

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Plan Anual Institucional



2016

DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL



23 de septiembre de 2015
N°49.687

Señor licenciado
Gustavo Picado Chacón
Gerente Financiero
Presente

Estimado señor:

Para la correspondiente, me permito transcribirle lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 32° de la sesión N° 8801, celebrada el 17 de septiembre del 2015, que a la letra se lee así:

“ARTÍCULO 32”

Por consiguiente, conocida la información que presenta el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio N° GF-40.297, fechado 14 de setiembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Para análisis y aprobación, se adjunta el documento del “Proyecto Plan-Presupuesto Institucional de la CCSS del año 2016” por un total de ₡3,231,456.7 millones, correspondiendo al Seguro de Salud ₡2,054,877.5 millones (63.6%), al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ₡1,036,048.5 millones (32.1%) y ₡140,530.7 millones para el Régimen No Contributivo de Pensiones (4.3%).

I. Antecedentes

La formulación del plan-presupuesto es la primera etapa del ciclo de planificación-presupuestación, que consiste en establecer con anticipación las necesidades de recursos para determinado período. La asignación de los recursos se realiza en atención a la planificación estratégica, las prioridades institucionales, el panorama económico y la disponibilidad financiera de la Institución.

Durante la fase de formulación se insta a las unidades ejecutoras a coordinar las actividades a lo interno para que a través de un proceso participativo se analicen los objetivos y metas para ese período, y se realicen las estimaciones de recursos presupuestarios bajo criterios objetivos, de razonabilidad, economicidad y de priorización de necesidades.

Durante ese proceso debe observarse la normativa establecida en materia de planificación-presupuesto, dentro de los cuales se pueden citar los siguientes:

- Ley 8131 de Presupuestos Públicos y Administración Financiera.
- Normas Técnicas de Presupuesto Público de la Contraloría General de la República.
- Política Presupuestaria.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

- Normas Técnicas del Plan-Presupuesto de la CCSS.
- Instructivo para la Formulación del Plan-Presupuesto.
- Lineamientos establecidos por la Junta Directiva y las instancias competentes, referentes a la utilización de los recursos, tales como la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros.

En ese sentido, se incluye la certificación sobre el cumplimiento de los requisitos del bloque de legalidad que debe cumplir el presupuesto inicial, emitido por la Contraloría General de la República.

Este documento cumple con los lineamientos establecidos por la Contraloría General de la República en las Normas Técnicas de Presupuesto Público (R-1-2012-DC-DFOE) y los lineamientos definidos a nivel interno de la CCSS en materia presupuestaria.

Se incluye en el presupuesto ordinario de la CCSS el financiamiento de los programas y actividades sustantivas de los tres Regímenes que administra la Caja, destacando los siguientes aspectos:

- a) Fortalecimiento de las inversiones en infraestructura y equipo. En ese sentido, se incorporan recursos para el reforzamiento y el nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión, financiado con recursos del préstamo del BCIE. Asimismo, se incluyen proyectos de readecuación de salas de cirugía de varios centros de salud, proyectos de construcción de Ebais, de tratamiento de aguas, calidad y seguridad eléctrica y tecnologías de información, financiados con recursos institucionales, así como del Programa de Fortalecimiento de Atención Oncológica y la Ley General de Control del Tabaco.
- b) Financiamiento con recursos del FODESAF de la Construcción y Equipamiento de la Sede de los Ebais de Upala, Tirrases, Cabagra, Santa Eduvigis de Chacarita y adquisición de terreno, construcción y equipamiento para el Ebais tipo 2 de los Sitios de Moravia.
- c) En equipamiento destaca la adquisición de 28 equipos de Arcos en C, 21 equipos de hemodiálisis y equipamiento de varios Ebais.
- d) En sistemas de información, sobresale la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) para los niveles I y II y el EDUS hospitalaria, así como los servicios de Contact Center para la gestión de citas de la CCSS a partir del Sistema de Identificación de Agendas y citas, reforzamiento de la plataforma tecnológica central y la migración de datos, entre otros.
- e) Se incluyen recursos para el Plan de Recuperación de Infraestructura Institucional (FRI) y Plan de Recuperación de Equipo médico (FREM), con el fin de fortalecer la prestación de los servicios a los usuarios(as).
- f) En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se incorporan los recursos correspondientes para el pago de las pensiones y las inversiones financieras a través de la compra de títulos valores y el programa de préstamos hipotecarios, como estrategia para capitalizar el régimen

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

- g) En el Régimen No Contributivo destaca la previsión para el otorgamiento de 315 pensiones ordinarias nuevas mensuales. En el caso de parálisis cerebral se otorgarán 23 pensiones nuevas mensuales.

A continuación se resumen los principales aspectos incluidos en el presupuesto para cada uno de los Regímenes, y se adjunta el documento en donde se observan los cuadros de ingresos y egresos y otra información complementaria.

II. Consideraciones generales sobre las estimaciones de ingresos

En la estimación de los ingresos se consideró su evolución en los últimos períodos y los datos reales al mes de julio del presente año, de conformidad con el acuerdo de Junta Directiva aprobado en el artículo 1 de la Sesión N° 8554, el cual establece que se continúe sobre la vía de presupuestar los ingresos con base en las recaudaciones efectivas.

A su vez, el Proyecto de Presupuesto 2016 se realizó en concordancia con el comportamiento de la economía nacional, de la labor desplegada por el área de inspección, la gestión cobratoria y dando especial seguimiento a las variables macroeconómicas que inciden en las finanzas institucionales. En el Apartado N° 1 del documento se adjunta el detalle de los ingresos para cada uno de los tres Regímenes. En ese sentido, y de acuerdo a las perspectivas económicas mencionadas por el Banco Central en el Programa Monetario, se estima que el crecimiento real del Producto Interno Bruto para los años 2015 y 2016 sea de 2,8% y 4,0% respectivamente, con un resultado esperado del índice inflacionario de 4(±1) % para ambos períodos.

Similarmente, se analizaron las cifras de los trabajadores reportados según la estadística de la Dirección Actuarial y Económica de la CCSS, en donde se observa en el Seguro de Salud un aumento de enero a junio del 2015 de 9.094 trabajadores en el Sector Público y de 11.369 trabajadores el Sector Privado.

Debe resaltarse en el caso del empleo público que en el Proyecto de Presupuesto de la República del año 2016 se incluye el financiamiento de 1,073 plazas nuevas, de las cuales el 81.0 % son para el Ministerio de Educación Pública, un 8,4% para el Poder Judicial, 5,5% para el MINAE, entre otros.

Asimismo, se incluyeron las cifras incluidas en el Proyecto de Presupuesto Ordinario de la República 2016, como transferencias a la CCSS, en donde destaca el fortalecimiento de la Cuota Estado como Tal, las cuotas complementarias de los trabajadores independientes y convenios especiales, la incorporación para ese período de ₡25,000.0 millones para la atención de la población indigente y de ₡19,443.0 millones derivados de Ley 9028 General del Control Tabaco.

También se consideraron los montos comunicados por otras Instituciones, resaltando un monto de ₡35,000.0 millones del FODESAF para la atención de la población indigente.

En el cuadro N° 1 se muestra la participación de cada régimen en el proyecto total de presupuesto de la Caja Costarricense de Seguro Social:

Cuadro No. 1
 Proyecto Presupuesto 2016
 (En millones de colones)

Regímenes	Monto	% Partic.
S.E.M	¢2,054,877.5	63.6
I.V.M	¢1,036,048.5	32.1
R.N.C.P	¢140,530.7	4.3
TOTAL	¢3,231,456.7	100.0

III. PRESUPUESTO ORDINARIO 2016 (Millones de colones)

1. SEGURO DE SALUD

1.1 Ingresos **¢ 2,054,877.5**

Se considera una estimación de los ingresos, de acuerdo al comportamiento del empleo, el crecimiento esperado del PIB, la cantidad de trabajadores reportados en el SICERE y los resultados reales de los últimos períodos y al mes de julio 2015.

Los ingresos del Seguro Salud se componen de ingresos corrientes, capital y financiamiento donde la mayor participación corresponde a las contribuciones a la Seguridad Social con un 78.5%, incluidas en los ingresos corrientes.

Cuadro No. 2
 Seguro de Salud, Presupuesto de Ingresos 2016
 (En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢1,893,043.4	92.12
Ingresos de Capital	¢644.1	0.03
Financiamiento	¢161,189.9	7.85
TOTAL INGRESOS	¢2,054,877.5	100.00

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

1.1.1 Ingresos Corrientes ₡ 1,893,043.4

Participan con un 92.3% y están formados por las contribuciones a la seguridad social, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes.

Dentro de las contribuciones se incluyen las cuotas obreros patronales del Estado, Sector Privado, Sector Público y las cuotas de los trabajadores. Además, se registran los ingresos de asegurados voluntarios y sector externo.

Los ingresos no tributarios contienen -entre otros- las ventas de servicios médicos, se incluyen los servicios administrativos por el aporte al Programa de Administración y Gobierno de los Seguros Sociales del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, así como los intereses recibidos por las inversiones en títulos valores del sector público y privado.

Las transferencias corrientes corresponden en su mayoría a los aportes del Estado en su condición de solidario: Cuota estatal y Trabajadores independientes. Se destaca la incorporación en el Presupuesto Ordinario de la República 2016 de un monto para la Atención de los Servicios de Salud de la Población Indigente (tanto del Gobierno Central como del FODESAF) y la suma por la Transferencia de la Ley 9028 General del Control Tabaco.

1.1.2 Ingresos de Capital y Financiamiento ₡ 161,834.1

Los ingresos de capital alcanzan ₡644.1 sobresaliendo la transferencia de recursos del Gobierno Central como parte del convenio de deuda suscrito por la CCSS con el Ministerio de Hacienda para el pago de varios préstamos externos.

En el rubro de Financiamiento, destaca la inclusión de ₡6,000.0 millones del préstamo con el BCIE, para desarrollar el programa de “Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario”, específicamente para el año 2016, el reforzamiento y construcción del nuevo servicio de hospitalización del Hospital La Anexión, Nicoya.

Asimismo, se incluyen ₡155,189.8 del superávit específico que corresponden a recursos no ejecutados a diciembre 2015 por los siguientes conceptos:

- Recursos de la C.C.S.S por ₡84,716.9 millones.
- Transferencia de la Junta de Protección Social para la Red Oncológica Nacional, conforme a la Ley 8718, ₡16,000.0 millones.
- Transferencia por la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco, ₡47,113.9
- Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares para el Ebais de Upala, Tirrases, Cabagra, Santa Eduvigis de Chacarita y terreno Los Sitios de Moravia ₡1,349.0
- Recursos del FODESAF para la construcción edificio Centro Nacional Control del Dolor y Cuidados Paliativos por ₡5,500.0 millones.

- Transferencia de Municipalidad de San Carlos para construcción de la Morgue del Hospital de San Carlos, ¢50.0 millones.
- Transferencia del INAMU para el equipamiento del Hospital de las Mujeres y Salón Rosa por ¢460.0 millones.

1.2 Egresos ¢2,054,877.5

El total de egresos es de ¢2,054,877.5, cuya composición se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 3
 Seguro de Salud, Presupuesto de Egresos 2016
 (En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Remuneraciones	¢ 1,232,376.4	60.0
Servicios	¢ 188,408.0	9.2
Materiales y Suministros	¢ 281,689.3	13.7
Bienes Duraderos	¢ 144,678.3	7.0
Transferencias Corrientes	¢ 119,119.6	5.8
Otros	¢ 88,605.9	4.3
TOTAL EGRESOS	¢ 2,054,877.5	100.0

Para el Presupuesto de Egresos del Seguro Salud se consideró la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos y la Política Presupuestaria.

1.2.1 Remuneraciones ¢ 1,232,376.4

Corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales de los funcionarios (as) de la Institución, y representan un 60.0% del presupuesto total del Seguro de Salud, al ser un régimen de servicios. Dentro del monto presupuestado se incluye un 5% como previsión para los aumentos salariales del próximo período.

Las subpartidas más importantes de este grupo son las remuneraciones básicas e incentivos salariales como la retribución por años de servicio, décimo tercer mes y salario escolar. Además, incluyen las remuneraciones eventuales donde sobresale la subpartida de Tiempo Extraordinario, correspondiente a los pagos realizados a los trabajadores (as) que laboran fuera de la hora ordinaria.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

1.2.2 Servicios ₡ 188,408.0

Estos rubros participan con un 9.2% del total de egresos y contienen la asignación presupuestaria para servicios básicos que requieren las unidades ejecutoras en la operación como: energía eléctrica, agua, telecomunicaciones.

Destaca la subpartida “Servicios Médicos y de Laboratorio” en la cual se incluyen los egresos por atención de asegurados(as) brindados por terceros, cuando la Institución no cuenta con recursos humanos y técnicos suficientes, destacando la prestación de servicios integrales de la salud realizada por proveedores externos en varias Áreas de Salud.

Así mismo, destaca el fortalecimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes edificios, equipos médicos, cómputo, oficina, transporte y de producción, para lo cual se incluye un monto de ₡3,500.0 millones como parte del Programa de Recuperación de Infraestructura.

También considera la subpartidas de “Servicios Generales” derivado de la contratación de servicios de limpieza y vigilancia de edificios y mantenimiento de zonas verdes por terceros. Así como también los servicios de traslado de pacientes y hospedajes, para los asegurados que necesitan desplazarse a otros centros de salud a recibir atención.

1.2.3 Materiales y Suministros ₡ 281,689.3

Este grupo de subpartidas tiene un porcentaje de participación de 13.7%, siendo los montos más importantes los requeridos por el programa de abastecimiento institucional para:

1.2.3.1 “Productos Farmacéuticos y Medicinales”: medicamentos para el tratamiento de enfermedades de la población, se incluye entre otros, la adquisición de medicamentos de las 54 clases terapéuticas según lista oficial de medicamentos, como: antibióticos, antivirales, agentes cardiacos, antihipertensivos, hemostáticos, drogas estupefacientes, hipoglicemiantes, hemostáticos, entre otros. Así como también fármacos y tratamientos especiales para VIH/SIDA, trasplante de órganos, cáncer y enfermedades hematológicas.

1.2.3.2 “Útiles y Materiales Médicos Hospitalarios”: productos e insumos necesarios para realizar los procedimientos de diagnóstico y tratamientos en los servicios de cirugía, gastroenterología, cardiología, neurocirugía, neumologías, odontología, ortopedia, rayos x y demás servicios que brinda el Seguro de Salud.

1.2.3.3 “Otros Productos Químicos”: se incluye la adquisición de reactivos que se utilizan en las pruebas que se aplican en los laboratorios clínicos; asimismo los gases medicinales utilizados en salas de operaciones y cuidados intensivos, hospitalización, aire comprimido, entre otros.

1.2.4 Bienes duraderos **¢ 144,678.2**

1.2.4.1 Maquinaria, Equipo y Mobiliario **¢ 62,563.9**

En este grupo se incluyen las subpartidas de equipamiento para los diferentes programas y áreas de la Institución.

En equipo médico destaca la Dirección de Equipamiento Institucional para la compra de equipo de mediana y alta complejidad tales como 28 equipos de Arcos en C, 21 equipos de hemodiálisis y equipamiento de varios Ebais. Así mismo se incluye un monto de ¢5,000.0 para el Programa de Recuperación de Equipo Médico (FREM).

Por su parte, el Proyecto de Red Oncológica financia la implementación del servicio de mamografía del Hospital San Juan de Dios y de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos de Hatillo, readecuación del servicio de Hemodinamia del Hospital Calderón Guardia, servicio de Gastroenterología del Hospital México, construcción y equipamiento de Medicina Nuclear en el Hospital San Juan De Dios, entre otros.

Con recursos de la Ley General Control del Tabaco se financia: 30 máquinas de anestesia, 3 tomógrafos helicoidales regionales para los Hospitales de San Carlos, Limón y Cartago, 20 equipos de Rayos X, 1 equipo de gammacámara para el Hospital México, 6 torres de video de broncoscopia para los hospitales México, San Juan de Dios, San Rafael y Max Peralta, unidades de cuidado critico respiratorio, 6 ventiladores pulmonares, entre otros.

En tecnología de información y comunicación, destaca el reforzamiento de la plataforma tecnológica central, la migración de datos y videocomunicaciones, con el fin de fortalecer el soporte y seguridad de los equipos y sistemas utilizados en la Institución.

Asimismo, se incluye el financiamiento de equipo menor y de baja complejidad a adquirir por las unidades ejecutoras, para la sustitución de equipo que ya cumplió su vida útil y el mejoramiento de los servicios a los usuarios. Es importante mencionar que para el año 2016 se incrementó el porcentaje de asignación a las unidades de salud, pasando del 0.5% al 1% con respecto al gasto total en el caso de Áreas de Salud y del 0.5% al 0.75% en el caso de Hospitales.

1.2.4.2 Construcciones, Adiciones y Mejoras y
Otros rubros de Bienes Duraderos **¢ 82,114.3**

Sobresale el financiamiento de los proyectos a realizar por la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, entre los que destacan los siguientes programas:

Inversión Hospitalaria: Con recursos del BCIE se financia el reforzamiento y construcción del nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión.

Por su parte, se incorpora un monto de ¢30,000 millones como fondo, para el inicio de los proyectos constructivos de los Hospitales de Turrialba y Cartago.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

Fortalecimiento del primer nivel: construcción de Sedes de Ebais 1 y 2 y 4 Sedes de Visita Periódica, entre los que destacan: Ebais de Upala, Tirrases, Cabagra, Vuelta Jorco de Aserrí, Santa Eduvigis de Chacarita y Sitios de Moravia. Así como construcción y equipamiento de las Sedes Áreas de Salud Barva y Golfito.

Readecuación de los quirófanos de los Hospitales Calderón Guardia Torre Sur, Carlos Luis Valverde de San Ramón, así como quirófanos y servicio de urgencias del Hospital San Francisco de Asís de Grecia.

Realización de 15 proyectos en los sistemas de tratamiento de aguas residuales en unidades tales como las Áreas Salud de Belén-Flores, San Rafael de Heredia, Hone Creek, Aserrí y hospitales San Francisco de Asís, Upala y Chacón Paut.

Ejecución de 7 proyectos de los sistemas de calidad y seguridad eléctrica, en donde destacan la sustitución del sistema de generación del Hospital. Nacional de Niños, San Juan De Dios, Liberia, Turrialba, Puntarenas y Carlos Luis Valverde de San Ramón, entre otros.

1.2.5 Activos Financieros

¢ 51,129.9

Con recursos del Fondo de Fortalecimiento de Red Oncológica y de la Ley de Control del Tabaco, se incorporan recursos para la adquisición de títulos valores a largo plazo, con lo cual se espera generar un mejor rendimiento de estos fondos y mejor gestión de los recursos disponibles.

**1.2.6 Transferencias Corrientes, Amortizaciones,
Cuentas Especiales y Otros**

¢ 156,595.6

Dentro de este grupo destaca la subpartida “Otras Prestaciones a Terceras Personas”, que incluye los subsidios por incapacidad a los (as) asegurados (as) directos(as) que se encuentran incapacitados (as), ayudas económicas para accesorios médicos. Así como también la subpartida de “Prestaciones Legales”. Se incluye además una previsión para indemnizaciones y se otorga el financiamiento a becas, realizándose un esfuerzo para contar con recursos humanos formados y capacitados de acuerdo a las necesidades institucionales.

Las amortizaciones corresponden a los intereses y comisiones por préstamos externos; parte del financiamiento proviene del Convenio con el Ministerio de Hacienda por la deuda estatal.

En Cuentas Especiales se incluye un monto de ¢31,046.6 en la subpartida de Sumas sin Asignación Presupuestaria con destino específico, para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos. De ese monto, ¢20,235.6 corresponden a recursos CCSS y el resto al fondo del Fortalecimiento de la Red Oncológica, la transferencia derivada de la Ley General de Control del Tabaco, la transferencia de la Junta de Protección Social para la construcción y equipamiento del Centro Psiquiátrico Penitenciario, Ley 8584 Centro Nacional Del Dolor y Transferencia del Gobierno Central para el Laboratorio de Paternidad Responsable, como previsión para atender necesidades que se presenten en el transcurso del período.

2. RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

2.1 Ingresos

¢1,036,048.5

La composición de los ingresos está dada por ingresos corrientes, de capital y financiamiento, según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 4
Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, Presupuesto de Ingresos 2016
(En millones de colones)

Concepto	Monlo	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢ 931,053.6	89.9
Ingresos de Capital	¢ 35,994.9	3.5
Financiamiento	¢ 69,000.0	6.6
TOTAL INGRESOS	¢1.036.048.5	100.0

Los supuestos para la estimación de los ingresos en este Régimen fueron los mismos mencionados para el Seguro de Salud.

2.2.1 Ingresos Corrientes

¢ 931,053.6

Se componen de las contribuciones a la seguridad social, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes, participan con un 89.9% del total. Las contribuciones representan la mayor participación con un 66.5% del total de ingresos.

Dentro de las contribuciones se incluyen las cuotas patronales del Estado, Sector Privado y Sector Público, cuotas de los trabajadores, asegurados voluntarios y sector externo.

Asimismo, por ser un régimen de capitalización sobresalen los recursos provenientes de los intereses recibidos por las inversiones en títulos valores del sector público y privado.

Las transferencias corrientes corresponden en su mayoría a los aportes del Estado en su condición de solidario.

2.2.2 Ingresos de Capital y Financiamiento ¢ 104,994.9

Los ingresos de capital lo constituyen la recuperación de préstamos al sector privado por ¢4,736.1 (créditos hipotecarios) y de otras inversiones en títulos valores por ¢31,258.7.

Asimismo, en Financiamiento se incluye un monto de ¢69,000.0 del saldo en caja y bancos (diferencia entre ingresos y egresos) estimado al finalizar el año 2015, con el cual se financian las inversiones en títulos valores para capitalizar el régimen.

2.2 Egresos ¢1, 036,048.5

El presupuesto total de egresos alcanza la suma de ¢1, 036,048.5 millones, siendo el pago de las pensiones y las inversiones financieras los rubros más importantes.

Cuadro No. 5
 Invalidez, Vejez y Muerte, Presupuesto de Egresos 2016
 (En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Remuneraciones	¢ 8,128.0	0.8
Servicios	¢ 20,013.7	1.9
Activos Financieros	¢ 132,545.8	12.8
Transferencias Corrientes	¢ 860,646.2	83.1
Otros	¢ 14,714.8	1.4
TOTAL EGRESOS	¢1,036,048.5	100.0

2.2.1 Remuneraciones ¢ 8,128.0

Corresponde a los conceptos salariales pagados a los trabajadores (as) de la Institución, incluyendo el salario escolar y las cargas sociales. Dentro del monto presupuestado se incluye un 5% como previsión de los aumentos salariales del próximo período.

2.2.2 Servicios ¢ 20,013.7

Los Servicios Básicos contienen la asignación presupuestaria para servicios que requieren las unidades ejecutoras en la operación como energía eléctrica, agua, teléfono, entre otros.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

En el subgrupo de Servicios Comerciales y Financieros sobresale la subpartida Comisiones y gastos por servicios financieros y comerciales para el pago de las comisiones por los servicios de intermediación financiera en el pago de las pensiones y otras transacciones financieras. También, se incorpora la subpartida de Información y Publicidad, que contemplan, entre otros, las campañas publicitarias para los programas de Prestaciones Sociales, Ciudadano de Oro e información para los pensionados (as) de este Régimen.

En los servicios de gestión y apoyo, se incorpora el pago de los gastos administrativos al Seguro de Salud como aporte al Programa de Administración y Gobierno de los Seguros Sociales y la contratación por terceros en seguridad y vigilancia de los Edificios Jorge Debravo, La Casona y el inmueble en San Juan de Tibás.

Asimismo, destacan los recursos para las actividades llevadas a cabo por la Dirección de Prestaciones Sociales como el programa de Ciudadano de Oro.

2.2.3 Materiales y Suministros

¢ 152.9

En este grupo se incluyen los gastos de operación diaria de las unidades, con los cuales se espera brindar un servicio adecuado a los usuarios (as), tales como papelería, tintas y demás materiales de oficina.

Sobresale el rubro de Repuestos y Accesorios, para garantizar el adecuado funcionamiento de los bienes muebles e inmuebles, y el mantenimiento de los equipos de oficina y cómputo.

2.2.4 Intereses y Comisiones

¢ 8,421.5

Se incorporan los recursos para el pago de intereses acumulados a los poseedores de los títulos adquiridos en el mercado secundario; además de comisiones y otros gastos derivados de la custodia e inversiones de títulos valores, realizada por la Dirección de Inversiones.

2.2.5 Activos Financieros

¢ 132,545.8

Se financia la adquisición de títulos valores, donde sobresale la colocación de vencimientos de corto a largo plazo e inversión de recursos nuevos, así como la recuperación y reinversión de cupones de intereses de operaciones de largo plazo, tanto de inversiones en el sector público como del sector privado.

Se incluyen inversiones en diferentes líneas y alternativas que ofrece el mercado, en procura de la obtención de mayores rendimientos y colocaciones en recursos de alta liquidez.

También se incorporan recursos para el programa de préstamos hipotecarios a los asegurados (as) de ese Régimen.

2.2.6 Bienes duraderos

¢ 1,051.8

Sobresale lo presupuestado por la Dirección Financiera Administrativa en el rubro de Maquinaria y equipo diverso, que se presupuesta para la adquisición de aires acondicionados para el Edificio Jorge Debravo y la Casona (archivo central) con control de temperatura y humedad que brinden las condiciones adecuadas para el resguardo de la documentación de las diferentes Direcciones adscritas a la Gerencia de Pensiones; asimismo se financia el Programa de Seguridad, incendios y explosivos de la CCSS y la adquisición de equipos de generación de los sistemas eléctricos de la Casona.

También destaca el financiamiento en el rubro de Equipo y programas de cómputo por parte de la Dirección Administración de Pensiones, para la adquisición de servidores de misión crítica en complemento del proyecto de actualización de la plataforma tecnológica que soporta los diferentes sistemas de información, así como la modernización del hardware de la Gerencia de Pensiones, sustituyéndose equipos que van quedando obsoletos.

Transferencias Corrientes

¢ 860,646.2

Se contemplan especialmente los recursos para el pago de las pensiones, aguinaldo derivado de estas y la contribución al Seguro de Salud por los pensionados de este Régimen, de acuerdo a las estimaciones actuariales.

2.2.7 Cuentas Especiales ¢ 5,088.6

Se incorpora el rubro de “Sumas con destino específico sin Asignación Presupuestaria”, a fin de equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos y como previsión para financiar necesidades en el transcurso del período.

3. RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES

El presupuesto del Régimen No Contributivo de Pensiones alcanza la suma de ¢140,530.7 según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 6
 Régimen No Contributivo de Pensiones, Presupuesto 2016
 (En millones de colones)

Concepto Partic.	Monto	%
Ingresos No Tributarios	¢ 100.0	0.1
Transferencias Corrientes 95.6	¢ 134,430.7	
Recursos de Vig. Ant.	¢6,000.0	4.3
TOTAL INGRESOS 100.0	¢ 140,530.7	

3.1 Ingresos ₡ 140,530.7

3.1.1 Ingresos Corrientes y Financiamiento ₡ 140,530.7

Los ingresos contemplan las transferencias realizadas por el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo Ley No 7983 de Protección al Trabajador y Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Además contiene los aportes del Estado correspondientes a Ley No. 7972 de Impuesto al Cigarrillo y Licores, Junta de Protección Social y un monto del posible superávit específico al finalizar el período 2015.

3.2 Egresos ₡ 140,530.7

Los egresos de este régimen corresponden al pago de pensiones y los gastos por servicios médicos y administrativos al Seguro de Salud.

En el caso de las pensiones se incluyen en el grupo de las Transferencias Corrientes y alcanzan los ₡95,663.9 para las ordinarias y ₡12,534.6 por parálisis cerebral. Adicional al monto anterior, se incorpora la suma de ₡9,192.0 de aguinaldo y ₡14,877.3 por los servicios de salud prestados a los beneficiarios (as) del Régimen.

En el caso de las pensiones ordinarias, el monto de la pensión promedio se estima en ₡75.000 para todo el 2016, que corresponde a la última propuesta de aumento, según oficio DAE-636-15 del 04/08/2015 y se espera un incremento de 315 pensiones nuevas mensuales. En cuanto a las pensiones vitalicias se proyecta un incremento de 3% en el I y II semestre al monto de la pensión promedio y se espera un aumento de 23 pensiones nuevas mensuales.

En monto de Cuentas Especiales corresponde a la cifra para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos y se deja un monto para posibles ajustes adicionales al monto de las pensiones y otras necesidades que se presenten en el transcurso del período.

IV. PLAN ANUAL INSTITUCIONAL

El Plan Anual Institucional 2016 (PAI), se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 “Alberto Cañas Escalante”, el cual fue elaborado mediante la metodología de enfoque para resultados. Además complementa metas de interés institucional, que por su relevancia estratégica, han sido incorporarlas en este documento.

La Junta Directiva en sesión N°8730, artículo N°13 celebrada el 14 de agosto del año 2014, instruye el inicio de un proceso gradual de gestión para resultados, por lo que a partir del Plan Anual Institucional 2015, la Institución realiza un acercamiento a este modelo de gestión. Con la formulación del PAI 2016, se da continuidad a los avances obtenidos en el 2015, con la incorporación de metas con enfoque al usuario.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

Así mismo, este apartado se elabora según lo dispuesto en las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público, de la Contraloría General de la República (CGR), en el punto 4.2.14 inciso c), “Información Institucional Importante”, que dicta lo siguiente: “i) El plan anual de la institución, según las especificaciones que establezca el sistema de información diseñado por la Contraloría General de la República para la presentación del presupuesto inicial y sus variaciones”.

4.1 PROGRAMACIÓN

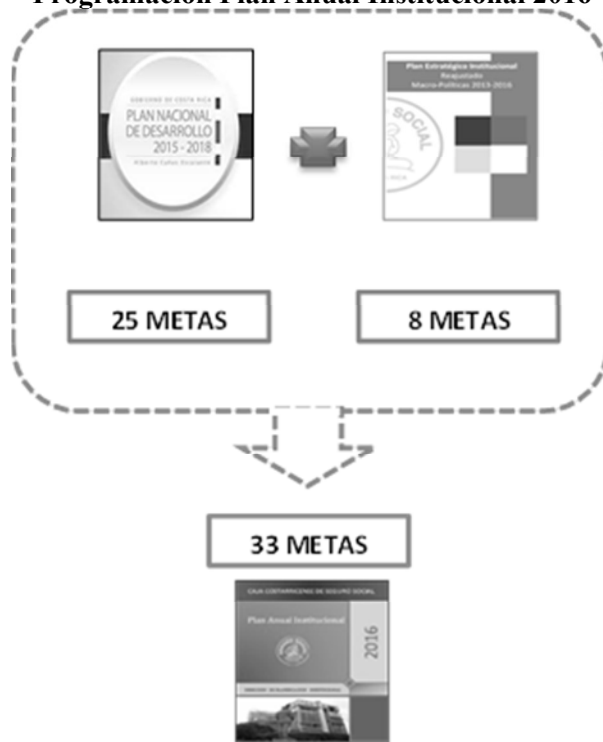
La programación considera el 100% de las metas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, del Sector Salud, Nutrición y Deporte y Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social, con un total de 25 metas que tienen programación en el 2016, contribuyendo respectivamente al logro de los objetivos sectoriales: “Mejorar el estado de salud de la población y la calidad de vida” y “Contribuir a reducir la pobreza extrema, mediante la articulación de los principales programas sociales y la atención integral de los hogares y familias, para la satisfacción de necesidades básicas, con énfasis en familias con jefatura femenina y personas con discapacidad”.

Así mismo, se incorporan 8 metas adicionales las cuales son de interés de la Institución darle seguimiento, en vista de que se revisten de importancia estratégica en el desarrollo interno de la gestión, relacionadas con el cumplimiento de objetivos incluidos en el Plan Estratégico Institucional.

En resumen, la programación del PAI 2016 está conformada por un total de 33 metas, como se observa en la siguiente figura:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
 Junta Directiva
 Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381
 Fax (506) 2223-3960
 San José, Costa Rica

Conformación de metas Programación Plan Anual Institucional 2016



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2015

La distribución de metas por programas presupuestarios, a continuación:

Distribución de metas, por programas presupuestarios, 2016 Programa



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2015

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

Es importante indicar que una vez aprobado el nuevo Plan Estratégico Institucional 2015-2018 y ajustado los Planes Táctico-Operativos de las Gerencias, la programación del PAI 2016 podría ampliarse con metas de orden estratégico, en respuesta a prioridades institucionales y con enfoque al usuario.

Así mismo, la programación del PAI está vincula con el presupuesto a nivel de programa presupuestario, dado que en la actualidad la Institución no cuenta con un sistema que permita realizar el costeo por meta. El monto total de recursos que se presupuesta a cada uno de los cuatro programas presupuestarios, responden al cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en los diferentes niveles de la Institución; por lo tanto, no son exclusivos para la ejecución de las 33 metas programadas en el PAI.

V. DICTAMEN TÉCNICO

Mediante oficio DP-0055-2015 de fecha 14 de setiembre de 2015, de la Dirección de Presupuesto emitió el dictamen Técnico del Proyecto de Presupuesto 2016 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones, el cual cumple con los aspectos técnicos y los lineamientos establecidos para la presentación del presupuesto ordinario, y de conformidad con lo informado en oficio DPI-444-15, DP-064-2015, en el cual se remitió a la Gerencia Financiera la propuesta del “Proyecto Plan-Presupuesto 2016”.

VI. RECOMENDACIÓN

Teniendo presente el dictamen técnico DP-0055-2015 emitido por la Dirección de Presupuesto y el oficio DPI-444-15-DP-064-2015, de la Dirección de Planificación Institucional y Dirección de Presupuesto de fecha 14 de setiembre 2015, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Proyecto Plan-Presupuesto del año 2016, correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones”, con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios números GF-40.297, suscrito por la Gerencia Financiera, DP-0055-2015 emitido por la Dirección de Presupuesto, ambos del 14 de setiembre en curso, y la nota número DPI-444-15/DP-064-2015, de la Dirección de Planificación Institucional y de Dirección de Presupuesto, respectivamente, de fecha 11 de setiembre año 2015, la Junta Directiva –por mayoría- **ACUERDA** aprobar el Proyecto Plan-Presupuesto del año 2016 del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro e instruir a la Gerencia Financiera para la presentación del Proyecto a la Contraloría General de la República, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 18 de la Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y la norma 4.2.6 de las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
Junta Directiva
Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221; 2221-8381
Fax (506) 2223-3960
San José, Costa Rica

PROYECTO DE PRESUPUESTO 2016
(En millones de colones)

SEGURO DE SALUD	RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
₡ 2,054,877,5	₡ 1,036,048.5	₡ 140,530.7	₡ 3,231.456.7

ACUERDO FIRME”.

Atentamente,

(Original Firmado)
Emma C. Zúñiga Valverde
Secretaría Junta Directiva

ci: Auditoria
Dirección de Presupuesto

PLAN ANUAL INSTITUCIONAL

El Plan Anual Institucional 2016 (PAI), se encuentra alineado al Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018 “Alberto Cañas Escalante”, el cual fue elaborado mediante la metodología de enfoque para resultados. Además complementa metas de interés institucional, que por su relevancia estratégica, han sido incorporarlas en este documento.

La Junta Directiva en sesión N°8730, artículo N°13 celebrada el 14 de agosto del año 2014, instruye el inicio de un proceso gradual de gestión para resultados, por lo que a partir del Plan Anual Institucional 2015, la Institución realiza un acercamiento a este modelo de gestión. Con la formulación del PAI 2016, se da continuidad a los avances obtenidos en el 2015, con la incorporación de metas con enfoque al usuario.

Así mismo, este apartado se elabora según lo dispuesto en las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público, de la Contraloría General de la República (CGR), en el punto 4.2.14 inciso c), “Información Institucional Importante”, que dicta lo siguiente: “i) *El plan anual de la institución, según las especificaciones que establezca el sistema de información diseñado por la Contraloría General de la República para la presentación del presupuesto inicial y sus variaciones*”.

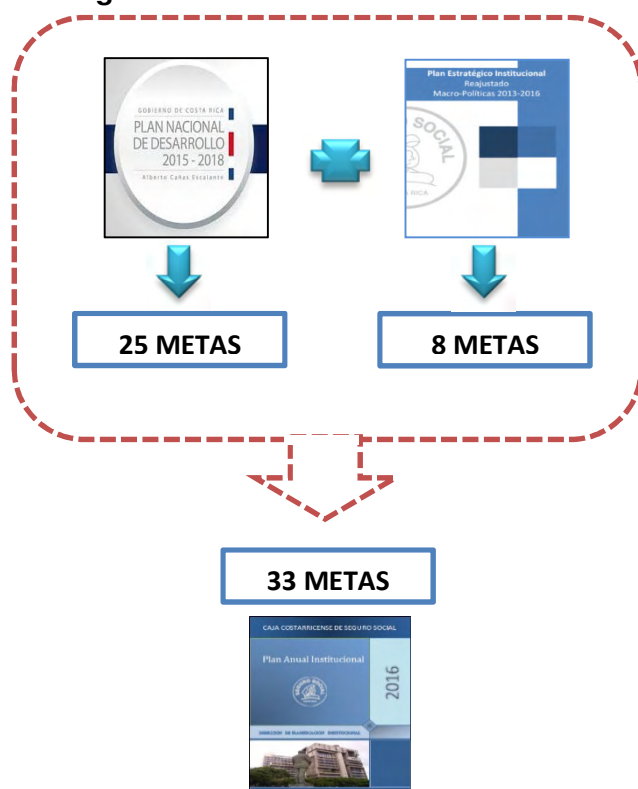
1.1. Programación

La programación considera el 100% de las metas contenidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, del Sector Salud, Nutrición y Deporte y Sector Desarrollo Humano e Inclusión Social, con un total de 25 metas que tienen programación en el 2016, contribuyendo respectivamente al logro de los objetivos sectoriales: **“Mejorar el estado de salud de la población y la calidad de vida”** y **“Contribuir a reducir la pobreza extrema, mediante la articulación de los principales programas sociales y la atención integral de los hogares y familias, para la satisfacción de necesidades básicas, con énfasis en familias con jefatura femenina y personas con discapacidad”**, respectivamente.

Así mismo, se incorporan 8 metas adicionales las cuales son de interés de la Institución darle seguimiento, en vista de que se revisten de importancia estratégica en el desarrollo interno de la gestión, relacionadas con el cumplimiento de objetivos incluidos en el Plan Estratégico Institucional.

Así las cosas, la programación del PAI 2016 está conformada por un total de 33 metas, como se observa en la siguiente figura:

Figura N°1
Conformación de metas
Programación Plan Anual Institucional 2016



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2015

La distribución de metas por programas presupuestarios, a continuación:

Figura N°2
Distribución de metas, por programas presupuestarios, 2016



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2015

Es importante indicar que una vez aprobado el nuevo Plan Estratégico Institucional 2015-2018 y ajustado los Planes Táctico-Operativos de las Gerencias, la programación del PAI 2016 podría ampliarse con metas de orden estratégico, en respuesta a prioridades institucionales y con enfoque al usuario.

Así mismo, la programación del PAI está vincula con el presupuesto a nivel de programa presupuestario, dado que en la actualidad la Institución no cuenta con un sistema que permita realizar el costeo por meta. El monto total de recursos que se presupuesta a cada uno de los cuatro programas presupuestarios, responden al cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en los diferentes niveles de la Institución; por lo tanto, no son exclusivos para la ejecución de las 33 metas programadas en el PAI.

1.2. Matriz de Programación Plan Anual Institucional (PAI), 2016

La programación del PAI contribuirá paulatinamente al logro de los objetivos sectoriales indicados, cuyos resultados al 2018 es tener una **“Población más longeva y saludable”** y **“Familias que satisfacen sus necesidades básicas y reducen la línea de pobreza”** así como a los resultados institucionales entre ellos:

- a. Atención oportuna a la población en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad coronaria fortalecida.
- b. Mamografías a nivel nacional incrementadas, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años.
- c. Cáncer Gástrico con detección temprana a nivel Nacional
- d. Prueba de tamizaje para cáncer de colon en personas de 45 a 74 años implementada
- e. Disminución de plazos promedio de espera en procedimientos quirúrgicos mayores ambulatorios en el territorio nacional.
- f. Servicios de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.
- g. Hospitales provistos de camas para la atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.
- h. Cobertura de pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias incrementada
- i. Cobertura de pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias con control optimo incrementado en el primer nivel de atención.
- j. Mejores condiciones socioeconómicas de los ciudadanos en situación de pobreza y pobreza extrema, a partir de las pensiones del RNC adjudicadas
- k. Otros.

En la matriz del PAI, se ha utilizado las siguientes abreviaturas para facilitar la inclusión de datos:

- Sem: Semestre.
- PND: Plan Nacional de Desarrollo
- PEI: Plan Estratégico Institucional
- GM: Gerencia Médica
- GF: Gerencia Financiera
- GA: Gerencia Administrativa
- GP: Gerencia de Pensiones
- GL: Gerencia de Logística
- GIT: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.

El detalle de la programación de las 33 metas a continuación, según programa presupuestario:

Plan Anual Institucional (PAI) 2016

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Operativos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		
							I Sem	II Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND.1.1 Estrategia Nacional para la Prevención, Control y Vigilancia de Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) y de las enfermedades neurocognitivas en la población	1.1.1. Disminuir las muertes prematuras (30 y 69 años de edad) por enfermedades crónicas no transmisibles	1.1.1.2 Atención oportuna a la población en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad coronaria fortalecida	PND 1.1.1.2 / GM Reducción de un 20% adicional en el plazo promedio de espera para un cateterismo a nivel nacional (Acumulado 40%)	Porcentaje de disminución de días promedio de espera para un cateterismo	2014: 0% (1.800 días promedio)	MCA	20%	20%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND. 1.2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	1.2.1. Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	1.2.1.2 Mamografías a nivel nacional incrementadas, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años	PND 1.2.1.2 / GM Aumentar en 23.403 mamografías a nivel nacional con énfasis en mujeres de 45 a 69 años. (acumulado de 46.845 más la LB)	Número de mamografías incrementadas	2013: 117.111	MCA	23.403	23.403
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND. 1.2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	1.2.1. Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	1.2.1.3 Reporte de mamografías obtenidos en 30 días después de realizadas	PND 1.2.1.3 / GM Disminución a 80 días promedio del reporte de mamografías después de realizadas	Número de días promedio para el reporte de las mamografías	2013: 180	MCA	80	80
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND. 1.4 Acceso y oportunidad de los servicios de salud	1.4.1 Mejorar el acceso y oportunidad de los servicios de salud a través de la reducción de listas de espera y priorización de inversiones	1.4.1.1 Disminución de plazos promedio de espera en procedimientos quirúrgicos mayores ambulatorios en el territorio nacional	PND 1.4.1.1 / GM Disminución en un 10% adicional del plazo promedio de espera de un procedimiento quirúrgico ambulatorio a nivel nacional (acumulado 20%)	Porcentaje de disminución del plazo promedio de espera, en procedimientos quirúrgicos ambulatorios en el territorio nacional	Primer Semestre 2015: 224 días promedio	MCA	10%	10%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.6 Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales del Comportamiento y de las Adicciones	1.6.1. Desarrollar la atención integral de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento en la red de servicios	1.6.1.1 Servicios de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas	PND 1.6.1.1 / GM Contar con 14 Áreas de Salud, adicionales, ejecutando acciones para la prevención, detección oportuna y atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento. (Acumulado: 19 áreas de salud)	Número de Áreas de Salud ejecutando acciones	2013: 1 Área de Salud Zapote Catedral	MCA	14	14



Plan Anual Institucional (PAI) 2016

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Operativos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		
							I Sem	II Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.6 Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales del Comportamiento y de las Adicciones	1.6.1. Desarrollar la atención integral de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento en la red de servicios	1.6.1.2 Establecimientos de salud provistos de equipos interdisciplinarios para la atención ambulatoria de personas con adicciones y problemas de salud mental	PND 1.6.1.2 / GM Contar adicionalmente con 5 equipos interdisciplinarios conformados, en establecimientos de salud para la atención ambulatoria de adicciones y salud mental. (Acumulado 10 equipos interdisciplinarios)	Número de Equipos Interdisciplinarios conformados	1 Equipo interdisciplinario o (Área de Salud Zapote - Catedral)	MCA	5	5
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.6 Programa Nacional de Atención de los Trastornos Mentales del Comportamiento y de las Adicciones	1.6.1 Fortalecer la detección, atención y seguimiento de las personas con trastornos mentales del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas	1.6.1.3 Hospitales provistos de camas para la atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas	PND 1.6.1.3 / GM Dotación de 8 camas para los servicios de Psiquiatría y Salud Mental en hospitales. (Acumulado: 16 camas)	Número de camas para Psiquiatría y Salud Mental en los Hospitales meta	0	MCA	8	8
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 5.1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	5.1.1 Cobertura de pacientes con hipertensión incrementada	AGF / GM Incrementar en un 2% la cobertura de pacientes crónicos con Hipertensión Arterial. (Acumulado 36%)	Porcentaje de incremento en la cobertura de pacientes con hipertensión arterial (HTA)	HTA: 34%	MCA	2%	2%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 5.1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	5.1.2 Cobertura de pacientes con diabetes mellitus incrementada	AGF / GM Incrementar en un 2% la cobertura de pacientes crónicos con Diabetes Mellitus. (Acumulado 44%)	Porcentaje de incremento en la cobertura de pacientes con diabetes mellitus (DM)	DM: 42%	MCA	2%	2%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 5.1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	5.1.3 Cobertura de pacientes con Dislipidemias incrementada	AGF / GM Incrementar en un 2% la cobertura de pacientes crónicos con Dislipidemias. (Acumulado 42%)	Porcentaje de incremento en la cobertura de pacientes con dislipidemias	Dislipidemias: 40%	MCA	2%	2%

Plan Anual Institucional (PAI) 2016

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Operativos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		
							I Sem	II Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 5.1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	5.1.4 Cobertura de pacientes con HTA con control óptimo incrementado en el primer nivel de atención	AGF / GM Incrementar en un 2% la cobertura de pacientes con Hipertensión Arterial con el control óptimo, en el primer nivel de atención. (Acumulado 64%)	Porcentaje de incremento de pacientes con hipertensión arterial con control óptimo	HTA: 62%	MCA	2%	2%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 5.1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	5.1.5 Cobertura de pacientes con diabetes mellitus con control óptimo incrementado en el primer nivel de atención	AGF / GM Incrementar en un 2% la cobertura de pacientes con Diabetes Mellitus con control óptimo, en el primer nivel de atención. (Acumulado 44%)	Porcentaje de incremento de pacientes con diabetes mellitus con control óptimo	DM: 42%	MCA	2%	2%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 5.1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	5.1.6 Cobertura de pacientes con Dislipidemias con control óptimo incrementado en el primer nivel de atención	AGF / GM Incrementar en un 2% la cobertura de pacientes con Dislipidemias con control óptimo, en el primer nivel de atención. (Acumulado 42%)	Porcentaje de incremento de pacientes con control óptimo	Dislipidemias: 40%	MCA	2%	2%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	1.2.1 Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	1.2.1.1 Cobertura de examen de Papanicolaou (PAP) en mujeres de 35 años y más incrementada a nivel nacional.	PND 1.2.1.1 / GM Incremento de un 3,8% en la cobertura del PAP a nivel nacional. (acumulado 7,5%)	Porcentaje de cobertura de Papanicolaou en mujeres de 35 años y más	2013: 35,4% (en mujeres de 35 años y más)	MCA	3,8%	3,8%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	1.2.1 Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	1.2.1.4 Cáncer Gástrico con detección temprana a nivel Nacional	PND/1.2.1.4 / GM Diagnóstico en etapa temprana del cáncer gástrico en un 3% de los casos.	Porcentaje de casos de cáncer gástrico diagnosticados en etapa temprana	0	MCA	3%	3%



Plan Anual Institucional (PAI) 2016

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Operativos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		
							I Sem	II Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	1.2.1 Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	1.2.1.5 Prueba de tamizaje para cáncer de colon en personas de 45 a 74 años	PND/1.2.1.5 / GM Cobertura en un 3% en el tamizaje de cáncer de colon en personas de 45 a 74 años	Porcentaje de Cobertura de tamizaje de cáncer de colon en personas de 45 a 74 años	0	MCA	3%	3%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	1.2.1 Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	1.2.1.6 Prueba de laboratorio para la detección del virus de Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega	PND/1.2.1.6 / GM Cobertura en un 28% de la prueba de VPH en mujeres de 30 a 64 años en la Región Chorotega	Porcentaje de cobertura de la prueba VPH en mujeres de 30 a 64 años	0	MCA	28%	28%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND. 1.3 Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	1.3.1 Contar con un Sistema de Información Institucional en Salud, automatizado, integrado, oportuno, efectivo y en tiempo real, para la prestación de los servicios de salud en la CCSS	1.3.1.1 Implementación del Expediente Digital en Salud en el primer nivel de atención, para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud	PND 1.3.1.1 / GIT Implementación del Expediente Digital Único en Salud, en 21 áreas de salud adicionales.	Número de Áreas de Salud con Expediente Digital Único en Salud (EDUS) implementado	50 Áreas de Salud	12	9	21
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.12 Desarrollo de la Infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector	1.12.1. Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación (IP)	1.12.1.4 Construcción del Área de Salud de Barva concluida en la Región Central	PND 1.12.1.4. / GIT Avance en un 50% adicional en la Construcción del Área de Salud Barva (Acumulado 100%)	Porcentaje de avance de la construcción	Primer Semestre 2015: 37% Etapa Constructiva	30%	20%	50%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.12 Desarrollo de la Infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector	1.12.1. Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación (IP)	1.12.1.6 Obras del Hospital de la Anexión concluidas en la Región Chorotega	PND 1.12.1.6 / GIT Avance de un 25% adicional en la Construcción de la Torre de Hospitalización del Hospital de la Anexión. (Acumulado de 90%).	Porcentaje de avance en la construcción	Primer Semestre 2015: 35% de avance etapa constructiva	25%	0%	25%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.12 Desarrollo de la Infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector	1.12.1. Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación (IP)	Obras físicas del Hospital William Allen con financiamiento concretado y contratación avanzada en la Región Central	PND 1.12.1.8 / GIT Avance en un 10% adicional en el desarrollo de los estudios de pre inversión del Hospital William Allen (Acumulado 100%)	Porcentaje de avance en los estudios de Pre inversión	90% de avance de los estudios de pre inversión	10%	0%	10%



Plan Anual Institucional (PAI) 2016

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Operativos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		
							I Sem	II Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.12 Desarrollo de la Infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector	1.12.1. Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación (IP)	Obras físicas del Hospital Max Peralta con financiamiento concretado y contratación avanzada en la Región Central	PND 1.12.1.8 / GIT Avance en un 80% en el desarrollo de los estudios de pre inversión del Hospital Max Peralta (Acumulado 100%)	Porcentaje de avance en los estudios de Pre inversión	20% de avance de los estudios de pre inversión	38%	42%	80%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1.12 Desarrollo de la Infraestructura para el fortalecimiento de las acciones del Sector	1.12.1. Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación (IP)	Obras físicas del Hospital de Golfito con financiamiento concretado y contratación avanzada en la Región Brunca	PND 1.12.1.8 / GIT Avance en un 25% en el desarrollo de los estudios de pre inversión en el Hospital de Golfito	Porcentaje de avance en los estudios de Pre inversión	0% de avance de los estudios de pre inversión	MCA	25%	25%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 11 Programa Nacional de contribución al desarrollo de los territorios indígenas	11.1 Apoyar el desarrollo social y económico de los de territorios indígenas.	Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Bajo Blei, concluido en la Región Huetar Atlántica	PND 11/GIT Que a Diciembre del 2016, se alcance un 72.5% de avance del ciclo de vida del proyecto, lo que corresponde a Diseño y Permisos. Sede de Visita Periódica de Bajo Blei.	Porcentaje de avance en la construcción	0%	64%	8,5%	72,5%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 11 Programa Nacional de contribución al desarrollo de los territorios indígenas	11.1 Apoyar el desarrollo social y económico de los de territorios indígenas.	Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Piedra Mesa, concluido en la Región Huetar Atlántica	PND 11/GIT Que a Diciembre del 2016, se alcance un 72.5% de avance del ciclo de vida del proyecto, lo que corresponde a Diseño y Permisos. Sede de Visita Periódica de Piedra Mesa	Porcentaje de avance en la construcción	0%	64%	8,5%	72,5%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 11 Programa Nacional de contribución al desarrollo de los territorios indígenas	11.1 Apoyar el desarrollo social y económico de los de territorios indígenas.	Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de San Rafael de Cabagra, concluido en la Región Brunca.	PND 11 /GIT Construir en un 100% la Sede de Visita Periódica de San Rafael de Cabagra	Porcentaje de avance en la construcción	0%	5%	95%	100%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 11 Programa Nacional de contribución al desarrollo de los territorios indígenas	11.1 Apoyar el desarrollo social y económico de los de territorios indígenas.	Construcción y equipamiento de la Sede de EBAIS Tipo 1 Sepecue, concluido en la Región Huetar Atlántica	PND 11 /GIT Construir en un 100% la Sede de EBAIS Tipo 1 Sepecue	Porcentaje de avance en la construcción	0%	100%	0%	100%



Plan Anual Institucional (PAI) 2016

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Operativos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		
							I Sem	II Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 11 Programa Nacional de contribución al desarrollo de los territorios indígenas	11.1 Apoyar el desarrollo social y económico de los de territorios indígenas.	Construcción y equipamiento de la Sede de EBAIS Tipo 1 Gavilán, concluido en la Región Huetar Atlántica	PND 11 /GIT Construir en un 100% la Sede de EBAIS Tipo 1 Gavilán	Porcentaje de avance en la construcción	0%	100%	0%	100%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PEI. 9a. Fortalecer la gestión del portafolio de proyectos de infraestructura, equipo y tecnología, para asegurar el planeamiento integral en forma ordenada de las inversiones correctas, prioritarias, oportunas y sostenibles, utilizando las mejores prácticas en desarrollo de proyectos para generar mayor valor agregado en el mejoramiento de los servicios de salud	PTGIT 1. Mejorar la seguridad de los servicios y la capacidad resolutive de los centros de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales, mediante la infraestructura adecuada y las tecnologías necesarias	R: Mejora en infraestructura, equipo y tecnologías de información en los servicios de salud y pensiones	GIT 9.1 Ejecución de un 90% global de las metas anuales según la programación y asignación de recursos de cada periodo presupuestario para el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías	Porcentaje global de cumplimiento de las metas anuales del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión	2014: 81%	30%	60%	90%



Plan Anual Institucional (PAI) 2016

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Operativos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Descripción de la meta	Indicador	Línea Base	Programación		
							I Sem	II Sem	Anual
Atención Integral de las Pensiones	PND 1.11 Sostenibilidad Financiera de la CCSS	1.11.1 Desarrollar una estrategia integral para la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud	1.11.1.2 Estrategia de sostenibilidad financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) desarrollada	PND 1.11.1.2 /GP Avance en un 20% adicional con el desarrollo de escenarios de ajustes y reforma de la estrategia de Sostenibilidad del Seguro de IVM	Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de sostenibilidad del IVM	0%	10%	10%	20%
Conducción Institucional	PND 1.11 Sostenibilidad Financiera de la CCSS	1.11.1 Desarrollar una estrategia integral para la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud	1.11.1.1 Estrategia de sostenibilidad financiera del Seguro de Salud y Maternidad (SEM) diseñada e implementada	PND 1.11.1.1 / GF Avance de un 30% adicional en la implementación de la Estrategia de Sostenibilidad del Seguro de Enfermedad y Maternidad. (Acumulado 40%)	Porcentaje de avance en el desarrollo de la estrategia de sostenibilidad del SEM	Primer Semestre 2015: 5,7% del desarrollo de la estrategia	MCA	30%	30%
Régimen No Contributivo de Pensiones	PND 4. Programa de Pensiones del Régimen No Contributivo	4.1 Adjudicar pensiones del RNC a los ciudadanos en situación de pobreza, con énfasis en extrema pobreza y en función de los recursos previstos por ley	4.1.1 Mejores condiciones socioeconómicas de los ciudadanos en situación de pobreza y pobreza extrema, a partir de las pensiones del RNC adjudicadas	PND/ GP Otorgar 3.750 nuevas pensiones del Régimen No Contributivo de Pensiones	Número de nuevas pensiones del RNC adjudicadas	2.500 (105.722 pensionados al primer semestre 2015)	1.875	1.875	3.750
Régimen No Contributivo de Pensiones	PEI. 4a. Implementación de mejoras en los procesos de otorgamiento de pensiones	PTGP 1. Proporcionar a los afiliados del Sistema de Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No Contributivo, servicios eficientes, eficaces y de calidad, para lograr oportunamente la protección económica a la población pensionada	4.1.1 Mejores condiciones socioeconómicas de los ciudadanos en situación de pobreza y pobreza extrema, a partir de las pensiones del RNC adjudicadas	GP 4.5 Obtener un acumulado de 111.403 personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	Cantidad de personas con pensión del RNC	Primer Semestre 2015: 105.722 acumulado	109.528	111.403	111.403

1.3. Proyectos de Inversión

Acorde con lo establecido en las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público, punto 4.2.14, de la Contraloría General de la República, inciso b) apartado iii) a continuación se listan los proyectos de inversión pública que por su monto deben de reportarse, según metodología indicada en la página electrónica del ente contralor, así mismo se incorporan los proyectos que forman parte del PND.



Caja Costarricense de Seguro Social

PROYECTOS DE INVERSIÓN 2016

Proyectos de inversión pública que por su monto deben suministrar información a la Contraloría General de la República según lo dispuesto en la Norma 4.2.14 de las Normas Técnica sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACION					Unidad Responsable del Proyecto	Observaciones
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan- Presupuesto	Meta Anual		
				Colones	Meses		Anual		
1	001636 Reforzamiento y Nuevo Servicio de Hospitalización, Hospital de La Anexión, Nicoya	Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales. *Nuevo servicio de Hospitalización: Comprende la demolición del edificio existente de hospitalización. Además, la construcción y equipamiento de un nuevo edificio de 5 niveles. *Reforzamiento estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos de la edificación existente del Hospital de La Anexión. *Reforzamiento y remodelación del actual módulo de Hospitalización de Ginecología y Pediatría. *Diseño y Construcción del Sistema de detección y supresión contra incendios del edificio que alberga el servicio de Urgencias.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte de BCIE	€19.610	37	€6.000	92%	Dirección Arquitectura e Ingeniería	
2	001635 Fortalecimiento Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia I Etapa Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia Componentes: 1. Tanques de combustible 2. Quirófanos Torre Sur 3. Nutrición y Ropería 4. Obras Complementarias	Obras de Recuperación del Hospital Calderón Guardia ejecutadas y en desarrollo en la Región Central. Porcentaje de avance de construcción de la Etapa I	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte de BCIE	€5.919	15	€7.351	100,00%	Dirección Arquitectura e Ingeniería	
3	Clinica del Dolor (Ley 8584 *Ayuda al Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos)	Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales. El proyecto consta de varios pisos: *El primer piso o nivel cero del proyecto está destinado para el sótano en donde se localiza el estacionamiento, el área de mantenimiento, el archivo clínico pasivo y las áreas electromecánicas del edificio. *En el segundo piso o primer nivel, se encuentran los servicios de farmacia, proveeduría, terapia física y las áreas administrativas del Centro. *El tercer piso o segundo nivel, tiene las áreas de consultorios, redes, terapia respiratoria, centro de investigación y laboratorio. Mientras que en el cuarto piso o tercer nivel, se diseñaron las zonas de observación, salas séptica y aséptica, el centro de esterilización, el área de docencia, la biblioteca y el comedor de funcionarios.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Ley N° 8584 y Ley N° 9028	€7.400	20	€5.500	83%	Dirección Arquitectura e Ingeniería	



Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2016

Proyectos de inversión pública que por su monto deben suministrar información a la Contraloría General de la República según lo dispuesto en la Norma 4.2.14 de las Normas Técnica sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto	Observaciones
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan- Presupuesto	Meta Anual		
				Colones	Meses		Anual		
4	000621 Construcción Sede de Área de Barva	Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales. Comprende la construcción de la obra civil y arquitectónica así como de la construcción, instalación y puesta en marcha de los sistemas electromecánicos incluidos en los planos constructivos y especificaciones técnicas. Los servicios de la Sede de Área: • Consulta Atención Ambulatoria • Urgencias las 24 horas • Laboratorio clínico • Registros médicos • Esterilización • Farmacia • Equipo de Apoyo • Trabajo Social • Dirección y Gerencia • Servicios Docentes y Sociales (3 aulas multiusos) • Junta de Salud • Contraloría de Servicios • Conservación y Mantenimiento • Proveeduría • Estacionamientos • <u>Planta de tratamiento de aguas residuales</u>	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional	€6.006	17	€1.600	100%	Dirección Arquitectura e Ingeniería	
5	000610 Construcción y Equipamiento del Servicio de Urgencias para el Hospital Dr. Escalante Pradilla, Pérez Zeledón	Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales. Dotar de un edificio de dos niveles, el cual cumple con los estándares de calidad definidos por la normativa nacional vigente y otras normativas internacionales vinculantes, además de proveer del equipo básico (electromecánico del edificio), el equipo médico (baja, mediana y alta complejidad, indicado en el programa funcional) e inclusive el mantenimiento del equipo médico por dos años, contando además con zonas de parqueo, accesos de ambulancias y acceso vehicular hacia zonas misceláneas del Hospital.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional	€5.942	17	€5.500	100%	Dirección Arquitectura e Ingeniería	



Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2016

Proyectos de inversión pública que por su monto deben suministrar información a la Contraloría General de la República según lo dispuesto en la Norma 4.2.14 de las Normas Técnica sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto	Observaciones
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan- Presupuesto	Meta Anual		
				Colones	Meses		Anual		
6	Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS	Garantizar condiciones óptimas de almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos médicos obteniendo con ello un abastecimiento ideal de todos los Centros de Salud de la CCSS. Construir un Centro Logístico para el Área Almacenamiento y Distribución de la CCSS que integre las necesidades de Terreno, Infraestructura, Equipo y Recurso Humano necesario para garantizar las condiciones de almacenamiento y distribución en la cadena de almacenamiento (nivel central y red de servicios de salud).	Fideicomiso Aporte Institucional	€9.700	10	€4.200	25%	Dirección Arquitectura e Ingeniería	Corresponde a la adquisición del terreno
7	IV Fase Equipos Rayos X (10 equipos)	Adquirir 10 equipos de rayos x convencionales y con fluroscopía en varios hospitales del país, sustituir equipos que han cumplido su vida útil.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Ley N° 9028	€3.500		€2.500	85%	Dirección Equipamiento Institucional	
8	Implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	Apoyar la mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud mediante la ejecución de acciones estratégicas, tácticas y operativas necesarias para la Puesta en Marcha del Expediente Digital Único en Salud en los centros de asistencia médica que conforman la red de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social. Automatización de los EBAIS y Áreas de Salud del I Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante la implementación del Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) y Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES)	Licitación Pública (Contratación con empresa privada, convenios con instituciones públicas) Aporte Institucional	€32.000	60	€8.000	21 Áreas de Salud	Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	
9	Rehabilitación para la puesta en marcha del Hospital Monseñor Sanabria	Los trabajos pretenden rehabilitar la infraestructura de los servicios médicos del Hospital Monseñor Sanabria. Este proyecto a conllevado diversas etapas, la cuales se dividen: 2012-2013: Demolición de la Torre de Hospitalización y Reubicación del servicio de encamados. 2013-2014: Nuevo edificio de la Morgue, Consulta Externa, patología, ducto de elevadores, centro de equipos, quirófanos, terapia respiratoria. 2015-2016: Remodelación de los tres pisos donde se ubicarán el área administrativa, maternidad, pediatría y neonatos. Además se realizará la remodelación del laboratorio clínico.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada, convenios con instituciones públicas) Aporte Institucional	€9.200	15	€2.700	100%	Dirección Arquitectura e Ingeniería	



Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2016

Proyectos de inversión pública que por su monto deben suministrar información a la Contraloría General de la República según lo dispuesto en la Norma 4.2.14 de las Normas Técnica sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto	Observaciones
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan- Presupuesto	Meta Anual		
				Colones	Meses		Anual		
10	Renovación Instalación Eléctrica Hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón (I, II y III Etapa)	Garantizar la continuidad del servicio eléctrico de toda la edificación donde se concentran los servicios de salud del Hospital Dr. Tony Facio. Consiste en la contratación llave en mano de los servicios técnicos construcción y mantenimiento de la acometida, equipos y sistemas complementarios y el sistema de distribución eléctrico del edificio, el cual se encuentra saturado y con su vida útil cumplida.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional	€3.110	48	€10	66%	Dirección Mantenimiento Institucional	El monto a ejecutar en el 2016 corresponde a las gestiones y obras previas en sitio que debe realizar la empresa para establecerse en las instalaciones del hospital, como trasladar sus bodegas y oficinas temporales, obras de excavación, abertura de paredes o cielos, etc., que son indispensables para que la empresa realice los diseños ajustados a las condiciones de la edificación existente.
11	Construcción y equipamiento Sede Visita Periódica de Bajo Blei	Contribuir a reducir la pobreza extrema, mediante la articulación de los principales programas sociales y la atención integral de los hogares y familias, para la satisfacción de necesidades básicas.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional	€700		€330	72,5%	Dirección Administración de Proyectos Especiales	
12	Construcción y equipamiento Sede Visita Periódica de Piedra Mesa	Contribuir a reducir la pobreza extrema, mediante la articulación de los principales programas sociales y la atención integral de los hogares y familias, para la satisfacción de necesidades básicas.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional	€700		€330	72,5%	Dirección Administración de Proyectos Especiales	
13	Planificación, Construcción y Equipamiento del Hospital William Allen Taylor	Proporcionar Servicios de salud integrales e integrados, mediante intervenciones que contribuyan a la mejora de la salud de la población.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional				100% Estudios de preinversión concluidos	Dirección Administración de Proyectos Especiales	



Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2016

Proyectos de inversión pública que por su monto deben suministrar información a la Contraloría General de la República según lo dispuesto en la Norma 4.2.14 de las Normas Técnica sobre Presupuesto Público N-1-2012-DC-DFOE

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto	Observaciones
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan- Presupuesto	Meta Anual		
				Colones	Meses		Anual		
14	Planificación, Diseño, Construcción y Equipamiento del Nuevo Hospital de Cartago	Proporcionar Servicios de salud integrales e integrados, mediante intervenciones que contribuyan a la mejora de la salud de la población.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional				100% Estudios de preinversión concluidos	Dirección Administración de Proyectos Especiales	
15	Planificación, Adquisición de Terreno, Diseño, Construcción y Equipamiento del Hospital Manuel Mora de Golfito	Proporcionar Servicios de salud integrales e integrados, mediante intervenciones que contribuyan a la mejora de la salud de la población.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional				25% de avance en la elaboración de los estudios de preinversión	Dirección Administración de Proyectos Especiales	
16	Construcción y Equipamiento del Hospital de Puntarenas	Desarrollar la infraestructura requerida para cumplir con las necesidades en materia de salud, nutrición, deporte y recreación (IP)	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte de BCIE				Diseño	Dirección Arquitectura e Ingeniería	
17	Construcción y equipamiento de la Sede de EBAIS Tipo 1 Sepecue, Región Huetar Atlántica.	Dotar a la población indígena de la comunidad de Sepecue de infraestructura necesaria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud que recibirán los usuarios adscritos.	Fondos institucionales	€356	12	€356	100,0%	Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional Área Regional Ingeniería y Mantenimiento	
18	Construcción y equipamiento de la Sede de EBAIS Tipo 1 Gavilán	Dotar a la población indígena de la comunidad de Gavilán de infraestructura necesaria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud que recibirán los usuarios adscritos. Región Huetar Atlántica.	Fondos institucionales	€266	12	€266	100,0%	Dr. Wilman Rojas Molina, Director Regional Área Regional Ingeniería y Mantenimiento	
19	Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de San Rafael de Cabagra. Región Brunca	Dotar a la población indígena de la comunidad de Cabagra de infraestructura necesaria para el mejoramiento de la calidad de los servicios de salud que recibirán los usuarios adscritos.	Convenio FODESAF-CAJA	€180	12	€180	100,0%	Lic. Luis Carlos Vega Martínez (Director Regional) Área Regional Ingeniería y Mantenimiento	