitante, Hospitalizaciones por 100 Habitantes, Camas por 1000 Habitantes, Exámenes de Laboratorio y Medicamentos por Habitante. C. C. S. S., 1980-2015

Año	Defunciones por 1.000 Hab.2/	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante			Hospitalización por 100 Hab.	Camas por 1.000 Hab.	Camas	Exámenes de Laboratorio Por Hab. 4/	Medicamentos por Hab.
			Médica 3/	Odontología	Otro Profes.					
1980	3,99	0,37	2,34	0,25	-	10,58	2,99	6.926	3,88	7,65
1981	3,75	0,41	2,21	0,24	0,11	10,50	2,90	6.924	3,76	7,67
1982	3,72	0,36	2,25	0,21	0,11	10,32	2,89	7.085	3,39	7,02
1983	3,72	0,37	2,36	0,22	0,10	10,43	2,76	6.952	3,43	7,31
1984	3,83	0,31	2,32	0,22	0,10	10,73	2,64	6.841	3,50	7,32
1985	3,93	0,40	2,29	0,22	0,09	11,29	2,56	6.832	3,89	7,65
1986	3,80	0,40	2,27	0,22	0,08	10,86	2,47	6.790	4,00	7,63
1987	3,78	0,43	2,25	0,21	0,08	10,69	2,40	6.774	4,11	7,61
1988	3,77	0,48	2,16	0,20	0,08	10,35	2,32	6.741	4,18	7,60
1989	3,78	0,56	2,09	0,22	0,08	10,19	2,21	6.602	4,36	7,59
1990	3,72	0,51	2,08	0,21	0,07	9,52	2,14	6.536	4,49	7,27
1991	3,77	0,54	2,10	0,21	0,07	9,26	2,04	6.379	4,70	7,87
1992	3,83	0,52	2,07	0,22	0,07	9,30	1,95	6.245	4,90	7,59
1993	3,81	0,56	2,01	0,19	0,09	9,05	1,86	6.131	4,80	8,00
1994	3,93	0,62	2,03	0,19	0,07	8,79	1,73	5.860	5,02	8,36
1995	4,04	0,63	2,08	0,20	0,08	8,69	1,71	5.947	5,73	8,66
1996	3,91	0,64	2,16	0,21	0,08	8,61	1,66	5.953	6,22	8,73
1997	3,89	0,69	2,18	0,22	0,08	8,63	1,62	5.924	6,73	9,08
1998	3,91	0,74	2,25	0,28	0,09	8,49	1,58	5.924	7,23	9,81
1999	3,91	0,79	2,26	0,31	0,08	8,63	1,54	5.910	7,78	10,37
2000	3,80	0,84	2,13	0,34	0,08	8,34	1,49	5.861	8,21	10,35
2001	3,90	0,87	2,13	0,38	0,09	8,33	1,47	5.880	8,98	10,94
2002	3,68	0,87	2,25	0,41	0,09	8,18	1,44	5.860	9,82	11,72
2003	3,82	0,90	2,32	0,44	0,09	8,19	1,42	5.879	10,37	12,35
2004	3,80	0,95	2,38	0,46	0,09	8,06	1,39	5.833	11,04	12,62
2005	3,79	1,01	2,38	0,45	0,10	7,91	1,33	5.688	11,83	13,03
2006	3,88	1,07	2,33	0,46	0,11	7,55	1,30	5.630	12,05	13,14
2007	3,89	1,10	2,29	0,46	0,11	7,51	1,29	5.646	12,48	13,71
2008	4,05	1,08	2,34	0,47	0,12	7,42	1,24	5.518	12,55	14,06
2009	4,12	1,11	2,35	0,49	0,13	7,41	1,23	5.546	12,78	14,73
2010	4,18	1,24	2,36	0,47	0,13	7,21	1,23	5.611	13,59	15,54
2011	4,07	1,16	2,19	0,50	0,14	7,16	1,21	5.602	10,42	15,42
2012	4,11	1,19	2,42	0,51	0,14	7,31	1,20	5.603	9,91	15,94
2013	4,17	1,18	2,43	0,52	0,13	7,28	1,18	5.547	10,03	16,33
2014	4,31	1,16	2,39	0,50	0,13	7,12	1,17	5.591	10,29	16,58
2015	ND	1,12	2,37	0,49	0,13	7,21	1,16	5.611	10,87	16,48

Notas: Pendientes los meses de Julio a Diciembre del Área de Colorado y de Octubre a Diciembre del Hospital San Vicente de Paul, en consulta médica, y de urgencias pendiente los meses de Julio a Diciembre del Área de Colorado, por lo tanto se proyectan los datos.

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

2/ Aún no se encuentra disponible el dato de defunciones del 2015. Dato será publicado el 31/03/2016 por el INEC.

3/ Incluye las consultas de las Empresas.

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

ND/ Dato no disponible, no ha sido publicado por el Instituto Nacional de Estadística y Censo.

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

El comportamiento de la razón de atenciones de urgencia por habitante ha venido aumentando de forma casi constante desde 1984, pero para los años 2001 y 2002 el crecimiento parecía haberse detenido, sin embargo, la tendencia creciente se volvió a presentar alcanzando su máximo nivel para el año 2010 con 1,24 atenciones por habitante, para el 2013 y 2014 se mantuvo casi que sin variación en 1,18 y 1,16 atenciones por habitante respectivamente, y ya en 2015 alcanzó 1,12. Conviene recordar aquí que para ser atendido en el servicio de urgencias no se requiere cita ni documentos, por lo cual esta situación puede estar reflejando problemas de gestión en los servicios de consulta externa que han crecido a un ritmo diferente al crecimiento poblacional, agravados por el creciente flujo de grupos de población, que al no contar con documentos al día, prefieren acudir al servicio de urgencias, lo que produce una alta proporción de atenciones no urgentes, en un área de servicios de salud que debería mantenerse lo más despejada posible.

Por otra parte, la razón de consultas por habitante se ha dividido en tres componentes, la consulta médica que se ha mantenido constante desde los años 80s entre 2 y 2,4 consultas médicas por habitante; la consulta odontológica prácticamente se duplicó desde los años 80s (pasó de 0,25 a 0,49 consultas por habitante de 1980 a 2015); finalmente la consulta a cargo de “otro profesional en salud” (psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) durante los últimos 5 años se ha mantenido alrededor de 0,13 consultas por habitante. Así, en 1980 entre atenciones de urgencia y consultas médicas se impartían 2,72 atenciones ambulatorias por habitante; en 2015 esa cifra alcanzó a 3,49 (un incremento de más del 30%).

La razón de egresos hospitalarios (hospitalizaciones) por 100 habitantes es muy sensible a los cambios en la práctica de la atención médica, por ese motivo, cuando ya ha alcanzado buena cobertura como es el caso que nos ocupa, sus variaciones dependen más del desarrollo de la tecnología de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la población; en la CCSS se mantuvo por encima de 10 hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993; e inició un descenso en 2000 que se mantiene al 2015. Aparte de cambios en la práctica de la medicina, que tienden a reducir la hospitalización en Costa Rica, y aunque se mantenga alta la proporción de parto intrahospitalario, la reducción de la natalidad produce menos hospitalizaciones por esta causa desde hace varios años, este es otro factor que influye en la reducción del indicador comentado.

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

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2015 se ve que las hospitalizaciones por habitante y las consultas han aumentado muy lentamente, pero los exámenes de laboratorio y los medicamentos han crecido de forma importante.

COMENTARIO FINAL

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

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

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

Particularmente el año 2015, muestra un comportamiento institucional que evidencia el deseo de una mejor gestión de los servicios, aspectos como el incremento experimentado en la consulta especializada, a diferencia de los años anteriores, muestra una voluntad institucional en ofrecer servicios de mayor complejidad y oportunidad a los miles de pacientes que requieren de una atención especializada.

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



GERENCIA ADMINISTRATIVA



El lunes 14 de setiembre, autoridades y funcionarios de la institución, conmemoraron el 194 aniversario de independencia, en un acto oficial de celebración que se desarrolló en medio de un discurso público, bombas y bailes típicos costarricenses.

Como parte de las acciones institucionales y en respuesta y cumplimiento a la ley 9028, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), realizó durante el 2015, diversos proyectos tendientes a sensibilizar a la población sobre las consecuencias del tabaco.



Autoridades institucionales y profesionales en ciencias médicas y sociales de la CCSS, realizaron una intensa actividad para sensibilizar a la población sobre la urgencia de mantener el hábito de lavado de manos, mediante una actividad del programa "Manitas limpias", realizada en la escuela Omar Dengo Guerrero, en San José.



Cientos de niños y niñas entre los 7 y 9 años de edad, estudiantes de la escuela República de Paraguay, ubicada en Hatillo, formaron parte del festejo de la Semana de la Seguridad Social 2015. Juegos recreativos, ejercicios, charlas sobre prevención del fumado y consumo de otras drogas y la demostración de un videojuego interactivo por parte de funcionarios del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (CIESS), con sede en México fueron parte de la actividad.



Introducción

A continuación se realiza un recuento de las principales acciones desarrolladas por la Gerencia Administrativa y sus unidades adscritas, durante el período 2014.

Cabe destacar que se abarcarán temas relacionados con el recurso humano, sistemas administrativos, desarrollo organizacional, bienestar laboral, simplificación de trámites, equidad de género, entre otros aspectos.

a. De los Recursos Humanos

En materia de recursos humanos se expone un balance de la gestión realizada, llamada a contribuir al alcance de la visión de la Caja; que, en esta materia, pretende que al 2025, se cuente con personas creativas y dinámicas, dispuestas a trabajar en equipos multidisciplinarios; comprometidas con la búsqueda de excelencia de los procesos que desempeñan; que perciban un salario competitivo y procuren un balance laboral, personal y familiar.

1. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO (POSICIONAMIENTO)

La evaluación del desempeño experimentó un avance notorio en el transcurso del año 2015:

- Se diseñó de un nuevo modelo de evaluación de desempeño por resultados, el cual se aprobó por la Gerencia, a fin de presentarlo próximamente a Consejo de Presidencia y Gerencias y posteriormente para aprobación de Junta Directiva.
- Se desarrolló el sistema informático de evaluación para periodo interino en coordinación con la Subárea Sistema Automatizado en Recursos Humanos el cual permitirá el otorgamiento de la calificación cuantitativa de una vez por parte de la jefatura evaluadora, beneficiando también al trabajador ya que recibirá de forma inmediata la notificación de su calificación, con la finalidad de que ejerza su derecho a la revocatoria y apelación en caso de que así lo considere.

Adicionalmente, estuvo ligado al sistema de concursos para efectos de la asignación de puntaje en el rubro de evaluación del desempeño.

2. FORTALECIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN SALARIAL

La crisis financiera del Seguro de Salud determinó entre otras acciones, el análisis de la estructura de costos de dicho Seguro, siendo necesario realizar revisión de los aspectos

relacionados con salarios, beneficios e incentivos pagados a los funcionarios que laboran para la organización, por lo que seguidamente se detallan algunas de las acciones realizadas:

- **Análisis de pluses salariales:**

Se realizó una revisión de los todos los pluses salariales devengados en la Institución; que se finalizó en el 2015, donde se analizó la naturaleza, el fundamento técnico y jurídico, la población, los derechos adquiridos, el impacto económico, entre otros aspectos, para lo cual se tradujo en veinticuatro informes técnicos, con 51 recomendaciones para aprobación de las instancias superiores. Dichos informes fueron sometidos al conocimiento de Consejo de Presidencia y Gerencias; así como por Junta Directiva, en donde se conformó una Comisión Ad Hoc, con la coordinación de los señores Directores.

Actualmente, dicha comisión está en proceso de revisión de los informes e incorporación de propuestas de ajuste, para posteriormente, emitir a Junta Directiva, el resultado de dicho estudio, para su aprobación.

- Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de "Tiempo Disponible Fijo DyT" y "Tiempo Efectivo Variable DyT":

De conformidad con la Ley de donación y trasplante de órganos y tejidos humanos No. 9222 y la "Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos" aprobada en el artículo 15° de la sesión No. 8659 del 05 de setiembre de 2013, la Junta Directiva a través del artículo 10° de la sesión No. 8775 del 07 de mayo de 2015, dispuso instruir a la Dirección Administración y Gestión de Personal, para que presente ante la Junta Directiva, la propuesta de remuneración del Modelo de Gestión en Red para Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos y Células.

Conforme lo anterior, la Dirección Administración y Gestión de Personal realizó el Informe técnico Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de "Tiempo Disponible Fijo DyT" y "Tiempo Efectivo Variable DyT", el cual se circunscribe a la formulación de la propuesta de remuneración para los funcionarios que participan en el proceso de "Donación y Trasplante" con donante cadavérico. Dicha propuesta fue aprobada por la Junta Directiva en el acuerdo primero, del artículo 23° de la sesión N° 8795, celebrada el 20 de agosto de 2015, donde aprueba la **Modalidad de remuneración para las actividades de donación y trasplante en sus formas de "Tiempo Disponible Fijo" y "Tiempo Efectivo Variable"**.

- **Actualización de la estructura ocupacional de la CCSS:**

Se actualizó el Manual Descriptivo de Puestos de la organización, de esta forma en el año 2015, se realizaron las siguientes actualizaciones al Manual:

- Informe EDVP-005-2015 "Informe Perfil Supervisor (a) Regional de Odontología".
- Informe EDVP-007-2015 Adicional a la Adenda de la Resolución No. 013-2009 "Estudio de Clasificación Profesionales en Trabajo Social".
- Informe técnico "EDVP-010-2015 Creación del Cargo del Puesto de Director del Centro de Atención de Emergencias y Desastres (CAED)".
- Informe No. EDVP-011-2015 Adenda al "Informe Análisis de Perfiles de Puestos de las Unidades Financiero Contable en los Establecimientos de Salud".
- Informe EDVP-012-2015 Adenda a estudio "Actualización Perfiles de Puestos de las Especialidades de las Tecnologías".
- Traslado Informe EDVP-013-2015 "Diagnóstico sobre la situación Actual de los Técnicos en Nutrición con tareas profesionales y de los funcionarios que se desempeñan en la Despensas de Alimentos y Limpieza en los Servicios de Nutrición"
- Informe No. EDVP-014-2015 "Perfil del Técnico en Equipo Producción Industrial".
- Implementación del Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los establecimientos de salud:

En el año 2015, se emitió un total de 303 visto buenos de estudios individuales de la serie ocupacional de financiero contable; lo anterior, con el objetivo de ordenar la situación ocupacional de los funcionarios que desempeñen sus labores en los procesos financiero-contables de los establecimientos de salud.

3. CREACIÓN PERFIL DIRECTOR DE PROYECTO

La Dirección de Administración y Gestión de Personal en cumplimiento a lo encomendado por la Junta Directiva en la sesión 8810, artículo 7° celebrada el 12 de noviembre de 2015, sobre la propuesta de remuneración salarial para el cargo de Director del Proyecto de Reestructuración del Nivel Central de la Caja Costarricense de Seguro Social.

4. DIAGNÓSTICO SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL DE LOS TÉCNICOS EN NUTRICIÓN Y DE LOS FUNCIONARIOS QUE SE DESEMPEÑAN EN LA DESPENSA DE ALIMENTOS Y LIMPIEZA EN LOS SERVICIOS DE NUTRICIÓN

Como parte de sus competencias el Área Diseño Administración de Puestos y Salarios solicita a la Subárea Diseño y Valoración de Puestos, atender lo acordado en reunión según Acta de Acuerdos suscrita en la Gerencia Administrativa el día 03 de en la que se acordó:

- Presentación de información sobre plazas de técnico de nutrición en las diferentes unidades de la Institución.
- Levantamiento de información de los procesos técnicos de nutrición.
- Inicio de procesos de recalificación de plazas de técnicos de nutrición a profesionales en nutrición.
- Convocatoria a la Gerencia Médica.
- Realizar el cambio de perfil de las plazas clasificadas como Técnico Jefe de Nutrición clave 2119, debido a que se encuentran realizando labores del perfil de puesto de Técnico en Nutrición clave 2109, de conformidad con lo establecido en el Manual de Procedimientos para el Trámite de Estudios en Materia de Clasificación y Valoración de Puestos vigente.
- Instruir a las Oficinas de Recursos Humanos locales, revisar las plazas vacantes y las ocupadas en propiedad por los funcionarios que ostentan el perfil de puesto de Técnico en Nutrición clave 2109 y Técnico Jefe de Nutrición clave 2119, con el fin de ubicarlas de acuerdo con las tareas que desarrollan en su centro de trabajo.
- Aprobar e incluir en el Manual Descriptivo de Puestos vigente, la modificación del perfil de puesto de Bodeguero clave 1200, según se muestra en el Anexo N° 1 y trasladar el puesto de la serie ocupacional 12.Bienes y Servicios hacia la serie 10. Servicios de Apoyo del Índice Salarial y del Manual Descriptivo de Puestos vigentes, como se muestra a continuación:

Nombre del Puesto	Clave	Categoría
10. SERVICIOS DE APOYO		
Trabajador de Servicios Generales	950	1
Mensajero	955	23
Auxiliar de Nutrición	971	19
Asistente de Nutrición	972	37
Bodeguero	1200	81

- Aprobar e incluir en el Manual Descriptivo de Puestos vigente la modificación propuesta para el perfil del de Trabajador de Servicios Generales clave 950.
- Las Gerencias Médica y Administrativa deben instruir a la Dirección Administración y Gestión de Personal, comunicar por medio de circular el resultado del presente diagnóstico, en lo referente a estudios individuales de puestos, modificación de perfiles de puestos y dotación de plazas, entre otros, para que las oficinas locales de Recursos Humanos, realicen los trámites correspondientes para el ordenamiento de los Servicios de Nutrición.

mediante oficio ADP-162-2015 se instruyó a las jefaturas y encargados de las Unidades de Gestión de Recursos Humanos, publicar los carteles el día 09 de junio del 2015, dando inicio el periodo de inscripción a los distintos concursos habilitados de los perfiles programados. Adicionalmente, se obtuvo el apoyo de las Gerencias Administrativa, Médica y Financiera a través del oficio GA-22068-15 / GMD-0370-15 / GF-11212-15 para llevar a cabo de manera satisfactoria los procesos concursales, donde se instruyó a los Directores de cada Centro a nivel de Áreas de Salud, Hospitales y Direcciones Regionales, brindar el respaldo en materia presupuestaria durante los tractos de concursos establecidos conforme la necesidad de cada Centro.

5. PROMOCIÓN DE LA ESTABILIDAD LABORAL

Como parte del cumplimiento de la programación de los tractos para publicar los carteles para concursos de nombramiento en propiedad, el 27 de abril de 2015

A continuación un detalle de los del primero y segundo tracto de concursos conforme al "Reglamento de Concursos para el Nombramiento en Propiedad en la CCSS".

I TRACTO CONCURSOS

Perfiles con mayor cantidad de plazas

PERFIL	CANTIDAD PLAZAS INCLUIDAS
ATAP	206
AUXILIAR DE NUTRICIÓN	149
AUXILIAR DE QUIRÓFANO	115
ASISTENTE DE PACIENTES	98
CHOFER 1	79
CHOFER 2	72

60% de total plazas publicadas

II TRACTO CONCURSOS

Perfiles con mayor cantidad de plazas

PERFIL	CANTIDAD PLAZAS INCLUIDAS
ASISTENTE DE REDES	211
ASISTENTE TEC REDES	117
ASISTENTE CENTRO EQUIPOS 1	73
ODONTÓLOGO GENERAL	58
ASISTENTE TEC ADM 4	54

39% de total plazas publicadas

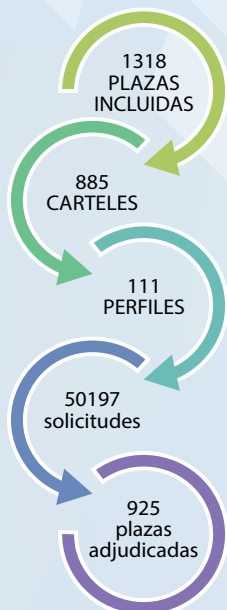
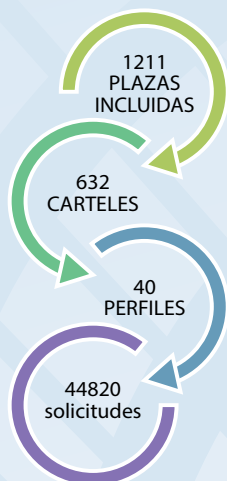
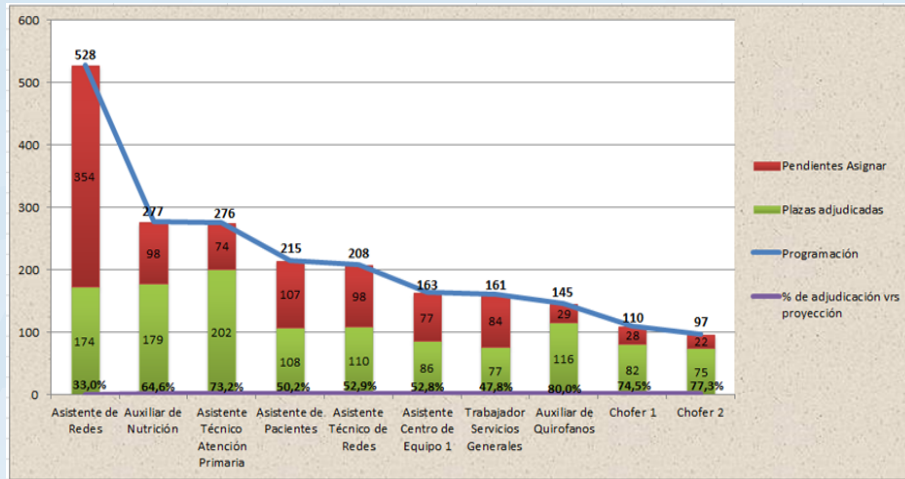


Gráfico N° 1
Perfiles plazas publicadas vrs porcentaje de adjudicación en propiedad.



Fuente: Informe memoria Institucional Dirección Administración y Gestión de Personal

En el gráfico N°1, se muestran los perfiles con mayor cantidad de plazas publicadas, en relación con el porcentaje de adjudicación en propiedad, en el I y II tramo 201

6. PROPUESTA DE CREACIÓN DEL TRIBUNAL RESOLUTIVO EN MATERIA DE RECURSOS HUMANOS

En atención a lo dispuesto por la Junta Directiva en la sesión celebrada el día jueves 19 de noviembre de 2015, se elaboró la propuesta para la creación del Tribunal Resolutivo en Materia de Recursos Humanos.

7. HACIA EL FORTALECIMIENTO NORMATIVO

La Dirección Administración y Gestión de Personal consideró conveniente llevar a cabo el proceso de actualización y reactivación para este año 2015 de la Base de Datos MaterLex en su nueva versión, la cual contiene lo siguiente:

- Procesamiento de documentos relativos a la Normativa Interna de la Subárea de Información de Políticas y Normas y Áreas Técnicas en materia de recursos humanos de la CCSS.
- Publicación de la Normativa Interna de la Subárea de Información de Políticas y Normas y Áreas Técnicas en materia de recursos humanos de la CCSS.
- Sistema de búsqueda dentro de la base de datos (por medio del índice de contenido, por nombre o número, por contenido de su texto), facilidad para recorrer los textos deseados y facilidad para imprimir, exportar, guardar o enviar por correo los textos deseados.
- Licenciadas de acceso a la base de datos de Legislación

y Jurisprudencia Vigente (MaterLex Normas - Legislación, MaterLex Jurisprudencia y MaterLex Resoluciones Administrativas).

- Visor de búsqueda Movilex, diseñada para IOS (iPhone) y Android (facilidad para encontrar textos deseados, para correr los textos, copiarlos o enviarlos por correo).
- Actualización de la información permanente en línea.
- Servicio de soporte.

8. TECNOLOGÍA AL SERVICIO DE LOS USUARIOS

Como parte de los logros obtenidos en los diferentes procesos, se destacó el desarrollo de diversas aplicaciones, a saber:

- Puesta en producción de Sistema de Políticas y Normas.
- Implementación de consulta de Boletas para asociaciones.
- Desarrollo e implementación de módulo para consulta de catálogos institucionales y de RRHH.
- Desarrollo capacitaciones internas.
- Cambio de diseño gráfico de sistemas.
- Implementación Consulta en línea para dispositivos móviles.
- Reestructuración del panel administrativo.
- Sistema Remuneración Salarial.
- Desarrollo módulo de enriquecimiento ilícito.
- Desarrollo de módulo de sumas pagadas de más.
- Separación archivo de sumarias del aguinaldo.
- Desarrollo de módulo de Evaluación de periodo interino.
- Análisis y se inició con la migración del manual de puestos (un grupo ocupacional).

- Módulo de verificación de usuario de OV SICERE en RH.
- Construcción de archivo PLN005 (txt) y archivo mensual de incapacidades (excel) –SREM
- Participación en desarrollo de encuesta de Motivación a los funcionarios.
- Participación en comisión de Expediente electrónico en RH.
- Rediseño de informe de nómina (Reducción en pasos del informe).
- Desarrollo de módulo de envío de felicitaciones de cumpleaños para los funcionarios.

9. PROPUESTA PARA EL DESARROLLO DEL DIAGNÓSTICO DE MOTIVACIÓN APLICADO A LOS FUNCIONARIOS(AS) DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Se creó el instrumento “encuesta de motivación”, la cual será de aplicación en el año 2016, esta herramienta permitirá disponer de datos relevantes, que se reflejarán en un diagnóstico sobre los principales factores que inciden en la motivación y calidad de vida de los trabajadores de la institución, así mismo, se podrá disponer de insumos para determinar opciones de mejoras en la gestión institucional y en la prestación de los servicios a los usuarios(as). Cabe destacar que este proyecto tiene como objetivos:

- Diseñar la metodología para el desarrollo del diagnóstico de motivación de los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Determinar la causa y el grado de incidencia de los factores de motivación, en el ámbito laboral y calidad de vida del funcionario(a) de la institución que incide en la prestación de los servicios.

10. ELABORACIÓN INDICADORES ESTADÍSTICOS EN RECURSOS HUMANOS

Actualmente el Sistema Estadística en Recursos Humanos (INFO), el cual puede ser accedido en la dirección <https://rrhh.ccss.sa.cr/> contiene una serie de información actual e histórica (desde enero 2008) acerca de trabajadores y plazas; organizada de forma tal que el usuario pueda consultar algunas estadísticas generales pre- establecidas, además de facilitar la información para la creación propia de los datos de su interés.

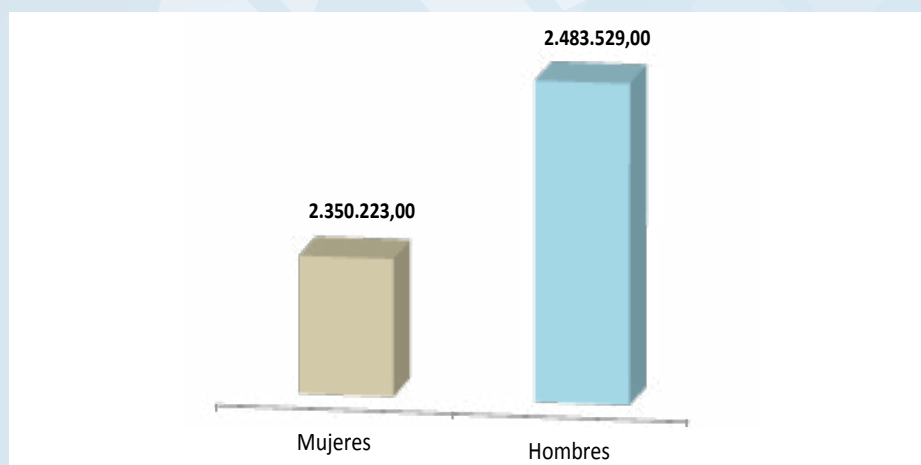
Esta base de datos contiene los siguientes indicadores de Recursos Humanos:

- Por grupo y subgrupo ocupacional
- Por región
- Por clasificación de los centros de trabajo
- Por provincia
- Profesionales en ciencias médicas por cada 10.000 habitantes
- Población histórica de trabajadores
- Entre otros

11. MIRADOR DE FUERZA LABORAL DE LA CCSS

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) tiene como función principal proporcionar servicios de salud a la población del país con un enfoque integral para el individuo, su familia, y su comunidad; por lo que la institución debe estar dotada no solo del personal médico dispuesto a atender a la población enferma, sino que debe contar con funcionarios de disciplinas complementarias al médico que permitan un panorama integral en la atención de la salud, así como el personal de soporte requerido para la efectiva prestación del servicio. Es por esta razón que se considera de gran importancia contar con datos que visibles que muestren dicha información:

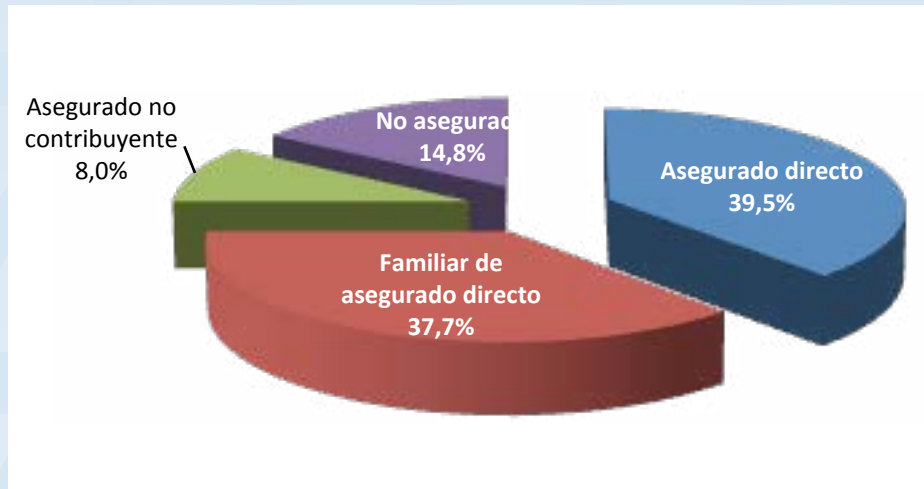
Grafico N°2
Costa Rica: Población nacional según sexo



Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

Siendo el servicio de la CCSS de alcance nacional, hay que considerar que según los datos del Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) a julio 2014, el país contaba con 4.772.098 habitantes de los cuales más del 85% tienen seguro social, tal como lo muestra el siguiente gráfico:

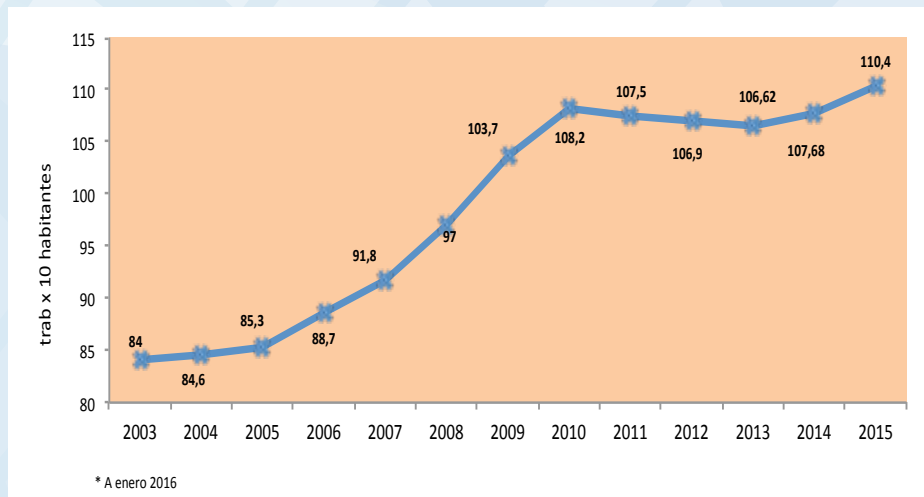
Grafico N°3
Costa Rica: Condición de aseguramiento de la población nacional



Fuente: INEC

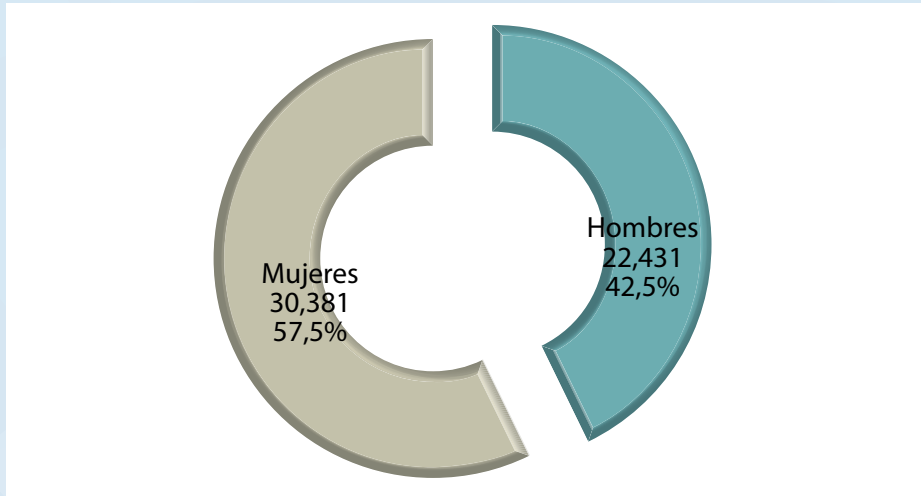
Para la atención de esta población la CCSS debe considerar el crecimiento y comportamiento de la misma, para así definir la cantidad de trabajadores requeridos por tipo de actividad, zona, entre otros. Según los datos históricos desde el 2003 la población laboral de la CCSS creció de forma constante hasta el 2008 en relación con la cantidad de habitantes en el país, tendencia que podría repetirse en los siguientes años, tal como se deduce del siguiente gráfico:

Grafico N°4
Trabajadores de la CCSS por cada 10.000 habitantes
Período 2003-2015



Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal, Planilla Salarial

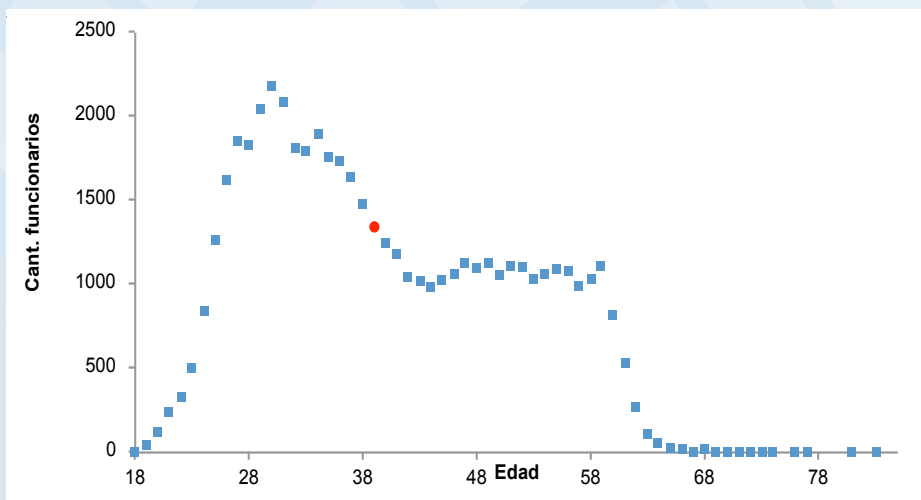
Grafico N°5
Trabajadores de la CCSS según género
Octubre 2015



Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

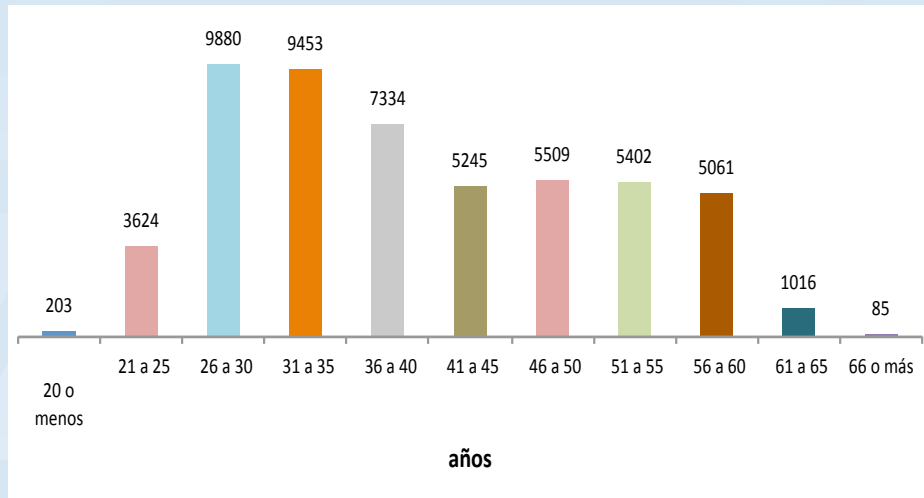
En cuanto al género de la población laboral, se tiene que un 42.5% corresponde a hombres y un 57.5% a mujeres, según se muestra en el N° 5; así mismo, en los gráficos N° 6 y N° 7, se expone el detalle de la edad de los funcionarios de la Institución:

Grafico N°6
Edad de los funcionarios de la CCSS
Octubre 2015



Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

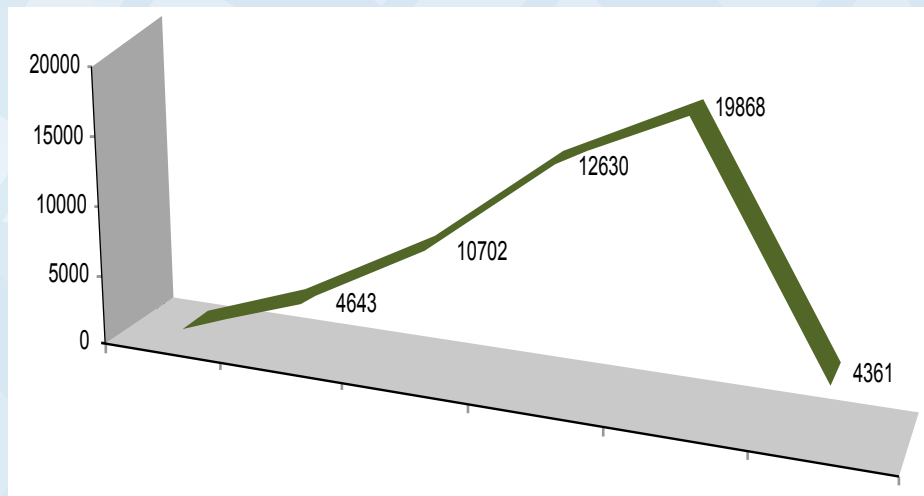
Grafico N°7
Cantidad de funcionarios de la CCSS por rango de edad en años cumplidos
Octubre 2015



Fuente: Gerencia de Pensiones

Adicionalmente, se presenta una proyección de los funcionarios (as), a jubilarse cada año a partir de octubre 2015.

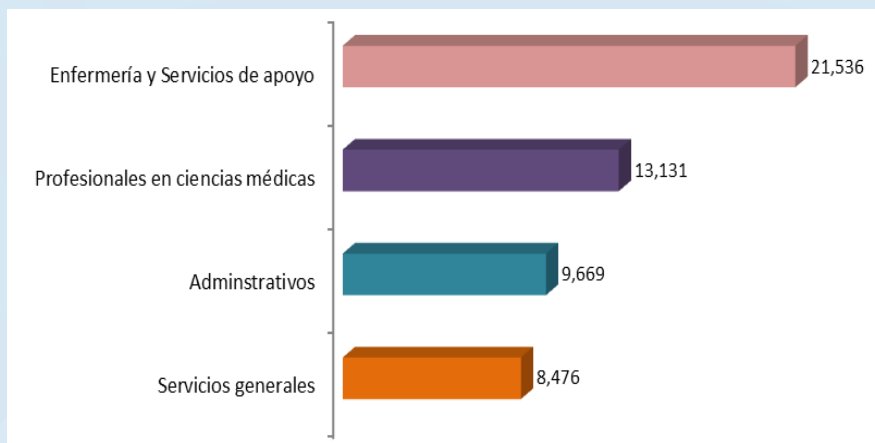
Grafico N°8
Proyección de los funcionarios de la CCSS a jubilarse cada año
Octubre 2015



Fuente: Gerencia de Pensiones

La amplitud de los servicios que presta la institución a la población, hace que cuente con personal de distintos grupos ocupacionales y ramas de competencias, tal como se expone a continuación:

Grafico N°9
Cantidad de funcionarios de la CCSS según grupo ocupacional
Octubre 2015



Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

12. PLANIFICACIÓN DEL RECURSO HUMANO (PLAZAS NUEVAS CREADAS EN EL AÑO 2015 Y AVAL DE ESTUDIOS TÉCNICOS)

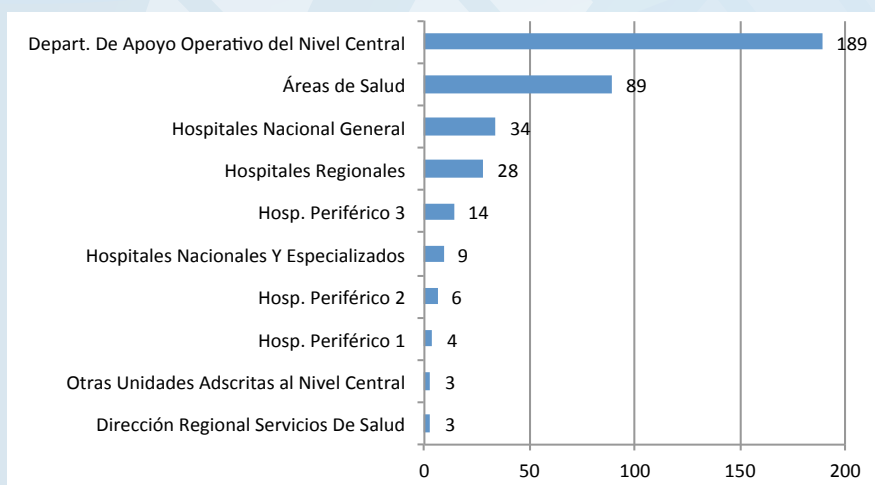
Actualmente la Subárea de Planificación en Recursos Humanos ha revisado un total de 100 estudios técnicos que han cumplido con todos los requisitos normados para la creación de plazas y de las cuales aproximadamente corresponden a 400 plazas verificadas en los diferentes tramos de plazas que se han creado en el 2015.

Los lineamientos de creación de plazas están establecidos en las Políticas de Empleo, Gestión y Salarios anuales de la Institución, en común acuerdo con el Consejo Financiero y de Control Presupuestario.

Es importante mencionar que todas las plazas fueron financiadas por el Nivel Central, según indicación en el archivo enviado por la Dirección de Presupuesto.

En el 2015, se han creado 389 plazas nuevas, distribuidas en la siguiente forma, el 82% pertenecen al Grupo Ocupacional de Profesionales Médicos y Enfermería y Servicios de Apoyo, es decir, a la prestación directa del servicio, el 18% restante se distribuye entre todas las dependencias relacionadas a Administración y Gobierno como son el Nivel Central y otras unidades adscritas al mismo, como son Clínica Oftalmológica, Lavandería Central y Contraloría Servicios de Salud, como se presenta en el gráfico N° 10 y cuadro N° 1 siguiente:

Grafico N°10
Distribución de plazas nuevas año 2015



Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

Nota: Las Plazas del Departamento de Apoyo Operativo del nivel central se van asignando a los Centros de Salud, según las necesidades.

TABLA 1

Caja Costarricense de Seguro Social Plazas Nuevas Creadas en el año 2015		
Grupo y Subgrupo Ocupacional	Total de Plazas	Porcentaje del Total
ADMINISTRATIVOS	34	9%
Jefaturas	3	
Profesionales	5	
Secretarías y Oficinistas	9	
Supervisores	4	
Técnicos	13	
ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO	68	17%
Auxiliar de Enfermería	11	
Tareas de Apoyo	11	
Tecnologías en Salud	46	
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS	252	65%
Enfermera Licenciada	21	
Farmacéuticos	13	
Médico Asistente	6	
Médico Asistente Especialista	191	
Microbiólogos Químicos Clínicos	4	
Nutrición	5	
Odontólogos	6	
Psicólogos Clínicos	6	
SERVICIOS GENERALES	35	9%
Mantenimiento	5	
Servicios Varios	27	
Transportes	1	
Vigilancia	2	
Total general	389	100%

Fuente: Elaboración propia con información de la Dirección de Presupuesto

b. De los servicios Institucionales

• RECONDICIONAMIENTO ARCHIVO CENTRAL EN LA URUCA

En atención a lo establecido en la sesión de Junta Directiva N°8807 del 29 de octubre del 2015, y gracias al trabajo en conjunto con la Gerencia de Logística, se realizó el traslado del Archivo Central, ubicado en Hatillo 2, al Plantel de la Uruca.

• CORRESPONDENCIA INSTITUCIONAL (COIN)

Como parte de las acciones realizadas para la implementación del Proyecto Correspondencia Institucional (COIN), cuyo objetivo es la centralización, digitalización, indexación y distribución de la correspondencia institucional; se realizó el reacondicionamiento del espacio de la recepción centralizada ubicada en el semisótano del Edificio Laureano Echandi.

Actualmente, se tiene centralizada la correspondencia de la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Administrativa, Gerencia Médica y Gerencia de Infraestructura y Tecnología.

Por otra parte, se realizó la estandarización del proceso de gestión de la correspondencia Institucional, para lo cual se elaboraron y aprobaron los siguientes documentos:

- Lineamiento para la gestión de correspondencia Institucional.
- Procedimiento para la gestión de la correspondencia Institucional GA-DSI-API-006.
- Guía para la gestión de correspondencia Institucional GA-DSI-API-006-I01.

• RENOVACIÓN DE LA FLOTILLA VEHICULAR INSTITUCIONAL

Como seguimiento al proceso de renovación de la flota Institucional, y mejoramiento en la logística de transporte, durante el 2015, se realizó la compra de total de 387 vehículos, entre ambulancias, camiones, motocicletas, cuadracilos, scooter, pick up, station wagon y microbuses, los cuales representan una inversión aproximada de \$5.000.000.000. Agrupados por ambulancias, operativos y motocicletas, la distribución de las cantidades adquiridas son las siguientes:

TABLA N° 2

Tipo	Cantidad
Ambulancias	111
Operativos (pick up, microbuses, station wagon, camiones)	
100	
Motocicletas (Motos, cuadraciclos y scooter)	176
Total	387

Fuente: Dirección de Servicios Institucionales

Esta renovación vehicular tendrá un impacto en la gestión de los procesos y servicios brindados a continuar renovando el equipo móvil de las unidades, a fin de enfrentar la demanda de traslados generada por los diferentes servicios tanto directos como indirectos al asegurado. Asimismo, disponer de una flotilla moderna que disminuye los costos operativos por mantenimiento correctivo y consumo de combustible; así como, una mayor disponibilidad del recurso en buen estado para su operación y prestación de los servicios.

Mediante esta adquisición se logró disminuir el porcentaje de obsolescencia de la flotilla institucional a un 58%, siendo que al proyectar la misma inversión para el próximo 2016, se espera reducirla a un 32%.

• RENEGOCIACIÓN DEL CONVENIO CCSS-MSP

Se efectuó la renegociación del Convenio de cooperación existente entre el Ministerio de Seguridad Pública y la Caja Costarricense de Seguro Social. Una vez establecida la propuesta de Convenio y contando con el aval jurídico de ambas Instituciones, se expuso el nuevo documento ante el Consejo de Presidencia y Gerencia y el 13 de mayo del presente año este Consejo, en el oficio PE 26.205-15, aprobó el nuevo Convenio e indica textualmente lo siguiente:

“Se da recibida la presentación de la nueva versión del Convenio Interinstitucional para traslado de pacientes entre el Ministerio de Seguridad Pública con la Caja Costarricense de Seguro Social, y se solicita llevarlo a Junta Directiva para solicitar la autorización de firma a la Presidencia Ejecutiva”.

De esta manera, se agenda la presentación del convenio y se expone ante Junta Directiva el 28 de mayo del 2015, logrando su aprobación en la sesión N°8780, el “Convenio de cooperación interinstitucional para el traslado de pacientes en estado crítico de salud y asistencia médica a comunidades de difícil acceso” y se autoriza a la Presidencia Ejecutiva para que proceda con la firma.

Es importante indicar, que a raíz de varias solicitudes efectuadas por unidades de la Institución que brindan servicio a comunidades de difícil acceso a nivel nacional, principalmente las poblaciones indígenas, se incluye en este nuevo convenio, este tipo de traslado, por lo que el nuevo objeto del acuerdo entre las partes se amplió, para brindar el traslado aéreo a nivel nacional, tanto de pacientes en estado crítico de salud, como de equipos interdisciplinarios para proporcionar servicios de salud a comunidades de difícil acceso.

c. De los Sistemas Administrativos

• CONTROL INTERNO

• Actualización metodológica del Modelo de Control Interno, Herramientas y Guías Metodológicas:

A partir del mes de agosto del año 2015, se inició con la nueva forma de aplicar la Valoración de Riesgos en la institución y se pasó de aplicarla a Procesos Sustantivos a Metas y/o Indicadores del Plan Presupuesto, para esta nueva fase se requirió de la actualización del Modelo de Control Interno, herramientas y guías metodológicas.

• Elaboración del informe de evaluación del Sistema de Control Interno Institucional.

Uno de los componentes del Sistema de Control Interno corresponde a su seguimiento del mismo, por lo cual se realizó a partir del mes de octubre del 2015, un Sondeo de Opinión dirigido únicamente a los Titulares Subordinados de la Institución, con el fin de verificar la puesta en práctica y efectividad del sistema e introducir mecanismos de mejora para el perfeccionamiento del Sistema de Control Interno Institucional.

• Informe de Autoevaluación del Sistema Institucional de Control Interno elaborado y divulgado.

El informe permite obtener los insumos para la toma de decisiones de las Autoridades Superiores y adicionalmente un medio de transparencia para la comunicación de los resultados.

Aplicación por parte de todas las Unidades Ejecutoras de la Institución de la valoración de riesgos sobre los objetivos y metas de su Plan-Presupuesto.

Tras el aporte brindado por parte de los miembros del Equipo Gestor de Riesgos así como del Director de cada Unidad Ejecutora en la revisión de la herramienta se pudo concluir el llenado así como la entrega de los Mapas de Riesgos en los tiempos establecidos.

- **Sistema de Gestión de Calidad.**

Mediante oficio DSA-AGCI-029-2015 del 08 de julio se remitió a la DSA, con copia a la Gerencia Administrativa, el informe de Resultados del Diagnóstico de Calidad Institucional el cual se enfoca que identificar cuántas y cuáles unidades a nivel Institucional, gestionan el tema de calidad dentro de sus actividades, así como el impacto obtenido a través de dicha gestión.

Los funcionarios del Área de Gestión de Control Interno tienen una clara comprensión de la vinculación del modelo de control interno con los principios de calidad, lo que facilita el planteamiento de las etapas para el desarrollo del Modelo de Calidad Institucional.

Se conoce sobre cuáles son los puntos de información que requieren ser conocidos y analizados de cara al diseño del Sistema de Gestión de Calidad, lo que facilitó la generación del instrumento de recolección de información para el diagnóstico situacional a nivel institucional.

- **Informe Situacional del Fondo de Garantía de Retribución Social a solicitud del CENDEISS.**

Este informe se suministró a dicha instancia con un diagnóstico del estado de situación actual de la administración del Fondo del CENDEISS a efectos de proponer una serie de mejoras que aumentarían la eficiencia de la administración.

- **MODELO DE GESTIÓN DE RIESGOS DE EMERGENCIAS Y DESASTRES DE LA CCSS.**

Es un insumo indispensable para la justificación de la creación del Centro de Atención de Emergencias y Desastres así como del perfil ocupacional del Director de dicha instancia.

El modelo diseñado por el Área de Gestión de Control Interno incorpora los componentes asociados al abordaje integral de la gestión de riesgos de emergencias y desastres, impulsando la coordinación de diversas instancias para efectos de prevenir, mitigar, prepararse, responder, rehabilitar y reconstruir según la naturaleza de riesgos ocurridos.

- **MODELO DE DONACIÓN Y TRASPLANTES DE ÓRGANOS, TEJIDOS Y CÉLULAS**

Con el apoyo del Área de Gestión de Control Interno, en Sesión N° 8765 de Junta Directiva, celebrada el 7 de mayo de 2015, se logró la aprobación del Modelo de Donación y Trasplantes de Órganos y Tejidos de la CCSS.

El trabajo desarrollado se enfocó en establecer y articular los diferentes componentes asociados al modelo, así como validar la propuesta ante los niveles operativos

para su posterior mejora y presentación ante autoridades superiores, desembocando dicho esfuerzo en la aprobación mencionada.

- **DE LA SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES Y MEJORA REGULATORIA INSTITUCIONAL (SIMPLIT)**

Dentro de los logros relevantes y estratégicos de la implementación de la Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional y en cumplimiento a la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos N° 8220 y su Reglamento para el año 2015, se tienen los siguientes:

- **Planes de Mejora Regulatoria 2015 – 2016**

Plan de Mejora Regulatoria 2015: con respecto a la simplificación de los trámites:

1. Otorgamiento cita especialista
2. Otorgamiento cita consulta externa
3. Solicitud de cita para diagnóstico y tratamiento

Se logró el objetivo propuesto con respecto a la fusión de la información de dichos trámites en un solo llamado "Solicitud de Cita" mismo que cuenta con aval de la Dirección Jurídica y está en el proceso de publicación en La Gaceta y la incorporación de dicho trámite en los catálogos de trámites, el nacional y el institucional.

Se formularon los Planes de Mejora Regulatoria sobre la priorización de los siguientes trámites:

1. Adscripción y Beneficio Familiar que tiene como objetivo "Simplificar el proceso de Adscripción y Beneficio Familiar, en concordancia con el marco legal que rige a la Institución".
2. Aseguramiento por el Estado que tiene como objetivo "Mejorar el procedimiento para el otorgamiento del Aseguramiento por el Estado de cara a los núcleos familiares en pobreza extrema, pobreza e indigencia médica, en concordancia con el marco legal que lo rige".

Estos trámites fueron seleccionados a partir de la aplicación de la metodología del Ministerio de Economía, Industria y Comercio y se encuentran ubicados en la página web institucional, los cuales se empezarán a implementar en el año 2016.

- **Actualización de los Catálogos de Trámites: Institucional y Nacional**

En el 2015, se actualizaron los Catálogos de Trámites, tanto el Nacional -el cual es de carácter obligatorio, según la Ley N° 8220 del Ministerio de Economía, Industria y Comercio (MEIC)- así como el catálogo trámites institucionales, que es un desarrollo institucional.

Como parte de las actualizaciones se encuentran:

1. El Catálogo de Trámites Institucionales (CTI), se realizaron ajustes de los trámites de la Dirección SICERE y la Gerencia Logística. Además se eliminó el trámite Orden patronal provisional y se incluyeron los trámites 1. Actualización de correo electrónico registrado en la información patronal y 2. Exoneración o marca de cuotas otras instituciones a patronos de la Dirección SICERE. El Catálogo de Trámites Institucionales, es una iniciativa institucional que cuenta a la fecha con 32 trámites institucionales.
2. El Catálogo Nacional de Trámites (CNT), es de acatamiento obligatorio y es administrado por el Ministerio de Economía, Industria y Comercio, mismo que cuenta con 30 trámites institucionales de Dirección SICERE, Dirección de Cobros, Dirección de Inspección (Gerencia Financiera), además de un trámite de proveedores de la Gerencia Logística.

Adicionalmente, dentro de las actualizaciones se eliminaron por parte del MEIC los trámites:

1. Inscripción de proveedores,
2. Actualización de proveedores

3. Solicitud de clave de acceso a la Oficina Virtual del SICERE.

Por otra parte, la Dirección SICERE eliminó el trámite Orden Patronal Provisional y se incluyeron los trámites:

1. Actualización de correo electrónico registrado en la información patronal,
2. Exoneración o marca de cuotas otras instituciones a patronos,
3. Afiliación y traslado a entidad autorizada (operadora de pensiones)
4. Solicitud de clave de acceso a la Oficina Virtual del SICERE. Se actualizó el trámite Solicitud para realizar un ajuste, cambio de dirección y/o lugar de pago o inactivación de planillas se realizaron ajustes.

• **Proyectos de simplificación de trámites y mejora regulatoria institucional**

La Institución cuenta con 19 proyectos de simplificación de trámites y mejora regulatoria con equipos de proyecto interdisciplinarios y de las diferentes gerencias institucionales. Dentro de las propuestas de proyecto se encuentran los siguientes:

**Tabla N° 3
Proyectos de SIMPLIT en ejecución**

N°	Proyectos	Gerencia Responsable
1	Plan de Mejora Regulatoria 2015	Gerencia Médica
2	Plan de Mejora Regulatoria 2016	Gerencia Médica
3	Plan de Mejora Regulatoria 2016	Gerencia Financiera
4	Revisión y actualización de los 18 trámites publicados en La Gaceta N° 147 del 01 de agosto del 2002	Gerencia Médica
5	Registro Institucional de Proveedores (Inscripción y actualización)	Gerencia Logística
6	Precalificación de Medicamentos	Gerencia Logística
7	Dotación de Anteojos	Gerencia Logística
8	Dotación de Prótesis y Ortesis	Gerencia Logística
9	Plataforma Multicanal para la Mejora en la Atención Comercial de la Gerencia Financiera	Gerencia Financiera
10	Proyecto Orden Patronal- Medios Alternativos para la Comprobación de Derechos	Gerencia Financiera
11	Afiliación para los Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios	Gerencia Financiera
12	Inscripciones y reanudaciones patronales vía web	Gerencia Financiera
13	Formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la Seguridad Social	Gerencia Financiera
14	Reforma al Artículo 74° Ley Constitutiva CCSS (certificación Patrono al Día)	Gerencia Financiera
15	Mejora Instructivo Pago Prestaciones en Dinero	Gerencia Financiera
16	Puente al Desarrollo en coordinación con el IMAS- Trámite Seguro por el Estado	Gerencia Financiera
17	Manual de Requisitos de la Gerencia de Pensiones	Gerencia Pensiones
18	Proyecto Puente al Desarrollo en coordinación con el IMAS- Trámite Pensión del Régimen No Contributivo RNC -para todos los riesgos.	Gerencia Pensiones
19	Trámite de solicitud de pensión de vejez del RIVM mediante el uso de tecnologías digitales, desmaterializando el expediente físico	Gerencia Pensiones

Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos

Es importante rescatar que de los proyectos SIMPLIT, se espera que los mismos cumplan con la eliminación de trámites y requisitos innecesarios o sin fundamentación legal, reducción de tiempos, medición de impacto a las personas usuarias externas, mejora regulatoria, publicación en el Diario Oficial La Gaceta, revisión de la Dirección Jurídica de los trámites a publicarse en La Gaceta, incorporación de los trámites mejorados en los Catálogos de Trámites: Nacional e Institucional como medio de acceso y transparencia de la información de la tramitología institucional.

d. De la gestión jurídica

La Dirección Jurídica es el órgano superior consultivo responsable de la atención de asuntos en materia jurídica y la representación judicial en defensa de los intereses de la Institución. Otorga el apoyo y la asistencia profesional a Junta Directiva y a las autoridades superiores mediante la emisión de criterios técnico jurídicos para la toma de decisiones estratégicas y de impacto institucional.

Mediante sesión 8174, artículo 34 de fecha 9 de agosto de 2007, la Junta Directiva acordó la aprobación del "Reglamento de Dirección Jurídica y de las Actividades Jurídicas de la Caja", con el cual se dio una reestructuración interna de la Unidad; determinando de ésta manera sus ámbitos de competencia los cuales son: gestión judicial (Área de Gestión Judicial), notariado institucional (Área de Gestión Notarial), consultas legales y refrendo de contratos administrativos (Área de Gestión Técnica y Asistencia Jurídica).

En el ámbito asesor su función es emitir criterios jurídicos de manera eficiente y oportuna con el fin de asesorar a la Administración Activa en la toma de decisiones. Dentro de los logros de la Dirección en éste ámbito durante este año 2015, fue el trámite de 1258 consultas tan solo en el último trimestre.

La función de la Dirección en el ámbito judicial consiste en el ejercicio de la representación judicial y la dirección profesional de los procesos judiciales en los que la Caja sea parte o manifieste interés de acuerdo con lo que al afecto disponga el ordenamiento jurídico. Además ejerce la representación extrajudicial en aquellos casos en que la Administración así lo requiera. Con el fin de lograr una especialización técnica dentro de la Subárea de Gestión Judicial, la 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 12632 aproximadamente, de los cuales ingresaron durante el año 2015 un total de 2843 juicios nuevos.

• RED JURÍDICA INSTITUCIONAL

La Red Jurídica Institucional fue creada mediante acuerdo de Junta Directiva en la sesión N° 8331 del 12 de marzo de 2009, la cual está distribuida en tres niveles de gestión central, regional y local, donde interactúan numerosas unidades de trabajo y profesionales responsables de las actividades de asesoría y de gestión jurídica en los diversos ámbitos de competencia.

Dentro del ámbito de las competencias los Consejos Regionales de Gestión Jurídica, tienen como fin facilitar el desarrollo operativo, la integración, la información, la retroalimentación, la unidad de criterio, la coordinación, y por ende evaluar en forma general lo relacionado en materia jurídica.

Es así, que los Consejos Regionales que integran la Red Jurídica Institucional funcionan bajo la dirección técnica y Asesoría de la Dirección Jurídica, y actualmente están conformados por un Consejo Interferencial y cinco Consejos Regionales de Gestión Jurídica: Consejo Central Norte y Huetar Norte, Consejo Central Sur, Consejo Pacífico Central Chorotegea, Consejo Huetar Atlántica y Consejo Brunca.

Entre los logros más destacados se encuentra la celebración del III Congreso Nacional de Abogados de la CCSS que se llevó a cabo los días 17 y 18 de Noviembre del 2015, que fue declarado de interés institucional mediante oficio GA-23753-15 de fecha 02 de octubre de 2015, suscrito por el Lic. Manuel León Alvarado, gerente administrativo y al que asistieron un total de 158 abogados, entre funcionarios de la Institución e invitados de otras Instituciones Públicas como el Ministerio de Hacienda, ICE e INS.

e. Programa Institucional para la Equidad de Género

A continuación se detallan algunas de las acciones que la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a través, del Programa Institucional para la Equidad de Género de la Gerencia Administrativa, logró durante el año 2015, en aras de contribuir a la disminución de brechas de inequidad entre los géneros.

- Se desarrollaron en conjunto con la Plataforma Virtual del CENDEISS, 17 grupos del curso virtual: Equidad de Género: Un camino hacia el desarrollo social, para un total de 581 personas sensibilizadas y capacitadas en el tema.

- En el año 2015, se firmó el Convenio Marco de Cooperación Caja Costarricense de Seguro Social - Instituto Nacional de las Mujeres, que permitirá la cooperación técnica y financiera de acciones para la disminución de brechas de inequidad de género en la Caja.
- Se inauguró la Sala de Lactancia Materna en el Edificio Genaro Valverde, Oficinas Centrales el 29 de enero de 2015, como un espacio exclusivo para que las mujeres trabajadoras en periodo de lactancia, puedan extraerse la leche materna y conservarla adecuadamente para que su hijo o hija sea alimentado (a) en condiciones de calidad y calidez en cumplimiento de legislación nacional e internacional en la materia, asimismo, del Código de trabajo y de la Normativa de Relaciones Laborales de la CCSS y se constituye en una de las acciones estipuladas en la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género y en su Plan de Acción.
- El Programa participó junto con el Área de Estadística en Salud, en la Comisión de Indicadores de Género y Salud, en específico: en la elaboración de indicadores que quedaron sistematizados en el informe bianual correspondiente y que permiten analizar la información de salud, de manera diferenciada para hombres y mujeres.

relacionados con la cultura organizacional y laboral, la salud y el ambiente de trabajo, las habilidades individuales y organizacionales y el bienestar de los trabajadores.

• **Desarrollo del XIII Congreso de Salud Ocupacional 2015.**

Se llevó a cabo el XIII Congreso de Salud Ocupacional, con la participación de aproximadamente 200 funcionarios institucionales, entre ellos profesionales en Salud Ocupacional, miembros de las Comisiones de Salud Ocupacional, equipos multidisciplinarios de Atención Integral al Trabajador y funcionarios con poder de toma de decisión.

Esta actividad permitió contribuir con la mejora de la calidad de vida laboral, el desarrollo de temas técnicos y la identificación de experiencias exitosas en la materia.

• **Otras actividades.**

- Se compró esfigmomanómetro digital e impresora térmica para el consultorio médico de oficinas centrales.
- Se aplicaron 1,600 vacunas contra la influenza a personas trabajadoras adscritas a oficinas centrales.
- Se atendieron 218 casos a nivel institucional de adaptación del puesto de trabajo o reubicación temporal.
- Se tuvo participación activa como parte del Comando Central de Operaciones (CCO), designado a dirigir la organización institucional para la atención de la alerta mundial por Virus Ébola.

f. Del Bienestar Laboral

1. AMBIENTE LABORAL

• **Resolución de conflictos:**

Aprobación del documento denominado "Análisis de la conflictividad en la CCSS. El Ex-Ante y el Ex-Post", en el cual se propusieron acciones para mejorar la capacidad institucional en prevención de conflictos y discrepancias, así como una propuesta para la implementación de medidas alternas como instancias previas o sustitutivas del procedimiento administrativo a nivel institucional, las cuales servirán para mejorar los ambientes laborales a nivel institucional.

La propuesta fue conocida por la Junta Directiva en el artículo 25° de la sesión 8800, celebrada el 10 de setiembre del 2015 y en cumplimiento al artículo 4 de la Normativa de Relaciones Laborales, se aprobó poner en conocimiento de los sindicatos, previo a su aprobación definitiva por Junta Directiva.

Asimismo se aprobó el diseño final e implementación de las acciones presentadas para la promoción y el desarrollo de ambientes de trabajo saludables, que incluyen aspectos

2. ÉTICA Y VALORES

• **Implementación de la técnica "Círculos de Paz" para el fortalecimiento de ambientes de trabajo saludables.**

La Dirección de Bienestar Laboral realizó un análisis en el Ministerio de Trabajo, la Universidad Estatal a Distancia, el Poder Judicial, la Dirección Nacional de Resolución Alternativa de Conflictos y el Colegio de Abogados, con el fin de identificar acciones y buenas prácticas en materia de clima laboral, que pudieran implementarse a nivel institucional. Una de las técnicas estudiadas fue la de "Círculos de Paz", que se aplicó con éxito en varias unidades de la institución.

En colaboración con la "Comisión para el Mejoramiento de la Administración de Justicia de la Corte Suprema de Justicia" (CONAMAJ), se desarrolló inicialmente un plan piloto a nivel institucional, capacitando a veinte funcionarios integrantes de Grupos de Apoyo Técnico, quienes se dedicaron a aplicar la técnica en distintas unidades. Cabe anotar que dicha instrumento lo utilizan de forma efectiva, la Universidad para la Paz y el Poder Judicial.

- **Actualización del Código de Ética.**

A través de la Subárea de Ética y Valores, se gestionó la revisión y actualización del Código de Ética institucional. El documento fue revisado y modificado por un equipo de trabajo de la Subárea de Ética y Rescate Valores de esta Dirección, las autoridades han propuesto someter a criterio de expertos externos la última revisión del documento.

- **Estudio de percepción sobre Ética y Valores.**

Se realizó por parte de la Subárea de Ética y Valores, una encuesta institucional a 1,380 funcionarios, la cual permitió medir percepción a nivel nacional. Sus resultados permitieron la elaboración de un plan de acción para estandarizar y promover la Ética y los Valores a través de los GEVI (Gestor de Ética y Valores Institucionales).

4. AVANCES EN LA IMPLEMENTACIÓN DE LA POLÍTICA INTEGRAL DE BUEN TRATO.

Con el fin de actualizar el Plan de Acción para el cumplimiento de la Política Integral de Buen Trato, se llevó a cabo una revisión integral junto con las unidades involucradas. Las actividades definidas en el plan y su puesta en ejecución, permitieron mejorar la capacidad institucional para brindar una atención con calidez a la población usuaria de la CCSS.

Adicionalmente, esta Gerencia, a través de la Dirección de Comunicación Organizacional, desarrolló el concurso “Buen Trato, impulsando el Valor de la Honestidad” cuyo objetivo fue crear, en la comunidad de la Seguridad Social, una cultura que promueva la honestidad como un valor esencial en la prestación de servicios en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

El objetivo de la propuesta fue incentivar la participación de las unidades y promover la participación de todos los funcionarios (as) de la unidad en la promoción del valor, como resultado de los proyectos presentados y los esfuerzos realizados, se le otorgó a las unidades ganadoras un beneficio económico, para que sea utilizado en la mejora de los servicios que se le brinda a las personas usuarias.

Los ganadores del 2015 fueron las siguientes unidades:

- Categoría hospital: Hospital México.
- Categoría área de salud: Área de salud Montes de Oro
- Categoría sucursal: Sucursal de Ciudad Quesada
- Reconocimiento especial: Sucursal de Jicaral.

5. LA ACTIVIDAD FÍSICA Y LA RECREACIÓN

- **Desarrollo de los Juegos Deportivos, Recreativos y Culturales de la Seguridad Social 2015.**

Se celebró la final nacional de los Juegos de la Seguridad Social, en Pérez Zeledón, de la semana del 12 al 17 de enero 2015, con la participación de 1,600 funcionarios(as) de 8 regiones participantes en 17 disciplinas deportivas.

- **Desarrollo de los Juegos Dorados de la Seguridad Social.**

Se realizaron eliminatorias regionales (14), con la participación aproximada de 350 adultos mayores por eliminatoria, para un total de 4,900 personas adultas mayores participantes. Las eliminatorias fueron realizadas en los meses de abril a noviembre del 2015, en San Pedro de Poas, Santa Ana, Pejibaye, Moravia, Cartago, Limón (centro), Filadelfia, Esparza, Upala, Cariari, Pérez Zeledón, Quebradas, Parrita, las Juntas de Abangares, Palmares, y una final nacional realizada el 13 de noviembre 2015, en el Polideportivo Monserrat en Alajuela, con la participación aproximada de 800 adultos mayores.

g. De la Comunicación Organizacional

La comunicación es una herramienta de gestión para cualquier organización y para la CCSS no es la excepción. Por ello la Dirección de Comunicación, como parte de su propuesta de trabajo anual, tiene dentro de su oferta una serie de actividades que coadyuvan y fortalecen los diversos componentes del Plan de Estratégico Institucional en las acciones de prestación de servicios, gestión y fortalecimiento financiero institucional en los seguros de Salud y Pensiones.

Con ese propósito en el 2015 se generaron, desde la DCO, una serie de proyectos tendientes a mejorar la imagen y la reputación de la institución, estrategias y producciones para promover cambios de actitud y prácticas saludables para su bienestar general.

LUCHA CONTRA EL FUMADO

En atención a lo establecido en la Ley 9028 “Ley General de Control del Tabaco y sus Efectos Nocivos en la Salud” es que la Dirección de Comunicación Organizacional trabajó durante el 2015, un proyecto integral de comunicación y educación para prevenir el inicio del fumado en la población infantil y adolescente del país.

La pretensión es establecer una fuerte ofensiva contra el tabaquismo, con la finalidad de reducir el impacto de esta adicción, así como la carga de enfermedad que producen los padecimientos cardiovasculares y el cáncer.

La implementación de esta estrategia permitió llegar a cerca de 50.000 estudiantes, en el 2015 de zonas del país de Guanacaste, Ciudad Neily, Cartago, Heredia, San José, Alajuela y Puntarenas.

ACCIONES CONTRA EL CÁNCER

También durante el 2015, se continuó con la implementación del programa de educación y comunicación contra el cáncer, cuyo objetivo fue contribuir a mejorar las habilidades de autoconocimiento, autocontrol y autogestión de las personas en relación con la prevención y la detección temprana, por medio de la divulgación de hábitos saludables para la promoción de la conducta responsable con la salud,

Quizás la actividad más importante fue la gira que se realizó a diferentes regiones del país con la obra de teatro "Virus", de la actriz Ana Istarú; premio nacional Aquileo J. Echeverría a mejor actriz 2014. Se visitaron las localidades de Ciudad Neily, Limón, Chachagua, Hatillo, Puriscal y San Marcos de Tarrazú y en nueve presentaciones se logró impactar acerca de 1350 estudiantes de noveno, décimo y undécimo año de colegio.

PROMOCIÓN DE LA SALUD

En el 2015, también arrancó la estrategia de promoción de la salud mental, la cual se desarrollará a cinco años plazos y se espera concluir, esta primera etapa, en el 2020. Lo que se busca es atender la presión social a la que está sometida la familia, pues esto rompe la convivencia cotidiana de sus integrantes y su capacidad de establecer vínculos de comunicación asertivos y armoniosos.

UNA INSTITUCIÓN TRANSPARENTE Y COMPROMETIDA

El 24 de noviembre del 2015, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) se incorporó a la Red Interinstitucional de Transparencia (RIT), herramienta que propone la Defensoría de los Habitantes de la República (DHR) para garantizar el derecho humano y constitucional de acceso a la información y visibilizar la administración de los recursos públicos de manera actualizada, comprensible y transparente.

De igual forma, el 15 de diciembre del 2015, la entidad aseguradora obtuvo el primer lugar en el Índice de Transparencia del Sector Público (ITSP) con nota de 62.02, luego que fuera evaluada en cuatro ámbitos a partir de la disposición de la información disponible en las páginas web de 105 instituciones públicas del país los cuales fueron el acceso a la información, la rendición de cuentas, la participación ciudadana y la publicación de información

en formatos de datos abiertos.

Finalmente, la CCSS ocupó el cuarto lugar entre 196 instituciones públicas en la Evaluación de la Calidad de la Prestación de los Servicios Públicos por Medios Digitales en Costa Rica 2015 realizada por el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) la cual mide la experiencia del ciudadano al interactuar con las entidades públicas por medio de sus respectivos sitios web.

EN LÍNEA: CALCULADORA DE CRÉDITO HIPOTECARIO

Gracias a la coordinación realizada con la Gerencia de Pensiones, se logró disponer en el portal Web de la CCSS de un instrumento en línea que permite a las personas interesadas, realizar un cálculo aproximado de la cuota y los intereses correspondientes que generaría un crédito hipotecario con nuestra Institución. De esta forma, se reducen las consultas en este sentido y cada usuario recibe una orientación ilustrativa preliminar que sirve de base para la toma de una decisión tan importante como lo es adquirir casa y/o lote por medio de nuestra Institución.

EN LÍNEA: CALCULADORA DE DESGLOSE POR CARGAS SOCIALES

En coordinación con la Dirección Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) se puso en línea una calculadora patronal para que, a manera ilustrativa y con fines informativos, una persona pueda indicar un ingreso determinado y saber a ciencia cierta las cargas sociales que se deben aportar por dicho monto no solo aquellas correspondientes a la CCSS (Seguro de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, tanto patronal como obrero), sino también aquellas que se recaudan para otras Instituciones (Instituto Nacional de Aprendizaje, Instituto Mixto de Ayuda Social, Asignaciones Familiares y Banco Popular y de Desarrollo Comunal) y finalmente lo referente a la Ley de Protección al Trabajador.

INCORPORACIÓN DE PERFILES TEMÁTICOS

En atención a las sugerencias emitidas por el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE) en las diferentes evaluaciones de sitios web de gobierno, se reorganizaron los contenidos por perfiles temáticos con el fin de favorecer la experiencia de navegación entre los usuarios que visitan el portal web de la CCSS. De esta manera, la persona interesada podrá acceder de manera expedita y fácil a aquellos módulos informativos que sean de su interés y que se encuentren asociados a un perfil determinado.

De igual forma, todas aquellas personas que se registren en el portal podrán indicar cuáles son los módulos que requieren sin importar el perfil que los agrupe de tal forma que al visitarnos de nuevo, éstos estarán en primera línea pudiendo "encender" y/o "apagar" aquellos que considere necesarios en un momento determinado.

MEJORAS DE TÉCNICAS EN PORTAL WEB

Durante el año 2015, se trabajó en la mejora del rendimiento del sitio web, se aplicaron técnicas para reducir el tamaño de imágenes, de archivos y de código fuente, entre otros. Según los validadores en línea Webpagetest, GTMetrix, YSlow, Pingdom y Google, el promedio de calificación en velocidad de carga del sitio web de la CCSS es de 93%.

Google PageSpeed | GTMetrix y YSlow | Webpagetest | Pingdom | GoogleMobileFriendly | TAW

Velocidad

En promedio, el sitio web de la CCSS es calificado con **93% de velocidad** por: Google, Webpagetest, GTMetrix, YSlow y Pingdom

93

100

Móvil

De acuerdo a los validadores de Google para dispositivos móviles, el sitio de la CCSS es **100% amigable** con celulares y tabletas.

Accesibilidad

Según el validador TAW, el sitio de la CCSS califica como un **Portal AA**, gracias a las buenas prácticas **W3C** implementadas en este aspecto

AA

Además, se incorporaron una serie de buenas prácticas a la hora de codificar y estructurar los módulos que componen el sitio web, permitiendo obtener el grado "AA" según el validador "TAW", en cuanto al tema de accesibilidad. Dicha calificación se basa en lo indicado por la W3C.

Actualmente los sitios web deben ajustarse a cualquier tipo de dispositivo desde donde acceda el usuario, por esta razón, se utiliza un framework de diseño llamado "Bootstrap", el cual permite esa compatibilidad con dispositivos móviles y de escritorio. Según los validadores de Google en esta materia, el Portal de la CCSS es 100% amigable con celulares y tabletas.

Finalmente, se añadieron descripciones y metadatos por página, así como palabras clave. De esta manera, será mejor calificado y posicionado por los robots de buscadores.

PORTAL WEB DE LA CCSS ES EL CUARTO MEJOR SITIO DE GOBIERNO

En diciembre del 2015, el portal web de la CCSS ocupó el cuarto lugar en la "Evaluación de la Calidad de la Prestación de los Servicios Públicos por Medios Digitales en Costa Rica 2015" promovida por la Secretaría Técnica de Gobierno Digital y realizada por el Instituto Centroamericano de Administración de Empresas (INCAE).

De acuerdo con el estudio científico, la institución aseguradora escaló siete posiciones en relación con los resultados obtenidos en el 2014 y quedó a centésimas del tercero y segundo puestos.

CALIFICACIÓN ANUAL DE SITIOS WEB 2015

Pos	Institución	Nota final
1	Instituto Nacional de Seguros	93,55
2	Instituto Costarricense de Electricidad	85,02
3	Universidad Estatal a Distancia	84,44
4	Caja costarricense de Seguro Social	84,10
5	Teatro Nacional de Costa Rica	83,10
6	Contraloría General de la República	82,84
7	Universidad de Costa Rica	80,65
8	Promotora de Comercio Exterior	80,64
9	Municipalidad de Palmares	79,76

El puesto más alto se alcanzó en el año 2008 cuando la CCSS se ubicó en el segundo lugar.

REDES SOCIALES

Unas de las fortalezas de la comunicación institucional está relacionada con al abordaje de redes sociales. La Caja Costarricense de Seguro Social consolidó en el 2015, un grupo de alrededor de 359 mil seguidores en las diferentes plataformas (Youtube, Facebook, Twiteer e Instagram). También se alcanzó unas 400 mil visualizaciones de los vídeos institucionales.

GESTIÓN DE PRENSA

En relación con la gestión de prensa, se debe decir que sigue siendo un área estratégica institucional, pues de marzo a diciembre del 2015, se contabilizaron 12.347 notas publicadas en los diferentes medios de comunicación colectiva, las cuales fueron generadas desde la Dirección de Comunicación Organizacional. Esta acción produjo 124.4 millones de impactos y generó un publicity que ascendió a los € 1.023 millones. Cabe destacar que los comunicados que generaron la mayor cantidad de publicaciones fueron aquellos donde se anunciaron acciones institucionales de beneficio directo a la personas.

PROYECTOS EDUCATIVOS ESPECIALES

Adicionalmente, la DCO inició en el 2015, una serie de estrategias educativas tendientes a reducir el impacto de ciertas enfermedades. Por ejemplo, apenas se dieron los resultados de la investigación epidemiológica sobre la enfermedad renal en Guanacaste, se diseñó la estrategia “riñón sano”, con la finalidad de sensibilizar a la población sobre la adopción de medidas preventivas tendientes a reducir el impacto de esta enfermedad que ataca con severidad a los peones agrícolas de Guanacaste.

BUEN TRATO

En el 2015, se realizó una edición más del concurso de Buen Trato”, esta vez el valor que se exaltó fue el “Respeto te hace ganar” y en esa oportunidad, se seleccionaron los establecimientos de salud que plantearon una mejor propuesta para desarrollar acciones que mejoren este valor a nivel institucional, entre ellos: el hospital México, el área de Salud de Montes de Oro de Puntarenas, la sucursal de Ciudad Quesada y una mención especial a la sucursal de Jicaral.



GERENCIA MÉDICA



Con el objetivo de proteger la salud de cerca de 715.000 habitantes del país, la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) inauguró la campaña de vacunación contra el virus de la influenza estacional, en la comunidad cabécar de Grano de Oro.

Un grupo de sobrevivientes de cáncer de mama se reunieron con la doctora María del Rocío Sáenz, presidenta ejecutiva de la CCSS y la profesora Felicia Knaul, especialista internacional en cáncer de mama, para intercambiar experiencias sobre su enfermedad.



Con la presencia del Presidente de la República, licenciado Luis Guillermo Solís Rivera y las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), el 10 de octubre, se inauguró la nueva sede de área de salud de Mora-Palmichal.



En abril de 2015, dio inicio la 13ª Semana Panamericana de la Vacunación que se celebra en todos los países de la región. Esta iniciativa busca reforzar la cobertura de los esquemas básicos de vacunación en cerca de 50 millones de personas y es coordinada en forma conjunta con la Organización Panamericana de la Salud y el Ministerio de Salud.



Introducción

La Gerencia Médica, como la instancia responsable en la Caja Costarricense del Seguro Social, de la prestación de los Servicios de Salud, procede a presentar los principales logros obtenidos en el periodo 2015, agrupados según nivel de atención, programas específicos y proyectos prioritarios desarrollados en el año.

Dentro de las acciones logradas en el periodo 2015, para el fortalecimiento del primer nivel y el mejoramiento de las condiciones para la atención de nuestros usuarios, están:

a. Perfil epidemiológico

VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular

La encuesta de Factores de Riesgo Cardiovascular fue desarrollada por la Caja Costarricense de Seguro Social con representatividad de la población adulta de 20 años y más en todo el territorio nacional. Se encontró un total de 3409 personas durante el 2014. El objetivo fue determinar la prevalencia de los factores de riesgo cardiovascular conductuales y biológicos en la población adulta, con el propósito de orientar estrategias de intervención en salud pública para la prevención y control de la enfermedad cardiovascular. A continuación la Tabla 1 presenta el desglose de los principales indicadores identificados.

Tabla 1. Prevalencia (%) de factores de riesgo cardiovascular según sexo y año de determinación en población adulta mayor de 20 años y más. Costa Rica, 2014						
PATOLOGIA	AMBOS SEXOS		MASCULINO		FEMENINO	
	2014	2010	2014	2010	2014	2010
DIABETES						
Diabetes diagnosticada	10.0	9.5	8.4	8.4	11.6	10.5
Diabetes no diagnosticada	2.8	1.3	2.1	1.1	3.3	1.4
Prevalencia General	12.8	10.8	10.5	9.5	14.9	11.9
Hipertensión arterial						
Hipertensión diagnosticada	31.2	31.5	28.2	27.7	34.2	35.4
Hipertensión no diagnosticada	5.0	6.3	6.6	7.3	3.4	5.2
PREVALENCIA GENERAL	36.2	37.8	34.8	35	37.6	40.6
Hipertensión arterial						
Hipertensión diagnosticada	31.2	31.5	28.2	27.7	34.2	35.4
Hipertensión no diagnosticada	5.0	6.3	6.6	7.3	3.4	5.2
Prevalencia General	36.2	37.8	34.8	35	37.6	40.6
DISLIPIDEMIA						
Dislipidemia diagnosticada	25.0	25.3				
Tratamiento farmacológico para el tratamiento de la dislipidemia	63.9	62.1				
Dieta para el control de la dislipidemia ¹	60.4	56.8				
Consejería para perder peso(%) ¹	50.4	47.8				
Tratamiento a base de hierbas ¹	22.4	5.0				
Colesterol Total						
<200	76.9	58	75.1	57.7	78.8	58.4
200-240	9.3	29.4	8.7	29.9	10.0	28.9
>240	13.7	12.6	16.2	12.5	11.2	12.7

Colesterol HDL (Protector)						
Normal	59.1	60.7	49.2	67.9	69.4	53.3
Anormal	40.9	39.3	50.8	32.1	30.6	46.7
Colesterol LDL (Riesgo)						
Normal (<130 mg/dL)	71.7	61.8	67.8	61.8	75.9	61.7
Anormal (≥130 mg/dL)	29.3	38.2	32.2	38.2	24.0	38.3
Triglicéridos						
Normal (<150 mg/dL)	54.3	55.2	52.5	53.3	56.1	56.9
Anormal (≥150 mg/dL)	45.8	44.8	47.5	46.7	43.9	43.1
ANTROPOMETRÍA						
Índice de masa Corporal						
Bajo peso	0.9	1.8	1.3	1.7	0.4	2.0
Normal	33.0	36.1	36.8	39.8	29.0	32.2
Sobrepeso	36.8	36.1	38.2	37.2	35.3	34.8
Obesidad	29.4	26	23.7	21.2	35.3	31.0
ACTIVIDAD FÍSICA						
Intensidad						
Baja/Sedentario	44.6	50.9	37.9	38.6	51.5	63.4
Moderada	21.4	14.8	20.4	47.2	22.3	15.4
Alta	33.9	34.3	41.7	47.2	26.2	21.1
INGESTA DE FRUSTAS Y VERDURAS						
5 ó más porciones por día	35.9	22.3	41.9	24.2	29.9	20.4
FUMADO						
Fumado en la actualidad	13.3	14.2	18.8	21.7	7.9	6.6
Fumado diario	65.9	64.5	66.1	67.3	65.4	64.5
CONSUMO DE ALCOHOL						
Durante el último año	34.8	39.2	44.4	50.2	26.8	27.9

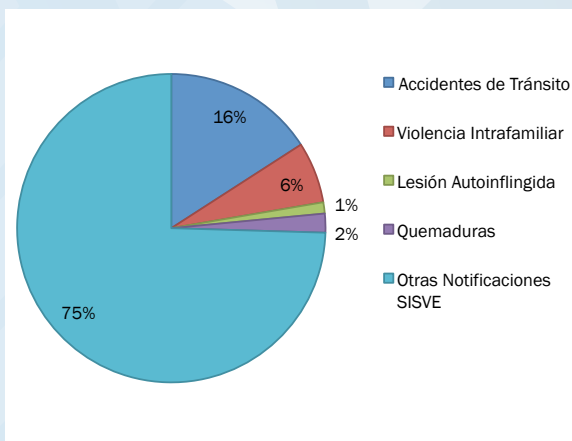
1 Denominador: Población con dislipidemia diagnosticada

LESIONES DE CAUSA EXTERNA

El decreto de notificación obligatoria del Ministerio de Salud (N° 37306-S), refiere que para efectos de notificación obligatoria los determinantes y eventos de salud se clasifican en grupos. La violencia Intrafamiliar (VIF), los accidentes de tránsito (AT) y quemaduras está en el grupo B; por lo que su notificación es semanal e individual. En el caso de este evento específico NO requiere investigación de campo.

Ilustración 1.
Porcentaje de
Notificación de eventos
al SISVE, CCSS-2015.

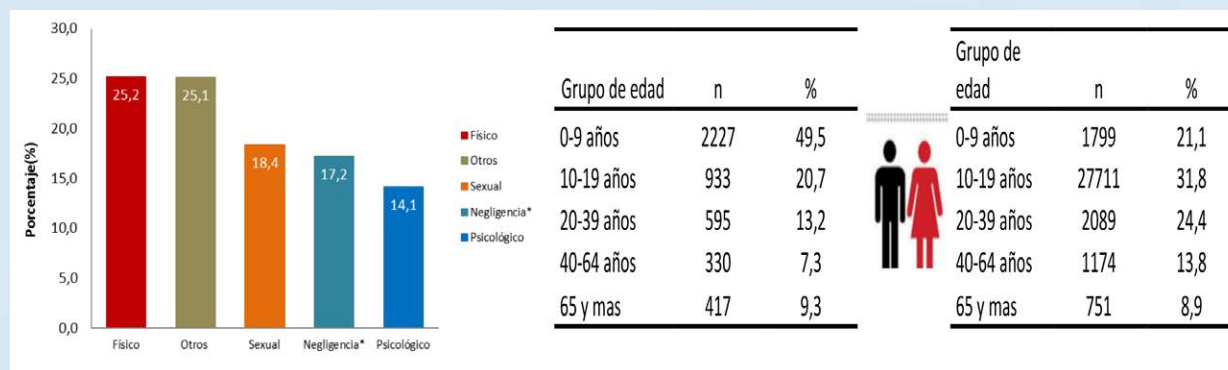
Fuente: SISVE, 2015



VIOLENCIA INTRAFAMILIAR

Se registraron 13036 atenciones por VIF en los establecimientos de salud de la CCSS. La presentación más frecuente fue la física en un 25,2% de los casos. Seguido otras formas (o inespecíficas) de presentación en un 25,1%. El 65,7% (n=8529) fueron femeninas. Tanto en el sexo femenino como en el masculino los grupos de edades más afectados fueron los niños, adolescentes y adultos mayores.

Ilustración 2. Distribución de presentación de VIF y grupo de edad por sexo, CCSS-2015

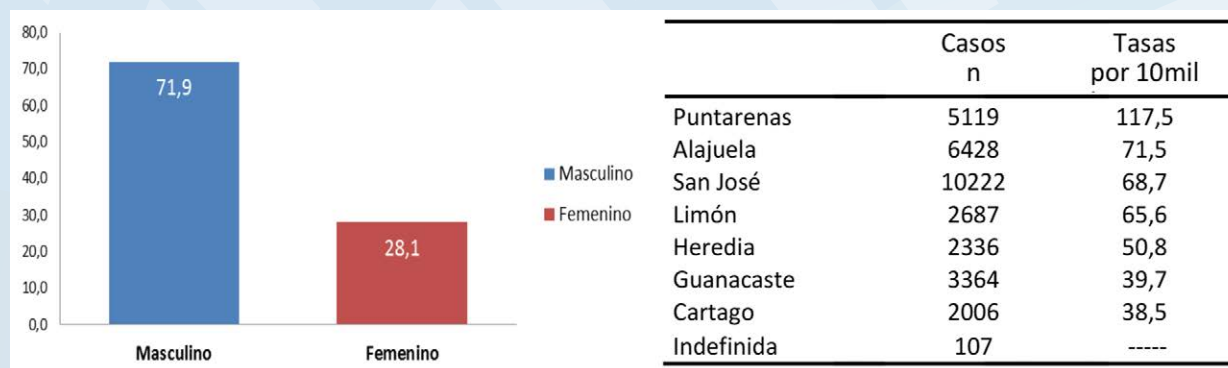


Fuente: SISVE 2015

ACCIDENTE DE TRANSITO

Durante el 2015 se atendieron y reportaron al SISVE 32269 accidentes de tránsito. Los atendidos fueron más frecuentemente del sexo masculino (71,9%) y de los grupos de edad 20 a 39 años y entre los 40 a 64 años (57,9% y 23,5% respectivamente). La provincia con mayor frecuencia de casos fue Puntarenas con 117,5 por cada 10 mil habitantes y Alajuela con una tasa de 71,5 por cada 10 mil habitantes.

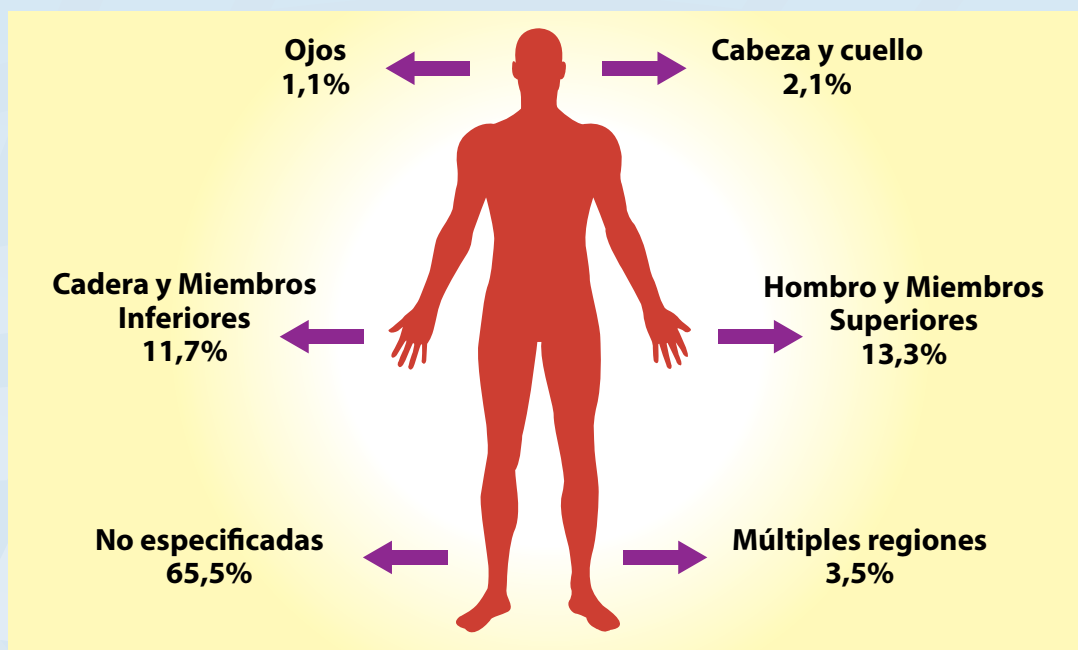
Ilustración 3. Distribución por sexo, atenciones por accidentes de tránsito, CCSS – 2015.



Fuente: SISVE 2015

Las quemaduras, otras de las LCE, representó un 1,9% (n=4034) de todas las notificaciones realizadas al SISVE. Fue más frecuente en el sexo femenino (52,1%) y en los grupos de 20 a 39 años con un 33% de las atenciones y un 25,1% en los niños de 0 a 9 años. La parte del cuerpo más lesionada fue los miembros superiores. Y nuevamente la no especificación del sitio anatómico afectado obtuvo un gran porcentaje.

Ilustración 4.
Distribución anatómica de lesiones causadas por quemaduras, SISVE 2015



Fuente: SISVE 2015

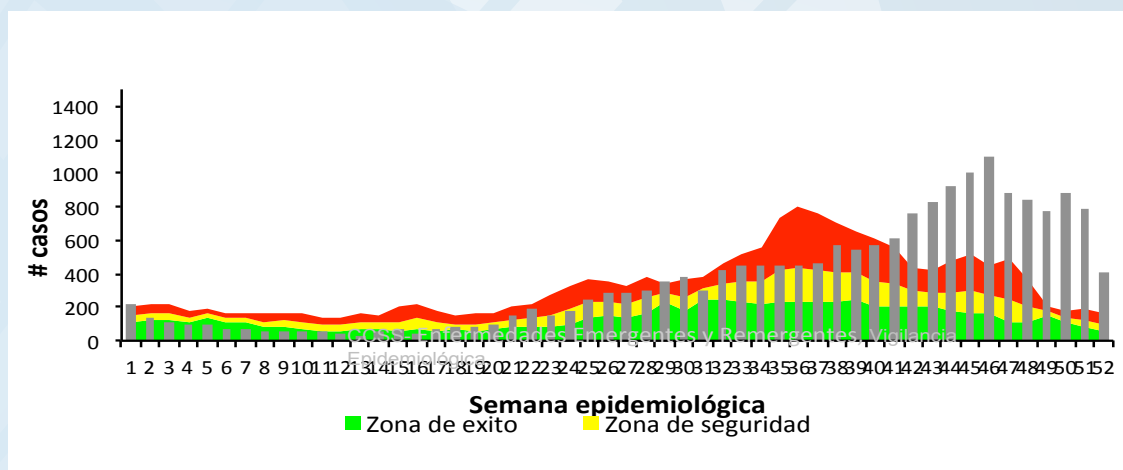
VIGILANCIA DE LAS ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

Vigilancia de enfermedades vectoriales

Dengue

El dengue es una enfermedad endémica en el país, que mantiene un comportamiento estacional; el pico se presenta generalmente a partir del segundo semestre de cada año (julio a octubre); sin embargo, durante el 2015, por el retraso del inicio de la estación lluviosa inició a partir de la semana 38 llegando al pico durante la semana 46. La presentación de los casos.

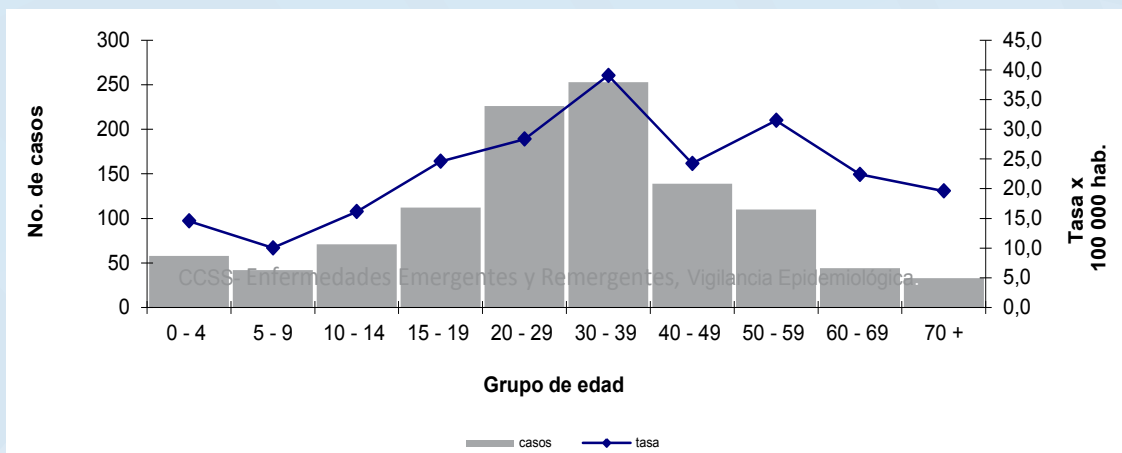
Ilustración 5. Corredor endémico de Dengue, Costa Rica – 2015.



Fuente: SISVE-CCSS- Enfermedades Emergentes y Remergentes, Vigilancia Epidemiológica./* Años 2002,2004,2006,2008,2011

Los grupos de edad menos afectados es el comprendido entre los 0 y 9 años, el resto de la población presenta una tasa promedio de 39 casos/ 100 000 hab., situación que es probable que se deba a la susceptibilidad a segundas y terceras infecciones, sobre todo considerando la co circulación de varios serotipos.

Ilustración 6. Distribución de casos e incidencia de Dengue por grupo de edad, Costa Rica – 2015

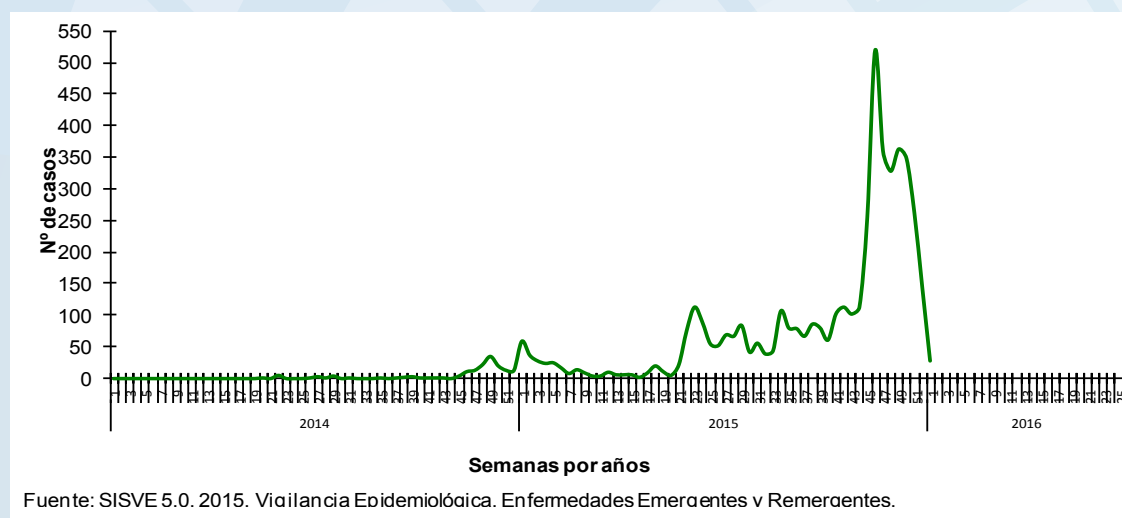


Fuente: SISVE 5.0 2015, Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Emergentes y Remergentes

Chikungunya

Para este año 2015 se notificaron 5.010 casos de los cuales el 72% se concentró en los cantones de: Santa Cruz, Liberia, Abangares, Nicoya, Carrillo, Cañas, Barranca, Chacarita y Puntarenas. Durante el 2015, los casos notificados se mantuvieron durante el año, sin embargo a partir de la semana 43 inicia la circulación viral, concentrando el pico de casos alrededor de la semana 46, disminuyendo a partir de la semana 52.

Ilustración 7. Distribución de casos notificados de Chikungunya por año e semana epidemiológica, Costa Rica – 2014 al 2016.

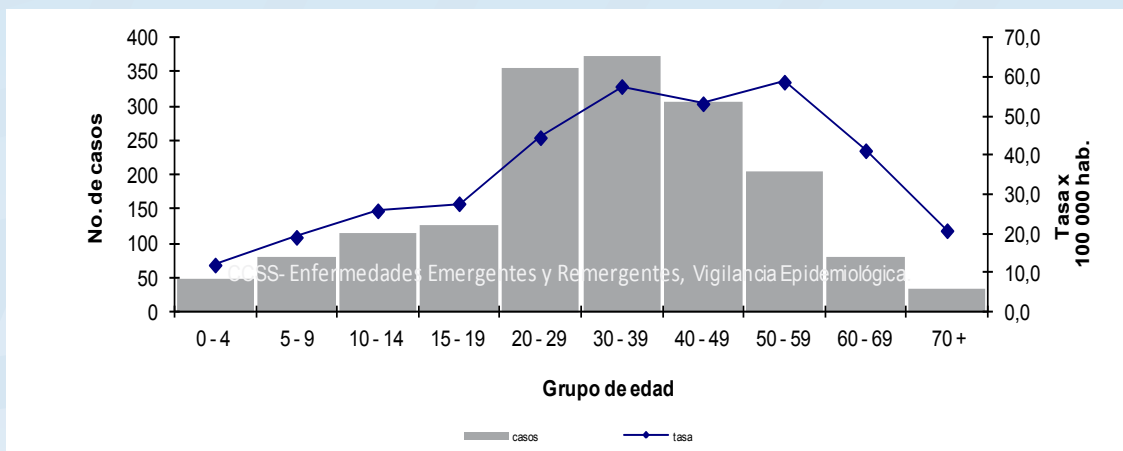


Fuente: SISVE 5.0. 2015. Vigilancia Epidemiológica. Enfermedades Emergentes y Remergentes.

Fuente: SISVE 5.0 2015, Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Emergentes y Remergentes

En relación con el sexo, el más afectado fue el femenino, con una tasa de 135 por cada 100 mil habitantes. El grupo de edad con mayor incidencia fue el de mayor de 30 a 60 años con una tasa de 57 por cada 100 mil habitantes.

Ilustración 8. Distribución de casos e incidencia de Chincungunya por grupo de edad en la CCSS, Costa Rica – 2015.



Fuente: SISVE 5.0 2015, Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Emergentes y Remergentes

En relación con las hospitalizaciones se registró un total de 359 hospitalizaciones, de las cuales el 34% correspondieron a la Región Pacífico Central Norte (HMS), 30% Central Norte (HSRA), 20% Chorotega (HEBB) y 15% Brunca (HEP), el 79%. El grupo de 20 a 54 años y sólo el 5% son niños menores de 5 años. En relación con el sexo el 47% son del sexo femenino, La estancia promedio fue de 2 días (rango 1 a 4 días) y el 89% fue egresado con diagnóstico A90 sin signos de alarma.

SEROTIPOS CIRCULANTES

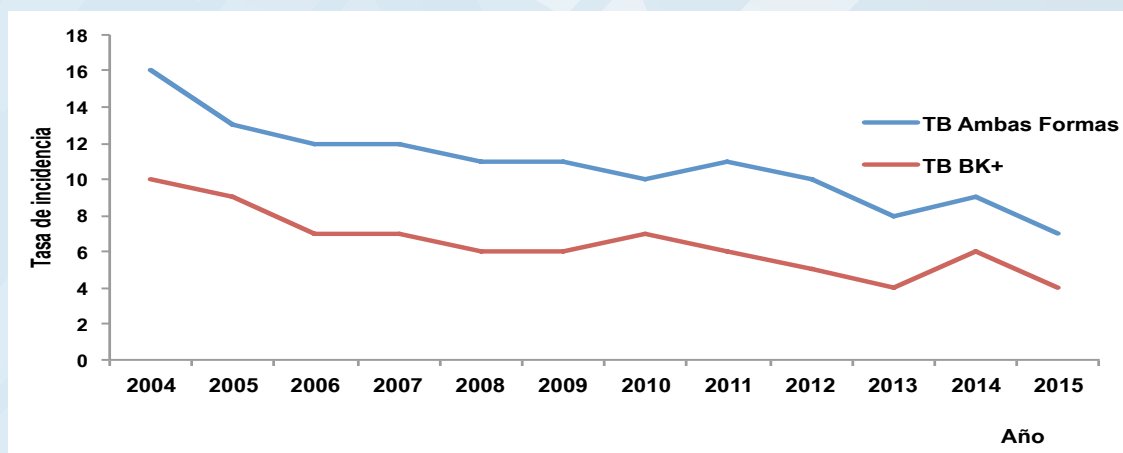
La vigilancia basada la ejecuta el Laboratorio Nacional de Referencia de Virus en INCIENSA, que permitió identificar los serotipos 1, 2, 3.

Vigilancia de enfermedades respiratorias

Tuberculosis Situación de la Tuberculosis

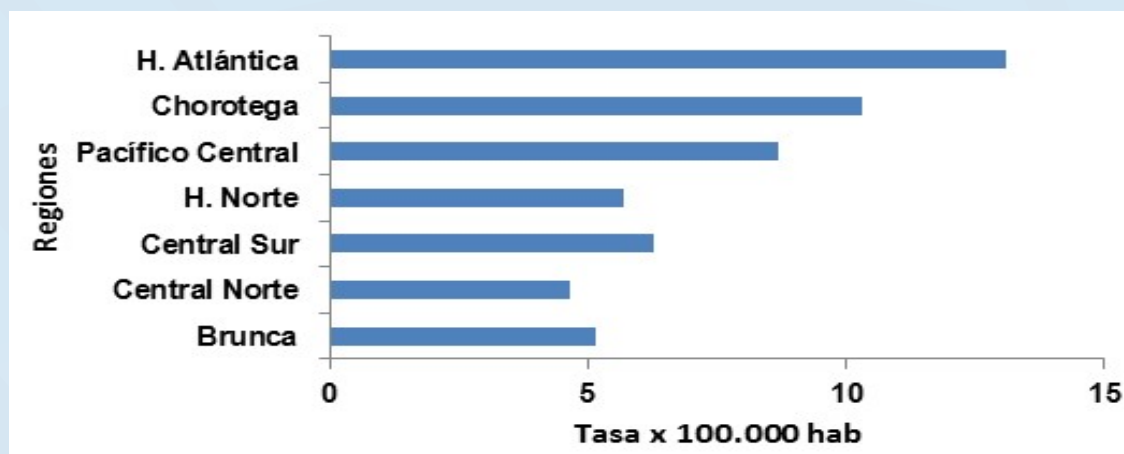
Costa Rica se encuentra dentro de los países de baja prevalencia de tuberculosis. La incidencia para el año 2015 fue de 6,84 por 100.000 habitantes (n=331 casos). Los grupos de edad más afectados fueron el grupo de 10 a 64 años (n= 259) para una tasa de 5,0 x 100.000 habitantes, seguido por el grupo de mayores de 64 años con una tasa de 1,0 x 100.000 habitantes (n= 65 casos) y los menores de 10 años con una tasa de 0.1 por 100.000 habitantes (n=5).

Ilustración 9. Tasa de incidencia de tuberculosis ambas formas y tasa de incidencia Tuberculosis BK positivo, Costa Rica – 2014 al 2016.



En relación con la distribución por regiones de salud, la Región Huetar Atlántica, Chorotega y Región Pacífico Central.

Ilustración 10. Tasa de incidencia de tuberculosis según Región de Salud, Costa Rica – 2015.



Fuente: Sistema Vigilancia Epidemiológica, CCSS 2015

Confección TB-VIH

En el desarrollo de la vigilancia epidemiológica, es importante dar seguimiento a pacientes con tuberculosis coinfectados con VIH, para ello como parte de la vigilancia epidemiológica. Durante el 2015, se identificaron 345 pacientes tamizados por VIH identificando un total de 26 pacientes (7,5 %) y 12 que aún se mantienen de resultado de tamizaje.

Multi resistencia

El monitoreo de la vigilancia de la multi resistencia identificó solo un paciente que falleció antes del inicio del esquema de tratamiento, que a la detección tenía muy malas condiciones de salud.

Vigilancia de la enfermedad diarreica

La enfermedad diarreica aguda es una de las más frecuentes en los servicios de la salud; desde 1998, es la segunda causa de morbilidad en el país. Los grupos de edad más afectados son niños menores de 5 años y en segundo lugar niños en edad escolar, mayores de 5 años y menores de 10 años, esto coincide con el comportamiento epidemiológico en otros países tanto desarrollados como en vías de desarrollo, según la literatura.

Para el año 2015, al cierre de la semana epidemiológica 52, se reportaron 265.439 casos atendidos en los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social. Con respecto al año 2014 hubo una disminución del 11% (31.401 casos atendidos); este dato es muy interesante ya que para el año 2015 hemos tenido cambios climatológicos bastante drásticos que podría estar influyendo en el comportamiento de las diarreas; sin embargo se ha trabajado muy de la mano junto al programa Institucional de Manitas limpias, donde se ha reforzado la técnica adecuada del lavado de manos con agua y jabón, como medida de prevención, dando énfasis en los grupos de edad con mayor tasa de incidencia acumulada, antes mencionados. Se logró capacitar mediante este programa aproximadamente 50.000 personas, de las cuales 30.000 fueron niños en edad escolar y 20.000 personas fuera de ese grupo, como adultos mayores, jóvenes, adultos cuidadores de los niños menores de 5 años, los cuales juegan un papel fundamental en enseñar y promover el lavado de manos en sus hijos de esa edad.

Se realizaron además, capacitaciones a funcionarios de toda la red Institucional en dos temas, mediante dos videoconferencias, en el tema de la técnica correcta del lavado de manos con agua y jabón; y el uso de la solución alcohólica en hospitales como medida complementaria para evitar no solamente diarreas sino otras enfermedades.

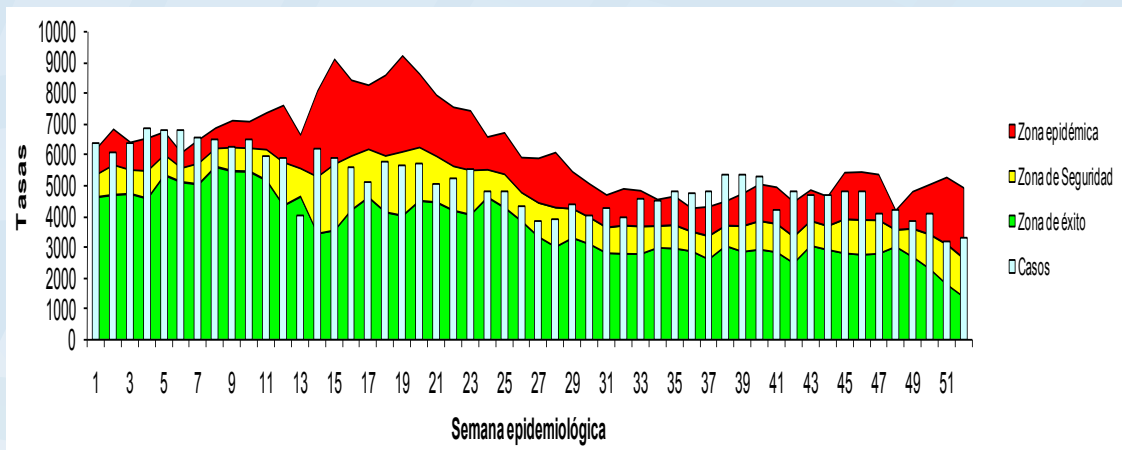
Se realizaron boletines de prensa, programas de salud para todos dirigidos a la población general basados en la educación del manejo adecuado de manipulación de alimentos, además se trabajó en conjunto con el Ministerio de Salud, y otras instituciones afines al tema, de control de enfermedades transmitidas por alimentos, el protocolo Nacional de la Vigilancia de Enfermedades Transmitidas por Alimentos y Aguas para la detección de brotes; esto con el fin de estandarizar los procedimientos y obtener la información oportuna para toma de decisiones en tema de la vigilancia epidemiológica.

Como bien se mencionó al inicio de este documento, para este año se tuvo una disminución del 11% de los casos atendidos por diarrea y en los siguientes gráficos se observa dicho comportamiento.

El grupo de edad más afectado para el año 2015 fueron los niños con edad menor de 5 años y en segundo lugar los niños en edad escolar, mayores de 5 años y menores de 10 años. La región de salud con mayor tasa de incidencia acumulada es la Central Sur, en segundo lugar es la central Norte y en tercer lugar la Huetar Atlántica.

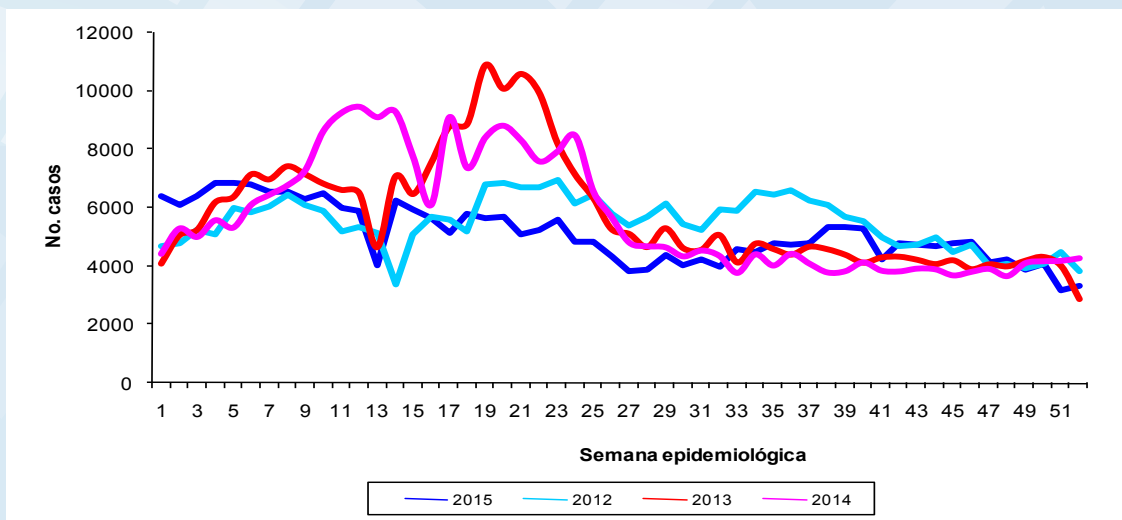
Los enteropatógenos que se aíslan con mayor frecuencia son: Shigella sonnei, Shigella flexneri, Salmonella sp, entre otros, actualmente no hay disponibilidad de pruebas para detección de norovirus. Datos del Sinter enviado por Inciensa.

Ilustración 11. Canal endémico de diarreas, Costa Rica 2015



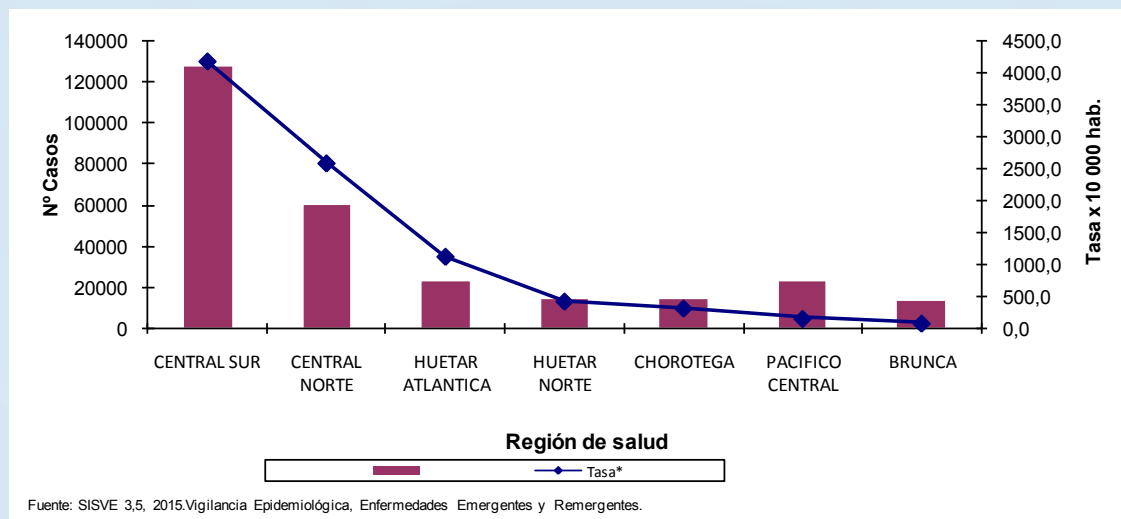
Fuente: SISVE 5.0 2015, Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Emergentes y Remergentes

Ilustración 12. Distribución de casos de Diarrea por semana epidemiológica, Costa Rica – 2015.



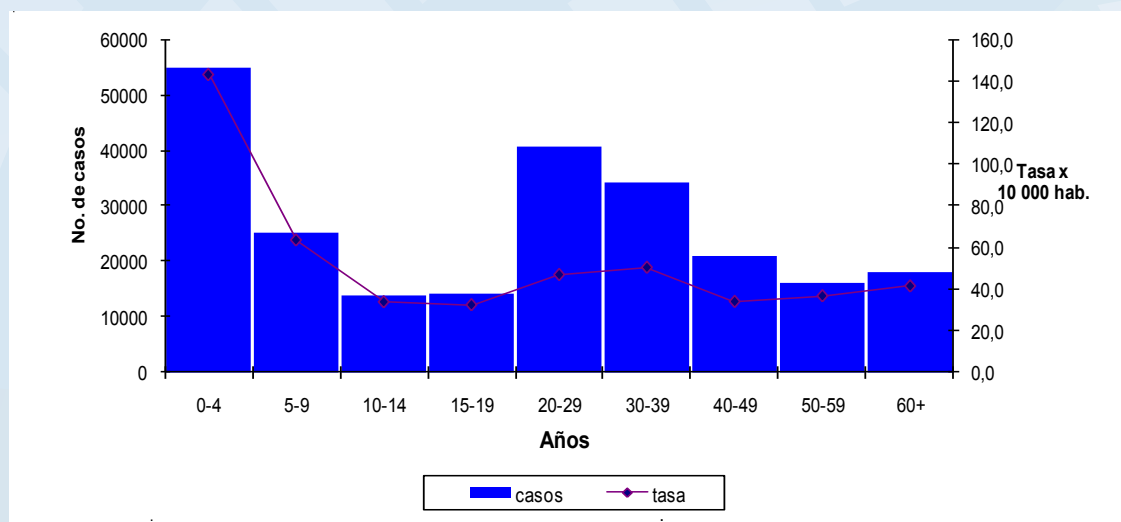
Fuente: SISVE 5.0 2015, Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Emergentes y Remergentes

Ilustración 13. Tasa de incidencia acumulada de Diarrea según región, Costa Rica – 2015. (Tasa x 10.000 hab.)



Fuente: SISVE 5.0 2015, Vigilancia Epidemiológica, Enfermedades Emergentes y Remergentes

Ilustración 14. Distribución de casos e incidencia de Diarrea por grupo de edad, Costa Rica – 2015.



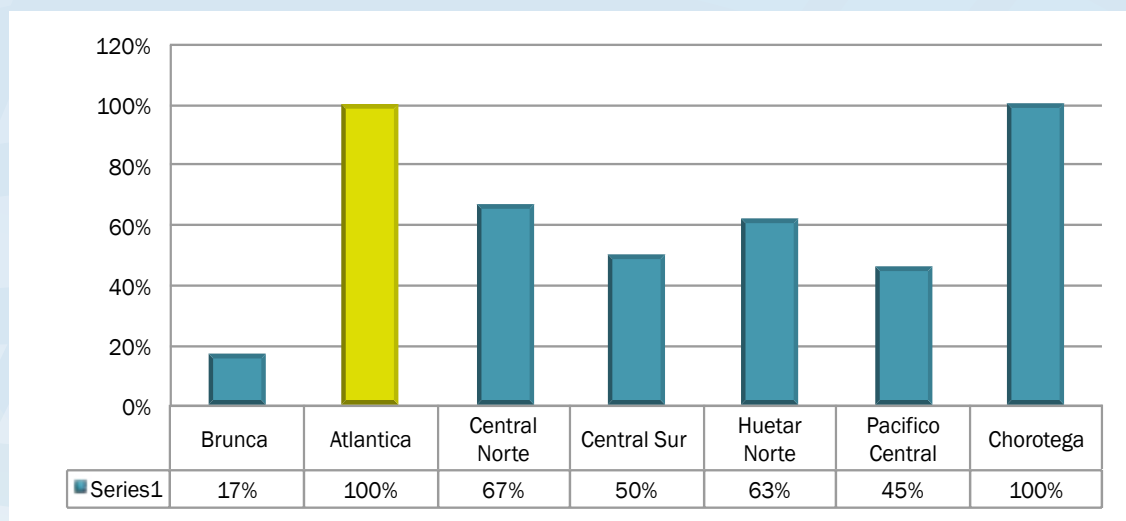
Los cantones con mayor tasa de incidencia acumulada por diarreas son Aguirre, Atenas, Barva, Esparza, Garabito, Goicoechea, Grecia, Guácimo, Matina, Montes de Oro, Orotina, Parrita, Puntarenas, San Carlos, San Isidro, San José, Talamanca, Turrialba, Valverde Vega y Vásquez de Coronado. Estos cantones presentan tasas de incidencia acumulada de 838 casos por cada 100.000 habitantes.

Como forma rutinaria se emite un boletín por semana epidemiológica, por lo cual el año pasado se emitieron 52 boletines en total, los cuales se envían a la jefatura de esta Sub área lo cual se canaliza a las autoridades pertinentes para la revisión y ejecución de las recomendaciones emitidas en cada uno de ellos.

b. Cierre de brechas de atención

En este punto, es importante destacar el importante esfuerzo realizado en cuanto al desarrollo de un estudio Institucional de re sectorización total de las regiones, se culminó el periodo con un 65% avance (68 de 104 Áreas de Salud), en donde las regiones Huetar Atlántica y Chorotega se concluyeron en un 100%.

Ilustración 15. Informe del estado de avance del proceso de Re Sectorización, 2015.



Fuente: DPSS, Gerencia Médica; 2015.

El proceso de re sectorización antes referido, es vital; ya que el mismo consiste en el insumo técnico Institucional, para la identificación de los sectores requeridos para la atención en salud de la población, y a partir de ese momento, se inicia la conformación de EBAIS; en donde para el periodo 2015, se registró la creación de 14 nuevos EBAIS para la ampliación de la cobertura, dentro de los que destacan:

Tabla 2. EBAIS nuevos conformados o reportados según Red, Región y Área de Salud, por fecha de conformación y población a cubrir. Año 2015.					
RED	REGIÓN	ÁREA SALUD	CÓDIGO	EBAIS CONFORMADO	FECHA DE CONFORMACIÓN
Sur	Central Sur	Mata Redonda -Hospital	231111	Cristo Rey	2 de ene. de 2015
			231112	Barrio La Dolorosa	
			231113	Barrio Cuba A	
			231114	Barrio Cuba B	
			231115	Barrio Cuba C	
			231116	Almendarez-Hospital	
			231117	Mata Redonda	
			231118	Rohmorser-Bajo Los Anonos	
		Mora-Palmichal	238206	Colón 4	31 de ago. de 2015
Turrialba-Jiménez	234811	Central D (1)	1 de sept. de 2015		
Noroeste	Pacífico C.	Garabito	259204	Tárcoles-Lagunilla-Bijagual (2)	11 de ago. de 2015
Noroeste	Huetar Norte	Florencia	248107	La Tigra 2	2 de ene. de 2015
		Los Chiles (3)	248406	Los Chiles 2	2 de ene. de 2015
			248407	Pavón 2	

Fuente: DPSS, Gerencia Médica; 2015.

ACCIONES PARA LA MEJORA DE LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS

- En el segundo semestre 2015, se diseñó y ejecutó la creación de una plataforma de Evaluación en la intranet institucional, la cual será utilizada en la Evaluación del año 2015. Esta plataforma, denominada Sistema de Evaluación de la Prestación de Servicios (SEPS), permitirá organizar el trasiego de los documentos de evaluación para todos los representantes locales de las áreas de salud de manera ordenada y con la utilización de una bitácora.
- Sistematización de la información de las áreas de salud, para la actualización del perfil de cada unidad para su publicación en la intranet institucional.
- Se diseñó y piloteó de un sistema de evaluación que no involucra muestras de expedientes, sino el universo de las personas atendidas, para aquellas unidades que están utilizando el SIAC y el SIES. Este sistema se implementará con la evaluación de un indicador en la Evaluación del año 2015.
- A partir de los resultados de un estudio hecho sobre los niños de 6 a 24 meses con tamizaje positivo para anemia que no fueron abordados, se coordinó con la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud y la Coordinación Nacional de Laboratorio Clínico para la creación de mecanismos de alerta ante exámenes de laboratorio alterados, así como para la utilización de estos datos con fines de evaluación.
- Se aumentó de la cantidad anual de Plaquetoféresis, con lo cual se cubrió la demanda hospitalaria a nivel nacional.
- Se visitó a 313 empresas programadas y 27 empresas nuevas para un total de 15694 donantes efectivos.
- Se introdujo a nivel nacional-institucional el test de Denver como parte de las intervenciones de detección oportuna de trastornos del desarrollo en el niño y la niña.
- La Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos de la mano con el Proyecto del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y la interconectividad de los diferentes centros de salud, inició el proceso de integración los servicios de farmacia de los EBASIS desconcentrados con la sede del Área de Salud, en concordancia con el cronograma de implementación del EDUS, como parte de las estrategias que permitan promover el uso correcto y racional de los medicamentos en los diferentes Centros de salud. Las ventajas de la Interconexión son: 1) Consumos y existencias en tiempo real, 2) un único perfil farmacoterapéutico en tiempo real, 3) mejor control del doble retiro de medicamentos en los centros de salud integrados, 4) en el caso de los respaldos sólo se realizan los correspondientes a la base de datos de la farmacia principal. Las actualizaciones de padrón, catálogos institucionales, lista de precios sólo se realizan en la farmacia principal, y se elimina el trasiego de información en archivo magnético: pedidos, archivos de receta.
- Se desarrolló en conjunto con la Dirección Ejecutiva del EDUS del proyecto de receta electrónica: El desarrollo del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y con ello la integración del sistema del expediente en salud (SIES) y del Sistema Integrado de Farmacia (SIFA), constituyen un salto cualitativo en cuanto al registro de la información, relacionada específicamente con el perfil farmacoterapéutico de cada paciente, su trazabilidad, control de los despachos, de las dosis y tipos de medicamentos que se han prescrito a cada paciente, tanto en el centro de consulta como en otros centros de atención, optimizando los recursos institucionales y garantizando la seguridad al paciente en cuanto a los medicamentos prescritos.

En concordancia con la integración de dichos sistemas de información, se logró identificar como una oportunidad de mejora en la atención a los usuarios, pero además, en los controles y seguridad de la prescripción y despacho de las recetas de medicamentos, el desarrollo del proyecto de receta electrónica, el cual permitirá alcanzar una serie de beneficios para el paciente como para los prestadores de la atención y el sistema como un todo a través de los siguientes puntos:

1. Reducción del tiempo de consulta, por cuanto solamente se tendrá que digitar en el sistema una única receta, independiente de si es para tratamiento agudo o crónico.
2. Direccionamiento de las recetas subsecuentes al centro de salud de adscripción del paciente, cuando la consulta inicial se brinda en un centro diferente al que corresponde habitualmente, según la organización por niveles y red de servicios de salud.
3. Organización y preparación anticipada de los tratamientos crónicos en los servicios de farmacia, por cuanto se dispondrá de un registro y control a nivel de los sistemas de información de los tratamientos a preparar y entregar a los pacientes crónicos, incidiendo en los tiempos de respuesta a dicho grupo de la población, que representa entre el 40 % al 60 % de la población que acude a los servicios de farmacia.

4. Claridad en la prescripción, lo cual incidirá en la seguridad del proceso de despacho de la receta de medicamentos.
5. Trazabilidad de la información de los medicamentos prescritos versus los medicamentos despachados.
6. Transparencia y oportunidad en la corrección de las recetas, por cuanto cualquier tipo de aclaración o corrección a la prescripción, hará vía electrónica y no a través del personal del servicio de farmacia o del propio paciente como sucede actualmente.
7. Adecuación de las prescripciones a las dosis oficiales, por cuanto se utilizarán las dosis estandarizadas e incluidas directamente por tipo de medicamentos en el sistema integrado de expediente en salud (SIES).
8. Mejora en el proceso de despacho de la receta de medicamentos y en los tiempos de entrega de los medicamentos, por cuanto se eliminaría la fase de entrega de la receta por parte del paciente, se agilizaría la digitación y revisión inicial de la receta, lo que repercutiría en una eficientización del proceso productivo de los servicios de farmacia.
9. En cuanto a este programa, se promueve como política Institucional la Ambulatorización de los Servicios de Salud, con lo cual, nos abocamos en el periodo a la oficialización del Programa de Cirugía Ambulatoria, a la emisión de un Lineamiento Técnico para regule y normalice, el Abordaje Institucional de la Cirugía Ambulatoria. Paralelo a lo antes referido, se promueve la consolidación de este programa en los Centros de Atención Integral en Salud (CASI) de Puriscal y CAIS de Desamparados.

NORMALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Durante el periodo, se avanzó en la actualización y emisión de lineamientos básicos que posibiliten la orientación, regulación y estandarización de la atención, como parte de las estrategias definidas para el mejoramiento de la calidad de los servicios; dentro de los principales documentos normativos trabajados en el 2015, destacan:

Lineamientos

1. Actualización – “Lineamiento para la aplicación del Manual para la atención interinstitucional de personas menores de edad en explotación sexual, trata, trabajo infantil y trabajo adolescente peligroso.
2. Lineamiento aplicación prueba de Tanner a Niñas, Niños y Adolescentes
3. Lineamiento de tamizaje Hepatitis B, en mujer embarazada
4. Lineamiento de patrón de menú para la programación de la producción de la alimentación de los pacientes y personal de los Hospitales de la Caja Costarricense De Seguro Social.
5. Lineamiento de tamizaje Estreptococo Agalactiae
6. Lineamiento para la coordinación interinstitucional entre la Caja Costarricense de Seguro Social y Poder Judicial para la atención de adolescentes con conducta sexual abusiva en suspensión del proceso a prueba (CCSS/ACSA).
7. Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino
8. Lineamiento para la extensión de cobertura y acceso al condón masculino en poblaciones usuarias de los servicios de salud de la CCSS
9. Lineamiento patrón de menú hospitalario (pacientes y personal) a utilizar en la planificación y programación del menú de los Servicios de Nutrición.
10. Lineamiento Técnico para la captación de sobrepeso y obesidad.
11. Lineamiento Técnico para la captación de sobrepeso y obesidad. Aporte del componente de niñez. Se elabora el documento, se presenta en reunión de Crónicas y forma parte del Manual de Procedimientos para la Atención del Niño y la Niña en el I Nivel avalado por Gerencia Médica en oficio GM-MDD-37697-15 del 08 de octubre de 2015.
12. Lineamiento Técnico para la notificación obligatoria de la desnutrición. Se elabora borrador de lineamiento se está a la espera de coordinación con Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud para su publicación.

13. Lineamiento Técnico sobre la Atención Integral psicológica a la mujer en su proceso de embarazo, parto y puerperio
14. Lineamiento: Atención a las personas de 80 años y más en los servicios de emergencias de los establecimientos hospitalarios, CAIS, Áreas de Salud. Dicho lineamiento fue solicitado por la Presidencia Ejecutiva y se elaboró en forma conjunta con funcionarios/as del Hospital San Vicente de Paul. El lineamiento fue publicado por la Web Master el 03 de diciembre del 2015, mediante oficio GM-MDD-53546-15.
15. Lineamiento: Lineamientos generales para el acompañamiento a las personas en los servicios de emergencias y hospitalización en los establecimientos de Salud. Mediante el trabajo conjunto con la Coordinación Nacional de Enfermería se construyó dicho lineamiento, el cual se encuentra en proceso de incorporación de observaciones realizadas en el proceso de validación.
16. Lineamientos Técnico para la atención de los potenciales donadores y receptores de órganos, tejidos y células en los servicios de farmacia.

Manuales y protocolos

1. "Manual de Instrucciones de trabajo Servicios de Nutrición de los Hospitales CCSS"
2. Manual de bolsillo "Consejería breve para la promoción de la prueba del VIH y la prevención de ITS"
3. Manual de buenas prácticas de manufactura para los Servicios de Nutrición de los Hospitales Y Unidades que tengan un proceso de producción o distribución alimentación dietoterapéutica en la Caja Costarricense De Seguro Social
4. Manual de Hemocomponentes de Banco de Sangre
5. Manual de Instrucciones de trabajo Servicios de Nutrición de los Hospitales CCSS.
6. Manual de Procedimiento para la Atención del Niño y la Niña en el Primer Nivel de Atención
7. Manual de Procedimiento para la Atención del Niño y la Niña en el Primer Nivel de Atención. Se finaliza, diseño y validación. No se realiza entrega técnica ni capacitación porque el aval de Gerencia Médica se obtuvo hasta el mes de octubre, estas actividades se harán en el 2016. Avalado por Gerencia Médica en oficio GM-MDD-37697-15 del 08 de octubre de 2015.
8. Manual de Procedimientos Clínicas de Pacientes Anticoagulados en el escenario Hospitalario y Protocolo de Atención Clínica.
9. Manual Patología de Mama. Presentado a Gerencia Médica para aval, en proceso de incluir cambios sugeridos por GM para publicar en 2016. Lineamiento Técnico. Detección Cardiopatías Congénitas Críticas en el Recién Nacido. Se publicó 10 marzo 2015 en Web Master.
10. Manual Técnico de Radiofarmacia
11. Manual de Procedimientos El SAM y se inició el diseño del Manual de Procedimientos de los Servicios de Psiquiatría
12. Protocolo de Atención Domiciliar. Aporte del protocolo de atención social domiciliar de la disciplina de Trabajo Social en conjunto con la Coordinación Nacional de Trabajo Social, Área de Salud Desamparados 3, Hospital de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes y Área de Salud Moreno Cañas.
13. Módulo educativo para la formación de facilitadores para la capacitación a cuidadores/as de personas adultas mayores.
14. Propuesta educativa para la formación de facilitadores para impartir la capacitación a cuidadores/as de personas adultas mayores. La validación de dicha propuesta se realizó en el Área de Salud de Aguas Zarcas en el primer semestre del 2015.
15. Esta propuesta educativa tiene como objetivo brindar al personal de salud estrategias para el fortalecimiento de destrezas y habilidades como facilitadores/as para el desarrollo de acciones socioeducativas para las personas cuidadoras familiares, lo cual permitirá a la institución, ampliar la cobertura en la prestación de servicios de salud para las personas adultas mayores y satisfacer la demanda de capacitación para aquellas familias cuidadoras, pues es de suma importancia que la persona cuidadora conozca los aspectos básicos del proceso de envejecimiento, de las principales enfermedades que se producen en la vejez, de las consecuencias de la dependencia y reciba los conocimientos necesarios para realizar un cuidado con calidad en el domicilio.

Programas

1. Programa de Soporte documentación y registros Servicios de Nutrición de los Hospitales CCSS”.

Instrumentos

1. Adaptación del Instrumento “Identificación de Condiciones Geriátricas”, para la consulta de valoración de primera vez en el año para la persona adulta mayor. En elaboración prueba de pilotaje para consulta de primera vez.
2. Carné de Desarrollo Integral del Niño. En revisión final del arte, para publicación en el Semestre 2016.
3. Elaboración de documento “Valoración inicial de la violencia en la persona adulta mayor por el equipo inter niveles”.
4. Elaboración de los estándares de calidad para primer nivel de atención.
5. Elaboración de la Estrategia táctica para la Prevención y Atención Integral personas expuestas a mayor riesgo por VIH (PEMAR) en el marco del Fondo Global de Lucha contra el VIH.
6. Elaboración de Manual Técnico del Programa Normalización de la Atención a la Persona Adulta Mayor.
7. Instrumento metodológico para la evaluación de la Atención interinstitucional Víctimas de violación sexual 72 horas o menos de ocurrido el evento.
8. Instrumento para realizar Intervención Breve en Tabaco y Alcohol, para primer nivel de atención. Elaboración de contenidos en conjunto con IAFA, reproducción patrocinada por OPS. (La distribución se realizará en 2016).

Directrices

1. Colaboración en la Directriz ministerial 037-S “ Atención Integral personas con ETS”.

Políticas

1. Política de Servicios Institucionales para la Atención Integral de las Personas Adultas Mayores. El objetivo de la política es “Fortalecer la prestación de servicios institucionales para el abordaje integral de la persona adulta mayor, con la finalidad de responder a sus necesidades particulares y retos futuros del envejecimiento poblacional.

Convenios

1. Convenio Promoción y distribución de condones en el programa de prevención del VIH a Organizaciones No Gubernamentales (ONGS)

Guías

1. Guía de Prevención de Enfermedad Cardiovascular
2. Guía metodológica para la Optimización del Desempeño en los servicios de salud
3. Guía de rehabilitación de base comunitaria inclusiva como una estrategia de aplicación en los próximos años.
4. Guía metodológica de Alimentación Saludable y Actividad Física, que sirva como documento de apoyo disponible para las Comisiones Locales de Promoción de la Salud y que permita orientar y ejecutar acciones proyectadas a la comunidad. El documento brinda propuestas metodológicas, paso a paso, para el desarrollo de los ejes temáticos mencionados. Este documento le da continuidad a los contenidos de los ejes temáticos de Alimentación Saludable y Actividad Física, que se han venido trabajando desde el año 2008.
5. Guía metodológica de Participación Comunitaria, que le brinda herramientas metodológicas y conceptuales al funcionario del I nivel de atención para hacer trabajo en comunidad, de manera que pueda aprovechar los recursos humanos, intelectuales y físicos de la comunidad, así como el conocimiento del contexto y las situaciones particulares de cada lugar, con el propósito de involucrar a los habitantes en su proceso de autocuidado de la salud.
6. Guía de Prevención de Enfermedad Cardiovascular como herramienta que determina el estándar de abordaje que deberán recibir todos los usuarios portadores de este tipo de morbilidades, con criterios de eficacia y calidad.

Tabla 3. Cantidad de funcionarios capacitados en Educación Perinatal, según región en el periodo 2015.

Dirección Regional Capacitada	Nº de funcionarios capacitados	Fechas de la capacitación
Chorotega	37	19 y 20 de mayo de 2015
Huetar Atlántica	41	23 y 24 de junio de 2015
Brunca	46	28 y 29 de julio de 2015
17 y 18 de noviembre de 2015		
Pacífico Central	32	22 y 23 de setiembre de 2015
Central Sur	38	21 y 22 de octubre de 2015
Central Norte	26	12 y 13 de noviembre de 2015
Huetar Norte	22	25 y 26 de noviembre de 2015

Fuente: DPSS, Gerencia Médica; 2015.

AMPLIACIÓN DE LA OFERTA DE SERVICIOS

- Apertura del tercer turno de resonancia magnética, decisión que impactó significativamente en la disminución de los plazos de espera para estos estudios, aumento la cuota de estudios a realizar por centro y mejoró la oportunidad en la atención.
- Ampliación de la cobertura a 24/7 del Servicio de Neonatología del Hospital Nacional de Niños
- El Hospital Max Peralta de Cartago, estuvo utilizando las salas de operaciones de la Clínica de Coronado, para ampliar la cantidad de atenciones a este nivel.
- Apertura de quirófanos con cirugías programadas después de la jornada ordinaria de 7:00 a.m. a 4:00 p.m.
- Apertura del CAIS Desamparados
- Apertura de los 04 EBAIS de los Hatillos
- Fortalecimiento del Área de Salud Mora Palmichal
- Apertura de Clínicas de Control del Dolor en el Hospital de Liberia, el Hospital de Alajuela, el Área de Salud de Carrillo y el Área de Salud de Buenos Aires.
- Apertura de la Consulta de Atención Integral a las mujeres con discapacidad. (CENARE/HOMACE).

Ejes prioritarios

A continuación se detallan los logros obtenidos en una serie de programadas denominados por la Administración como prioritarios, para la prestación de los servicios de salud y el cumplimiento de los objetivos Institucionales a este nivel; como lo son la dotación del recurso humano, la capacitación y formación, atención de Listas de Espera, Programa de Trasplantes, la atención integral de la patología cardiovascular, la Red Neonatal, la atención integral de las Poblaciones Indígenas, el Foro Inovasalud, la atención de la Violencia Obstétrica, el Modelo de Prestación de Servicios de Salud, y estudios para el mejoramiento de la gestión.

Dotación de recursos humano

De las 531 plazas creadas en el periodo 2015, el 33% (175 códigos), se destinaron para el fortalecimiento de la atención primer nivel, entendiéndose como Áreas de Salud y EBAIS.

Este fortalecimiento del primer nivel de atención, se traduce en:

- 43 plazas se crearon para la apertura del Área de Salud Mora Palmichal (Puesta en Marcha)
- 42 plazas corresponden al cierre de brechas de EBAIS

- 09 a Médicos especialistas asignados al I Nivel (8 Médicos Familiares y 1 Gineco-obstetra)
- 48 funcionarios de corte Administrativo en contraposición de 73% para la atención directa.

En cuanto al segundo y tercer nivel de atención, la distribución se caracterizó porque el 66% de las plazas creadas en el periodo (351), se destinaron a este tipo de atención, predominando el segundo nivel con un 42%:

- De las 351 plazas asignadas, el 51% son de Médicos Especialistas lo que representó la creación de 180 códigos a este nivel, para su incorporación en la red de los 29 hospitales de la Institución.
- Por otra parte, el 38% de las plazas (o sea 136), son para prestación de servicios de salud, de otros profesionales no médicos especialistas, como es el caso de:

Tabla 4. Distribución de los profesionales de Prestación de Servicios de Salud no Médicos Especialistas, asignados en el 2015 al II y III nivel de atención.		
Disciplina	Cantidad	Porcentaje
Enfermería	54	40%
Farmacia	3	2%
Laboratorio	21	15%
Otros profesionales de la Salud	6	4%
Medicina General	5	4%
Nutrición	30	22%
Odontología	5	4%
Psicología	3	2%
Rayos X	1	1%
REMES	6	4%
Trabajo Social	2	1%
TOTAL	136	100%

Fuente: Recursos Humanos, Gerencia Médica; 2015.

- Igualmente, se crearon 36 plazas de corte administrativo para el apoyo de la gestión en el segundo y tercer nivel. Tras la apertura del Servicio de Nutrición y Ropería del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia, la puesta en operación de la Torre del Hospital La Anexión, la atención de los compromisos Sindicales en el Servicio de Recursos Humanos del Hospital Enrique Baltodano de Liberia, entre otros.

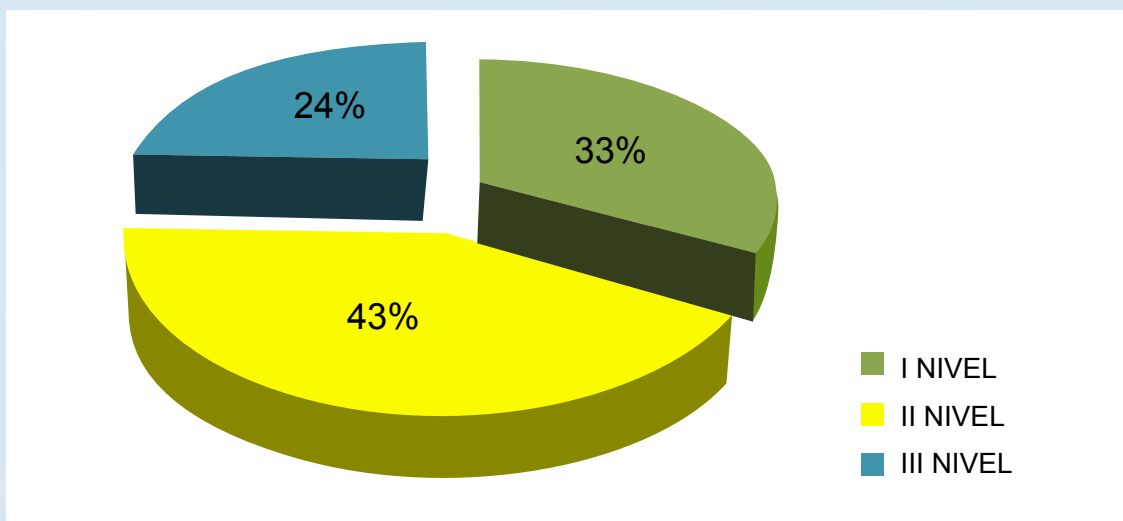
Tabla 5. Distribución de las plazas administrativas asignadas en el 2015 al II y III nivel de atención, según servicio y/o grupo ocupacional		
Grupo / Servicio	Cantidad	Porcentaje
Lavandería	2	6%
Mantenimiento	12	33%
Nutrición	3	8%
Recursos Humanos	5	14%
Secretarías	5	14%
Servicios Generales	4	11%
Técnicos Administrativos	3	8%
TIC	2	6%
TOTAL GENERAL	36	100%

Fuente: Recursos Humanos, Gerencia Médica; 2015.

Por último, para una mayor comprensión del fortalecimiento de la Red de Servicios, se detalla la distribución según regiones y nivel de atención.

- De las 531 plazas creadas en el periodo 2015, un 33% se destinó al reforzamiento del primer nivel de atención, mientras el 43% se ubicó en el segundo nivel y en particular, en la periferia con la aprobación del Servicio Social. De estas plazas 30 se ubicaron en hospitales nacionales, 96 en los Nacionales y 405 en las Regiones.

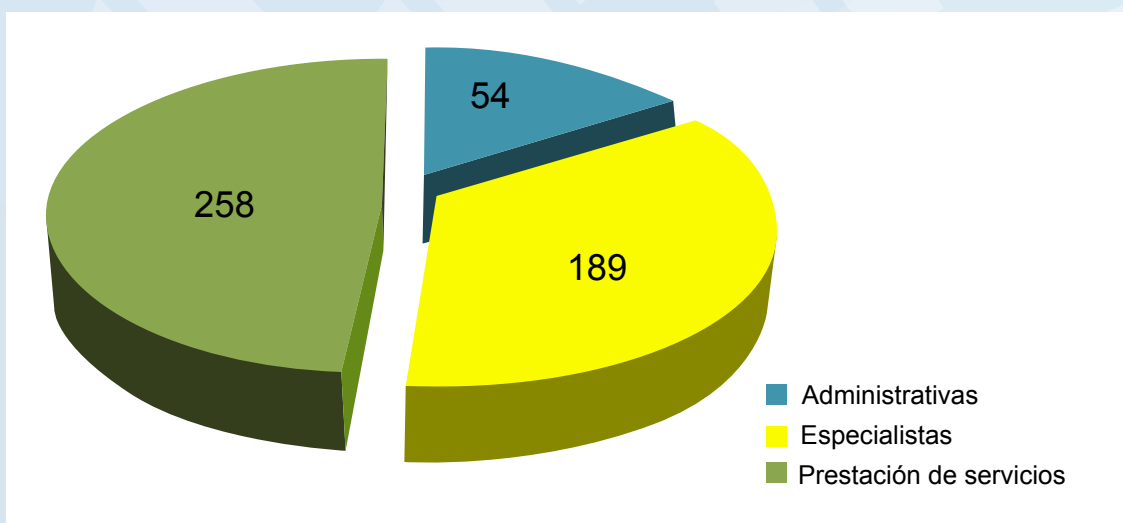
Ilustración 16. Distribución de las 531 plazas creadas en el 2015, según nivel de atención.



Fuente: Recursos Humanos, Gerencia Médica; 2015.

- Del total de plazas creadas (531), un 36% correspondió a la dotación de Médicos Especialistas, un 48% a profesionales de Prestación Directa de Servicios de Salud y un 16% personal administrativo de soporte de la Gestión.

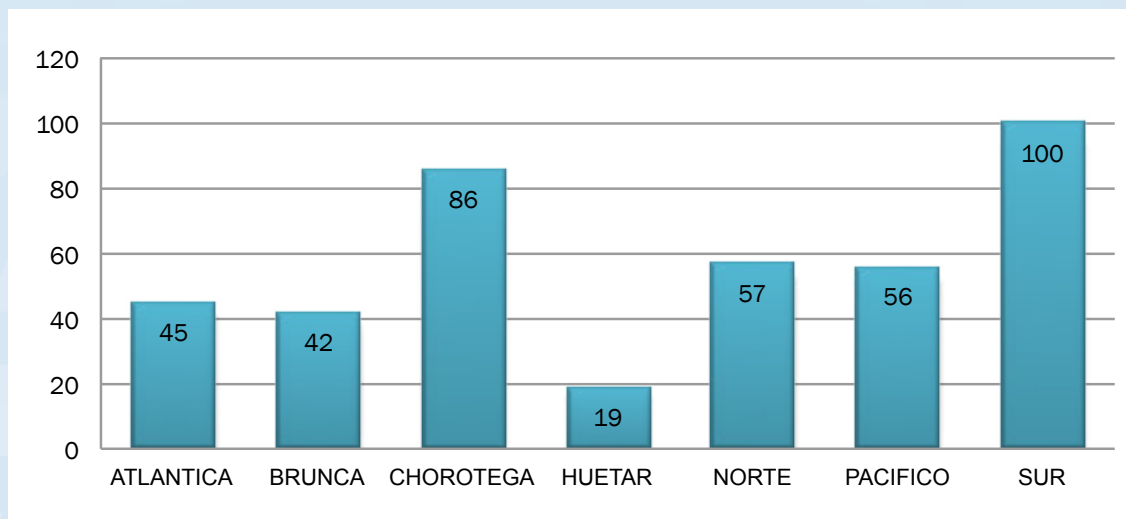
Ilustración 17. Distribución de plazas según tipo de plazas



Fuente: Recursos Humanos, Gerencia Médica; 2015.

- A continuación se detalla, la dotación de plazas según región asignada:

Ilustración 18. Distribución de plazas por región



Fuente: Recursos Humanos, Gerencia Médica; 2015.

c. Capacitación y formación del recurso humano

CURSOS

Se realizaron 419 cursos de capacitación en el año, con el propósito de desarrollar las competencias del personal en las siguientes áreas: seguridad social, administración, ciencias de la salud, con la participación de 7812 funcionarios.

En la modalidad de Cursos Virtuales, se impartieron 21 cursos a 4.350 funcionarios en 227 grupos formados, conforme se detalla a continuación.

Tabla 6. Detalle de los cursos virtuales impartidos por el CENDEISS en el 2015.			
META	CURSO	GRUPOS IMPARTIDOS	CANTIDAD PERSONAS
Fortalecimiento de la red oncológica	1. Principales tumores malignos en Costa Rica	18	353*
	2. Introducción a los Cuidados Paliativos para el primer nivel de atención, dirigido a profesionales de salud del I nivel	18	349*
	3. Conociendo la promoción de la salud	8	190
	4. Estrategias preventivas e intervención breve para la atención del fumado en el I y II nivel de atención	9	
	5. Movimiento humano desde la perspectiva de la atención primaria de la salud	13	231*
Garantizar la seguridad, oportunidad y calidad de los servicios de la seguridad social	1. Cultura del Buen trato en la CCSS	24	518*
	2. Equidad de género: un camino hacia el desarrollo social	17	382*
	3. Seguridad social: retos y perspectivas en Costa Rica	18	436
Fomentar una cultura de control interno	Control de Activos Muebles en la CCSS	13	559*
Desarrollar el recurso humano en función de las necesidades de los usuarios y de la institución	Introducción a la gestión para la salud de las personas adultas mayores	6	112
Desarrollar el recurso humano en función de las necesidades de los usuarios y de la institución	1. Valoración integral de las personas adultas mayores	6	105
	2. Abordaje farmacológico de las personas adultas mayores	6	70*
	3. Administración de proyectos	17	256*
	4. Administración general para jefaturas en la CCSS	2	45*
	5. SQL Server 2000	4	30*
	6. Valoración del niño y la niña de 0 a 6 años: aplicación del instrumento Denver II	6	121
	7. Contratación administrativa	12	285
	8. Gestión tutorial en entornos virtuales	5	15*
	9. Atención integral a las personas consumidoras del sustancias psicoactivas	9	158*
Incrementar la capacidad institucional en investigación y desarrollo tecnológico	Presentación de proyectos de investigación en la CCSS financiados por el FIIT	2	31
Programa Abordaje de emergencias y desastres	Introducción a la seguridad contra incendios según la ocupación de la infraestructura en la CCSS	4	97*
TOTAL		227	4350

Fuente: CENDEISS, Gerencia Médica; 2015.

En cuanto a los Cursos Presenciales, se realizaron 20 en el año, beneficiando la formación de 3.912 funcionarios por medio de 213 grupos conformados, conforme se detalla a continuación.

Tabla 7. Detalle de los Cursos Presenciales impartidos por el CENDEISSS en el 2015.

CURSO	GRUPOS IMPARTIDOS	CANTIDAD DE PERSONAS
Inducción al Servicio Social	1	87
Curso control de activos marco legal y uso del programa SCBM	1	19
Fomentar una cultura de control interno	23	484
Curso Alternativas para la resolución de conflictos en las organizaciones	1	68
Supervisión II para Enfermería	3	99*
Programa Abordaje de emergencias y desastres	4	97
Habilidades Gerenciales	1	23
Gerencia en los Sistemas de Seguridad Social	2	165
Curso LESCO	34	582
Trabajo en equipo y comunicación asertiva	3	60
Operario en mantenimiento de edificaciones	1	17
Cursos Básicos y Avanzados en CISCO, Script y SQL Server	3	48
Reanimación Neonatal	66	753
Curso de Atención Farmacéutica	15	274
Curso de Atención Integral del Cáncer en Enfermería, Medicina y Farmacia	6	126
CREC-Curso de Reanimación y Emergencias Médicas	24	492
Construcción del pensamiento crítico y juicio clínico en la atención integral a la familia gestante en Enfermería Gineco-Obstetra y Perinatal	1	29
Curso de Aplicabilidad de los Fundamentos –teóricos en Enfermería por medio del proceso de atención de enfermería basado en Taxonomía y NANDA-NIC-NOC	1	21
Política Nacional en Enfermería	1	51
XXVII Jornadas de Psicología y Salud “Psicoterapia Cognitivo Conductual aplicadas a depresión y riesgo suicida	1	66
Fundamentos de Bioética	2	40
Consentimiento Informado	4	84
Buenas Prácticas en Investigación Clínica	3	76
Bioética Clínica	2	33
Metodología de la Investigación	2	42
Investigación Cualitativa	1	25
Bioética y Gestión de los Servicios de Salud	1	25
Medicina Basada en la Evidencia	2	50
Habilidades de Comunicación	2	58
Consentimiento Informado en Investigación	2	17
TOTAL	213	3912

Fuente: CENDEISSS, Gerencia Médica; 2015.

PASANTÍAS

Se realizaron 54 pasantías con la participación de 65 funcionarios, en los campos de odontología General Avanzada, Manejo Médico Quirúrgico del Pie Diabético, Intervención Enfermería en el Manejo de Úlceras por Presión, Geriatría y Gerontología, Urología, Radiología, Abordaje de Pacientes para Odontólogos Generales en II Nivel de Atención, Endocrinología, Oftalmología, Trastornos Emocionales y Conductuales en Niños y Adolescentes, Banco de Sangre, Ortopedia y Traumatología, Dermatología, Pediatría, Obstetricia, Atención Integral de la Salud Mental Infantil y Adolescencia, Atención al Usuario de Radioterapia y Hemato-Oncología.

OTORGAMIENTO DE BENEFICIOS PARA ESTUDIO PARA FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN.

Se otorgaron 115 becas de estudio a funcionarios, en donde la inversión realizada abarca desde temas de especialización médica, formación de auxiliares de enfermería y ATAP para la disminución de las brechas de personal a este nivel, como el desarrollo de destrezas en el personal para el manejo, administración y gestión de las Listas de Espera.

TIPO DE BENEFICIO OTORGADO	III TRIM	IV TRIM	TOTAL
Becas médicas	4	8	12
Becas administrativas	6	1	7
INCAE: Curso de herramientas gerenciales para el manejo de la complejidad		40	40
Red Oncológica	1	1	2
Curso Auxiliar de Enfermería (CAE) no empleado	23		23
Curso Auxiliar de Enfermería empleado	1		1
Asistente Técnico de Atención Primaria en Salud (ATAPS)	30		30
Total	65	30	115

Fuente: CENDEISSS, Gerencia Médica; 2015.

DISEÑOS CURRICULARES

Se adecuaron los siguientes diseños curriculares:

- Inducción al Servicio Social, en el tema de Promoción de la Salud.
- Taller de Atención Farmacéutica en Control del Dolor y Cuidados Paliativos
- Curso Organización y funcionamiento de los Servicios y Centros de Información de Medicamentos y Unidades de Farmacovigilancia
- Inducción al Servicio Social en aspectos de forma tales como: cantidad de horas para garantizar el aprendizaje e identificación de instructores.
- Cadena de abastecimiento.
- Formación de 30 Auxiliares de Enfermería
- Formación de 30 ATAP
- Curso virtual de Promoción de la Salud "Conociendo la promoción de la salud" un total de 64 personas, 30 participantes I semestre y 34 participantes II semestre.
- Promoción de la salud énfasis en estilo de vida saludable. Región Brunca: 12 representantes de Comisiones locales de P.S.
- Promoción de la Salud en la CCSS. I Jornada de Odontología: 221 participantes
- Promoción de la Salud en la CCSS. Curso de Inducción al Servicio Social: 42 participantes
- Promoción de la Salud en la CCSS. Capacitación odontólogos de la DRSSCN: 41 participantes
- Diseños de procesos educativos Región Brunca: 22 participantes
- Estilo de vida saludable de la Teoría a la Práctica, CENDEISSS: 42 participantes
- Alimentación saludable y actividad física, Región Central Norte: 32 participantes

- Curso Atención Integral al embarazo y recién nacido: 17 personas capacitadas
- Curso de Actualización en promoción de la Lactancia Materna y Desarrollo de Recién: 202 personas capacitadas
- Capacitación aplicación Prueba DENVER II para tamizaje del desarrollo en el Primer nivel de atención y seguimiento con planes de estimulación temprana: 243 personas capacitadas (75 en forma virtual)
- Curso Interuniversidades Trimodal (virtual-distancia-presencia) UNA-UNED-UCR para la atención intersectorial del desarrollo del niño y la niña : 52 funcionarios
- Introducción a la gestión en salud de las personas adultas mayores: 112
- Abordaje farmacológico de la persona adulta mayor: 90
- Taller en manejo sindrómico y etiológico de ITS dirigida a los equipos interdisciplinarios de 18 áreas prioritizadas Total: 45 profesionales
- Taller en Consejería para VIH dirigido a Trabajo Social, Enfermería, Psicología y Microbiología: Total 90 funcionarios
- Taller de No Estigma y Discriminación en áreas prioritarias de la RPC: Parrita y San Rafael de Puntarenas y RCN: Heredia Virilla y Heredia Cubujuquí: 40 funcionarios
- Curso para funcionarios del I Nivel de Atención sobre aspectos técnico-clínicos de atención integral a la Mujer Embarazada y al niño(a) menor de un año : 17 funcionarios de la DRSSPC
- Capacitación nacional a funcionarios del 1er nivel de atención sobre Educación Perinatal con un enfoque de énfasis en trato digno y humanizado a la Mujer Gestante, a continuación se suministra el detalla de estas capacitaciones:

d. Listas de espera

Para el mejoramiento de la gestión a este nivel, se trabajó inicialmente en la capacitación de 25 equipos de trabajo por parte de la Unidad Técnica de Listas de Espera (grupo especialista en el tema), en donde destacan Regiones Huetar Norte, Atlántica y Brunca y de los Hospitales Nacionales Hospital México y Hospital San Juan de Dios.

También se capacito al 100% del personal técnico definido por los Hospitales y Direcciones Regionales, para el manejo de la priorización de pacientes; se coordinó un curso de formación de alto nivel en el INCAE con las unidades más críticas en el tema de listas de espera.

El Centro Nacional de Citologías, no tiene Lista de Espera al cierre del periodo.

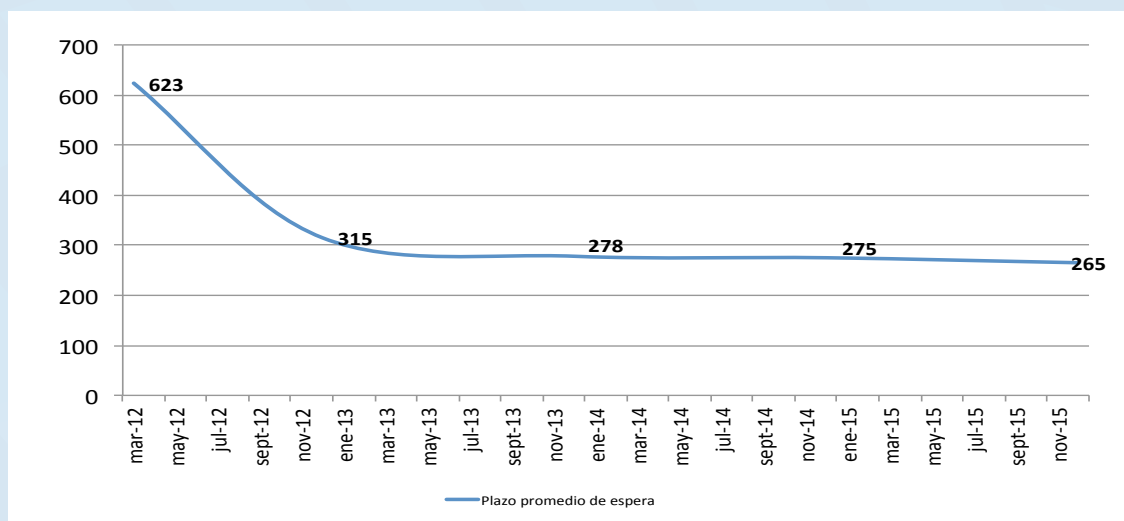
Además se doto a los 29 Hospitales de la Institución de 163 especialistas, distribuidos 118 en Hospitales y Áreas de segundo nivel, 16 a Hospitales o Centros especializados, y 29 Hospitales Nacionales.

LISTA DE ESPERA QUIRÚRGICA

A nivel de Listas de Espera, la Institución para el periodo 2015 se propuso como meta ante el Ministerio de Planificación en el Plan Nacional de Desarrollo vigente, la reducción del plazo promedio de espera en un 10% anual, esto, mediante el compromiso del mejoramiento de la gestión local y la implementación de Jornadas de producción, obteniendo los siguientes resultados:

- Se atendieron 37,288 pacientes más, de la Lista de Espera que en el periodo 2015 que los atendidos en el 2014; para un total de 93,272 atenciones quirúrgicas en el periodo.
- Se disminuyó el tiempo de espera de atención quirúrgica, tal como se demuestra en el siguiente gráfico.

Ilustración 19. Comportamiento de los plazos de Espera en el Territorio Nacional, 2012-2015.



Fuente: UTLE, Gerencia Médica; 2015.

- Al cierre del 2015 se atendieron 55.982 pacientes que se encontraban en lista de espera para cirugía desde el 2003 al 2007, situación que impacta positivamente en la disminución de los plazos de espera y aumenta la oportunidad de atención.
- Se incrementó en 14.401 la cantidad de Cirugías Mayores Ambulatorias, con respecto de la cantidad realizada en el 2014 (32.809). Para un total de 47.210 cirugías realizadas en el periodo 2015.

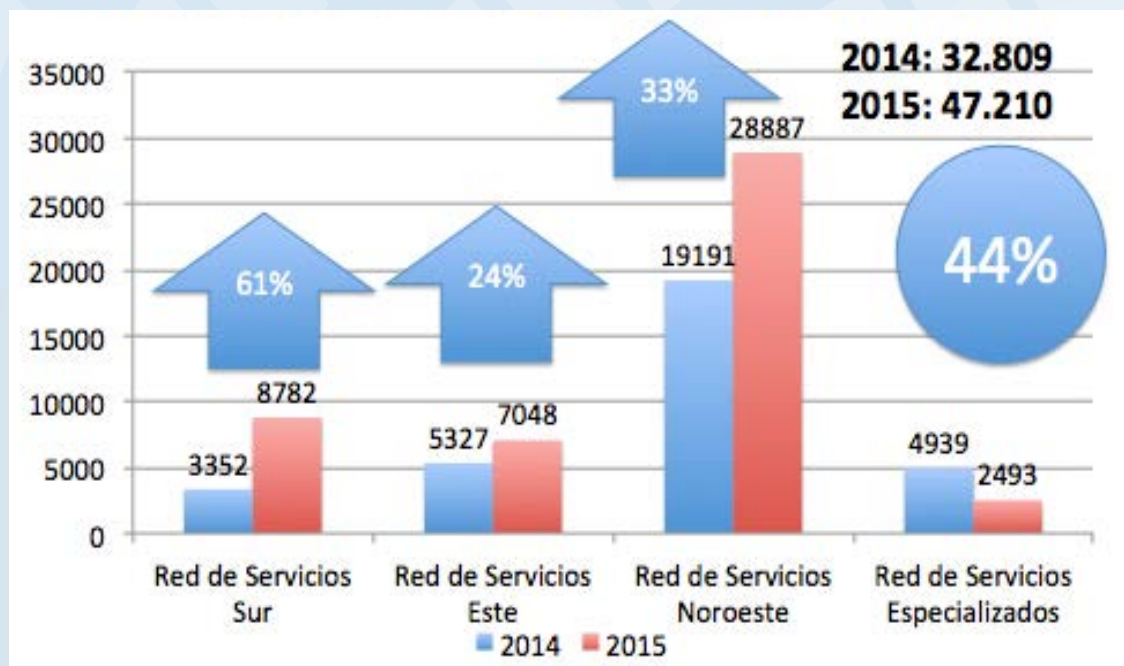


Ilustración 20. Comportamiento de la Cirugía Mayor Ambulatoria 2014-2015.

Fuente: Base de datos personalizadas remiradas de las Direcciones Médicas, determinadas con cirugía efectiva y mayor ambulatoria.

- Se aumentó la programación de pacientes más antiguos de la Lista de Espera, pasando de un 39% en el 2014 a un 43% en el 2015; estrategia que posibilita acortar los plazos de espera.

e.Trasplantes

En el programa de trasplantes, se logró que, en el mes de mayo, la Junta Directiva de la Institución aprobara la I Etapa del Modelo de Gestión: “Red Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”, Herramienta básica para la implementación de la Política Institucional de Donación y Trasplante (Artículo 10 de la Sesión N° 8775 del 7 de mayo del 2015), que se sustentara en los siguientes nosocomios:

- Hospital México: Se realizan los trasplantes riñón, hígado, córneas y huesos largos y células madre de médula ósea. Centro de Trasplante Hepático trabaja bajo la jerarquía de este hospital.
- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia: Se realiza trasplante riñón, hepático, córneas, cardiopulmonar e incipientemente se han hecho dos trasplantes intestinales.
- Hospital Nacional de Niños: Se realiza trasplante renal, córneas, hueso, hepático (estrategia de implementación en estos momentos para reiniciar). Células madre para médula ósea. Realizándose en el periodo 4 trasplantes de Medula, 1 trasplante de Hígado y 7 trasplante de riñón. También se inician las gestiones para activar el Programa de Trasplante Hepático, llevándose a cabo nuevamente en este hospital un trasplante hepático con donante cadavérico el 6 de noviembre 2015.
- Hospital San Juan de Dios: Trasplante renal, células madre para médula ósea.

Otros logros en este tema medular, son:

- “Plan de Formación y Capacitación de los procesos de Donación y Trasplante.
- Normalización Técnica Institucional relacionada con la atención Psicológica, Psiquiatra y de Trabajo Social.
- La emisión del Lineamiento Técnico para la atención de los potenciales donadores y receptores de órganos, tejido y células en los servicios de farmacia.
- Estrategia “Hospital Donante”: Aumento significativo de la tasa de donación cadavérica a 10 ppm (por millón de personas). Históricamente se traía una tasa promedio anual de 3.5 ppm.
- Documentos de Normalización Técnica Validados en proceso de aprobación:
 - o “Identificación, diagnóstico y mantenimiento de donante cadavérico adulto.”
 - o “Identificación, diagnóstico y mantenimiento de donante cadavérico adulto.”
 - o “Identificación, selección, preservación y distribución de Células Progenitoras Hematopoyéticas derivadas de Cordón umbilical.”
 - o “Procuración, mantenimiento y distribución de tejido musculo esquelético.”

Se logró la participación en el Proyecto de Cooperación Internacional con Argentina, para la capacitación de 65 integrantes de la Red Hospitalaria Institucional relacionada con estos procesos Se recibió asesoría científico técnica en la construcción del Modelo en Red aprobado por la Junta Directiva.

Se triplicó la tasa anual de donación cadavérica, pasando de 3.1 a 9,5 donaciones por millón de personas. De lo anterior se han realizado 80 trasplantes renales en adultos y 4 en niños. 6 trasplantes hepáticos en adultos y 2 en niños. 2 trasplantes de corazón y uno de corazón pulmón. 2 trasplantes de huesos largos. 130 donaciones de tejido corneal.

f. Programa atención integral del cáncer

Se fortaleció durante el 2015, la articulación con la Dirección de Red de Servicios de Salud, para la implementación y seguimiento de los documentos normativos en cáncer y proyectos del P.N.D (Cobertura de Papanicolaou y toma de mamografía.); además se definieron los enlaces locales para el seguimiento de esta patología (cáncer) en todas las unidades institucionales, para la articulación en red y garantizar la atención de los lineamientos emitidos a este nivel.

En la línea de fortalecimiento de la atención del cáncer, se estableció el observatorio de Equipamiento para la Atención del Cáncer de la Coordinación Técnica del Cáncer, donde se realizaron estudios técnicos respecto del equipamiento institucional a nivel nacional, de los equipos requeridos para la atención esta patología, iniciando con:

- Equipos para detección de cáncer de mama (mamógrafos)
- Equipos para la detección y tratamiento del cáncer de cérvix (Colposcopios, criocirugía, LEEP)
- Equipos para detección de cáncer de piel (Dermatoscopios)

Además se compraron equipos para la toma de biopsia de próstata, en todos los centros con servicio de urología (adjudicado en firme); en cuanto al equipamiento particularizados para las unidades, al hospital Calderón Guardia se le dotó de un Microscopio de neurocirugía y un Arco en C, al hospital San Juan de Dios de 1 Microscopio de neurocirugía y 2 criostatos para patología, al hospital México de 1 Ultrasonido de mama y 2 criostatos para patología, y por último, al hospital Monseñor Sanabria de 1 criostato para patología.

En la detección activa de esta patología, se aplicaron 362.769 formularios de detección de factores de riesgo de cáncer incluidos en expedientes en el primer nivel de atención, en el primer nivel de atención.

Tabla 10. Número de formularios de factores de riesgo de cáncer incluidos en expedientes en el primer nivel de atención, 2015. CCSS

REGIÓN	TRIMESTRE			TOTAL
	I	II	III	
Central Norte	55.325	34.885	25.601	1150811
Central Sur	-	-	56.407	560407
Pacífico Central	9.573	2.149	6.667	18.389
Huetar Norte	14.078	9.106	7.187	30.371
Huetar Atlántica	16.213	18.848	8.255	43.316
Chorotega	6.958	10.787	10.640	28.385
Brunca	33.148	20.326	16.616	70.090
Total	135.295	96.101	131.373	362.769

Fuente: DRSS, Gerencia Médica; 2015.

A continuación se detallan los resultados y/o logros obtenidos, según tipo de Cáncer priorizado para atención:

CÁNCER DE CÉRVIX

Para el proyecto de aumento de cobertura de P.A.P (Proyecto PND):

- Desarrollo de una propuesta metodológica para el diagnóstico del programa de tamizaje a nivel local y regional.
- Definición de Áreas prioritarias con alta mortalidad para la intervención.

- Coordinaciones con la Dirección de Redes como para el cumplimiento de la implementación del lineamiento sobre prevención de cáncer de cérvix.
- Coordinaciones con el Ministerio de Salud para avanzar en la actualización de la Norma de cáncer de cérvix.

Para el proyecto detección del virus de papiloma humano (VPH) (**Proyecto PND**):

- Definición de acciones de coordinación con el Equipo regional Chorotega para la implementación del proyecto.
- Se realizó un análisis técnico y selección de la prueba molecular por utilizar.
- Se analizó la evidencia actual y las guías sobre el manejo de los diferentes algoritmos de tamizaje y manejo de los resultados de las pruebas.

CÁNCER DE MAMA

Para el proyecto de aumento de mamografías incrementadas con énfasis en mujeres de 45 a 69 años (**Proyecto P.N.D**):

- Se definió con la Dirección de Red de Servicios de Salud y los servicios de mamografía las condiciones para mejorar la producción de los servicios donde se encuentran actualmente los equipos de mamografía (CTC-177-15),
- Se estableció la disponibilidad del recurso humano para la sostenibilidad de los Proyectos incluidos en el Plan Nacional de Desarrollo, (CTC-174-15).
- Se realizó un estudio para la distribución de mamógrafos y poblaciones adscritas con criterios de oportunidad y equidad para el diagnóstico de cáncer de mama.
 - **Sustitución de equipos obsoletos:** Clínica de Coronado, Hospital Dr. Tony Facio, CAIS de Puriscal, Hospital de San Ramón, CAIS Marcial Fallas, Hospital de San Carlos, Hospital Calderón Guardia, Hospital San Juan de Dios y CAIS de Cañas.
 - **Digitalización de mamógrafos análogos:** Hospital Ciudad Neilly, Hospital Calderón Guardia, HOMACE, Hospital Enrique Baltodano, Hospital Escalante Pradilla, Hospital Max Peralta, Hospital México, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital San Rafael de Alajuela y Hospital San Vicente de Paul.
 - **Nuevas unidades de Mamografía fija:** Hospital la Anexión, Clínica Marcial Rodríguez, Área de Salud Heredia Cubujuquí, Hospital San Vicente de Paul, Clínica Clorito Picado, Clínica Carlos Durán, Área de Salud de La Unión, clínica Solón Núñez y CAIS Marcial Fallas

Clínicas de mama

En el mes de octubre, se iniciaron las pasantías de los profesionales médicos, para que dirijan las nuevas clínicas de mama para 2016, además se realizó el Manual Operativo y Lineamientos Técnicos, para la Implementación de la Modalidad de Atención en Clínicas de Mama.

CÁNCER GÁSTRICO

Para el proyecto de detección temprana de cáncer gástrico a nivel nacional, se inició con la elaboración de la guía de práctica clínica de tratamiento de cáncer gástrico (agosto 2015); también se establecieron los recursos disponibles, para la planificación de la replicación del modelo del Centro de Diagnóstico Temprano de Cáncer Gástrico de Cartago en la Región Brunca y Pacífico Central (Proyecto PND). Además se coordinó con los niveles locales, para la replicación del modelo del Centro de Diagnóstico Temprano de Cáncer Gástrico de Cartago (Proyecto PND).

CÁNCER COLON

Se establecieron los recursos disponibles para el proyecto de tamizaje por cáncer de colon con la prueba inmunológica, para detección de sangre oculta en heces; dejando coordinadas la implementación en el 2016 en las Áreas de Salud de Atenas, Belén, San Isidro y Santo Domingo; así como de los Hospitales de Grecia, Alajuela y Heredia.

CÁNCER DE PULMÓN

En esta patología, se monitoreó el cumplimiento de la implementación del lineamiento de los pacientes sospechosos por cáncer de pulmón, en los Hospitales Regionales y Nacionales; además de la elaboración de fichas de consulta, para el primer nivel de atención sobre 1) Breve intervención para la inducción a la cesación de fumado, 2) Criterios de referencia de los pacientes sospechosos por cáncer de pulmón de los EBAIS a los especialistas correspondientes.

Por último, se capacitó al primer nivel de atención, en los documentos normativos relacionados con cáncer de pulmón y cesación de fumado.

CÁNCER DE PIEL

Se elaboró el documento denominado: Criterios de valoración y referencia para la detección de lesiones sospechosas por cáncer de piel.

g. Programa de atención cardiovascular

Se presentó en Junta Directiva las estrategias identificadas como prioritarias por la Gerencia Médica para el abordaje de esta patología.

Dentro de las estrategias priorizadas y desarrolladas en el periodo destacan:

- Elaboración de un instrumento electrónico para la priorización con fundamento en criterios clínicos, para el manejo de las Listas de Espera; esto con el objetivo de categorizar los pacientes según su nivel de urgencia quirúrgica y manejar con fundamento, en dichos criterios, la programación de las cirugías.
- Fusión y reorganización de áreas de Cuidado **Crítico**, logrando ampliar la cobertura de Área Crítica a 24/7: Cuidado Constante.
- Logros quirúrgicos y de manejo UCI.
 - Aumento en el número de cirugías realizadas : 246 cirugías realizadas.
 - Disminución de los tiempos muertos entre una y otra cirugía en la salas de operaciones.
 - Disminución en las complicaciones post operatorias.
 - Disminución en la mortalidad 30 días post operado.
 - Disminución en el número de reintervenciones quirúrgicas.
 - Estancias menores en la Unidad de Cuidados Intensivos (UCI) y estancia hospitalaria .
 - Aplicación de Oximetría para la Detección Temprana de Cardiopatías Congénitas Críticas en el Recién Nacido. mediante oficio GM-MDA-1891-15 de fecha 05 de marzo 2015, giró el lineamiento.
 - Nueva sala de Cateterismo para Servicio Cardiología.
 - Soporte continuo en sala de operaciones para procedimientos Cardiología (Asignación de tres especialistas en Anestesiología Pediátrica que permitan la colaboración constante .
 - En el Hospital Nacional de Niños, se realizaron jornadas quirúrgicas con participación de organizaciones internacionales en el periodo octubre 2014 a junio 2015, se operaron 24 pacientes, se efectuaron 7 casos de

Cardiología Intervencional y 8 casos de electrofisiología, para un total de 6 visitas de cuatro diferentes centros de gran prestigio a nivel mundial.

CLASIFICACIÓN Y DEFINICIÓN DE LA COMPLEJIDAD DE LA RED NEONATAL DEL PAÍS.

Se logró consolidar la Red Perinatal, grupo que realizó un documento que posibilitó a la Institución clasificar de forma estandarizada cada centro, según su complejidad basado en el número de nacimientos, distancia al centro de referencia y estructura organizacional de cada unidad o servicio, siguiendo parámetros internacionales.

Esta clasificación permitirá la distribución con equidad de los requerimientos de cada hospital, tanto en recurso humano, como infraestructura y tecnología, así como el aumento en el número de camas de UCIN y cuidado intermedio, como se detalla a continuación.

ATENCIÓN DE LA POBLACIÓN INDÍGENA

En cuanto a la atención de este grupo poblacional prioritario, se logró avanzar en:

- Aprobación de un Programa para una Atención Diferenciada de la Salud de los Pueblos Indígenas.
- Creación y aprobación del perfil de Asistente Comunitario Indígena (Resolución DAGP-07-2014), clave N.01325: puesto específico para personas indígenas, idealmente de la zona de modo que facilite la interacción entre funcionarios. En la etapa final de aprobación de la Curricula.
- Inclusión de la Variable Etnia en las Estadísticas de Salud Institucional.
- Aprobación de claves a las Áreas de Salud para la compra de Antiparasitario (Oxantel- Pirantel o combatrin compuesto).
- En nov/14 se realizó el primer encuentro entre Áreas de Salud que atienden a estas poblaciones, junto con la Dirección de Redes y el Programa Institucional.
- Modificación del Convenio Aviación civil para el traslado y retorno de personas indígenas en zonas de difícil acceso.
- Dotación de equipos móviles de acuerdo con las características de la zona: motocicletas, cuadracillos, carros.
- Construcción de puestos de visita periódica en Alto Telire – Talamanca.
- Participación en la CIDDHH: "Política para una Sociedad libre de Racismo, Xenofobia y Discriminación".

Igualmente, en cuanto a esta población se establecieron una serie de compromisos con la agrupación RIBCA, que se detallan a continuación:

- Construcción del Albergue denominado Alta Casa con financiamiento del IMAS, en el periodo 2015 se logró concluir el convenio para el desarrollo del mismo, solamente quedando pendiente su suscripción.
- Se crean 02 plazas para el refuerzo de la atención de estas comunidades en el área de Salud de Talamanca: 01 chofer 2 y 01 asistente de laboratorio clínico.

h. Foro innovasalud

Consistió en el desarrollo de un taller Institucional para el intercambio de Buenas Prácticas en el primer nivel de atención, como parte de la socialización e identificación de actividades exitosas que se pueden replicar en las demás unidades.

En esta actividad participaron cerca de 220 funcionarios del I Nivel de Atención en representación de las 07 regiones, en el desarrollo de los siguientes ejes temáticos:

- Tecnologías de Información y Comunicación

- Consejería en Salud
- Participación Ciudadana
- Atención Ambulatoria

i. Violencia obstétrica

En atención a la necesidad de revisar la atención brindada al binomio madre-hijo en la Institución, para garantizar una prestación libre de violencia obstétrica, se trabaja en los siguientes elementos:

- Se está abordando el tema desde diferentes instancias de la Institución (Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, Área de Atención Integral a las Personas, Programa de Regulación de la Atención a la Mujer, Coordinación Nacional de Enfermería y Direcciones Regionales de Salud) que están ejecutando acciones requeridas que atienden directamente la recomendación de la Defensoría de los Habitantes, según se especifica a continuación. En tal sentido es importante mencionar que dichas acciones se están ejecutando de forma inter-institucional con el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU) y con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA).
- Emisión de lineamientos: Mediante el oficio GM-S-7761-15, se emitió una circular a los Directores de los Hospitales, Maternidades, Clínicas Mayores y Centros de Atención Integral en Salud, para que atendieran lo solicitado en las recomendaciones N°3, N°5, N°8, N°9. Con lo cual, se dan por atendidas.
- En cuanto a capacitación y regulación se han realizado las siguientes acciones:

Tabla 11. Acciones lideradas por la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud, para la prevención de la Violencia	
ACTIVIDAD	ESTADO DEL PROCESO
1. Actualización de la Guía de Atención Integral a las Mujeres, Niños y Niñas en el Período Perinatal Parto y Postparto	Se está iniciando el proceso de búsqueda de evidencia para la actualización de dicho documento de normalización técnica. El mismo se realizará en coordinación con jefes de Gineco-obstetricia de Hospitales Nacionales y Especializado, Coordinación Nacional de Enfermería e INAMU; además de otras disciplinas competentes. Dicho documento se realizará con enfoque de género y de derechos humanos. Pretende brindar una herramienta a los funcionarios de salud en la atención con calidad, digna y respetuosa a las mujeres gestantes durante todo el periodo perinatal.
2. Curso de Atención Integral a la Mujer Gestante y al Niño menor de 1 año	El diseño curricular se desarrolló con jefes de Gineco-obstetricia de Hospitales Nacionales y Especializado así como con el Programa de Atención al Niño y la Niña, y cuenta con aval de CENDEISS No 0572-15. Contempla los tópicos básicos de manejo de médicos generales, enfermería y personal del Primer Nivel de Atención que tiene trato directo con la mujer gestante. Su implementación inicia el 08 de octubre en la Dirección Regional de Servicios de Salud Pacífico Central.
3. Elaboración del Manual de Educación Perinatal para Mujeres Gestantes y sus Familias	Trabajo en conjunto con funcionarios institucionales expertos en temas relacionados, en los diferentes niveles de atención así como de otras gerencias.
	Validación con los diferentes niveles de Atención.
	Este manual se encuentra oficializado y contempla tópicos de interés para los diferentes niveles de atención con enfoque de género y humanización de la atención.
4. Capacitaciones en "Educación Perinatal y Dignificación y trato Humanizado la mujer gestante"	<p>Dichas capacitaciones se encuentran en desarrollo. En las 7 direcciones regionales de la CCSS. Cuenta con facilitadores que brindan temas desde sus competencias técnicas: experto en movimiento humano, especialistas en adicciones, enfermería, médicos, además de los funcionarios del INAMU quienes estarán a cargo de conferencias sobre violencia obstétrica, derechos y deberes de las usuarias y maternidad y paternidad responsable.</p> <p>Fechas de las capacitaciones realizadas y programadas:</p> <p>Capacitaciones ya realizadas:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 19-20 de mayo, DRSS Chorotega • 23-24 de junio, DRSS Huetar Atlántica • 28-29 de julio DRSS Brunca • 22-23 de setiembre, DRSS Pacífico Central <p>Capacitaciones pendientes pero ya programadas (logística y convocatorias):</p> <ul style="list-style-type: none"> • 21-22 octubre, DRSS Central Sur • 12-13 de noviembre, DRSS Central Norte • 25 -26 de noviembre, DRSS Huetar Norte
5. Proyecto de trabajo dirigido a: diseño de Curso Virtual con temática de: Salud sexual y reproductiva, mujer y discapacidad.	En coordinación con INAMU con la Coordinación de Accesibilidad y Discapacidad del AAIP, proceso de trabajo que pretende virtualizar el modulo presencial: MODULO BASICO DE SENSIBILIZACION Y CAPACITACION SOBRE DISCAPACIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA DE GENERO, ampliándole adicionalmente aspectos relacionados con salud sexual y género.
7. Proyecto Nacional de Calidad y Seguridad del Paciente en Maternidades Seguras	Es una Comisión nombrada por Gerencia Medica y Presidencia Ejecutiva. Liderada y coordinada por la Dra. Lidieth Carballo. El objetivo es la integración del programa de Calidad y Seguridad del Paciente con estrategias sobre Maternidades Seguras por medio de la creación e implementación del instrumento: Lista de Verificación de Parto Seguro, primero como pilotaje en la Región Huetar Atlántica y luego a nivel nacional con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de la atención del binomio madre-hijo en maternidades. Es importante aclarar que en esta actividad la participación del Programa de Atención Integral a la Mujer es la de brindar asesoría técnica a la Comisión.

Fuente: Desarrollo de Servicios de Salud, Gerencia Médica; 2015

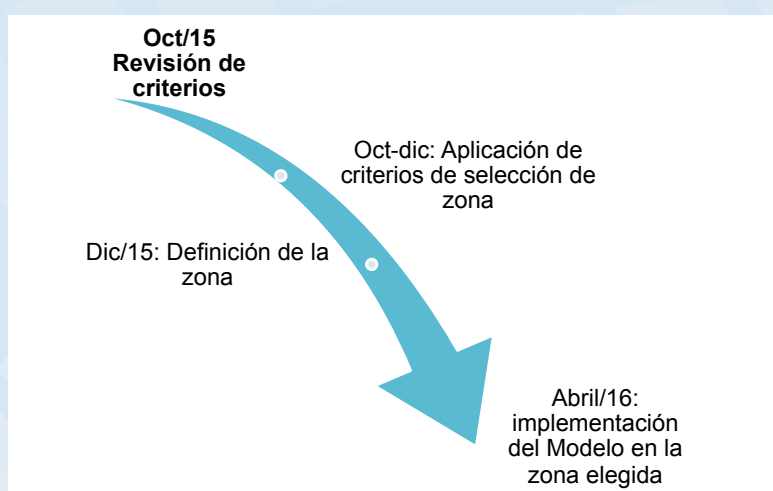
- Dotación de Recursos Humanos: Se reforzó el Hospital Dr. Tony Facio Castro, con lo cual, este año se les dotó de 03 Ginecólogos, 02 Anestesiólogos y 01 Medicina Materno Fetal; y al Hospital Enrique Baltodano Briceño se le asignó 01 Ginecólogo y un especialista en Medicina Materno Fetal.

j. Modelo de prestación

El grupo tarea definido para estos efectos, logró avanzar en el 2015 en la definir los criterios de la zona de implementación, y presentación de un ranquin de zonas de implementación (Áreas de Salud y Hospitales); esto con el objetivo de aplicar estos criterios en los meses de octubre y diciembre, para definir la zona a recomendar a la Junta Directiva para la Implementación.

Esperando que la implementación del modelo se desarrolle en el periodo 2016, según la siguiente lógica.

Ilustración 21. Lógica de desarrollo de la Implementación del modelo de Prestación de Servicios de Salud en la CCSS.



Fuente: Grupo Tarea, Gerencia Médica; 2015

DONACIONES Y APOYO INTERINSTITUCIONAL

- Aprobación del Convenio CCSS-INAMU, en la que se otorgaran €460 millones para Equipamiento.

CENTRO	DONACIÓN RECIBIDA
Hospital Nacional de Niños	<ul style="list-style-type: none"> • Equipo de Radiología Digital y Unidad Dental por un monto de 10 millones de colones (Servicio Odontología) • Equipo de TAC por un monto de 420 millones de colones (Servicio Radiología) • Equipo de Oxilación profunda por un monto de 10.000 dólares (Unidad de Quemados) • Dispositivo infra rojo para identificar venas, por un monto de 7.290 dólares (Servicio Infectología) • Craneotomo por un monto de 13,5 millones de colones (Servicio Neurocirugía) • Microscopio quirúrgico de Otorrinolaringología
Clínica Oftalmológica	<ul style="list-style-type: none"> • Microscopio Quirúrgico • 01 Vitrector para cámara posterior
Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología	<ul style="list-style-type: none"> • 01 Arco en C • 01 Eco cardiógrafo • Resetoscopio • Microscopio Oftálmico Quirúrgico • Ultrasonido ocular A y B • Torre endoscópica Digestiva

DESARROLLO DE ESTUDIOS PARA LA MEJORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

- Relación entre el Índice de Masa Corporal (IMC) y el Control Óptimo de cifras de presión arterial en pacientes hipertensos sin comorbilidad del primer nivel de Atención en Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). 2014
- Tamizaje de Anemia por Deficiencia de Hierro en niños y niñas de 6 a 24 meses de edad de Costa Rica: 2012 – 2014
- Atención en colposcopia en las Redes de Servicios de Salud de la CCSS, 2014
- Anemia en niños y niñas de 6 a menos de 24 meses Sub registro de casos Área de salud de Liberia, 2014
- Se está elaborando la propuesta de reestructuración funcional del Centro Nacional de Citologías.
- En proceso de elaboración del Diseño experimental, para desarrollar el estudio de sensibilidad del diagnóstico mediante el PAP, comparado con las biopsias colposcopias y quirúrgicas.
- En proceso un estudio para la automatización del Proceso de las muestras y transferencia de datos diagnósticos.
- Efecto de la Universalización de la Vacuna Conjugada 13 Valente Contra El Neumococo en la Carga de Enfermedad Neumocócica en Costa Rica, 2005-2013 San José, 2015
- Proyecto “ Estimación de la prevalencia de enfermedades asociadas a ceguera prevenible y discapacidad visual en Costa Rica, 2015”
- Encuesta de vigilancia de los factores de riesgo cardiovascular, 2015
- Estudio costo-efectividad contra vacuna Rotavirus en niños menores de 05 años en Costa Rica
- Primera evaluación diagnóstica de los equipos de respuesta rápida de Atención personas Víctimas de violación sexual 72 horas o menos de ocurrido el evento y el correspondiente Plan de Mejora.
- **USAID/CAPACITY:** Este año se implementó la estrategia de Optimización del Desempeño y Calidad (ODC) en el hospital de Quepos, Heredia, Ciudad Neilly y el hospital Enrique Baltodano, así mismo en 5 áreas de salud de primer nivel. **5 de los 8** establecimientos de salud lograron la meta de **Desempeño**.
- **Estrategia VICITS:** Estrategia consolidada en la Clínica Central
- **Proyecto fondo global:** Cinco establecimientos de salud designados para dar Atención Integral a Personas expuestas a mayor riesgo (PEMAR) y articulados a la atención comunitaria por ONGS.
- Diseño y entrega de Oferta Institucional de Atención en Enfermedad Cardiovascular como herramienta que permitirá a la institución determinar y aplicar la capacidad instalada requerida en cada uno de los establecimiento de salud de acuerdo a su complejidad.



GERENCIA DE LOGÍSTICA

CONTENIDOS

El Presidente de la República, Luis Guillermo Solís Rivera participó junto con la doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS, en la inauguración de la nueva sede del área de Salud de Parrita.

Esta obra tuvo un costo cercano a los €6.500 millones y, en este momento, beneficia a unas 21 mil personas procedentes de comunidades de: La Julieta, Los Ángeles, Bejuco, Vasconia, Esterillos, Palo Seco, Damita, San Rafael Norte, Bijagual, La Loma, entre otros.



Autoridades institucionales y del hospital San Juan de Dios, celebraron el 170 aniversario de la fundación de este emblemático establecimiento de salud, en un acto protocolario realizado en el Teatro Nacional.

La doctora María del Rocío Sáenz, presidenta ejecutiva de la CCSS, reconoció los beneficios que han producido al país las diversas donaciones hechas por el Japón y que ha permitido la actualización tecnológica de los establecimientos de salud. La acompaña el Señor Mamoru Shinohara, Excelentísimo Embajador de Japón.



Introducción

La Gerencia de Logística tiene como misión dirigir en forma estratégica los procesos de la cadena de abastecimiento institucional, para suministrar los bienes y los servicios con calidad, oportunidad, racionalidad y satisfacer en forma efectiva los requerimientos de los usuarios en la Red Institucional.

De esta forma la Gerencia de Logística desarrolla diferentes acciones y proyectos para el fortalecimiento de la cadena de abastecimiento. Durante el período 2015 se destacaron las siguientes acciones sustantivas y estratégicas de su gestión:

a. Implementación de Soluciones Tecnológicas Integradas

1. IMPLEMENTACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN GESTIÓN DE SUMINISTROS SIGES EN LA RED INSTITUCIONAL:

La Gerencia de Logística continuó con el proceso de implementación del SIGES en la Red de Servicios Institucional, lo cual se realiza a través de capacitaciones (en sitio), instalación e implementación del sistema en cada centro médico; de esto que el proceso de puesta en marcha del sistema en producción, está sujeto a la disponibilidad de cada unidad ejecutora.

El Sistema de Información Gestión de Suministros SIGES se compone de tres grandes módulos los cuales son: Pedido Electrónico, Inventarios y Compras.

Desde el año 2012 se ha venido desarrollando el proyecto de implementación de este sistema en la Red Institucional, donde a la fecha se cuenta con el 100% de implementación de los módulos de pedido electrónico e inventarios.

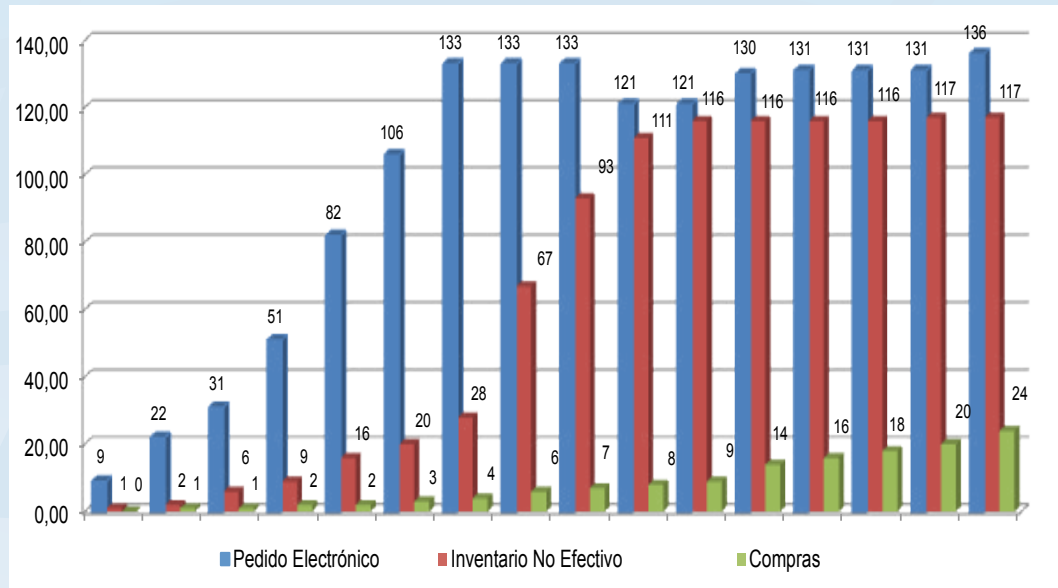
Respecto al módulo de compras, se cuenta con un total de 24 Hospitales que de acuerdo con su categoría se muestra en el cuadro N°1

Cuadro N°1 Implementación del SIGES, de acuerdo a categoría por Hospital Al 31 de diciembre, 2015.	
Nombre del Centro	Cantidad
Hospitales Nacionales	3
Hospitales Especializados	6
Hospitales Regionales	7
Hospitales Periféricos	8
Total	24

Fuente: Sistema de Información Gestión de Suministros SIGES.

En el gráfico N°1 se muestra la evolución de la implementación de los diferentes módulos del SIGES en la Red de Servicios Institucional.

Gráfico N° 1.
Evolución de la implementación de los diferentes módulos del SIGES
en la Red de Servicios Institucional



Fuente: Sistema de Información Gestión de Suministros SIGES.

Adicionalmente, durante el año 2015, se desarrolló un nuevo módulo en SIGES para el registro y control de la ejecución de los contratos de Consignación de Ortopedia, donde se registran los insumos utilizados en todos los actos quirúrgicos de esta especialidad realizados en los hospitales.

Dicho módulo, se logró implementar en un total de 22 hospitales que realizan operaciones de traumatología y ortopedia, siendo estos los indicados en el cuadro N°2:

Cuadro N°2	
Unidades que cuentan con el módulo de Consignación en SIGES	
Al 31 de diciembre de 2015.	
Tipo de Hospital	Cantidad
Hospital Especializado	2
Hospital Nacional	3
Hospital Periférico	1
Hospital Periférico	9
Hospital Regional	1
Hospital Regional	6
Total	22

Fuente: Sistema de Información Gestión de Suministros SIGES.

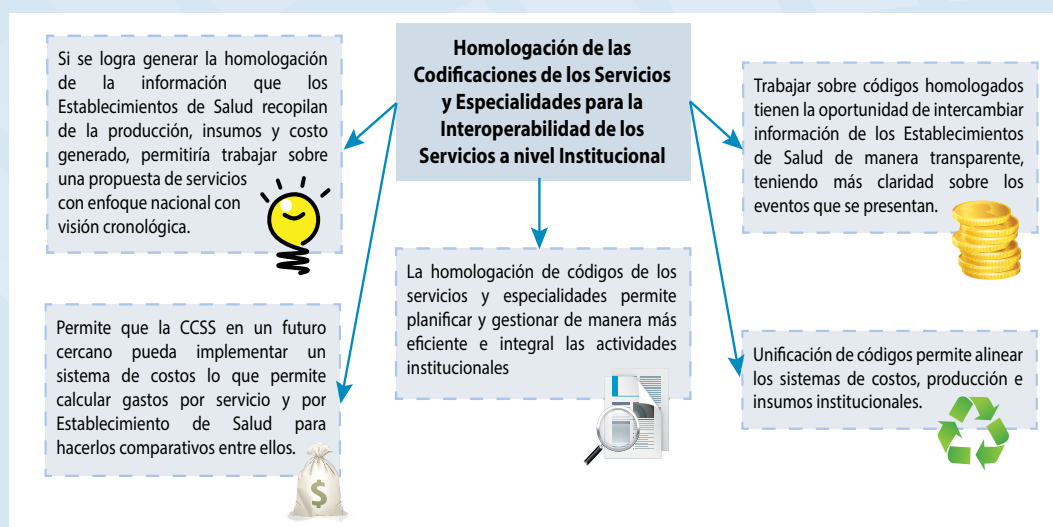
2. PROYECTO HOMOLOGACIÓN DE LAS CODIFICACIONES DE LOS SERVICIOS Y ESPECIALIDADES PARA LA INTER-OPERATIVIDAD EN LOS SISTEMAS DE INFORMACIÓN A NIVEL INSTITUCIONAL.

A partir de la implementación del Proyecto SIGES en la Red de Servicios Institucional, se encontró que cada establecimiento de salud contaba con una codificación diferente de los Servicios y Especialidades, codificaba su centro de costo de acuerdo con sus necesidades.

Es por esto que se desarrolla de manera Intergerencial coordinado por la Gerencia de Logística, el “Proyecto Homologación de las Codificaciones de los Servicios y Especialidades para la Inter-Operatividad en los Sistemas de Información a Nivel Institucional”, donde participan las gerencias de Logística, Médica, de Infraestructura y Tecnología, Financiera y Administrativa.

El objetivo de este proyecto es estandarizar, normalizar y homologar la codificación interna de los servicios que conforman la Red Institucional; con el fin de impactar en el ordenamiento interno de los Establecimientos de Salud permitiendo la utilización en otros sistemas institucionales, tales como: EDUS, Sistemas Financieros, Recursos Humanos, SIGES y otros. En la siguiente figura N°1 se describe el impacto de la implementación de este proyecto.

Figura 1. Impacto del Proyecto Homologación de las Codificaciones de los Servicios y Especialidades



Fuente: Área de Proyección de Servicios de Salud.

Para este periodo, se logró establecer la codificación homologada para todos los servicios de los establecimientos de salud. A partir de esta codificación, los enlaces de cada establecimiento deben identificar los servicios con los que cuentan, para asociarlos a la nueva codificación, como parte del proceso de divulgación y socialización de este proyecto, previo a su implementación.

3. COMPRAS EN LA PLATAFORMA ELECTRÓNICA QUE ADMINISTRA EL MINISTERIO DE HACIENDA COMPR@RED.

En concordancia con la línea de modernización, reforzamiento de la transparencia y productividad en el desarrollo de la gestión de abastecimiento de bienes y servicios, la Gerencia de Logística ha venido utilizando la plataforma Compr@Red para efectuar los trámites de compra. De aquí se destacan los siguientes aspectos:

- i. El área de Adquisiciones de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística realizó un 80% de sus procesos contractuales por medio de la plataforma Compr@Red. Durante el período 2015, se adjudicó un monto estimado de €32.702 millones.
- ii. Como resultado de las compras efectuadas en dicha plataforma, se estima un ahorro al mes de diciembre 2015 de €3.750 millones. Este monto es calculado considerando la diferencia entre la estimación inicial del costo de los bienes y servicios y el precio real adjudicado, de todos los concursos adjudicados en la plataforma.

- iii. Durante el período 2015, se capacitaron 21 funcionarios en el uso de la plataforma electrónica, con lo cual la población capacitada suma alrededor 757 funcionarios, desde el año 2012.
- iv. Tanto para la capacitación como para el uso de la plataforma, se consideró indispensable que se cuente con el certificado de firma digital, para lo cual se entregaron 227 dispositivos durante el año 2015.

4. UTILIZACIÓN DE CONVENIOS MARCO EN LA PLATAFORMA COMPR@RED.

La plataforma Compr@Red cuenta con 13 Convenios Marco disponibles para la adquisición de diversos bienes y servicios, según se indica en el siguiente cuadro N°3.

Cuadro N° 3 Convenios Marco Disponibles en Plataforma Compr@Red	
1. Suministros de Oficina	8. Materiales de Limpieza
2. Materiales de Construcción	9. Llantas
3. Mobiliario de Oficina	10. Servicios de Reciclaje y Manejo de Desechos Electrónicos
4. Tiquetes Aéreos	11. Vehículos
5. Catering Service	12. Servicios de Limpieza
6. Guantes*	13. Seguridad y Vigilancia
7. Bombas de Infusión*	

*Desarrollados por la CCSS.
Fuente: Compr@Red.

Actualmente 136 unidades de compra de la institución se encuentran adscritas a la plataforma, lo que les permite el uso de los convenio marco; con un estimado de 800 funcionarios a nivel institucional con derechos.

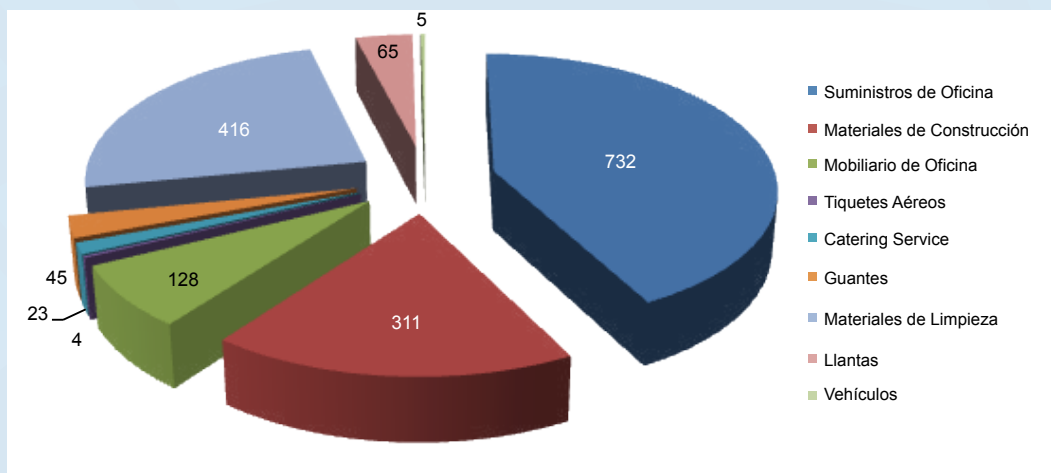
Por su parte, durante el período 2015 la CCSS tramitó un monto de ¢4.255 millones a través de los convenios marco disponibles en la plataforma electrónica Compr@Red y de acuerdo con la información suministrada por la Dirección General de Administración de Bienes y Contratación Administrativa del Ministerio de Hacienda, los ahorros obtenidos correspondieron a ¢586,95 millones.

El uso de los convenios marco repercutió no sólo en la generación de ahorros por economía de escala, sino también en el reforzamiento de la seguridad jurídica de los procedimientos utilizados, transparencia de los procesos de adquisición de bienes y servicios a nivel institucional y en una transformación de la cultura organizacional en el uso de una plataforma electrónica.

De acuerdo con una encuesta realizada por el área de Regulación y Evaluación de la Dirección Técnica de Bienes y Servicios, a las diferentes unidades de compra adscritas a la plataforma, se encontró que un 87% de unidades utilizan los convenios marco y que durante el año 2015, se realizó un total de 1.729 órdenes de pedido.

En el Gráfico N° 2 se presenta el detalle de la cantidad órdenes de pedido solicitadas por tipo de convenio marco, donde se puede observar que los convenios marco mayormente utilizados son los de Suministros de Oficina, Materiales de Construcción y Materiales de Limpieza.

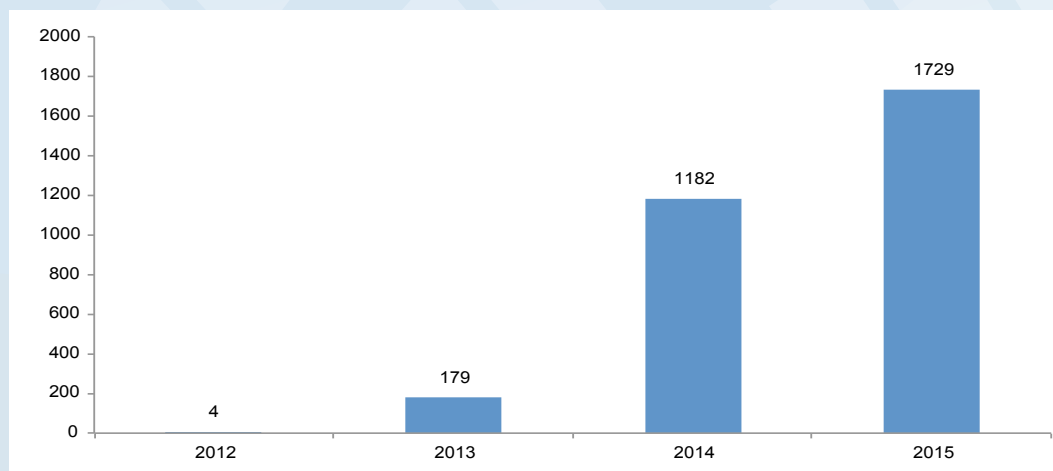
Gráfico N° 2
Órdenes de pedido realizadas, según tipo de convenio marco.
Período 2015



Fuente: Compr@Red.

Por otro lado, en el gráfico N°3 se muestra la cantidad de órdenes de pedido efectuadas por las diferentes unidades, para el uso de los convenios marco, y como ha ido en crecimiento desde el año 2012.

Gráfico N° 3
Órdenes de Pedido solicitadas en Convenio Marco
Período 2012 – 2015



Fuente: Comp@Red.

Como producto del uso de los convenios marco en las diferentes unidades de compra, existe una disminución en los trámites de compra de aproximadamente 512 procedimientos durante el periodo 2012 a 2015, lo cual impacta de manera significativa en la gestión diaria de cada unidad.

5. CONSOLIDACIÓN DE COMPRAS DE INSUMOS DE USO COMÚN.

La consolidación de compras de insumos de uso común es una estrategia que la Gerencia de Logística impulsa con el fin de desarrollar proyectos para el mejoramiento de la cadena de abastecimiento, fomentando el aprovechamiento de economías de escala y de tipo procesal.

Los proyectos han contado con la participación de diferentes hospitales para efectuar la formalización de la compra. Durante el período 2015, se adjudicaron las compras de Bombas de Infusión y Carnes de Res y Cerdo, así como diferentes compras de medicamentos que históricamente eran adquiridos por el nivel local. Para dichas compras se estimaron los ahorros que se muestran en el Cuadro N° 4.

Cuadro N° 4 Consolidación de compras y ahorro estimado Período 2015		
Suministro	Unidad que tramitó la compra	Ahorro estimado
Bombas de infusión	Hospital Calderón Guardia	€900 millones anuales, aproximadamente.
Carnes de Res y Cerdo	Hospital Nacional Psiquiátrico	€100 millones anuales aproximadamente, más €61,6 millones en economía procesal.
Medicamentos*	Gerencia de Logística	€323,2 millones anuales, aproximadamente.

*Algunos medicamentos contaron con el financiamiento del Proyecto de Fortalecimiento contra el Cáncer en la CCSS (Ley Anti-Tabaco).
Fuente: Gerencia Logística.

En el tema de Desarrollo de Proveedores se realizaron 08 foros dirigidos a todas las cámaras de industria, con el objetivo de fortalecer la participación de proveedores en los trámites de compra. Entre los participantes se destacan las cámaras ASIFAN, AGEFAR y Cámara de Industria y Comercio, con un promedio de participación de 80 proveedores por foro, con un 95% de confirmación en asistencia.

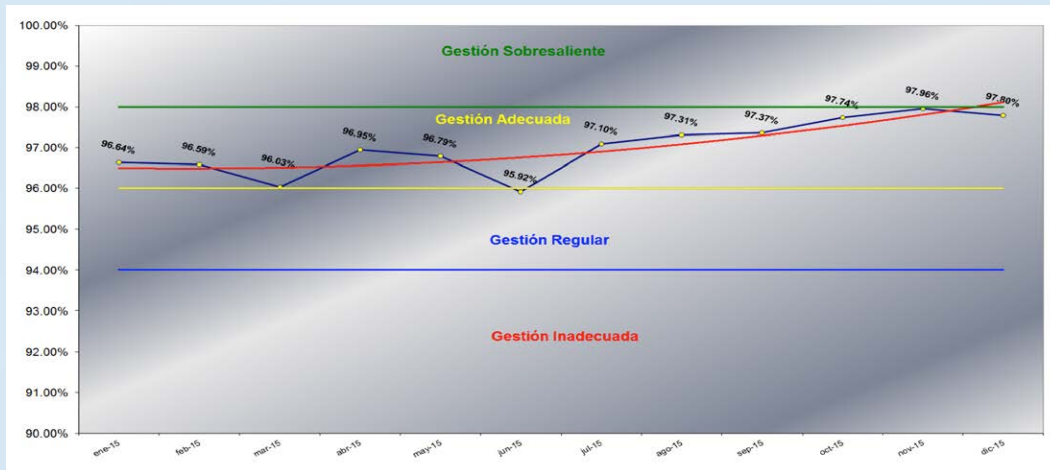
b. Gestión de Abastecimiento de Bienes y Servicios

En el período 2015, se adquirieron medicamentos, insumos médicos, reactivos y otros, para abastecer la Red Institucional, con una inversión total de €146.227 millones, donde el gasto en medicamentos representó un 71%, mientras que el gasto en implementos médicos correspondió a un 17% y reactivos y otros insumos 12%.

La gestión de abastecimiento conlleva la entrega de los productos en el momento que se requiera para satisfacer la necesidad de los usuarios, con criterios de calidad, oportunidad y equidad. Cabe destacar que actualmente la Gerencia de Logística, cuenta con información de los inventarios disponibles en la Red de Servicios por medio del Sistema SIGES e interfaces con otros sistemas como el SIFA, lo que permite realizar una correcta distribución del inventario para garantizar el abastecimiento continuo.

La gestión permitió alcanzar un abastecimiento cercano al 98% de todos los productos que se adquieren en esta Gerencia, indicador que se muestra en el Gráfico N°4.

Gráfico N° 4
Indicador de Abastecimiento Total
Período 2015



Fuente: Sistema de Información Gestión de Suministros (SIGES).2015

El vencimiento de medicamentos e insumos médicos es un riesgo inherente al proceso de abastecimiento, es por esa razón que se mantienen controles para mitigarlo, los cuales han permitido que para el periodo 2015, el porcentaje de vencimiento fuera de sólo 0,24 % del valor del inventario promedio, logrando con esto un valor muy inferior a lo establecido, en el “Protocolo para la Administración de Inventarios de Medicamentos e Insumos Médicos en los Centros de Distribución de la Gerencia de Logística”, que es de un 3%, conforme al estándar establecido por la Organización Panamericana de la Salud.

Con la adquisición de medicamentos mediante la Negociación conjunta de precios y compra de medicamentos para los países de Centroamérica y República Dominicana, COMISCA, la Institución obtuvo ahorros por aproximadamente €4.000 millones durante el período 2015.

Por otra parte, dentro de la gestión que realiza la Gerencia de Logística para obtener mejoras de precios en la adquisición de los productos, se han obtenido por medio del proceso de negociación de precios, descuentos significativos de aproximadamente €734,51 millones, durante el período 2015.

c. Eficiencia en la Gestión de Producción Industrial

Los centros de producción industrial desempeñan una función importante en el abastecimiento de bienes y servicios, debido al impacto en la continuidad de la prestación de los servicios en la Red Institucional, con productos como: medicamentos, sueros, reactivos químicos, anteojos, prótesis, papelería e impresos, ropa hospitalaria y el servicio de lavado de ropa hospitalaria.

La producción realizada durante este período en los diferentes centros de producción se detalla en el Cuadro N° 5.

Cuadro N° 5. Producción por Centro Productivo Período 2015	
Centro de Producción	Producción
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	8.058.482 unidades de medicamentos.
Laboratorio de Soluciones Parenterales	3.773.500 bolsas de soluciones parenterales.
Laboratorio de Reactivos Químicos	290.478 unidades de reactivos.
Laboratorio Óptico	35.000 anteojos.
Taller Nacional de Prótesis y Ortesis	325 prótesis, 27 ortesis y 948 reparaciones.
Fábrica de Ropa	1.078.316 prendas.
Imprenta	674,430 cientos de formularios
Lavandería Central	6.433.147 kilos de ropa
Lavandería Zeledón Venegas	6.446.687 kilos de ropa

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

Para alcanzar una mayor eficiencia y eficacia de los diferentes centros productivos, durante este período se realizaron diferentes inversiones en equipo industrial, las cuales se detallan en el Cuadro N°6 indicando el impacto en la producción.

Cuadro N° 6 Inversión en Equipamiento Industrial Período 2015		
DESCRIPCIÓN DE EQUIPO	IMPACTO EN LA PRODUCCIÓN	MONTO
Sistema de Esterilización Industrial (Autoclave) – Laboratorio Soluciones Parenterales	Disminuye el tiempo de espera de esterilización de la carga, logrando disminuir la carga bacteriana del medicamento, y a su vez, permite renovar un equipo básico en la producción de soluciones parenterales de gran volumen.	¢632.291.278,00
Lensómetro – Laboratorio Óptico	Permite verificar que los lentes han sido elaborados de acuerdo con la prescripción de la receta médica.	¢4.007.785,00
Etiquetadora Semiatomática – Laboratorio Reactivos Químicos	Permite mayor eficiencia en el proceso de etiquetado de varias líneas de producción, principalmente en la línea de producción de la Dextrosa al 40%, donde se obtendrá una mejora de la eficiencia de un 15-20%.	¢4.257.900,00
Desintegrador de Tabletas – Laboratorio Productos Farmacéuticos	Permite evaluar la calidad de las tabletas para cumplir con la reglamentación técnica vigente que rige para los estudios de estabilidad en medicamentos.	¢6.900.000,00
Equipo de Montacargas – Laboratorio Productos Farmacéuticos	Permite cumplir Buenas Prácticas de Manufactura establecidas por el Ministerio de Salud y facilita la operación dentro de la planta.	¢13.153.500,00
Tren de Planchadores Industrial – Lavandería Central y Lavandería Zeledón Venegas	Mejora la eficiencia y eficacia en el proceso de planchado de ropa hospitalaria y representa una mejora tecnológica.	¢790.569.990,00
TOTAL MONTO INVERTIDO		¢1.451.180.453,00

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

GERENCIA DE PENSIONES

La doctora Ileana Balmaceda Arias, develó su óleo en la sala de sesiones de Junta Directiva, como la primera mujer que ocupó la presidencia ejecutiva de la institución. La doctora María del Rocío Sáenz, presidenta ejecutiva de la CCSS, reconoció la trayectoria y experiencia profesional del ex jerarca, que le permitió dirigir la institución en un periodo complicado, marcado por la crisis económica del país y su impacto en la institución.



La sede de Ebáis de Cristo Rey de Desamparados, se concluyó en el 2015. Cuenta con un área de construcción de 257 metros cuadrados y un costo de €418 millones.

La doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS, expresó su complacencia y gratitud durante el convivio realizado, en el mes de octubre en el Museo Rafael Ángel Calderón Guardia, como parte de las actividades dedicadas a crear conciencia sobre la importancia de la prevención del cáncer de mama.



Introducción

El Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM) es el Seguro de Pensiones más grande del país y protege a cualquier trabajador sin distinción alguno, ante los riesgos de vejez, invalidez y muerte.

Constituido como el Primer Pilar del Sistema Nacional de Pensiones a partir de la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador; el RIVM es un seguro administrado con gran responsabilidad y transparencia, ante la mirada vigilante de todas las instituciones estatales relacionadas con el tema y de la ciudadanía en general.

Ante el reto de mantener al RIVM sano y sostenible financieramente, las autoridades periódicamente toman medidas de corto, mediano y largo plazo para lograr ese objetivo, prueba de ello es la Reforma de Consenso que se dio en el año 2005 y de la que hoy se comienza a ver los impactos.

a. Cantidad de Pensionados del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte

El Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte es el régimen de pensiones de la Seguridad Social al que se encuentran afiliados la mayoría de los trabajadores de nuestro país que a diciembre del 2015, rondó los 1.457.000 cotizantes.

Dada la dinámica demográfica que se observa en la población costarricense, en la que se documentan incrementos en la esperanza de vida y menores índices de fecundidad, así como un envejecimiento poblacional, en el cual sin duda el Seguro de Pensiones de IVM juega un papel muy importante al otorgarle el beneficio de una renta a la población que luego de una vida laboral decide retirarse.

Dentro del marco anterior, se tiene que, a diciembre 2015, el Seguro de IVM registraba un total de 230.288 beneficiarios, distribuidos de la siguiente manera: en el Riesgo de Invalidez 51.003 pensionados, en el Riesgo de Vejez presenta 108.069 pensionados y en Muerte 71.216 pensionados.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de beneficiarios por riesgo desde el año 2000 al 2015.

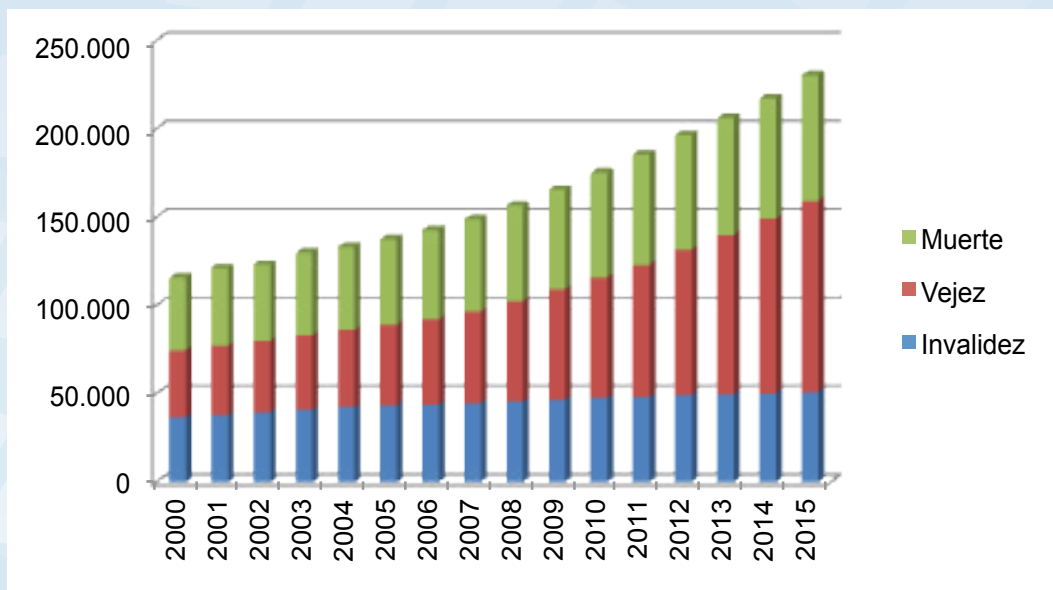
Cuadro No 1 Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Beneficiarios en planilla ordinaria A diciembre de cada año / Periodo 2000-2015				
Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total
2000	36.503	38.051	41.174	115.728
2001	37.873	39.245	44.068	121.186
2002	39.588	40.533	42.949	123.070
2003	40.874	42.146	46.897	129.917
2004	42.436	43.684	46.994	133.114
2005	43.370	45.738	48.442	137.550
2006	43.797	48.513	50.306	142.616
2007	44.580	52.055	52.152	148.787
2008	45.571	57.008	54.015	156.594
2009	46.631	62.389	56.544	165.564
2010	47.520	68.433	59.168	175.121
2011	48.206	74.802	62.585	185.593

2012	49.339	82.287	64.752	196.378
2013	49.705	90.048	66.576	206.329
2014	50.233	98.824	68.288	217.345
2015	51.003	108.069	71.216	230.288

Fuente: Área de Informática, Dirección Administración Pensiones.

De acuerdo con el siguiente gráfico, se pueden observar dos tendencias muy marcadas, la primera es que el total de casos de pensiones para este periodo (2000-2015) ha crecido de manera sostenida y la segunda tendencia es la importancia relativa del Riesgo de Vejez es mayor cada año, lo cual es consistente con regímenes de pensiones dinámicos como el IVM, por cuanto es un régimen de pensiones maduro y que pertenece a una población con mayor esperanza de vida y menores tasas de mortalidad.

Gráfico No. 1
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Beneficiarios planilla ordinaria
A diciembre de cada año
Periodo 2000-2015



Fuente: Área de Informática, Dirección Administración Pensiones.

Durante el periodo 2015, la Dirección Administración de Pensiones llevó a cabo distintas actividades para mejorar la gestión y los procesos internos en cuanto a la administración de la planilla de pensionados.

- Proyecto Actualización de Datos de los Pensionados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo.
- Disponible actualización de datos en línea para los usuarios que hayan solicitado la clave de acceso para ingresar a IVM-Servicios, Sistema Trámite en Línea (SITEL).
- Aprobado Convenio entre la CCSS y COOPECAJA.
- Aprobado Convenio CCSS – JUPEMA para el intercambio de información.

COBERTURA CONTRIBUTIVA EN EL SEGURO DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

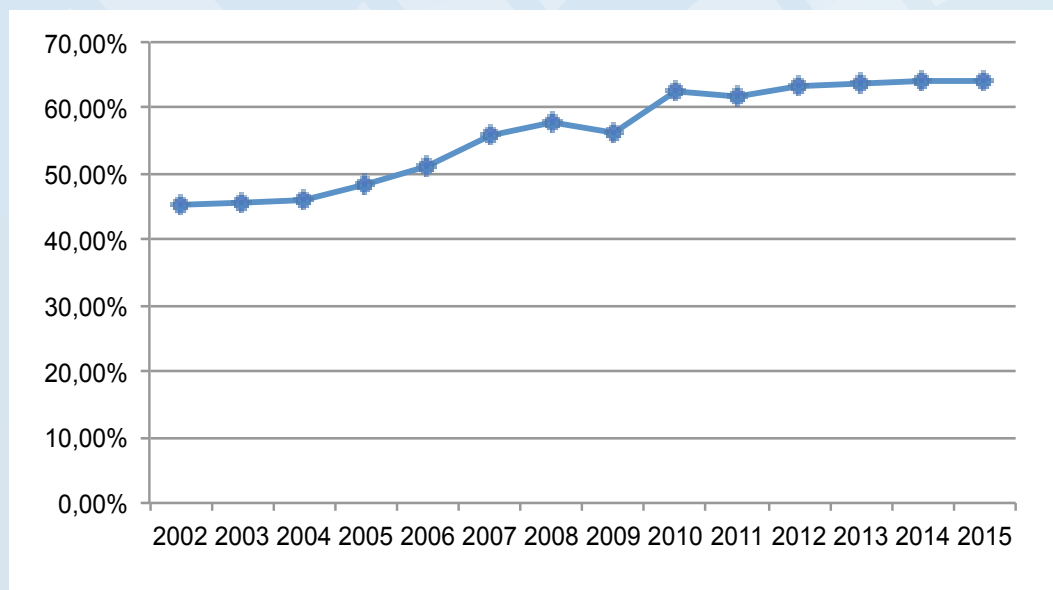
La cobertura contributiva del Seguro de Pensiones con respecto a la Población Económicamente Activa refleja un crecimiento sostenido para el período 2002-2015.

Cuadro No. 2
Caja Costarricense de Seguro Social
Cobertura de la PEA total
Datos anuales, periodo 2002-2015

Año	Cobertura respecto a la PEA total
2002	45,29%
2003	45,58%
2004	46,18%
2005	48,36%
2006	51,16%
2007	55,66%
2008	57,64%
2009	56,40%
2010	62,62%
2011	61,85%
2012	63,25%
2013	63,87%
2014	64,14%
2015	64,18%

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

Gráfico No. 2
Caja Costarricense de Seguro Social
Cobertura de la PEA total
Datos Mensuales 2015



Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

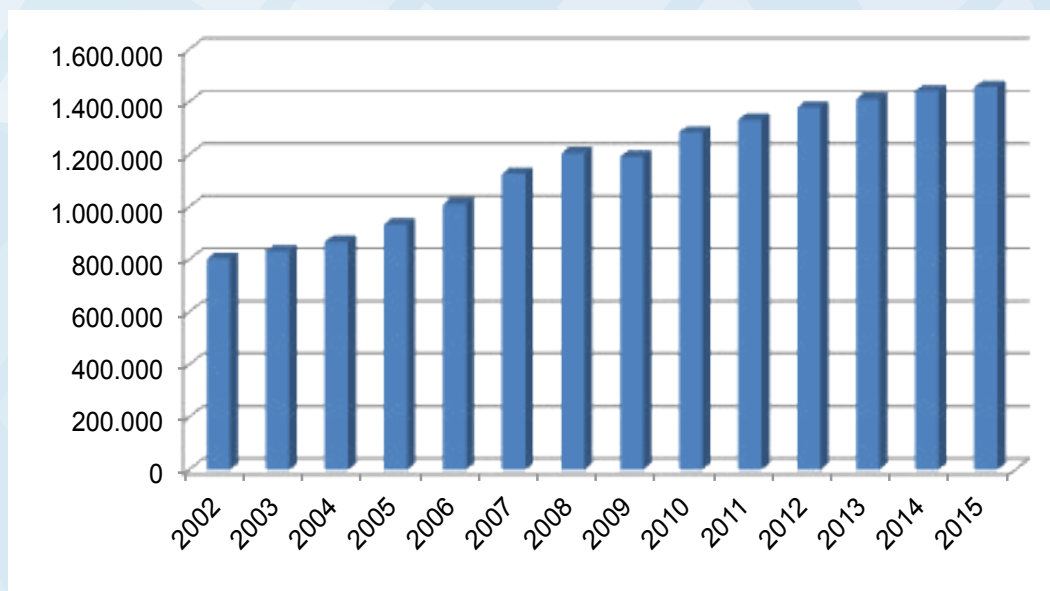
La cantidad de cotizantes al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, ha mantenido un crecimiento sostenido para mismo periodo. Durante el año 2015 se registró en total 1.456.744 personas cotizantes activas.

Cuadro No. 3
Caja Costarricense de Seguro Social
Cotizantes al Seguro de Pensiones
Datos anuales, periodo 2002-2015

Año	Trabajadores asegurados
2002	804.353
2003	833.191
2004	868.005
2005	934.241
2006	1.012.033
2007	1.126.813
2008	1.204.969
2009	1.191.992
2010	1.284.762
2011	1.332.584
2012	1.379.961
2013	1.411.804
2014	1.442.063
2015	1.456.744

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

Gráfico No. 3
Caja Costarricense de Seguro Social
Cotizantes Al Seguro de Pensiones
Datos Mensuales 2014



Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

b. Régimen No Contributivo de Pensiones

El Régimen No Contributivo es un programa administrado por la CCSS y cuyos recursos provienen del Fondo de Asignaciones Familiares con cargo al presupuesto del Estado.

Los beneficios se dirigen a los sectores de nuestra sociedad en condición de pobreza y pobreza extrema, los cuales se rigen por la normativa establecida para cada uno.

CANTIDAD DE PENSIONADOS POR TIPO DE BENEFICIO

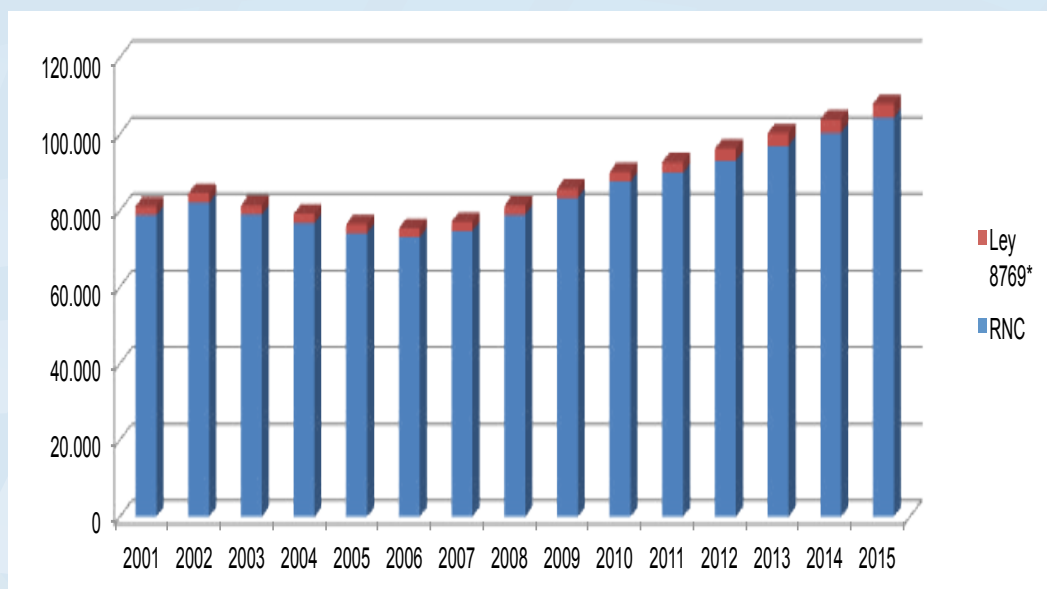
La cantidad total de pensionados disminuyó en términos absolutos durante el período 2003-2006; sin embargo, a partir del 2007 la tasa de variación fue positiva. Esto se dio como producto de la estrategia aprobada por la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social para el aumento de cobertura del RNC y el establecimiento de metas en el Plan Nacional de Desarrollo.

El total de pensiones ordinarias acumuladas al mes de diciembre 2015 es de 104.390, lo que representa un aumento de casi 4% con respecto al cierre de diciembre 2014.

Cuadro No. 4 Régimen No Contributivo Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769 Período 2001-2015 Acumulado al 31 de diciembre de cada año					
Período	RNC	Tasa de Variación	Ley 8769*	Tasa de Variación	Total
2001	78.854		2.429		81.283
2002	82.116	4,1%	2.481	2,1%	84.597
2003	79.047	-3,7%	2.447	-1,4%	81.494
2004	76.804	-2,8%	2.434	-0,5%	79.238
2005	74.219	-3,4%	2.405	-1,2%	76.624
2006	73.146	-1,4%	2.398	-0,3%	75.544
2007	74.779	2,2%	2.406	0,3%	77.185
2008	79.005	5,7%	2.414	0,3%	81.419
2009	83.438	5,6%	2.446	1,3%	85.884
2010	87.654	5,1%	2.557	4,5%	90.211
2011	89.982	2,7%	2.815	10,1%	92.797
2012	93.182	3,6%	3.116	10,7%	96.298
2013	97.028	4,1%	3.280	5,3%	100.308
2014	100.454	3,5%	3.449	5,2%	103.903
2015	104.390	3,9%	3.679	6,7%	108.069

El gráfico N° 4 ilustra la evolución histórica de las pensiones a partir del año 2001.

Gráfico No 4
Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769
Período 2001-2015
Acumulado al 31 de diciembre de cada año



Debido a las políticas institucionales, a las acciones de las unidades administrativas y a la coordinación para la aplicación de la normativa, entre otros, la tendencia experimentada a partir del año 2007 ha sido constante, con lo cual se cumple el objetivo del Gobierno de incrementar la cobertura de este Régimen a las personas en necesidad de amparo económico inmediato.

MONTO DE LA PENSIÓN

El monto de las pensiones del Régimen No Contributivo, ha tenido modificaciones que se han realizado con el propósito de que los beneficiarios tengan mayor capacidad de adquisitiva y consecuentemente puedan satisfacer de mejor manera sus necesidades básicas.

Cuadro No. 5			
Programas pensiones ordinarias RNC y Ley 8769			
Histórico de Montos de Pensión por programa			
RNC Ordinaria		RNC Ley 8769	
Fecha	Monto	Fecha	Monto
1/4/05	₡16.000,00	1/7/05	₡108.879,00
1/1/06	₡17.500,00	01/072006	₡122.683,50
1/7/06	₡35.000,00	1/7/07	₡137.770,50
1/6/07	₡50.000,00	1/7/08	₡161.824,50
1/3/08	₡57.500,00	1/7/09	₡176.616,00
1/2/09	₡66.125,00	1/7/10	₡192.790,20
1/1/10	₡70.125,00	1/7/11	₡202.906,00
1/10/12	₡72.000,00	1/7/12	₡215.618,26
1/7/13	₡75.000,00	1/7/13	₡228.852,00
1/10/15	₡78.000,00	1/7/14	₡247.525,25
		1/7/15	₡258.915,00

Fuente: Área Régimen No Contributivo

CLASIFICACIÓN DE BENEFICIARIOS SEGÚN TIPOLOGÍA

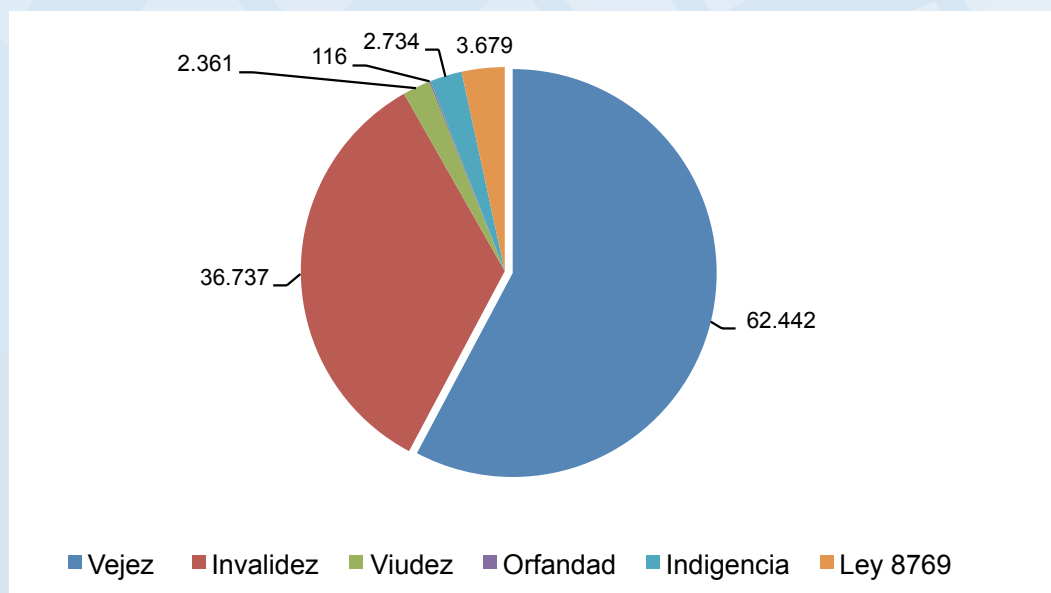
Las tipologías establecidas son: vejez, invalidez, viudez, orfandad, indigencia y Ley 8769. Durante los últimos años, se ha mantenido la estructura relativa por tipología, dando prioridad a las solicitudes por vejez, mientras que la demanda por invalidez continúa también siendo significativa.

Cuadro No. 6 Distribución de pensionados por Riesgo				
Riesgo	dic-15	Porcentaje	dic-14	Porcentaje
Vejez	62.442	57,8%	59.790	57,5%
Invalidez	36.737	34,0%	35.439	34,1%
Viudez	2.361	2,2%	2.329	2,2%
Orfandad	116	0,1%	109	0,1%
Indigencia	2.734	2,5%	2.787	2,7%
Ley 8769	3.679	3,4%	3.449	3,3%
Total	108.069	100%	103.903	100%

Fuente: Elaboración propia, con datos del SIP

En términos absolutos, la tipología de vejez tiene el mayor crecimiento neto interanual desde diciembre 2014 hasta diciembre 2015 - 2.652 casos en ese período.

Gráfico No. 5
Distribución de pensionados por Riesgo



Durante el año 2015, alrededor de un 55% de nuevos beneficiarios, son personas en pobreza extrema y un 44% registran un ingreso per cápita que los ubica en pobreza básica, y 71 beneficiarios cuyo análisis incluyó gastos por necesidades especiales; por lo que este se dirige a las personas que requieren apoyo, debido a su condición de pobreza extrema.

c. Calificación de invalidez

La Dirección de Calificación de la Invalidez de la Gerencia de Pensiones es la única dependencia competente a nivel institucional, para emitir el criterio de calificación del estado de la invalidez de los solicitantes de pensión por este riesgo en los diferentes regímenes de pensiones y el criterio de discapacidad severa para la obtención de algunos beneficios sociales, así determinado en: leyes, reglamentos, circulares e instructivos, de todo el país.

El proceso sustantivo principal de esta dirección es la emisión de criterios médicos para los trámites de pensión del Régimen de IVM, motivo por el cual fue creada, pero también valora el estado de la invalidez para los Regímenes del Magisterio Nacional y de Hacienda. Posteriormente, le fueron asignados nuevos servicios de valoración como lo son calificación de invalidez de los trámites de pensión por invalidez del Régimen No Contributivo a partir del año 2006, valoraciones de discapacidad para optar por el beneficio de la Ley 8444 (exoneración de impuestos a vehículos para personas con discapacidad) en ese mismo año, luego en el año 2009 se aprobó la modificación de la Ley 7125 (Pensión vitalicia para personas con Parálisis Cerebral Profunda) ampliando la cobertura a personas portadoras de otras patologías convirtiéndose en la Ley 8769; hechos que han aumentado la demanda de servicios que debe prestar esta dirección.

Se presenta a continuación la producción lograda durante el año 2015 por esta unidad médica de la Gerencia de Pensiones, en relación con los diferentes servicios de valoración médica, así como los porcentajes de aprobados y denegados de cada uno de ellos. Asimismo, se compara con la del año 2014 en relación con los totales. Es importante indicar que la producción se refiere a casos concluidos (egresos), y en el caso de pensiones de invalidez del RIVM y del RNC, no van a corresponder directamente con el número de pensiones otorgadas, por cuanto el criterio médico es uno de los requisitos para la obtención del beneficio y la aprobación dependerá del cumplimiento también de otros requisitos. En el caso del RIVM requiere el cumplimiento del derecho administrativo y además de que el solicitante decida acogerse, ya que hay casos en que debido al monto de las pensiones deciden continuar laborando aún con gran afectación funcional. En el caso del RNC dependerá del cumplimiento del requisito socioeconómico respectivamente y de que permita ser incluido en la meta fijada por el gobierno de asignación de estas pensiones.

Cuadro No. 7 Producción de la Dirección Calificación de la Invalidez Egresos Año 2015					
Riesgo o Beneficio	Año 2015				
	Egresos 2014	Egresos 2015	Aprobados 2015%	Denegados 2015%	Sin Criterio* 2015%
Invalidez Régimen IVM	6515	6996	37,55	60,88	1,57
Invalidez para PXM	187	241	61,41	35,68	2,9
Invalidez Ley 8769	413	449	66,59	32,52	0,89
Invalidez Régimen No Contributivo	5699	5529	40,39	51,62	7,99
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	277	322	43,17	55,9	0,93
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	21	26	53,85	46,15	0
Discapacidad Seguro Familiar de Salud	1147	1136	66,37	30,72	2,9
Discapacidad Bono Familiar de Vivienda	520	607	49,26	7,91	42,83
Discapacidad Ley 8444	65	38	39,47	21,05	39,47
Normas de Acreditación de Discapacidad	0	133	69,92	0	30,08
Apelaciones Médico Legales	220	198			
Total	15064	15675	42,78	51,31	5,91

* Incluye los casos que fueron analizados por la Comisión respectiva, pero que no emitió criterio por falta de información, cancelación del trámite o ausentismo.

Como se puede observar en la tabla anterior, como resultado de diferentes estrategias implementadas para mejorar la gestión, se logró atender 611 casos más en el año 2015 en comparación con los 15.064 trámites concluidos en el año 2014.

Es importante explicar, que el proceso de valoración y calificación de la invalidez de la CCSS, es un proceso complejo que conlleva evaluación médica y psicológica del solicitante, de acuerdo con sus enfermedades o lesiones, con la recopilación de toda la información médica relevante, para lo cual deben ser citados para dicha valoración con uno o más médicos, según la especialidad correspondiente al o los padecimientos y posteriormente a ello, el caso es analizado de manera integral por la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, conformada por médicos especialistas quienes determinan si el solicitante ha perdido o no el 67% de su capacidad para el trabajo, criterio fundamental para la declaratoria de invalidez.

Con base en lo anterior, dentro de los logros del año es importante destacar la Reforma al Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y la actualización del Manual de Organización de la Dirección de Calificación de Invalidez, con la finalidad de modificar aspectos funcionales en el quehacer de esta Dirección, para mejorar los tiempos de respuesta del proceso médico de los diferentes trámites. Dicha Normativa fue aprobada por la Junta Directiva en el artículo 27°, acuerdo primero y segundo respectivamente de la sesión N° 8801, celebrada el 17 de setiembre del 2015, siendo publicado el reglamento reformado en la Gaceta N° 196 el jueves 08 de octubre del 2015.

PRINCIPALES CAUSAS DE DECLARATORIA DE INVALIDEZ

Las enfermedades Osteomusculares continúan ocupando el primer lugar como causa de invalidez, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro, representando el 20,54% de las causas .

Cuadro No. 8 Principales grupos de enfermedades causantes de declaratoria de invalidez Año 2015						
Diagnóstico	2015			2014		
	Casos	%	Top 10	Casos	%	Top 10
Osteomusculares	506	20,54	1	494	22,76	1
Tumores Malignos	411	16,69	2	440	20,28	2
Sistema Nervioso Central y Periférico	404	16,4	3	335	15,44	3
Enfermedades del Corazón	215	8,73	4	186	8,57	4
Trastornos mentales y del Comportamiento	200	8,12	5	145	6,68	5
Diabetes Mellitus	183	7,43	6	142	6,54	7
Vías Urinarias	145	5,89	7	122	5,62	6
Enfermedades Visuales	96	3,9	8	74	3,41	8
Sistema Digestivo	72	2,92	9	48	2,21	10
Neumopatías Crónicas	53	2,15	10	57	2,63	9

Los tumores malignos mantienen el segundo lugar desde el año 2012, como causa de declaratoria de invalidez representando el 16.69 % durante el 2015.

Las enfermedades del Sistema Nervioso Central y Periférico siguen manteniendo la tercera posición. Las enfermedades relativas al corazón y los trastornos mentales y del comportamiento, se han mantenido en los últimos cinco años en el cuarto y quinto lugar.

La Diabetes Mellitus con complicaciones cambió de la posición octava en el año 2011 a la posición séptima durante los años 2012, 2013 y 2014, ascendiendo en el año 2015 a la sexta posición.

Las enfermedades del Sistema Digestivo pasaron del noveno puesto en el año 2012 y 2013 al décimo lugar en el año 2014, volviendo de nuevo al noveno durante el año 2015.

Las neumopatías crónicas pasaron del decimo al noveno lugar en el año 2014 y en el año 2015 vuelve a ocupar el décimo lugar.

d. Créditos Hipotecarios

GESTIÓN DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS

El ejercicio económico 2015 fue muy activo para el ámbito del Sistema de Préstamos de Vivienda Hipotecario, dado que se desarrollaron diversas propuestas y estudios para propiciar un desarrollo del program de financiamiento de soluciones de vivienda, con miras de lograr una divulgación más amplia y concomitante, una proyección de los mismos a nivel nacional. Resultados de colocación de créditos hipotecarios

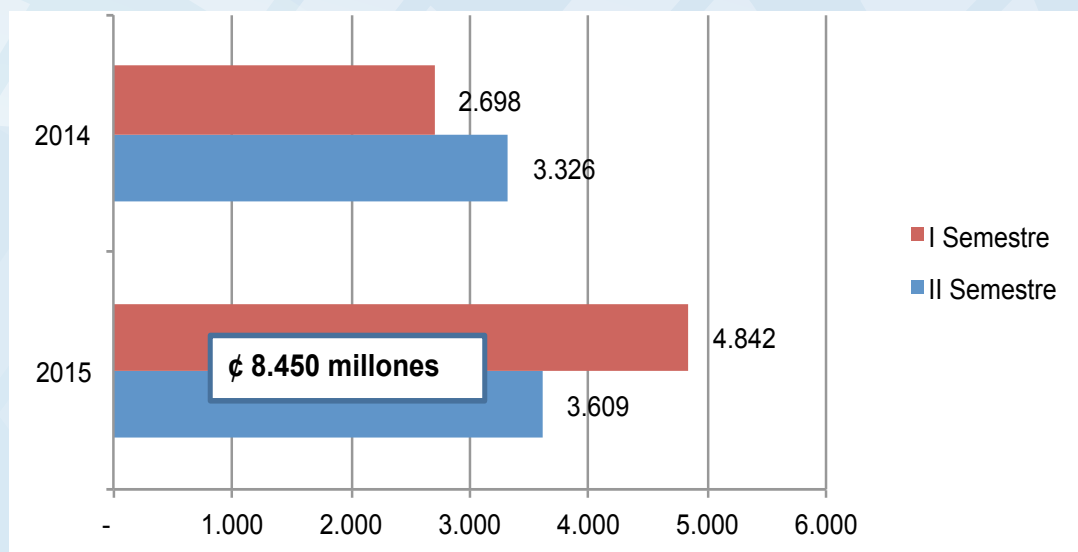
Resultados de colocación de créditos hipotecarios

Durante el año 2015, el sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, logró colocar un total de ¢8.450,5 millones, producto de la aprobación de un total de 300 operaciones hipotecarias, lo que en promedio significó un monto aproximado de ¢28.2 millones por crédito otorgado.

Los resultados son de un 41% por incremento en la cantidad de millones colocados respecto del año anterior, lográndose con ello alcanzar un 85% de la meta establecida para el ejercicio económico 2015. Además, al pasar de 236 a 300 operaciones en ese mismo rango, se logró incrementar en un 27% la cantidad de créditos.

Adicionalmente, vale la pena mencionar que durante el primer semestre del año 2015, se colocó la mayor cantidad de operaciones con un total de ¢4.842 millones, según se puede apreciar en la gráfica siguiente. Esta cifra revela el impacto positivo que tuvo el instrumento de crédito de vivienda recién aprobado por la Junta Directiva y que se espera, en el ejercicio económico 2016 lleve a mejores ritmos de colocación producto de las gestiones de divulgación que se han venido efectuando durante los últimos meses del año anterior.

Gráfico N° 6
Sistema de Créditos Vivienda Hipotecarios IVM
Resultados de colocación semestral,
durante los años 2014 y 2015
(en millones de colones)



En el siguiente cuadro, se refleja la distribución de la colocación hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte durante el ejercicio económico 2015, según cada uno de los Planes de Inversión autorizados en el Artículo N° 7 del "Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte":

Cuadro N° 9
Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Según Plan de Inversión (líneas de crédito)
Año 2015 (Millones de colones)

Línea de crédito	Cantidad Casos	Monto	Porcentaje
Construcción	48	¢1.563,5	18,50%
Compra de Casa	144	4.808,4	56,90%
Ampliación y/o Mejoras	20	278,2	3,30%
Compra de Lote	73	1.489,0	17,60%
Cancelación de Hipotecas	15	311,4	3,70%
Total	300	¢8.450.5	100,00%

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 2015, fue el denominado "Compra de Casa", ya que se colocó un total de 144 créditos por un monto de ¢4.808,4 millones, lo que representa un 57% del total. En segundo lugar se posicionó la línea "Construcción" con un total de 48 operaciones hipotecarias cuyo monto alcanzó ¢1.563,5 millones (18.5% del total) y "Compra de lotes" ocupó la tercera posición en monto colocado alcanzando la suma de ¢1.489,0 millones producto de 73 operaciones de créditos con garantía hipotecaria (17.6%).

Con una participación significativamente menor, se concedieron 35 créditos entre los planes denominados "Ampliación y Mejoras" y "Cancelación de Hipotecas" respectivamente por ¢278.2 millones en 20 operaciones (3.3%), y ¢311.4 millones, en 15 operaciones, monto que representa un 3.7% del total colocado en el año 2015.

Tales resultados siguen la tendencia de colocación observada en los últimos años, en donde ha sido predominante la preferencia de los usuarios hacia los planes de inversión para compra de casa, construcción y compra de lote. Resultados similares se observaron en el año 2014, en donde estos tres rubros ocuparon en forma conjunta un 89.1% de las colocaciones mientras que en recién concluido ejercicio económico estas líneas abarcaron una proporción combinada del 93%, dejando el remanente distribuido entre las líneas de ampliación y mejoras y cancelación de hipotecas que este año disminuyeron su participación relativa para dar cabida a los incrementos ya descritos en las líneas anteriores.

En el Cuadro N° 10, se detalla la colocación hipotecaria del IVM durante el año 2015, según rangos monetarios.

Cuadro N° 10
Distribución Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Por Rangos Monetarios, año 2015
(Millones de colones)

Rango Monetario	Monto	Cantidad	Porcentaje
	Colocado	Casos	(S/Casos)
Menos de ¢10 Millones	223,9	31	2,70%
De ¢10.1 a ¢15 Millones	662,7	52	7,80%
De ¢15.1 a ¢30 Millones	2.391,10	109	28,30%
Más de ¢30 Millones	5.172,80	108	61,20%
Totales	8.450,50	300	100,00%

Del análisis de las cifras reflejadas en el cuadro anterior, se desprende que el Rango Monetario más representativo dentro del proceso de colocación hipotecaria durante el año 2015, fue el rango de créditos mayores a ¢30 millones por un total de 108 operaciones hipotecarias lo cual representa el 61.2% del total colocado.

Resulta importante destacar el hecho de que el rango de operaciones mayores a ¢30 millones casi duplicó este año su porcentaje de participación, si se compara con el mismo cuadro de resultados para el ejercicio económico de 2014; en el cual, la participación relativa fue de un 32.2%.

Además es importante resaltar que el 40.1% del total de créditos hipotecarios IVM colocados durante el año 2015, correspondieron a operaciones que, en promedio, fueron montos menores a los €30 millones, con lo que se comprueba que las condiciones ofrecidas del nuevo instrumento del Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM, ha resultado ser más atractivo para captar deudores con montos de inversión mayores que los observados en el ejercicio económico anterior.

COLOCACIÓN HIPOTECARIA DEL IVM AÑO 2015, SEGÚN UBICACIÓN GEOGRÁFICA

Teniendo en cuenta que el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte tiene cobertura nacional, resulta conveniente detallar la colocación de nuevos créditos de vivienda por provincia, durante el año 2015, tal y como se aprecia en el Cuadro N° 11.

Cuadro N° 11 Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Número de Créditos y Montos Aprobados por Provincia Año 2015 (Millones de colones)			
Provincia	N° de Casos	Monto	Porcentaje
San José	155	4.403,60	52,10%
Heredia	41	1.518,20	18,00%
Cartago	37	983,1	11,60%
Alajuela	39	973,8	11,50%
Limón	10	197,3	2,30%
Limón	10	192,6	2,30%
Puntarenas	8	181,9	2,20%
Totales:		8.450,50	100,00%

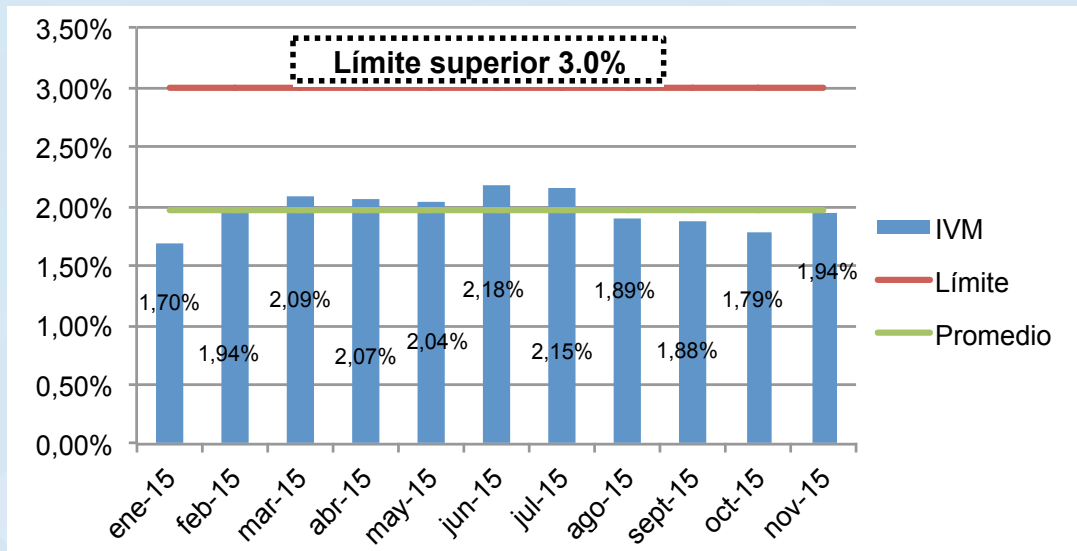
El Sistema de Préstamos Hipotecarios administrado por el Área de Crédito y Cobros de la Gerencia de Pensiones, data desde el año de 1951, y desde esa fecha y hasta la actualidad, ha tenido cobertura nacional, brindando soluciones de vivienda a los asegurados del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que residen a lo largo y a lo ancho del país.

Dentro de este contexto, el Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM a través del tiempo y particularmente en el año 2015, 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 155 operaciones crediticias por un monto de €4.403,6 millones, lo que representa el 52.1% del total. Asimismo, en el segundo lugar en cuanto a colocación hipotecaria del IVM en el período en estudio, se colocó la provincia de Heredia con un total colocado de €1,518.2 millones, producto de 41 operaciones de créditos aprobados.

MOROSIDAD DE CRÉDITOS HIPOTECARIOS IVM

Respecto de la morosidad de la Cartera Hipotecaria del IVM, la Institución ha venido utilizando como métrica de calidad, el indicador diseñado por el CONASSIF según la norma SUGEF 24-00; en la cual se mide como nivel de riesgo normal la cartera con atraso mayor a 90 días y en cobro judicial entre el saldo de la cartera directa que no supere el rango superior del 3%. Aun cuando la Institución no tiene la estructura de capital de una entidad con naturaleza de intermediación financiera, el riesgo de la cartera de créditos de vivienda hipotecario del IVM se ha logrado mantener a través de los años de forma controlada, siendo que históricamente los resultados del indicador no han superado el límite del 3% establecido como el rango de normalidad por la Superintendencia General de Entidades Financieras, situación que permite ratificar que el proceso de selección de beneficiarios es eficiente, siendo inclusive tales indicadores cifras muy por debajo del promedio del sistema, tal y como se puede apreciar en el siguiente gráfico.

Gráfico N° 7
Comportamiento de la morosidad de Créditos Hipotecarios IVM
Período enero - noviembre 2015
(Tasa de morosidad)



Tal y como se puede observar en el gráfico anterior, el indicador de morosidad de la Cartera Hipotecaria de IVM durante el año 2015, mostró un comportamiento estable, es decir toda vez que el Indicador de Morosidad mayor a 90 días (Mora normal), se mantuvo controlado a lo largo del citado ejercicio económico, siendo dichos que los indicadores mensuales registrados fueron significativamente inferiores al 3% de “Morosidad Normal”, según criterio SUGEF de calidad de la cartera, situación; lo cual denota las buenas prácticas implementadas tanto en el proceso de selección de sujetos de crédito a largo plazo del proceso sustantivo de “Colocación de Créditos Hipotecarios IVM”; así como los eficientes mecanismos de cobro (Administrativo y Judicial), del proceso sustantivo de “Gestión de la Cobranza”, de estos créditos hipotecarios.

e. Gestión de las Inversiones

Cartera Total del RIVM

Al 31 de diciembre de 2015, la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte alcanzó un monto de ¢1.862.837,61 millones, de los cuales ¢1.766.177,38 millones (94,81%) correspondió a Títulos Valores, ¢58.569,70 millones (3,14%) a Préstamos Hipotecarios, ¢23.924,38 millones (1,28%) a Bienes Inmuebles y finalmente, ¢14.166,15 millones (0,76%) a las Inversiones a la Vista, tal como lo expone el siguiente cuadro:

Cuadro No. 12
Cartera Total de Inversiones de IVM
Al 31 de Diciembre 2015
- en millones de colones -

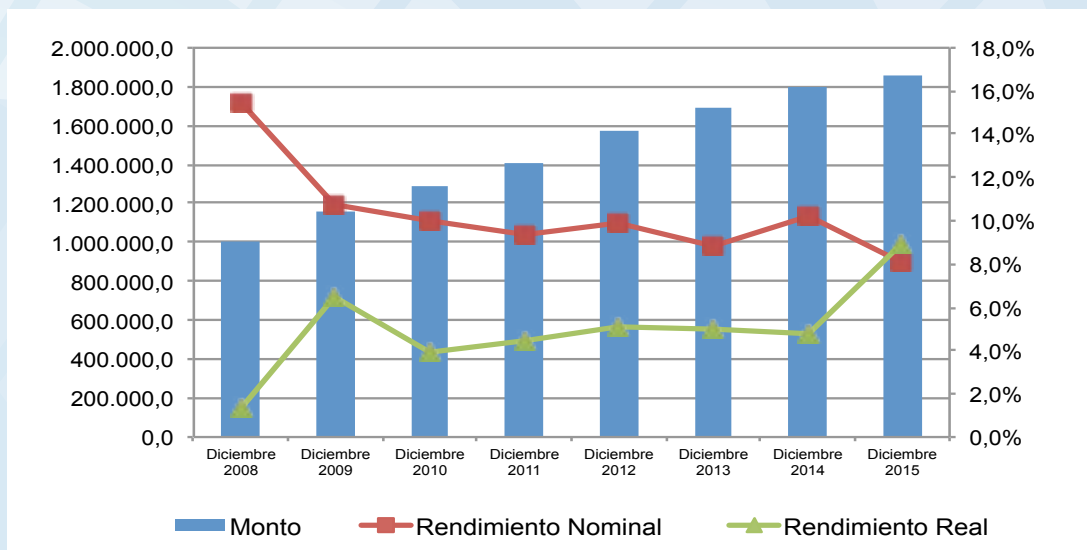
Cuadro No. 12 Cartera Total de Inversiones de IVM Al 31 de Diciembre 2015 - en millones de colones -					
Línea de Inversión	dic-14		dic-15		Rendimiento ¹
	Monto	% Partic.	Monto	% Partic.	
Títulos valores	1.700.379,92	94,79%	1.766.177,38	94,81%	7,95%
Inversiones a la vista	11.241,10	0,63%	14.166,15	0,76%	0,75%
Préstamos hipotecarios	55.134,72	3,07%	58.569,70	3,14%	11,65%
Bienes inmuebles	27.130,12	1,51%	23.924,38	1,28%	10,13%
Cartera Total	1.793.885,87	100,00%	1.862.837,61	100,00%	8,04%

SALDOS Y RENDIMIENTOS DE LA CARTERA TOTAL DEL RIVM

Para el mes de diciembre de 2015 la Cartera Total de Inversiones del RIVM muestra un leve crecimiento, cuya variación fue de 3.84% con respecto al mismo mes del año anterior. Aunque su rendimiento nominal disminuyó considerablemente, su rendimiento real mostró un crecimiento, ubicándose en 8.92%, el cual ha sido el más alto desde 1994, esto debido a la deflación experimentada durante el año 2015 (-0.81%).

El siguiente gráfico muestra el comportamiento de los últimos cinco años, comparando así el saldo de la Cartera Total del RIVM y los rendimientos nominales y reales.

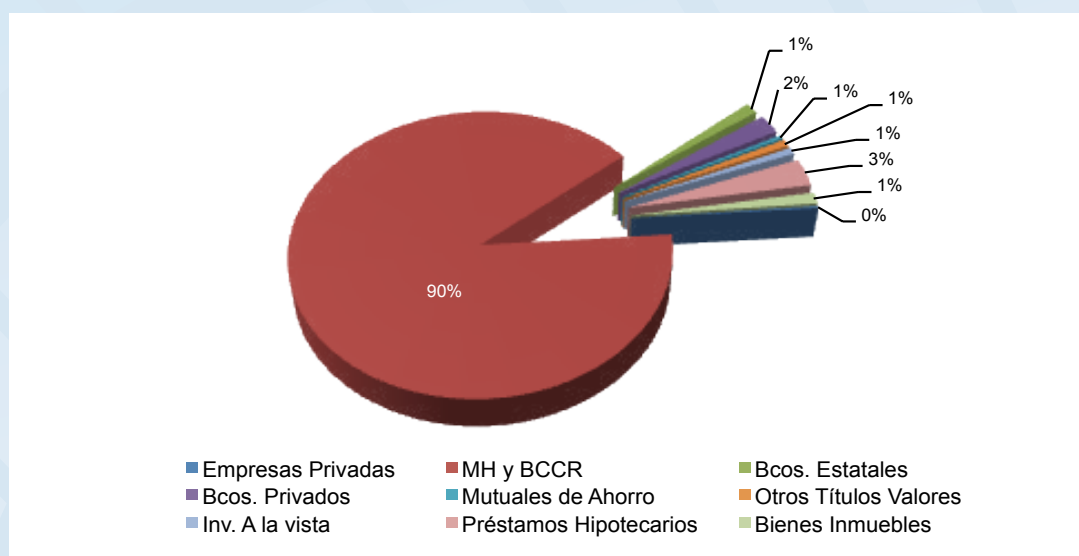
Gráfico No. 8
SalDOS y Rendimientos de la Cartera Total del RIVM
al 31 de diciembre del 2015



DIVERSIFICACIÓN DE LA CARTERA TOTAL DEL RIVM

En cuanto a la diversificación, cabe señalar que el enorme volumen de recursos de la Cartera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, aunado a las condiciones estructurales del mercado financiero bursátil costarricense, inciden en la distribución de dicha cartera. Por lo que se cuenta con muy pocas opciones de diversificación, por esta razón esta cartera está compuesta en su mayoría, por títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda (MH) y el Banco Central de Costa Rica (BCCR), tal y como se observa en el gráfico a continuación:

Gráfico No. 9
Cartera Total de Inv. del RIVM
Según tipo de Inversión
Al 31 de diciembre de 2015
-valores relativos-



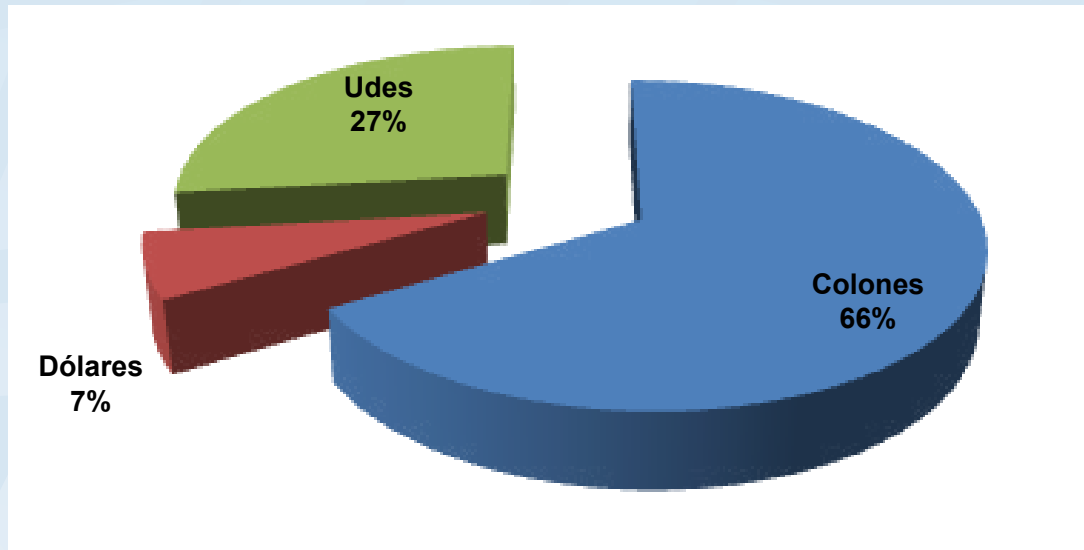
Un 89,92% de la Cartera Total del RIVM a diciembre 2015 se encuentra en títulos valores emitidos por el MH y BCCR, por su parte un 3.14% en Préstamos Hipotecarios, 1.28% en Bienes Inmuebles y el 0.40% en otros Títulos Valores (Corbana y BPDC).

Es por la razón expuesta anteriormente, que para el año 2015 la Dirección de Inversiones inició el proceso de análisis de alternativas que permitieran diversificar su cartera, analizando así el tema de explotar inversiones en el extranjero y fondos de inversión, los cuales han dado pie para que se lleven a cabo una serie de capacitaciones para los funcionarios de la Dirección de Inversiones, el Área Administración del Riesgo y los miembros del Comité de Inversiones y del Comité de Riesgos, lo cual beneficiará paulatinamente a la diversificación de la Cartera Total de Inversiones del RIVM.

COMPOSICIÓN DE LA CARTERA DE TÍTULOS VALORES POR MONEDA

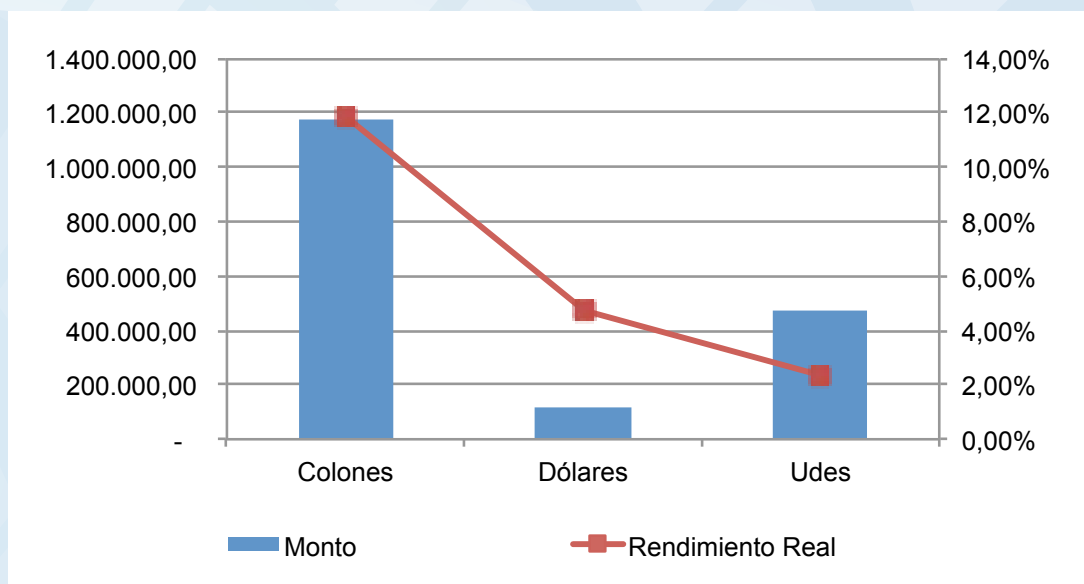
El siguiente gráfico muestra la composición de la Cartera de Títulos Valores por moneda, para diciembre 2015, donde las inversiones en colones alcanzó una participación de 66.55%, seguidas por las inversiones en Unidades de Desarrollo que representan un 26.90%, mientras las inversiones en dólares alcanzaron un 6.55% de dicha cartera.

Gráfico No. 10
Cartera Total de Inv. del RIVM
Según tipo moneda
Al 31 de diciembre de 2015
-valores relativos-



Es importante señalar, que de las tres unidades de cuenta mencionadas anteriormente, las inversiones en colones ofrecen una mayor rentabilidad, como se muestra en el siguiente gráfico, estas inversiones alcanzan a diciembre de 2015 una rentabilidad real de 11.85%, seguidas de las inversiones colocadas en dólares con una rentabilidad de 4.73% y las colocadas en unidades de desarrollo muestran una rentabilidad de 2.36%, éstos últimos afectados por la baja inflación medida por el Índice de Precios al Consumidor (IPC).

Gráfico No. 11
Cartera Total de Inv. del RIVM
Rentabilidad según moneda
Al 31 de diciembre de 2015



f. Gestión de Riesgos

SEGUIMIENTO DE LÍMITES DE INVERSIÓN POR EMISOR.

En el cuadro siguiente se muestran las participaciones de acuerdo con la Política y Estrategia de Inversiones para el año 2015 aprobada por la Junta Directiva de la Institución en la Sesión N°8766 artículo 21°, de fecha 05 de marzo de 2015, en la que se establece como límite máximo de concentración para los emisores Ministerio de Hacienda, BCCR, Bancos Estatales, Bancos Creados por Leyes Especiales y Otros Emisores Públicos en un 95%; de acuerdo a los resultados obtenidos durante el año se cumple el porcentaje establecido para el Sector Público, en cuanto a la concentración en este sector reflejada en el mes de diciembre, la misma fue de 91.99%.

A su vez, la Política establece que de manera conjunta tanto en el Ministerio de Hacienda como en el Banco Central de Costa Rica la concentración máxima no debe ser mayor al 94%. Los resultados del año 2015 estuvieron por debajo de dicho porcentaje.

En relación con el Sector Privado (empresas, mutuales, bancos privados entre otros) se definió un límite máximo de inversión del 40% del total de la cartera del Régimen de IVM, así, las inversiones en este sector durante el año 2015 se mantuvieron dentro del parámetro estipulado en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM, ya que el porcentaje de concentración osciló durante el año, entre un 7.02% como mínimo en el mes de febrero y un 7.05% como máximo en el mes de noviembre, es decir, existe un margen para invertir en este sector bastante amplio.

La concentración de acuerdo con el sector y emisor cumplió con lo establecido en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM del año 2015.

Cuadro N° 13 Cumplimiento Política y Estrategia de Inversiones Régimen de IVM según sector y emisor -en millones de colones-							
Sector y Emisor	Límites de Inversión*	oct-15		nov-15		dic-15	
		Monto 3/	Participación 1/	Monto 3/	Participación 1/	Monto 3/	Participación 1/
Ministerio de Hacienda	94,00%	1.661.776,78	88,02%	1.662.171,17	90,64%	1.675.144,52	89,92%
Banco Central de Costa Rica							
Bancos Estatales	20,00%	50.405,80	2,75%	24.048,72	1,31%	24.048,72	1,29%
Bancos Creados Leyes Especiales	5,00%	25.635,69	1,40%	14.409,45	0,79%	14.409,45	0,77%
Otros Emisores Públicos 2/	20,00%	86,36	0,00%	86,04	0,00%	87,00	0,00%
Sector Público	95,00%	1.737.904,64	92,17%	1.700.715,38	92,74%	1.713.689,69	91,99%
Bancos Privados y Mutuales de Ahorro	20,00%	57.786,74	3,15%	43.638,07	2,38%	48.542,30	2,61%
Empresas Privadas	10,00%	3.945,38	0,22%	3.945,38	0,22%	3.945,38	0,21%
Fideicomisos y Títulos Infraestructura Pública	10,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Fondos de Inversión	5,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%	0,00	0,00%
Créditos Hipotecarios	5,00%	58.509,25	3,19%	58.515,62	3,19%	58.569,70	3,14%
Bienes Inmuebles	2,00%	23.986,63	1,31%	23.986,63	1,31%	23.924,38	1,28%
Sector Privado	40,00%	144.227,99	7,86%	130.085,70	7,09%	134.981,77	7,25%
Inversiones a la Vista		5.763,88	0,31%	3.021,30	0,16%	14.166,15	0,76%
Total		1.887.896,51	100,4%	1.833.822,38	100,0%	1.862.837,62	100,0%

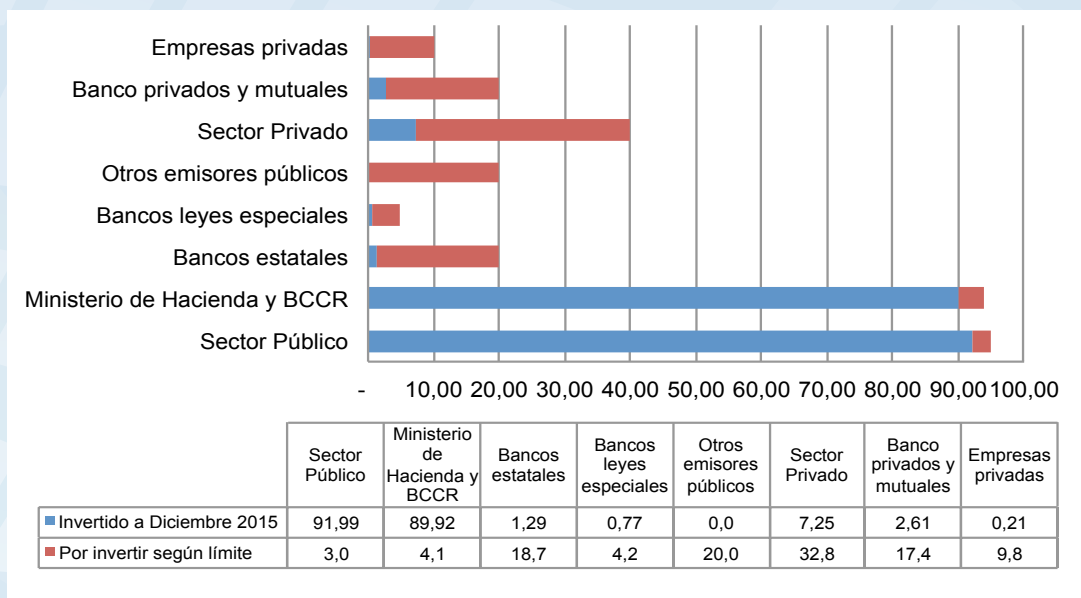
Durante el período en estudio, la Cartera Total (Incluye cartera de títulos valores, las inversiones a la vista, los préstamos hipotecarios y los bienes inmuebles), mostró una disminución de setiembre a octubre de €796.70 millones, mientras que de octubre a noviembre, se redujo en €54,740.12 millones (mostrando un decrecimiento de -0.04% y -2.86% respectivamente).

El comportamiento anterior, se presenta producto del vencimiento de títulos de corto plazo, (principalmente de bancos públicos, privados y Banco Popular) cuyos recursos estaban destinados para el pago de aguinaldo a pensionados que para el año 2015. Se utilizaron vencimientos de las inversiones por un monto de €50,243.52 millones.

Para el mes de diciembre 2015, se refleja un incremento de la Cartera Total por €29,015.23 millones, llegando a un total de la cartera al final del año 2015 por €1,862,837.62 millones. Se refleja así, un crecimiento de 3.90% correspondiente al período 2014-2015, porcentaje menor al crecimiento de 5.93% experimentado del año 2013-2014.

En el gráfico N°12, se representa el porcentaje de inversión que mantiene el RIVM en cada uno de los emisores en los cuales mantiene inversiones, así como, el monto que quedaría disponible para invertir según los límites establecidos en la Política y Estrategia de Inversiones RIVM año 2015. Los resultados por sector y emisor cumplen con los límites establecidos.

Gráfico No. 12
Concentración por Emisor

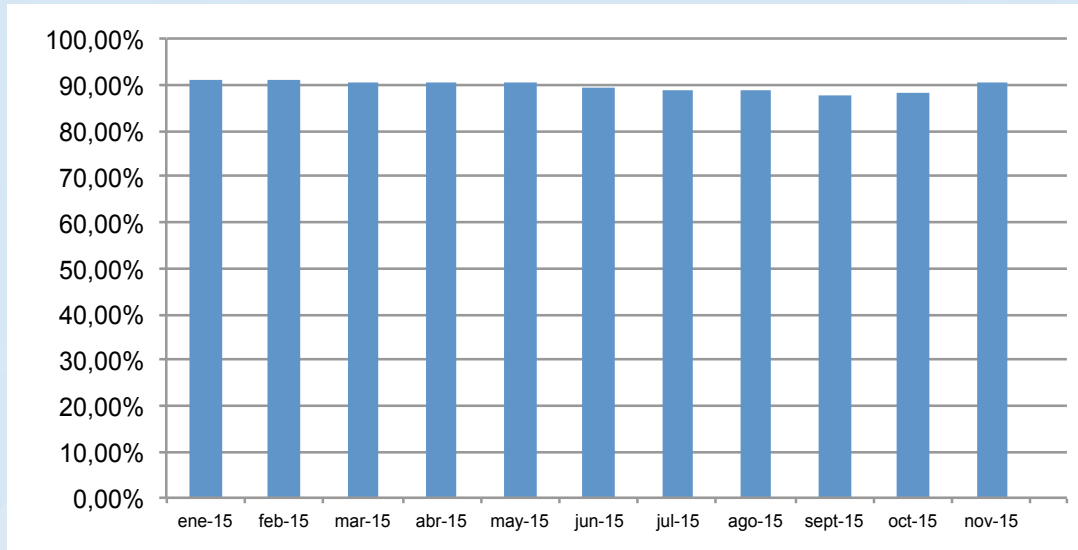


RIESGO DE CONCENTRACIÓN

Se observa claramente el poco margen que queda por invertir en el Sector Público, este es de un 3%, mientras que para el Sector Privado se permitiría hasta un 32.8%.

Tal y como se muestra en el gráfico N°12, el comportamiento de la concentración en el Ministerio de Hacienda y en el Banco Central de Costa Rica (de manera conjunta), durante el periodo comprendido de enero a diciembre de 2015, osciló entre un 87% como mínimo y un 91% máximo, representando el mayor porcentaje de concentración reflejado en la Cartera Total durante este periodo.

Gráfico No 13
Concentración en el Ministerio de Hacienda y Banco Central RIVM
Periodo enero a diciembre de 2015



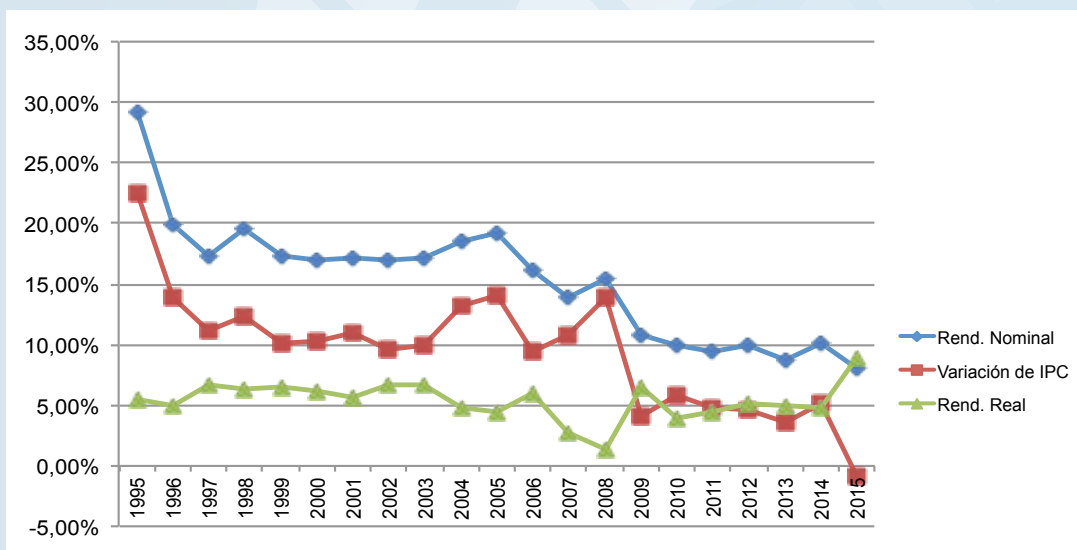
RENTABILIDAD EN TÉRMINOS REALES DE LA CARTERA RIVM.

En el gráfico siguiente se muestran los rendimientos tanto nominales como reales de la Cartera de Títulos Valores del Régimen de Invalidez, Vejez, desde diciembre del año 1995 hasta diciembre 2015.

Tal y como se detalla, del año 1995 al 2003 se mantiene una tendencia creciente, cambiando esta tendencia del año 2004 y hasta el 2009 debido al efecto de la crisis económica, posterior a este año, los rendimientos han sido muy estables. El año 2015 presenta el rendimiento real promedio de 7.54%, básicamente influenciado por el comportamiento de la inflación.

Durante los últimos cinco años el rendimiento real se ha mantenido muy estable cercano al 5.36% acordes con la proyección fijada por parte de la Dirección Actuarial de un 4.5% de tasa de interés real promedio en el escenario base, de acuerdo con la Valuación Actuarial de Corto Plazo .

Gráfico No 14
Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Rendimientos a diciembre de cada año

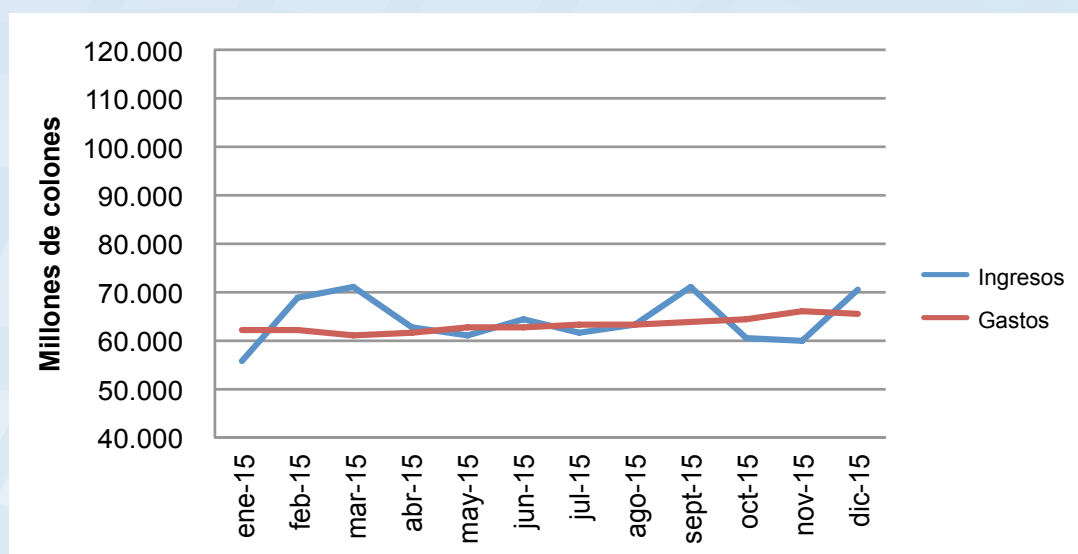


FLUJO DE EFECTIVO (INGRESOS - EGRESOS)

El flujo de efectivo, es un instrumento utilizado con el fin de proyectar la cantidad de efectivo necesaria para el fondo, una vez se haya cumplido con los egresos, ofreciendo a su vez, información sobre los movimientos de dinero que se realizan mensualmente.

En el gráfico siguiente se puede observar el comportamiento que mantienen los ingresos y egresos corrientes del flujo de efectivo durante el año 2015.

Gráfico No 15
Comportamiento Flujo de Efectivo
Comparativo Ingresos - Egresos
(datos reales)



Durante los meses de enero, mayo, julio, octubre y noviembre 2015 los egresos corrientes superaron a los ingresos corrientes del Régimen de Invalidez y Muerte, a su vez es importante recalcar que dentro del flujo de efectivo se realizó la provisión correspondiente mediante vencimientos de títulos valores (intereses de la reserva) para pago de aguinaldo que para el año 2015 fue de ¢50,244 millones.

Para el 2016, la Dirección de Inversiones deberá coordinar con el Área de Tesorería con respecto a las fechas de vencimiento de los recursos, así como las obligaciones que eventualmente tendrá el RIVM para hacer frente al pago de pensiones en el periodo y evitar un posible descalce de plazos, ya que de acuerdo con lo que refleja el flujo de efectivo proyectado para dicho año habrá un saldo negativo al finalizar el año por ¢2,507 millones más el pago del aguinaldo de pensionados.

Se detalla en el Cuadro N°14 la información sobre la cantidad de intereses real y proyectada en los próximos años de los intereses de la reserva del régimen para el pago de aguinaldo a pensionados (tomado los ingresos totales sin los intereses del año y restándole los gastos totales). Esta situación se ha venido señalando en los informes que elabora esta Área, a su vez, la Auditoría Interna mediante oficio 49724 marca el tema de la liquidez que presenta este fondo.

Con el aumento en el porcentaje de cotización tripartita, el cual pasó de 8% a 8.50%, el Seguro de Pensiones incrementó sus ingresos en el 2015 por un monto de ¢90,215 millones aproximadamente.

Cuadro N° 14 Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte Utilización de intereses de la reserva para pago de aguinaldo pensionados 1/ (en millones de colones)	
Año	Intereses*
2011	31.666,00
2012	37.109,00
2013	43.072,00
2014	46.007,00
2015	50.244,00
2016**	71.947,00
2017**	87.071,00

*Intereses de la reserva utilizados para el pago de aguinaldo para pensionados.

**Datos proyectados según Valuación Actuarial SIMV 2014.

1/Se debe considerar lo correspondiente a colocación en créditos hipotecarios.

g. Prestaciones sociales

En relación con las acciones sustantivas y estratégicas que desarrolla la Dirección de Prestaciones Sociales, en el año 2015 se desarrollaron 1.775 actividades de apoyo, orientación, promoción, educación y capacitación, a diferentes colectivos y grupos vulnerables de la población, que buscan opciones que faciliten la incorporación a las actividades de la vida diaria y permitan asumir positivamente los cambios que la vida conlleva.

Las capacitaciones ejecutadas transmiten información relacionada con mejores estilos de vida para el crecimiento y desarrollo personal a través de los medios tecnológicos más modernos e incluso mediante la educación virtual; además de promover ambientes personales, laborales y comunales más sanos, sin estrés y libres de violencia.

Destaca en este 2015, la producción y pauta en medios de comunicación masiva (televisión, radio, cine y redes sociales) de la Campaña de Comunicación "Trato Amable y Respetuoso hacia la Persona Adulta Mayor", con el fin de contribuir a sensibilizar y concienciar a la población en general sobre el trato amable y respetuoso que merecen las personas adultas mayores, en procura de lograr un cambio hacia una actitud. En ese mismo sentido se organizó este año la primera Feria del Agricultor del Ciudadano de Oro, pensando en la promoción de una buena alimentación en la vejez, clave para mantener el cuerpo sano y saludable. Además, para mejorar los índices de nutrición que tienen un rezago en el país.

Resalta este año la elaboración y presentación para aprobación de una propuesta de Política Institucional de Prestaciones Sociales como tercera línea de servicios en la Caja. Esto en aras de cumplir con las normas de control interno y como acción fundamental para que el desarrollo de los programas de prestaciones sociales, entre otras actividades en la materia, respondan a una guía de lo que en este campo se puede desarrollar para el año 2016.

h. Comisión Nacional de Apelaciones

En este periodo se implementaron estrategias para evitar el aumento del pendiente y mejorar los tiempos de respuesta en régimen No Contributivo, siendo que el parámetro se comenzó a medir a partir del segundo trimestre, por lo que para el cumplimiento se implementaron medidas que han consistido en control de calidad por analista y aumento semanal en la cuota de casos para análisis.

Con respecto a las apelaciones del IVM, se implementó un plan de trabajo que consistió en asignar semanalmente una cantidad específica de casos a cada analista con fechas de cumplimiento más rigurosas, así como la elaboración de una matriz con la cual se midieron los tiempos de respuesta. Estas acciones permitieron tener mayor control de los casos, identificar las causas que generan el rezago en la atención y por ende agilizar el proceso de resolución.

Además, se implementó una estrategia de tiempo compartido con analistas de RNC para que también resuelvan casos de IVM, dado el aumento de ingresos, a fin de evitar que el pendiente creciera y así poder cumplir con las metas de tiempos de respuesta.

TRÁMITE DE APELACIONES DEL RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

Para el 01 de enero de 2015 el pendiente existente en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, era de 195 casos con recurso de apelación por resolver. Durante el año se recibieron un total de 748 nuevos expedientes, y se resolvieron 728, por lo que el pendiente al finalizar el año, es de 215 casos por atender.

Cuadro N°15 Apelaciones IVM	
Casos al inicio de año	195
Casos ingresados	748
Casos egresados	728
Casos pendientes	215

Fuente: Control casos IVM- Comisión de Apelaciones

TRÁMITE DE APELACIONES EN EL RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO

El año 2015, inició con un pendiente en el Régimen No Contributivo de 621 casos, tal y como muestra el cuadro inserto a continuación.

El cuadro siguiente muestra un detalle del estado de casos al inicio año, así como el número de expedientes ingresados y egresados. Según los registros, durante el año 2015 se recibió un total de 2605 nuevos casos y se resolvieron 2514, quedando un pendiente, al finalizar diciembre, de 712 casos por atender.

Cuadro N°16 Apelaciones RNC	
Casos al inicio de año	621
Casos ingresados	2605
Casos egresados	3,076
Casos pendientes	712

i. Sostenibilidad Financiera del IVM

Durante el año 2015 se tenía contemplada la posibilidad de contar con una valuación actuarial externa del IVM. En su momento las autoridades institucionales, así como la Superintendencia de Pensiones de manera conjunta decidieron llevar adelante una Licitación Pública Internacional dado el interés público que existe de conocer y de demostrar a la sociedad costarricense el estado de las finanzas del RIVM y su sostenibilidad en el tiempo, como complemento a los estudios que anualmente se realizan en la institución.

Como un tercero imparcial, esa licitación contemplaba el acompañamiento de la Universidad de Costa Rica quienes a través de la Escuela de Matemática y todo su equipo de especialistas en la materia, ellos han realizado una revisión de todos los productos entregados por la persona a quien se le adjudicó la licitación antes mencionada y han rendido el criterio respectivo. El criterio de este equipo de acompañamiento fue contundente en manifestar que el estudio no cumple con las condiciones técnicas necesarias para estudios de seguridad social.

Dado lo anterior, para la Caja Costarricense de Seguro Social es de suma importancia el contratar los servicios de una consultoría para la realización de una valuación actuarial independiente de largo plazo del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que permita impulsar medidas para fortalecer la sostenibilidad financiera del IVM, por lo tanto se solicitó la colaboración de la Universidad de Costa Rica en este proyecto, que se espera esté listo en el 2016.

GERENCIA DE INFRAESTRUCTURA

Los avances, desafíos y experiencias exitosas de la implementación de la firma digital en la institución y otras entidades, se destacaron durante el "I Foro de Firma Digital en la Seguridad Social", que se llevó a cabo en el mes de diciembre, en el auditorio del Museo de Jade.



En el 2015, se estrenó el nuevo servicio de emergencias del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, el que permitió agilizar la atención y prestar un servicio con mayor comodidad a la población porteña.

La obra forma parte de los esfuerzos institucionales que se realizaron para restablecer los servicios en ese hospital, afectado seriamente con el terremoto del 5 de setiembre del 2012.

El Presidente de la República, Luis Guillermo Solís, y autoridades de la CCSS participaron en la inauguración de la sede de área de salud Mora- Palmichal. La obra, cuya inversión superó los €6 mil millones, abarca 7.272 metros cuadrados de construcción y ofrece servicios de atención integral en salud, entre ellos: laboratorio, farmacia, odontología, urgencias, esterilización, docencia y servicios administrativos.



Introducción

La Caja Costarricense de Seguro Social continúa realizando esfuerzos por dotar de edificaciones, equipamiento y tecnologías, para ello, gestiona acciones para proveer de instalaciones y equipos de tecnología de punta, tanto en diagnóstico como en tratamiento, al servicio de los usuarios con el fin de contribuir en la calidad y oportunidad en la prestación de servicios integrales en salud, pensiones y prestaciones sociales.

Los resultados de la gestión en infraestructura y tecnologías, aumentan la capacidad operativa de los Hospitales, Clínicas y EBAIS, que conforman el sistema de salud. Asimismo, estos aportes impactan positivamente a la sociedad contribuyendo en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, las listas de espera, en el mejoramiento de las condiciones de acceso y comodidad en las edificaciones, así como en los niveles de seguridad humana.

Para ello, la CCSS en el 2015, invirtió ₡54.783 millones, mediante la gestión del nivel central y del nivel local. Estas inversiones se realizaron en ampliaciones, remodelaciones y nuevas edificaciones, así como en equipo médico, equipo industrial y tecnologías de información y comunicaciones.

Este esfuerzo institucional se debe en gran parte a las contribuciones de los asegurados, y de recursos provenientes del Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE). De igual manera, una fuente de financiamiento importante, es la que proviene mediante los recursos de la Ley N° 9028 "Ley de Control del Tabaco y sus efectos nocivos para la salud", y la Ley N° 8718 para la prevención y atención del cáncer.

Estos logros reflejan un esfuerzo conjunto del apoyo de las Autoridades Superiores y de una adecuada gestión en los procesos requeridos en inversiones en salud. El siguiente gráfico muestra la evolución de las inversiones del 2010 al 2015.

Tal como se observa en el gráfico (al pie de la página), en el 2015, la CCSS invirtió en edificaciones, equipos médicos y tecnologías de información que buscan brindar más y mejores servicios para satisfacer las necesidades de la población.

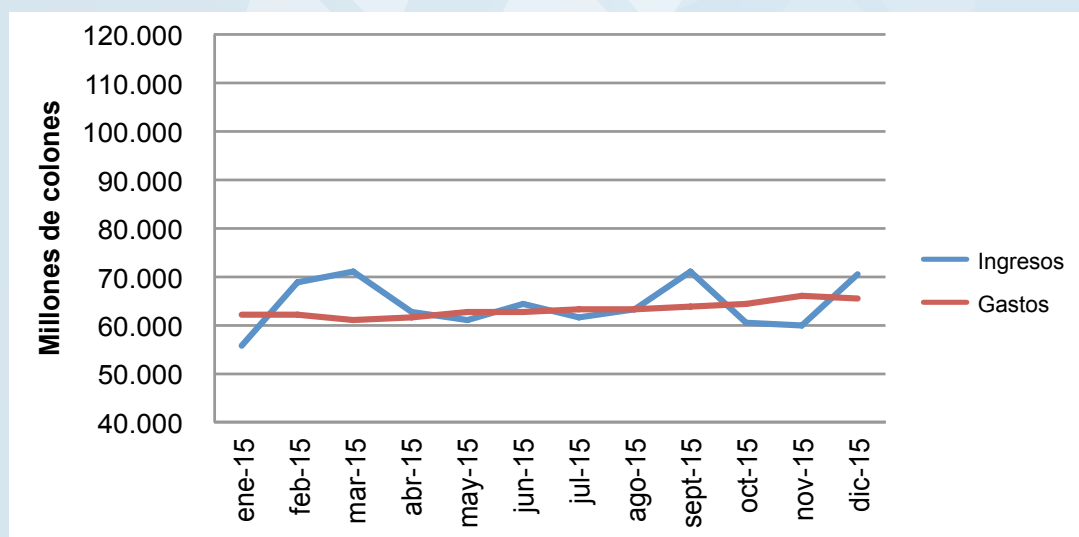
Estas inversiones son consideradas como vector de desarrollo de la Institución, permitiendo cumplir con las políticas de seguridad humana y protección del patrimonio y además; contribuyen en el desarrollo económico y social del país, mediante acciones como la generación de empleo.

a. Infraestructura

Las inversiones en proyectos de infraestructura para la salud, además del edificio incluyen componentes fundamentales de equipamiento y tecnologías de información y comunicaciones. Este tipo de proyectos representaron en el 2015, una inversión de ₡32.809 millones en obras de mediana y alta complejidad, como resultado de la gestión de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías.

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

CCSS: Inversiones realizadas por el nivel central y nivel local
Periodo 2010-2015*
En millones de colones corrientes



PRINCIPALES PROYECTOS DESARROLLADOS:

- **Construcción y equipamiento de la Sede de Área de Salud Mora Palmichal.**

Proyecto finalizado. Se realizó la recepción provisional el 17 de julio 2015.

Área: 5.160 m²

Inversión total: €6.816 millones.

Monto ejecutado en el 2015: €3.445 millones.

La nueva sede brinda servicios de primer nivel de atención correspondientes a: consulta de atención integral, consulta odontológica, atención de emergencias, Laboratorio Clínico, Registros Médicos y Estadísticas de Salud, Esterilización, Farmacia, Equipo de Apoyo, Dirección y Administración, Servicios Docentes y Sociales y Junta de Salud.

- **Construcción Sede de área de Salud de Barva, Heredia**

Se logró un 100% en la etapa constructiva.

Área: 5.300 m²

Costo total aproximado: €6.006 millones.

Monto ejecutado en el 2015: €5.038 millones.

Este proyecto incluye las siguientes áreas:

- Consulta Atención Ambulatoria}
 - Laboratorio clínico
 - Registros médicos
 - Esterilización
 - Farmacia
 - Equipo de Apoyo
 - Trabajo Social
 - Dirección y Gerencia
 - Servicios Docentes y Sociales (3 aulas multiusos)
 - Junta de Salud
 - Contraloría de Servicios
 - Conservación y Mantenimiento
 - Proveeduría
 - Estacionamientos
 - Planta de tratamiento de aguas residuales
 - Urgencias las 24 horas
- **Proyecto Torre Este, Nutrición, Ropería y obras complementarias del Hospital Calderón Guardia-Etapa 1: Obras Complementarias**

Se avanzó un 100% en la etapa constructiva.

Área: 9.542 m²

Costo total aproximado: €11.500 millones.

Monto ejecutado en el 2015: €7.202 millones.

Este proyecto incluye módulos como los siguientes:

Tanques

Se realizó la recepción provisional y recepción definitiva de las obras en abril 2015, dentro de las cuales se realizan las

revisiones técnicas de las diferentes áreas o sistemas según los requerimientos cartelarios. Los procesos de aceptación de obra se llevaron a cabo realizando las pruebas electromecánicas de cada uno de los sistemas y equipos. Se realizaron como parte del proceso de entrega de obras, las capacitaciones respectivas en materia de infraestructura, sistemas electromecánicas, operación y mantenimiento.

Obras complementarias:

Se han completado las obras relacionadas con la construcción del centro de acopio. Se encuentran en proceso de obra los componentes de demolición y remoción de escombros, así como las obras exteriores del proyecto. Se iniciaron los trabajos correspondientes al puente de conexión entre los edificios Torre Sur y Nutrición, la remodelación del Área de Ginecología y el paso cubierto de comunicación de los flujos de materiales de desecho del Hospital.

Nutrición y ropería

Se realizó la instalación del equipamiento industrial del proyecto, con especial énfasis en las áreas de cocción, refrigeración y preparación del servicio de nutrición.

Las obras recibidas a satisfacción por parte de la Administración, se encuentran actualmente en etapa de Operación por parte de las diferentes Unidades Usuarias y bajo la vigilancia y custodia de las autoridades del Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia.

- **Sustitución de Sistema de Angiografía Cielítico y Readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital San Juan de Dios**

Se logró adecuar el área requerida para la sala de procedimientos, la sala de control, así como el espacio prelavado, aseo, baño para personal entre otros, brindando un mejor servicio de Hemodinamia en el Hospital San Juan de Dios. Este proyecto incluyó no solo el acondicionamiento de la infraestructura sino también el suministro del equipamiento médico requerido, del cual el equipo de angiografía es el más importante.

- **Construcción y Equipamiento de la Sede de EBAIS de Santa Gertrudis, Grecia.**

La nueva sede brindará servicios de primer nivel de atención correspondientes a: consulta de atención integral, consulta odontológica, atención de consultas médicas, registros médicos, curaciones, entrega de medicamentos, equipo de ATAPS, cubículo multiusos.

- **Rehabilitación para la Puesta en Marcha del Hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto.

Área: 24.000 m²

Costo total aproximado: €5.837 millones.

Monto ejecutado en el 2015: €1.837 millones.

Se lograron ejecutar las siguientes obras:

- Cocina Central
 - Consulta Externa
 - Recuperación
 - Demolición de Fachadas Torre Hospitalización
 - Área Administrativa y Oficina CCTV
 - Farmacia
 - Cirugía Ambulatoria
 - Unidad Cuidados Intensivos
 - Servicio de Nutrición
 - Servicio de Nutrición
 - Rayos X
 - Nueva Batería Servicios Sanitarios Consulta Externa
 - Salas de Operación
 - Central de Esterilización
 - Impermeabilización de losas de techo
 - Patología
 - Clínica de Heridas
 - Ductos de Ascensores
 - Ascensores (nuevos y rehabilitación existentes)
 - Consultorios especialidades (sección D)
 - Morgue
 - Demolición 7 pisos Edificio de Hospitalización
 - Emergencias Acometida Eléctrica principal (cableado y compra de equipos)
 - Laboratorio
 - Rehabilitación 3 pisos Edificio Hospitalización
 - Reforzamiento Casa de Máquinas
 - Consultorios especialidades (sección C)
- **Reparación y Renovación del área Sala de Operaciones del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega.**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto.

Área: 960 m²

Inversión total: €1.516 millones.

El proyecto corresponde a la construcción de un nuevo servicio de cirugía y central de esterilización para el Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. Dentro de los recintos construidos están: 4 salas de cirugía, área de pre-anestesia, recuperación, adaptación al medio, salas de espera, vestidores, área de esterilización, área de almacenamiento de material estéril, entre otras. Los servicios que se verán mejorados en sus instalaciones favoreciendo en forma directa a las especialidades médicas de cirugía, medicina, ginecología, obstetricia y neonatología, así como la central de equipo.

- **Construcción y Equipamiento de la Sede de EBAIS tipo 1 Cristo Rey Desamparados (La Lucha).**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto.

Área: 257 m²

Obra finalizada en setiembre 2015.

Inversión total: €418 millones

Se realizaron obras exteriores, parqueo y tanque de retención, pedestal para acometida eléctrica y cuarto de acopio.

Principales servicios y características del proyecto: cuenta con los servicios básicos y estándar de un EBAIS tipo 1, con previstas para una unidad dental fija.

- **Construcción y Equipamiento del Puesto de visita Periódica de Huacas.**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto.

Área: 154 m²

Dicha obra finalizó en octubre 2015.

Costo total de la obra: €182 millones.

Monto ejecutado en el 2015: €177 millones.

Cuenta con servicios tales como: consulta externa, odontología, farmacia, plataforma de servicios, vacunación, nebulizaciones.

- **Puesto de visita Periódica de Dulce Nombre**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto.

Área: 154 m²

Dicha obra finalizó en octubre 2015.

Costo total de la obra: €158 millones.

Monto ejecutado en el 2015: €153 millones.

Cuenta con servicios tales como: consulta externa, odontología, farmacia, plataforma de servicios, vacunación, nebulizaciones.

PROYECTOS EN CONSTRUCCIÓN

- **Reforzamiento y construcción del nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión**

Se avanzó un 57% en la etapa constructiva.

Reforzamiento: 7.272 m²

Torre: 8.722 m²

Costo total aproximado: €19.610 millones.

Monto ejecutado en el 2015: €7.918 millones.

El nuevo servicio de Hospitalización albergará servicios como: Medicina General, Obstetricia y Ginecología, Pediatría y Neonatología, Área Administrativa.

El reforzamiento abarca la intervención de todo el centro médico a excepción del área de Urgencias y el edificio de mantenimiento. En las áreas a intervenir se realizará un reforzamiento estructural de los edificios y una renovación total de los sistemas electromecánicos y arquitectónicos.

- **Construcción y Equipamiento de la Sede de EBAIS 2 de Carrizal de Alajuela**

Logró avanzar un 50% en la etapa constructiva.

Área: 476 m²

Costo total aproximado: €584 millones.

Monto ejecutado en el 2015: €121 millones

Este proyecto consiste en una edificación de mampostería que albergará una sede de EBAIS tipo 2 con un área adicional

para instalar un recinto de farmacia Satélite (para 4 sedes de EBAIS).

La nueva sede brindará servicios de primer nivel de atención correspondientes a: Un consultorio médico, espacio para pre consulta de enfermería, curaciones, aposento de prelavado de material, cubículo multifuncional, cubículo para ATAPS, Sala de espera, un núcleo de farmacia para entrega de medicamentos a 4 sedes de EBAIS, área de recepción y archivos médicos, servicios sanitarios para atención al público, cocineta para personal.

- **Construcción y equipamiento del nuevo servicio de urgencia del Hospital Dr. Escalante Pradilla, Pérez Zeledón**

Logró avanzar un 10% de la etapa constructiva.

El proyecto contará con un área de 4.300 m², y un costo total aproximado de €5.946 millones. Durante el 2015, se ejecutó un monto de €403 millones.

Esta obra contará con un edificio de dos plantas. La primera planta contará con servicios como: Atención al público, Consulta ambulatoria, Servicios Satélites, Área crítica. La segunda planta con servicios como: Observación y cuidados especiales, Administración, Área de personal.

- **Construcción y Equipamiento Medicina Nuclear, Spect CT, Hospital San Juan de Dios**

Logró avanzar un 50% de la etapa constructiva.

Área: 318 m²

Costo total estimado: €1.070 millones

El proyecto consiste en construir externamente a las instalaciones actuales de la edificación que alberga el servicio de Medicina Nuclear, una edificación de dos niveles. Estas instalaciones darán el soporte espacial al equipo SPECT CT, áreas de apoyo y oficinas del personal administrativo, con el fin de que el espacio propuesto garantice la adecuada prestación del servicio a brindar.

Actualmente los avances de la obra se han llevado a cabo en la parte interna colocada con repellos en el primer y segundo nivel, la estructura metálica colocada con cubierta de techo instalada así como tapicheles, también se han colocado la estructura de cielos en fiberock.

Se trabajó en las instalaciones de la parte eléctrica, acometida de potencia y en la parte mecánica en las instalaciones de evacuación de aguas negras y previstas de agua potable, así como la tubería para evacuación pluvial.

- **Equipamiento e Infraestructura para el Servicio de Mamografía en la Red de la CCSS Clínica Dr. Solón Núñez Frutos**

El proyecto conlleva el desarrollo de planos constructivos, la construcción, el equipamiento y el respectivo mantenimiento del Servicio de Mamografía Digital para

esta Clínica, el cual se desarrollará en un terreno colindante al Servicio de Radiología existente.

Esta obra permitirá aumentar la detección y abordaje temprano de la patología y reducir las referencias al III nivel de atención, para procedimientos que se pueden realizar localmente.

Con ello se espera disminuir los tiempos de espera del Servicio de Imágenes Médicas del Hospital San Juan de Dios, propiciando que este hospital disponga de los recursos liberados, ya sea para aumentar la oferta de procedimientos diagnósticos de mayor complejidad o para la opción que se considere más eficiente para la institución.

PROYECTOS EN DESARROLLO

- **Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos**

En ejecución del contrato.

El proyecto contará con un área de 5.422 m², y un costo total aproximado de €7.370 millones.

Consta de dos módulos de tres pisos más el sótano. De acuerdo al diseño planteado el edificio cuenta con dos accesos de pacientes y personal, ubicados sobre la fachada este y sobre la fachada norte. Adicionalmente hay un tercer acceso de carácter vehicular y ubicado al costado sur del edificio. Además, el conjunto del proyecto lo completan las áreas exteriores (1.185 m²) destinadas a áreas de estacionamiento, centro acopio de desechos sólidos y el patio de maniobras de carga y descarga de los servicios de Farmacia y Proveeduría.

Como criterios ambientales de diseño, se potenció el aprovechamiento de la luz de los costados este-oeste, la vista escénica sobre el costado norte; así como se minimizaron los impactos solares y vehiculares del costado sur, colocando el acceso principal del Centro sobre la fachada este. La nueva infraestructura brindará los siguientes servicios:

- Atención médica especializada
- Toma de muestras de laboratorio
- Atención psicológica
- Atención social
- Capacitación y educación
- Investigación
- Nutrición
- Terapia física
- Terapia de lenguaje
- Terapia respiratoria
- Esterilización
- Farmacia
- Registros de Salud (REDES)
- Trabajo Social
- Servicios docentes y sociales
- Capilla
- Dirección

- Jefatura Médica Jefe 3
- Administración
- Asistente Administrativo
- Contraloría de Servicios
- Toma de muestras de laboratorio
- Proveeduría
- Servicios Generales
- Conservación y mantenimiento
- Junta de Salud
- **Diseño y Construcción y equipamiento de la Sede de EBAIS tipo 2 de Upala Centro.**

Con orden de inicio para la construcción.

El proyecto contará con un área de 445 m², y un costo total aproximado de €600 millones.

El proyecto cuenta con planos constructivos. La contratación del reglón de diseño conllevó la revisión detallada del producto por lo cual la tramitación de planos para visados ante el Colegio Federado de Ingenieros y Arquitectos (CFIA) se postergó y actualmente se encuentran en dicho trámite. Se espera que dicha aprobación sea obtenida en enero 2016, con lo cual se estaría gestionando el inicio de las obras del segundo reglón (construcción de obras).

La nueva sede brindará servicios de primer nivel de atención correspondientes a: Un consultorio médico, espacio para preconsulta de enfermería, curaciones, aposento de prelavado de materia, cubículo multifuncional, cubículo para ATAPS, Sala de espera, entrega de medicamentos, área de recepción y archivos médicos, servicios sanitarios para atención al público, cocineta para personal.

- **Equipamiento e Infraestructura para el Servicio de Mamografía en la Red de la CCSS Hospital San Juan de Dios.**

Se formalizó el contrato, cuenta con planos constructivos visados.

- **Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Bajo Blei y Piedra Mesa**

Ambos proyectos individualmente lograron avanzar a la etapa recursiva del proceso de contratación.

Área estimada de cada proyecto: 595 m²

Costo total estimado de cada proyecto: €700 millones.

Con anteproyectos aprobados por las unidades usuarias, con aval de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud y con el apoyo de la Asociación Integral Indígena de Telire. Se logró una alianza y asesoría con la Escuela de Ingeniería Forestal del Instituto Tecnológico de Costa Rica, la Comisión Nacional de Asuntos Indígenas (CONAI), el Instituto Costarricense de Electricidad, el Instituto Costarricense de Acueductos y Alcantarillados, SINAC, entre otros.

Se logró un convenio de préstamo por 99 años de los terrenos entre la CCSS y la Asociación de Desarrollo Integral de la Reserva Indígena de Cabecar-Telire de Talamanca, para construir y equipar un puesto de visita periódica con alojamiento.

Se cuenta con los estudios complementarios para obtener los permisos de SETENA y los estudios técnicos necesarios para la dotación de un sistema de agua potable. Además se contrató un inventario de la ubicación de los árboles, como requisito para la explotación de la madera requerida previo al proceso constructivo y debido a las condiciones de los proyectos y a la accesibilidad de los sitios.

- **Adquisición de Sistema de Angiografía y readecuación del Servicio de Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia**

En ejecución del contrato. Se avanzó en la etapa de diseño de los planos constructivos. Con respecto a las áreas, se tiene lo siguiente:

Etapas I: Readecuación del área para el nuevo Angiógrafo: 233 m²

Etapas II: Readecuación del área del Angiógrafo existente: 75 m²

Costo total aproximado: €1.454 millones.

El proyecto corresponde a una remodelación para brindar el servicio de Hemodinamia en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, para ello se adecuará el espacio requerido para la sala de procedimientos, la sala de control así como el espacio prelavado, aseo, baño para personal entre otros. Este proyecto incluye no solo el acondicionamiento de la infraestructura sino también el suministro del equipamiento médico requerido, del cual el equipo de angiografía es el más importante.

Se ha logrado concluir con éxito la fase de licitación y a la vez adelantar procesos de la fase de diseño.

- **Planificación, Construcción y Equipamiento del Hospital William Allen de Turrialba**

Se validó el programa funcional de las nuevas especialidades que autorizó la Gerencia Médica: Cardiología y Gastroenterología, consultas y procedimientos.

- **Planificación, Diseño, Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital de Cartago.**

Se actualizó la información del área de atracción, las proyecciones de población y de las proyecciones de los servicios, a fin de elaborar el estudio técnico y programa funcional.

- **Construcción y Equipamiento de la Sede de EBAIS Tipo 2 de Vuelta de Jorco.**

En formalización del contrato.

Área: 435 m²

Costo total estimado: €697 millones

- **Recuperación de la Infraestructura, equipamiento e inversiones urgentes.**

La CCSS, como parte de las acciones de mejoramiento de la gestión del mantenimiento institucional y dotación de equipos básicos para apoyar la continuidad de los servicios y el mejoramiento en la calidad y oportunidad de la atención, logró contar con una opción de financiamiento conocido como: Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI), para atender este tipo de necesidades que no habían podido ser incluidas en el presupuesto institucional ordinario, y que por lo tanto, requerían de recursos.

El FRI permite atender las necesidades inmediatas urgentes de reparación de daños y puesta a punto del recurso físico, dado el deterioro y obsolescencia acumulada en las últimas décadas. Los principales problemas que atiende se resumen de la siguiente manera:

- Rezago evidente en mantenimiento de las instalaciones existentes.
- Obsolescencia de equipo médico e industrial necesario en los servicios.
- Alta demanda de necesidades de inversión de bajo costo no incluidas en el presupuesto ordinario, ni en el Portafolio.

El FRI ha logrado enfocarse en varios temas que han permitido que la Institución reduzca el rezago en mantenimiento y mejore la prestación de servicios: Sistemas eléctricos, remodelaciones menores, equipo de mantenimiento, pintura y mejora de techos, Ley 7600, equipamiento industrial y mantenimiento general.

Se comunicó a las unidades beneficiadas el monto asignado y la metodología a utilizar para acceder a los recursos del FRI, en coordinación con la Dirección de Presupuesto Institucional, la cual comunicó en marzo 2015, la posibilidad de asignar mediante presupuesto extraordinario, recursos adicionales para financiar más proyectos.

Se diseñó la herramienta para el "Seguimiento de Proyecto FRI 2015", la cual se personalizó por unidad beneficiada, de acuerdo con los proyectos a los que se les asignó presupuesto en ambos tramos del FRI, lo que permitió obtener la mayor cantidad de información.

Se realizó el consolidado de la información recibida por las unidades, la cual representa el 90% de los recursos distribuidos por el FRI y un 92% de la información recibida por las unidades.

El FRI, para el 2015 logró por primera vez incluir recursos en el presupuesto ordinario, logrando el financiamiento de necesidades con mayor veracidad, lo cual ha sido un logro importante, dado que las unidades beneficiadas tienen más tiempo para utilizar los recursos.

Durante el 2015, los fondos asignados en el FRI fueron de €10.000 millones, que fueron distribuidos en diferentes unidades ubicadas en todo el territorio nacional, para atender 380 soluciones especialmente en mantenimiento y obras menores, logrando ejecutar €5.700 millones.

Con este financiamiento, se apoyaron acciones como:

- Mantenimiento mayor en infraestructura.
- Inversiones menores en infraestructura.
- Adquisición de equipo médico.
- Adquisición de equipo industrial.
- Reparaciones y mejoras en la infraestructura dañada, producto del terremoto de Nicoya.

b. Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)

Dada la relevancia del EDUS declarado como Proyecto de prioridad Institucional, a continuación se presentan los resultados de la Gestión realizada:

Se logró la implementación de las aplicaciones en EDUS en treinta y tres Áreas de Salud: Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca, Turrialba-Jiménez, Nicoya, Upala, Aguas Zarcas, Ciudad Quesada, Aguirre, Chomes-Monteverde, Parrita, Corredores, Golfito, Coto Brus, Buenos Aires, Puerto Viejo – Sarapiquí, Grecia, Mora – Pamichal, Catedral Noreste, Carrillo – La Sierra, Colorado, Mata Redonda – Hospital, Santa Cruz, La Fortuna, Pital, Moravia, Acosta, Osa, La Cruz, Carrillo, Tilarán, Bagaces, Garabito, Montes de Oro y Orotina – San Mateo.

Se han brindado 10.713.540 citas médicas y 4.118.294 atenciones médicas con expediente electrónico; se han elaborado 10.804.827 recetas de medicamentos; y se han gestionado 1.701.211 exámenes de laboratorio y 384.724 exámenes de imágenes para diagnóstico médico, en forma acumulada.

A continuación se describen los sistemas desarrollados y el resultado del trabajo intergerencial para la automatización del primer nivel de atención:

SISTEMA INTEGRADO DE FICHA FAMILIAR (SIFF)

El Sistema Integrado de Ficha Familiar, en forma acumulada está implementado en 78 Áreas de Salud, tal como se observa en la siguiente lista por Regiones:

CENTRAL NORTE

Alajuela Norte
Alajuela Oeste
Alajuela Sur
Belén – Flores
Naranjo
Palmares
Poás
San Rafael de Heredia
Heredia Cubujuquí
Heredia Virilla
Barva
San Pablo (COOPESIBA)
Santa Bárbara
Santo Domingo
Tibás-Uruca-Merced

CENTRAL SUR

Acosta
Cartago
Corralillo- La Sierra
Curridabat 2
Desamparados 3
El Guarco
Goicoechea 1
Goicoechea 2
La Unión
Los Santos
Mata Redonda-Hospital
Zapote-Catedral
Montes de Oca 2
Moravia
San Juan-San Diego-Concepción 2
San Sebastián Paso Ancho
Turrialba-Jiménez
Oreamunco-Pacayas-Tierra Blanca
Puriscal-Turribares
Alajuelita
San Francisco-San Antonio
Catedral noroeste.

CHOROTEGA

Cañas
Hojancha
Nicoya
Santa Cruz
Nandayure
Upala
Colorado
Abangares

HUETAR ATLÁNTICA

Cariari
Guácimo
Limón
Matina
Siquirres
Talamanca
Valle de la Esterlla

HUETAR NORTE

Agua Zaecas
Florencia
Fortuna
Pital
Santa Rosa
Ciudad Quesada
Los Chiles
Guatuso

PACÍFICO CENTRAL

Aguirre
Barranza
Chacharita
Chomes Mnteverde
Garabito
Esparza
Montes de Oro
Orotina-San Mateo
San Rafael de Puntarenas
Parrtita
Peninsular

BRUNCA

Buenos Aires
Corredores
Coto Brus
Golfito
Osa
Pérez Zeledón

Las áreas referidas cubren una población de 2.709.245 habitantes, lo cual corresponde a un porcentaje del 56% de cobertura a nivel nacional en el 2015. Asimismo, 620 EBAIS de estas Áreas utilizan la aplicación. El comportamiento de las Áreas de Salud que utilizan SIFF, obedece a las funciones del Técnico de Atención Primaria, quienes participan de manera activa en campañas de prevención de la salud, así mismo, deben realizar los balances de población, por lo que las actividades de campo son actividades sustantivas de sus funciones.

• SISTEMA DE IDENTIFICACIÓN, AGENDAS Y CITAS (SIAC)

El Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC), ha sido implementado en las siguientes 81 áreas de salud, a diciembre 2015.

CENTRAL NORTE

Alajuela sur
Alajuela norte
Alajuela central
Naranjo
Valverde Vega
Puerto Viejo Sarapiquí
Belén-Flores
Heredia Cubujuquí
Heredia Virilla
Poás
San Rafael de Heredia
Santo Domingo
Santa Bárbara
Grecia

CENTRAL SUR

Acosta
Cartago
Curridabat 2
Desamparados 3
El Guarco
Goicoechea 1
Hatillo
La Unión
Los Santos
Montes de Oca 2
Mora-Palmichal
Catedral noroeste
Carrillo-La Sierra
Mata redonda –Hospital
Moravia
San Juan-San Diego-Concepción
Turrialba-Jiménez
Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca
Paraíso-Cervantes
Alajuelita
Puriscal-Turubares

CHOROTEGA

Cañas
Hojancha
Abangares
Bagaces
Carrillo
Colorado
La Cruz
Liberia
Nicoya
Tilarán

Upala
Nadayure
San Cruz

HUETAR ATLÁNTICA

Cariari
Guápiles
Guácimo
Limón
Matina
Siquirres
Talamanca
Valle de la Estrella

HUETAR NORTE

Aguas Zarcas
Florencia
Fortuna
Pital
Santa Rosa
Ciudad Quesada
Guatuso

PACÍFICO CENTRAL

Aguirre
Barranza
Chacharita
Chomes-Monteverde
Esparza
Garabito
Montes de Oro
Orotina-San Mateo
Hospital Monseñor Sanabria
Hospital Max Terán Valls

BRUNCA

Perez Zeledón
Coto Brus
Buenos Aires
Golfito
Osa
Corredores

Dichas áreas cubren una población de 3.346.882 personas, lo cual corresponde a un porcentaje del 69% de cobertura a nivel nacional. Asimismo, a diciembre 2015, el SIAC es utilizado en 727 EBAS de las Áreas de Salud indicadas.

• SISTEMA INTEGRADO DE EXPEDIENTE DE SALUD (SIES)

El Sistema Integrado de Expediente de Salud corresponde al módulo para la digitalización del expediente médico y es utilizado por personal médico y de enfermería en el I Nivel

de Atención. Como parte del proceso de implementación, a diciembre 2015, el Sistema está implementado en 71 Áreas de Salud, para un total de 432 EBAIS, que cubren una población de 2.022.899 usuarios, para una cobertura del 42% de población a nivel nacional.

Las Áreas de Salud que a diciembre 2015 utilizan el SIES son las siguientes:

REGIÓN BRUNCA

Perez Zeledón
Corredores
Gólfito
Coto Brus
Buenos Aires
Osa

CENTRAL NORTE

Alajuela central
Alajuela norte
Alajuela oeste
Belén Flores
Heredia Cubujiquí
Heredia Virilla
Poás
San Rafael de Heredia
Santa Bárbara
Puerto Viejo-Sarapiquí
Grecia

CENTRAL SUR

Alajuelita
Cartago
Curridabat 2
Desamparados 3
El Guarco
Goicoechea 1
Hatillo
La Unión
Los Santos
Montes de Oca 2
Mora-Palmichal
Puriscal-Turrubares
Mata redonda-Hospital
San Juan –San Diego-Concepción 2 (UNIBE)
Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca
Moravia
Turrialba-Jiménez
Acosta
Catedral noroeste
Carrillo-La Sierra

CHOROTEGA

Cañas
Colorado
San Cruz
Hojancha

Nandayure
Nicoya
Upala
La Cruz
Carrillo
Tilarán
Bagaces

HUETAR ATLÁNTICA

Cariari
Guácimo
Guápiles
Limón
Matina
Siquirres
Talamanca
Valle de la estrella

PACÍFICO CENTRAL

Barranza
Chacharita
San Rafael de Puntarenas
Esparza
Parrita
Chomes-Monteverde
Aguirre
Peninsular
Garabito
Montes de Oro
Orotina-San Mateo

HUETAR NORTE

Aguas zarcas
Ciudad Quesada
La Fortuna
Pital

EQUIPAMIENTO

En el 2015, se dotó de equipo de cómputo a 253 sitios, que comprenden áreas de salud, Ebáis y laboratorios que forman parte del proceso de Implementación, distribuidos en las siete Direcciones Regionales de Servicios de Salud, para un total de 611 equipos de cómputo y 140 impresoras. Los equipos han sido distribuidos entre personal de Registros Médicos, Enfermería y Medicina, para uso exclusivo de los sistemas de información que conforman el Expediente Digital Único en Salud.

DATOS DE PRODUCCIÓN

Tomando como referencia el avance en el proceso de puesta en marcha del Expediente Digital Único en Salud, en el 2015, se realizó un importante avance en torno a la producción registrada en dichos sistemas de información, como se muestra en el cuadro de abajo.

CENTRO DE CONTACTOS PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS TELEFÓNICAS

Al finalizar el 2015, se otorgó un total de 278.700 citas telefónicas a través del centro de contactos, para un acumulado de 638.201 citas.

En relación con las citas web gestionadas a través de la página de la CCSS, en el 2015 se otorgó un total de 215.691, para un acumulado de 255.300 citas.

RECORDATORIO DE CITAS VÍA MENSAJE DE TEXTO (SMS)

En el 2015, se remitieron a los usuarios un total de 945.199 mensajes de texto, recordando la fecha y lugar de su cita médica, para un acumulado de 1.486.087 mensajes.

RECORDATORIO DE RETIRO DE MEDICAMENTOS VÍA MENSAJE DE TEXTO (SMS)

Se continuó con el desarrollo de los elementos tecnológicos para recordar a los usuarios el retiro de sus medicamentos, en aquellos Centros de Salud que utilizan la preparación anticipado de éstos.

Fueron remitido a los usuarios un total de 148.106 mensajes de texto, recordando el retiro de sus medicamentos, para un acumulado de 233.017 mensajes.

PORCENTAJE DE LA POBLACIÓN CUBIERTA CON EDUS.

De un total de población de 4.832.234 personas, según el documento "Inventario y Análisis de Áreas de Salud, Sectores, EBAIS, Sedes y Puestos de Visita Periódica en el ámbito nacional al 30 de junio de 2015" emitido por la Dirección Proyección de Servicios de Salud, adscrita a la Gerencia Médica; una cantidad de 4.135.718 están cubiertas con EDUS a diciembre 2015, lo que representa un 86% de la población.

CAPACITACIÓN Y GESTIÓN DE CAMBIO

Se han desarrollado dos modalidades de capacitación: La presencial que es brindada por funcionarios de esta Unidad de Proyecto y por capacitadores Regionales que brindan apoyo a otras Áreas involucradas en el proceso de implementación y la virtual que se ofrece por medio de la plataforma desarrollada por el CENDEISS, la cual facilita la capacitación a distancia y en línea a diversos profesionales en salud.

Se ha logrado conformar equipos regionales de capacitación, los cuales han sido preparados en los aplicativos SIAC (Sistema Integral de Adscripción, Agendas y Citas), SIFF (Sistema Integral de Ficha familiar) y SIES (Sistema Integral de Expediente en Salud), los funcionarios que conforman cada equipo de capacitadores han sido designados por cada Dirección Regional, para asumir la tarea.

La formación para los capacitadores Regionales fue realizada por funcionarios expertos en los procesos de trabajo y con experiencia en el uso de los sistemas (SIFF, SIAC y SIES), ya que la transferencia de conocimientos incluye el aprendizaje en el uso del sistema y sus diferentes módulos, así como, los nuevos compromisos que se generan a partir del uso de la herramienta, como lo son la firma electrónica y la firma digital; las habilidades esperadas para utilizar el EDUS y sus diferentes módulos, resolver problemas, gestionar mejoras de forma proactiva tanto

DATOS DE PRODUCCIÓN EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD		
Sistema	Indicador de resultados	Cantidad
Sistema Integrado de Ficha Familiar	Cantidad de Viviendas	263.463
Sistema Integrado de Ficha Familiar	Miembros en Viviendas	705.241
Sistema de Identificación, Agendas y Citas	Población Adscrita	2.913.034
Sistema de Identificación, Agendas y Citas	Citas Asignadas	9.556.703
Sistema Integrado de Expediente de Salud	Atenciones Realizadas	3.844.682

Fuente: Proyecto Expediente Digital Único en Salud, datos a diciembre 2015
Centro de Contactos para la asignación de Citas Telefónicas

en las estructuras organizacionales, procesos, normativa interna y toma de decisiones, que deberá coordinarse con los involucrados en el proceso de implementación y puesta en marcha.

La Gestión de cambio, se considera dentro del proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud como un factor de éxito, que facilita la disminución de resistencias generadas por el proceso de cambio al que se ven expuestos los funcionarios de la institución que utilizan como nueva herramienta de trabajo el Expediente Digital.

Se generaron acciones para fortalecer la red de cambio nacional, la cual está conformada por más de 70 funcionarios que conocen y aplican la metodología de Gestión de Cambio establecida para EDUS, además se realizaron acciones de apoyo y seguimiento con los 7 equipos regionales.

Se trabajó en conjunto con los equipos regionales para reforzar las estrategias de comunicación entre los diferentes equipos de Gestión de Cambio y todos los involucrados en el proceso de implementación, con el fin de mantenerlos informados acerca de los objetivos, beneficios, alcance y avances del mismo.

Se capacitaron funcionarios en aplicativos y gestión de cambio, en los siguientes módulos: SIAC: 5.296; SIES: 3.128; SIFF: 1.450

c. Equipo Médico

Con el propósito de fortalecer los servicios de salud en el ámbito nacional, en el 2015 la Caja Costarricense de Seguro Social, invirtió ₡12.228 millones, en equipos médicos de alta y mediana complejidad.

Los nuevos y mejores equipos médicos instalados o en proceso de adquisición permiten mejorar las acciones de detección temprana y atención de diversas patologías, para apoyar las acciones de prevención y atención del cáncer, en la población del país. A continuación se describe los equipos adquiridos y los avances en los procesos de desarrollo de futuras adquisiciones:

• MÁQUINAS DE ANESTESIA (SEGUNDA ETAPA)

Se encuentran instaladas y funcionando en un 100%, cuarenta máquinas de anestesia, distribuidas en los siguientes centros:

- San Rafael de Alajuela (03)
- Hospital México (05)
- Hospital Calderón Guardia (17)
- Hospital Chiles (01)
- Hospital San Carlos (01)
- Hospital Dr. Calos Luis Valverde Vega (01)
- Hospital de Anexión Nicoya (01)

- Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas (01)
- William Allen Turrialba (01)
- Hospital de Tony Facio de Limón (01)
- Hospital Max Peralta de Cartago (04)
- Hospital Ciudad Neilly (02)
- Hospital de Niños (02)

Costo total del proyecto: ₡905 millones, ejecutado mediante la Ley del tabaco N° 9028, "Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud".

• MÁQUINAS DE ANESTESIA (TERCERA ETAPA)

Se logró cumplir en un 100%. Las veinte máquinas de anestesia serán distribuidas en los siguientes centros:

- Hospital Dr. Enrique Baltodano (02)
- Hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón (02)
- Hospital La Anexión, Nicoya (01)
- Hospital México (02)
- Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas (01)
- Hospital Nacional de Niños (04)
- Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia (06)
- Clínica de Coronado (02)

Costo total del proyecto: ₡452 millones, ejecutado mediante la Ley del tabaco N° 9028, "Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud".

• SISTEMA DE PLANIFICACIÓN DE BRAQUITERAPIA

Equipo instalado y funcionando en el Hospital México, desde marzo 2015. Se alcanzó en el primer semestre la meta anual debido a que participó un oferente, evitando apelaciones y atrasos en la contratación.

Costo total del proyecto: ₡160 millones, ejecutado mediante la Ley del tabaco N° 9028, "Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud".

• III FASE EQUIPOS RAYOS X

Se cumplió la meta en un 100 % que corresponde a la instalación y funcionamiento de nueve equipos de Rayos X en los siguientes centros médicos:

- Hospital Ciudad Neilly (01)
- Hospital Monseñor Sanabria (01)
- Hospital Escalante Pradilla (01)
- Hospital México (02)
- Hospital Calderón Guardia (02)
- San Juan de Dios (02)

Costo total del proyecto: ₡1.850 millones, ejecutado con presupuesto de la Ley del tabaco N° 9028, "Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud".

- **GAMMACÁMARA - HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

Se cumplió la meta en un 100 % que corresponde a la instalación y funcionamiento del equipo, cuyo costo fue de €120 millones y ejecutado con fondos de la Ley del tabaco N° 9028, "Ley General de Control del Tabaco y sus efectos nocivos en la Salud".

- **TAMIZAJE AUDITIVO NEONATAL**

Se cumplió la meta en un 100% que corresponde a la instalación y funcionamiento del equipo en el Hospital México.

Este proyecto tiene el propósito de implementar a nivel nacional el plan de tamizaje auditivo a todos los recién nacidos, mediante los procedimientos de examen y evaluación auditiva, con el fin de detectar la población afectada e intervenir oportunamente con un diagnóstico y tratamiento certero y que la población beneficiada pueda disponer de las herramientas necesarias para el desarrollo del lenguaje oral. Costo total del equipo: €275 millones.

d. Equipo Industrial

Como parte de las gestiones de conservación y mantenimiento Institucional, se realizaron acciones de coordinación para el reemplazo de equipos industriales de mediana y alta complejidad, que son parte del soporte logístico para mejoramiento continuo de los servicios que presta la Institución. En este tipo de proyectos se logró invertir €4.308 millones, destacándose proyectos como:

- **SISTEMA DE DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN. HOSPITAL DE GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA DR. RAÚL BLANCO CERVANTES**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en mayo 2015.

Costo total: €83 millones. Monto ejecutado en el 2015: €78 millones.

Se realizó la instalación de detectores de humo, estaciones manuales, luces estroboscópicas y sirenas, de manera que se tenga forma de detectar y notificar en caso de un incendio.

- **SISTEMA DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN. HOSPITAL CHACÓN PAUT**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en marzo 2015.

Costo total: €77 millones. Monto ejecutado en el 2015: €74 millones.

- **SISTEMA DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en mayo 2015.

Costo total: €66 millones. Monto ejecutado en el 2015: €60 millones.

- **SISTEMA FIJO. HOSPITAL CHACÓN PAUT**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en agosto 2015.

Costo total: €282 millones. Monto ejecutado en el 2015: €277 millones.

Se realizó la instalación del tanque de agua, bomba contra incendios, tuberías y gabinetes para combate de incendios.

- **SISTEMA DETECCIÓN Y NOTIFICACIÓN DEL HOSPITAL DE LAS MUJERES**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en junio 2015.

Costo total: €90 millones. Monto ejecutado en el 2015: €87 millones.

- **SISTEMA FIJO DEL HOSPITAL DE UPALA**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en octubre 2015.

Costo total: €260 millones. Monto ejecutado en el 2015: €251 millones.

- **SUSTITUCIÓN DE CALDERAS HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASÍS GRECIA**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en mayo 2015.

Costo total: €147 millones. Monto ejecutado en el 2015: €142 millones.

El alcance del proyecto fue el suministro e instalación de un equipo de generación de vapor, dos sistemas generadores de agua caliente, así como sus equipos auxiliares complementarios, además la instalación de la red de tuberías de vapor, agua caliente y gas licuado de petróleo.

- **SUSTITUCIÓN DE CALDERAS HOSPITAL DE LOS CHILES**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en setiembre 2015.

Costo total: €223 millones. Inversión en el 2015: €218 millones.

Dicho proyecto consistió en el suministro e instalación de dos equipos generadores de vapor, así como sus equipos auxiliares complementarios, además la adecuación de tuberías de vapor, tuberías de condensado, tuberías de suministro de gas licuado de petróleo y las de agua caliente dentro de casa de máquinas.

- **SUSTITUCIÓN SISTEMA DE GENERACIÓN ELÉCTRICA CATEDRAL NOROESTE, JENARO VALVERDE, EBAIS DE SEPECUE, VALLE DE LA ESTRELLA, HOSPITAL MAX TERÁN VALLS DE QUEPOS.**

Se logró el 100% de ejecución del proyecto. Finalizado en diciembre 2015.

Costo total: €270 millones. Inversión en el 2015: €265 millones.

Este proyecto consistió en el suministro e instalación de grupos electrógenos de emergencia para los edificios: Jenaro Valverde, Catedral Noreste, Valle de la Estrella, Ebáis de Sepecue, y Hospital Max Terán Valls, con el fin de que dichas Unidades cuenten con un respaldo eléctrico.

- **PANELES SOLARES HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA**

Logró un avance del 83% de la etapa de ejecución.

Costo total: €155 millones .

Inversión 2015: €58 millones.

Este proyecto consiste en la instalación de 108 colectores solares para el calentamiento de agua por medio de energía térmica, dichos colectores para generar energía al hospital y que permita menor consumo de gas L.P.

Se realizaron las obras de instalación, obras civiles y eléctricas, también se realizó la recepción de los tanques de agua, tanques de expansión, suavizador, intercambiador de calor y paneles solares.

- **SUSTITUCIÓN DE CALDERAS HOSPITAL DE QUEPOS**

Se logró un avance del 83% de la etapa de ejecución.

Costo total: €290 millones

Inversión 2015: €105 millones.

El proyecto consiste en dotar al hospital de un equipo generador de vapor que lleve el producto a los diferentes

servicios, además comprende un sistema de generación de agua caliente con dos salidas de temperatura, una trabajando a 45°C que va hacia hospitalización y nutrición y la otra red de agua a 60°C que va hacia lavandería.

Durante las obras de instalación, se realizaron trabajos como: instalación de los equipos generadores de vapor, la construcción de la losa para colocar el tanque de GLP, demolición de bases de los equipos actuales, el piso de casa de máquinas, los postes que soportan la tubería del tanque de GLP, así como la instalación de la tubería de GLP, las obras civiles para adecuación de la casa de máquinas, la instalación de los equipos de generadores de vapor y tubería.

- **SUSTITUCIÓN DE CALDERAS HOSPITAL ESCALANTE PRADILLA, PÉREZ ZELEDÓN**

Se logro un avance del 83% de la etapa de ejecución.

Costo total: €330 millones

Inversión 2015: €140 millones.

Este proyecto se encuentra en la etapa de ejecución, específicamente en las obras de instalación, durante esta etapa, se realizó algunas obras como la construcción de la losa para colocar el tanque de GLP, los postes que soportan la tubería del tanque de GLP, así como la instalación de la Tubería de GLP, ya se encuentran en la casa de máquinas los equipos aprobados y ubicados para su debida instalación eléctrica y mecánica.

Otras acciones de desarrollo de la gestión en mantenimiento fueron:

- **Programa Seguridad contra Incendios y Explosiones.**

Se realizaron actividades de capacitación en la Institución en materia de seguridad contra incendios, en las siguientes Unidades: Hospital San Francisco de Asís, Hospital Max Peralta, Cartago; área de salud La Unión y CENDEISSS, para un total de 179 funcionarios capacitados.

Se atendieron veintidós solicitudes de asesorías y se realizaron 87 evaluaciones, en materia de seguridad contra incendios y explosiones.

- **CONTROL DE CALIDAD Y PROTECCIÓN RADIOLÓGICA.**

En cuanto al tema de Protección Radiológica, se lograron las siguientes acciones:

- 272 evaluaciones de control de calidad y protección radiológica, en los servicios de salud institucionales o centros externos que prestan servicios a la CCSS, donde se emplean las radiaciones ionizantes.

- 53 asesorías y 576 funcionarios institucionales capacitados en control de calidad y protección radiológica.
- Se calibraron 26 equipos e instrumentos de medición, que son usados para la comprobación y certificación de los haces de radiación y mediciones dosimétricas de los equipos institucionales emisores de radiaciones ionizantes.
- 16 pruebas mecánicas, físicas y dosimétricas de puesta en servicio (Comisionamiento) de nuevos equipos de Rayos X, adquiridos por la institución.
- Se emitió un total de 141 y un certificados de buen funcionamiento a diferentes centros de salud de la Institución.
- **Programa Institucional Accesibilidad al Espacio Físico (PIAEF).**

La Institución continuó impulsando mediante el PIAEF acciones para la adaptación de la infraestructura perteneciente a la CCSS, facilitando el acceso a las instalaciones en forma cómoda y segura a los trabajadores y usuarios de los servicios.

Como parte de estas acciones, se brindaron 9 capacitaciones y participaron 143 funcionarios y se realizaron siete visitas de monitoreo de la condición de accesibilidad de los espacios de atención al público. Como parte de este monitoreo, se valoró la condición de accesibilidad de sesenta edificios de prestación de servicios.

e. Tecnologías de Información y Comunicaciones

El aporte de las tecnologías de información y comunicaciones en los servicios que brinda la CCSS, se convierte en un elemento esencial para el cumplimiento de los objetivos Institucionales. Durante el periodo 2015, se invirtieron \$5.438 millones, que permitieron concretar acciones prioritarias para el engranaje tecnológico institucional en sus cuatro áreas, a saber: La Seguridad y Calidad Informática, las Plataformas de alta complejidad y equipamiento local, la telefonía IP y redes de comunicaciones WAN y LAN y los sistemas de información.

A continuación se mencionan los principales logros en Tecnologías de Información y Comunicaciones:

AGENDA DIGITAL ESTRATÉGICA EN SALUD (ADES)

Uno de los retos de la Institución es potencializar el uso de las TIC en todos los ámbitos de su quehacer. Parte de las acciones para cumplir con este propósito es la definición de los proyectos más relevantes que se puedan visualizar en una Agenda de trabajo para direccionar el desarrollo de los servicios. Aunque no se ha presentado ante las Autoridades Superiores, como una propuesta integral, ordenada por ejes y perspectivas, varios proyectos y acciones se están implementando en paralelo por la dinámica Institucional, por lo cual sirve esta oportunidad para mencionar los avances al 2015.

MODELO DE GOBIERNO DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN.

Logró concretar los estudios previos para determinar la factibilidad, así como el desarrollo de los documentos del estado de trabajo, carta constitutiva y una propuesta de abordaje para ser valorada por Junta Directiva.

Como parte de la gestión de cambio, se realizó una sesión con miembros de la Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva, Dirección de Planificación Institucional, Gerentes y Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, para posicionar la importancia del Modelo de Gobierno de TI, para la consecución de objetivos estratégicos institucionales y se analizó el estilo de gobierno que la administración está demandando para la atención de servicios de tecnologías de información.

PROYECTO DE FORTALECIMIENTO DE LA PLATAFORMA DE SEGURIDAD INFORMÁTICA.

Se avanzó en la contratación para la protección de sitios web, correo electrónico institucional y para la detección de tentativas intrusión en los sistemas.

Asimismo, se elaboró un protocolo para la gestión de incidentes de seguridad informática que permitan la participación e información de actores tanto del nivel operativo como del táctico y estratégico, con el propósito de manejar incidentes de seguridad donde se identifiquen vulnerabilidades que evidencien la penetración en la plataforma de seguridad informática.

Se desarrolló el plan de acción para el fortalecimiento de la plataforma de seguridad informática basado en estrategias validadas por otras entidades que pertenecen al sector de la banca.

FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DE LA PLATAFORMA TECNOLÓGICA INSTITUCIONAL.

Se avanzó con la etapa I del proyecto fortalecimiento de la

plataforma tecnológica actual, donde el proceso licitatorio quedó por presentarse ante la Comisión de Licitaciones.

Se desarrollaron las especificaciones técnicas del cartel para uno de los componentes de la etapa II correspondiente a la contratación de plataforma tecnológica como servicio. Con respecto a la etapa III del proyecto, se ha realizado un proceso de negociación con el Instituto Centroamericano de Administración Pública - ICAP, con el fin de establecer un convenio que permita contar con el apoyo y respaldo, para llevar a cabo un estudio, cuyos resultados sirvan como insumo para la etapa II del proyecto.

EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS) FASE I Y II

Se logró la implementación de la funcionalidad de receta electrónica en el EDUS, que le permitirá a los profesionales en salud (médicos), prescribir las recetas de manera automática, brindando un mejor servicio al asegurado, para que con su número de cédula y contraseña pueda pasar a la ventanilla de la farmacia a retirar sus medicamentos de forma directa en el centro de salud.

Diagnóstico y selección del sitio piloto para iniciar con la implementación del módulo de laboratorio clínico del EDUS. Este módulo se encuentra integrado de manera natural con el expediente digital del paciente por lo que las solicitudes y resultados de laboratorio y las citas serán manejados de forma coordinada y sincronizada con los demás módulos de la solución. Lo anterior redundará en el beneficio para que el paciente no se desplace al servicio de laboratorio para obtener una cita, sino que sería otorgada al salir de la consulta médica.

Se logró iniciar las pruebas piloto del ambiente contingente del EDUS o lo que se ha denominado EDUS desconectado, que le permitirá a los centros de salud donde se encuentra el EDUS implementado, continuar con su operativa aun cuando se presenten problemas en las comunicaciones, esto en una primera fase cubriendo la funcionalidad del agendamiento y la citación, posteriormente se continuará extendiendo la contingencia con la atención médica del expediente. Este esfuerzo se inició en el área de salud de La Unión de Tres Ríos con todos sus EBAIS con buenos resultados. Actualmente se continúa con el análisis de resultados con el objetivo de implementar la contingencia en los demás centros de salud donde se implemente el EDUS.

Análisis e identificación de brechas para la implementación del módulo de hospitalización a partir del SIES (Sistema Integrado Expediente de Salud) e integración con el ARCA. Tomando como base el Expediente de Salud, se realizó un trabajo conjunto con los equipos técnicos EDUS y ARCA así como con personal experto de hospitales nacionales que conocen las actividades del proceso de Hospitalización para realizar el análisis de los requerimientos que se deben desarrollar para satisfacer las necesidades, así como los puntos de interoperabilidad entre las dos soluciones

(EDUS-ARCA) que le permitan al usuario una mejor prestación del servicio de salud.

Con respecto al tema de **E-SALUD**, los logros fueron:

Como parte de las iniciativas para promover el tema de E-Salud a nivel Institucional, con la idea de mostrar al país las ventajas de un Expediente Digital Único en Salud, se brindó especial prioridad al desarrollo de un App para dispositivos inteligentes que demostrara a la población que el EDUS es una realidad, logrando constituir esta aplicación el segundo esfuerzo tangible para la población en general, mediante el cual los asegurados pueden consultar su expediente digital a través de sus dispositivos inteligentes en cualquier momento y en cualquier lugar. Se considera segundo esfuerzo tangible para la población en general puesto que el primer esfuerzo lo constituye el Sistema de Citas Web publicado en la página Institucional de la CCSS desde el 19 de Agosto 2014.

Los resultados de esta iniciativa han sido sorprendentes, al punto que en el transcurso de la semana en que se realizó el lanzamiento, en el evento CR Digital, la aplicación ya se encontraba en el top 10 de descargas en las tiendas virtuales de los dispositivos inteligentes con sistemas operativos más utilizados (iOS y Android, App Store y Play Store respectivamente). La semana siguiente, la aplicación ya estaba como número 1 en el Top 10 de descargas nacionales.

Se registraron 18.864 instalaciones, lo cual consideramos un hecho histórico a nivel nacional, puesto que es una cifra lograda en menos de 22 días y el nivel de adopción del App continúa en crecimiento día a día. Todo lo anterior pese a que no ha existido una campaña de promoción formal de la aplicación.

DESARROLLO DEL APP EDUS

Adicionalmente a los proyectos estratégicos que conforman el ADES, se continúa brindando soporte tecnológico y de comunicaciones a las operaciones normales de la Institución, tales como: recaudación de ingresos, planillas, facturación y demás acciones de seguridad y calidad informática, plataformas de alta complejidad y equipamiento local, telefonía y redes de comunicaciones WAN y LAN y los sistemas de información.

- Capacitaciones a usuarios internos de la CCSS, en pro de optimizar el desarrollo de capacidades institucionales en los temas relacionados con las tecnologías de información y comunicaciones.
- Implementación del procedimiento de gestión de bienes y servicios de la TIC en los procesos de contratación administrativa.
- Adquisición de Certificados de Firma Digital.
- Apoyo técnico a sitios locales en procesos de implementación en telefonía IP

- Evaluación sitios en lo relativo a comunicaciones y redes informáticas
- Gestión de actividades requeridas en el apoyo técnico del desarrollo del Manual de Mantenimiento de Equipo Tecnológico.
- Plan de Soporte y Mantenimientos a equipos de Seguridad Informática
- Evaluación de la muestra definida para las unidades institucionales que se encuentran contempladas en el Plan Anual de Evaluaciones de la Subárea de Continuidad de la Gestión en TIC.
- Evaluación de Centros de Gestión Informática Gerenciales.
- Desarrollo y mantenimiento de documentación en Tecnologías de Información.
- Ejecución fases estudio de vulnerabilidades.
- Atención solicitudes mantenimientos evolutivos sistemas de información
- Atención solicitudes mantenimientos correctivos sistemas de información
- Implementación de soluciones basadas en LYNC
- Atención solicitudes desarrollo de servicios digitales
- Atención solicitudes de equipos del Core de Videocomunicaciones
- Desarrollo módulo gestión cobratoria del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares
- Estudios de factibilidad y pre factibilidad para la adquisición de una herramienta de software para la divulgación y validación de Normativa de Tecnologías de Información.
- Autoevaluación de la Gestión, de acuerdo con los lineamientos institucionales.
- Análisis de la Etapa II del Centro de Almacenamiento, Procesamiento y Comunicación DATA CENTER principal y alternativo de la CCSS

GERENCIA FINANCIERA

El 6 de octubre, las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) celebraron y reconocieron la importancia del pago que por un monto de ¢25 mil millones realizó el Ministerio de Hacienda para redimir deudas relacionadas con cuotas complementarias y subsidiarias del Estado.



En el 2015, se logró concluir el proyecto de construcción y equipamiento del puesto de visita periódica de Huacas, con un costo que ascendió a los ¢182 millones en cuya infraestructura se ofrecen servicios de consulta externa, odontología, farmacia, plataforma de servicios, vacunación y nebulizaciones.

Una amplia y moderna sede de área de salud inauguró la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) en Parrita, con la que se pretende modernizar y elevar la capacidad resolutoria de los servicios de salud que reciben los cerca de 25 mil asegurados que residen en las comunidades de Acosta, Aserrí, Puriscal y Turruabares.



Introducción

La Gestión Financiera tiene como propósito principal garantizar el financiamiento oportuno del Seguro de Salud y Pensiones y es integrada por cuatro procesos que influyen a lo largo de la organización y agregan valor a la prestación de los servicios. En ese sentido, la información se condensa en cuatro secciones, a saber: Aseguramiento Contributivo, Recaudación y Cobros, Administración Financiera y Asignación y Optimización de Recursos. A continuación se detallan las acciones sustantivas y estratégicas desarrolladas en el periodo 2015:

a. Aseguramiento Contributivo

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

1 GESTIÓN EN MATERIA DE ASEGURAMIENTO Y GENERACIÓN DE CUOTAS

Fortalecimiento del Servicio de Inspección

En el 2015, se continuó con el Plan de Fortalecimiento del Servicio de Inspección que tiene por objetivo modernizar la gestión del Servicio de Inspección a partir de la innovación tecnológica, la simplificación de trámites y la mejora regulatoria, con el propósito de brindar servicios eficientes al administrado. Dicho plan tiene como ejes principales el abordaje de solicitudes pendientes y casos resueltos a nivel nacional, la gestión basada en resultados, mejora regulatoria, desarrollo e innovación tecnológica y mejora en la gestión de procesos.

Se describe a continuación el respectivo grado de avance al mes de diciembre del año 2015:

- **Abordaje de solicitudes pendientes de años anteriores y casos resueltos a nivel nacional.**

Tiene como fin atender las solicitudes pendientes del Servicio de Inspección y la resolución de casos, acorde a lo dispuesto por acuerdos de Junta Directiva. Para el 2015 se tienen los siguientes resultados:

Cuadro 1. Servicio de Inspección Solicitudes pendientes atendidas y cantidad de casos resueltos. Año 2015.		
Variables	Dirección de Inspección	Nivel Nacional
Meta de solicitudes pendientes de años anteriores	13.754	18.328
Solicitudes pendientes atendidas en el 2015	13.693	18.044
Avance (%)	99,56%	98,45%
Meta de casos resueltos	24.000	43.814
Cantidad de casos resueltos en el 2015	27.707	49.027
Avance (%)	115%	112%

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

Según el cuadro 1, se alcanzó un 98.5% a nivel nacional, en el tema de atención de solicitudes pendientes de años anteriores. Por su parte, con respecto a la meta de casos resueltos, a nivel nacional el logro fue de un 112%, respecto de la meta establecida para el 2015.

Como se puede apreciar en el cuadro 2, el total de solicitudes pendientes atendidas a nivel nacional fue de 31.737 solicitudes, mientras que el total de casos resueltos 76.734.

Cuadro 2. Servicio de Inspección Casos resueltos y solicitudes pendientes atendidas por Dirección Regional. Año 2015.		
Dirección Regional de Sucursal	Casos Resueltos	Solicitudes Pendientes Atendidas
Dirección de Inspección	27.707	13.693
Central	15.797	7.885
Huetar Norte	14.163	4.378
Chorotega	7.470	2.209
Huetar Atlántica	6.468	2.551
Brunca	5.129	1.021
Total General	76.734	31.737

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

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

• Desarrollo e innovación tecnológica

Las principales acciones están enfocadas en facilitar la labor de campo de los Inspectores de Leyes y Reglamentos, de las cuales destaca:

- Ajustes automáticos en las modalidades de aseguramiento: consiste en realizar mejoras en los sistemas de la CCSS con el fin de detectar de forma automática aquellos Asegurados Voluntarios (AV) y Trabajadores Independientes (TI) que se han pensionado o iniciado una relación laboral con un patrono, con el fin de cambiar la clase de seguro o en su lugar suspenderlo, de conformidad con el marco regulatorio vigente.

Los principales beneficios obtenidos por estas acciones son la actualización inmediata de AV y TI nacionales y extranjeros por cambios en sus condiciones, reducción en la generación de facturas improcedentes, gestión proactiva en beneficio de los administrados y reducción en la demanda de solicitudes al Servicio de Inspección. A diciembre 2015, se lograron efectuar un total de 272.384 trámites a través de estos procesos, lo que significó una anulación total de €2,696 millones en facturas con estado de morosidad por situaciones referidas a cambios en el estatus de aseguramiento.

- Acceso de fuentes de información: consiste en la suscripción de convenios entre la CCSS con otras instituciones que permita el acceso a fuentes de información alternas. Respecto al Convenio con el Ministerio de Hacienda, en el 2015, se logró establecer conexión al Sistema Integral de Información de la Administración Tributaria (SIAT), a fin de consultar este sistema.
- Datum: se amplió la utilización de esta herramienta a Direcciones Regionales y Sucursales a nivel nacional. Al finalizar el 2015, se logró hacer extensiva el uso de este instrumento a todo el país, lo cual significó el otorgamiento de 57 claves de accesos para consultas. El incorporar Datum en la gestión, tiene beneficios como reducir los tiempos para la resolución de casos, determinar los ingresos de referencia para los trabajadores independientes, y obtener datos relevantes para la identificación de grupos de interés.

• Mejora en la gestión de procesos

El objetivo es contar con procesos estandarizados, homologados y normalizados a nivel nacional, con el fin de beneficiar a los usuarios internos y externos del Servicio de Inspección; así como generar campañas informativas y preventivas orientadas al control de la evasión. Durante el 2015, se logró realizar dos campañas mediante mensajes de correo electrónico dirigido a Patronos y Trabajadores independientes; además, fue posible realizar un seguimiento a los Patronos y TI que se consideraron en estas campañas.

- **OTRAS ACCIONES REALIZADAS DURANTE EL 2015.**

- **Encuesta de satisfacción al usuario**

Esta encuesta que se realiza como parte del Plan Institucional para Simplificación de Trámites, pretende captar la satisfacción del usuario, frente a los servicios recibidos por trámites referidos a inspección en las Direcciones Regionales de Sucursales.

Con la aplicación de esta encuesta se obtuvo información sobre la percepción de los usuarios, acerca de los servicios proporcionados, accesibilidad, infraestructura física, calidad de la información entregada, presentación personal, actitud y capacidad técnica de los funcionarios; así como aspectos referentes a tiempo de espera en la fila, tiempo de atención y horarios de atención.

- **Construcción del Índice Compuesto de Indicios de Evasión (ICIE)**

Este índice es constituido por dimensiones como patronos subdeclarantes, trabajadores subdeclarados, patronos activos e inactivos morosos, y denuncias patronales. El objetivo fue crear una sola medida que resumiera los comportamientos típicos de un patrono evasor, a través de un índice geoestadístico que determine los indicios de evasión por región geográfica.

Este índice es parte de la estrategia orientada a la implementación de instrumentos propios del Servicio de Inspección, con los cuales sea posible identificar diferentes manifestaciones o indicios de evasión y su utilización coadyuvará al desarrollo de modelos estadísticos, de los cuales se obtendrá información importante para la toma de decisiones.

- **Proyecto corrección datos de localización geográfica de SICERE**

La corrección de distritos tiene por objetivo delimitar la base de datos institucional SICERE con los distritos oficiales del país según publicación realizada en la GACETA, esto a fin de mejorar los datos de localización geográfica y facilitar las consultas a nivel de información distrital. Este proyecto se concluyó e implementó el 14 de diciembre 2015. Generando los siguientes resultados:

- Se actualizaron 302.781 direcciones de correos electrónicos y se depuraron sus códigos de provincia, cantón y distrito.
- Se actualizaron 2.002.042 direcciones físicas y se corrigieron los códigos de distrito.
- Se actualizaron 2.034,822 registros de direcciones patronales.
- Se actualizó la descripción de 1,931 distritos electorales.

De los beneficios obtenidos a través de este proyecto se encuentran: la unificación de los criterios para la información de distritos en el SICERE, facilitar la labor del inspector al manejar criterios similares en lo que respecta a direcciones y mejorar la referencia de direcciones para los procesos de notificación y ubicación de patronos.

2 COBERTURAS ESPECIALES

Las acciones estratégicas en materia de coberturas especiales se detallan en tres aspectos principales: actividades estratégicas, abordaje de casos por Riesgos Excluidos y Coberturas del Estado, y aprobación del Reglamento de Riesgos Excluidos.

- Desarrollo de Actividades Estratégicas para el cumplimiento efectivo de la Regulación y la Normativa Técnica.
- Participación en la estrategia Puente al Desarrollo.

Como estrategia en el pilar de combate a la pobreza extrema, se ha coordinado con la Segunda Vicepresidencia de la República y el IMAS, identificar núcleos familiares en pobreza y pobreza extrema que califiquen para el beneficio del Aseguramiento por cuenta del Estado. La estrategia inició en octubre de 2015 y a diciembre 2015 ha permitido la inclusión de más de 2.500 nuevos casos.

- **Actividades de Capacitación en Materia de Riesgos Excluidos y Coberturas al Estado.**

Como parte de la gestión se impartieron alrededor de 50 capacitaciones en materia de riesgos excluidos tanto a nivel local como regional, con el fin de informar y asesorar a los funcionarios de diferentes unidades y continuar con la labor de concientización, de igual manera involucrarlos en la identificación de casos para luego generar la facturación ante la aseguradora.

Ente los beneficios esperados al contar con el recurso capacitado se encuentran: fortalecimiento de la cobertura contributiva, mejoramiento en la recuperación de los recursos económicos, sensibilización a la población no asegurada en la obligatoriedad del aseguramiento, agilización y ordenamiento del trámite, comprobación de derechos y facturación de los servicios médicos, normalización y estandarización de los procesos de comprobación de derechos y facturación de los servicios médicos, así como información veraz para la toma de decisiones.

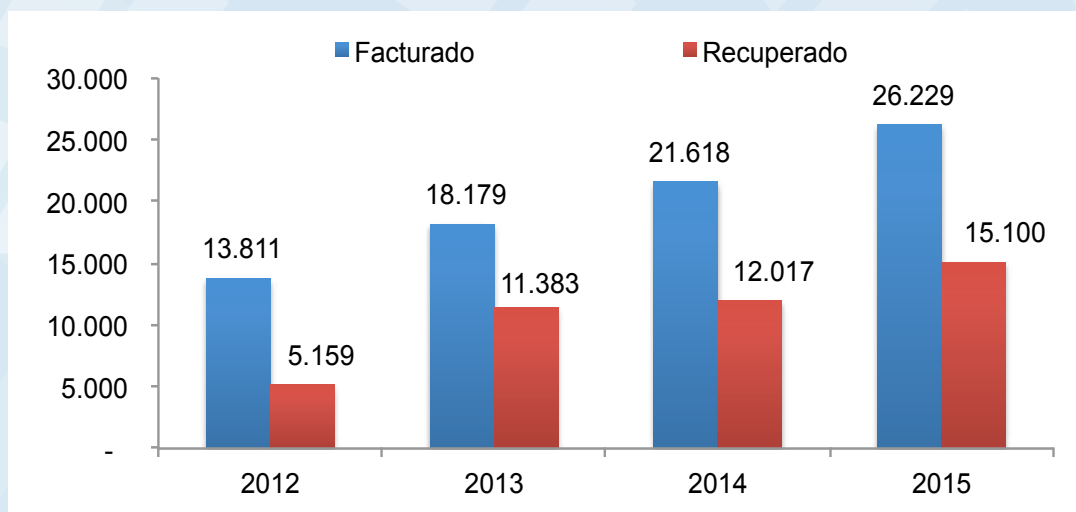
- **Estrategia Institucional para el abordaje de casos por Riesgos Excluidos y Coberturas del Estado: Identificación y Recuperación de Costos**

Durante el año 2015, se fortalece la identificación, facturación y cobro de casos por atenciones producto de riesgos excluidos, lo que contribuye con la sostenibilidad financiera de la Institución. Lo anterior se asocia directamente con el tema de Salud Pública mediante la diferenciación de las atenciones, y con el incremento del monto recuperado por la facturación que se realiza al Instituto Nacional de Seguros.

Cabe destacar la labor realizada de concientización mediante capacitaciones y asesorías dirigidas al personal médico y administrativo involucrado en el macro proceso de recuperación de costos por atenciones brindadas a los pacientes que han sufrido riesgos excluidos.

En el siguiente cuadro se muestra el aumento en la facturación y recaudación; para el año 2014 el monto total facturado por riesgos excluidos alcanzó la suma de €21.618 millones, del cual se logró una recuperación de €12.017 millones, mientras que en el 2015 el monto facturado fue de €26.229 millones para un total aproximado de €15.100 millones, correspondiente a un 57.6% de recuperación.

Gráfico 1
Evolución del gasto del Seguro Obligatorio para los Vehículos Automotores y Riesgos de Trabajo, periodo 2012-2015



En la facturación al FODESAF, durante el año 2015, se realizaron 3 facturaciones trimestrales con el resultado de 155.086 núcleos familiares con el beneficio del Seguro de Salud, lo cual representa una transferencia de fondos a la Institución cercana a los €36.000 mil millones.

Cuadro 3. Facturación al Estado, derivada de la Ley 7374 en concepto de atención a indigentes. A diciembre de 2015		
Mes	Cantidad de registros	Costo en millones de ¢
Enero	152.190	4.010,4
Febrero	149.232	3.932,4
Marzo	148.561	3.914,8
Abril	148.864	3.922,7
Mayo	149.326	3.934,9
Junio	147.391	3.883,9
Julio	151.912	4.040,7
Agosto	152.517	4.056,7
Setiembre	152.754	4.063,1
Octubre	153.492	4027.70
Noviembre	154.733	4115.70
Diciembre	155.086	4125.10
Total		48.028.1

*Fuente: Sistema EDUS/SIAC, Módulo de Seguro por el Estado
Nota: No se totaliza la cantidad de registros pues son acumulados el último trimestre es estimado la cantidad de registros y el total del costo.*

- **Regulación, normativa técnica y legal en materia de Riesgos Excluidos: Aprobación del Reglamento de Riesgos Excluidos.**

La Junta Directiva, en el artículo 27° de la sesión N° 8806, celebrada el 22 de octubre del 2015, Acuerdo Primero, aprobó el Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El reglamento regula lo concerniente a la forma en la que la Caja cobra y presta servicios a personas lesionadas que han sufrido siniestros, cuyo riesgo se encuentra excluido de las coberturas que ofrecen los seguros administrados por la Caja. Además, comprende lo relativo a las negociaciones que se desarrollen con las entidades autorizadas para la comercialización de las pólizas que cubren dichos riesgos, a efecto de definir los aspectos operativos de dicha prestación.

La normativa técnica y legal dispuesta en el Reglamento de Riesgos Excluidos, traerá consigo una mejora en la gestión que realizan las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, así como mayor eficiencia y eficacia en la identificación y cobro de las atenciones brindadas.

3. COMISIÓN ASESORA DE IMPUGNACIONES PATRONALES

En el 2015, se atendió y analizó un total de 436 impugnaciones contra los actos emitidos por el Servicio de Inspección, en cuanto a los procedimientos de cierre de negocios por morosidad se analizó un total de 128 casos, 18 recomendaciones a Junta Directiva, atendiendo recursos de revisión presentados por patronos, trabajadores independientes y/o asegurados voluntarios. Además, se atendieron 50 recursos de amparo en los que el Gerente Financiero debió rendir informe ante la Sala Constitucional y se analizaron 23 proyectos o reformas de ley, entre otras acciones estratégicas propias de la Comisión.

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

1. GESTIÓN COBRATORIA

La Dirección de Cobros en forma conjunta con las Direcciones Regionales de Sucursales, aplican los diferentes instrumentos administrativos y legales de cobro, con el fin de controlar el comportamiento y crecimiento de la morosidad tanto a patronos como a trabajadores independientes. En cuanto a la morosidad, la Administración gestiona los adeudos en tres etapas, las cuales corresponden al cobro preventivo, administrativo y judicial. A continuación se presenta por tipo de instancia los resultados obtenidos por instrumento de cobro:

- **Cobro preventivo: centro de llamadas de cobro**

El Centro de Llamadas utiliza una plataforma tecnológica sistematizada de gestión de cobranza por la vía telefónica, logrando una mayor cobertura y efectividad en la gestión de cobro a patronos y trabajadores independientes. En el 2015, se realizaron 24 campañas de cobro preventivo, informando el monto facturado por mes tanto de patronos como de trabajadores independientes, a través de las llamadas automáticas con mensaje programado.

- **Cobro administrativo**

- **Centro de llamadas de cobro:** El Centro de Llamadas también dispone de una herramienta, donde interactúa el ejecutivo de cobro de la Institución con el patrono o trabajador independiente moroso, mediante este instrumento se logró realizar 174.213 llamadas telefónicas gestionando la recuperación de estos adeudos con la seguridad social.

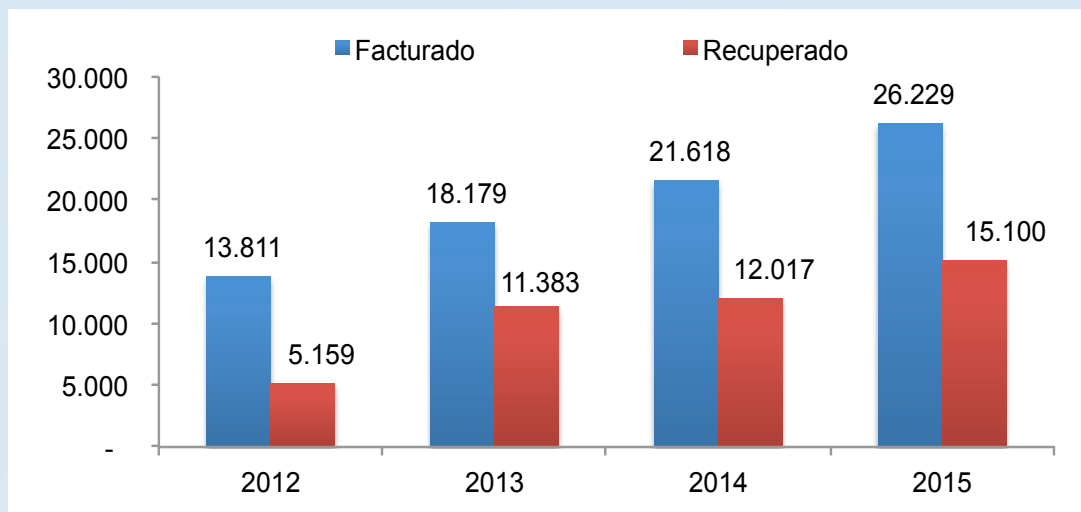
- **Avisos de cobro:** Una vez finalizada la fecha límite de pago de las facturas de los patronos y trabajadores independientes, y conforme la estrategia de cobro implementada por la Institución, de enero a setiembre 2015, se logró notificar un total de 43.888 avisos de cobro, documento donde se informa las deudas pendientes de pago.

- **Programa Estratégico de Gestión Cobratoria (PEGC):** Es un programa diseñado para las Direcciones Regionales de Sucursales, cuyo objetivo es gestionar el cobro de forma focalizada sobre adeudos patronales y de trabajadores independientes que estén adscritos en las diferentes sucursales distribuidas a nivel nacional, y que permite un mayor control y seguimiento de la morosidad de estas dos poblaciones. Durante el 2015 de enero a setiembre, se logró una recuperación de \$13.658 millones.

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

El siguiente gráfico presenta los casos tramitados y los montos recuperados en términos nominales, mediante Procesos de Cierre de Negocios por mora, durante el periodo 2003 – 2015.

Gráfico 2.
Procedimientos tramitados y recuperación
Cierre de Negocios por Mora
Periodo 2003- 2015. Montos en millones de colones



Fuente: Dirección de Cobros y Direcciones Regionales de Sucursales.

En el 2015, se gestionaron 4.575 procedimientos de Cierre de Negocios por mora, con lo cual se generó una recuperación de ¢5.536 millones. Los cierres materializados fueron 154.

- **Información de morosidad (artículo 74) en la página Web de la CCSS**

El artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja establece la obligatoriedad a los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes, estar al día en el pago de las cuotas para realizar una serie de trámites en las Instituciones públicas. Es así que las unidades de cobro tienen dentro de sus funciones la emisión de certificaciones de patrono al día cuando así lo requiera una persona física o jurídica, en la Sede Central durante el 2015 se emitieron 181.433 certificados.

Adicionalmente, la Caja ofrece la posibilidad a las instituciones públicas de solicitar un usuario y clave para emitir este tipo de documentos, a diciembre 2015 hay 139 instituciones del Estado con 1.791 usuarios activos, los cuales durante este periodo emitieron 45.006 certificaciones por medio de este servicio.

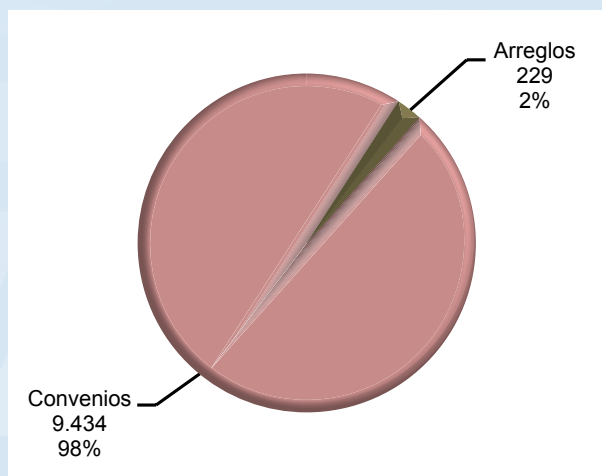
Por otra parte, con el fin de promocionar la verificación del estado de morosidad de los patronos ante las instituciones públicas, se han enviado 301 oficios a éstas, comunicando la importancia y la obligación de comprobar que las personas físicas o jurídicas que realicen trámites ante ellos, se encuentran al día en el pago de sus obligaciones obreras patronales.

- **Adecuaciones de pago**

La adecuación de deuda es un mecanismo administrativo que permite a los patronos y/o trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad con la Institución. Se rige por el Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, normativa que fue reformada, planteándose una serie de mejoras que facilitan a los deudores normalizar su situación de morosidad con la institución.

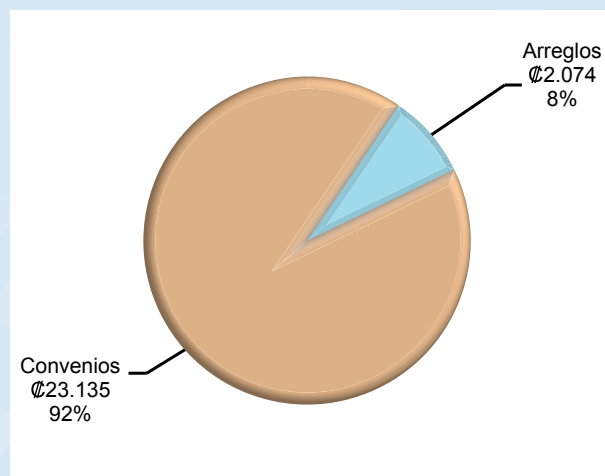
De acuerdo con lo anterior, al 2015 se obtuvieron los siguientes resultados: formalización de 229 arreglos y 9.434 convenios de pago por montos de ¢2.074 millones y ¢23.135 millones, respectivamente, para un gran total de 9.663 adecuaciones de pago por un monto de ¢25.209 millones, lo anterior se observa en los siguientes gráficos:

Gráfico 3
Adecuaciones de Pago formalizadas
Año 2015
(Montos en millones de colones)



Total de adecuaciones: 9.663

Gráfico 4
Montos formalizados mediante
Adecuaciones de Pago Año 2015
(Montos en millones de colones)



Monto total: 25.209 millones

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Cobros

- **Cobro judicial y gestión penal**

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

Producto de una aplicación más oportuna y apropiada de estos instrumentos legales de cobro, así como un mayor control de las gestiones realizadas, se obtuvo a diciembre 2015, un 81,9% de la cartera de patronos en cobro judicial. Por otra parte, se denunció penalmente el 87.0% 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.

Resultados de la gestión cobratoria

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

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

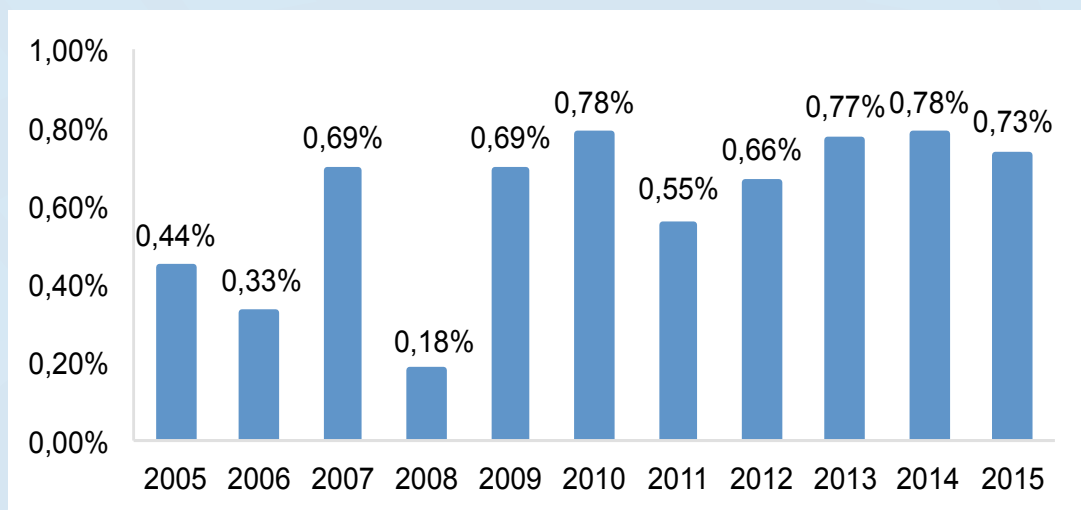
Producto de las gestiones cobratorias y estrategias definidas por la Gerencia Financiera, a nivel nacional se tiene en el 2015 una recuperación de 311.153 millones.

- Indicador de morosidad patronal

El indicador de morosidad patronal corresponde a la comparación de la morosidad que se acumula en un año con respecto a la facturación del mismo periodo.

En el siguiente gráfico, se muestran los resultados obtenidos en los años comprendidos entre el 2005 y 2015, donde dicho indicador siempre se ha mantenido por debajo del 1%, porcentaje que se ajusta a la meta establecida en el Plan Estratégico Institucional y que además, es menor al porcentaje de la cartera directa de morosidad de los bancos comerciales del Estado, que al cierre del 2015 se ubicó en un 2,34%.

Gráfico 5.
Relación morosidad patronal versus facturación
Periodos 2005 – 2015



Fuente: Direcciones de Cobros y SICERE

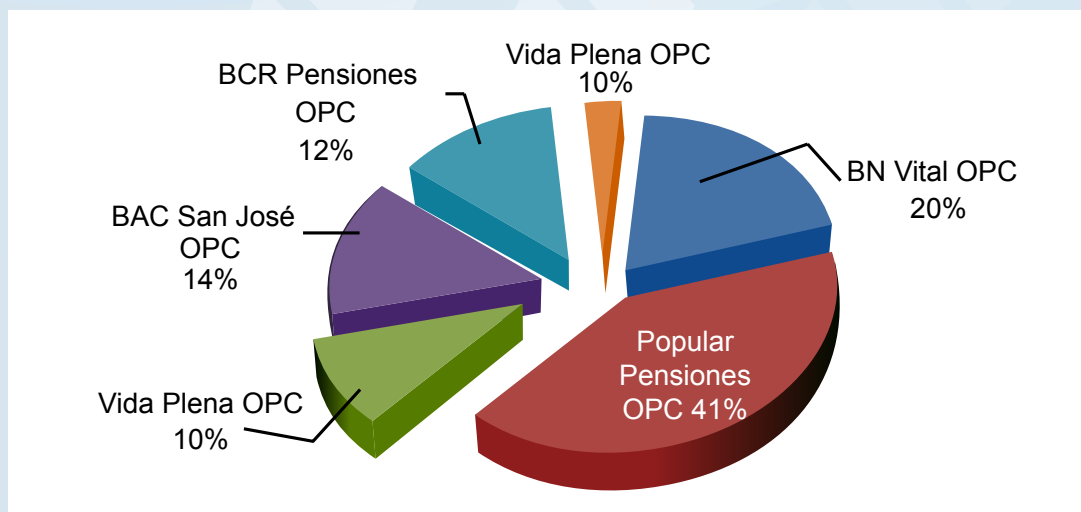
2. SISTEMA CENTRALIZADO DE RECAUDACIÓN (SICERE)

Para el año 2015, se propuso potenciar una adecuada articulación y coordinación, con acciones orientadas a fomentar la innovación y la eficiencia de la administración, comprometida con la gestión para resultados y la transparencia

• Traslados de Afiliados entre Operadoras de Pensiones:

Durante el año 2015, se aplicaron 60.468 traslados de afiliados (libre transferencia) entre Operadoras de Pensiones a través de la Oficina Virtual del SICERE. Siendo así, la participación por entidad dentro del proceso de Libre Transferencia para el año 2015 se visualiza en el siguiente gráfico.

Gráfico 6.
Porcentaje de traslados de afiliados entre Operadoras de Pensiones,
según entidad destino. Año 2015

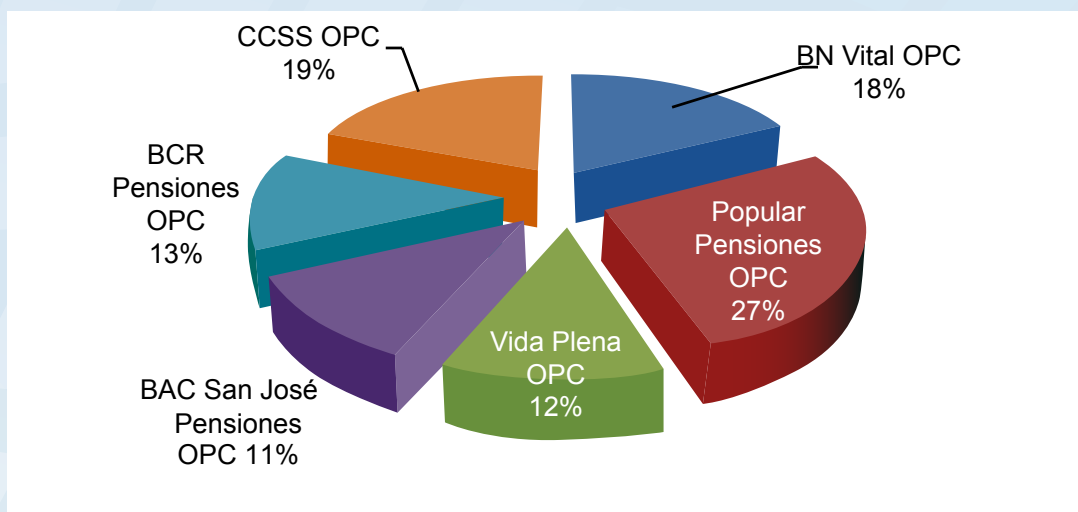


- **Distribución de Aportes LPT a Operadoras de Pensiones:**

Para el año 2015, se individualizaron y distribuyeron €385.580 millones a las cuentas individuales de los trabajadores administradas por las Operadoras de Pensiones (€269.910 millones para el Fondo de Capitalización Laboral y €115.670 millones para el Régimen Obligatorio de Pensiones).

El siguiente gráfico muestra el detalle del monto total distribuido por entidad para el año 2015.

Gráfico 7
Distribución de aportes LPT a las Operadoras de Pensiones.
Año 2015



- **Sistema de Gestión de la Calidad y Mejora Continua de la Dirección SICERE, certificado ISO 9001:2008.**

Se mantiene el Sistema de Gestión de Calidad para la totalidad los procedimientos ejecutados en la Dirección, bajo la Norma ISO 9001 2008, atendiendo además los requisitos normativos establecidos, en cumplimiento de lo anterior se mantiene la certificación ISO 9001 emitida por la empresa INTECO estableciendo el Sistema de Gestión de Calidad acorde con la norma.

- **Implementación de Servicio Web: “Calculadora Patronal” en la Página Web CCSS.**

A través del Sistema Centralizado de Recaudación se lleva a cabo el procesamiento de los datos patronales y de los trabajadores de la planilla mensual. Para esos efectos, se tienen disponibles herramientas como la Autogestión Planilla en Línea y el Sistema de Grandes Clientes (remisión de archivos) que finalmente abarcan una masa patronal de aproximadamente 81,000 patronos.

Desde el enfoque de ofrecer servicios innovadores a la población usuaria, orientado a la satisfacción, la eficiencia y calidad en la prestación de los servicios, se habilitó un enlace para ayudar al patrono a realizar el cálculo de las cargas sociales, a través de una “Calculadora Patronal”, accesible desde la página web institucional, que le permita al patrono obtener una aproximación del monto de la facturación de su planilla.

- **Perfil SICERE en FACEBOOK, (Servicios de Información).**

Con este servicio, se informa al patrono en tiempo real respecto de las fechas de presentación de planillas, corrección de registros erróneos, ubicación de trámites en la web institucional, videos y servicios de uso de la Oficina Virtual SICERE, y una serie de avisos enfocados en satisfacer las necesidades de cada cliente. Con este proyecto se amplía la gama de servicios enfocados a los usuarios externos, que resulta un excelente complemento de los servicios de atención telefónica, chat en línea y correo electrónico que brinda el Centro de Contacto Patronal, logrando ofrecer una experiencia virtual de innovación en el sector público.

- **Facturación de Cuotas y Aportes**

En lo que respecta a la facturación de cuotas y aportes, los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra

la CCSS (Seguro de Salud y Pensiones), los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias) y las cuotas que la CCSS le recauda a otras Instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular). Se adjunta cuadro con el monto total facturado durante el año 2015.

Cuadro 4 Total Facturado, enero a diciembre 2015. En millones de colones		
Concepto	Monto Facturado *	%
Seguro Pensiones	604,156	21%
Seguro Salud	1,391,532	48%
Aportes LPT	484,530	17%
Cuotas de Otras Instituciones	438,048	15%
Total	2,918,266	100%

Fuente: Estadísticas SQL
 (*) Diciembre 2015 corresponde a la estadística preliminar

• **Centro de Contacto SICERE**

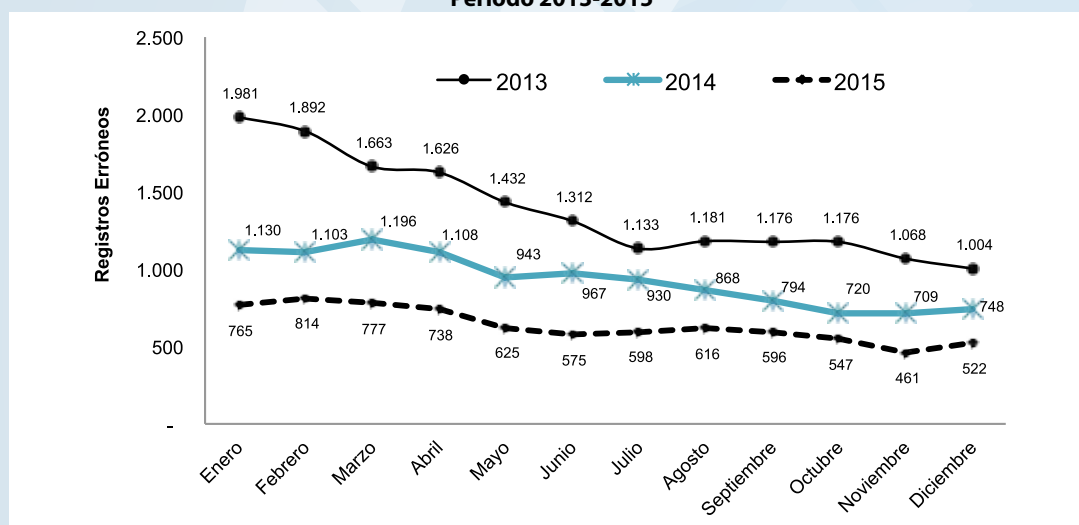
Es una de las innovaciones de mayor impacto y ha permitido satisfacer la mayoría de gestiones de los usuarios de los servicios por los medios virtuales, permitiendo a la masa patronal interactuar con los teleoperadores del SICERE. La implementación del Centro de Contacto permite obtener de forma eficiente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

El alcance del Centro de Contacto es de nivel nacional, siendo que se presta el servicio independientemente del lugar de adscripción del patrono, inclusive se reciben consultas y trámites solicitados por patronos que se encuentran fuera del territorio nacional. Desde que entró en funcionamiento el Chat en Línea, en la Página Web de la CCSS, el visitante puede ingresar y plantear todas las consultas, independientemente del tema que sea, es atendido en forma ágil y precisa; estableciendo así un canal de comunicación adicional para su atención en tiempo real.

• **Corrección de Registros Erróneos**

Se logró un avance importante al minimizar el ingreso de datos erróneos en las facturaciones del periodo 2015, por parte de los patronos, donde la tendencia continúa a la baja en los últimos años, manteniéndose por debajo de los 814 casos para el primer semestre y debajo de los 616 casos para el segundo semestre.

Gráfico 8
Incidencia de registros erróneos facturados
Periodo 2013-2015



- **Disminución de inconsistencias en la cuenta individual**

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

Estas revisiones se hicieron periódicamente y de una forma sistémica antes que se ejecuten los archivos que informan las cuotas a la cuenta individual del I.V.M., como también a las Operadoras de Pensiones, es decir, se realiza una labor de prevención, siendo que se logran corregir los datos de previo a su envío o distribución.

Las correcciones efectuadas en los datos obedecen a garantizar la consistencia, integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información de cada trabajador o cotizante referente al salario, cuotas cotizadas, clase de seguro y fechas de comienzo y fin reportadas con cada patrono, asegurado voluntario o trabajador independiente.

Al respecto, en el 2015, se corrigieron 23,343, superior al dato del año 2014, el cual fue de 22,159.

- **Actualización de Datos de Personas del Registro Civil en el SICERE:**

La actualización de esta información se ha realizado a lo largo de los años, utilizando diversas metodologías, no obstante, por medio de la colaboración que se recibió del Tribunal Supremo de Elecciones (TSE), durante el año 2015, se logró automatizar el proceso mediante la conexión directa con base de datos de esta entidad. En virtud de ello la asignación se vuelve más rápida y directa.

Asimismo, el registro de las actualizaciones por medio del formulario de la Intranet logró disminuir para el año 2015 las solicitudes, pasando de 1,394 en el segundo cuatrimestre a 144 durante el último trimestre del año.

c. Administración Financiera

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

- **GESTIÓN FINANCIERA**

- **Cumplimiento de reservas de corto plazo, Saldo Final de Caja y situación de pago a Proveedores**

Con respecto a la situación financiera del Seguro de Salud, seguidamente se muestra el flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2015, el cual finalizó con un Saldo Final de Caja ¢79.967 millones.

Cuadro 5 Flujo de efectivo del Seguro de Salud Del 01 de enero al 31 de diciembre del 2015. En millones de colones	
CONCEPTO	REAL
Ingresos:	
Recaud. Planillas y otros	2,033,532
Menos: Instituciones y OPC	921,660
Recaudación Neta	1,111,872
Cuotas del Estado	469,077
Atención Médica Pensionados	85,715
Otros Ingresos	93,558
Convenio Pago Deuda del Estado	23,068
Reservas de liquidez	168,039

TOTAL DE INGRESOS	1,951,329
Egresos:	
Egresos salariales	635,428
Recaudación de IVM por SINPE	142,555
Proveedores	531,808
Otros Egresos	385,089
Reserva de Liquidez	241,603
TOTAL DE EGRESOS	1,936,483
Dif. Ingresos - Egresos	14,846
Saldo Inicial Caja	65,121
Saldo Final de Caja	79,967
Saldo Mínimo de caja requerido	45,300
Excedente / Faltante	34,667

Es importante indicar que para el Seguro de Salud se requiere de un saldo mínimo de caja por ₡45.300 millones para iniciar el periodo del 2016, por lo que el saldo final obtenido comprende un excedente que puede ser destinado a satisfacer distintas necesidades.

- **Provisiones del Seguro de Salud.**

Con respecto a las provisiones de corto plazo del Seguro de Salud, durante el año 2015 se logró reservar ₡241.603 millones, los cuales fueron aprovisionados con suficiente antelación, como se muestra a continuación:

Cuadro 6 Provisiones del Seguro de Salud. Millones de colones					
Detalle	Estimación	Reservado	Fecha de emisión	Fecha de Vencimiento	Porcentaje
Aguinaldo 2015	₡75,775	₡40,000	29/01/2015	25/11/2015	
Aguinaldo 2015		5,775	25/02/2015	25/11/2015	
Salario Escolar 2016	59,829	20,000	25/02/2015	12/01/2016	100%
Salario Escolar 2016		25,000	26/02/2015	12/01/2016	
Salario Escolar 2016		14,829	20/04/2015	12/01/2016	
Plan de Innovación Financiera	15,600	7,800	26/03/2015	23/03/2016	100%
Plan de Innovación Financiera		7,800	09/04/2015	08/04/2016	
Tercera Bisemana de Abril 2016	19,627	19,627	17/08/2015	29/03/2016	100%
Tercera Bisemana Setiembre 2016	19,087	19,087	17/08/2015	17/08/2016	100%
Aguinaldo 2016	81,685	40,000	17/08/2015	14/10/2016	100%
Aguinaldo 2016		19,000	25/09/2015	14/10/2016	
Aguinaldo 2016		16,000	15/10/2015	14/10/2016	
Aguinaldo 2016		6,685	09/11/2015	14/10/2016	
Total Reservas		₡241,603			

- **PAGO DE PROVEEDORES**

Se procesaron 59.781 transacciones para el pago de compras, bienes y servicios a proveedores institucionales, por la suma de ₡218.603.5 millones, según el siguiente detalle:

Cuadro 7 Pago de compra, bienes y servicios. Millones de colones		
Detalle	Casos	Monto
Tesorería:		
Proveedores	11,536	119,345.0
Juicios SEM	719	3,400.2
Juicios IVM	1,726	225.1
Exterior	212	22,951.5
F.R.O.	45,588	72,708.7
Total	59,781	218,630.5

Debe señalarse que la situación de pago a proveedores se ha mantenido al día durante todo el año 2015 y se proyecta continuar así durante el periodo 2016, de modo que cualquier atraso sería originado por razones de carácter administrativo, tales como el proceso de contratación o normativa, o bien, a ajustes presupuestarios efectuados por la unidad contratante, pero no a la falta de recursos frescos para el pago de estas obligaciones.

PAGO DE INCAPACIDADES

Según el Sistema Registro Control, Pago de Incapacidades (RCPI), se tramitó durante el período 2015, un total de 1.005.756 casos, correspondientes a ¢77.871 millones.

• Recaudación Externa

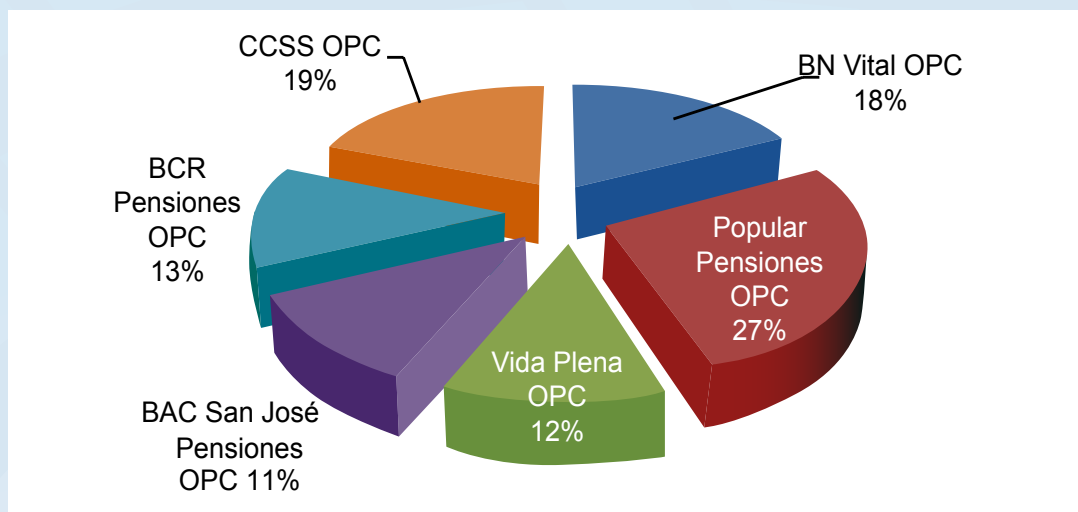
Actualmente, el proceso de recaudación de las cuotas obrero patronales, trabajador independiente y asegurado voluntario se realiza en un 80% a través de los canales de recaudación externa: Agentes Recaudadores Externos (entidades financieras bancarias y no bancarias públicos y privados) y SINPE (incluye la recaudación a través de la aplicación web Autogestión Planilla en Línea de la Caja Costarricense del Seguro Social, tanto de forma manual como automática).

El principal canal de recaudación externo lo comprenden los agentes recaudadores, que disponen de una red de 3.500 puntos de pago, aproximadamente, distribuidos en todo el territorio nacional. Igualmente, la mayoría de estos agentes cuentan con facilidades tecnológicas para sus clientes que permiten la cancelación de las obligaciones de la seguridad social. Por este medio se percibe más de la mitad de los ingresos por cuotas (aproximadamente ¢1.5 billones al año) incluyendo los aportes a Operadoras, INA, IMAS, ASFA y Banco Popular.

Adicionalmente, la Institución ha puesto a disposición de los asegurados una herramienta ágil y eficiente denominada Autogestión Planilla en Línea, la cual utiliza la plataforma de servicios en tiempo real del Sistema de Pagos Electrónicos (SINPE) del Banco Central de Costa Rica. Este sistema ha recaudado a diciembre 2015, el 29% del total de ingresos por facturas ordinarias y especiales, beneficiando a patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

Seguidamente se muestra su evolución de la recaudación durante el periodo 2011-2015, la cual registra un crecimiento promedio de 11.5% para los recaudadores externos y de 15.2% para el cargo automático y tiempo real.

Gráfico 9
Recaudación de cuotas en Agentes Recaudadores Externos y por cargo Automático y Tiempo Real en sitio web
Institucional. Periodo 2011-2015.
En millones de colones



• GESTIÓN ADMINISTRACIÓN Y ASEGURAMIENTOS DE BIENES

Durante el año 2015, se destacaron como principales acciones aquellas dirigidas al control de las propiedades del Seguro de Salud y la evaluación e implementación de mecanismos eficientes para el aseguramiento de todos los activos patrimoniales de la Institución, considerando edificios, equipos, maquinaria, mobiliario y mercadería.

En materia de **Administración de Propiedades**, se realizó una serie de levantamientos topográficos, los cuales por un lado correspondieron a la elaboración e inscripción de planos catastrados ante el Catastro Nacional, y otros para colaborar en proyectos de infraestructura de interés institucional.

En cuanto al proceso de **Aseguramiento de los Bienes Institucionales**, es necesario destacar la inspección y constante asesoría en materia de prevención de riesgos. Por otra parte, se trabajó en diferentes reclamos presentados ante el Instituto Nacional de Seguros por daños generados en equipos propiedad de la institución, así como daños a la propiedad de terceras personas dentro de instalaciones de la CCSS.

FONDO RETIRO AHORRO Y PRÉSTAMO

• Agenda estratégica de fortalecimiento de fondos

Durante el periodo 2015 se continua analizando por parte de la administración y la Junta Administrativa del FRAP la definición de una serie de temas estratégicos con el fin fortalecer los procesos sustantivos de cara con los servicios de atención de los usuarios, aspectos que cumplirán requerimiento del marco normativo que regula las Pensiones Complementarias y fortalece la capacidad operativa en la administración de otros beneficios como Capital de Retiro Laboral y Préstamos del Fondo de Ahorro y Préstamo; dentro de los aspectos medulares:

- Se propone una estrategia que le permite resolver oportunamente los requerimientos de la regulación mediante un crédito entre fondos, en el cual el Fondo de Reserva Institucional para Préstamos, financia los recursos para que el Fondo de Retiro de Empleados (en adelante FRE), pueda gestionar los requerimientos de cada uno de los aspectos medulares de la regulación. Esta estrategia le permite resolver requerimientos relacionados con la implementación de una norma de calidad, capacitaciones bursátiles e implementación de las disposiciones del Código de Gobierno Corporativo.
- La regulación de la SUPEN, específicamente los informes generados de las visitas de supervisión y auditorías, le señalan incumplimientos a la administración y solicitan atención inmediata en los siguientes seis aspectos: infraestructura, sistemas integrados de información, capacitación bursátil, certificación de Norma de Calidad, Reglamento y Código de Gobierno Corporativo y recurso humano especializado.

- **Revisión Legalidad gastos administrativos sobre la administración del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los Empleados de la CCSS.**

En DFOE-SOC-0966 la Contraloría General de la República remite el informe de los resultados del estudio del Presupuesto Ordinario para el año 2015, en donde efectúa observación relacionada con los aportes que la Institución realiza extraordinariamente a los establecidos en el artículo 21 de la ley. Asimismo, la Auditoría Interna mediante informe ASF-399-2012, revisó los aspectos de control operativo y financiero referido en los gastos administrativos por la administración de los fondos.

Por tanto, se remitió el correspondiente criterio técnico y legal relacionado con el tema, donde la Dirección Jurídica y la Dirección de Actuarial analizaron el gasto por la administración de estos fondos; y en conclusión el criterio legal concluye:

"... Con fundamento en lo anterior, no se observa que exista inconveniente legal en que la Caja pudiese asumir los gastos de administración que genere la operación del Fondo de Retiro, Ahorro y préstamo; en el tanto mediante norma reglamentaria se establezca la forma de financiamiento de dicho gasto; y se tenga en consideración que dicho financiamiento no afecte la estabilidad financiera de los regímenes que administra la Caja, los derechos de los asegurados y las prestaciones que la Institución está obligada a otorgar, para lo cual se deberá aportar los correspondientes estudios técnicos financieros que permita acreditar que no existe dicha afectación."

Por otra parte, la Dirección Actuarial y Económica, emite Criterio sobre Gastos del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo.

Al respecto, se obtuvo que en los últimos años el gasto del FRAP ha representado entre un 0.037% y 0.039% del gasto total; y al Seguro de Salud entre un 0.051% y 0.055%. Para los siguientes años se espera que el gasto del FRAP aumente, en cuanto al porcentaje del gasto total proyectándose un máximo de 0.044% en el 2018 y respecto del SEM se prevé un aumento más significativo que podría alcanzar un 0.065%.

- **Sostenibilidad y equilibrio de los beneficios de los trabajadores (Pensión Complementaria y Capital de Retiro Laboral)**

Balance Actuarial a largo plazo Pensión complementaria

De conformidad con el "Reglamento Actuarial para los Regímenes de Pensiones creados por Leyes Especiales y Regímenes Públicos sustitutos al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte", emitido por el CONASSIF, se presenta la Valuación Actuarial del Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS (FRE), con corte al 30 de junio del 2015.

- El monto de la reserva para pensiones en curso de pago estimada al 30 de junio del presente año es de €181.183 millones
- La prima de equilibrio actuarial resultante es de 1,983% sobre los salarios ordinarios, considerando las reservas actuariales determinadas en la presente valuación.

Cuadro 8 Análisis de sensibilidad Prima media Escenarios Actuariales / FRE- 2015				
Escenarios	Hipótesis			Prima media
	Real de inversiones	Incremento real salarios	Inflación	
Pesimista	3,00%	1,50%	7,50%	2,05%
Medio o base	3,50%	2,00%	7,00%	1,98%
Optimista	4,00%	2,50%	6,50%	1,91%

Fuente: Valuación Actuarial FRE / junio 2015

En el cuadro se presenta el análisis de sensibilidad del balance actuarial de las pensiones complementarias que administra el Fondo de Retiro de Empleados de la Institución, en el cual se considera el valor presente de los ingresos futuros, los montos de las diferentes reservas disponibles en el Fondo, así como el valor presente de los gastos futuros, bajo las hipótesis establecidas y con una revalorización del 50% de los montos de las pensiones sobre la inflación, que va acorde con la práctica en cuanto a la revalorización las pensiones.

Para la elaboración del balance actuarial se toma en consideración los montos que se registran en las reservas del Fondo. En este caso se obtiene un superávit actuarial que asciende a un monto de €15.234 millones; dicho monto se obtiene

considerando un período de proyección de 100 años. Además, uno de los resultados más importantes es el valor de la prima de equilibrio actuarial, bajo las hipótesis económicas, financieras y demográficas asumidas, resultó en un 1,98%.

ESTADO DE LAS RESERVAS Y SU RENTABILIDAD HISTORIA

Con respecto a las inversiones que se efectúan para la capitalización de los aportes, se presenta la distribución del portafolio de inversiones de FRE por sector al 31 de diciembre del 2015, donde el valor facial colonizado del portafolio de inversiones del FRE fue de ¢184.685,4 millones (incluyendo la cuenta corriente), su rendimiento nominal promedio ponderado fue del 7.3% (este rendimiento no contempla el monto de la cuenta corriente), y su rendimiento real neto fue de 8.14%, desglosado de la siguiente forma:

Cuadro 9 Distribución de las inversiones por sector (Al 31 de Diciembre 2015) En millones de colones				
Año	Sector	Monto ¢	Partic.	% Según Política (*)
dic-15	Público	100.050,6	54.2%	66.5%
	Resto del sector público	43.771,0	23.7%	34.0%
	Privado	37.907,0	20.5%	99.0%
	Cuenta corriente	2.956,9	1.6%	
Total		184.685,4	100,0%	

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

Se desprende que el Fondo acumula reservas (solo incluye el portafolio de títulos valores) por el orden de los ¢181.728,6 millones, colocados mayoritariamente en el sector público (Gobierno y Banco Central) con un 54.2%. Por su parte, se destaca el hecho que la distribución de las inversiones se encuentra en estricto apego a lo establecido tanto en la Política de Inversiones del FRE, como en lo indicado en la normativa emitida por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) – (SUPEN; SUGEVAL; SUGEF).

Cuadro 10
Distribución de inversiones por emisor
Al 31 de diciembre del 2015.
En millones de colones

Año	Emisor	Monto	Particip.	Particip. Según política.*	
dic-15	G	81.857,6	44.32%	10%	
	BPDC	13.440,0	7.28%		
	BCCR	18.193,0	9.85%		
	BNCR	10.535,0	5.70%		
	BSJ	10.242,0	5.55%		
	BCR	8.419,0	4.56%		
	MADAP	7.223,5	3.91%		
	BIMPR	7.181,5	3.89%		
	ICE	6.809,0	3.69%		
	BLAFI	4.660,0	2.52%		
	NACIO	5.000,0	2,71%		
	CFLUZ	4.347,0	2.35%		
	BCAC	221,0	0.12%		
	INC	1.600,0	0.87%		
	BPROM	1.000,0	0.54%		
	BCT	1.000,0	0.54%		
	Total portafolio	181.728,6	98.40%		
	Cuenta corriente	2.956,9	1.60%		
Total	184.685,4	100%			

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

El porcentaje máximo de participación de cada emisor Privado y resto del sector público es un 10% del total del portafolio, con excepción del Banco Central de Costa Rica y el Gobierno.

Es importante señalar que una mayor o menor participación en un emisor, obedece principalmente a las condiciones que éste ofrece a través de las emisiones que saca al mercado en un momento determinado y su comportamiento según el Vector Precios de referencia. En la gestión del portafolio de inversiones se debe procurar realizar todas las transacciones en las mejores condiciones de mercado posible, tal como se establece en el artículo n°39 de la Ley Constitutiva de la Caja. En otras palabras se debe tomar en cuenta la calificación de riesgo que tiene asignada el emisor, las tasas ofrecidas, los rendimientos y sus precios. La tasa promedio de rendimiento anual nominal de las inversiones, al mes de diciembre del presente año fue 7,3%.

Cuadro 11 Montos y rendimientos de las inversiones del FRE Período 2009-2015			
Periodo	Monto	Rendimiento Nominal	Rendimiento real
2009	93.916	11,81%	3,34%
2010	108.984	10,38%	3,83%
2011	124.884	9,22%	3,84%
2012	140.802	9,66%	4,83%
2013	158.971	8,24%	4,78%
2014	170.881	8,51%	3,21%
2015	184.685	7,26%	8,14%

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

• **Fortalecimientos del esquema beneficios con el aporte extraordinario del Fondo de Estabilidad Laboral (FEL)**

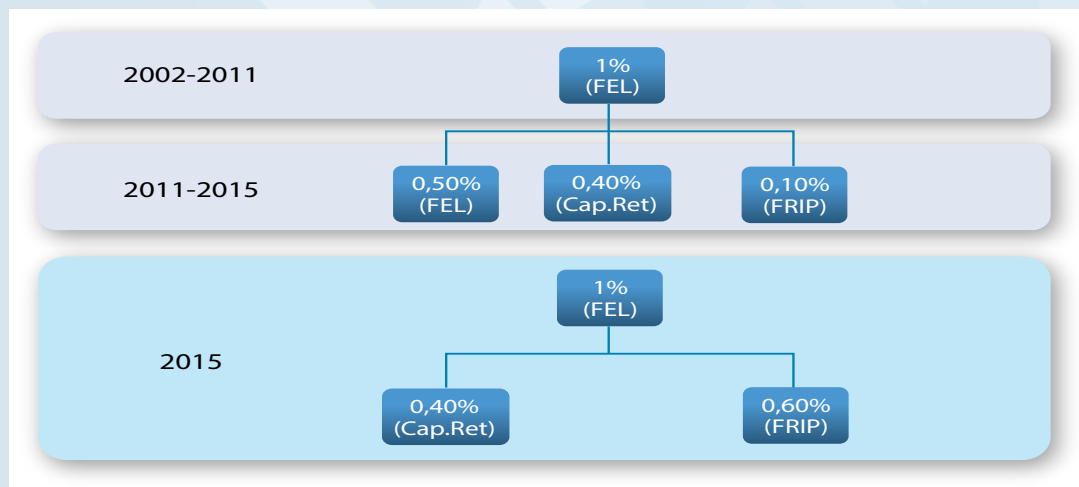
Mediante oficio se solicitó criterio legal sobre la posibilidad de que el aporte que conforma el beneficio del Fondo de Estabilidad Laboral, aprobado por la Junta Directiva en el año 2002, pueda ser reasignado a los beneficios que administran los Fondos de Retiro, Ahorro y Préstamos de la Caja (...). Tal consulta se origina producto del fortalecimiento el beneficio de Capital de Retiro Laboral con aportes del Fondo de Estabilidad Laboral. Mediante el criterio Jurídico del 15 de marzo del 2011; se concluye

"(...)Con fundamento en lo anterior, se recomienda a la Gerencia Financiera que, en el tanto se determine que existen reservas suficientes para lograr el cometido acordado por la Junta Directiva al aprobar el Reglamento del Fondo de Estabilidad Laboral y Garantía Social, en el artículo 32 de la sesión No. 7656, en el artículo 10 de la sesión número 7657 y en el artículo 9 de la sesión número 7659, en su orden, celebradas el 30 de mayo, el 6 y 13 de junio de 2002, con fundamento en los artículos 5 y 6 de dicho Reglamento podría la Junta Directiva variar el perfil de beneficios, a fin de que el excedente del Fondo de Capitalización Laboral pueda ser reasignado a fin de fortalecer el beneficio de Capital de Retiro, que administra el Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamos de la Caja..."(Lo resaltado en negrita no proviene del original)

Por lo anterior, es que la distribución del aporte que conforma esta reserva se puede observar la distribución del 1 punto porcentual de los salarios ordinarios de los trabajadores de la CCSS.

Para poder mantener los esquemas de beneficios actuales de los fondos que se encuentran al amparo del artículo 21 y de acuerdo con las consideraciones legales y técnicas que la CCSS ha realizado para poder fortalecer estos beneficios, se ha girado adicionalmente aportes institucionales provenientes del Fondo de Estabilidad Laboral (FEL); según el siguiente detalle:

Figura 1
Aportes Adicionales Fortalecimiento Beneficios Económicos



• FONDO AHORRO Y PRÉSTAMO EMPLEADOS CCSS – GESTIÓN FINANCIERA

Número de trabajadores afiliados al FAP

En este apartado se destaca la importancia de las giras y charlas efectuadas en las distintas unidades de la CCSS; producto de esas visitas se genera la mayor cantidad de afiliaciones al Fondo de Ahorro y Préstamo.

El Fondo de Ahorro y Préstamo mantiene como miembros afiliados 19.932, lo cual representa aproximadamente un 38% de la población laboral activa de la Institución, esta cantidad de afiliados representa un incremento del 2.7% con respecto a la del periodo anterior.

Cuadro 12 Número de Afiliados histórico FAP, 2010- 2015		
Periodo	Número de Afiliados	Variación %
2010	15.888	10.9%
2011	18.121	14.1%
2012	18.263	0.8%
2013	18.802	3.0%
2014	19.409	3.2%
2015	19.932	2.7%

Fuente: Sistema de Afiliación FP

Administración Financiera de los ahorros de los afiliados

Existe una gran confianza de los trabajadores afiliados al fondo que voluntariamente realizan de su salario ordinario un ahorro que va desde un mínimo del 5% de su salario hasta un 100%; todo lo anterior tomando en cuenta la normativa reglamentaria del fondo en la que establece.

Del contexto de la regulación debe comprenderse que el Beneficio de Capital de Retiro Laboral inició con un financiamiento del 0,5%; el cual se deriva de la distribución explicada anteriormente. Con el aporte voluntario del trabajador se crea y financia el fondo de ahorro y préstamo que se define a través del artículo 21 de la ley Constitutiva.

En el cuadro siguiente se puede apreciar las reservas acumuladas por los ahorrantes en el fondo.

Cuadro 13 Nivel de Reservas Ahorros FAP -2010-2015 Cifras en millones de colones			
Periodo	Monto	Variación absoluta	Variación %
2010	54,679	8,569	15.7%
2011	62,837	8,158	13%
2012	66,185	3,348	5.1%
2013	71,543	5,358	7.5%
2014	76,061	4,518	6.0%
2015	79,961	3,900	5.1%
Promedio		5,642	8,7%

Fuentes: Estados Financieros FAP/ Diciembre cada periodo

El ahorro voluntario que anualmente depositan en promedio nuestros afiliados es de ¢5.642 millones, con una tasa de crecimiento del 8.7% en los últimos periodos, lo cual es producto de la colectividad de todos los afiliados.

Con el ahorro voluntario de cada trabajador y de acuerdo con la colectividad, se han generado las reservas respectivas para conformar carteras de crédito con intereses fijos y diferenciados del mercado financiero.

d. Asignación y Optimización de Recursos Financieros

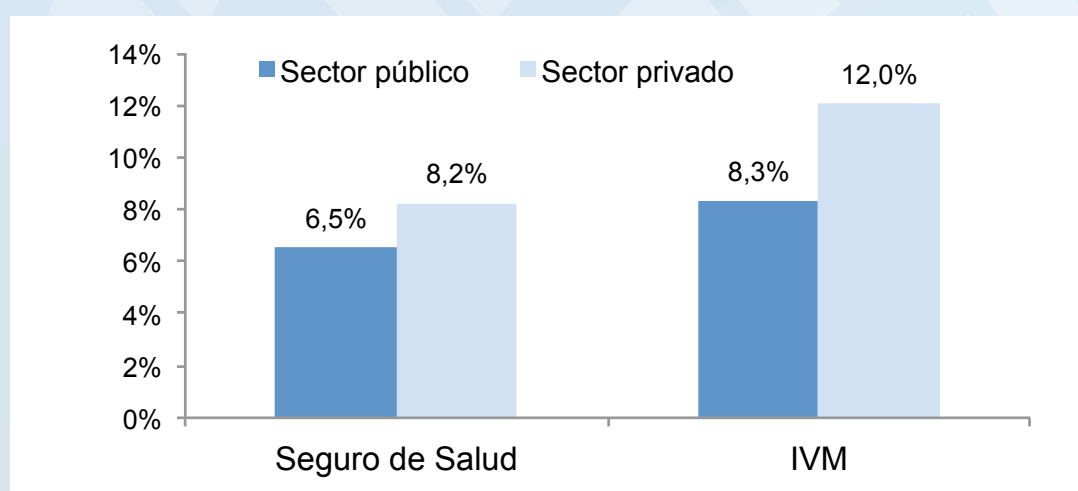
El presupuesto institucional para el 2015 fue de €3.015.976 millones, distribuido en €1,866,733 millones al Seguro de Salud, €1,013,001 millones al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y €136,242 millones al Régimen No Contributivo de Pensiones (RNC). Respecto a su ejecución, el Seguro de Salud ejecutó un 90%; el IVM un 87%; y el RNC lo hizo en 97%. A continuación se muestra la ejecución presupuestaria según ingresos y gastos.

Cuadro 14 Ejecución presupuestaria del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones Al 31 de diciembre de 2015. En millones de colones				
Detalle	Salud	IVM	RNC	Total
Ingresos	1,993,668.7	970,507.7	149,543.5	3,113,719.9
Egresos	1,679,584.0	879,603.5	131,654.0	2,690,841.5
Diferencia	314,084.7	90,904.2	17,889.5	422,878.4

Fuente: Datos preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones al 31 de diciembre del 2015.

Las Contribuciones Sociales constituyen la principal fuente de recursos en el Seguro de Salud e IVM. Para el año 2015 estos ingresos alcanzaron los €1.491.457 millones y €649.888 millones, en el Seguro de Salud e IVM respectivamente. El gráfico siguiente muestra las tasas de variación anual por sector.

Gráfico 10
Crecimiento de las Contribuciones a la Seguridad Social
Al 31 de diciembre, 2014-2015.
En porcentajes



Fuente: Datos preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte a diciembre de 2015 e Informe de Liquidación Presupuestaria a diciembre de 2014.

Se observa que el sector privado tuvo un mayor ritmo de crecimiento en ambos seguros, con un 8.2% en el Seguro de Salud y 12% en IVM.

• INDICADORES DE GESTIÓN FINANCIERA-SEGURO DE SALUD

Efectuando el análisis desde el punto de vista presupuestario, se tiene que en el año 2015 los ingresos totales crecieron un 12.8%, mientras que los egresos 8.3% en relación con el año anterior, esto significa que los ingresos superan en 4.5 p.p los egresos, fortaleciendo la sostenibilidad financiera.

Dentro los Indicadores de Eficiencia Presupuestaria sobresale el porcentaje de ejecución para los Ingresos Totales con un 106.8%, debido principalmente a:

- El ingreso de €14,507 millones realizado en setiembre por el convenio de pago entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS para la cancelación parcial de la deuda del Estado con la institución.
- El Financiamiento Externo por €14,036 millones provenientes del préstamo suscrito con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE).
- La incorporación de Recursos de Vigencias Anteriores por €215,806 millones, de los cuales €14,707 millones corresponden al superávit libre y €201,100 millones al superávit específico.

Cuadro 15 Indicadores de Gestión del Seguro de Salud Al 31 de diciembre de 2014 y 2015		
Descripción	2014	2015
Indicador de eficiencia presupuestaria (Ejecución)		
Ingresos Corrientes	99.0%	99.6%
Ingresos Totales	99.0%	106.8%
Egresos Totales	89.8%	90.0%
Indicador de gasto en inversión		
Inversiones/Contribuciones	3.7%	4.5%
Indicador de Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes/Ingresos Corrientes	91.8%	91.5%
Indicadores de crecimiento		
Crecimiento de ingresos totales	10.0%	12.8%
Crecimiento de contribuciones totales	9.4%	7.4%
Crecimiento de egresos totales	5.7%	8.3%
Crecimiento de remuneraciones	6.2%	7.3%
Indicadores de Estructura del Gasto		
Remuneraciones/Egresos Totales	66.5%	65.9%

Fuente: Datos preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud a diciembre de 2015 e Informe de Evaluación Presupuestaria a diciembre de 2014.

Según el cuadro anterior, para el 2015 los egresos corrientes representaron el 91.5% de los ingresos corrientes, lo cual muestra una estabilidad en las finanzas al reflejar que los ingresos corrientes son suficientes para financiar los egresos corrientes.

El indicador de estructura del gasto mide el costo de la planilla (incluidas las cargas sociales) con relación a los gastos totales, para el 2015 las remuneraciones alcanzaron el 65.9% de los egresos totales, inferior al año anterior.

• FINANCIAMIENTO DE PROGRAMAS ESPECÍFICOS

Dentro de los programas financiados en el periodo 2015 destacan los siguientes:

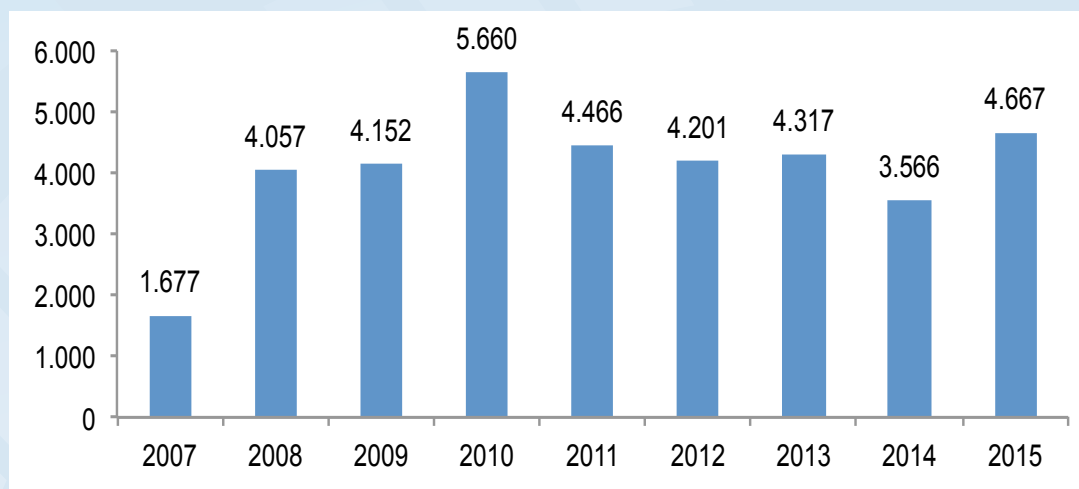
• Programa de Vacunación

Se continúa con el fortalecimiento del programa de vacunación, el cual ascendió en noviembre de 2015 a €4,667 millones,

equivalente a un aumento del 31%, en relación con el año anterior, esto debido a que la institución ha tomado una mayor participación en el financiamiento que se realiza en conjunto con el Ministerio de Salud y además, se tiene la extensión de la cobertura en servicios de salud, debido a que la población ha venido tomando conciencia de la importancia de las campañas de vacunación. Sin dejar de lado la ocurrencia de ciertos eventos, como por ejemplo la aparición de casos de rabia en animales, lo cual ha ameritado la aplicación preventiva de vacunas en la población.

Dentro del cuadro de vacunación, por su costo sobresalen: Vacuna antirrábica por ¢945 millones, Vacuna Influenza por ¢1,166 millones y Vacuna Neumococcia por ¢2,126 millones, entre otras. El gasto en vacunas pasó de ¢1,677 millones en el 2007 a ¢4,667 millones para el periodo de enero a noviembre de 2015.

Gráfico 11
Inversiones en vacunas, Seguro de Salud
En millones de colones.
Periodo 2007-2015



Fuente: Subárea Gestión Administrativa y Logística de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios. Datos a noviembre de 2015.

• Reforzamiento de los servicios

En el año 2015, se crearon 596 plazas, 120 plazas más que el año anterior, con un costo anualizado de ¢10,060 millones. En su totalidad, estas 596 plazas se destinaron al Seguro de Salud, correspondiendo más del 75% a la prestación directa de servicios de salud. En lo que respecta a las 140 plazas relacionadas con personal de administración y apoyo, 138 plazas correspondieron a unidades del Programa 1 “Atención Integral a la Salud de las Personas”, mientras que 2 plazas se destinaron al Programa 3 “Conducción Institucional”.

Cuadro 16
Detalle de plazas nuevas creadas.
Año 2015

Descripción	Plazas	Participación (%)
Médico Especialista	191	32%
Enfermería	75	13%
Nutrición	39	7%
Farmacia	31	5%
Laboratorio	24	4%
Odontología	22	4%
Médico Asistente	16	3%
Microbiología	13	2%
Psicología	10	2%

Otros Prof. y Técnicos en Ciencias Médicas	35	6%
Otros	140	23%
Personal de REDES	36	6%
Técnico en Contabilidad y Finanzas	14	2%
Profesional	12	2%
Secretaria	10	2%
Otro personal de Administración y Apoyo	68	11%
Total general	596	100%

Fuente: Bases de datos de la Dirección de Presupuesto.

Según dependencia, el más alto porcentaje de las plazas se destinó a las áreas de salud (28.9%, 172 plazas), seguido de los hospitales periféricos (12.9%, 77 plazas) y los hospitales nacionales (11.4%, 68 plazas). Asimismo, se asignaron 204 plazas al Área de Apoyo Operativo de la Gerencia Médica, donde 189 de estas correspondieron a médicos especialistas, 7 psicólogos, 4 odontólogos y 4 plazas con otros perfiles (destinadas al CAIS de Desamparados). Las 204 plazas del Área de Apoyo Operativo en su mayoría corresponden a médicos en servicio social, las cuales serían ubicadas en unidades de servicios de salud.

- **FINANCIAMIENTO DEL PROYECTO PORTAFOLIO DE ATENCIÓN OPORTUNA A LOS PACIENTES EN LISTA DE ESPERA**

La Junta Directiva en el artículo 24 de la sesión N° 8773, celebrada el 23 de abril de 2015, aprobó el Proyecto Portafolio de Atención oportuna a los pacientes en lista de espera, con el objeto de atender a la población en lista de espera para procedimientos quirúrgicos en las especialidades de cirugía general, ortopedia y cateterismo y el pago por paciente quirúrgico de catarata dado de alta en oftalmología. Para ejecutar este proyecto el órgano director aprobó el modelo de pago Cirugía Vespertina de mayo a diciembre de 2015.

En relación con este programa, durante el 2015, se ejecutaron ¢2,171 millones. Dentro de las unidades con una mayor ejecución en este programa se tienen: Hospital México (¢347 millones), Hospital Dr. Max Peralta Jiménez (¢301 millones), Hospital San Vicente de Paúl (¢274 millones), Hospital Monseñor Sanabria (¢204 millones) y Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla (¢179 millones).

Adicionalmente, dentro de este programa la Gerencia Médica ejecutó ¢114 millones, los cuales fueron utilizados en la lectura de 25,411 reportes de mamografías.

e. Fortalecimiento de las inversiones y mantenimiento

Para el año 2015 se ejecutó en el Seguro de Salud un monto total de ¢61,630 millones en Bienes Duraderos. Ese monto representó un crecimiento del 20.2% con respecto al gasto del año 2014 y un 4.1% de los ingresos por contribuciones.

Cuadro 17 Gasto en Bienes Duraderos del Seguro de Salud En millones de colones. Al 31 de diciembre de 2014 y 2015			
Descripción	2014	2015	Variación (%)
A. Construc., adiciones y mejoras	29,501.0	32,809.2	11.2%
B. Maquinaria, equipo y mobiliario	21,704.9	28,814.7	32.8%
C. Bienes preexistentes y otros	84.7	6.5	-92.3%
Total	51,290.5	61,630.4	20.2%

Fuente: Datos preliminares del Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud a diciembre de 2015 e Informe de Liquidación Presupuestaria a diciembre de 2014.

De ese monto, un total de €32,809 millones correspondió al gasto en Construcciones, adiciones y mejoras, con el cual se financió, entre otros, el fortalecimiento de los quirófanos de la Torre Sur del Hospital Calderón Guardia, el Servicio de Hospitalización del Hospital de la Anexión y reforzamiento de este centro médico y la construcción de las sede de área de Barva y Mora-Palmichal.

Por su parte, en Maquinaria, equipo y mobiliario se ejecutó un total de €28,815 millones, donde se destaca la adquisición de calderas para el Hospital de los Chiles y el Hospital Dr. Max Terán Valls, así como la adquisición de equipo sanitario y de laboratorio para el Hospital San Juan de Dios y el Hospital México.

En el año 2015, se adquirieron 355 vehículos automotores. Dentro de estas compras se encuentran 111 ambulancias para centros de salud, 143 motocicletas para la atención de labores de mensajería y trámites de sucursales y 76 camionetas para el transporte de bienes y funcionarios.

Asimismo, durante el periodo 2015, se continuó con el Proyecto de implementación Edus (Expediente Digital Único en Salud) y se inició la etapa del Edus Hospitalario, lo cual significó una ejecución de €1,497 millones provenientes del Fondo Institucional Proyecto Edus, específicamente en rubros relacionados con telecomunicaciones, mantenimiento de equipos, compra de equipo de cómputo y adquisición de licencias.

Adicional a lo anterior, en el periodo se incorporó un monto de €10,000 millones para el Plan de Recuperación de Infraestructura, de los cuales se ejecutó €6,797 millones. Dentro los principales proyectos financiados sobresalen las remodelaciones de quirófanos en la Torre Norte del Hospital Calderón Guardia, el edificio A Anexo del Hospital San Juan de Dios, el Servicio de Urgencias del Hospital Tony Facio y el Servicio de Medicina Interna de Varones del Hospital de Golfito.

En las subpartidas de mantenimiento se ejecutó un monto de € 23,467 millones en el 2015, asimismo, en las subpartidas relacionadas con mantenimiento tales como materiales y productos metálicos, madera y derivados, materiales y productos de construcción, repuestos y accesorios, entre otras se ejecutó la suma de €10,486.0 millones.

MEJORAS EN LA INFRAESTRUCTURA DE LAS SUCURSALES

Respecto a la labor de las sucursales, en el año 2015 además de los servicios que se ofrecen al usuario, tales como Ingresos y Egresos, Pensiones, Inspección, Cobros y Cajas y otras obras menores en todas las regiones; se destacan los proyectos de infraestructura de la región Brunca.

Remodelación Agencia Puerto Jiménez y Sucursal de Palmar Norte

Estos proyectos se ejecutaron al 100%, representando un costo total de €51 millones para la Agencia de Puerto Jiménez y €50.9 millones para la Sucursal de Palmar Norte. Los proyectos incluyeron la construcción y remodelación de la obra civil y arquitectónica así como de la construcción, instalación y puesta en marcha de los sistemas electromecánicos incluidos en los planos constructivos y especificaciones técnicas para el establecimiento de la Agencia y la Sucursal.



AUDITORIA INTERNA

En el 2015, la Junta Directiva adjudicó la construcción del Centro Nacional para el Control del Dolor y Cuidados Paliativos. La nueva edificación tendrá 5422 metros cuadrados y un costo de €10.515.2 millones. Se construirá en un terreno que donó la Junta de Protección Social, ubicado 200 metros al norte del servicio de Emergencias del Hospital Calderón Guardia.



La doctora María del Rocío Sáenz Madrigal, presidenta ejecutiva de la CCSS, inauguró la sede de Ebáis de Santa Gertrudis de Grecia. La obra tuvo un costo de €449 millones y se levantó un área de 425 metros cuadrados.

En setiembre de 2015, la Junta Directiva de la CCSS devolvió el óleo del doctor Horario Solano Montero, ex presidente ejecutivo de la institución, quien entre abril y julio del 2004, asumió el cargo en medio de las repercusiones del caso CCSS- Fischel. Con una trayectoria profesional de 36 años forjada en la institución, la doctora María del Rocío Sáenz, reconoció la labor que el Dr. Solano realizó en favor de la Seguridad Social y la coyuntura en la cual ejerció la presidencia.



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 Administración, con el fin de impulsar mejoras en la gestión, fortalecer la responsabilidad pública y facilitar la toma de decisiones.

A fin de cumplir con este enunciado, la Auditoría Interna realiza esfuerzos en el mejoramiento de la calidad de sus procesos, permitiendo que los productos generados sean proactivos y brinden valor agregado a las actividades que desarrolla la Administración Activa, los cuales están directamente relacionados con su aporte a la administración de riesgos, controles y procesos de dirección cumpliendo con la consecución de los objetivos de control interno: a) Proteger y conservar el patrimonio institucional contra

cualquier pérdida, despilfarro, uso indebido, irregularidad o acto ilegal, b) Exigir confiabilidad y oportunidad de la información, c) Garantizar eficiencia y eficacia de las operaciones y d) Cumplir con el ordenamiento jurídico y técnico.

En este contexto, el objetivo primordial de la Auditoría Interna es fortalecer, en el ámbito institucional, la transparencia, el mejoramiento de los sistemas de control, la eficiencia en el uso de los recursos y promover el desempeño efectivo de la gestión, razón por la cual las Áreas de Auditoría que conforman este Órgano de Control, han enfocado sus actividades a desarrollar acciones efectivas de evaluación ex-ante, durante y ex-post, en materia de contratación, abastecimiento, infraestructura, equipamiento, financiero-contable, inversiones, pensiones, tecnologías de información y comunicaciones, entre otros temas, así como la verificación de la gestión estratégica y operativa de los servicios de salud, las sucursales y demás unidades locales de la institución, según se presenta a continuación:

a. Área Servicios Financieros

En materia presupuestaria se analizó del comportamiento presupuestario de los ingresos y egresos del Seguro de Salud durante el período 2013-2015, brindando énfasis en los ingresos de las contribuciones y en los gastos por partidas de Servicios Personales, además se analizaron los montos ejecutados por concepto de subsidios, y respecto a “Bienes Duraderos” la ejecución presupuestaria y los controles existentes.

Además, se examinó la gestión presupuestaria en 17 hospitales, enfatizando en los procesos de formulación, ejecución, control y evaluación del plan-presupuesto, en observancia a las normas, políticas y lineamientos que sobre esta materia se encuentran vigentes.

La Auditoría realizó una evaluación relacionada con los gastos generales administrativos del Seguro de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, sustentada en la metodología establecida y los parámetros consignados en la normativa institucional.

En el tema de la Deuda del Estado, se evaluaron los saldos adeudados y los procesos de control y negociación con el Estado.

Sobre el “Nuevo Modelo de Gestión Administrativa, Logística y Financiera de la CCSS” se analizaron las etapas preliminares, respecto a la ejecución del cronograma del proyecto.

Se realizaron informes donde se monitorearon los saldos, registros, asientos de ajuste y utilización de cuentas contables, como parte del análisis de los registros contables, su revelación en los mayores y balances del Seguro de Salud. Un componente muy importante de los estados financieros son los bienes muebles, tema sobre el cual este Órgano de Fiscalización en el período del 2015, emitió 12 informes, donde se abordó la gestión integral de los activos en hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Con respecto al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se realizó una evaluación donde se analizaron los estudios actuariales, costos del seguro, y aspectos financieros. Adicionalmente se analizó la necesidad de que se realice una nueva valuación actuarial externa.

En materia de cartera hipotecaria como componente de la diversificación de las inversiones, se evaluaron los registros de las operaciones, la gestión y funcionamiento de la cartera, así como el sistema de información.

Por último en el ámbito del Área de Servicios Financieros, también se evaluó el Fondo de Capital de Retiro Laboral, analizando el marco normativo, así como los procedimientos de registro y control.

b. Área Servicios de Salud

Esta Área de la Auditoría efectuó una evaluación relacionada con el cumplimiento del estudio de necesidades de especialistas médicos desarrollado por el CENDEISS, en lo relacionado a los procesos de formación y capacitación del recurso humano Institucional. Además, se analizó el proceso de formación de personal técnico en salud, considerando los lineamientos y estudios de necesidades existentes, así como el desarrollo de programas o actividades dirigidas a la disposición y reposición de este recurso técnico. También se evaluó la gestión de actividades desplegadas por las Áreas de Desarrollo del Factor Humano y Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano, del mismo CENDEISS, en lo referente a organización, recursos disponibles y labores sustantivas de esas Áreas.

En materia de vigilancia epidemiológica, se evaluó la organización, funciones y acciones desarrolladas por el "Componente de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud" (IAAS) de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica. También se revisaron los mecanismos de monitoreo o revisión periódica para valorar el trabajo de las Comisiones Locales de Infecciones Nosocomiales.

Respecto de la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención a través de terceros, se revisó el cumplimiento de lo establecido en el contrato número C-5827-2009 suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y COOPESIBA R.L. En esta materia, se evaluó además el logro de los indicadores de gestión de conformidad con las coberturas pactadas mediante el correspondiente contrato y la fiscalización ejercida por el administrador de la compra de servicios.

Las actividades de prestación de servicios de salud, se evaluaron en las áreas de hospitalización de los centros nosocomiales del país, con el fin de identificar aspectos susceptibles a mejora y para fortalecer el control interno de los procesos asociados a este tipo de atención, considerando entre otros aspectos, el uso de sala quirúrgica, indicadores de gestión de camas y la organización de los servicios de encamados.

Por su parte, también se consideró en estas evaluaciones el estado de la planta física utilizada para el internamiento de pacientes, el cumplimiento de las normas de prevención de infecciones hospitalarias por parte del personal de salud y la gestión de la lista de espera quirúrgica.

Esta Área además ejecutó en el 2015, actividades de fiscalización sobre el funcionamiento de los servicios de

consulta externa especializada en hospitales periféricos, regionales, nacionales y especializados, valorando la gestión de las Jefaturas correspondientes en aspectos de organización, planificación, programación de actividades del personal médico y supervisión. Además, se analizó la gestión de lista de espera y la disposición de recursos para garantizar una atención cómoda y de calidad al usuario. En lo referente a la prestación de servicios de atención de urgencias, se evaluaron las actividades desarrolladas en los centros de salud hospitalarios, para brindar una atención oportuna para los pacientes que acude a estos servicios, valorando la gestión de los responsables, en temas de organización y distribución de funciones, así como la disposición de un sistema de clasificación de pacientes.

Respecto de la atención de emergencias, se analizó la disposición de recursos humanos, planta física y equipo médico apropiados para la prestación de servicios de salud, con la oportunidad y calidad que precisan los usuarios que sufren una patología de carácter urgente.

Se efectuaron evaluaciones en los servicios de apoyo al diagnóstico y terapéuticos, contemplando las unidades de Farmacia, Laboratorio Clínico y Radiología e Imágenes Médicas, con el fin de valorar la gestión de planificación y organización de las autoridades correspondientes.

En lo pertinente a los Servicios de Farmacia, se valoró el desarrollo de sus funciones sustantivas, la gestión de almacenamiento de medicamentos, medidas de seguridad para garantizar la calidad de los mismos y el control de inventarios.

Acerca de los servicios de Radiología e Imágenes Médicas, se revisó el estado y funcionamiento de los equipos médicos y planta física dispuesta para la realización de estudios, considerando el comportamiento y gestión de las listas de espera de procedimientos de radiodiagnóstico. Se analizaron también las actividades de planificación, distribución de cargas de trabajo y control de producción asociados al rendimiento del personal del servicio.

En cuanto al funcionamiento de los Servicios de Laboratorio Clínico, se contempló la valoración de la producción de exámenes según los estándares establecidos por la Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos. Por otra parte se evaluaron las actividades de control para la gestión, rotación y seguridad de los reactivos para la realización de las pruebas.

c. Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

En materia de abastecimiento de bienes y servicios, se evaluó la gestión de planificación, selección de oferentes, adjudicación, elaboración de estudios de razonabilidad de precios, ejecución contractual, y recibo de los bienes y servicios, tanto en el ámbito de la Gerencia de Logística como en centros hospitalarios de la institución.

Sobre la gestión de recursos humanos, se efectuaron estudios en los que se analizaron las actividades ejecutadas para el archivo de la documentación originada por la relación laboral. También se examinaron las actividades desarrolladas para la promoción de la ética entre los funcionarios, así como los procesos de reclutamiento y selección de personal. Por otra parte, se evaluaron las actividades de reasignación de puestos, el pago de salarios, tiempo extraordinario, incapacidades, así como la revisión y control de la planilla institucional, función bajo la responsabilidad de las unidades de gestión de recursos humanos.

Esta Área también evaluó, en la Gerencia de Pensiones y en las Sucursales de la institución, el cumplimiento de las disposiciones normativas en los trámites de recibo de solicitudes de pensión de invalidez, vejez, muerte y del régimen no contributivo, su aprobación, notificación y oportunidad del otorgamiento.

Respecto de la gestión de ingresos que realiza la Gerencia Financiera y sus unidades, se analizaron las actividades

que ejecutan los inspectores de leyes y reglamentos en cuanto a la investigación por concepto de inscripciones y reanudaciones patronales, elaboración del informe de inspección, la anulación de adeudos, así como la gestión cobratoria en sede administrativa y judicial, considerando la labor que ejecutan los abogados externos y el control que se realiza de la gestión de estos profesionales.

En materia de inversión en obra física, se analizó la fase de ejecución y el recibo de proyectos, tales como; el reforzamiento y nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión de Nicoya, renovación y modernización de las salas de operaciones del Hospital Nacional de Niños, edificación de los servicios de nutrición, hospitalización, quirófanos, partos, sala de expulsivos y equipamiento del C.A.I.S. de Siquirres, nutrición y propeña del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, construcción y equipamiento del TAC en el Hospital de Pérez Zeledón, construcción del EBAIS tipo 4 de Hatillo y de las Areas de Salud de Mora-Palmichal y Barva. Relacionado a lo anterior, en cuanto a la conservación y mantenimiento de la infraestructura, se evaluó el diseño e implementación de programas de mantenimiento preventivo y correctivo, así como las condiciones de mantenimiento en los Hospitales de San Carlos, Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (Archivo y Torre Norte), Quepos, Manuel Mora Valverde, Golfito, San Rafael de Alajuela, San Vito, Centro de Atención Integral en Salud Puriscal, Quirófanos del Hospital San Juan de Dios.

d. Área Tecnología de Información y Comunicaciones

Esta Área evaluó el avance, control y supervisión aplicados al Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística de la CCSS, el cumplimiento de los objetivos establecidos para el proceso de intervención de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones (rector a nivel institucional en TIC), así como el acatamiento de funciones sustantivas por parte de los colaboradores destacados en la Subárea de Administración de Plataforma, dependencia del Área de Soporte Técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Respecto a la administración de proyectos e inversiones de impacto institucional, se efectuaron estudios asociados con la ejecución, conducción y aseguramiento de la calidad en la implementación del Expediente Digital Único

en Salud (EDUS) dentro del I, II y III nivel de atención, de su centro de contactos para la gestión de citas, así como de la confiabilidad e integridad de la información y solución informática desarrollada para Proyecciones Demográficas y Financieras (PRODEFI).

En lo relativo a la gestión de la plataforma instalada, el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones valoró la implementación y estrategias para la promoción en el uso de software libre, la firma digital, y la puesta en funcionamiento de entornos virtualizados en la CCSS. Además, fue evaluada la cobertura y obsolescencia de los equipos tecnológicos para brindar servicio de radiocomunicaciones, y el aprovechamiento de los servicios de Telesalud en la red de atención.

Sobre la inversión para el fortalecimiento del esquema de seguridad informática, fueron analizados proyectos de hardware y software asociados con la implementación del Equipo de Respuesta Ante Emergencias o Incidencias Informáticas (CERT) y la seguridad en dispositivos móviles. Relacionado con lo anterior, se emitieron observaciones vinculadas con el incidente presentado en la aplicación Oficina Virtual del SICERE producto de un Hackeo a la plataforma tecnológica.

Acerca de la labor técnica efectuada por los Centros de Gestión Informática en el nivel gerencial y local, fue evaluado el cumplimiento de las funciones sustantivas establecidas en el Modelo de Organización de los CGI, entre las que cabe señalar: la administración de plataforma, prestación de servicios y continuidad de las TIC.

e. Área Gestión Operativa

En Gestión Operativa destacaron las evaluaciones desarrolladas en las Áreas de Servicios de Salud, mediante las cuales se llevó a cabo un abordaje de los programas del primer nivel de atención, con énfasis en consulta externa, emergencias, servicios de apoyo, cumplimiento de metas y cobertura de atención, brindándose especial interés a las labores realizadas por los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP's). Asimismo, se evaluaron los aspectos administrativos en cuanto a la gestión presupuestaria, contratación de bienes y servicios, administración de recursos humanos, estado de la infraestructura, equipo, seguridad humana, transporte, viáticos y validación de derechos.

Se realizaron evaluaciones de la gestión gerencial de los Directores Regionales de Servicios de Salud y Directores de Áreas, en cuanto a su capacidad para administrar, asesorar, controlar y supervisar la utilización de los recursos financieros y el monitoreo continuo y sistemático de los principales indicadores de salud a nivel local.

A nivel de hospitales, se informó sobre aspectos medulares que están directamente relacionados con los servicios esenciales de los establecimientos de salud como; emergencias, actividad quirúrgica, consulta externa, hospitalización y servicios de apoyo, que de una u otra forma impactan las listas de espera y por ende el abordaje de las principales patologías y riesgos asociados a esta actividad.

En cuanto a los temas financieros se informó sobre los principales resultados obtenidos en cuanto a la gestión de la nómina salarial, con especial atención a los pluses salariales, procesos relacionados con el reclutamiento y selección de personal, incapacidades y la utilización adecuada del SOGERH. Asimismo, mediante los estudios se abordó la gestión realizada por las Direcciones Regionales y Sucursales en cuanto a la gestión contable, convenios con la Cruz Roja Costarricense, aseguramiento colectivo y pensiones de IVM y RNC.

Se evaluó la adquisición de bienes y servicios mediante las diferentes modalidades de compra y los controles establecidos en cuanto a la utilización de los insumos. También se verificaron los procesos de pago a proveedores mediante el Fondo Rotatorio de Operación (FRO) y el uso de los recursos energéticos (electricidad, teléfono, agua).

En cuanto a los sistemas de información en el nivel local, se solicitó establecer los mecanismos necesarios para facilitar el proceso de implementación y puesta en marcha de los aplicativos que componen el EDUS, así como la ejecución de programas de capacitación a los funcionarios sobre la herramienta.

En materia de infraestructura y equipamiento del recurso físico institucional se abordó la Gestión de los Servicios de Ingeniería y Mantenimiento, en cuanto a la ejecución de proyectos de mantenimiento y remodelación, verificación de la normativa vigente en cuanto a planos de construcción, condiciones constructiva, factibilidad de los proyectos y en general el mantenimiento preventivo y correctivo de equipo y edificaciones.



REFORMAS REGLAMENTARIAS

CONTENIDOS

REFORMAS REGLAMENTARIAS 2015

Art.	Sesión	Fecha	Oficio	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
48	8761	29-01-15	SOLPUB-Nº 62785	05-02-15	Nº24.476	05-02-15	47	09-03-15
Asunto: Revalorización número 68 montos de pensiones Seguro Invalidez, Vejez y Muerte.								
9	8763	16-02-15	SOLPUB-Nº62786	17-02-15	Nº24.525	17-02-15	48	10-03-15
Asunto: Reforma artículos 6 y 8 del Reglamento para el Otorgamiento de Ayudas Económicas para Tratamiento Médico en el Exterior.								
10	8769	26-03-15	SOLPUB-Nº62787	06-04-15	Nº25.579	06-04-15	80	27-04-15
Asunto: Revalorización Nº 31 de los montos de pensiones del Fondo de Retiro (FRE).								
41	8784	18-06-15	SOLPUB-Nº62788	24-06-15	---	---	133	10-07-15
Asunto: Solicitud publicación fe erratas referente a reforma al artículo 9º del Reglamento Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.								
27	8801	17-09-15	SOLPUB-Nº62791	23-09-15	Nº49.684	05-10-15	196	08-10-15
Asunto: Modificación al Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.								
25	8801	17-09-15	SOLPUB-Nº62690	23-09-15	Nº49.687	23-09-15	198	13-10-15
Asunto: Revalorización Nº69 de los montos de las pensiones en curso de pago, Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.								
17	8802	24-09-15	SOLPUB-Nº62792	28-09-15	Nº49.696	28-09-15	198	13-10-15
Asunto: Aprobación Escala Contributiva para Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios, afiliados individual y colectivamente.								
21	8806	22-10-15	SOLPUB-Nº62795	11-11-15	---	---	230	26-11-15
Asunto: Revalorización de las pensiones en curso de pago del Programa Régimen no Contributivo por monto básico.								
27	8806	22-10-15	SOLPUB-Nº62794	29-10-15	Nº53.152	29-10-15	234 Alcance 106	02-12-15
Asunto: Reglamento de Riesgos Excluidos de la Caja Costarricense de Seguro Social y reformas a los artículos 40º, 10º, 16º, 32º, 33º, 73º del Reglamento del Seguro de Salud.								
27	8814	26-11-15	SOLPUB Nº10602	03-12-15	---	---	Nº4 Alcance 3	07-01-16
Asunto: Reforma al Reglamento sistema de atención en salud de medicina de empresa y derogatoria del Reglamento de la Modalidad de Atención Integral de Medicina de Empresa que fue aprobado en el artículo 20º de la sesión Nº 8707, celebrada el 03 de abril del año 2014.								
51	8816	10-12-15	SOLPUB-Nº10603	05-01-16	---	---	15	22-01-16
Asunto: Reglamento de Firma Digital y Firmas Digitales Certificadas de la Caja Costarricense de Seguro Social.								
7	8818	17-12-15	SOLPUB-Nº10604	20-01-16	---	---	15	22-01-16
Asunto: Consulta pública propuesta de Reforma a los Artículos 5, 24, 29, 33, Transitorio XI y Adición de un Transitorio XV al Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.								



www.ccss.sa.cr