



Caja Costarricense de Seguro Social
Gerencia Médica

Informe final de Gestión

[Octubre 2011 – Marzo 2012]

Dr. Zeirith Rojas Cerna
Gerente Médico

Contenido

PRESENTACIÓN	1
RESULTADOS DE LA GESTIÓN	3
REFERENCIA SOBRE LA LABOR SUSTANTIVA GERENCIAL.....	3
CAMBIOS HABIDOS EN EL ENTORNO.....	5
<i>Cambios en el ordenamiento jurídico.</i>	<i>5</i>
MEJORAS EN MATERIA DE CONTROL INTERNO	5
PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS	7
<i>Ordenar el otorgamiento y disfrute de vacaciones profilácticas</i>	<i>7</i>
<i>Reprogramación de las cirugías suspendidas a raíz de la huelga de anestesiólogos</i>	<i>10</i>
<i>Atención oportuna a la problemática generada por los implantes mamarios PIP</i>	<i>13</i>
<i>Nuevos especialistas para los centros médicos</i>	<i>14</i>
<i>Apertura del tercer turno en el servicio de radioterapia del Hospital México</i>	<i>22</i>
<i>Internado universitario</i>	<i>23</i>
<i>Acercamiento a funcionarios de los distintos niveles de la institución</i>	<i>25</i>
<i>Readecuación de las salas de operaciones del Hospital de las Mujeres</i>	<i>26</i>
<i>Remodelación de salas de cirugía del Hospital San Juan de Dios</i>	<i>27</i>
<i>Adjudicación del Centro de Atención Integral de Siquirres</i>	<i>29</i>
<i>Inicio de las capacitaciones regionales para el manejo óptimo de traslado de pacientes ..</i>	<i>32</i>
<i>Revisión de los indicadores necesarios para la desconcentración de centros médicos</i>	<i>33</i>
<i>Racionalización de permisos a funcionarios de la institución</i>	<i>38</i>
<i>Implementación de un servidor de respaldo de información gerencial estratégica</i>	<i>40</i>
<i>Implementación del Sistema Legal de la Gerencia Médica</i>	<i>41</i>

<i>Implementación del nuevo Gestor de Seguimiento y Control de Correspondencia</i>	42
<i>Atención al déficit de técnicos en el Centro Nacional de Citologías</i>	42
<i>Avance preliminar de la identificación de la Oferta y Clasificación de los Hospitales de la institución</i>	45
<i>Desarrollo de la campaña de vacunación contra influenza</i>	46
<i>Seguimiento a los acuerdos emanados por la Junta Directiva</i>	49
<i>Becas elevadas a Junta Directiva</i>	51
ESTADO DE LOS PROYECTOS MÁS RELEVANTES	52
<i>Problemas planteados en el programa de Cirugía Cardiovascular del HNN</i>	52
<i>Abordaje de la situación del despacho recetas de medicamentos en EBAIS desconcentrados</i>	56
ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS ASIGNADOS	60
SUGERENCIAS PARA LA BUENA MARCHA DE LA GERENCIA	63
<i>Administración por valores</i>	63
<i>Gestión sustentada en el acompañamiento continuo</i>	64
<i>El enfoque de red</i>	65
OBSERVACIONES SOBRE OTROS ASUNTOS DE ACTUALIDAD QUE ENFRENTA O DEBERÍA APROVECHAR	66
<i>Estado de situación de los contratos de servicios de salud</i>	66
ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES GIRADAS POR LA CGR	77
CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DE AUDITORÍA INTERNA	78
ANEXOS	82
ANEXO 1 - SEGUIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA CGR	83

Presentación

La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el artículo 35 de la sesión 8531 del martes 13 de setiembre de 2011, acordó solicitar la renuncia al cuerpo de gerentes de la Institución. En el entendido de que *“La renuncia deberá hacerse efectiva dentro del plazo de un mes, contado a partir del día de hoy, al final de dicho plazo, la Junta Directiva decidirá si dicha renuncia se mantiene efectiva o si para alguno de los casos, una vez analizada la situación, se le solicitará continuar en el cargo”*, tal como reza el texto del acuerdo.

En el artículo 23 de la sesión No.8538, del 13 de octubre de 2011 se me designó como Gerente Médico de la CCSS, para el periodo del 14 de octubre de 2011 al 14 de febrero de 2012.

Paralelo a esta designación, la Junta Directiva inició un concurso formal para designar, por atestados, el nuevo cuerpo gerencial; sin embargo, el proceso se atrasó y el máximo ente institucional tomó la decisión de ampliarme el nombramiento como jerarca de esta Gerencia del 15 de febrero al 15 de marzo de 2012.

Una vez electos los gerentes designados, el ente colegiado institucional optó por brindarles un espacio de un mes para que finiquitarán sus contratos laborales, en respeto del marco jurídico laboral de nuestro país; razón por la cual se acordó prorrogarnos el nombramiento a los Gerentes interinos hasta el día 15 de abril de 2012. Esto está así consignado en el artículo 2º de la sesión N° 8567, del lunes 12 de marzo de 2012.

Cabe destacar que este servidor, previamente, había planificado vacaciones del 30 de marzo al 13 de abril de 2012, por lo que mi nombramiento fue modificado para que rigiera hasta el jueves 29 de marzo, según se acordó en el artículo 29º de la sesión N° 8568 de Junta Directiva, del 15 de marzo de 2012.

El reto planteado por la Junta Directiva de la CCSS era claro: adoptar las medidas y realizar las acciones que se consideraran pertinentes, a fin de efectuar una revisión exhaustiva de todo el acontecer de la Gerencia Médica, tanto en sus procesos como en su entero funcionamiento, de manera que se lograra enrumbar el curso no solo de esta dependencia sino –y por consiguiente- de toda la institución.

Este desafío contaba con un factor que marcaba -por entero- el desarrollo del trabajo: la temporalidad del nombramiento; pues, el médico que llevara a cabo esta misión disponía, inicialmente, de solo cuatro meses para cumplir con la empresa.

Sabedor de las circunstancias y de las dificultades que enmarcaban la tarea, acepté la designación que me realizara el Ente Colegiado; misión que el día de hoy finalizo.

El presente informe sintetiza lo alcanzado en este corto lapso, los logros y las oportunidades de mejora que he identificado.

Resultados de la gestión

Referencia sobre la labor sustantiva gerencial

La misión y los objetivos de la Gerencia Médica están contenidos en el documento denominado *“Actualización del Análisis General Evaluativo de la Reestructuración de la Gerencia Médica y elaboración de los Manuales de Organización específicos de las Direcciones adscritas”*; en este se indica que la misión es:

“Proveer los mecanismos, lineamientos e instrumentos necesarios para que los establecimientos de salud proporcionen a los habitantes del país los servicios con criterio de calidad, igualdad, equidad, seguridad, oportunidad, calidez y efectividad.”

El objetivo general es:

“Conducir la prestación integral de servicios de salud a la población y promover la participación social, de acuerdo con las políticas, planes, estrategias y programas gubernamentales e institucionales, con el propósito de mejorar los indicadores de salud, la eficiencia, la eficacia y la gestión de los establecimientos de salud que conforman la red de servicios.”

Los objetivos específicos son:

1. Desarrollar los procesos de atención en salud desde la perspectiva técnico-administrativa, con el desarrollo de sistemas de control y evaluación y el diseño del marco de actuación en este ámbito de acción, con base en el marco normativo institucional.

2. Lograr la utilización óptima de los medicamentos, mediante la fármaco vigilancia, fármaco economía y la aplicación de protocolos terapéuticos para prescripción, uso y consumo racional de los medicamentos.
3. Otorgar a las unidades proveedoras de servicios de salud de la Institución, el soporte especializado en los componentes de: atención integral de las personas y la salud colectiva, mediante la definición de la regulación, la normativa técnica, las políticas, las estrategias en salud, para fortalecer la prestación de los servicios a las personas.
4. Definir la regulación, las políticas, directrices, normas y procedimientos de los sistemas de información en salud, con el propósito de retroalimentar el desarrollo de su gestión.
5. Fortalecer el desarrollo de la red y de la prestación de servicios de salud en el ámbito regional, que permita oportunidad y calidad en la atención de los usuarios.
6. Fortalecer los servicios integrales de atención en salud a las personas, mediante la regulación, articulación y fortalecimiento de la red de servicios, con el propósito de transformar la organización y funcionamiento de los servicios de salud, que responda a los retos de la demanda de la población.
7. Disponer de planes de formación, capacitación y el desarrollo profesional de los funcionarios, divulgar la información en salud, elaborar las obras bibliográficas de temas técnico administrativos, planificar estratégicamente el recurso humano y administrar los beneficios para estudio, con la finalidad de impulsar y fortalecer la prestación de los servicios de salud de la Institución y colaborar en el ámbito sectorial a solicitud de los interesados, en el desarrollo del factor humano y en el campo de la bioética, proponer e impulsar políticas, directrices, regular las actividades de investigación, de la práctica clínica y de la gestión.

8. Fortalecer los servicios especializados de atención en salud a las personas, mediante la articulación y el desarrollo estratégico de los centros especializados, con el propósito de atender en forma oportuna y con calidad las necesidades de la población.

Cambios habidos en el entorno

Cambios en el ordenamiento jurídico.

En el periodo en resumen, se presentó ante la Junta Directiva y se acordó la modificación de los artículos 5°, 8°, 11°, 17°, 21° y 22° del *Reglamento para el otorgamiento de incapacidades y licencias a los beneficiarios del Seguro de Salud*.

Las modificaciones realizadas permitieron, entre otras cosas, controlar en forma más eficiente las recomendaciones de incapacidad y licencias otorgadas por los profesionales en Ciencias Médicas autorizados que laboran en forma privada, en el Sistema Mixto de Atención Integral a las Personas y en el Instituto de Alcoholismo y Farmacodependencia.

Además, se estandarizó mediante parámetros los días de incapacidad por enfermedad, otorgados por medicina general, para las patologías más frecuentes en consulta externa.

Mejoras en materia de control interno

Este Despacho en cumplimiento a lo estipulado en la Ley General de Control Interno (Ley 8292) y con la finalidad de acatar las directrices institucionales emitidas en materia de Control Interno, realizó, durante el periodo en recuento, las acciones correspondientes para el debido levantamiento de los procesos sustantivos y de apoyo en el Despacho de la Gerencia Médica, trayendo consigo el ordenamiento de las actividades que se realizan en él.

Actualmente, a los diecisiete procesos sustantivos con que cuenta la Gerencia Médica, se les está aplicando la valoración de riesgos, que consiste en la identificación, evaluación, selección y ejecución de medidas para determinar la gestión de riesgos. Este proceso se encuentra en una etapa muy avanzada.

Asimismo, se implementaron nuevas mejoras en el sistema de control interno, gracias a las recomendaciones emanadas por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en materia de autoevaluación, lo que reveló las debilidades que posee el Despacho Gerencial, mismas que se han intentado corregir a su nivel máximo.

Los procesos deben ser revisados, a manera de ejemplo se exponen dos casos: El proceso GM-CC-001, Control de correspondencia de la Gerencia Médica, debe ser rediseñado, debe referirse a toda la correspondencia, originales y copias; el ingreso al sistema de control de correspondencia debe hacerse después de recibida la correspondencia y antes de que sea revisada por el encargado de revisar la correspondencia. El proceso debe incluir los pasos después de que la nota se le elaboró una propuesta de respuesta. Deben elaborarse controles por si la nota no es atendida en un tiempo prudencial. El proceso GM-IA-001, Atención y resolución informes de auditoría, debe ser rediseñado, la correspondencia ingresa y el encargado de ingresar la correspondencia al sistema de control de correspondencia no puede saber si se trata de una nota al cual debe aplicar el proceso de control de correspondencia o por el contrario, se trata de una nota con relación a un informe de auditoría y debe utilizar este proceso. El proceso está incompleto, no incluye el control de correspondencia que se debe dar a las notas que remiten las unidades como respuesta a los informes de auditoría. El sistema carece de control automatizado por recomendación, el cual debe ser incluido para asegurar que no se de por atendida y cerrada una recomendación que no se ha atendido a satisfacción. Todo el proceso debe ser revisado.

Principales logros alcanzados

La síntesis de logros alcanzados durante este periodo resulta diversa a los ojos del analista; pues si bien es cierto que se contaba con un lapso muy corto para realizar modificaciones estructurales al quehacer del Despacho, sí se obtuvieron resultados en los diferentes ámbitos que la Gerencia Médica engloba.

Entre los productos de mi gestión al frente de esta dependencia institucional destacan:

Ordenar el otorgamiento y disfrute de vacaciones profilácticas

Con fundamento en el Acuerdo Laboral firmado entre la Caja Costarricense de Seguro Social, la Unión Médica Nacional y la Asociación de Médicos Especialistas en Anestesiología y Recuperación, el viernes 2 de diciembre de 2011, se estableció la concesión de vacaciones profilácticas, selectivas, individualizadas, condicionadas y reguladas, a los médicos especialistas en anestesiología y recuperación, con vigencia a partir del 01 de enero de 2012.

Sobre este particular, la Gerencia Médica, en conjunto con la Gerencia Administrativa, giró un lineamiento para, precisamente, ordenar la adjudicación de este beneficio laboral a los Médicos Especialistas en Anestesiología y Recuperación. Este lineamiento consta en oficio GM-2380-12, del pasado 12 de marzo de 2012.

Según se instruyó, el número de días otorgados a los citados profesionales por concepto de vacaciones profilácticas, está en función de dos aspectos esenciales: horas semanales laborales promedio y años de servicio profesional; en los términos que se reseña en el siguiente detalle:

**Número de días otorgados por concepto de vacaciones
profilácticas, en función de horas semanales laborales promedio
y años de servicio profesional.**

Horas semanales laborales promedio	Años de servicio profesional			
	0 a 3	4 a 9	10 a 15	15 y más
Menos de 44	7	8	10	15
44 a 49	7	8	10	15
50-59	7	10	15	15
60 y más	7	15	15	15

Además, en el mismo oficio, se reiteró a los directores generales de todos los centros médicos del país la definición que de ambas variables se indicó en el citado Acuerdo Laboral y se establecieron las siguientes reglas para normar la concesión de vacaciones profilácticas a los médicos especialistas en anestesiología y recuperación:

1. El conteo para el registro individualizado de horas promedio semanales en atención directa y años de servicio de los profesionales en anestesiología, para la concesión y disfrute de este beneficio, da inicio a partir del 1 de enero de 2012, en apego a la fecha de vigencia establecida en el Acuerdo Laboral.
2. El inicio del primer disfrute de estas vacaciones profilácticas, se otorgará 6 meses después de adquirirse el derecho al disfrute de las vacaciones ordinarias, iniciando con el año 2012.
3. El cálculo de días de vacaciones profilácticas se realizará de acuerdo con lo establecido en la tabla para el cálculo de días, considerando la antigüedad y horas promedio semanales en atención directa.
4. El beneficio estará condicionado a que el especialista en anestesiología después del disfrute del periodo de vacaciones profilácticas, continúe prestando servicios en el mismo centro de

trabajo u otro que cumpla con las condiciones para otorgar este beneficio, no así cuando antes de sobrevenir la fecha de vacaciones profilácticas se presente la terminación del contrato de trabajo.

5. En los casos de permisos con o sin goce de salario, licencias, incapacidades, medidas cautelares con separación del cargo, entre otras que significan el desapego con la atención directa, deben descontarse del total de horas laboradas en el periodo que se está acumulando.
6. Cuando un funcionario se encuentre disfrutando o le corresponda el disfrute de sus vacaciones profilácticas y dentro de este periodo resulte incapacitado, con licencias, permisos sea con o sin goce de salario, medidas cautelares con separación del cargo, entre otros, los días que permanezca bajo esta condición serán considerados como parte del disfrute de este periodo de vacaciones.
7. Es absolutamente prohibido adelantar, postergar, fraccionar, compensar en dinero o acumular con otros periodos.
8. Las vacaciones profilácticas se suspenderán en el momento en que la persona trabajadora sea trasladada legalmente a otro puesto o a otra unidad en la cual no se den las circunstancias que dieron origen a las vacaciones profilácticas.
9. En el momento en que técnicamente se demuestre que estas vacaciones no tiene el efecto preventivo o descongestionante ya indicado, sea porque se han superado las condiciones que lo originaron o bien porque la exposición al factor de riesgo se ha suprimido, mediante estudio técnico podrá eliminarse el disfrute, previa instauración del procedimiento ordinario en la cual se notificará a la persona trabajadora la resolución.

- 10.El avance tecnológico, la oportuna corrección de las condiciones de trabajo y el eventual traslado del funcionario a otro servicio o puesto en donde no se reconozca las vacaciones profilácticas son razones de orden técnico para suspender dicho beneficio, ya que estas vacaciones no se constituye un derecho adquirido.
- 11.Durante el periodo de vacaciones profilácticas no se debe ejercer la práctica profesional en el ámbito público o privado. El incumplimiento a este punto generara la apertura del procedimiento administrativo correspondiente.
- 12.En caso de que la persona trabajadora cumpla su jornada de trabajo en dos centros diferentes de la CCSS; para otorgar este beneficio se debe considerar como referencia la fecha de vacaciones ordinarias, y el disfrute es proporcional al tiempo laborado en cada uno de los centros de trabajo, según el registro y control de cada jefatura. La suma de los días a disfrutar de ambos centros no puede ser mayor al tope de días naturales que fija la tabla de referencia.
- 13.La jefatura de servicio donde el profesional tiene mayor antigüedad, debe consolidar el registro individualizado de tiempo laborado en los diferentes centros de trabajo de la CCSS, para ello debe de contar con la certificación de horas laboradas del periodo correspondiente, de la jefatura de cada centro de trabajo.

Reprogramación de las cirugías suspendidas a raíz de la huelga de anesthesiólogos

La Gerencia Médica, en conjunto con los centros médicos del país, ha realizado un ingente esfuerzo a fin de asegurar la reprogramación de las cirugías que se suspendieron a raíz de la huelga de médicos especialistas en Anestesiología y Recuperación, acontecida entre noviembre y diciembre de 2011.

El plan de atención para los pacientes afectados incluye la reprogramación de las citas quirúrgicas por parte de los establecimientos, para lo que cada uno de los centros ubicaría a los asegurados vía telefónica y le propondría una nueva fecha de operación, programada para un periodo no mayor a los seis meses desde la finalización del movimiento. Este plan se fundamentó en el incremento del número de cirugías que se realizan en la jornada ordinaria, sin afectar a los asegurados ya citados con antelación.

Cabe destacar que las acciones desarrolladas por la Gerencia Médica en estrecha coordinación con los hospitales han permitido que, al corte del 07 de marzo de 2012, ya se haya resuelto su patología quirúrgica al 74% de los asegurados que se vieron afectados por el movimiento huelguístico. Este avance es realmente significativo pues se ha conseguido en apenas tres meses: la mitad del tiempo pactado al término del movimiento de protesta.

Distribución de pacientes suspendidos durante la huelga de anestesiólogos de noviembre - diciembre de 2011, por establecimiento y región de Servicios de Salud.

Regiones y Establecimientos	Cirugías Suspendidas	Avance en la Reprogramación			Resueltos		Por Atender	
		Programados	Sin fecha de reprogramación	%	Pacientes	%	Pacientes	%
Total General	2.581	2.091	494	81%	1.903	74%	682	26%
Gran Área Metropolitana	1.502	1.133	369	75%	982	65%	520	35%
Centro Nacional de Rehabilitación	33	29	4	88%	29	88%	4	12%
Clínica Oftalmológica	12	12	0	100%	12	100%	0	0%
Hospital Rafael A. Calderón Guardia	286	233	53	81%	230	80%	56	20%
Hospital Nacional de Niños	191	164	27	86%	93	49%	98	51%
Hospital Max Peralta	270	91	179	34%	91	34%	179	66%
Hospital México	365	330	35	90%	278	76%	87	24%

Hospital San Juan de Dios	345	274	71	79%	249	72%	96	28%
Central Norte	372	285	87	77%	253	68%	119	32%
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	126	80	46	63%	80	63%	46	37%
Hospital San Francisco de Asís	11	11	0	100%	5	45%	6	55%
Hospital San Rafael de Alajuela	156	115	41	74%	115	74%	41	26%
Hospital San Vicente de Paul	79	79	0	100%	53	67%	26	33%
Brunca	171	164	7	96%	160	94%	11	6%
Hospital Golfito	27	20	7	74%	16	59%	11	41%
Hospital Ciudad Neily	8	8	0	100%	8	100%	0	0%
Hospital San Vito de Coto Brus	22	22	0	100%	22	100%	0	0%
Hospital Fernando Escalante Pradilla	114	114	0	100%	114	100%	0	0%
Central Sur	110	110	0	100%	110	100%	0	0%
Hospital William Allen	70	70	0	100%	70	100%	0	0%
Clínica Solón Nuñez	6	6	0	100%	6	100%	0	0%
Clínica Coronado	34	34	0	100%	34	100%	0	0%
Huetar Atlantica	55	55	0	100%	55	100%	0	0%
Hospital Guápiles	38	38	0	100%	38	100%	0	0%
Hospital Tony Facio	17	17	0	100%	17	100%	0	0%
Chorotega	155	155	0	100%	155	100%	0	0%
Hospital Enrique Baltodano	134	134	0	100%	134	100%	0	0%
Hospital Upala	2	2	0	100%	2	100%	0	0%
Hospital La Anexión	19	19	0	100%	19	100%	0	0%
Huetar Norte	107	109	2	102%	109	102%	2	2%
Hospital San Carlos	107	109	2	102%	109	102%	2	2%
Pacífico Central	109	80	29	73%	79	72%	30	28%

Hospital Max Terán Valls	9	9	0	100%	9	100%	0	0%
Hospital Monseñor Sanabria	100	71	29	71%	70	70%	30	30%

Fuente: Unidad Técnica de Listas de Espera (UTLE) con información suministrada por las Direcciones Médicas de los establecimientos involucrados.

Atención oportuna a la problemática generada por los implantes mamarios PIP

En torno a la alerta mundial a causa de la detección de desperfectos en los implantes mamarios marca *Poly Implant Prothese* (PIP), la Gerencia Médica giró instrucciones precisas e inmediatas a los centros médicos a fin de asegurar la adecuada atención de las pacientes, a quienes se les colocaron estos insumos.

Además, como parte de este proceso, a partir del 09 de enero de 2012, se inició el proceso de identificación de las pacientes con esta marca de implante, con el objetivo de realizarles una valoración médica integral y brindarle la tranquilidad necesaria a estas mujeres.

Según información suministrada por las direcciones médicas de los hospitales San Juan de Dios, Rafael Ángel Calderón Guardia y México, este proceso ha sido exitoso, principalmente teniendo en cuenta que se está brindando la atención requerida a estas pacientes (cuya situación médica no se considera una urgencia) con la misma capacidad instalada que poseen los centros.

Gracias a la coordinación realizada con los hospitales, al día 26 de marzo de 2012, ya se había valorado al 86,3% de todas las pacientes que pudieron haber recibido esta marca de implante en los centros médicos de la CCSS; hallando que el 74,1% efectivamente lo poseían.

Además, a la fecha citada, ya se había intervenido quirúrgicamente al 48% del total de pacientes que ya poseían su cirugía en programación; y un total de 36 pacientes decidieron no operarse, luego de conversar con su médico tratante.

Estos datos forman parte del siguiente cuadro:

**Informe Identificación Pacientes con implantes PIP en los Hospitales Nacionales
de la Caja Costarricense de Seguro Social**

Hospital	Pacientes con prótesis mamaria identificadas a partir del año en que el Hospital inició con la adquisición de Implantes PIP	Cantidad de Pacientes valoradas	Cantidad de Pacientes identificadas con implantes PIP	Cantidad de Pacientes valoradas a las que se realizará la cirugía		Cirugías realizadas	Pacientes que han decidido no operarse
				Con cirugía programada	Pendiente de Programar		
Dr. Rafael Á. Calderón Guardia	132	73	25	5	17	0	0
San Juan de Dios	141	133	124	22	24	67	16
México	85	103	80	59	14	43	20
TOTAL	358	309	229	86	55	110	36

Fuente: Dirección Médica y Servicios de Cirugía Reconstructivas de los Hospitales Nacionales.

Nuevos especialistas para los centros médicos

Durante el periodo en revisión, la Gerencia Médica continuó con la incorporación de nuevos médicos especialistas, realizando diversos esfuerzos para cumplir con el objetivo trazado de reducir la brecha de faltantes de estos profesionales en el país. Así, por medio de tres iniciativas puntuales, se logró la incorporación de 199 nuevos funcionarios en atención directa a la salud de los asegurados.

En primera instancia, gracias a la aprobación de la modificación presupuestaria 07-11 la Gerencia Médica creó un total de sesenta y cuatro plazas nuevas, dirigidas en su totalidad a la atención directa de los asegurados y distribuidas de la siguiente manera:

CENTRO DE SALUD	DESCRIPCIÓN DEL PUESTO	CANTIDAD
Hospital San Rafael de Alajuela	Médico Asistente Especialista en Neumología	1
	Médico Asistente Especialista en Radiología e Imág. Médicas	1
	Médico Asistente Especialista en Urología	1
	Médico Asistente Especialista en Vascular Periférico	1
Hospital San Francisco de Asís	Médico Asistente Especialista en Medicina Interna	1
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega	Médico Asistente Especialista en Cirugía General	1
Hospital San Vicente de Paul	Técnico en Disección	1
	Médico Asistente Especialista en Medicina Interna*	1
	Médico Asistente Especialista en Radiología e Imág. Médicas*	1
Área de Salud Tibás-Merced-Uruca (Clínica Clorito Picado)	Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	1
	Médico Asistente Especialista en Pediatría	1
Área de Salud Heredia-Cubujuquí	Asistente Técnico de Atención Primaria	3
Hospital Dr. Max Peralta Jiménez	Médico Asistente Especialista en Cardiología	1
	Médico Asistente Especialista en Cirugía General	1
	Médico Asistente Especialista en Gastroenterología	1
	Médico Asistente Especialista en Medicina de Emergencias	1
	Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	1
	Médico Asistente Especialista en Radiología e Imág. Médicas	1
	Médico Asistente Especialista en Cardiología Pediátrica	1
Área de Salud Zapote-Catedral	Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	1
Área de Salud Los Santos	Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	1
Hospital Dr. Max Terán Valls	Médico Asistente Especialista en Medicina Interna	1
Hospital Enrique Baltodano Briceño	Médico Asistente Especialista en Vascular Periférico	1
Hospital La Anexión	Médico Asistente Especialista en Gastroenterología	1
	Médico Asistente Especialista en Medicina Interna	1
Área de Salud de Cañas	Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	1

Hospital de Guápiles	Médico Asistente Especialista en Radiología e Imág. Médicas	1
Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla	Médico Asistente Especialista en Medicina de Emergencias	1
	Médico Asistente Especialista en Medicina Interna	1
Hospital de Golfito	Médico Asistente Especialista en Cirugía General	1
Hospital de Ciudad Neily	Médico Asistente Especialista en Anestesia y Recup.	1
Hospital Dr. Rafael Angel Calderón Guardia	Médico Asistente Especialista en Cirugía General	1
	Médico Asistente Especialista en Dermatología	1
	Médico Asistente Especialista en Gastroenterología	1
	Médico Asistente Especialista en Hematología	1
	Médico Asistente Especialista en Medicina Interna	1
	Médico Asistente Especialista en Neumología	1
	Médico Asistente Especialista en Neurología	1
	Médico Asistente Especialista en Radiología e Imág. Médicas	2
	Médico Asistente Especialista en Reumatología	1
Hospital San Juan de Dios	Médico Asistente Especialista en Cirugía General*	1
	Médico Asistente Especialista en Hematología*	1
	Médico Asistente Especialista en Medicina Interna	1
	Médico Asistente Especialista en Radiología e Imág. Médicas	2
	Médico Asistente Especialista en Urología	1
	Médico Asistente Especialista en Vascular Periférico	1
Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera	Médico Asistente Especialista en Cirugía Infantil	2
	Médico Asistente Especialista en Hematología Pediátrica	1
	Médico Asistente Especialista en Radiología e Imág. Médicas	2
Hospital México	Médico Asistente Especialista en Ginecología Oncológica*	1
	Médico Asistente Especialista en Endocrinología	1
Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	Técnico en Disección	1
	Médico Asistente Especialista en Medicina Interna	1
Hospital Nacional de	Médico Asistente Especialista en Dermatología	1

Geriatría Y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes	Médico Asistente Especialista en Urología	1
Centro Nacional de Rehabilitación	Médico Asistente Especialista en Geriatría y Gerontol.	1
	Médico Asistente Especialista en Radiología e Imág. Médicas	1
Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos	Médico Asistente Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria	1
TOTAL		64

En segundo término, se culminó el proceso de creación de plazas nuevas para médicos especialistas que terminaron el posgrado en el primer trimestre del año 2012, creándose un total de noventa y nueve plazas para estos profesionales; distribuidas de la siguiente forma:

CENTRO MÉDICO	DESCRIPCION DEL PUESTO
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Neumología
	Médico Asist. Espec. Ortopedia y Traumatología
	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
	Médico Asist. Espec. Anatomía Patológica
	Médico Asist. Espec. Ortopedia y Traumatología
	Médico Asistente Espec. Medicina Nuclear (becados en el exterior)
H. San Juan de Dios	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Cardiología
	Médico Asist. Espec. Geriatría y Gerontología
	Médico Asist. Espec. Medicina de Emergencias
	Médico Asist. Espec. Medicina Interna
	Psicología Clínica
	Médico Asist. Espec. Endocrinología
	Médico Asist. Espec. Cirugía Oncológica

	Médico Asist. Espec. Otorrinolaringología
	Médico Asistente Espec. Medicina Nuclear (becados en el exterior)
H. Nacional de Niños	Médico Asist. Espec. Anestesiología Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Anestesiología Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Medicina Crítica Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Pediatría
	Médico Asist. Espec. Pediatría
	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
	Médico Asist. Espec. Pediatría
	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
	Médico Asist. Espec. Inmunología Clínica Médica
	Médico Asist. Espec. Neonatología
	Médico Asist. Espec. Pediatría
	Médico Asist. Espec. Nefrología Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Anestesiología Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
H. México	Médico Asist. Espec. Medic. Crítica y Cuid. Intensivos
	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Cirugía Plástica y Reconstructiva
	Médico Asist. Espec. Medicina Familiar y Comunitaria
	Médico Asist. Espec. Neonatología
	Médico Asist. Espec. Ortopedia y Traumatología
	Médico Asist. Espec. Radiología e Imágenes Médicas
	Médico Asist. Espec. Radiología e Imágenes Médicas
	Médico Asist. Espec. Radiología e Imágenes Médicas
	Médico Asist. Espec. Radioterapia
	Médico Jefe 3 (G-4)
	Médico Asist. Espec. Endocrinología
H. de las Mujeres	Médico Asist. Espec. Cirugía General

	Médico Asist. Espec. Ginecoobstetricia
	Psicología Clínica
	Médico Asist. Espec. Neonatología
H. Nacional de Geriatria y Gerontología	Médico Asist. Espec. Oftalmología
	Odontólogo Especialista (OGA)
CENARE	Médico Asist. Espec. Geriatria y Gerontología
H. San Rafael de Alajuela	Médico Asist. Espec. Medicina Interna
	Psicología Clínica
	Médico Asist. Espec. Neumología
	Médico Asist. Espec. Anatomía Patológica
	Médico Asist. Espec. Anatomía Patológica
	Médico Asist. Espec. Cirugía Pediátrica
H. San Francisco de Asís	Médico Asist. Espec. Pediatría
H. Carlos Luis Valverde Vega	Médico Asist. Espec. Ortopedia y Traumatología
H. San Vicente de Paúl	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Ginecoobstetricia
	Médico Asist. Espec. Medicina de Emergencias
	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
	Médico Asist. Espec. Anatomía Patológica
A.S. Moravia	Médico Asist. Espec. Medicina Familiar y Comunitaria
A.S. Santa Bárbara	Médico Asist. Espec. Medicina Familiar y Comunitaria
H. Nacional Psiquiátrico	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
	Psicología Clínica
H. Dr. Roberto Chacón Paut	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
	Psicología Clínica
H. Max Peralta	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Cirugía General
	Médico Asist. Espec. Medicina de Emergencias
	Médico Asist. Espec. Oftalmología
	Médico Asist. Espec. Cirugía Oncológica
A.S. Hatillo (Dr. Solón Núñez Frutos)	Médico Asist. Espec. Medicina Interna

A.S. Zapote-Catedral	Médico Asist. Espec. Geriátría y Gerontología
	Odontólogo Especialista (OGA)
H. San Carlos	Médico Asist. Espec. Pediatría
	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
	Médico Asist. Espec. Radiología e Imágenes Médicas
	Médico Asist. Espec. Urología
	Médico Asist. Espec. Neonatología
H. Monseñor Sanabria	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Cirugía General
	Médico Asist. Espec. Medicina Interna
	Médico Asist. Espec. Ortopedia y Traumatología
	Médico Asist. Espec. Pediatría
	Odontólogo Especialista (OGA)
H. Enrique Baltodano Briceño	Médico Asist. Espec. Cirugía Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Geriátría y Gerontología
A.S. Cañas	Odontólogo Especialista (OGA)
H. de Guápiles	Médico Asist. Espec. Medic. Física y Rehabilitación
H. Fernando Escalante Pradilla	Médico Asist. Espec. Cirugía General
	Médico Asist. Espec. Otorrinolaringología
	Odontólogo Especialista (OGA)

Como tercera iniciativa, se gestionó con las Área de Salud y Hospitales el uso de Plazas Vacantes con Perfil de Médico Especialista, para nombrar a treinta y seis médicos especialistas que también terminan el posgrado en el primer trimestre de 2012. Estos se distribuyeron así:

CENTRO MÉDICO	DESCRIPCION DEL PUESTO
H. Rafael Ángel Calderón Guardia	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Cardiología
H. San Juan de Dios	Médico Asist. Espec. Cardiología
	Médico Asist. Espec. Cirugía Plástica y Reconstructiva
	Médico Asist. Espec. Cirugía Tórax no Cardiovascular
	Médico Asist. Espec. Gastroenterología
H. Nacional de Niños	Médico Asist. Espec. Hematología Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Anestesiología Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Anestesiología Pediátrica
	Médico Asist. Espec. Anestesiología Pediátrica
H. de las Mujeres	Médico Asist. Espec. Pediatría
CENARE	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
H. San Rafael de Alajuela	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Cirugía General
	Médico Asist. Espec. Ginecoobstetricia
	Médico Asist. Espec. Medicina de Emergencias
	Médico Asist. Espec. Pediatría
H. San Francisco de Asís	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
H. San Vicente de Paúl	Médico Asist. Espec. Oftalmología
H. Nacional Psiquiátrico	Médico Asist. Espec. Psiquiatría
	Psicología Clínica
H. Max Peralta	Médico Asist. Espec. Ginecoobstetricia
	Médico Asist. Espec. Otorrinolaringología
A.S. Hatillo (Dr. Solón Núñez Frutos)	Médico Asist. Espec. Radiología e Imágenes Médicas
H. Enrique Baltodano Briceño	Médico Asist. Espec. Ginecoobstetricia
	Médico Asist. Espec. Ginecoobstetricia
	Médico Asist. Espec. Radiología e Imágenes Médicas
H. de Guápiles	Médico Asist. Espec. Cirugía General
H. Fernando Escalante Pradilla	Médico Asist. Espec. Cirugía General

	Odontólogo Especialista (OGA)
H. William Allen	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
	Médico Asist. Espec. Otorrinolaringología
H. La Anexión	Médico Asist. Espec. Anestesiología y Recuperación
H. Tony Facio	Médico Asist. Espec. Ginecoobstetricia
A.S. Tibás-Merced-Uruca	Médico Asist. Espec. Radiología e Imágenes Médicas

Paralelamente a estos tres esfuerzos, se canceló la diferencia salarial a los médicos especialistas que finalizaron su formación en el mes de julio de 2011 y que se incorporaron a los centros médicos a partir del primero de agosto, sin contar, en ese momento, con el respectivo código de plaza. Compromiso heredado por este servidor.

Estos fueron los casos de cinco médicos: uno en el Hospital de Guápiles, dos en el Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia, uno en el Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos y uno en la Clínica Dr. Carlos Durán.

Apertura del tercer turno en el servicio de radioterapia del Hospital México

Gracias a la coordinación realizada entre el Equipo Técnico de Apoyo Hospitalario (ETAH), perteneciente a la Gerencia Médica, y las autoridades del Hospital México, se implementó (a partir del mes de febrero de 2012) la apertura del servicio de radioterapia de ese centro médico durante el tercer turno laboral; es decir, de 10:00 pm a 6:00 am.

En este turno se programan a cerca de 35 pacientes diarios y constituye una medida transitoria que permanecerá vigente mientras se instala el nuevo acelerador lineal, que se espera entre en funcionamiento en el mes de agosto de 2012.

Cabe destacar que tanto en el primer como segundo turno se programan tanto consultas médicas como atención en el acelerador lineal; mientras que en el tercer turno solo se administra el tratamiento con radiación.

Asimismo, debe destacarse que en este horario solo se programan los tratamientos de aquellas personas que residen en el área metropolitana, especialmente quienes habitan más cerca del centro médico y que posean facilidades de transporte en horas de la madrugada.

Aunado a esta medida de contingencia, durante el periodo en resumen, se desarrolló un análisis de las necesidades reales de recursos humanos profesionales que requiere el Servicio de Radioterapia del Hospital México para su funcionamiento idóneo, tanto en el corto, como en el mediano y largo plazo. Este estudio contempló, claro está, la necesidad de profesionales que permitirá poner en uso los dos equipos.

En este periodo, también se gestionó la asignación de una plaza para la jefatura de este servicio, necesidad que había sido señalada con anterioridad por la Auditoría Interna de la institución.

Sobre la sustitución del acelerador lineal marca Siemens, a la fecha, el aparato ya se desinstaló y se están realizando los trabajos en la infraestructura para colocar el nuevo aparato adquirido por la institución.

Internado universitario

Anualmente, el pago de becas a los estudiantes de último año de medicina, farmacia y microbiología representa un desembolso aproximado de ¢1.300.000.000 colones para la Institución. Dada la estrechez financiera de la Institución y en concordancia con la política de uso racional de los recursos financieros que ha promovido la Institución, la Junta Directiva, en el Acuerdo Primero, del Artículo 26º de la Sesión N° 8551, acordó:

“ACUERDO PRIMERO: la Institución reconoce la importancia que reviste el tema de la formación de médicos, de microbiólogos, de farmacéuticos, lo que debe estar en concordancia con el interés institucional, las posibilidades financieras existentes y, por supuesto, la demanda de los servicios que presta esta Institución, y la Junta Directiva ACUERDA suspender temporalmente, a partir del 1º de enero del año 2012, el otorgamiento de becas a los internos universitarios, en medicina, farmacia y microbiología, a fin de valorar las posibilidades presupuestarias, la conveniencia y necesidad institucional.

ACUERDO FIRME”.

Esta decisión fue comunicada a las universidades, tanto la estatal como las privadas.

A raíz de la decisión institucional, el Sindicato de Profesionales en Ciencias Médicas de la Caja (Siprocimeca) interpuso un reclamo ante el Tribunal Contencioso Administrativo y Civil de Hacienda, entidad que ordenó a la CCSS, como medida cautelar, pagar la beca a los internos universitarios. Normando, eso sí, que este dinero los estudiantes deben destinarlo para sufragar gastos relacionados a alimentación, vestuario, transporte y pago de préstamos relacionados con la educación; además, que cada interno debe tener una cuenta bancaria exclusiva para el manejo de estos dineros.

Asimismo, el Tribunal ordenó a la CCSS a cobrar por los campos clínicos de internado.

Ante este panorama jurídico, la Gerencia Médica a mi cargo instruyó al Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) a que procediera a pagar la beca a los internos. También, a que se suscribiera un

documento legal en el cual se especificaron los deberes y derechos de los internos universitarios, incluido el establecimiento de la cuenta cliente.

A la fecha, se está pagando el mes de febrero de 2012 (esto debido a que el pago habitualmente se realiza bajo una modalidad de mes vencido) a los internos que cumplieron con la firma del contrato y con el suministro de la información relacionada a la cuenta bancaria. Asimismo, se está planificando la realización de un estudio por muestreo para verificar que los internos estén invirtiendo el dinero de la beca en los rubros determinados por el juez.

Aunado a esto, la Gerencia Médica, en las personas de quien suscribe y del Director Ejecutivo del CENDEISS, ha participado en compañía de la Presidencia Ejecutiva de la institución en reuniones con los personeros de la Universidad de Costa Rica y de las universidades privadas, con la finalidad de generar un acercamiento con las mismas.

Deberá darse seguimiento al juicio Contencioso Administrativo, a fin de conocer y aplicar la decisión final del Juez.

Acercamiento a funcionarios de los distintos niveles de la institución

Como parte de las acciones de gestión gerencial del Despacho, se procuró un acercamiento con los directores de centros médicos de los diversos niveles del sistema de seguridad social del país y con los Directores Regionales de Servicios de Salud. Esto con la finalidad de resolver, en forma conjunta, diversas situaciones que, de no existir una aproximación, habrían requerido de una mayor burocracia.

Para estos encuentros, se recurrió tanto al uso de los recursos tecnológicos, como por ejemplo el sistema de videoconferencia institucional, como de encuentros personales, caracterizados por la participación abierta de los involucrados y

revestidos de una gran franqueza y un amplio deseo por mejorar la situación institucional.

Readecuación de las salas de operaciones del Hospital de las Mujeres

Durante el mes de febrero de 2012 se inició la remodelación y readecuación de las salas de cirugía del Hospital Nacional de las Mujeres *Adolfo Carit Eva*; proyecto que requerirá de una inversión de ¢453.000.000 colones, monto que fue gestionado por esta Gerencia.

Este centro médico atiende un promedio anual de 7.000 partos, 1.800 cesáreas y 1.500 esterilizaciones post parto de las 300.000 mujeres (en edad reproductiva) que incluye su área de atracción.

Además, en este centro se efectúa el tamizaje de aquellas pacientes con cáncer de mama y cérvix, ya que en el área de Zapote Catedral y Desamparados se encuentran los mayores índices de morbilidad de todo el Área Metropolitana para estas dos patologías.

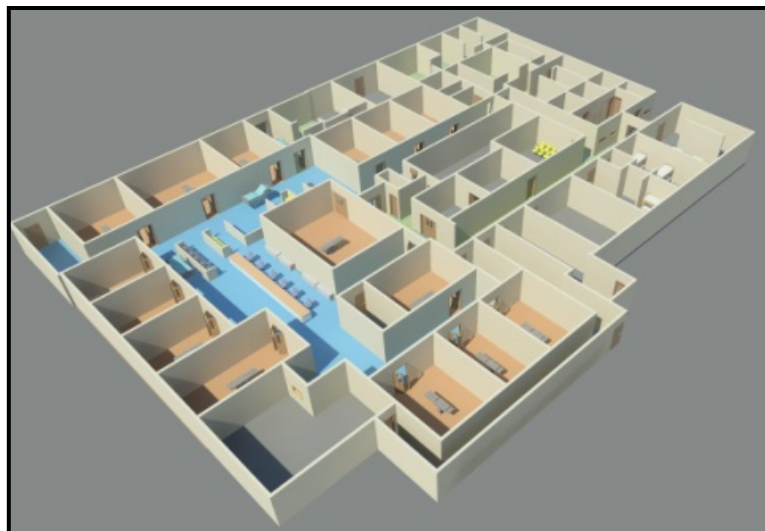
Ante esta situación, esta Gerencia Médica en conjunto con el hospital implementaron un plan de contingencia para garantizar la continuidad de la realización de las cirugías requeridas por las aseguradas, sin necesidad de reprogramaciones ni dilaciones, mientras se efectúen los trabajos de readecuación de los quirófanos.

Sobre este último punto, cabe destacar la anuencia del personal del Hospital de las Mujeres para redistribuir su jornada laboral, de manera que los quirófanos activos se mantengan en uso hasta las 10:00 pm. Esto sin implicar una derogación adicional de ningún tipo para la institución.

Los trabajos de remodelación requerirán de veintiún semanas, por lo que las salas de cirugía estarán listas para utilizarse durante el tercer trimestre de este año.

Remodelación de salas de cirugía del Hospital San Juan de Dios

Con una inversión cercana a los \$13.000.000 iniciará la remodelación de los quince quirófanos del Hospital San Juan de Dios, mismos que presentan serias debilidades en materia de infraestructura, equipamiento y seguridad laboral.



Esta renovación posee un gran interés institucional, dada la posición neurálgica de este centro médico, por lo que ha demandado un trabajo asiduo tanto de los funcionarios del centro médico, de la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, de la Presidencia Ejecutiva, como de quienes integramos la Comisión Institucional de Licitaciones.

Cabe destacar que sobre este proyecto pesan diversos factores que han intervenido directa e indirectamente en su desarrollo, tales como:

- El conjunto de edificios que conforman el Hospital San Juan de Dios datan algunas de los años 1890.
- El Decreto 23714-C, publicado por el Ministerio de Cultura Juventud y Deportes en La Gaceta N°202 de 1994, declaró al conjunto de edificaciones que conforman el Hospital San Juan de Dios “de interés histórico y arquitectónico”.
- En marzo de 2011, el Decreto Ejecutivo N° 36480 declara en situación de emergencia los quirófanos del hospital.

- Mediante oficio P.E. 17.059-11 de marzo de 2011, la Dra. Ileana Balmaceda Arias, presidenta ejecutiva de la CCSS, solicitó a la Contraloría General de la República que dada la Condición de Emergencia del centro, se le permita a la Institución efectuar un procedimiento de Contratación Directa Concursada.

Durante el año 2011, el equipo técnico del Hospital San Juan de Dios elaboró los planos constructivos y especificaciones técnicas del proyecto, solicitó los permisos correspondientes, gestionó la autorización del Ministerio de Cultura y Juventud (dada la condición de patrimonio) y elaboró el presupuesto para la obra.

Así, inició el procedimiento de Contratación Directa, en el que se invitó a participar a tres oferentes.

Paralelo a la Contratación Directa se realizó la denominada Jerarquización Patrimonial del Hospital San Juan de Dios. De esta, en junio 2011, mediante oficio CPC-1596-2011, el Departamento de Patrimonio del Ministerio de Cultura y Juventud aprobó propuesta de jerarquización, definiendo la zona a remodelar como “Grado de Protección Tipo 3”, lo que faculta un mayor grado de intervención:

“(…) su estado de conservación material es casi nulo y en algunos casos son edificaciones levantadas en años recientes con sistemas constructivos modernos (...)”

Para octubre de 2011, mediante oficio GIT-37976-2011, se traslada el “Proyecto de Readecuación de Quirófanos” a la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, quienes realizan la revisión técnica correspondiente e identifican que el proyecto debe ser mejorado en aspectos arquitectónicos y electromecánicos.

Así, la nueva propuesta, consensuada con esta Gerencia Médica, permitió incluir el área de recuperación, mejorar los flujos de circulación, e incluir otros requisitos

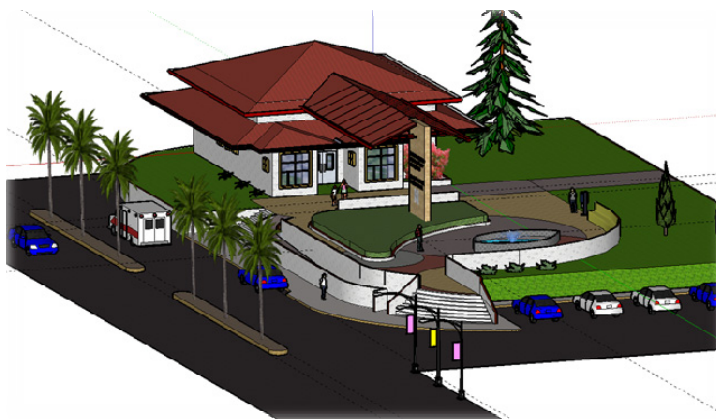
sanitarios y de seguridad exigidos por el Ministerio de Salud y el Instituto Nacional de Seguros.

En noviembre de 2011, en el seno de la Comisión de Licitaciones, revisamos el caso y se solicita que las mejoras propuestas se incorporen al proyecto y sean cotizados por la empresa.

Este proceso culmina el 16 de marzo con la autorización brindada por el ente contralor, mediante oficio DCA-0660, lo que faculta el inicio de las etapas subsecuentes, que permitirán la realización material de tan ansiado proyecto.

Adjudicación del Centro de Atención Integral de Siquirres

Durante el periodo en resumen se trabajó en conjunto con la Presidencia Ejecutiva y el cuerpo gerencial de la institución para agilizar la adjudicación del nuevo Centro de Atención Integral de Siquirres, misma que fue dada a conocer el viernes 16 de marzo último.



Esta moderna infraestructura, cuya construcción iniciará en el segundo semestre del año en curso, tendrá un área de construcción de 8.500 m² y un costo aproximado de ¢11.900.000.000 colones.

El nuevo CAIS beneficiará a una población directa de 90.000 asegurados, provenientes de las comunidades de Siquirres Batán, Matina y Pocora; pero además, impactará positivamente en la denominada Red Este, que encabeza el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.

La nueva obra tendrá los servicios de:

Consulta externa	<ul style="list-style-type: none"> • Consultorios de pediatría • Consultorio medicina interna • Consultorio cirugía general • Consultorio ginecología • Consultorio obstetricia • Consultorio otras especialidades • Consultorio multiuso • Lactancia materna • Consultorios odontológicos • Electrocardiografía • Ultrasonido ginecológico obstétrico • Procedimientos sépticos y asépticos • Vacunatorio e inyectables • Trabajo social
Emergencias	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de choque • Consultorios de valoración • Inhaloterapia • Observación de adultos • Observación de pediátricos • Procedimientos sépticos y asépticos
Sala de partos y hospitalización postparto	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de labor de parto • Estación de enfermería • Valoración, exploración y preparación • Vestidor, sanitarios y duchas de pacientes • Preparación de medicamentos • Acopio de placentas • Lavado quirúrgico de manos • Sala de expulsivo • Atención inmediata al recién nacido • Recuperación post parto inmediato • Encamados obstetricia • Ropa limpia • Atención individual • Estar de pacientes • Vacunación del recién nacido • Transición de recién nacidos • Registro civil • Descanso del tercer turno

Cirugía ambulatoria	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado quirúrgico de manos • Pre anestesia • Quirófano • Equipo médico e instrumental • Recuperación anestésica • Readaptación del medio
Radiología	<ul style="list-style-type: none"> • Sala de espera • Sala de estudios simples • Ultrasonido • Procesamiento de placas • Interpretación • Archivo de placas
Laboratorio clínico	<ul style="list-style-type: none"> • Toma de muestras • Análisis clínico • Lavado y secado
Servicios generales	<ul style="list-style-type: none"> • Supervisores de aseo y seguridad • Puestos para guardas • Transportes • Central telefónica
Ingeniería y Mantenimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Talleres • Casa de máquinas • Banco de gases médicos
Lavandería	<ul style="list-style-type: none"> • Lavado • Secado • Planchado • Clasificación de ropa limpia • Despacho • Ropa nueva • Reparación
Farmacia	<ul style="list-style-type: none"> • Almacenamiento de medicamentos • Bodega de paso • Empaque y recuento • Despacho de medicamentos • Consultorio farmacéutico • Centro de información

Dirección Administrativa	Médica y	<ul style="list-style-type: none"> • Recursos humanos • Recursos financieros, contabilidad y presupuestos • Control de activos • Caja chica • Control de asistencia • Comedor de personal • Dirección de enfermería • Centro de gestión de informática • Junta de Salud
--------------------------	----------	--

Una vez iniciada la construcción, la empresa adjudicada cuenta con noventa semanas naturales para culminar la obra.

Inicio de las capacitaciones regionales para el manejo óptimo de traslado de pacientes

Como parte del seguimiento del “*Convenio sobre las prestación de los servicios de transporte, para el traslado de pacientes asegurados dentro del territorio nacional*”, suscrito entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Cruz Roja Costarricense, se inició el proceso de capacitación sobre su correcta aplicación, en las diferentes regiones de salud del país.

Aunado a esto, se inició con la revisión de los modelos regionales de trabajo a fin de lograr una mayor eficiencia en el uso de los recursos institucionales y optimizar las rutas utilizadas para el traslado de los pacientes.

A la fecha, ya se realizó el ejercicio en la Región Chorotega y está en estudio la Región Pacífico Central, donde se está desarrollando un plan piloto para crear centros de tránsito de pacientes desde los hospitales regionales.

Estos estudios han permitido, además, determinar algunas de las razones por las cuales los asegurados hacen uso de los servicios del tercer nivel de atención y que podrían ser solventadas con la distribución de nuevos recursos: ubicación de nuevos especialistas y nueva tecnología.

Revisión de los indicadores necesarios para la desconcentración de centros médicos

En su sesión del 25 de agosto de 2011 (sesión 8527, artículo 27) la Junta Directiva de la CCSS definió la ejecución de una serie de acciones en torno al proceso de desconcentración institucional. El texto de este acuerdo reza:

“ARTÍCULO 27º

Por tanto, teniendo a la vista el informe de la Comisión de Salud, en relación con el “Análisis proceso desconcentración hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”, la Junta Directiva **ACUERDA** acoger en todos sus extremos las recomendaciones de la Comisión de Salud, que literalmente dicen:

“5.1. En consideración a que el proceso de Desconcentración institucional, desde el punto de vista organizacional y funcional, es una realidad en esta Entidad, y dado que es evidente que, como modelo de organización y distribución de competencias, debe aspirar al máximo grado de eficiencia y eficacia, en razón de la necesidad de satisfacción de los intereses de los usuarios de los servicios que se prestan en las dependencias adscritas a dicha forma organizacional, a la Junta Directiva, como máximo Órgano de la CCSS y demás autoridades administrativas, y en procura de optimizar los efectos esperados en la calidad de la gestión de los servicios a su cargo, la aplicación de la propuesta metodológica que ha elaborado la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, de la Gerencia Médica, y oportunamente fue conocida por la Comisión de Salud, propuesta metodológica que brindará elementos técnicos orientadores para la decisión final que adopte la Junta Directiva sobre este modelo de organización.

5-2. Instruir a la Presidencia Ejecutiva y cuerpo gerencial, para que en un plazo razonable, se afinen los detalles técnicos de la propuesta metodológica para la selección y evaluación de este proceso desarrollada por la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, de la Gerencia Médica, de manera que se inicie con su aplicación al conjunto de establecimientos desconcentrados y no desconcentrados, que estratégicamente resulte conveniente y oportuno, a los fines y objetivos institucionales, y por supuesto en aras del interés de los usuarios de los servicios. Así, periódicamente deberá estarse informando a la Comisión de Salud, los avances y detalles técnicos que serán finalmente implementados.

5.3. Acorde con lo anterior, y en razón de que justamente es de particular importancia para la Junta Directiva procurar el modelo óptimo de organización administrativa, a efecto de alcanzar la máxima eficiencia en la prestación de los servicios de atención a la salud, al amparo de los elementos que valore en la actualidad, e igualmente aquellos que le sean puestos en conocimiento con ocasión de la implementación de la propuesta metodológica supra citada, deberá definir la política de desconcentración, en el sentido de si continuará o no con este modelo organizacional. Siendo que la definición de tal política, es la materia que resulta resorte del Órgano Colegiado, y la parte administrativa y operativa, corresponden al cuerpo ejecutivo.

Para esto, los niveles gerenciales que correspondan habrán cumplido con:

- a) *Revisión, ajuste o modificación del marco legal y normativa institucional del proceso de desconcentración, donde entre otros se contemple:*
- Definición desconcentración máxima y mínima*
 - Definición esquema de delegación*
 - Definición y regulación de las relaciones inter orgánicas*
- b) *Definir instrumento de control que permita conocer lo que ocurre con cada órgano desconcentrado y el cumplimiento de objetivos y metas estratégicas institucionales predefinidas.*
- c) *Definir y aplicar instrumento de evaluación integral a efecto de mantener o no el esquema de desconcentración para cada caso en particular*
- d) *Revisar y ajustar el rol regional desde la perspectiva de la desconcentración.*
- e) *Si se acepta y define como conveniente la desconcentración incorpora en el Plan Estratégico Institucional la desconcentración como una estrategia adaptada al 2015, con sus respectivas líneas de acción a nivel institucional, gerencial y local.*

Derivado de lo anterior para el cumplimiento de estas recomendaciones, se instruya a la Administración para que un término de cinco meses presente a la Junta Directiva de la CCSS las estrategias de abordaje de manera que las unidades que apliquen para la desconcentración (1er. Etapa), ésta se materialice mediante un addendum al Compromiso de Gestión del Año 2012”.

Infórmese a la Contraloría General de la República, en atención al informe DFOE-SA-6-2006 *“Estudio sobre el proceso de desconcentración de hospitales y clínicas de la Caja Costarricense de Seguro Social”*.

ACUERDO FIRME”.

Para la atención de este acuerdo, la Gerencia Médica ha realizado ejercicios tanto internos de Gerencia como en las direcciones de sede, con la finalidad de estructurar una propuesta de criterios, variables e indicadores, acordes a las necesidades técnicas.

Inicialmente, se partió de una revisión de procesos sustantivos por Gerencia, identificando aquellos que tuvieran relación con la prestación de servicios de salud, con un enfoque de gestión integral. Seguidamente se solicitó a cada equipo, que dentro del conjunto de procesos gerenciales, identificaran los más representativos que evidenciaran una mejor gestión en el manejo de procesos.

Durante la gestión de quien suscribe y como parte de las acciones necesarias para ajustar técnicamente la propuesta, se han realizado coordinaciones con todas las Gerencias para la reactivación de los equipos técnicos, encargados de realizar los ajustes de los indicadores y el afinamiento de la metodología. Cabe destacar, que el conjunto de indicadores resulta de la revisión realizada por cada grupo gerencial de los procesos sustantivos a cargo de su propia Gerencia, privilegiando los que resultan vitales para la gestión de los establecimientos de salud.

En el mes de enero 2012, se rindió informe de avance al Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerencias, donde se señaló la urgencia de contar con los resultados de la evaluación.

Debido a problemas de salud del Subdirector de la Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, la Gerencia Médica conformó un equipo de trabajo coordinado por el Director de la Dirección de Red de Servicios de Salud, quienes desarrollaron durante los días 24, 25 y 27 de enero de 2012, reuniones con los diferentes Equipos Gerenciales, a efectos de conocer el avance, detalles y realimentación sobre los indicadores propuestos por cada Gerencia.

Con el aporte conjunto de los directores de sede de la Gerencia Médica, directores regionales de servicios de salud, directores de centros médicos (tanto concentrados como desconcentrados) y funcionarios del Despacho Gerencial, se orquestó una propuesta definitiva de los indicadores a aplicar por parte de la Gerencia Médica. Además, se revisaron y analizaron los indicadores propuestos por las Gerencias Administrativa, Financiera y de Logística, para la realizar la evaluación integral propuesta.

Se socializó con las Direcciones Regionales, Hospitales Nacionales y Especializados, para su análisis y observaciones, las fichas técnicas para la definición de indicadores a utilizar en la evaluación integral de los establecimientos de salud, ante lo cual, cada Equipo Gerencial, realizó los ajustes que consideraron pertinentes.

Además, el Área de Estadística en Salud, diseñó dos escenarios para la selección de la muestra de establecimientos de salud desconcentrados y no desconcentrados, para aplicar la citada evaluación, la Gerencia Médica definió el escenario dos como el idóneo para realizar la evaluación, dicha muestra cuenta con 68 establecimientos de salud desconcentrados y no desconcentrados.

Se coordinó con las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, para que aplicaran el instrumento de evaluación integral, que contiene los indicadores creados por cada Gerencia. Para tal efecto, se diseñó el procedimiento a seguir, instructivos, instrumentos de captura de datos, entre otros.

Actualmente, se está distribuyendo la citada información, para que las Direcciones Regionales de Servicios de Salud, inicien la aplicación entre las semanas del 09 al 20 de abril de 2012.

Una vez recolectada y procesada la información, se estará realizando un informe final, que será presentado ante el Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerencias aproximadamente a finales del mes de mayo de 2012.

Racionalización de permisos a funcionarios de la institución

En materia de permisos concedidos a los funcionarios de la institución para asistir a congresos, pasantías, capacitaciones, formaciones, talleres u otras actividades, esta Gerencia Médica actuó acorde a la política institucional vigente y giró diligentemente las medidas concordantes con las políticas emitidas por la Junta Directiva, fundamentándose para ello en las siguientes disposiciones:

1. La Junta Directiva emitió acuerdos relacionados con la racionalización de los recursos, creando la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, esto para la contención del gasto, en razón de la situación económica en que está la institución actualmente, tratando de lograr un equilibrio financiero, a saber:
 - Artículo 6, de la sesión No. 8472, celebrada el 2 de noviembre 2010. Comunicado en oficio 49.032 del 2 de noviembre 2011, suscrito por la Secretaria de Junta Directiva.
 - Indica en la página 8 incisos e., f. g., que se reorienten las giras de capacitación, reuniones y talleres para disminuirlas, número de vehículos y número de participantes, también indica que en aquellas sesiones de trabajo, reuniones y/o capacitaciones donde se brinde alimentación no se pagarán viáticos.

- Asunto comunicado por la Gerencia Médica a todas las unidades en la Circular N°. 10910-8 del 16-1-11.
- Artículo 25, sesión No. 8505, celebrada el 28 de abril de 2011. Comunicado en oficio 27.112 del 27 de mayo 2011, suscrito por la Secretaria de Junta Directiva.
 - Se indica en la Página 3, inciso 3, No contratar nuevos programas de capacitación. Se exceptúan curso de red oncológica, desastres y emergencias nacionales.
 - Además, en la Página 5, inciso 5, indica, “No inicia nuevas becas ni pasantías el exterior.”
 - Asunto comunicado por la Gerencia Médica a todas las unidades en Circular No. 1854-8 del 20-5-11.
2. En la sesión No. 8543, artículo 9, celebrada el 3 de noviembre 2011, se revisó el Manual de Políticas y Normas para la Declaratoria de Interés Institucional de Eventos y Actividades en la C.C.S.S y el Reglamento de Gastos de Viaje y de Transporte para Funcionarios Públicos de la Contraloría General de la República, considerando que se someta a una revisión por parte de la Gerencia Administrativa el Manual anteriormente señalado, con el objeto de delimitar las declaratorias de interés institucional de las actividades institucionales, de acuerdo con el criterio de la Jurídica, que señala, en lo que interesa “...*Por consiguiente para poder regular la erogación respecto del reconocimiento de viáticos, resulta necesario establecer parámetros que permitan disminuir las declaratorias de interés institucional y aunado a ello restringir el pago de viáticos con exclusividad a aquellas actividades que sean declaradas de esa forma...*”. Asunto de competencia de la Gerencia Administrativa.

3. En la página WEB, también ha sido una herramienta de comunicación a lo interno de la CCSS importante, como en el caso de la Aplicación de la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros y de las Disposiciones para la Contención del Gasto, mediante oficio GF-7.802 del 06 de enero de 2012, enviada a nivel nacional en esa misma fecha.
 - Cabe señalar que la racionalización tanto de actividades, capacitaciones y talleres, así como de viáticos no va dirigido al cuerpo médico en específico, sino a todo el personal sin escatimar perfiles.
4. En relación a la no sustitución, tenemos que en los casos de becas otorgadas, no se puede sustituir el personal que disfruta de una beca, baso en los términos del acuerdo de Junta Directiva, artículo 6, de la sesión No. 8509, del 26 de mayo del 2011, en la que dispuso: *“...las jefaturas se comprometen a no realizar sustitución del beneficiario por el tiempo de estudio y que no se vea afectada la prestación de los servicios...”*.
 - Asunto comunicado en Circular No. GM-37431 del 11 de agosto 2011, a nivel nacional.

Implementación de un servidor de respaldo de información gerencial estratégica

Entre las oportunidades de mejora se identificó que la correspondencia de la Gerencia Médica es administrada en forma atomizada por las diferentes áreas de la unidad. Por ejemplo, los oficios generados en la asesoría legal poseen una numeración propia y se archivan en un computador en el sexto piso del edificio Laureano Echandi; mientras que los oficios dirigidos a la Junta Directiva cuentan con otra numeración y se almacenan en un computador en el primer piso de ese mismo edificio.

Así, si un funcionario de la Gerencia Médica requiere consultar alguna nota u oficio después de horas hábiles, no la puede obtener, por no tener acceso a las computadoras de sus compañeros.

Para resolver este problema se requiere utilizar los sistemas informáticos que permitan tener en un repositorio todos los archivos de la Gerencia.

Por lo tanto, durante el periodo en resumen se realizaron los planteamientos generales al Área de Soporte Técnico de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones a fin de formalizar el dimensionamiento, justificación y alcance del espacio requerido para que, en una primera etapa, todas las Direcciones de Sede y Despacho Gerencial, respalden en formato digital toda la información que maneja la Gerencia Médica. Esto como complemento a los planes de continuidad y seguridad que todas las unidades administran y ponen en práctica en atención a la normativa vigente.

A la fecha, ya se solicitó a las jefaturas administrativas de las diversas unidades que componen la Gerencia Médica un listado detallado de los funcionarios que utilizarán este servicio en sus estaciones de trabajo.

El plazo para el envío de esta información al Centro de Gestión Informática gerencial vence el 17 de abril de 2012.

Además, se les socializó a las jefaturas el manual que define los perfiles de usuario y los lineamientos para la correcta gestión del almacenamiento de la información.

Implementación del Sistema Legal de la Gerencia Médica

Gracias al desarrollo del denominado *Sistema Legal de la Gerencia Médica* (SILGM) se podrá controlar el avance y brindar el adecuado seguimiento a los diversos recursos de amparo, proyectos de ley, denuncias por mala *praxis*,

órdenes sanitarias, casos solicitados por la Defensoría de los Habitantes y otros expedientes legales, que resuelve el grupo gerencial de abogados.

El programa informático está ideado para que funcione por módulos y actualmente se encuentra aún en desarrollo; siendo el módulo de atención de Recursos de Amparo el primero que se ha implementado en su totalidad.

Implementación del nuevo Gestor de Seguimiento y Control de Correspondencia

La implementación del nuevo *Gestor de Seguimiento y Control de Correspondencia* permitirá a los funcionarios agenciar de una forma más eficiente y eficaz la diversa correspondencia que ingresa tanto al Despacho como a las diversas Direcciones de Sede que componen la Gerencia Médica.

Este sistema informático no solo permite delegar temas a los funcionarios idóneos para atender un asunto, sino que faculta el brindar un seguimiento oportuno a cada una de las tareas asignadas. Este monitoreo se puede realizar tanto entre los funcionarios así autorizados del despacho, como en interacción con las diferentes Direcciones de Sede, Áreas y Departamentos.

Aunado a esto, el GESC trabaja a través de una plataforma web, lo que supera con creces al anterior programa de gestión de correspondencia, conocido como SEGASU.

Las respectivas capacitaciones para el personal iniciarán los días 15 y 16 de marzo del presente año, lo que permitirá comenzar la fase de implementación de la herramienta.

Atención al déficit de técnicos en el Centro Nacional de Citologías

El Centro Nacional de Citologías cuenta con un total de treinta citotecnólogos, los cuales tamizan diariamente un total de cuarenta citologías cada uno. Este centro

posee un total de cuarenta plazas para citotecnólogos, de ellas: veinte están ocupadas, cuatro se encuentran vacantes y seis están dispuestas para sustituciones, dado que existe personal que se ha trasladado a otras unidades a desempeñar labores diversas de otras profesiones.

Así las cosas, el CENDEISS de manera conjunta con la Universidad de Costa Rica, formó a dieciocho Diplomados en Citología, quienes recibieron beca, y diecisiete de ellos firmaron un contrato con la CCSS comprometiéndose a laborar para ella una vez culminada su formación.

Estos diplomados concluyeron su formación en el mes de noviembre de 2011, siendo su graduación en el mes de febrero de 2012, por lo que solicitaron a la institución su correspondiente incorporación a laborar.

A fin de atender esta demanda, la Gerencia Médica otorgó siete plazas que en principio estaban clasificadas como Diplomado en Tecnologías de Salud, a estas, dada la naturaleza de su creación, fue necesario realizarles un Cambio de Perfil.

Estas siete plazas que procuró la Gerencia Médica, más las cuatro plazas vacantes que poseía el Centro Nacional de Citologías y las seis plazas disponibles para sustituciones, permitieron alcanzar las plazas necesarias para el nombramiento de los nuevos funcionarios.

Cabe destacar que, para atender la demanda existente en el Centro Nacional de Citologías, se procedió a iniciar el trámite de ingreso y contratación de los Diplomados. Este proceso encontró limitaciones, pues el *Manual Descriptivo de Puestos* de la CCSS establecía como uno de los requisitos exigibles, contar con cuatro años de experiencia en labores similares al puesto en contratación, situación que ningún recién graduado cumple, dado que recién finaliza su formación.

Inmediatamente esta Gerencia Médica procedió a realizar las coordinaciones necesarias con la Gerencia Administrativa para la modificación de dicho requisito, estableciendo como indicador la inopia de este personal.

Una vez dada esta modificación, la Sub área de Gestión de Recursos Humanos, perteneciente a la Dirección de Administración y Gestión de Personal, procedió a solicitar la documentación correspondiente a los oferentes, aplicando simultáneamente las pruebas vigentes para la contratación y garantizando a la administración su contratación, situación que se comunicó al director del Centro Nacional de Citologías el 20 de marzo de 2012, de forma que los citotecnólogos recién graduados iniciaran labores en esa unidad.

Es de resaltar que las gestiones para la atención de la problemática de dicha contratación iniciaron, por parte de la Gerencia Médica, el 8 de marzo de 2012 y el día 26 de marzo de 2012, iniciaron a laborar los nuevos profesionales.

El ingreso de estos nuevos profesionales, permitió a la Seguridad Social costarricense incrementar la capacidad diagnóstica en materia de cáncer de cuello de útero, uno de los que con mayor frecuencia aquejan a las mujeres de nuestro país.

Además, la incorporación de este importante grupo de técnicos al Centro Nacional de Citologías permitirá eliminar el grupo de muestras pendientes de lectura que actualmente existe en ese centro.

Situación esperada con los nuevos citotecnólogos		
Producción en tiempo ordinario	32.041	Promedio mensual con nuevos citotecnólogos
Producción en tiempo extraordinario	6.508	Promedio mensual con nuevos citotecnólogos
Producción total	38.549	Producción mensual realizando 50 citotecnologías por día, por técnico, en tiempo ordinario y extraordinario.

Tiempo promedio para diagnóstico	4.35	Meses. Con ingreso de los nuevos citotecnólogos.
Número de citotecnologías promedio que ingresan por mes	26.416	Se consideró la demanda de citologías del 2008 al 2011.
Citologías que se diagnosticarán más por mes	12.133	En tiempo ordinario y extraordinario.
Número de citologías promedio que ingresan por año	316.992	-
Número de citologías tamizadas en tiempo ordinario	384.492	Se proyecta que se tamicen con el ingreso de 17 citotecnólogos.
Número de citologías tamizadas en tiempo extraordinario	78.096	Se proyecta que se tamicen con el ingreso de 17 citotecnólogos.
Total producción proyectada	462.588	Producción anual proyectada en tiempo ordinario y extraordinario.
Citologías que se diagnosticarán más por año	145.596	En tiempo ordinario y extraordinario.
Meses requeridos para estar al día	11,49	-

Avance preliminar de la identificación de la Oferta y Clasificación de los Hospitales de la institución

La elaboración de este estudio permitirá a la institución identificar la oferta instalada que poseen los diversos hospitales de la Seguridad Social, definir la clasificación de los nosocomios, definir perfiles de complejidad e identificar las brechas existentes entre los veintinueve hospitales que centros médicos públicos de nuestro país.

Este esfuerzo, desarrollado por la Dirección de Proyección de Servicios de Salud en conjunto con todos los centros médicos permitirá además:

- Identificar la distribución del recurso humano médico especializado y general que se desempeña en la atención directa de los usuarios.
- Identificar el total de plazas de especialistas existentes en el sistema hospitalario de la CCSS, aquellas que son ocupadas por profesionales con perfiles diferentes, para comparar las plazas de especialistas disponibles con el perfil correspondiente.
- Caracterizar la dotación de médicos especialistas por tipo de especialidad según Red, hospital y cantidad de horas contratadas para identificar la dotación real de especialistas en atención a los usuarios de los servicios y generar indicadores de dotación de recursos.
- Identificar similitudes entre los centros médicos para posibles propuestas de clasificación.

Se ha presentado un avance preliminar de este trabajo a la Gerencia Médica, se está a la espera del informe final.

Desarrollo de la campaña de vacunación contra influenza

Como parte de las acciones preventivas que realiza la CCSS en favor de los asegurados, se inició (desde el miércoles 29 de febrero de 2012) la campaña nacional de vacunación contra el virus de la influenza.

Como parte de este esfuerzo, la institución adquirió 313 mil dosis de vacuna trivalente para proteger a la población contra dos cepas de la influenza A y una cepa de la influenza B. Esto representa una inversión institucional de \$1.540.125 dólares e implica la movilización de cerca de cinco mil funcionarios, de todo el país, para garantizar su aplicación. Esta campaña está inmunizando a poblaciones específicas con factores de riesgo asociados que van desde recién nacidos hasta adultos mayores.

Al 28 de marzo de 2012, esta campaña preventiva marcha a muy buen ritmo, pues –según muestran los datos recopilados por la Subárea de Vigilancia Epidemiológica- se han aplicado un 65% de las dosis adquiridas para atender la Jornada; siendo la Región Chorotega la que cuenta con el mayor porcentaje y la Región Huetar Atlántica con la menor cantidad de inmunizaciones. Estos datos se resumen en el siguiente cuadro:

REGIÓN	PROGRAMADO	EJECUTADO	% APLICACIÓN	PENDIENTE DE APLICAR O DIGITAR
Central Norte	77.872	53.986	69,33	23.886
Central Sur	111.593	66.659	59,73	44.934
Huetar Norte	17.648	12.120	68,68	5.528
Pacífico Central	19.602	12.806	65,33	6.796
Chorotega	33.591	33.405	99,45	186
Huetar Atlántica	22.956	4.089	17,81	18.867
Brunca	28.387	19.120	67,35	9.267
Total	311.649	202.185	64,88	109.464

Fuente: Subárea de Vigilancia Epidemiológica, Área de Salud Colectiva, CCSS.

Cabe destacar que para efectos del cuadro anterior, la información de los Hospital México, Nacional Psiquiátrico y CENARE se adicionó a la de la Región Central Norte. Si estos centros médicos se analizan de manera separada, sus resultados se pueden resumir de la siguiente manera:

Total de dosis de vacuna de Influenza Estacional aplicadas, por Hospitales Nacionales o Especializados, CCSS, 28 marzo 2012

Hospital Nacional ó Especializado	Programado	Ejecutado	% Aplicación	Pendiente de aplicar o digitar
México	2.500	781	31,24	1.719
CENARE	200	144	72,00	56
Nacional Psiquiátrico	1.000	362	36,20	638
Total	3.700	1.287	34,78	2.413

Ante los resultados mostrados, cabe mencionar algunas consideraciones:

- A menos de un mes de haber iniciado la vacunación y escasas tres semanas para algunas regiones que retiraron finalizando la primera semana, se han aplicado y se encuentran registradas en el Sistema Electrónico el 64,88% de las dosis adquiridas para la presente jornada.
- Sin embargo, a pesar del éxito que denota este indicador, la cifra reportada de la que se posee evidencia en el sistema informático es menor que la colocada en la realidad, pues somos sabedores de numerosas unidades de salud que aún no han completado el ingreso de los datos en la herramienta de reporte.
- El comportamiento en el proceso de vacunación ocurre normalmente. No hay reporte de eventos asociados a la vacunación, ni dificultades por rechazo a la intervención como ha sucedido en años anteriores.
- Se reporta un número mayor de funcionarios de salud de la institución demandando la vacuna en relación a años anteriores.
- Estos datos arrojan como conclusión que el esfuerzo realizado por el personal de los diversos niveles institucionales y el interés mostrado por la

población meta que se ha acercado a los centros médicos han sido excelentes.

Seguimiento a los acuerdos emanados por la Junta Directiva

Durante el periodo de designación, se realizó una revisión y seguimiento a los acuerdos remitidos por la Junta Directiva de la institución y que, según la Dirección de Sistemas Administrativos, se encontraban pendientes a diciembre de 2011.

Una vez analizado cada caso en forma individual, se determinó que para esta Gerencia únicamente existe un acuerdo pendiente por cumplir correspondiente al año 2009 y ocho pendientes para el año 2010. Cabe destacar, que respecto a estos acuerdos, la Gerencia Médica giró las instrucciones necesarias para su cumplimiento (por lo que se están atendiendo); sin embargo, su debida conclusión depende de alguna unidad externa a este Despacho Gerencial que se encuentra realizando algún trámite relacionado: investigaciones, órganos de debido proceso, criterios legales, etcétera.

Actualmente, se está brindando seguimiento a aquellos acuerdos trasladados a la Gerencia Médica durante el año 2011; el resultado será informado a la nueva Gerente, una vez concluido el mismo.

Cabe destacar que en el periodo del 14 de octubre de 2011 al 15 de marzo de 2012, se recibieron noventa y seis acuerdos de la Junta Directiva, mismos que se encuentran debidamente recibidos, instruidos y atendidos por parte del suscrito. De ese total, ochenta y tres se encuentran debidamente concluidos, según consta en la base de datos de la Dirección de Sistemas Administrativos.

De los acuerdos recibidos, quedan únicamente trece asuntos en trámite de resolución, entre los que destacan:

ACUERDOS PENDIENTES
(14-octubre-2011 al 15-marzo-2012)

<i>SESIÓN</i>	<i>ARTÍCULO</i>	<i>ASUNTO</i>
8545	Art. 10	Notables
8559	Art. 45	Radioterapia
8555	Art. 5	Reglamento de residentes
8555	Art. 3	AGO-407-2011
8551	Art. 6	Denuncia por Hostigamiento
8542	Art. 4	Cirugía Cardíaca. (plan de Acreditación)
8549	Art. 28	Incapacidades
8549	Art. 27	Irregularidades Serv. Radiología
8531	Art. 13	Planteamiento FOCASSS
8529	Art. 2	Informe AGO-142-2011
8531	Art. 18	Informe de Auditoría 38925
8533	Art. 19	Caso reclamo administrativo
8533	Art. 4	Recurso Apelación

Aunado a estos, existen casos importantes que se encuentran en análisis y estudio por parte de la Asesoría Legal de esta Gerencia Médica, pendientes de la redacción final; o bien, que se encuentran pendientes de alguna documentación o criterio.

Es necesario destacar que dentro de los acuerdos pendientes existen asuntos complejos que requieren de mayor plazo para elaborar el informe final o bien documentación que elemental que forma parte del caso y permite ampliar los criterios para mejor resolver.

Becas elevadas a Junta Directiva

Durante el período comprendido entre octubre de 2011 y marzo de 2012 se elevaron ante la Junta Directiva de la institución siete propuestas para otorgar beneficios de estudio a funcionarios de la institución.

Estos se resumen a continuación:

Becario	Estudios Realizados	Inversión institucional
Médico Residente en Cirugía Pediátrica	Entrenamiento en Cirugía Pediátrica Cardiovascular, Hospital de Niños, Dallas Texas, Estados Unidos	¢6.080.997,00
Médico Asistente Especialista en Gastroenterología.	Subespecialidad en Endoscopia Avanzada en el Policlínico Universitario "Agostino Gemelli" <i>Università Cattolica</i> del Sacro Cuore, Roma, Italia.	¢20.801.230,73
Asistente Especialista del Servicio de Cirugía General 2.	Capacitación en Hepatopancreatobiliar y Transplante de Hígado, en el Hospital Paul Brousse, Universidad de París XI, Francia.	¢34.789.483,58
17 estudiantes del Hospital Nacional de Niños	Curso Formación Auxiliares de Enfermería, CENDEISSS y Hospital Nacional de Niños.	¢232.841.008,89 Aproximadamente
11 estudiantes del Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología.		
5 estudiantes del Hospital de las Mujeres.		
5 funcionarias de la Institución de los Hospitales Calderón Guardia, Hospital México, Hospital de la Mujer, Hospital San Juan de Dios y Hospital Nacional de Niños.	Pasantía en Trabajo Social Oncológico en el Instituto de Cancerología de México.	¢33.036.197,44 Aproximadamente

Médico Asistente Especialista.	Curso en Cirugía Colorectal en la Universidad de Guadalajara, México.	¢28.041.891,78 Aproximadamente
Enfermera de la Unidad de Patología Mamaria del Servicio de Oncología Médica, Hospital México.	Estancia Formativa en Unidad de Patología Mamaria en el Hospital Vall'd Hebron.	¢7.579.654,55 Aproximadamente

Estado de los proyectos más relevantes

Problemas planteados en el programa de Cirugía Cardiovascular del HNN

A inicios del año 2011, los médicos especialistas de la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Nacional de Niños mostraron su preocupación porque los resultados quirúrgicos de la Unidad de Cirugía Cardíaca, no eran los mejores, según ellos indicaban. Divulgaban además los resultados de dos evaluaciones realizadas por expertos internacionales que señalan que no se observaba una mejoría en esos resultados a pesar de entrar en operación esta Unidad.

En marzo de 2011, la Auditoría Interna presenta un informe referente a esta situación. Ante este, la Gerencia Médica solicita:

- Al Director del Hospital Nacional de Niños atender las recomendaciones de ese ente;
- Al Director de Red de Servicios de Salud que, con el equipo de la Unidad Técnica de Listas de Espera, inicie un análisis a partir de las recomendaciones del informe antes mencionado.
- Al Área de Estadísticas de salud que elabore un análisis estadístico que contemple los diagnósticos del periodo 1997- 2011. Este se presenta a la Junta Directiva en agosto de 2011.

En la Sesión N° 8529, Artículo 37°, del 1° de setiembre de 2011 la Junta Directiva solicita:

1. Ratificar al Área de Estadística en Salud como unidad oficial responsable de la recopilación, producción, análisis, divulgación y publicación de datos estadísticos de la prestación de servicios de salud en la Caja Costarricense de Seguro Social.
2. Instruir al Hospital Nacional de Niños para desarrollar el análisis de la gestión de la Unidad Cirugía Cardíaca, con el fin de valorar los parámetros de desempeño a través del tiempo y realizar la comparación de esta Unidad respecto de centros similares en el ámbito internacional.
3. Se recomienda buscar convenios con hospitales o centros similares, a efecto de analizar de forma comparativa la estructura de morbilidad de cada centro, para detectar áreas y oportunidades de mejora.
 - Conformación de la Unidad de Cirugía Cardíaca
 - Cambio en la dinámica de las sesiones cardioquirúrgicas, convirtiéndose en foro de discusión y análisis
 - Gestión Clínica en el Período: la mejora en la calidad en las áreas de perfusión, control del sangrado, defectos residuales de importancia.
 - Protocolos : 4 protocolos en ejecución
 - Análisis de necesidades: Opciones valoradas Operaciones fuera de horarios tradicionales. Sustitución y adquisición de equipos
 - Recurso Humano: Formación en patología de Congénitas, postgrado en cardiovascular, perfusión y ECMO.

- Parámetros de desempeño: Análisis cualitativo de patologías complejas para valorar los cambios experimentados en la gestión de la Unidad de Cirugía Cardíaca.
 - Los resultados hasta ahora obtenidos muestran mejoras importantes
 - por ejemplo: la oportunidad en la atención quirúrgica del paciente, los condicionantes de morbilidad quirúrgica como sangrados masivos, infecciones nosocomiales y defectos residuales.
 - Comparación de esta Unidad respecto de centros similares en el ámbito internacional
 - Análisis comparativo de la estructura de morbilidad
 - Dentro de este tema se han abordado dos estrategias
 - Posibilidad de integrar al país en las bases de datos especializadas en patología congénita cardíaca, en el ámbito internacional.
 - Indagar en hospitales de América Latina y otras latitudes la posibilidad de obtener bases de datos comparables.
 - Solicitud de bases de datos hospitalarias a la Empresa SIGESA en España, administradores internacionales de las licencias del software utilizado en el análisis de los Grupos Relacionados por el Diagnóstico.
4. A la Gerencia Médica, en coordinación con el Hospital Nacional de Niños, que se investigue qué instancia nacional y/o internacional puede revisar los

procesos de la Unidad de Cardiovasculares del Hospital Nacional de Niños, con el fin de evidenciar aspectos que deben ser mejorados para lograr mayor efectividad; de la misma manera analizar los costos asociados y, en un plazo de un mes, presentar ante la Junta Directiva la recomendación pertinente.

- Contactos
 - Marshall Jacobs, M.D. Editor in Chief World Journal for Pediatric & Congenital Heart Surgery Chairman STS Congenital Heart Surgery Database Committee.
 - Dr. Eduardo Da Cruz, Director Unidad Cardíaca Hospital de Niños de Denver, Colorado.
 - Luis Cabezas, Director de Proyectos, Accreditation Canada International.
 - Vannessa Chin-Gasee, Pediatric Cardiac Anesthesiologist Pediatric Intensivist Toronto General Hospital Hospital for Sick Children.
 - Glen Van Arshdell Head Cardiovascular Surgery, Hospital for Sick Children.
 - Steve Schwartz Head, Division of Cardiac Care Hospital for Sick Children.
- Foro sobre problemática y la estrategia de las cardiopatías congénitas
 - Para definir estratégicamente las políticas, los procesos, y los recursos a disponer
 - Discutir la atención cardiovascular en congénitos que el país podría sustentar con sus recursos humanos, tecnológicos y financieros disponibles.
 - Resultados de la Unidad Cardíaca en el período 2011 comparados con el período 2010, impacto de las acciones organizacionales y del modelo de trabajo implementados a partir de junio del 2011

- Obtener criterio de los expertos sobre las oportunidades de mejoramiento del desempeño, alianzas posibles, intercambios formales y otros .
 - Validar la estrategia trazada a nivel local y mejoramiento de la misma.
5. Al Departamento de Registros y Estadísticas de Salud del Hospital Nacional de Niños, en coordinación con el Área de Estadística en Salud, instruirlos para que elaboren un protocolo de monitoreo y reporte de los cambios realizados por el Hospital Nacional de Niños en sus bases de datos, para asegurar la consistencia de la información que se tiene en la Institución, con carácter de estadísticas públicas, para lo cual se desarrolla :
- Un Protocolo de cambios en el registro de casos de hospitalización
 - Evalúa la calidad del registro de morbi-mortalidad
 - Se analiza el Proceso de Registro de Casos
 - Coordinación con el Ministerio de Salud

A la fecha, se presentará el II informe de avance durante la semana de 26-30 de marzo de 2012.

Abordaje de la situación del despacho recetas de medicamentos en EBAIS desconcentrados

Durante el periodo en resumen, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, planteó a la Gerencia Médica retomar el análisis de necesidades de Recurso Humanos pendiente para resolver el despacho de medicamentos en el primer nivel de atención: farmacias en sedes de EBAIS Desconcentrados y en Puestos de Visita Periódica. Esto de acuerdo a los acuerdos firmados por la Comisión Multisectorial, de conformidad con el Acta de Compromisos firmada el 7 de agosto de 2009 entre la Caja Costarricense de Seguro Social, el Ministerio de Salud, el Colegio de Farmacéuticos y, como garante, la Defensoría de los Habitantes.

Dado lo anterior, la Gerencia Médica, a través de las respectivas unidades técnicas, procedió a analizar en conjunto con los supervisiones regionales de farmacia, el impacto, la producción, las actividades complementarias desarrolladas, los horarios de atención, las condiciones de accesibilidad, la distancia entre el EBAIS desconcentrado y la Sede de Área, a partir del recurso humano profesional y técnico que se ha venido dotando, como parte de los acuerdos de la Comisión Multisectorial.

El siguiente cuadro detalla el nivel de cumplimiento de la Institucional a los citados acuerdos, a saber:

Cumplimiento global de plazas de personal de farmacia

Tipo de funcionario	Diagnóstico Inicial	Año 2009 Otorgado	Año 2010 Otorgado	Año 2011 Solicitado
Farmacéutico	242	62	87	130
Técnico de Farmacia	221	39	38	147
Mensajero	136	13	0	0
TOTAL	599	114	125	277

Como se logra evidenciar, la Institución ha venido atendiendo –desde 2009- los acuerdos adoptados, mediante la dotación de 114 plazas en el año 2009 y 125 plazas en el año 2010, siempre dentro del contexto de disponer del contenido presupuestario correspondiente.

Al corte de mayo de 2011 se ha alcanzado un 62% de cumplimiento de las necesidades de plazas de farmacéutico estimadas inicialmente, mientras que para el caso de los técnicos de farmacia se había alcanzado un 35% de cumplimiento.

Como parte de las medidas que se han venido ejecutando para atender los compromisos Institucionales, las áreas técnicas involucradas, han efectuado desde finales del año pasado una serie de análisis tanto retrospectivos como prospectivos, sobre el impacto que dicha dotación de recurso humano ha significado en la prestación de los servicios y las medidas que se pueden implementar (dentro del contexto de la eficiencia y eficacia de la administración pública) para garantizar la prestación continua de los servicios, sin menoscabo del marco legal existente.

En este orden de ideas, la Gerencia Médica mediante reunión sostenida el pasado 9 de marzo con representantes del Colegio de Farmacéuticos, analizó la situación, y se acordó:

1. Retomar en el menor tiempo el análisis de la cobertura de servicios farmacéuticos institucionales, en el marco legal vigente.
2. Establecer estrategias de atención que permitan la optimización de los recursos disponibles, congruente con la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros y la sostenibilidad del sistema.
3. Priorización de creación de plazas, la cual debe ubicarse en el contexto de la Política citada en el punto 2 y la realidad económica Institucional.

Así, la Institución ha cumplido, dentro de sus posibilidades, los acuerdos asumidos con las diferentes instancias representadas en la Comisión Multisectorial y ha mantenido a su vez abiertos los canales de diálogo, con el fin de identificar las alternativas de abordaje de la situación actual.

A pesar de lo anterior, el Colegio de Farmacéuticos de Costa Rica, planteó un Recurso de Amparo ante la Sala Constitucional (esto el pasado 12 de marzo) en

contra de la Presidencia Ejecutiva de la CCSS y el Ministerio de Salud. Este recurso está siendo atendido en tiempo y forma por la Institución, con base en los elementos aportados por las diferentes unidades técnicas, y se está a la espera de la resolución por parte de la Sala Constitucional.

Cabe destacar que, como parte del proceso de análisis de la situación actual, se conformó un equipo de trabajo, tal y como se había acordado con dicho Colegio, que analizará los requerimientos prioritarios para atender la cobertura de los servicios farmacéuticos dentro del marco legal vigente, pero además, dentro de los principios de eficiencia y sostenibilidad del sistema. Esta sesión de trabajo está programada para el viernes 30 de marzo de 2012, con representación de funcionarios de la Gerencia Médica, la Gerencia Financiera de la CCSS, el Colegio de Farmacéuticos y el Ministerio de Salud.

Como parte de esta sesión, se analizarán diversas medidas alternativas de continuidad en la prestación de los servicios, como es el caso de:

- Implementación de los sistemas de mensajería entre las SEDE de Área y EBAIS desconcentrado o EBAIS desconcentrados y Núcleo de despacho (EBAIS desconcentrado que concentra la preparación y despacho de varios EBAIS), siempre que las condiciones de acceso y distancia lo permitan.
- Apoyo que el Segundo Nivel de Atención o SEDES de Área del Primer Nivel de Atención puedan brindar para la preparación y despacho de las recetas de medicamentos prescritas en los EBAIS desconcentrados, sin que ello afecte la función operativa de los servicios de farmacia.
- Para aquellos casos en los que partir de elementos objetivos y una vez dispuesta la estructura en RED, se podría bajo los criterios de

eficiencia y racionalización del gasto valorar la creación de las plazas de farmacéutico bajo la modalidad de plazas de servicio social.

Administración de los recursos financieros asignados

Durante el periodo al frente de esta Gerencia Médica, se procuró un manejo eficiente de los recursos financieros con que se contaba ya al cierre del periodo 2011 y el inicio del 2012.

Inicialmente, se trabajó con todas las unidades para que se lograra cancelar las facturas correspondientes al mes de setiembre de 2011 en materia de cuentas variables de servicios personales. Esta inyección de recursos se realizó a partir de las necesidades que las propias unidades identificaron y plantearon ante esta Gerencia.

A principios del año 2012, se logró cancelar todas las facturas pendientes de trámite, lo que permitió a las unidades liberar presupuesto.

Cabe destacar que, durante el periodo que me correspondió liderar los procesos de la Gerencia Médica, se concretó la asignación presupuestaria para el periodo 2012, la cual otorgó un presupuesto inicial para la Gerencia Médica de ¢1.633.996.000.000 , que resulta un 6% mayor que el asignado para enero del año anterior, cuando se definió la cifra en ¢1.541.409.000.000 .

A continuación se esboza un breve informe de los recursos financieros de la Gerencia Médica, con información al 28 de marzo de 2012.

En primer lugar, se adjunta la distribución de recursos por regiones de salud y tipo de centro de la Gerencia Médica, donde se evidencia la localización de los recursos financieros.

Distribución de recursos financieros
Gerencia Médica
28/03/2012

Descripción	Asignación	Gasto	% de ejecución
Hospitales Nacionales	346.436.329.467,64	114.186.541.117,31	33%
Clínicas Mayores	57.993.530.400,20	16.313.514.784,96	28%
Región Central Norte	149.290.531.277,60	42.422.574.295,04	28%
Región Central Sur	91.165.070.540,11	25.914.423.891,51	28%
Región Huetar Norte	38.065.470.275,83	11.208.058.401,82	29%
Región Chorotega	73.868.584.073,90	21.960.196.022,07	30%
Región Pacífico Central	59.767.144.047,53	17.418.471.973,12	29%
Región Huetar Atlántica	65.136.262.014,77	20.072.650.487,73	31%
Región Brunca	79.570.842.529,10	23.885.025.613,53	30%
Unidades de Sede	45.053.007.882,19	11.440.662.587,69	25%
Cooperativas y otros	29.223.100.254,00	7.876.606.891,06	27%
Total	1.035.569.872.762,87	312.698.726.065,84	30%

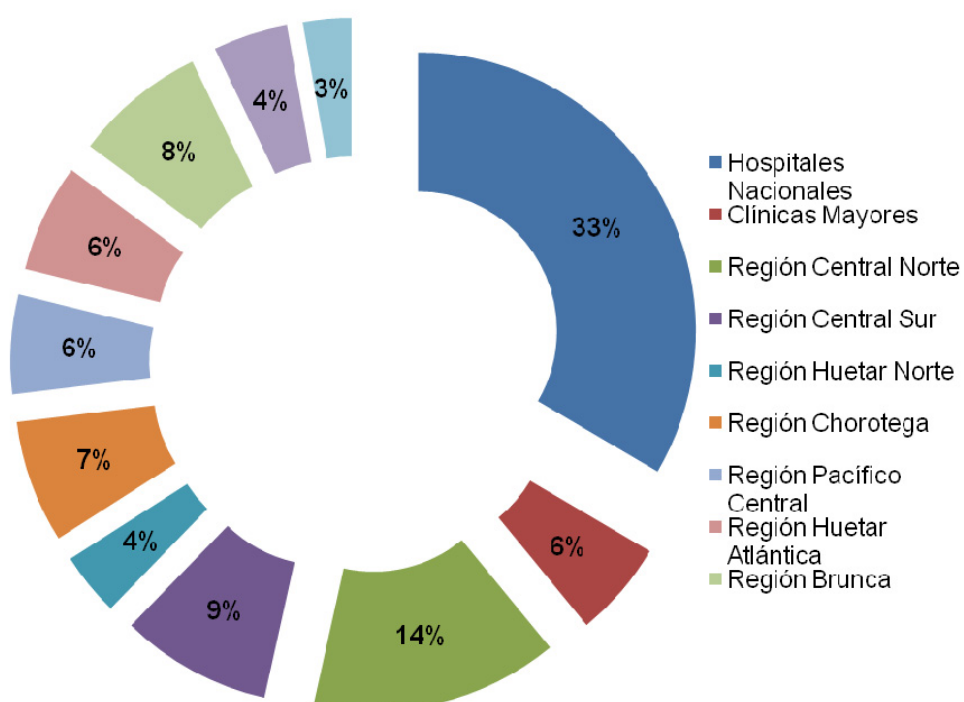
Cabe destacar que el porcentaje de ejecución de los centros a la fecha es de un 30%, lo cual es normal si se toma en cuenta la regla de 8,33% por mes.

Distribución relativa de recursos financieros
Gerencia Médica
28/03/2012

Descripción	Asignación	Gasto
Hospitales Nacionales	33%	37%
Clínicas Mayores	6%	5%
Región Central Norte	14%	14%
Región Central Sur	9%	8%

Región Huetar Norte	4%	4%
Región Chorotega	7%	7%
Región Pacífico Central	6%	6%
Región Huetar Atlántica	6%	6%
Región Brunca	8%	8%
Unidades de Sede	4%	4%
Cooperativas y otros	3%	3%
Total	100%	100%

Recursos Financieros Gerencia Médica



Los servicios personales muestran un aumento en dicho porcentaje porque su base de partida fue menor a lo solicitado por las unidades en el marco de contención del gasto.

Ante la posible necesidad de nuevos recursos tanto para las cuentas variables de servicios personales, como para otras cuentas presupuestarias, se realiza un ejercicio de análisis y control en forma coordinada con las unidades médicas a fin de identificar su gasto promedio mensual según cuenta presupuestaria y luego proyectar el gasto, para conocer hasta que mes le alcanzan los recursos. Las unidades que requirieran recursos para cubrir los meses de marzo y abril, deberían plantear una modificación presupuestaria, para gestionarles la inyección de nuevos recursos para cubrir el gasto hasta el mes de abril. Una vez consolidado los diagnósticos por parte de las Direcciones Regionales, se estaría haciendo la propuesta de presentar el diagnóstico de situación a la Junta Directiva, a fin de informarles y aportar ideas en torno a las acciones a realizar.

Sugerencias para la buena marcha de la gerencia

Este capítulo del informe me parece que es de los más relevantes del mismo, ya que permite ordenar y transmitir a la nueva Gerente una serie de observaciones y comentarios referentes al funcionamiento de la Gerencia Médica, los cuales considero mejorarían sustancialmente la operación de la misma.

Administración por valores

La “administración por valores” constituye una excelente opción para conducir la Gerencia Médica. Se identifican los valores que imprimí al direccionamiento de la gestión, a fin de que exista concordancia entre lo que se piensa, se dice y se hace, y que exista integridad en la gestión.

Los valores identificados y mostrados son:

- respeto (a pacientes, familiares de pacientes, a usuarios y compañeros),
- tolerancia,
- trabajo en equipo,

- comunicación horizontal,
- toma de decisiones colegiada (participación),
- responsabilidad y
- verdad.

En este sentido, el “modelaje” del gerente es fundamental para generar credibilidad en la población y funcionarios y lograr el liderazgo que requiere el puesto.

Gestión sustentada en el acompañamiento continuo

La estructura organizativa de la Gerencia Médica dispone que:

- Los hospitales nacionales generales y especializados dependen en forma directa de la Gerencia, por lo que existen foros de coordinación entre ellos.
- Los Centros Especializados dependen jerárquicamente de la Dirección de Centros Especializados, que a su vez depende de la Gerencia Médica, por lo que no existen foros de coordinación con otros centros médicos.
- Los hospitales regionales y periféricos, así como las áreas de salud dependen jerárquicamente de las direcciones regionales, los que a su vez dependen del Director de Red de Servicios de Salud y este, a su vez, de la Gerencia Médica; este grupo tiene foros de coordinación entre direcciones regionales y el Director de Red.

Lo anterior muestra como los tres grupos de unidades médicas tienen foros de coordinación al interior de sus grupos; sin embargo no existen dichos espacios para la coordinación de la RED DE SERVICIOS. Además, dos de esos grupos no tienen espacio de comunicación ni coordinación con la Gerencia Médica.

Se sugiere que el nuevo gerente realice una reunión de coordinación con estos grupos, al menos, cada dos semanas a fin de conducir la gestión y transmitir su pensamiento en forma directa, el cual generará un espacio de comunicación (escuchar y comunicar) con sus directores.

También se sugiere que la Gerencia establezca espacios de comunicación con los directores de los centros médicos, en los espacios regionales. Las unidades demandan ese acercamiento.

El enfoque de red

La conceptualización de una red de servicios conlleva una visión integral de la gestión en salud, se debe realizar un diagnóstico de situación local, pero el mismo debe integrar la situación de la red, es más que la sumatoria de los diferentes datos que pueden conformar el ASIS, es la integración de toda la información con enfoque de unidad. De igual manera se debe elaborar un plan, un programa y un presupuesto, sí un presupuesto de la red. La atención en salud también debe realizarse considerando todas las necesidades de la población de la red y las potencialidades de la misma. Para que el modelo funcione, se deben construir espacios que permitan la coordinación entre los diferentes directores de las unidades de la red.

La gestión debería tener conceptos de calidad como los descritos por Deming: disminuya el desperdicio, lo que le llevará al aumento de la producción, esto conlleva una disminución en el costo, un aumento en la demanda y un aumento en el empleo.

El control también se debe de realizar por unidad y por red.

Observaciones sobre otros asuntos de actualidad que enfrenta o debería aprovechar

Estado de situación de los contratos de servicios de salud

La Caja Costarricense de Seguro Social incluye dentro de los servicios que ofrece a la población la prestación y administración de servicios de atención integral de salud del primer nivel, para lo cual implementó el procedimiento ordinario de contratación, a través del procedimiento concursal de licitación pública 2008 LN 000013-1142, para la Prestación de Servicios de Atención integral en Salud en Primer nivel de Atención reforzado, para lo cual algunos de los contratos son con concesión de bienes de la Caja Costarricense de Seguro Social y otros son opción de compra de la infraestructura y bienes inmuebles del propiedad del contratista.

A continuación se detallan los contratos vigentes, EBAIS e inicio de ejecución contractual:

COOPESIBA R.L.

PROVEEDOR	CONTRATO	INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	UNID. PROG.	AREAS DE SALUD	EBAIS CONCENTRADOS	EBAIS DESCONCENTRADOS
COOPESIBA R.L.	C-5827-2009	ene-11	2131	Área de Salud Barva	Barva Centro 1	San Pedro 1
						San Pedro 2
					Barva Centro 2	San Pablo
						San Roque
					Santa Lucía	San José de la Montaña
						Puente Salas
						Buena Vista
COOPESIBA R.L.	C-5827-2009		2230	Área de Salud San Pablo	San Pablo Centro	Las Cruces
					La Amalia	Rincón de Ricardo
					La Quintana	Miraflores

COOPESANA R.L.

PROVEEDOR	CONTRATO	INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	UNID. PROG.	AREAS DE SALUD	EBAIS CONCENTRADOS	EBAIS DESCONCENTRADOS
COOPESANA R.L.	C-6304-2010	ene-11	2345	Área de Salud Escazú	San Miguel 1	Laureles
					San Miguel 2	
					Bello Horizonte	
					B° Corazón de Jesús	
					Escazú	
					Anonos	
					Anonos-Bello Horizonte	
					Guachipelín 1	
					Guachipelín 2	
					El Carmen 1	
					El Carmen 2	
					El Curio	
					San Antonio Centro	
					Vista de Oro	
					Santa Teresa	

COOPESANA R.L.	C-5826-2009	ene-11	2318	Área de Salud Sn Francisco, Sn Antonio	El Bosque	San Antonio Centro
					El Faro	
					Las Camelias	
					Fátima	
					La Pacífica	
					San Antonio Plazoleta 1	
					San Antonio Plazoleta 2	
COOPESANA R.L.	C-5826-2009	ene-11	2387	Área de Salud Santa Ana	Piedades Centro	Salitral
					Piedades Brasil	
					Pozos Centro	
					Pozos La Chispa	
					Pozos Lindora	
					Santa Ana Este	San Rafael
					Santa Ana Oeste	
					Uruca Centro	
					Uruca La Mina	

ASEMECO

PROVEEDOR	CONTRATO	INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	UNID. PROG.	AREAS DE SALUD	EBAIS CONCENTRADOS	EBAIS DESCONCENTRADOS
ASEMECO	C-5825-2009	ene-11	2319	Área de Salud Carpio-León XIII	Carpio	León XIII
					Roble 1	Progreso
					Roble 2	
					Comité Central 1	Fabiolas
					Comité Central 2	
					María Auxiliadora 1	
					María Auxiliadora 2	Garabito
					María Auxiliadora 3	
					Junta Pro-Desarrollo 1	Plaza
					Junta Pro-Desarrollo 2	
ASEMECO	C-6312-2010	abril-11	2347	Área de Salud Sn Sebastián, Paso Ancho	San Sebastián	Colonia Kennedy
					Paso Ancho 1	San Sebastián 1
					Paso Ancho 2	
					Paso Ancho 3	San Sebastián 2
					Paso Ancho 4	San Sebastián 3
					Paso Ancho 5	
					Paso Ancho 6	San Sebastián4
					Jardines de Cascajal	

COOPESAIN R.L.

PROVEEDOR	CONTRATO	INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	UNID. PROG.	AREAS DE SALUD	EBAIS CONCENTRADOS	EBAIS DESCONCENTRADOS
COOPESAIN R.L.	C-6311-2010	abr-11	2219	Área de Salud Tibás	Sede de Área	Sede de San Miguel de Santo Domingo de Heredia
					A-1 San Juan 1	
					A-2 San Juan 2	
					C-2 San Juan 4	
					B-1/B2 Llorente	
					C-3 Llorente 2	
					B-3 La Florida Norte	
					D-1 La Florida Este	
					C-1 Jardines	
					D-3 Los Colegios	
					E1 San Vicente	
					San Miguel	

COOPESALUD R.L.

PROVEEDOR	CONTRATO	INICIO EJECUCION CONTRACTUAL	UNID. PROG.	AREAS DE SALUD	EBAIS CONCENTRADOS	EBAIS DESCONCENTRADOS
COOPESALUD R.L.	C-5824-2009	ene-11	2218	Área de Salud Pavas	Sede de Área de Pavas	Sede de EBAIS de Pavas Centro
					Bribri 1	Pavas Centro 1
					Bribri 2	Pavas Centro 1
					Lomas 1	Pavas Centro 2
					Lomas 2	Villa-Pavas Centro
					Lomas 3	Villa Esperanza 1
					Oscar Felipe 1	Villa Esperanza 2
					Oscar Felipe 2	Residencial del Oeste
					Metrópolis 2ª	
					Metrópolis 2B	
					Metrópolis 3	
					Laureles 1	
					Laureles 2	
					Finca San Juan 1	
					Finca San Juan 2	
					Finca San Juan 3	
					Libertad 1	
					Libertad 2	
					Residencial del Oeste 2	
					Residencial del Oeste 3	

					Rohrmoser 1	
					Rohrmoser 2	
					Rohrmoser3	
					Rohrmoser 4	
					Sede de Área de San Rafael Abajo	Sede de EBAIS de San Rafael Arriba
					San Rafael Abajo 1	San Rafael Arriba 1
					San Rafael Abajo 2	San Rafael Arriba 2
					San Rafael Abajo 3	San Rafael Arriba 3
					San Rafael Abajo 4	San Rafael Arriba 4
					San Rafael Abajo 5	Sede de EBAIS de San Miguel
					San Rafael Abajo 6	San Miguel 1
					San Rafael Abajo 7	San Miguel 2
						San Miguel 3
						San Miguel 4
						San Miguel 5
						San Miguel 6
						Sede de EBAIS de Higuito
						Higuito 1
						Higuito 2
						Higuito 3
						Higuito 4
						Sede de EBAIS El Llano
						El Llano 1
						El Llano 2
						Sede de EBAS de Jericó
						Jericó

Los contratistas brindan la Prestación de Servicios de Atención Integral en Salud en Primer Nivel de Atención reforzado, incluyen servicios como:

- Servicios de apoyo (Médico Director 1, Medicina Familiar y Comunitaria 1, Enfermera Licenciada 2, Enfermera Licenciada Salud Mental 1, Profesional (licenciado) en Trabajo Social 1, Promotor Social 1, Nutricionista Licenciado 1, Psicólogo Clínico 1, Educador físico 1).
 - Esta es la distribución de todos los contratos, a excepción del Contrato C-5824-2009 Área de Salud de Pavas, al que se le efectuó un *addendum* para incorporar 1 Enfermera Profesional y 2 Trabajadoras Sociales más de las descritas anteriormente.
 - También el Contrato C-6311-2010 Área de Salud de Tibás que se le incorporo adicionalmente vía *addendum* medio tiempo adicional de Trabajo Social.
- Cuentan con un Equipo Básico de Atención Integral en Salud:
 - Un Médico Asistente General.
 - Un Auxiliar de Enfermería
 - Un Asistente técnico de Atención Primaria en Salud.
 - Un Auxiliar de Redes: la obligación de incorporar un auxiliar de REDES a cada equipo se encuentra referida al supuesto de EBAIS desconcentrados; por tanto, tratándose de la figura de EBAIS concentrados el contratista podrá contemplar la utilización de un auxiliar en redes por dos EBAIS concentrados.
- Servicio de Odontología: Cada Área de Salud cuenta con un servicio de Odontología, organizado para disponer un profesional en Odontología General por cada 10 mil habitantes adscritos al área de salud contratada.

- Servicio de Farmacia: Cada sede de Área deberá contar con un servicio de Farmacia que cumpla con las especificaciones técnicas establecidas en las normas para el servicio de farmacia especificadas en el cartel.
- Servicio de Laboratorio Clínico: Cada sede de área cuenta con un servicio de Laboratorio Clínico que cumpla con las especificaciones técnicas establecidas en las normas definidas en el cartel.
- Cada Área de Salud debe contar con el Equipo de Refuerzo de Primer Nivel compuesto por los siguientes Especialistas:
 - 1 Pediatra
 - 1 Gineco- Obstetra
 - 1 Geriatra o Médico Internista.
- Cada Área de Salud brinda el Servicios de Adscripción y Validación de Derechos. La aprobación de los estudios es efectuada por el segundo nivel de atención.
- Áreas de Salud que cuentan con Servicio de Urgencias:
 - Área de Salud Pavas (Contrato C- 5824-2009)
 - Área de Salud Santa Ana (Contrato C-5826-2009)
 - Área de Salud Tibás (Contrato C-6311-2010)
 - Área de Salud Barva (Contrato C-5827-2009)
- Infraestructura de la CCSS brindada en concesión a los contratistas:

INFRAESTRUCTURA	MONTO
Cl. Dr. Rodrigo Fournier	¢8.966.352 colones
Cl. Pavas	¢5.088.678 colones
EBAIS San José de la Montaña	¢392.013 colones
EBAIS Puente Salas	¢719.857 colones
EBAIS Miraflores	¢543.454 colones

EBAIS Buena Vista	¢580.126 colones
EBAIS Las Cruces	¢485.082 colones

Estos montos son ajustados de conformidad con la inflación acumulada, al cumplirse cada año de ejecución calendario del contrato. Dichos montos son debitados de la factura mensual por los servicios brindados.

- Estos contratos tienen Garantía de Cumplimiento, correspondiente a un 5% del monto total adjudicado.
- También tienen incorporadas multas por un monto máximo del 2% de la factura de un mes, según la gravedad del incumplimiento al contratista que incurra las causales detalladas en el cartel licitatorio.

Contrato CCSS-UCR-PAIS

En el convenio CCSS-UCR-PAIS, está próximo a vencer la última prórroga a la contratación, por lo que de mutuo acuerdo las autoridades de la CCSS y de la UCR han firmado una nueva prórroga a partir del 01 de abril del 2012 al 31 de diciembre de 2012.

Durante este plazo se terminaran de realizar los análisis de costos por parte del Área de Costos de la Gerencia Financiera, que sustenten el monto económico de una nueva contratación.

Contratación Directa- COOPESAIN

El día 27 de marzo de 2012 se sostuvo una reunión con las autoridades del Área de Contratación Administrativa de la Contraloría General de la República y de la Dirección de Red de Servicios de Salud, en su calidad de Administrador y Fiscalizador de los

contratos con Terceros, para analizar la viabilidad de un prórroga a la contratación que expira en el mes de junio de 2012.

Por parte de la Institución, luego de exponer los posibles escenarios, se acordó hacer la solicitud formal al Ente Contralor justificando los motivos y la conveniencia de una Contratación Directa, así como el costo económico de la misma.

Estado actual del cumplimiento de las disposiciones giradas por la CGR

En el periodo que me ha correspondido liderar los procesos de la Gerencia Médica se ha procedido a actualizar, por medio de los responsables de cada informe girado por la Contraloría General de la República, las acciones de seguimiento y su fiel cumplimiento.

En la actualidad la Gerencia Médica tiene a su cargo el seguimiento de los siguientes DFOES:

1. **DFOE-SA-6-2006** Informe sobre la desconcentración de Hospitales y clínicas de la CCSS, bajo la responsabilidad del Asesoría de Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud.
2. **DFOE-SOC-31-2007** Algunos factores que inciden en los tiempos y listas de espera de los servicios de Consulta Externa en Neurocirugía, procedimiento diagnóstico de ultrasonido en general y cirugía en ortopedia que se brinda en los tres Hospitales Nacionales, Generales de la CCSS. La responsabilidad de este informe recae sobre la Unidad Técnica de Listas de Espera.
3. **DFOE-SOC-85-2007** Informe sobre el sistema de aseguramiento de calidad del proceso de desarrollo de infraestructura de salud de mediana y alta complejidad de la CCSS, responsable la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.

4. **DFOE-SOC-37-2008** Informe sobre los resultados de la fiscalización del proceso del control de calidad de los medicamentos que adquiere la CCSS, responsable el Área de Farmacoepidemiología.
5. **DFOPE-SOC-IF-97-2009** Consulta externa de los Hospitales Nacionales, responsabilidad de la Asesoría Médica de este Despacho Gerencial.
6. **DFOE-SOC-IF-01- 2011** Informe sobre el abordaje de cáncer de Costa Rica, responsable el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS.

En el Anexo #1 de este documento se puede observar con detalle el estado actual de cada uno de estos informes; según consta en los registros de la Dirección de Planificación institucional.

Cumplimiento de las recomendaciones de Auditoría Interna

Durante el periodo en resumen, el Despacho de la Gerencia Médica ha brindado el debido seguimiento y análisis de los informes remitidos por la Auditoría Interna, con el fin de resolver las debilidades y observaciones emitidas por este ente, donde se encuentran diferencias entre los procedimientos establecidos, autorizados y el quehacer de las unidades en la realidad práctica de los mismos.

Como parte de este seguimiento y por iniciativa de quien suscribe, se realizó un estudio sobre el estadio de cumplimiento de los informes generados por el ente auditor desde el año 2004 a la fecha.

De esta revisión exhaustiva, se determinó que en el periodo 2004-2011 se recibieron en la Gerencia Médica de la CCSS un total de 1.921 informes de auditoría; de los cuales, se ha resuelto un total de 1.243, lo que equivale a un 65%. Estos y otros datos se resumen en las siguientes tablas:

**Informes de Auditoría Interna recibidos por la Gerencia Médica de la CCSS,
por año [2004-2011]**

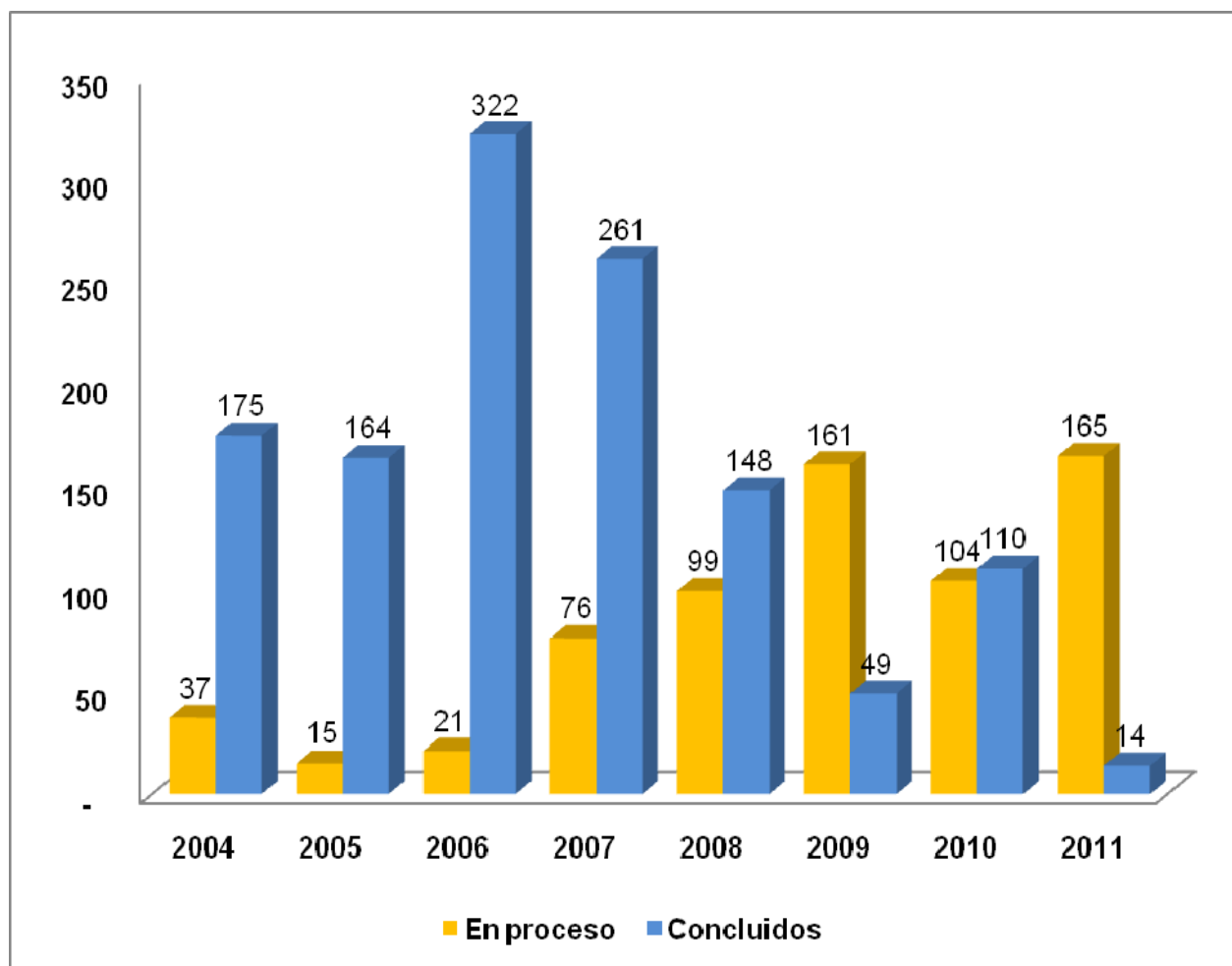
AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTALES
En proceso	37	15	21	76	99	161	104	165	678
Concluidos	175	164	322	261	148	49	110	14	1.243
TOTAL	212	179	343	337	247	210	214	179	1.921

Esto expresado en números relativos, se resume de la siguiente manera:

**Informes de Auditoría Interna recibidos por la Gerencia Médica de la CCSS,
por año, en porcentajes [2004-2011]**

AÑO	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	TOTALES
En proceso	17%	8%	6%	23%	40%	77%	49%	92%	35%
Concluidos	83%	92%	94%	77%	60%	23%	51%	8%	65%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

El siguiente gráfico brinda una idea más clara del grado de cumplimiento que (por año) poseen estos informes:



Como se observa en el gráfico, aunque se ha dado curso y concluido gran cantidad de los informes de auditoría, aun existen algunos del período 2004 y 2005 que están en proceso; esto debido a la complejidad de las recomendaciones generadas.

De la misma forma, en los tres últimos períodos las recomendaciones abarcan diferentes áreas de la institución a las que se le debe dar seguimiento, además para algunas de las recomendaciones, las diferentes unidades administrativas no están en la posibilidad de cumplirlas, sea por el período de respuesta exigido o por imposibilidades legales y financieras. De ahí el incremento de casos en curso en esos últimos períodos.

Sin embargo, en términos generales la tendencia de casos concluidos se mantiene.

Aunado a este estudio, el Área de Auditoría de la Gerencia Médica inicio con la utilización, a partir de enero de 2012, de la herramienta denominada **Gestor de Seguimiento y Control** (GESG); esto con el fin de agilizar el control y seguimiento a la implementación de las recomendaciones que se emiten en los informes, así como los asuntos que ingresen y se relacionen con los mismos.

Esta herramienta tiene como fin direccionar, supervisar y controlar más ágilmente, en forma digital, las acciones que se derivan de cada informe que ingresan al Despacho y el responsable de las mismas. A la vez, permite resguardar la información de cada expediente.

Asimismo, durante mi periodo de gestión se implementó el **Módulo Externo del Sistema Integrado de Auditoría** (SIGA), por parte de la Auditoría Interna, con el fin de tener conocimiento y acceso al estado de cumplimiento de las recomendaciones de los diferentes informes.

ANEXOS

Anexo 1 - Seguimiento de las disposiciones de la CGR



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Presidencia Ejecutiva
Dirección de Planificación Institucional
☎ 2539-1051 / 2539-1066
☎ 2539-1068 / 2539-1069
☎ 10105-1000

22 de marzo de 2012
DPI-135-12

CCSS-GERENCIA MEDICA
Olean
23MAR2012-PM3:16

Doctor
Zeirith Rojas Cerna
Gerente
Gerencia Médica

Asunto: Informe del estado de disposiciones de la Contraloría General de la República al 21 de marzo de 2012

Estimado señor:

En relación con el seguimiento de los informes de fiscalización emitidos por la Contraloría General de la República, me permito adjuntar informe del estado de las disposiciones que son responsabilidad de la Gerencia a su digno cargo, la misma consta de 32 páginas tomadas de la base de datos para el seguimiento a los informes de fiscalización de la C.G.R que lleva esta Dirección, la misma está actualizada con la información remitida por el enlace designado a la fecha de emisión.

Dicho reporte incluye los informes que reflejan las disposiciones pendientes de cumplimiento, así como las que se encuentran en revisión por parte del Ente Rector, incluyendo las cumplidas según oficio DFOE-SD-0137 emitido por la Contraloría General de la República de fecha 31 de enero de 2012.

Asimismo, se sugiere validar la información remitida y de no concordar con lo actuado por su Gerencia nos aporten cualquier tema relacionado que no se haya inculcido en nuestra base de datos que se lleva como control.

Sin otro particular, se despide,

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Dr. Roger Ballesterio Harley
Director

Anexo: Informe

C.c.
☐ Licda. Maria del Rocio Amador Herrera, Enlace Gerencia Médica DFOEs
☐ Archivo

Oficinas Centrales Edificio Laureano Echandi- Piso 6

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SA-6-2006	INFORME SOBRE LA DESCONCENTRACIÓN DE HOSPITALES Y CLÍNICAS DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.	4.1.a) Instruir a la Asesoría Técnica Desconcentración y Juntas de Salud para que en coordinación con la Dirección de Planificación Institucional, establezca en un plazo de ocho meses contados a partir de la fecha del presente informe, mediante un proceso participativo, una estrategia específica para el proceso de desconcentración, que defina en planes estratégicos y operativos, los objetivos que se pretenden lograr y el alcance de ese proceso donde se delimite la cantidad, tipo y nivel de los centros asistenciales a desconcentrar. Dicha planificación debe integrar y coordinar las actividades a ejecutar para el logro de dichos objetivos, así	Cumplida	*Se encuentra cumplida según oficio de la Contraloría General de la República DFOE-SC-0137 (00937) de fecha 31-01-2012 página 1 del informe •La Presidencia Ejecutiva comunicó a CGR (PE-41.272-11; 26-08-11) acuerdo Art. 27°, N°8527 y específicamente indica el Plan Estratégico de Desconcentración se elaboró técnicamente por la AGLDJS y la DPI, además que el plan fue formalizado ante la PE el 20-09-07 y que fue analizado. Se dispuso por la PE y la GM que previo al a presentación y eventual aprobación por parte de JD, debían abarcarse la atención del resto de las disposiciones, con el fin de que JD tuviera todos los elementos de juicio para adoptar una decisión final. Se indicó a la CGR que la implementación del Plan Estratégico de Desconcentración queda supeditada a que se valoren adecuadamente los resultados esperados con la puesta en práctica de la metodología de	29/08/2011	Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		como contemplar aquellos aspectos que sean necesarios con el fin de brindar una mayor claridad al proceso de desconcentración.		<p>selección y evaluación al proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ●La Junta Directiva informó a PE que acordó aprobar la aplicación de la propuesta metodológica que brindará los elementos técnicos para la decisión final sobre el modelo de organización. Al respecto se instruye a la PE para afinar los detalles técnicos de la propuesta para la selección y evaluación, el inicio de la aplicación en establecimientos que estratégicamente resulte conveniente, desconcentrados y no desconcentrados. Así como definir la política de desconcentración para continuar o no con dicho modelo organizacional. (Art. 27°, N°8527; 25-08-11; oficio N°41.174; 26-08-11) ●PE remite DFOE-SD-0427 a GM (PE 26.642-11; 17-05-11) ●CGR concede prórroga de las disposiciones a), b) y c) de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento es el 29-08-11 (DFOE-SD- 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				0427(04093); 09/05/11) ●II INFORME SEMESTRAL DE AVANCE PROCESO DESCONCENTRACIÓN C.C.S.S. (OFICIO 03747). ●La PE y GM solicitaron a la CGR prórroga para el cumplimiento de las disposiciones a), b) y c); se incluyó que se ha discutido ampliamente el tema con el fin de la Junta Directiva conociera en forma integral el tema de la desconcentración; en la sesión extraordinaria de 4 de marzo la JD conoció el documentos “Análisis de la desconcentración en la CCSS, efectos de la Ley 7852” y que la comisión ha celebrado 3 sesiones de trabajo (PE24.147-11/GM25.191; 25-4-11) ●Con base en lo indicado en el PE 51.561-10/GM-52.272, la CGR concede a la Presidencia Ejecutiva y a la Gerencia Médica la prórroga solicitada de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento es el 29-04-11 (DFOE-SD-6-2006 (00296); 24-01-11)		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<ul style="list-style-type: none"> ●La Presidencia Ejecutiva y la Gerencia Médica solicitaron una ampliación de plazo al 30 de abril de 2011; se indicó de las varias reunión para tratar el tema en el CPyG y del taller que se programó con la Junta Directiva (P.E. 51.561-10 / GM52.272; 15-12-10). ●CGR concede la prórroga solicitada en la P.E. 47.555-10 y GM-41.917 / AGLDJS-232-10 por la Presidencia Ejecutiva, a las disposiciones a), b) y c) de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento es el 10-01-11 (DFOE-SD-0919 (10264); 22-10-10) ●La Presidencia Ejecutiva solicitó a la CGR prórroga de 3 meses para el cumplimiento de las disposiciones a), b) y c), en apoyo y en complemento a lo solicitado en el oficio GM-41.917 / AGLDJS-232-10 del 27 de setiembre de 2010, de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento sea 31-12-10 (P.E. 47.555- 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				10-10; 15-10-10). ●La Gerencia Médica solicitó a la CGR una ampliación de plazo por 3 meses; se incluyó el 80% de avance en la concreción de las acciones de la propuesta metodológica del sistema de selección y evaluación del proceso de desconcentración (GM-41.917 / AGLDJS-232-10; 27-09-10).		
DFOE-SOC-86-2006	INFORME REFERENTE AL ESTUDIO REALIZADO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD II	4.1.c) Dejar constancia en las actas de Junta Directiva acerca del análisis y decisiones que se tomen, relativas a los informes de evaluación periódicos que sean presentados ante ese órgano colegiado	Cumplida	<i>*Se encuentra cumplida según oficio de la Contraloría General de la República DFOE-SC-0137 (00937) de fecha 31-01-2012 página 5 del informe.</i>		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
	ETAPA					
DFOE-SOC-86-2006	INFORME REFERENTE AL ESTUDIO REALIZADO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD II ETAPA	4.2.c) Ordenar la evaluación del avance y resultados del Contrato de Préstamo No. 7068-CR al 31 de diciembre de 2006, a efecto de que sirva de fundamento para la toma de decisiones institucionales en materia de política, procedimientos y medidas de control de gestión. Informar al órgano contralor a más tardar el 30 de abril de 2007, acerca del acuerdo tomado en virtud del informe de evaluación que se someta al conocimiento de esa Junta	Cumplida	<i>*Se encuentra cumplida según oficio de la Contraloría General de la República DFOE-SC-0137 (00937) de fecha 31-01-2012 página 5 del informe.</i>		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		Directiva				
DFOE-SOC-86-2006	INFORME REFERENTE AL ESTUDIO REALIZADO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL SOBRE EL PROYECTO DE FORTALECIMIENTO Y MODERNIZACIÓN DEL SECTOR SALUD II ETAPA	4.2.d) Remitir a esta Contraloría General, de conformidad con los plazos de cumplimiento antes dispuestos, la información que respalde las acciones seguidas por esa gerencia, a fin de dar cumplimiento a las disposiciones emitidas en este aparte.	Cumplida	<i>*Se encuentra cumplida según oficio de la Contraloría General de la República DFOE-SC-0137 (00937) de fecha 31-01-2012 página 5 del informe.</i>		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-31-2007	ALGUNOS FACTORES QUE INCIDEN EN LOS TIEMPOS Y LISTAS DE ESPERA DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN NEUROCIRUGÍA, PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE ULTRASONIDO GENERAL Y CIRUGÍA EN ORTOPEDIA QUE SE BRINDAN EN LOS TRES HOSPITALES NACIONALES GENERALES DE LA CCSS	4.1 A LA JUNTA DIRECTIVA DE LA CCSS e) Velar por el adecuado cumplimiento de las disposiciones giradas a la Gerencia División de Operaciones, Gerencia División Médica y a la Dirección Jurídica.	Cumplida	<i>*Se encuentra cumplida según oficio de la Contraloría General de la República DFOE-SC-0137 (00937) de fecha 31-01-2012 página 7 del informe.</i>		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-31-2007	ALGUNOS FACTORES QUE INCIDEN EN LOS TIEMPOS Y LISTAS DE ESPERA DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA EN NEUROCIRUGÍA, PROCEDIMIENTO DIAGNÓSTICO DE ULTRASONIDO GENERAL Y CIRUGÍA EN ORTOPEDIA QUE SE BRINDAN EN LOS TRES HOSPITALES NACIONALES GENERALES DE LA CCSS	4.3 A LA GERENCIA DIVISIÓN MÉDICA g) Revisar y actualizar el Reglamento sobre el funcionamiento de la Unidad Técnica de Listas de Espera, a fin de que la normativa relativa a objetivos, funciones y procedimientos resulte pertinente para la Unidad, así como que incluya la obligatoriedad para todos los centros médicos, de reportar oportunamente ante la UTLE la información sobre las listas de espera de los servicios especializados. El Reglamento ajustado deberá ser sometido a la aprobación de la Junta Directiva, y remitirlo a este órgano contralor a más tardar el 15 de noviembre de	Cumplida	<i>*Se encuentra cumplida según oficio de la Contraloría General de la República DFOE-SC-0137 (00937) de fecha 31-01-2012 página 9 del informe.</i>		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		2007. Ver punto 2.5., inciso d) de este informe.				
DFOE-SOC-85-2007	INFORME SOBRE EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO DE CALIDAD DEL PROCESO DE DESARROLLO DE INFRAESTRUCTURA DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DELA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL (CCSS).	4.2. A LA GERENCIA MÉDICA b) Elaborar el estudio sobre -Perfiles de Complejidad de los Establecimientos de la Red de Salud-, de manera que incorporen el criterio especializado de los profesionales en salud de esa Gerencia, y de las Comisiones de las distintas especialidades médicas, a fin de establecer con mayor precisión los servicios, equipamiento y personal que requiere cada centro de salud según su nivel de complejidad y la visión sobre las prestaciones de salud que la institución definió para el	En Proceso	<ul style="list-style-type: none"> ● La Licda. Rocío Amador, mediante oficio 2119-9 de fecha 23-02-2012 traslada para nuestra atención e información oficio No 01571 (DFOE-SD-0216) de fecha 17 de febrero 2012, referente a la solicitud de ampliación de plaza para el cumplimiento de la disposición B) del aparte 4.2 la cual amplían el plazo de cumplimiento de la disposición al 5 de abril del 2013, por otra parte solicita para conocer los avances de ejecución de la gestión necesaria presentar primer corte al 30 de junio y al 31 de diciembre el segundo. ● Mediante oficio 45049-9 la Gerencia Médica remite el 08-12-2011 presenta informe de estado de la disposición y solicita, espacio para realizar presentación en enero para presentar avances y 	5-04-2013	En proceso +380

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		2025, así como considerando los protocolos médicos establecidos. Presentar el 15 de diciembre de 2008 los perfiles de complejidad propuestos. (Ver apartado 2.2.2).		<p>además de ampliación de plazo ●Mediante oficio AAPSS-000179-11-11 de fecha 24-11-2011 la Msc. Maria de los Angeles Benavides, remite oficio DFOE-SD-0764, de fecha 24-08-2011, mediante el cual amplían el plazo al 31-01-2012*</p> <p>Mediante oficio AAPSS-000176-11-11 la Msc. Maria de los Ángeles Benavides remite estado de las disposiciones según lo solicitado mediante correo electrónico. ●Gerencia Médica solicitó a DPSS informe (N° 19065-9; 04/04/11)</p> <p>●La Gerencia Médica indicó a la PE, en atención a la PE 7.026-11, la que la CGR concedió prórroga al 30-07-2011 según DFOE-SD-0203 (01217)</p> <p>●CGR concedió prórroga solicitada de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento de la disposición es el 30-07-2011 (DFOE-SD-0203 (01217); 10-02-11)</p> <p>●La Gerencia Médica informó a la CGR del proceso a seguir por la GM para el cumplimiento</p>		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>y se solicita prórroga para el cumplimiento. Se hace referencia al oficio GM-33.350 donde se presentó el avance del estudio y las limitaciones presentadas en la actualización del mismo, en especial por la falta de recurso humano formado en estadística (GM-7254; 24-01-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●La Gerencia Médica informó a la CGR el detalle del grado de avance. Al 08-09-2010 la propuesta de perfiles se encuentra en un 90% de avance, está pendiente el aspecto de forma, así como la validación con los resultados del estudio de complejidad que se desarrollan en paralelo a la fecha no concluidos (GM-33.350; 09-09-10). ●La DPSS le informó a la Gerencia Médica que el estudio del Sistema de Aseguramiento se encuentra en proceso, por cuanto el tema se refiere al Estudio de Complejidad de Hospitales que actualmente se está elaborando. Los puntos restantes están concluidos según información 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				suministrada por la CGR (DPSS-0442-07-10; 12-07-10)		
DFOE-SOC-37-2008	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS	4.1 A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA d) Girar las instrucciones pertinentes a la Gerencia Médica, para que a más tardar el 29 de mayo de 2009, se elabore, presente para la aprobación de la Junta Directiva y se inicie la	En Proceso	*La administración informó a la CGR sobre el proyecto aprobado por la JD, para el fortalecimiento de las actividades relacionadas con farmacovigilancia, la cual incluye un cronograma con la indicación de fechas y responsables de su ejecución. Dicho cronograma	30/12/2012	Revisión

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
	MEDICAMENTOS QUE ADQUIERE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	ejecución de un plan cronograma que contenga al menos, las actividades para solventar las deficiencias comentadas en el punto 2.3.1. de este informe, con sus correspondientes fechas y responsables; dicho plan deberá confeccionarse mediante un enfoque participativo y coordinado con las instancias internas y externas competentes con un enfoque institucional y su ejecución deberá culminarse el 30 de junio de 2010. Lo anterior como complemento a lo establecido en el Plan Estratégico Institucional 2007-2012 sobre el particular. Remitir a esta Contraloría General a más tardar el 31 de julio de 2009 el plan cronograma que se		se encuentra en ejecución, con el oficio DFE-0096-01-2012 del 24-01-2012 la Dirección de Farmacopidemiología remite información sobre las acciones efectuadas, la cual se encuentra en proceso de valoración por parte de la CGR. ● La Presidencia Ejecutiva remitió a la CGR el informe solicitado con el soporte de documentos anexos para mostrar el avance en las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (PE 41.679-11; 29-09-11) ● La STPE remitió a la Gerencia Médica el informe solicitado por la CGR para su conocimiento y aval de mismo (STPE-19.237-11; 29-09-11) ● La STPE remitió a Presidencia Ejecutiva el informe solicitado por la CGR con soporte de documentos anexos para mostrar el avance en las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (STPE-19.234-11; 29-09-11) ● La Dirección de Farmacopidemiología remitió		+284

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		apruebe al efecto.		<p>a STPE un informe más completo con el soporte de documentos anexos mostrar el avance en las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (DFE-1006-09-11; 28-09-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La STPE solicitó al Dr. Albín Chaves (farmacoepidemiología) completar el informe recibido sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (STPE-19.231-11; 27-09-11) • La Dirección de Farmacoepidemiología remite a STPE el informe sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f), sin embargo, el reporte erra en las disposiciones (DFE-1001-09-11; 27-09-11) • La Presidencia Ejecutiva remitió a la STPE el oficio DFOE-SD-0830 (08672) del 13 de setiembre de 2011 y solicitó el informe en carácter de urgente (PE 41.628-11; 26-09-11) • La STPE solicitó al Dr. Albín Chaves 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>(farmacoepidemiología) informe sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) según lo solicitado por el órgano contralor a la Presidencia Ejecutiva. (STPE-19.230-11; 26-09-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La Presidencia Ejecutiva remitió mediante PE 41.551-11, el oficio 08672 (DFOE-SD-0830) suscrito por la Lcda. Inés Patricia Mora Naranjo de la Contraloría General de la República, en el que se presentó solicitud de información sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f). La Gerencia de Logística informó que en dichas disposiciones, las acciones a realizar por competencia corresponden a la Gerencia Médica (GL.36.131-2011; 21-09-11) ● Se solicitó reunión con la Dirección de la Salud del MINSA, en el tema de la Farmacovigilancia, con el fin de promover estrategias para el cumplimiento de las disposiciones del DFOE. Lo 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>anterior, dado que se cancelaron las reuniones programadas para el 14 de junio y para el 11 de julio. (DFE-700-07-11; 12-07-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se encuentra en análisis oficio DFE-1225-12-10 del 17-12-2010 ● La CGR indicó que esta disposición se ha desarrollado en coordinación con el Rector del Sector y se propuso un cronograma para cumplir con lo requerido a diciembre 2012. Se indicó que la fecha de vencimiento para el cumplimiento es el 30-12-2012 (DFOE-SD-0593 (05791-2010) pág. 52; 21-06-2010) ● GL -24.016-2010 Se remite a la PE matriz "Seguimiento de Fiscalización de la CGR que contienen informe que competen a esa Gerencia . Al respecto de punto 4.1.d) Por nivel de competencia corresponde a la GM. 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-37-2008	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS QUE ADQUIERE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	<p>4.2 e) Gestionar lo correspondiente para que se realicen las coordinaciones y se tomen las medidas necesarias y a más tardar el 31 de octubre de 2008, se subsanen las deficiencias comentadas en el punto 2.1.7. literal a) del presente informe. Remitir a más tardar el 31 de octubre de 2008 una certificación firmada por esa Gerencia y la Jefatura del Laboratorio en la que se haga constar que se subsanaron las deficiencias comentadas en el citado punto 2.1.7. literal a), especificando las medidas tomadas.</p> <p>A más dar el 31 de marzo de 2009, concretar un estudio y determinar el efecto que sobre los intereses de la institución, ha ocasionado la</p>	Cumplida	<p>*La administración informó a la CGR sobre el proyecto aprobado por la JD, para el fortalecimiento de las actividades relacionadas con farmacovigilancia, la cual incluye un cronograma con la indicación de fechas y responsables de su ejecución. Dicho cronograma se encuentra en ejecución, con el oficio DFE-0096-01-2012 del 24-01-2012 la Dirección de Farmacopidemiología remite información sobre las acciones efectuadas, la cual se encuentra en proceso de valoración por parte de la CGR. • La Presidencia Ejecutiva remitió a la CGR el informe solicitado con el soporte de documentos anexos para mostrar el avance en las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (PE 41.679-11; 29-09-11)</p> <p>• La STPE remitió a la Gerencia Médica el informe solicitado por la CGR para su conocimiento y aval de mismo (STPE-19.237-11;</p>		En revisión

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		adquisición de variantes de producción no considerados como excedentes según lo comentado en el punto 2.1.7. literal b) de este informe, y en caso de comprobarse efectos negativos (sobre inventario, productos prescritos u otros) proceder a sentar las responsabilidades del caso; asimismo, tomar las medidas para que situaciones como las señaladas en ese punto de este informe no se repitan. Remitir a esta Contraloría General a más tardar en esa misma fecha las acciones tomadas en relación con el estudio solicitado, así como, las medidas para solventar las deficiencias comentadas en el citado punto 2.1.7. literal b) de este		<p>29-09-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La STPE remitió a Presidencia Ejecutiva el informe solicitado por la CGR con soporte de documentos anexos para mostrar el avance en las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (STPE-19.234-11; 29-09-11) • La Dirección de Farmacoepidemiología remitió a STPE un informe más completo con el soporte de documentos anexos mostrar el avance en las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (DFE-1006-09-11; 28-09-11) • La STPE solicitó al Dr. Albín Chaves (farmacoepidemiología) completar el informe recibido sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (STPE-19.231-11; 27-09-11) • La Dirección de Farmacoepidemiología remite a 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		informe.		<p>STPE el informe sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f), sin embargo, el reporte erra en las disposiciones (DFE-1001-09-11; 27-09-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●La Presidencia Ejecutiva remitió a la STPE el oficio DFOE-SD-0830 (08672) del 13 de setiembre de 2011 y solicitó el informe en carácter de urgente (PE 41.628-11; 26-09-11) ●La STPE solicitó al Dr. Albín Chaves (farmacoepidemiología) informe sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) según lo solicitado por el órgano contralor a la Presidencia Ejecutiva. (STPE-19.230-11; 26-09-11) ●La Presidencia Ejecutiva remitió mediante PE 41.551-11, el oficio 08672 (DFOE-SD-0830) suscrito por la Lcda. Inés Patricia Mora Naranjo de la Contraloría General de la República, en el 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>que se presentó solicitud de información sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f). La Gerencia de Logística informó que en dichas disposiciones, las acciones a realizar por competencia corresponden a la Gerencia Médica (GL.36.131-2011; 21-09-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se solicitó reunión con la Dirección de la Salud del MINSA, en el tema de la Farmacovigilancia, con el fin de promover estrategias para el cumplimiento de las disposiciones del DFOE. Lo anterior, dado que se cancelaron las reuniones programadas para el 14 de junio y para el 11 de julio. (DFE-700-07-11; 12-07-11) ● Se encuentra en análisis oficio DFE-1225-12-10 del 17-12-2010 ● La CGR indicó que esta disposición se ha desarrollado en coordinación con el Rector del Sector y se propuso un cronograma para cumplir 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				con lo requerido a diciembre 2012. Se indicó que la fecha de vencimiento para el cumplimiento es el 30-12-2012 (DFOE-SD-0593 (05791-2010) pág. 53; 21-06-2010)		
DFOE-SOC-37-2008	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DE LA FISCALIZACIÓN DEL PROCESO DE CONTROL DE CALIDAD DE LOS MEDICAMENTOS QUE ADQUIERE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.1 A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA f) Solicitar a la Gerencia Médica que a más tardar el 29 de mayo de 2009, elabore, presente para la aprobación de la Junta Directiva, divulgue e implemente un marco estratégico institucional que contenga al menos, la definición de las estrategias, políticas, acciones correspondientes a los distintos niveles involucrados, los servicios y productos esperados, los niveles fundamentales de coordinación e información hacia lo interno y externo, los recursos y	En Proceso	*La administración informó a la CGR sobre el proyecto aprobado por la JD, para el fortalecimiento de las actividades relacionadas con farmacovigilancia, la cual incluye un cronograma con la indicación de fechas y responsables de su ejecución. Dicho cronograma se encuentra en ejecución, con el oficio DFE-0096-01-2012 del 24-01-2012 la Dirección de Farmacopidemiología remite información sobre las acciones efectuadas, la cual se encuentra en proceso de valoración por parte de la CGR. • La Presidencia Ejecutiva remitió a la CGR el informe solicitado con el soporte de documentos anexos para mostrar el avance en las disposiciones 4.1		En revisión +284

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		demás acciones necesarias, para solventar las deficiencias comentadas en el aparte 2.3.3. del presente informe y para orientar los esfuerzos que se realicen en el cumplimiento de lo dispuesto en los literales d) y e) anteriores (puntos 2.3.1. y 2.3.2. de este informe); todo con el propósito de proveer a los pacientes de la Caja medicamentos con altos estándares de seguridad y calidad. Remitir a esta Contraloría General a más tardar el 31 de julio de 2009, la documentación mediante la que se compruebe el cabal cumplimiento de los asuntos dispuestos en este literal.		<p>d), 4.1 e) y 4.1 f) (PE 41.679-11; 29-09-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> • La STPE remitió a la Gerencia Médica el informe solicitado por la CGR para su conocimiento y aval de mismo (STPE-19.237-11; 29-09-11) • La STPE remitió a Presidencia Ejecutiva el informe solicitado por la CGR con soporte de documentos anexos para mostrar el avance en las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (STPE-19.234-11; 29-09-11) • La Dirección de Farmacoepidemiología remitió a STPE un informe más completo con el soporte de documentos anexos mostrar el avance en las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (DFE-1006-09-11; 28-09-11) • La STPE solicitó al Dr. Albín Chaves (farmacoepidemiología) completar el informe 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>recibido sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) (STPE-19.231-11; 27-09-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La Dirección de Farmacoepidemiología remite a STPE el informe sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f), sin embargo, el reporte erra en las disposiciones (DFE-1001-09-11; 27-09-11) ● La Presidencia Ejecutiva remitió a la STPE el oficio DFOE-SD-0830 (08672) del 13 de setiembre de 2011 y solicitó el informe en carácter de urgente (PE 41.628-11; 26-09-11) ● La STPE solicitó al Dr. Albín Chaves (farmacoepidemiología) informe sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f) según lo solicitado por el órgano contralor a la Presidencia Ejecutiva. (STPE-19.230-11; 26- 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>09-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La Presidencia Ejecutiva remitió mediante PE 41.551-11, el oficio 08672 (DFOE-SD-0830) suscrito por la Lcda. Inés Patricia Mora Naranjo de la Contraloría General de la República, en el que se presentó solicitud de información sobre el cumplimiento de las disposiciones 4.1 d), 4.1 e) y 4.1 f). La Gerencia de Logística informó que en dichas disposiciones, las acciones a realizar por competencia corresponden a la Gerencia Médica (GL.36.131-2011; 21-09-11) ● Se solicitó reunión con la Dirección de la Salud del MINSA, en el tema de la Farmacovigilancia, con el fin de promover estrategias para el cumplimiento de las disposiciones del DFOE. Lo anterior, dado que se cancelaron las reuniones programadas para el 14 de junio y para el 11 de julio. (DFE-700-07-11; 12-07-11) 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<ul style="list-style-type: none"> ● Se encuentra en análisis oficio DFE-1225-12-10 del 17-12-2010 ● La CGR indicó que esta disposición se ha desarrollado en coordinación con el Rector del Sector y se propuso un cronograma para cumplir con lo requerido a diciembre 2012. Se indicó que la fecha de vencimiento para el cumplimiento es el 30-12-2012 (DFOE-SD-0593 (05791-2010) pág. 54; 21-06-2010) ● GL -24.016-2010 Se remite a la PE matriz "Seguimiento de Fiscalización de la CGR que contienen informe que competen a esa Gerencia . Al respecto de punto 4.1.d) Por nivel de competencia corresponde a la GM. 		

Nº de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-IF-97-2009	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO RELACIONADO CON LA EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.1 AL PRESIDENTE EJECUTIVO a) A más tardar al 30 de julio de 2010, Ordene a las instancias que corresponda la realización de un estudio con su respectivo plan de acción, a fin de que se mejore la herramienta de Compromiso de Gestión para que entre otros, se constituya en un factor de incremento en la producción de consulta externa en términos de cantidad y calidad y se fortalezca la eficacia en la producción de los servicios de consulta externa. Al 31 de agosto de 2010, presentar a este órgano contralor el detalle de las mejoras y/o los controles respectivos, de conformidad con todos los aspectos comentados en	En Proceso	*Mediante oficio 2207-9 del 07-03-2012 la Licda. Rocío Amador remite informe de estado de cumplimiento de las disposiciones según oficio adjunto DFO-SD-0137 del 31-01-2012 remitido por la CGR • Gerencia Médica hace acuso de recibo de PE 41.326-11 e indica que procede a coordinar lo respectivo con la Gerencia Administrativa (37632-RAR-5; 22-09-11) • Presidencia Ejecutiva remitió DFOE-SD-0772 a GM y GA en razón de sus competencias para su atención (PE 41.326-11; 31-08-11) • La CGR concedió a la PE la ampliación en el plazo de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento es el 31-05-2012 (DFOE-SD-0772 (07930); 25-08-11) • La Presidencia Ejecutiva indicó a CGR que la GM y GA están atendiendo dicha disposición y solicitó ampliación de plazo para el cumplimiento de modo que, los resultados sean remitidos a la	31/05/2012	Pendiente

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		los puntos 2.2.1. y 2.2.2. de este informe.		<p>CGR en el segundo trimestre del 2012. Lo anterior, con base en que como se indicó en la certificación emitida por la DCSS, la aplicación de los indicadores inicia a partir de enero 2011 y la evaluación correspondiente se realizará en el primer trimestre del 2012, fecha en que se dispondrá de los resultados de la implementación de las estrategias. (PE 35.408-11; 19-07-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> • GM indicó a CGR que la GM y GA están atendiendo dicha disposición y que se remitió a PE la certificación. Se informa que la evaluación se realizará en el primer trimestre del 2012 (N°33967-5-5; 12-07-11) • GM remitió a PE proyecto de nota para CGR y la certificación emitida por la Dra. Ana Guzmán H de la DCSS. (N°33968-5-5; 12-07-11) • CGR indicó a GM que la ampliación de plazo debe ser solicitada por la Presidencia Ejecutiva o 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>a quien se le delegue (DFOE-SD-0566 (05672); 27-06-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● GM solicitó a CGR una ampliación del plazo (N°25400-5; 06-05-11) ● GM y GA informó a CGR sobre la certificación, la aplicación y evaluación de indicadores para el primer trimestre 2012 y se solicita ampliar plazo (GM-27360-5 / GM-3074-11; 01-06-11) ● GM remitió a CGR informes de avance de HCG, HSJD y HM (18823-5; 21-03-11) ● Informe de avance del Hospital México (DGHM-0968-2011; 09-03-11) ● Informe de avance del Hospital HSJD mediante remisión del N°665-JCE-2011 (DG-1462-2011; 09-03-11) ● Informe de avance del Hospital HCG (SDM-0123-03-2011; 08-03-11) ● GM solicitó a HCG, HSJD y HM un informe de mejoras y nuevos controles (13773-5; 07-02-11) 		

[illegible]

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		finalización y los responsables, de manera que al 30 de abril de 2010 se culmine con el cumplimiento total de esos objetivos y metas. Al 14 de mayo de 2010, esa Gerencia deberá remitir a este órgano contralor un oficio donde se haga constar la culminación de tales metas, indicando para cada una los resultados logrados y la forma en que ello incidirá en la mejora de la consulta externa.		<ul style="list-style-type: none"> ●GM solicitó a CGR una ampliación de plazo hasta el primer semestre del 2014, por la complejidad de algunas de las actividades así como por replanteamiento de otros productos de la revisión e implementación. Además, se solicitó a la DRSS (37546-RAR-5; 26-08-11) la actualización y avance del seguimiento a esta disposición para informar a la CGR (37545-RAR-5; 26-08-11) ● GM remitió a CGR "Seguimiento de las recomendaciones 4.2a) y 4.2d)" con plan de trabajo y avances a la fecha (52338-5; 10-12-10) 		
DFOE-SOC-IF-97-2009	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO RELACIONADO CON LA EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN DE	4.2 A LA GERENCIA MÉDICA b) A más tardar al 30 de setiembre de 2010, presentar ante este órgano contralor, el documento, aprobado por la Junta Directiva de la CCSS y	Vencida	*Mediante oficio 2207-9 del 07-03-2012 la Licda. Rocío Amador remite informe de estado de cumplimiento de las disposiciones según oficio adjunto DFO-SD-0137 del 31-01-2012 remitido por la CGR en el que anota que la administración	29-02-2012	Pendiente -17

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
	CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	divulgado en los Centros Hospitalarios respectivos, donde se regula, normaliza y orienta el Servicio de Consulta Externa Especializada y en el que al menos se contemplen los aspectos comentados en el punto 2.1.2 de este informe.		<p>ha informado de los avances en la elaboración de un reglamento que normaliza el accionar del Sistema de Registro y Estadística de Salud (SIREDES) en el cual se indica que se incluye la normativa para el funcionamiento de la consulta externa, según lo solicitado en la disposición.</p> <ul style="list-style-type: none"> ● La CGR concedió la prórroga solicitada, de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento de la disposición 4.2 b) es el 29-02-12, (DFOE-SD-0802 (08376); 05-09-11) ● GM indicó a CGR que el Área de Estadística en Salud está implementado el plan aprobado por JD el 16-12-10 y comunicado el 16 febrero mediante el oficio 7566-5; se anexó información sobre la implementación del Plan (N°33967-5-5; 12-07-11) ● CGR indicó a GM que se debe justificar la solicitud de la ampliación de plazo y remitir el 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>plan elaborado actualizado (DFOE-SD-0566 (05672); 27-06-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> • GM solicitó a CGR una ampliación del plazo (N°25400-5; 06-05-11) • GM solicitó a Área Estadísticas en Salud actualizar Plan con el objetivo de solicitar una ampliación del plazo (N°25399-5; 06-05-11) • GM indicó a CGR que el Plan elaborado por el Área de Estadística en Salud se presentará a JD el próximo 16-12-10 (52338-5; 10-12-10) 		
DFOE-SOC-IF-97-2009	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO RELACIONADO CON LA EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES	4.2 A LA GERENCIA MÉDICA c) A más tardar el 31 de marzo de 2010, presentar ante esta Contraloría General, debidamente coordinada y divulgada con los jefes de las Direcciones Médicas de los Hospitales México, San Juan de Dios	Cumplida	*Mediante oficio 2207-9 del 07-03-2012 la Licda. Rocío Amador remite informe de estado de cumplimiento de las disposiciones según oficio adjunto DFO-SD-0137 del 31-01-2012 remitido por la CGR, según la página 52 del informe, se da por cumplida la disposición.		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
	NACIONALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, una propuesta de seguimiento sobre las acciones de solución y mejora que aplicarán esas Direcciones a cada uno de los aspectos comentados en el punto 2.1.3. de este informe, de manera que se coordine y facilite lo que corresponde aportar a ese nivel central. En especial interesan los mecanismos que se utilizarán para identificar y evaluar sanas prácticas en la gestión de los servicios, a fin de divulgarlas e implementarlas según corresponda.		<ul style="list-style-type: none"> • La Gerencia Médica remitió a la CGR el informe con los resultados de estudio relacionado con la efectividad en la gestión de consulta externa de los Hospitales Nacionales de la CCSS, Hospitales México, San Juan de Dios y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia oficio DGHM-3496-010 (44548-RAR-5; 12-10-11) • La Gerencia Médica hace acuso recibo del oficio DGHM-3496-010 enviado por el Director del Hospital México y se indicó que se remitió a la CGR mediante oficio 44548-RAR-5 (44547-RAR-5; 12-10-11) • En el Consejo de Directores de Hospitales Nacionales y Especializados del 14 de setiembre de 2011, las Jefaturas de Consulta Externa de los tres Hospitales Nacionales expusieron a la Lcda. Inés Mora N de la CGR las acciones ejecutadas y en ejecución destinadas al desarrollo de la cultura de sanas prácticas en la Consulta Externa. 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>Se tomó el acuerdo que el Hospital México enviara los avances en este tema. Mediante oficio DGHM-3496-010 el Hospital México remitió el avance del plan respectivo a la Gerencia Médica, la cual lo remitió a la CGR con el oficio 44548-RAR-5 (44546-RAR-5; 12-10-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● GM indicó a CGR que se programará una sesión de trabajo en el Consejo de Directores de Hospitales Nacionales y Especializado donde los directores de consulta externa presentarán informes de resultados y estrategias implementadas; se invita a Licda. Inés Mora N de la CGR (N°25400-5; 06-05-11) ● GM remitió a CGR informes de avance de HCG, HSJD y HM (18823-5; 21-03-11) ● Informe de avance del Hospital México (DGHM-0968-2011; 09-03-11) ● Informe de avance del Hospital HSJD mediante remisión del N°665-JCE-2011 (DG-1462-2011; 09- 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				03-11) <ul style="list-style-type: none"> Informe de avance del Hospital HCG (SDM-0123-03-2011; 08-03-11) GM solicitó a HCG, HSJD y HM un informe con los avances y resultados a la fecha (13773-5; 07-02-11) 		
DFOE-SOC-IF-97-2009	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO RELACIONADO CON LA EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.2 A LA GERENCIA MÉDICA d) A más tardar al 26 de febrero de 2010, girar las instrucciones que correspondan para que se corrijan las deficiencias comentadas en el punto 2.2.3. a) de este informe. A más tardar el 31 de marzo de 2010, presentar a esta Contraloría un oficio suscrito junto a los Directores de los centros hospitalarios en cuestión, en el que se haga constar que	Cumplida	*Mediante oficio 2207-9 del 07-03-2012 la Licda. Rocío Amador remite informe de estado de cumplimiento de las disposiciones según oficio adjunto DFO-SD-0137 del 31-01-2012 remitido por la CGR, según la página 52 del informe, se da por cumplida la disposición. •GM propuso a CGR operacionalizar el indicador de inequidad midiendo las desigualdades que existen en los tiempos de espera para acceder a cita en especialidades médicas. Se planteó la depuración de los registros para el cálculo del		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		efectivamente las medidas tomadas, tanto por esa Gerencia como por cada Director garantizan en adelante, la confiabilidad y oportunidad en la información que sobre listas de espera de la consulta externa consta en los boletines de la UTLE.		<p>indicador, la elaboración de un diagnóstico por especialidad y por centro para construir una línea base; para finalmente medir la mejora en la gestión de citas. La GM dictará las prioridades para todos los hospitales. La GM solicitó una ampliación de plazo al segundo semestre del 2013 con el fin de valorar los resultados. Se presentaron los ejes de trabajo para fortalecer la gestión de la consulta externa. El primer eje es la creación de un reglamento para normalizar el accionar del Sistema de Registro y Estadísticas de Salud (SIREDES). Los ejes restantes se encuentran en desarrollo. (37545-RAR-5; 26-08-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● GM indicó a CGR que en la reunión del 29 de abril con la Licda. Inés Mora N. se discutieron los avance del plan del Área de Estadística como del trabajo de la UTLE que culminó con la aprobación por JD de Política y Lineamientos para la gestión 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>de listas de espera (16-12-10); entre estos facilitar herramientas a los Centro de Salud para mejorar sus sistemas de información; reporte único de L.E. y registro único de L.E y el replanteamiento según reunión con Licda. Inés Mora N.; se anexa documentación (N°33967-5-5; 12-07-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CGR indicó a GM que no hace referencia específica al aspecto que requiere se replantee ni se aportan los argumentos que fundamenten la solicitud a efectos de que la CGR proceda a realizar la valoración pertinente (DFOE-SD-0566 (05672); 27-06-11) ● GM solicitó a CGR replantear contenido (N°25400-5; 06-05-11) ● GM remitió a CGR "Seguimiento de las recomendaciones 4.2a) y 4.2d)" con plan de trabajo y avances a la fecha (52338-5; 10-12-10) 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-IF-97-2009	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO RELACIONADO CON LA EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.2 A LA GERENCIA MÉDICA e) A más tardar para la planificación del año 2011 y siguientes, instaurar un proceso de revisión y mejora continua, sobre los plazos de acceso a los distintos servicios de consulta externa especializada, definiendo un porcentaje anual mínimo razonable para la disminución de la inequidad en el acceso a esos servicios por especialidad, de manera que se corrija lo señalado en el punto 2.2.3. b) de este informe. Lo anterior, sin perjuicio de lo que sobre el particular se reglamente sobre plazos de	En Proceso	*Mediante oficio 2207-9 del 07-03-2012 la Licda. Rocío Amador remite informe de estado de cumplimiento de las disposiciones según oficio adjunto DFO-SD-0137 del 31-01-2012 remitido por la CGR, según la página 53 del informe, se hace la observación que la administración ha informado sobre los avances en la instauración del proceso de revisión y mejora continua que se solicita en esta disposición. ●La CGR concedió la prórroga solicitada, de manera que la fecha de vencimiento para el cumplimiento de la disposición 4.2 e) es el 20-12-13, según lo solicitado en oficio 37545-RAR-5 (DFOE-SD-0802 (08376); 05-09-11) ● GM indicó a CGR que en la reunión del 29 de	20/12/2013	Pendiente +612

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		espera según lo dispuesto en el literal a) anterior, en cuanto a la meta de reglamentación de esos plazos. Al 30 de setiembre de 2010, presentar a este órgano contralor un oficio en el que se haga constar que dicho proceso de revisión y mejora ha sido instaurado y empezará a operar a más tardar para la planificación del año 2011.		<p>abril con la Licda. Inés Mora N. se discutió la dificultad de definir un porcentaje anual mínimo razonable para disminuir la inequidad en el acceso a servicios por especialidad; se concluye que con la información disponible no permite calcular el porcentaje solicitado; se debe recopilar la información y elaborar los indicadores, sin embargo, no en el corto plazo por no contemplarse en los PAOs; se estima un año para el análisis. (N°33967-5-5; 12-07-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● CGR indicó a GM que se requiere un oficio en el que se haga constar que el proceso de revisión y mejora continua se ha instaurado y empezó a operar, además solicita la documentación a atinente al citado proceso (DFOE-SD-0566 (05672); 27-06-11) ● GM solicitó a CGR ampliar plazo para su cumplimiento (N°25400-5; 06-05-11) ● GM remitió a CGR un "Plan para reforzar la 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				capacidad de atención en la consulta externa de los Hospitales Nacionales" (N°52447-5; 16-12-10)		
DFOE-SOC-IF-97-2009	INFORME SOBRE LOS RESULTADOS DEL ESTUDIO RELACIONADO CON LA EFECTIVIDAD EN LA GESTIÓN DE CONSULTA EXTERNA DE LOS HOSPITALES NACIONALES DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL	4.2 A LA GERENCIA MÉDICA f) Remitir a esta Contraloría General a más tardar en los próximos quince días hábiles a la fecha de recibo del presente informe, el o los documentos en los que consten las acciones iniciales realizadas por esa Gerencia Médica, para dar cumplimiento a lo requerido en los literales de este apartado 4.2.	Cumplida	*Mediante oficio 2207-9 del 07-03-2012 la Licda. Rocío Amador remite informe de estado de cumplimiento de las disposiciones según oficio adjunto DFO-SD-0137 del 31-01-2012 remitido por la CGR, según la página 53 del informe, se da por cumplida la disposición. • GM comunica a CGR funcionarios designados para conformar Comisión de enlace (GM-57248-2; 17-12-09)		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.1 A la Ministra de Salud y a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>a) Identificar e incorporar los ajustes que requiera el PNCC, a más tardar el 30 de enero de 2012, e incluir esas variaciones en los planes estratégicos y operativos de ambas instituciones. Informar sobre esos ajustes a esta Contraloría, a más tardar el 15 de febrero de 2012. Ver punto 2.1 del presente informe.</p>	Pendiente	<p>*(Mediante oficio en conjunto DM-0480-2012/PE.71.712-2012 del 06-02-2012 se solicita ampliación de plazo para la disposición 4.1.a y 4.1.c recibida en la CGR el 16-02-2012 (2937))</p> <p>*Mediante oficio 12.404 de fecha 07-02-2012, se remite lo acordado por la Junta Directiva en la sesión 8557, artículo 29 celebrada el 2-02-2012 a la CGR en el cual se solicita a la Presidencia Ejecutiva en conjunto con el MINSA tramitar la ampliación de plazo para el 30-09-2012 ante la CGR *Mediante oficio 12.405 la Junta Directiva informa lo resuelto a la Presidencia Ejecutiva, en la sesión 8557, artículo 29 celebrada el 2-02-2012.(copia de oficio remitido por la Presidencia Ejecutiva a la DPI según oficio PE.17.225-12 del 24-02-2012.</p> <p>*Junta Directiva resuelve mediante el artículo 29° de la sesión N° 8557 celebrada el 2 de febrero 2012, que de acuerdo con el oficio N° 10945-8 del 30 de enero 2012, suscrito por el Gerente Médico se solicite la ampliación del plazo para el cumplimiento total de esta disposición y las</p>		En revisión CGR, solicitud de ampliación de plazo.

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>disposiciones relacionadas 4.1 a), 4.1 c) y 4.3.a.</p> <p>*Por parte de la CCSS se necesita finalizar el Plan Institucional para la Atención del Cáncer el cual contempla los ajustes del PNCC y así incluir esas variaciones en los planes estratégicos y operativos.</p> <p>*El MINSA convocó a la revisión del PNCC según lo acordado en la nota DM-2867-2011/P.E. 26705 del 31/5/11. La revisión se llevó a cabo el 5-6/10/11. Como resultado se obtuvieron los insumos para la elaboración del Plan. Se han desarrollado dos reuniones entre MINSA-CCSS para el análisis de los resultados y coordinación del Plan. Las cuales se efectuaron el 16/11/11 y 1/12/11.</p>		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.1 A la Ministra de Salud y a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>b) Establecer los acuerdos necesarios para que se avance en la ejecución de los objetivos específicos, metas, líneas y acciones estratégicas del PNCC que no requieren ajustes. Dichos acuerdos, deberán ser comunicados mediante oficio a esta Contraloría General a más tardar seis meses después del recibo de este informe. Ver punto 2.1.</p>	Cumplida	<p>*Se da por cumplida por parte de la CGR mediante oficio DFOE-SD-0137 (00937) página 62 *Cumplida mediante oficio N° 41.193 con fecha del 29 de agosto del año 2011 la Junta Directiva de la CCSS en la sesión N° 8528 en el artículo 1, acuerda comunicar a la Contraloría General de la República que de acuerdo con la revisión generada por parte de los Directores de Sede, los miembros del Consejo Oncológico Institucional, la Coordinación Técnica del Cáncer, el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer y los coordinadores encargados de las estrategias relacionadas con cada uno de los tipos de cáncer prioritarios, al Plan Nacional para el Control del Cáncer, en el taller del 5 de agosto 2011 se concluye, que para los objetivos, metas, líneas y acciones estratégicas se requiere ajustar los componentes, tomando como base lo ya planteado y desarrollar un plan más pragmático con el respectivo plan operativo, para generar un impacto en la atención del cáncer.</p>		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.1 A la Ministra de Salud y a la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>c) Definir e implementar, a nivel del Sector Salud y a más tardar el 30 de enero de 2012, la metodología de gestión del Plan Nacional para el Control del Cáncer 2007-2016, de modo que se logre un trabajo conjunto y coordinado, se designe un coordinador y/o un equipo para su gestión, se obtenga el apoyo político y económico necesario, se defina su financiamiento, se elabore un programa de trabajo y un plan general de evaluación, con sus respectivos cronogramas, a efecto de que se asegure el avance y la mejora en el abordaje</p>	Pendiente	<p>*(Mediante oficio en conjunto DM-0480-2012/ PE.71.712-2012 del 06-02-2012 se solicita ampliación de plazo para la disposición 4.1.a y 4.1.c recibida en la CGR el 16-02-2012 (2937))</p> <p>*Mediante oficio 12.404 de fecha 07-02-2012, se remite lo acordado por la Junta Directiva en la sesión 8557, artículo 29 celebrada el 2-02-2012 a la CGR en el cual se solicita a la Presidencia Ejecutiva en conjunto con el MINSA tramitar la ampliación de plazo para el 30-09-2012 ante la CGR*Junta Directiva resuelve mediante el artículo 29° de la sesión N° 8557 celebrada el 2 de febrero 2012, que de acuerdo con el oficio N° 10945-8 del 30 de enero 2012, suscrito por el Gerente Médico se solicite la ampliación del plazo para el cumplimiento total de esta disposición y las disposiciones relacionadas 4.1 a) , 4.1 c) y 4.3 a) según oficio 12.405.</p> <p>Se ha trabajado en forma coordinada entre la CCSS y MINSA para atender los ajustes del PNCC 2007-2016.</p>		En revisión CGR, solicitud de ampliación de plazo.

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		de la enfermedad. Ver punto 2.1.		En la nota conjunta DM-2867-2011/PE-26705-11 firmada el 31 de mayo 2011 en su oportunidad por la Dra. María Luisa Ávila, Ministra de Salud, y por la Dra. Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva, para efectos de gestión se forma un grupo interno para el seguimiento y ejecución de las acciones pertinentes a realizar.		
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.3. A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>a) Solicitar a la Presidenta Ejecutiva, dentro del mes siguiente a la fecha de conocido este informe, que en coordinación con el Rector del Sector Salud, en el transcurso de los seis meses siguientes al recibo de este informe, se realice un análisis de los compromisos de la CCSS con el PNCC 2007-2016 y sus componentes</p>	Pendiente	Mediante oficio 12.404 del 07-02-2012 la Junta Directiva remite acuerdo tomado en la sesión 8557 en el artículo 29, mediante el cual se solicita ampliación de plazo al 30 de setiembre de 2012. * la Presidencia Ejecutiva remite oficio PE-17.225-12 del 24 de febrero de 2012, en el cual copia el oficio 12.405 de la Junta Directiva, en el cual transcriben el artículo 29 de la sesión 8557 •CCSS y MINSA comunicaron a CGR las medidas e instrucciones generales para dar		En revisión CGR, solicitud de ampliación de plazo.

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		(objetivos, metas, líneas y acciones estratégicas y medios de comprobación) en aquellos aspectos que no requieren ajustes, de acuerdo con lo señalado en la disposición 4.1 a), y se incorporen en los planes, programas y sistemas de evaluación institucionales para controlar su cumplimiento, avance y el grado de contribución de esta institución con el PNCC. Ver punto 2.1 de este informe.		<p>cumplimiento las disposiciones conjuntas mediante la organización de un grupo interno para el seguimiento y ejecución de las acciones (DM-2867-2011/PE26.705-11; 31-05-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Se realizó reunión entre CCSS y MINSA (31-05-11) para coordinar el abordaje de esta disposición. Ambas instituciones conforman grupo interno para el seguimiento y ejecución de las acciones. La CCSS forma Comisión Gerencial coordinada por Dr. LB Sáenz y MINSA designa funcionarios para dar seguimiento a las disposiciones. ● La PE informó a CGR que se programó reunión con MINSA para coordinar acciones conjuntas (PE-26.704-11; 24-05-11) ● La PE solicitó a GM informe sobre las acciones encomendadas en el oficio PE-23.888-11 para atender disposición 4.3a) (PE-24.277-11; 03-05-11) 		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<ul style="list-style-type: none"> ●PE trasladó a GM atención de disposición 4.3a) según artículo 4° de la sesión 8496 de la JD (PE-23.888-11, 28-03-11) ●Junta Directiva trasladó a PE la atención de la disposición 4.3a) (art 4°, sesión 8496 del 4-3-11) 		
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.3. A la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>b) Revisar, dentro de los dos meses siguientes al recibo del presente informe, los acuerdos adoptados en la declaratoria de interés institucional para la prevención, detección temprana y atención oportuna del cáncer y los adoptados en relación con la aprobación del Plan de acción de implementación del Proyecto de Fortalecimiento, para que esa Junta aclare y ajuste lo correspondiente, en relación con los objetivos pretendidos</p>	CUMPLIDA	<p><i>*Se da por cumplida por parte de la CGR mediante oficio DFOE-SD-0137 (00937) página 63</i></p> <p>Cumplida. Por medio de la nota N° 39085 con fecha 9 de agosto de 2011 la Junta Directiva de la CCSS informa a la Contraloría General de la República lo acordado en la sesión N° 8522 celebrada el 4 de agosto, en el artículo 60°, en la cual acuerda modificar, en lo conducente, los acuerdos adoptados en el artículo 9° de la sesión N°8317, celebrada el 22 de enero del año 2009 y en el artículo 3° de la sesión N°8353 del 4 de junio del año 2009, en los siguientes términos: "...Que ambos informes se integren en uno sólo y se presente el mismo informe a la Junta Directiva</p>		CUMPLIDA

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		para la presentación de los informes que se citan en ambos acuerdos, según se comentó en el punto 2.4.4 de este informe. Enviar a esta Contraloría un oficio que contenga los acuerdos adoptados sobre este particular, dentro de los cinco días hábiles siguientes a la fecha de la aprobación de dichos acuerdos.		cada cuatro meses; se mantendrán en ese informe los objetivos de fondo establecidos en los acuerdos de Junta Directiva supracitados, por saber. Las Gerencias Médica, Administrativa, Financiera, y de Infraestructura y Tecnologías, bajo el liderazgo de la Gerencia Médica, presentarán un informe sobre los avances de la declaratoria de interés y prioridad institucional del cáncer. Debe contener el informe los avances sobre el Plan de Acción para la implementación de la Atención Integral del cáncer en la red oncológica de la Caja Costarricense de Seguro Social."		
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>a) Ordenar, dentro de los dos meses posteriores al recibo de este informe, a las direcciones adscritas a esa gerencia, con competencias sobre los servicios de salud, que en atención a la declaratoria de prioridad del cáncer</p>	CUMPLIDA	<p><i>*Se da por cumplida por parte de la CGR mediante oficio DFOE-SD-0137 (00937) página 64</i></p> <p>Cumplida. Mediante la nota 25214-9 donde se indican las instrucciones iniciales por parte de la Gerencia Médica para el cumplimiento de la declaración de interés y prioridad Institucional a la atención del cáncer de acuerdo a la Junta Directiva según artículo 9º, sesión N° 8317, del 22 de enero de 2009. En dicho documento se indica</p>		CUMPLIDA

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		emitida por la Junta Directiva, asuman sus responsabilidades en la atención de esa enfermedad, en coordinación con la Unidad Ejecutora del Proyecto de Fortalecimiento. Ver punto 2.2 a) y b) de este informe. Remitir al término de esos dos meses, un oficio en el que se haga constar que se tomaron las medidas para dar cumplimiento a esta disposición y copia de los respectivos documentos		cómo se abordará por parte de las direcciones de la Gerencia Médica y de las direcciones regionales los acuerdos de la Junta Directiva en las que se declara al cáncer como prioridad Institucional, así como las coordinaciones que se deben establecer por la Dirección de Redes y la Dirección de Servicios de Salud en conjunto con el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.		
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>b) Elaborar e implementar, en los ocho meses siguientes al recibo de este informe, un cronograma para que a más tardar al 20 de setiembre de 2013, se corrijan las debilidades comentadas en el punto 2.2 c) y d) de este informe, referidas a la</p>	CUMPLIDA	<p>Cumplida Mediante nota 44666-09 con fecha 25 de octubre, 2011 se remite a la Contraloría General de la República el cronograma solicitado en el cual se indican las macro actividades a realizar para fortalecer la articulación, integración y evaluación en red para los tipos de cáncer prioritarios. También se informa a la Contraloría sobre el avance en la articulación de la red temática de cáncer de mama.</p> <p>•JD acordó modificar el art 9° de la sesión</p>		En Revisión

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		articulación, integración y evaluación en la atención del cáncer en las redes de servicios de salud, se consolide un proceso sencillo, sistemático y aceptado para la referencia fluida de los pacientes y se aclaren e implementen las competencias y roles de las direcciones regionales y locales. Asimismo, remitir en el transcurso de esos ocho meses el cronograma solicitado, en el que se detallen las acciones, responsables y fechas para su implementación, además al 20 de setiembre de 2013 un oficio en el que se detallen las mejoras instauradas.		<p>N°8317 (22/01/09) y el art 3° de la sesión N°8353 (04/06/09) para que ambos informes se integren en uno solo a ser presentado a JD cada 4 meses (Art. 60°, sesión 8522 del 04/08/11). Dicho acuerdo fue comunicado a la CRG (39.085; 09-08-11) y a la GM (39.086; 09-08-11)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●JD acuerda solicitar a CGR un plazo de 15 días más para dar respuesta (Art 13°, Sesión N°8516, 07-07-11; oficio N°37.114; 14-07-11) ●La Dirección del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red de la CCSS, indicó a la PE que se está preparando el acuerdo para presentar a consideración de la Junta Directiva (UEP-202-11; 27-05-11) 		
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>c) Establecer para el Proyecto de Fortalecimiento, en los próximos seis meses a la fecha de recibo del</p>	CUMPLIDA	Mediante oficio 45006-9 recibidos en la CGR el 15de diciembre de 2011, suscrito por le Gerente Médico , se remite información sobre la atención de esta disposición, el cual se encuentra en revisión por parte de la misma, según oficio DFOE-SD-0137 página 65		En Revisión

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		presente informe, la meta (o metas) relacionada (s) con el incremento en la capacidad resolutive de la Red Oncológica, considerando lo comentado en el punto 2.3.1 de este informe. Remitir a esta Contraloría General dentro de ese plazo, el documento en el que conste lo establecido al respecto.				
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>d) Definir y adicionar al Proyecto de Fortalecimiento y a los subproyectos que lo conforman, dentro de los seis meses posteriores a la fecha de recibo de este informe, por centro de salud y por componente del control del cáncer, las metas e indicadores sobre la atención a los pacientes y el control de la enfermedad, así como los responsables de su cumplimiento.</p>	CUMPLIDA	Mediante oficio 45006-9 recibidos en la CGR el 15 de diciembre de 2011, suscrito por el Gerente Médico, se remite información sobre la atención de esta disposición, el cual se encuentra en revisión por parte de la misma, según oficio DFOE-SD-0137 página 65		En Revisión

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		Véase lo comentado en el punto 2.3.2 de este informe. Remitir a esta Contraloría General dentro de ese plazo, el documento en que se establezcan esas metas e indicadores.				
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>e) Definir e implementar las medidas necesarias y oportunas en los tres niveles de atención, para el cumplimiento del contenido de la declaratoria de interés y prioridad institucional del cáncer, de manera que se corrijan las deficiencias sobre el alineamiento de planes y compromisos, involucramiento al personal en las mejoras, la eficiencia en el uso de los recursos de la red y los informes y seguimiento de la gestión de esa declaratoria, debilidades comentada</p>	Vencida	*Según oficio de la CGR DFOE-SD-0137 del 31-01-2012 el tramite se encuentra en proceso pág.65 * Mediante nota 25214-9 con fecha del 27 de abril de 2011 se remite a la Contraloría General de la República las instrucciones iniciales para dar cumplimiento a esta disposición. Se envía una matriz donde se colocan los objetivos para ubicar la atención del cáncer como prioridad Institucional, tomados del acuerdo de Junta Directiva, con una serie de estrategias y los mecanismos de implementación. La Comisión Gerencial para atender las disposiciones de este DFOE ha elaborado un planteamiento para operativizar la declaratoria, se están generando las coordinaciones con las direcciones involucradas en la implementación de las	22-02-2012	Pendiente -27

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
		en el punto 2.4 del informe.		acciones.		
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>f) Girar instrucciones a las direcciones de servicios de salud, para que los profesionales en salud apliquen y consignent en los expedientes las actividades de prevención y detección temprana del cáncer. Ver punto 2.5 de este informe.</p>	Cumplida	<p><i>*Se da por cumplida por parte de la CGR mediante oficio DFOE-SD-0137 (00937) página 65</i></p> <p>Cumplida. Por medio del oficio 27247-9 con fecha del 25 de mayo del 2011 la Gerencia Médica instruye a las áreas de salud para que se consigne en los expedientes toda la información que se realiza durante el acto médico y que las direcciones regionales den el seguimiento y evalúen el cumplimiento de esta disposición. Se envía a la Contraloría General de la República la información de la acción tomada por medio del oficio 27248-9 con fecha del 25 de mayo 2011. La Gerencia Médica solicitó a la Dirección de Compras y al Área de Estadística en Salud elaborar la metodología para la evaluación y la incorporación en los procesos institucionales de</p>		Cumplida

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				evaluación y a la Dirección de Red de Servicios de Salud elaborar la estrategia para la implementación y el monitoreo sistemático de la evaluación.		
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>g) Establecer, a partir del 31 de agosto de 2011, como parte de la autoevaluación y mejora continua de las áreas de salud, verificaciones en los expedientes para que situaciones como las comentadas en el punto 2.5 de este informe no se repitan. Remitir a esta Contraloría General, dentro de ese plazo, un reporte con los resultados de esa autoevaluación.</p>	Pendiente	*Mediante oficio 2241-9 de fecha 21-03-2012 a la CGR por parte del Gerente Médico se remite solicitud de ampliación de plazo al 14-011-2012, para estos efectos se remite a la CGR la justificación correspondiente.*Mediante oficio 079 (DFOE-SD-0774) del 25 de agosto del 2011 la CGR concedió ampliación de plazo para el 22-03-2012* Plazo para el Se solicitó a la Contraloría General de la República mediante el oficio 37425-9 del 10 de agosto 2011 una ampliación de plazo para el cumplimiento de esta disposición, dado que la implementación de las instrucciones para cumplir con la disposición 4.4 f) se instruyeron en mayo 2011 y se requiere disponer de más tiempo para ejecutar la evaluación de dichas acciones. La Contraloría aprueba la ampliación del plazo mediante el DFOE-SD-0774 del 25 de agosto	22-03-2012	Pendiente

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
				<p>2011, la nueva fecha de cumplimiento programa es el 22 de marzo de 2012, tiempo en el que se dispondrá de los resultados de la evaluación implementada. Se considera ese tiempo para implementar, procesar los datos, analizar la evaluación y remitir el informe a la Contraloría, así como el necesario para la implementación y seguimiento de la disposición.</p> <p>La Unidad Ejecutora del Proyecto está trabajando en conjunto con la Dirección de Servicios de Salud, el Área de Estadística en Salud y otras direcciones para el cumplimiento de estas estrategias, eventualmente mediante la modificación e incorporación de un formulario existente en el expediente de salud y al mismo tiempo se trabaja en la metodología de evaluación.</p>		

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>h) Implantar, al 31 de enero de 2012, una estrategia o conjunto de acciones que promueva una cobertura más razonable y equitativa entre las diferentes áreas de salud, en relación con las actividades de prevención y detección temprana a la población en riesgo de cáncer, así como los mecanismos de seguimiento de esas acciones. Ver punto 2.6 del presente informe. Remitir a esta Contraloría General, dentro de ese plazo, la documentación en la que se haga constar la implantación de esas acciones en todas las áreas de salud.</p>	Cumplida	<p>*Mediante oficio 2142-9 del 27-02-2012 el Gerente Médico remite oficio de complemento al oficio 1946-9 *Por medio del oficio 1946-9 con fecha del 31 de enero 2012 la Gerencia Médica remite a la Contraloría General de la República la estrategia planteada para lograr la promoción de una cobertura más razonable y equitativa. Esta disposición es congruente con el planteamiento de la disposición 4.4 b), la visión en red bajo la modalidad de redes temáticas articuladas y se vinculan acciones concretas con el Plan Institucional para la Atención del Cáncer.</p>		En revisión

N° de Informe	Asunto	Disposiciones emitidas	Estado CCSS	Observaciones	vence	Estado CGR
DFOE-SOC-IF-01-2011	INFORME SOBRE EL ABORDAJE DEL CÁNCER EN COSTA RICA	<p>4.4. A la Gerencia Médica de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>i) Implementar, a más tardar el 31 de julio de 2012, registros completos, actualizados y de fácil acceso para el personal de las áreas de salud, en relación con la población en riesgo de cáncer atendida en las actividades de prevención y detección temprana, los tiempos transcurridos en los distintos puntos de la cadena de atención del paciente, y que se actualice y ponga a disposición información sobre los datos de incidencia de la enfermedad, según se comentó en el punto 2.7 de este informe. Remitir a esta Contraloría General, dentro de ese plazo, un informe sobre las medidas tomadas y sus resultados.</p>	Pendiente	Por medio de las acciones que se están desarrollando en el cumplimiento de la disposición de 4.4 g se aborda una parte de esta disposición, la cual se está analizando para su cumplimiento	31-07-2012	Pendiente +132

- Se hace el recordatorio que todas las Gerencias participaron con sus enlaces en el **DFOE-SOC-07-2009** “INFORME SOBRE EL PROCESO DE PLANIFICACIÓN Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL SUBPORTAFOLIO DE PROYECTOS DE EQUIPAMIENTO EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL” el cual lideraba la extinta Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico y la Gerencia de Infraestructura.
- Además se recuerda que está en proceso de atención el informe **DFOE-SOC-IF-15-2011** “ESTUDIO SOBRE EL PROCESO DE ASIGNACIÓN Y DISTRIBUCIÓN DE RECURSOS DEL SEGURO DE ENFERMEDAD Y MATERNIDAD DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL” en el que participan todas las Gerencias en lo que corresponde a cada una en cuanto a la disposición a) la cual es liderada por la Dirección de Planificación Institucional.