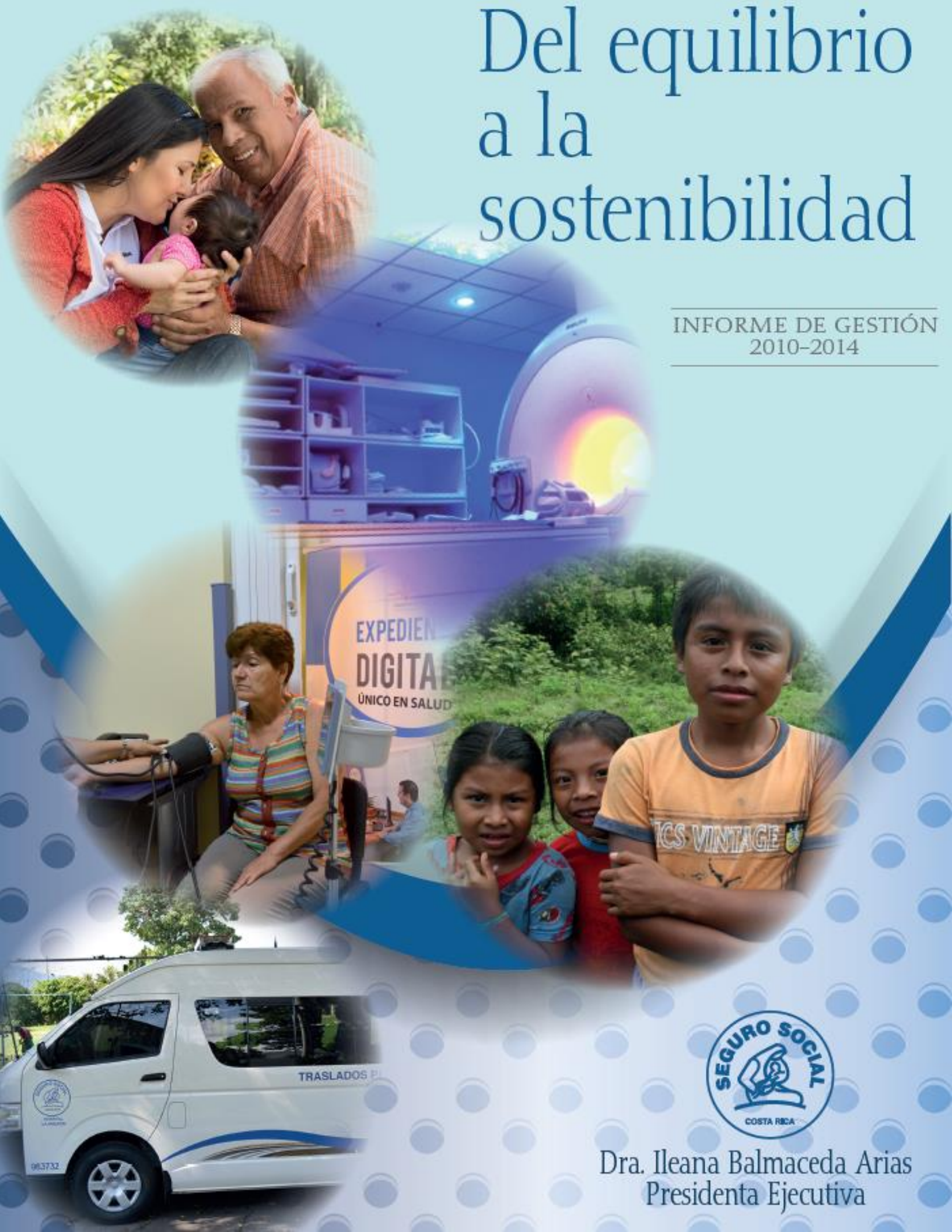


Del equilibrio a la sostenibilidad

INFORME DE GESTIÓN
2010-2014



Dra. Ileana Balmaceda Arias
Presidenta Ejecutiva

ÍNDICE

1.1	ANTECEDENTE LEGAL DEL INFORME DE FINAL DE GESTIÓN	V
1.2	DESTINATARIOS DEL PRESENTE INFORME DE GESTIÓN	V
I.	REFERENCIA SOBRE LA LABOR SUSTANTIVA INSTITUCIONAL	1
II.	CAMBIOS HABIDOS EN EL ENTORNO DURANTE EL PERIODO DE GESTIÓN	6
III.	FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	10
3.1	CUMPLIMIENTO PLAN NACIONAL DE DESARROLLO	10
3.2	FORTALECIMIENTO SISTEMA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	14
3.2.1	APOYO A AUTORIDADES SUPERIORES	14
3.2.2	SISTEMA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	15
3.2.3	PLANIFICACIÓN ESTRATÉGICA (REDISEÑO AL PLAN ESTRATÉGICO CON ENFOQUE HACIA LA ADMINISTRACIÓN POR POLÍTICAS)	16
3.2.4	PLANIFICACIÓN OPERATIVA	16
3.2.5	ADMINISTRACIÓN ESTRATÉGICA DE PROYECTOS	16
3.2.6	PROYECTOS DE PUESTA EN MARCHA	17
3.2.7	SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	17
3.2.8	RETOS	18
3.3	ESTADO DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO INSTITUCIONAL	19
3.3.1	RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN 2010, 2011 Y 2012	20
3.3.2	RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SCI BAJO EL ENFOQUE DE LA ALTA DIRECCIÓN (JUNTA DIRECTIVA, PRESIDENCIA EJECUTIVA Y GERENTES)	21
3.3.3	RESULTADOS DE LA AUTOEVALUACIÓN DEL SCI BAJO EL ENFOQUE DE LOS TITULARES SUBORDINADOS	22
3.3.4	RESULTADOS AUTOEVALUACIÓN 2013	23
3.3.5	LAS ACCIONES QUE SE REALIZARON PARA EL ESTABLECIMIENTO, MANTENIMIENTO, PERFECCIONAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO EN LA INSTITUCIÓN	24
IV.	PRINCIPALES LOGROS ALCANZADOS	26
4.1	LOGROS EN SALUD	26
4.1.1	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	26
4.1.2	REGULACIÓN DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	57
4.1.3	PROYECTOS DE CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	62
4.1.4	INTERVENCIONES	64
4.2	LOGROS DE LA GESTIÓN FINANCIERA	65
4.2.1	DESDE EL ANUNCIO DE LA “CRISIS FINANCIERA” Y PRONÓSTICOS DE OPS, HASTA LA SITUACIÓN ACTUAL	65
4.2.2	ASPECTOS MÁS RELEVANTES DE LA GESTIÓN FINANCIERA, 2010-2013	67
4.2.3	EL SOSTENIMIENTO DEL EQUILIBRIO FINANCIERO DEMANDA LA CONTINUIDAD DE LAS POLÍTICAS Y MEDIDAS ADOPTADAS EN LOS ÚLTIMOS AÑOS	79
4.3	LOGROS DE LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA	81
4.3.1	POLÍTICA SALARIAL	81
4.3.2	CESANTÍA	81
4.3.3	NOMBRAMIENTO DE LOS GERENTES	82

4.3.4	CONTROL DE HORARIOS	83
4.3.5	SIMPLIFICACIÓN DE PLUSES SALARIALES	84
4.3.6	RENDICIÓN DE CUENTAS DE ALTOS MANDOS	86
4.3.7	GESTIÓN DE PROCESOS – MAPA DE PROCESOS INSTITUCIONAL	87
4.3.8	CESE DE PROCESO DE DESCONCENTRACIÓN	89
4.3.9	REESTRUCTURACIÓN ORGANIZACIONAL	91
4.3.10	SIMPLIFICACIÓN DE TRÁMITES Y MEJORA REGULATORIA	93
4.3.11	EQUIDAD DE GÉNERO	94
4.3.12	BUEN TRATO	96
4.3.13	DESARROLLO E IMPLEMENTACIÓN A NIVEL NACIONAL DEL “MODELO DE RUTEO POR NÚCLEOS”	98
4.3.14	DIRECTRIZ INSTITUCIONAL PARA LA RENOVACIÓN Y AMPLIACIÓN DE LA FLOTILLA VEHICULAR	101
4.3.15	COMPRA DE VEHÍCULOS	102
4.4	LOGROS DE LA GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y TECNOLOGÍA	102
4.4.1	PORTAFOLIO INSTITUCIONAL DE PROYECTOS DE INVERSIÓN	102
4.4.2	GESTIÓN DE MANTENIMIENTO	123
4.4.7	EXPEDIENTE DIGITAL ÚNICO EN SALUD (EDUS)	128
4.4.8	DESARROLLO DE LA GESTIÓN	134
4.4.9	PROGRAMA REDUCCIÓN VULNERABILIDAD SÍSMICA	139
4.4.10	ATENCIÓN DE EMERGENCIAS	142
4.4.11	PARTICIPACIÓN SOCIAL Y TRANSPARENCIA PÚBLICA	143
4.4.12	TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	143
4.5	LOGROS DE LA GESTIÓN DE LA CADENA DE ABASTECIMIENTO	146
4.5.1	COMPRAS ELECTRÓNICAS	146
4.5.2	COMPRAS CONSOLIDADAS	148
4.5.3	DESARROLLO TECNOLÓGICO	151
4.5.4	MODELO DE ADQUISICIONES	154
4.5.5	MODELO DE ALMACENAMIENTO Y DISTRIBUCIÓN	155
4.5.6	NORMALIZACIÓN	157
4.5.7	GESTIÓN DE ABASTECIMIENTO DE BIENES Y SERVICIOS	159
4.5.8	GESTIÓN PRODUCTIVA DE BIENES Y SERVICIOS	161
6.1	LOGROS GESTIÓN DE PENSIONES	164
6.1.1	SITUACIÓN ACTUAL Y PROYECTADA DEL SEGURO DE PENSIONES IVM	164
6.1.2	GESTIÓN DE PENSIONES	167
6.1.3	GESTIÓN CALIFICADORA DE LA INVALIDEZ	172
6.1.4	PROGRAMA RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	175
6.1.5	GESTIÓN DE INVERSIONES	177
6.1.6	SISTEMA DE PRÉSTAMOS HIPOTECARIOS DEL IVM.	179
6.1.7	DEPURACIÓN DE SALDOS SICRE	182
6.1.8	GESTIÓN FINANCIERA Y COBRATORIA	185
V.	ESTADO DE LOS PROYECTOS MÁS RELEVANTES EN EL ÁMBITO INSTITUCIONAL	191
5.1	PROGRAMA DE FORTALECIMIENTO INTEGRAL DEL SEGURO DE SALUD (PFISS)	198
VI.	ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS INSTITUCIONALES	202
6.1	GESTIÓN EN MATERIA DE ASEGURAMIENTO Y GENERACIÓN DE CUOTAS	202
6.2	COBERTURAS ESPECIALES	203

6.3	MEJORAS EN LA RECAUDACIÓN (FÍSICA Y VIRTUAL) Y GESTIÓN COBRATORIA	204
6.4	EVOLUCIÓN DE LOS INGRESOS Y EGRESOS DEL SEGURO DE SALUD	206
<u>VII.</u>	<u>ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES EMANADAS POR LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA</u>	<u>208</u>
<u>VIII.</u>	<u>ESTADO ACTUAL DEL CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES DEL EQUIPO DE ESPECIALISTAS NACIONALES</u>	<u>209</u>
8.1	CONCLUIDAS	210
8.2	RECOMENDACIONES EN PROCESO DE IMPLEMENTACIÓN	211
8.3	SEGUIMIENTO A RECOMENDACIONES	213
<u>IX.</u>	<u>ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE LOS ACUERDOS EMANADOS POR LA JUNTA DIRECTIVA</u>	<u>215</u>
<u>X.</u>	<u>ESTADO ACTUAL DE CUMPLIMIENTO DE LAS RECOMENDACIONES EMANADAS POR LA AUDITORÍA INTERNA</u>	<u>217</u>
<u>XI.</u>	<u>OTROS ASUNTOS DE IMPORTANCIA</u>	<u>219</u>
11.1	REPRESENTACIÓN INSTITUCIONAL EN DIFERENTES COMISIONES, CONSEJOS Y PROGRAMAS	219
11.2	INFORME SOBRE EL CONSEJO DE PRESIDENCIA Y GERENTES	220
11.3	CONVENIOS VIGENTES	221
<u>XII.</u>	<u>DESAFÍOS INSTITUCIONALES</u>	<u>222</u>
<u>XIII.</u>	<u>SUGERENCIAS PARA LA BUENA MARCHA DE LA INSTITUCIÓN</u>	<u>223</u>
<u>XIV.</u>	<u>ANEXOS</u>	<u>225</u>

Presentación

El estado de la situación al asumir la responsabilidad de la conducción de la Caja Costarricense de Seguro Social para período 2010-2014, pasa por una coyuntura de profundos cambios y desafíos que han obligado a adoptar una serie de medidas tendentes a garantizar el equilibrio y sostenibilidad técnica y financiera de la institución, para cumplir de manera razonable con su misión, con la protección de su patrimonio y atender las demandas de servicios cada vez más creciente e informada por parte de la población en general.

La complejidad de la institución, obliga e implica desarrollar una gran capacidad para adaptarse a los cambios signados por el desarrollo y la adopción de nuevas tecnologías, en medio de constantes transformaciones en el entorno externo e interno, que terminan por influir en los procesos de toma de decisiones y de gestión, en sus resultados y expectativas por más y mejores servicios.

En ese contexto de complejidad e incertidumbre, emprendimos la tarea de analizar con total transparencia y con mayor detalle el estado de situación de la institución, desde diferentes perspectivas y con la colaboración de distintos organismos internacionales, nacionales y aportes de los entes fiscalizadores que junto con la acción de la Junta Directiva y de un gran equipo de colaboradores internos, logramos aproximarnos a una mejor comprensión del alcance de su problemática, pero también a la identificación y construcción de una serie de iniciativas (oportunidades) de mejora gradual en el desempeño.

La expresión de esas iniciativas, se traducen en un conjunto de medidas de carácter contingencial o de corto plazo, pero también, de mediano y largo plazo estructuradas en la Agenda Estratégica de Proyectos que reúne iniciativas de diferente tipo y naturaleza, y que tienen como fin fortalecer la capacidad gerencial, priorizar las intervenciones y los criterios de asignación de recursos, de control del gasto e inversiones y otras medidas orientadas a modernizar y fortalecer el modelo de prestación de servicios de salud, de pensiones y otras prestaciones, que buscan agregar mayor valor social en nuestros servicios para beneficio de la población.

El gran desafío, es lograr desarrollar y adoptar mejores prácticas gerenciales y de gestión, de capacidad de respuesta no solo a los retos del presente, sino también prepararse para un futuro incierto y desconocido, en el que debemos mantener en el corazón de las decisiones a las personas, a las comunidades, a la población en general, que cree profundamente en la institución y espera de todos nosotros lo mejor para la protección de su bienestar. El esfuerzo realizado, está impregnado de firmes convicciones en la

defensa de la institución, de su misión, de sus principios y valores sin dejar de mirar hacia el futuro.

En el recuento de las tareas, presentamos productos terminados, iniciativas en marcha y propuestas que esperamos sea de interés de las nuevas autoridades analizar las propuestas, que parten de un denominador común que busca reforzar las bases para garantizar el crecimiento, la sostenibilidad, la mejora de la productividad, de los procesos, de la calidad de los servicios en el largo plazo, y de otras medidas que permitan renovar un nuevo pacto social en torno a la Caja Costarricense de Seguro Social.

A continuación se detallan algunas de las principales acciones emprendidas en el camino de continuar edificando la Seguridad Social para las nuevas generaciones.

1.1 Antecedente legal del informe de final de gestión

Se desarrolla el presente informe en cumplimiento de lo establecido por la Contraloría General de la República, ente que en calidad de fiscalizador superior y en ejercicio de su competencia normativa, dicta resolución R-CO-61 del 24 de junio de 2005, sobre Directriz D-1-2005-CE-DFOE, en la que se define el marco básico que regula la obligación de los jerarcas y titulares subordinados de la Administración activa, de presentar informe final de gestión, en el que se rinda cuenta sobre los resultados obtenidos, en cumplimiento de las funciones bajo su responsabilidad, conforme al artículo 12 de la Ley de Control Interno, lo cual constituye uno de los medios para garantizar transparencia en las actuaciones de los funcionarios públicos.

1.2 Destinatarios del presente informe de gestión

Junta Directiva Caja Costarricense de Seguro Social, Presidente Ejecutivo entrante, Consejo de Gobierno, Contraloría General de la República.

Jerarca: Dra. Ileana Balmaceda Arias

Nombramiento que rige del 08 de mayo de 2010 acuerdo que fuera publicado en La Gaceta N° 112, del jueves 10 de junio del 2010.

I. Referencia sobre la labor sustantiva institucional

La Caja Costarricense de Seguro Social es una institución descentralizada de rango constitucional y con autonomía reforzada. Así se desprende de lo dispuesto por la propia Constitución Política en su artículo 73, que literalmente dispone:

Constitución Política de la República de Costa Rica

“Artículo 73.- Se establecen los seguros sociales en beneficio de los trabajadores manuales e intelectuales, regulados por el sistema de contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine. La administración y el gobierno de los seguros sociales estarán a cargo de una institución autónoma, denominada Caja Costarricense de Seguro Social.

No podrán ser transferidos ni empleos en finalidades distintas a las que motivaron su creación, los fondos y las reservas de los seguros sociales. Los seguros contra riesgos profesionales serán de exclusiva cuenta de los patronos y se regirán por disposiciones especiales.”

Por su parte la Ley Constitutiva de la Caja, reitera las funciones sustantivas de la institución en los numerales 1ro y 2do:

Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, Ley No 17 de 1943 y sus posteriores reformas.

“Artículo 1.- La institución creada para aplicar los seguros sociales obligatorios se llamará Caja Costarricense de Seguro Social y, para los efectos de esta ley y sus reglamentos, CAJA. La Caja es una institución autónoma a la cual le corresponde el gobierno y la administración de los seguros sociales. Los fondos y las reservas de estos seguros no podrán ser transferidos ni empleados en finalidades distintas de las que motivaron su creación. Esto último se prohíbe expresamente. Excepto la materia relativa a empleo público y salarios, la Caja no está sometida ni podrá estarlo a órdenes, instrucciones, circulares ni directrices emanadas del Poder Ejecutivo o la Autoridad Presupuestaria, en materia de gobierno y administración de dichos seguros, sus fondos ni reservas.

Artículo 2.- El seguro social obligatorio comprende los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y desempleo involuntario; además, comporta una participación en las cargas de maternidad, familia, viudedad y orfandad y el suministro de una cuota para entierro, de acuerdo con la escala que fije la Caja, siempre que la muerte no se deba al acaecimiento de un riesgo profesional.”

En ese sentido, el mapa de procesos institucional guarda relación con los artículos señalados anteriormente, estableciendo la Prestación Integral de Servicios de Salud, la Gestión de Pensiones y Prestaciones Sociales como su labor sustantiva en el quehacer institucional. No obstante, el direccionamiento institucional es esencial para que los insumos y recursos generen productos acordes con las necesidades de la población costarricense, razón por la cual se consideran los procesos de planificación y gobernanza como elementales desde el punto de vista estratégico para la Institución, que junto con el soporte brindado por los procesos de apoyo como Gestión de la Cadena de Abastecimiento, Gestión de Infraestructura y Tecnología, Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera y Gestión de Servicios Administrativos y Jurídico, permiten el desarrollo de las actividades sustantivas para cumplir los objetivos trazados por la Institución que tienen como fin último el bienestar de los asegurados del país.

Planificación y Gobernanza

Institucionalmente el Sistema de Planificación Institucional (SPI) orienta y facilita el proceso de direccionamiento institucional y su desagregación, constituye la manera de operación y provee las herramientas para gestionar la planificación, desde el gobierno institucional (con la planificación estratégica) y la administración (el nivel táctico y operativo).

La gobernanza Institucional es entendida como el ejercicio de la autoridad política y administrativa en la gestión de los asuntos institucionales, implicando la forma en que la institución realiza la toma de decisiones y su implementación. Contempla la participación de todas las partes interesadas en la organización y los elementos que inciden en el buen gobierno, entre los que destacan el direccionamiento y la capacidad de planificar, asegurar el cumplimiento de lo planteado, la responsabilidad y la oportuna rendición de cuentas.

De esta manera, el Sistema de Planificación Institucional, inicia su gestión con el direccionamiento establecido por el gobierno institucional, con el apoyo y asesoría del conjunto de actores del sistema y la interacción de la administración. Sobre ese particular, la administración, conformada por las gerencias y sus respectivas unidades programáticas, son las responsables por planificar, dirigir operar y monitorear lo establecido por el gobierno. Además, construyen información, generan productos, retroalimentan y robustecen el SPI a través de un flujo de información que se constituirá en la plataforma necesaria para la toma de decisiones del gobierno, siendo utilizado para la elaboración y ejecución de la Política Institucional, elemento fundamental del direccionamiento estratégico para la consecución de los objetivos trazados.

Prestación Integral Servicios de Salud

La prestación de servicios de salud constituye un conjunto de estrategias, acciones e intervenciones centradas en las personas, su familia y la comunidad, que la Institución brinda en respuesta a los problemas de salud prioritarios, mediante una organización e integración en redes, así como la identificación de las herramientas y mecanismos que garanticen la continuidad de la atención a las personas, dentro de la red de servicios, contribuyendo al mejoramiento de la salud de la población.

Actualmente, la Institución se encuentra realizando un proceso de actualización y fortalecimiento del modelo de prestación de servicios de salud. Este modelo comprende el conjunto de criterios o fundamentos doctrinales e ideológicos en los que se fundamenta su organización y el abordaje teórico-conceptual de la prestación de servicios de salud por nivel de atención, asociando la organización y capacidades requeridas para implementar las intervenciones clave, en respuesta a los problemas de salud prioritarios de la población.

En este caso, se reorientará la prestación de servicios de salud por una preocupación más explícita en lograr resultados de salud para la población, reflejados en las formas de organización del sistema. Esto llevaría a un cambio de actitud y de organización de los servicios que se centre en las necesidades de prestación de los servicios de salud de los individuos como una persona completa, en equilibrio con las necesidades de los grupos de población.

Prestaciones Sociales

Las Prestaciones Sociales son los servicios sociales que ofrece la CCSS articulados a la Participación Social (Juntas de Salud y Organizaciones Pro Salud) y una Red de Protección Social, dirigidos a complementar y contribuir a la prestación de servicios de salud. Actualmente, las acciones en el ámbito de prestaciones sociales, son efectuadas desde los diferentes programas gerenciales (Médica, Pensiones, Financiera y Administrativa).

Sobre este particular, se han planteado desafíos en materia de política social y en específico de las prestaciones sociales que brinda la Institución, procurando avanzar en la reformulación de las estrategias que favorezcan la coordinación de distintos actores institucionales e intersectoriales, en pos de alcanzar objetivos comunes. Lo anterior mediante la mejora de las metodologías y estrategias en la ejecución de las prestaciones sociales articuladas a los modelos de gestión institucionales.

Asimismo, en el desarrollo de las Prestaciones Sociales, se requiere de un sistema intra e interinstitucional que funcione mediante coordinación y alianzas estratégicas que incluya actores como organizaciones de sociedad civil, Juntas de Salud y gobiernos locales,

indispensables para el desarrollo eficiente de los servicios sociales, en concordancia con el marco estratégico institucional.

Gestión de Pensiones

El Seguro de Invalidez Vejez y Muerte (SIVM) ha permitido desde mediados del siglo pasado, que una proporción muy importante y creciente de la población trabajadora y sus familias cuenten con la cobertura necesaria que les garantiza un ingreso ante las contingencias de la invalidez, vejez y muerte. En la actualidad, este seguro posee alrededor de 206 mil pensionados y 1.5 millones de cotizantes.

El Seguro de Pensiones nace en el año 1947 y le corresponde a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) su administración. Inicialmente, este Seguro tenía un carácter voluntario y se establecía únicamente para los profesionales y oficinistas servidores del Estado y de las Instituciones Públicas y además, de algunos puestos administrativos de actividades privadas. En el año de 1971, la Junta Directiva de la CCSS, modificó el artículo 3° y aprobó el reglamento del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte, estableciendo la obligatoriedad para todos los trabajadores asalariados tanto en el sector público como en el sector privado.

Gestión Financiera

La Gestión Financiera tiene como fin principal garantizar el financiamiento oportuno del Seguro de Salud y Pensiones y es integrada por cuatro procesos que influyen a lo largo de la organización y agregan valor a la prestación de los servicios. En ese sentido, la labor sustantiva se condensa en cuatro secciones: aseguramiento contributivo, recaudación y cobros, administración financiera y asignación y optimización de recursos.

Gestión de la Cadena de Abastecimiento

La cadena de abastecimiento institucional tiene como objetivo el suministrar los bienes y los servicios con calidad, oportunidad, racionalidad, de manera que se logre satisfacer en forma efectiva los requerimientos de los usuarios internos y externos, esto como un proceso de apoyo directo a la prestación de los servicios demandados por la población costarricense. Lo anterior mediante la implementación de metodologías de trabajo que estandarizan, norman e integran los tres pilares de la contratación administrativa: planificación, selección del contratista y ejecución contractual así como la administración de inventarios.

Gestión de Infraestructura y Tecnología

Los componentes de infraestructura y tecnologías son necesarios para la prestación de servicios que brindan las diversas Unidades en todo el territorio nacional, esto comprende desde edificaciones, equipamiento de punta, así como de sistemas de información, según las posibilidades de recursos y la capacidad instalada.

Como parte de este proceso compete el desarrollo de proyectos de infraestructura como apoyo a las actividades sustantivas de salud y pensiones, obedeciendo a los criterios de calidad, costo, efectividad, accesibilidad, universalidad, racionalidad, oportunidad y a las prioridades institucionales de corto, mediano y largo plazo establecidas.

Otra de las labores de la gestión de infraestructura y tecnología, es administrar el desarrollo óptimo de la transferencia, adaptación y funcionamiento de las tecnologías de información y comunicaciones, así como la regulación, la normativa técnica y la coordinación en el nivel institucional que guíe y oriente el desarrollo de las tecnologías de información y comunicaciones.

Finalmente, el mantenimiento de la infraestructura y de los equipos en el ámbito institucional, de acuerdo con el desarrollo, la evaluación y la ejecución de procesos especiales, es esencial para el funcionamiento eficiente y eficaz de los establecimientos institucionales.

Gestión del Talento Humano

La gestión del talento humano se constituye como la conducción de la fuerza laboral institucional en armonía con los objetivos aprobados por los niveles superiores. Lo anterior reviste especial importancia para una entidad como la Caja Costarricense de Seguro Social, que se ubica entre los mayores empleadores del sector público, y que por la naturaleza de los servicios que presta, su personal es el principal conductor de los procesos de cara a los asegurados.

Es por ello que la Institución está consciente de la necesidad de lograr progresivamente procesos más eficientes, eficaces y oportunos, y trabajadores con un más alto desempeño y satisfacción laboral, todo con el objetivo final de mejorar la calidad de los servicios prestados a los asegurados de los seguros administrados por la Institución.

Gestión de Servicios Administrativos y Jurídicos

La Institución debe desarrollar procesos permanentes de readecuación, adaptación e innovación para dotar a la organización de las mejores prácticas en la gestión administrativa. Ante esa necesidad el proceso de gestión administrativa consiste en el despliegue de comunicación, estrategias, mecanismos y técnicas que permitan la interrelación efectiva de los recursos en el ámbito institucional y la mejora continua de los modelos de gestión.

Asimismo, la gestión administrativa hace frente al entorno de cambio que impera en este tipo de organizaciones, por lo que este proceso también permite la evolución permanente en cuanto al diseño, rediseño, reorganización, reestructuración y asesoría que en ocasiones se presenta en la estructura funcional y organizacional para que las funciones de la Institución se desenvuelvan satisfactoriamente para el beneficio de la población costarricense.

De la misma forma, como complemento de la gestión administrativa, es requerido por la Institución el proceso de gestión jurídica que responde a la atención de asuntos en materia legal, la representación judicial en defensa de los intereses de la organización en los términos y condiciones de la legislación aplicable. Además del apoyo y asistencia a las autoridades superiores mediante la emisión de criterios técnico-jurídicos para la toma de decisiones estratégicas y de impacto institucional.

II. Cambios habidos en el entorno durante el periodo de gestión

En el período 2010-2014 se han generado importantes cambios en el ordenamiento jurídico los cuales generan impacto en la gestión de la institución. En congruencia con el enfoque del presente informe, a continuación se reseñan las reformas legales que generan impacto relevante a nivel general.

En este período se declaró Benemérita a la Caja Costarricense de Seguro Social mediante Ley N.º 8882, Benemeritazgo para la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada el 6 de octubre de 2010, esta Ley declara Institución Benemérita a la Caja Costarricense de Seguro Social, por su meritoria labor en el campo de la salud pública, la seguridad social y la paz social, en beneficio del pueblo costarricense.

Debe reseñarse que se dieron importantes reformas incidentes en la relación entre la Institución y sus usuarios, por ejemplo se verifican reformas en la protección de datos y autodeterminación informativa mediante Ley N.º 8968, Protección de la persona frente al

tratamiento de sus datos personales, aprobada el 27 de junio de 2011, esta ley es de orden público y tiene como objetivo garantizar a cualquier persona, independientemente de su nacionalidad, residencia o domicilio, el respeto a sus derechos fundamentales, concretamente, su derecho a la autodeterminación informativa en relación con su vida o actividad privada y demás derechos de la personalidad, así como la defensa de su libertad e igualdad con respecto al tratamiento automatizado o manual de los datos correspondientes a su persona o bienes, lo que tiene incidencia en los derechos de los usuarios y obligaciones de la Institución incidentes en la gestión general y en particular en el tratamiento de los datos derivados de la atención en los servicios de salud; también se reguló el derecho de petición Ley N.º 9097, Regulación del derecho de petición, aprobada el 10 de octubre de 2012, esta Ley indica que todo ciudadano, independientemente de su nacionalidad, puede ejercer el derecho de petición, individual o colectivamente, en los términos y con los efectos establecidos por la presente ley y sin que de su ejercicio pueda derivarse ningún perjuicio o sanción para el peticionario.

Todo lo anterior se ajustará al precepto establecido en el artículo 27 de la Constitución Política de la República de Costa Rica, conforme esta apuntada concreción legal, el derecho de petición podrá ejercerse ante cualquier institución, administración pública o autoridad pública, tanto del sector centralizado como descentralizado del Estado, así como aquellos entes públicos, con personalidad jurídica y capacidad de derecho público y privado, respecto de las materias de su competencia, cualquiera que sea el ámbito institucional, territorial o funcional de esta.

En el mismo orden de ideas nótese que se reformó la regulación sobre simplificación de trámites administrativos, Ley N.º 8990, Modificación de la Ley N.º 8220, Protección al ciudadano del exceso de requisitos y trámites administrativos, aprobada el 1 de setiembre de 2011, esta Ley reforma los artículos 4, 5, 6, 7 y 10 de la Ley N.º 8220, Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, de 4 marzo de 2002, con el objeto de realizar cambios significativos para agilizar los trámites. Entre ellos se establecen los plazos, el requisito de la publicidad del reglamento, decreto o ley que rige el trámite, las sanciones para los funcionarios que incumplan la presente ley, el silencio positivo, entre otros.

En relación con los cambios de mayor relevancia sobre el tema financiero de la seguridad social, se reformó y adicionó la Ley Constitutiva de la Caja, mediante Ley N.º 8909, Reforma del tercer párrafo y del inciso 3) del artículo 74 y adición de un artículo 74 bis a la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, N.º 17, de 22 de octubre de 1943, y sus reformas, esta Ley modifica el inciso 3) del artículo 74 de la Ley Orgánica de la Caja Costarricense del Seguro Social, y adiciona un artículo 74 bis, con el objeto de fortalecer los instrumentos legales, para la verificación y fiscalización del cumplimiento de los patronos en el pago de sus obligaciones de la seguridad social. Estar al día ante la

CCSS será indispensable para la obtención de permisos o concesiones o cualquier participación en procedimientos de contratación pública.

También se interpretó auténticamente artículos de la Ley de Incentivos a Profesionales en Ciencias Médicas, Ley N.º 9121, Interpretación Auténtica De Los Artículos 5 Y 13 De La Ley N.º. 6836, Ley De Incentivos A Los Profesionales En Ciencias Médicas, del 22 de diciembre De 1982, aprobada el 7 de febrero de 2013, la Ley interpreta, de manera auténtica, los artículos 5 y 13 de la Ley N.º 6836, Ley de Incentivos a los Profesionales en Ciencias Médicas, de 22 de diciembre de 1982, en el sentido de que los artículos 5 y 13 se refieren al salario total ordinario del profesional en ciencias médicas y este estará constituido solamente por los componentes fijos que taxativamente se expresan en esta ley y los componentes fijos que se hayan incorporado al salario ordinario en virtud de otras leyes. En ese sentido, los rubros variables que se pagan por jornadas extraordinarias no forman parte del salario total ordinario.

No puede dejarse de lado el impacto en materia de salud que genera la Ley General de Control de Tabaco y sus Efectos Nocivos sobre la Salud Ley N.º 9028, aprobada el 27 de febrero de 2012, tiene por objetivo proteger la salud de las personas de las consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco. Esta ley regula las medidas que el Estado implementará para instrumentalizar el Convenio Marco para el Control del Tabaco (CMCT) de la Organización Mundial de la Salud (OMS), Ley N.º 8655, de 17 de julio de 2008, con el objeto de controlar el consumo de tabaco y reducir su prevalencia, así como la exposición al humo de este.

En el contexto citado, uno de los cambios en el entorno que ha afectado de diversas maneras la Institución, es la aprobación y entrada en vigencia del Código Procesal Contencioso Administrativo, pues con este cuerpo normativo se reforma de manera integral la Jurisdicción Contencioso Administrativa, a cuyo conocimiento universal está sometida la conducta de esta Institución. Con esta reforma integral, se introduce la oralidad y con ella se potencia la celeridad de los procesos contenciosos cuya duración pasa de un aproximado de ocho años a una duración promedio de tres años, lo que implica que la posibilidad de modificación de conductas administrativas de manera célere y con mayor incidencia en el desempeño de las Administraciones públicas; también y quizás el punto de mayor incidencia es el nuevo régimen de medidas cautelares el cual es abierto, es decir proceden medidas típicas y atípicas, las cuales se dictan en plazos muy cortos, en determinadas ocasiones de manera provisionalísima sin escuchar previamente a la parte, e inciden de manera directa en las decisiones administrativas, a manera de ejemplo puede indicarse que durante el período se dieron ordenes cautelares para reinstalar a funcionarios despedidos, imposibilidad de proceder con cobros administrativos, eliminación cautelar de la condición de morosidad, imposibilidad de

realizar determinados concursos públicos, orden para nombramiento temporal en determinados cargos, todos temas con incidencia en la gestión sustantiva de la Institución.

La normativa de cita es quizás la más importante reforma legal incidente en el accionar de la administración, pues con ella se controla todas sus conductas, toda su actividad formal, el ejercicio de potestades de imperio, la actividad prestacional, las potestades discrecionales, las relaciones de servicio, la contratación pública y los temas patrimoniales. La reforma aludida permite que la Administración evalúe sus conductas a través de distintas opciones que se abren en el proceso judicial, sin dejar de lado, que las decisiones deben tomarse con la mayor rigurosidad técnica a fin de actuar conforme al ordenamiento jurídico.

III. Fortalecimiento del Sistema de Planificación Institucional

3.1 Cumplimiento Plan Nacional de Desarrollo¹

Sector Salud:

Cuadro 1: Cumplimiento de metas del Sector Salud

Meta	2011	2012	2013	Acumulado del Periodo	Pendiente 2014
Atender de forma diferenciada al 100% de las personas menores de edad trabajadoras detectadas según protocolo establecido a partir 2012	-	100% (3 casos)	100% (2 casos)	66,66%	33,34%
21 establecimientos de salud con equipo, planta física o recurso humano para el abordaje del cáncer	100% (17 establecimientos con 38 equipos)	100% (20 establecimientos con 42 equipos y la formación de 7 especialistas)	100% (17 establecimientos de salud, con la adquisición de 200 equipos, la contratación de 8 especialistas)	141,6%	-
Mantener en al menos un 95% el porcentaje de mujeres embarazadas VIH positivas recibiendo antirretroviral	100% (23 mujeres)	100% (20 mujeres)	100% (28 mujeres)	66,66%	33,34%
Construir 50 sedes de EBAIS a nivel nacional para mejorar el acceso en el primer nivel de atención	100% (21)	100% (15)	91,67% (11)	94%	6%
72 EBAIS conformados	100% (25)	0%	0%	34,72%	65,28%
608 especialistas contratados	100% (175)	100% (201)	100% (206)	83,14%	16,86%
100% del reforzamiento estructural y la reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neilly concluidos	-	100% (Etapa 1)	100% (Etapa 2)	100%	-
6,97% de incremento en la cobertura del aseguramiento del SEM (Seguro de enfermedad y maternidad)	100% (69,1%)	100% (3,63%, Acumulado 69,8%)	17,81% (0,7%, Acumulado 70,5%)	147,2%	-
6,08% de incremento en la cobertura del aseguramiento del IVM (Seguro de invalidez, vejez y muerte)	100% (61,90%)	100% (3,92%, Acumulado 61,8%)	13,61% (0,4%, Acumulado 62,2%)	186,51%	-

Fuente: Dirección de Planificación Institucional

¹ Anexo 1: Resumen del desempeño de los Sectores Salud y Social Ejecución PND 2011-2014

Detalle por Meta

Meta: “Atender de forma diferenciada al 100% de las personas menores de edad trabajadoras detectadas según protocolo establecido a partir 2012”. Es importante indicar que esta acción es de cumplimiento anual lo que significa que cada año la Institución debe cumplirla en un 100% de acuerdo a lo programado y con ello acumula un 33,33% a la meta de periodo. Programación 2014: 100%.

Meta: “21 establecimientos de salud con equipo, planta física o recurso humano para el abordaje del cáncer”. Durante el periodo 2011-2013, se registra un total de 31 establecimientos fortalecidos, (observar anexo N° 1), con lo cual se sobrepasa no solamente la meta anual sino que también la meta de periodo. Se tiene programado para el 2014: 12 establecimientos. Es importante señalar que esta meta registra la mayor ejecución presupuestaria (185,90%), debido a que se dispusieron de ¢9.182,86 millones de los ¢4.201,68 millones programados, en vista de que para el año 2013 se reportó la Ampliación Integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México cuyo monto ejecutado fue de ¢5.563,00 millones.

Meta: “Mantener en al menos un 95% el porcentaje de mujeres embarazadas VIH positivas recibiendo antirretroviral”. Es importante indicar que esta acción es de cumplimiento anual lo que significa que cada año la Institución debe cumplirla en un 100% de acuerdo a lo programado y con ello acumula un 33,33% a la meta de periodo. Se tiene programado para el año 2014: 95%.

Meta: “Construir 50 sedes de EBAIS a nivel nacional para mejorar el acceso en el primer nivel de atención”. De esta forma se contabilizan 47 Sedes de EBAIS (observar anexo N° 2) durante el periodo 2011-2014, con lo cual restan por cumplir tres sedes para alcanzar la meta de periodo. Esta meta constituye un proyecto prioritario de la Administración Chinchilla Miranda. Sin embargo, para el año 2014, se tiene programado la construcción de 5 sedes (Santa Gertrudis de Grecia tipo 2, San Martín de Golfito tipo 1 y Upala tipo 2), con lo cual se estaría sobrepasando la meta de periodo.

Meta: “72 EBAIS conformados”. Esta acción, para el año 2012 no tenía programación, no obstante para el año 2013 se tenía programado la conformación de 22 EBAIS, misma que no fue cumplida producto de la situación financiera por la que atraviesa la institución, debiéndose desde el año 2010, emitir la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, aprobada por Junta Directiva en el artículo 6 de la sesión N° 8472, del 14 de octubre del 2010, así como las medidas para mejor optimización de recursos

2012-2013 dispuestas por la Junta Directiva en el artículo 15 de la sesión N° 8581, celebrada el 24 de mayo del 2012, donde se instruye la implementación de acciones para la reducción de becas de estudio, no creación de plazas y la política de empleo y contención del gasto, situación por la cual se imposibilita técnicamente la conformación de nuevos EBAIS tanto para el año 2013 como para el 2014, cuya programación se tenía estimada de 25 EBAIS. En oficio DM-0090-2014 del 9 de enero, la Ministra de Salud indica que dado que ese Ministerio no presentó a tiempo la modificación ante MIDEPLAN, ese despacho se compromete a justificar ante MIDEPLAN las razones por las cuales la misma no va a ser alcanzada durante el actual periodo de gobierno, tomando en consideración los acuerdos ya antes mencionados, por lo anterior la meta de periodo no será cumplida tal y como se tenía previsto y no reporta erogación presupuestaria.

Meta: “608 especialistas contratados”. Para el periodo 2011-2013, esta meta ha alcanzado un total de 582 especialistas contratados, y la programación para el año 2014 es de 150 especialistas. Con base a lo anterior, el sector indica que con la contratación de 26 especialistas se espera cumplir con la meta de periodo.

Meta: “100% del reforzamiento estructural y la reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neilly concluidos”. Los resultados obtenidos tanto para el año 2012 y 2013, muestran que la meta de periodo se encuentra cumplida en un 100%, lo cual se atribuye a las buenas condiciones climatológicas que favorecieron el desarrollo de la obra y la utilización de los recursos presupuestarios asignados de una manera efectiva, a continuación el detalle:

Meta: “6,97% de incremento en la cobertura del aseguramiento del SEM (Seguro de enfermedad y maternidad)”.

Meta: “6,08% de incremento en la cobertura del aseguramiento del IVM (Seguro de invalidez, vejez y muerte)”. Durante el año 2011 se tenía programado realizar un 2% de incremento en la cobertura para ambos regímenes, pasando a 6,97% (SEM) y 6,08% (IVM), respectivamente, este cambio obedece a la modificación planteada durante el año 2012, cuya modificación fue avalada por el Sector Salud y MIDEPLAN, según consta en oficio DM-5533-2012.

Para el año 2013, se obtiene un resultado insuficiente, dado que las metas son medidas por el % de incremento; no obstante, con respecto al total de cobertura acumulada el SEM obtuvo un 70,5% superior a lo programado de 70,1% y el IVM obtuvo un 62,2% superior a lo programado de 60,82%.

Por otra parte, con respecto al periodo 2011-2013 el SEM tiene un incremento de 7,33%, superior en 0,36% al programado (6,97%), y el IVM tiene un incremento acumulado de 7,32%, superior en 1,24% al programado (6,08%), cumpliéndose la meta del PND.

Estas metas muestran un sobrecumplimiento de 147,2% (SEM) y del 185,51% (IVM), lo anterior debido a las estrategias de recaudación y cobro implementadas por la Institución.

Programación 2014 SEM: 1,66% (Acumulado 71,76%)

Programación 2014 IVM: 1,45% (Acumulado 62,27%)

Sector Social

Cuadro 2: Cumplimiento de metas Sector Social

Meta	2011	2012	2013	Acumulado del Periodo	Pendiente 2014
	100%	100%	100%		
2.500 Nuevas Pensiones del Régimen No Contributivo	Total: 2.585 pensiones nuevas, con el siguiente desglose:	Total: 3500 pensiones nuevas, con el siguiente desglose:	Total: 4.336 nuevas pensiones		
	Adultos Mayores de 65 años: 922	Adultos Mayores de 65 años: 1.651	Adultos Mayores de 65 años: 2.467		
	Personas discapacitadas: 1257	Personas discapacitadas: 1.465	Personas discapacitadas: 1.496	100%	-
	Viudas desamparadas, menores huérfanos y personas indigentes: 148	Viudas desamparadas, menores huérfanos y personas indigentes: 83	Viudas desamparadas, menores huérfanos y personas indigentes: 230		
	Programa de Parálisis Cerebral Profunda: 258	Programa de Parálisis Cerebral Profunda: 301	Programa de Parálisis Cerebral Profunda: 143		

Fuente: Dirección de Planificación Institucional

Detalle por Meta

Cabe recalcar, que para el año 2013, la Institución en sesión N° 8647, celebrada el 27 de junio de 2013, aprobó entregar 300 pensiones más por mes a partir de julio de 2013, por el traslado de nuevos recursos otorgados por el Gobierno. **Programación 2014: 2500**

En resumen del 2011 al 2013 se han otorgado un total de 10.421 nuevas pensiones lo que equivale a un cumplimiento del 104% con respecto a las 10.000 programadas, logrando cumplir la meta del periodo incluida en el PND.

3.2 Fortalecimiento sistema de planificación institucional

La Dirección de Planificación Institucional es la unidad rectora y coordinadora del Sistema de Planificación Institucional, por lo que conviene explicar brevemente qué es este Sistema, según se muestra en la figura 1.

Figura 1: Modelo del Sistema de Planificación Institucional



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

El Sistema está relacionado directamente al ciclo de planificación, el cual implica un conjunto de etapas sucesivas que deben realizarse en forma participativa: planificación, programación, presupuestación, ejecución, control (seguimiento) y evaluación (ver figura 2).

A continuación se describen los principales logros alcanzados

3.2.1 Apoyo a Autoridades Superiores

La Dirección de Planificación Institucional, le corresponde participar y brindar apoyo técnico a la Presidencia Ejecutiva y a la Junta Directiva distintos temas estratégicos, cuando así lo disponga como autoridad superior.

Entre los aspectos más relevantes, ha sido el seguimiento y control de todas las recomendaciones emitidas por distintas entidades y grupos de interés ciudadano, sobre la situación del manejo de las medidas de atención de la crisis institucional, como la apertura

de otros espacios de diálogo e intercambio de información con éstos actores sociales y medios de comunicación escrita y oral, sobre los avances y resultados esperados de las acciones de intervención que la Junta Directiva ha emitido hacia la administración.

En ese orden también, se mantiene un control sobre las acciones y recomendaciones emitidas por entes Fiscalizadores sobre distintas relaciones con la operación normal de la institución y otros proyectos orientados al desarrollo estratégico, que deben quedar articulados en los planes, programas, proyectos y con el presupuesto dentro de la Agenda Estratégica Institucional.

3.2.2 Sistema de Planificación Institucional

En el marco del DFOE-SOC-IF-79-2010 “Informe sobre el Proceso de Planificación Institucional de la CCSS”, se realizó una revisión integral del Sistema de Planificación Institucional, producto de lo cual se definieron una serie de ajustes, que permitieron fortalecer el Sistema, entre ellos se destacan los siguientes:

- Integración del proceso de planificación institucional en una sola Dirección, según acuerdo de la Junta Directiva, artículo 65 de la sesión 8546, del 17 de noviembre 2011, en la que se elimina la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico, trasladando las competencias a la Dirección de Planificación Institucional.
- Revisión integral del Sistema de Planificación Institucional y el rediseño de instrumentos y metodologías para la estandarización de los procesos (ver anexo 2), acuerdos para modificar los procedimientos, disposiciones para fortalecer el proceso de cambio y mejora, rediseño de los sistemas de indicadores y medición del desempeño, adaptación a la nueva normativa que rige la materia, ajustes de cronogramas y de informes de resultados.

Todo lo anterior da como resultado el que se cuente con el nuevo modelo del Sistema de Planificación Institucional y su organización, el cual fue aprobado en la sesión de la Junta Directiva celebrada el 06 de marzo de 2014, artículo 29, sesión 8699.

Adicionalmente se encuentra en desarrollo las siguientes actividades:

- Coordinación y dirección del proceso de implementación del Sistema de Planificación Institucional.
- Revisión y análisis de la estructura organizativa aprobada por la Junta Directiva para la Dirección de Planificación Institucional.
- Desarrollo del modelo de gestión por resultados y otros proyectos afines.

Con estas acciones se pretende fortalecer el proceso de planificación institucional adoptando una cultura de planificación sistémica, que facilite el direccionamiento institucional, la coordinación, la integración de los proyectos estratégicos y de inversión, la gestión para resultados y la toma de decisiones en todos los niveles de la planificación con el fin de orientar y priorizar las intervenciones que marcan el rumbo de desarrollo institucional a corto, mediano y largo plazo.

3.2.3 Planificación Estratégica (rediseño al Plan Estratégico con enfoque hacia la administración por políticas)

En referencia con la planificación estratégica, entre los principales logros está la aprobación por parte de la Junta Directiva del nuevo Plan Estratégico Institucional Reajustado Macro Políticas 2013-2016, de acuerdo con el artículo 44 de la sesión 8635, del 18 de abril de 2013. Este reajuste proporciona a la Institución de un rumbo estratégico en una coyuntura particular de cambios. Este plan fue estructurado en ejes y temas que responden a los macro procesos institucionales, además contiene macro políticas institucionales a partir de las cuales se establecieron objetivos estratégicos, macro estrategias y la Agenda Estratégica.

En este tema, la principal actividad que se encuentra en desarrollo es el despliegue de la planificación estratégica hacia la planificación táctica y operativa, que implica el alineamiento, la identificación de los indicadores estratégicos y su articulación en cuadros de mando de apoyo a la conformación del sistema de inteligencia estratégica.

3.2.4 Planificación Operativa

La Dirección de Planificación Institucional en conjunto con la Dirección de Presupuesto otorga lineamientos para garantizar el cumplimiento y alineamiento de la estrategia institucional así como, la asignación de los recursos para el logro de los objetivos y metas de la organización.

Como principales logros en materia de planificación operativa se tiene:

- A partir del año 2013 la formulación del Plan- Presupuesto Institucional se realiza en forma integrada, basada en las nuevas normas de la Contraloría General de la República.
- Formulación del plan-presupuesto 2014-2015 de las 322 unidades ejecutoras en forma integrada, ajustándose a la normativa establecida por el ente contralor.
- Revisión y mejora de los instrumentos del proceso de planificación operativa.

3.2.5 Administración Estratégica de Proyectos

Actualmente, se están trabajando en paralelo en el diseño del Modelo de Gobernabilidad Institucional de Portafolios, Programas y Proyectos. Estos entregables están enfocados en adaptar los diferentes procesos, metodologías, guías y herramientas a los distintos proyectos ejecutados por la Institución, para optimizar el uso de los recursos y los procesos de rendición de cuentas con enfoque para resultados.

Como parte de la prioridad estratégica institucional relacionada a la dirección y gestión de los proyectos a nivel institucional, la Dirección desarrolló la “Estrategia de Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos en la CCSS”, la cual busca ordenar, orientar y normalizar los procesos relacionados a este tema.

Ésta estrategia fue presentada a la Junta Directiva el 19 de Diciembre del 2013, en conjunto con la “Evaluación de Madurez en Administración de Proyectos”, los hallazgos de la Auditoría y la propuesta de la “Política Institucional en Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos”, ésta última aprobada (artículo 26°, de la sesión 8687), estando en este momento preparando la fase de implementación de los cambios.

3.2.6 Proyectos de Puesta en Marcha

De forma complementaria a la integración de funciones de planificación recomendada en el DFOE-SOC-IF-79-2010, se traslada el soporte e integración de proyectos prioritarios a la Dirección de Planificación Institucional, según lo acordado por la Junta Directiva en artículo 31 de la sesión N°8515, celebrada el 30 de junio del 2011, producto de lo cual la Dirección ha coordinado en este período la puesta en marcha de los siguientes proyectos:

- C.A.I.S. de Desamparados.
- Sede de E.B.A.I.S Purral de Guadalupe.
- Servicio de Quimioterapia y Radioterapia Hospital México.
- C.A.I.S. de Siquirres (en proceso).

Lo anterior con el propósito de garantizar la puesta en operación de los servicios conforme a lo planificado y para brindar un mejor servicio al usuario en una unidad de tiempo razonable, bajo condiciones de seguridad y a satisfacción del usuario interno y externo.

3.2.7 Seguimiento y Evaluación

a) Planes y proyectos

El seguimiento y evaluación son parte de los procesos sustantivos de la Dirección de Planificación Institucional, donde se da seguimiento y evaluación, al Plan Nacional de Desarrollo (sector salud y social), Plan Estratégico Institucional, Planes Tácticos Gerenciales y Plan Presupuesto Institucional.

Adicionalmente, se logró un convenio de cooperación técnica entre la CCSS, el Ministerio de Planificación y Política Económica (Mideplan) y la Cooperación Alemana para el Desarrollo (GIZ) en Costa Rica, por medio del Programa Fomento de las Capacidades en Evaluación en Centroamérica (FOCEVAL), aprobado por la Junta Directiva en el artículo 25 de la sesión 8596 celebrada el 16 de agosto del año 2012, lo cual permitió recibir capacitaciones en seguimiento y evaluación de planes, programas y proyectos, que fortalecieron las capacidades de diversos actores del Sistema de Planificación Institucional.

Actualmente se tiene en desarrollo un módulo de seguimiento y la evaluación para estandarizar los procesos dentro del Sistema de Planificación Institucional.

Todo este esfuerzo realizado permite a los tomadores de decisiones implantar oportunamente medidas correctivas o preventivas ante cualquier situación que afecte negativamente el cumplimiento o el desempeño de los procesos, programas o proyectos encargados de contribuir al logro de los objetivos estratégicos, objetivos tácticos u operativos

b) Acuerdos de Junta Directiva

Esta función fue trasladada a la Dirección de Planificación Institucional según lo acordado por la Junta Directiva, en el artículo 22 de la sesión 8623, del 14 de febrero del 2013.

A través de la gestión desarrollada en la Dirección de Planificación en conjunto con las gerencias y dependencias, se logra reducir la cantidad de acuerdos pendientes, mejorando la gestión, la atención oportuna y su implementación en los planes de las unidades.

Además, se desarrolló una guía para la atención de acuerdos de Junta Directiva, que pretende regular el proceso y gestión de los acuerdos.

c) Disposiciones de la Contraloría General de la República

Con el traslado de las competencias de la extinta Secretaria Técnica de Planeamiento Estratégico, se asumen las labores de seguimiento a las disposiciones de la Contraloría General de la República (DFOE).

Por medio de la labor realizada por la Dirección de Planificación, se giró instrucciones a las gerencias para la gestión estandarizada de las disposiciones y la conformación de enlaces gerenciales para la atención de éstas en tiempo y forma. El principal logro de esta gestión fue erradicar el vencimiento de las disposiciones, siendo que a la fecha todas las emitidas están atendidas o en proceso de cumplimiento.

Con relación a las mejoras para el seguimiento institucional de los informes emitidos por el Ente Contralor, se encuentra en la fase final la migración de la base de datos a la intranet institucional (sistema sharepoint), con lo cual se podrá tener acceso en línea de todos los involucrados a nivel institucional, lo que fortalece la transparencia en el proceso. Lo anterior se complementará con la aprobación de la guía institucional para el seguimiento de las disposiciones de la Contraloría.

3.2.8 Retos

Se identifican también un conjunto de desafíos que se plantea la Dirección de Planificación Institucional con la finalidad de fortalecer y mejorar la gestión de la planificación en toda la Institución, entre los que se destacan los siguientes:

- Fortalecer la implementación del modelo del Sistema de Planificación en todos los niveles de la Institución.

- Impulsar el desarrollo del sistema de inteligencia estratégica, para la toma de decisiones de la alta gerencia.
- Desarrollar la Prospectiva Institucional, como apoyo al proceso de planificación institucional.
- Desarrollar un Observatorio de la Seguridad Social.
- Automatización del Sistema de Planificación Institucional.
- Desarrollo del modelo para la integración y puesta en operación del Plan Presupuesto para resultados.
- Implementación de la firma digital en los procesos de planificación.
- Implementación de la Valoración de los Riesgos en la Planificación Institucional.
- Fortalecer el desarrollo del sistema de cooperación técnica internacional.
- Fortalecer los canales para la coordinación sectorial e intersectorial.
- Puesta en operación del plan de acción de la “Política Institucional en Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos”.

3.3 Estado de la autoevaluación del sistema de control interno institucional

La Ley General de Control Interno N° 8292 (LGCI), establece los criterios mínimos que los entes públicos deben observar en el establecimiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación de sus sistemas de control interno.

De esta manera, la CCSS cumple con la realización de la autoevaluación, conforme a lo establecido en el artículo 17 de la LGCI, generando los respectivos informes con los resultados de un proceso de análisis institucional del sistema de control interno, el cual ha producido información útil para la toma de decisiones en todos los niveles de la organización y permite a su vez el fortalecimiento y perfeccionamiento de dicho sistema así como la mejora continua del quehacer institucional.

Lo anterior se genera como parte del proceso de mejora continua del Sistema de Control Interno Institucional, en el cual se realizan cambios en los instrumentos de evaluación, con el fin de adaptarse a la madurez de los participantes de la gestión activa y la continua retroalimentación por parte todos los involucrados en el seguimiento donde se incluyen además los actores fiscalizadores.

Durante esta gestión, la Autoevaluación fue aplicada en los años 2010, 2011 y 2012 con la herramienta denominada Autoevaluación del Sistema de Control Interno, sin embargo para el 2013 la misma fue modificada y en su lugar se aplicó la herramienta de Autoevaluación de la Gestión.

Debido a los cambios en el diseño de forma y fondo realizado en la Herramienta de Autoevaluación de la Gestión en el año 2013, este informe muestra la comparación de los resultados de la Autoevaluación de los años 2010, 2011 y 2012, sin embargo los resultados del año 2013 se utilizó una nueva metodología.

Es importante mencionar que ambas herramientas fueron aplicadas a los titulares subordinados de la Institución, además de los Superiores Jerárquicos Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y cuerpo Gerencial. Asimismo, participan en el proceso de aplicación los Enlaces Gerenciales, Enlaces Regionales y los Facilitadores de las unidades.

3.3.1 Resultados Autoevaluación 2010, 2011 y 2012

La Autoevaluación del Sistema de Control Interno está fundamentado por cinco componentes funcionales: Ambiente de Control, Valoración de Riesgos, Actividades de Control, Sistema de Información y Seguimiento. Dichos componentes son evaluados por parte de los titulares subordinados por medio de la escala de Grados de Avance compuesta por cinco niveles: Inicial, Organizado, Avanzado, Implementado y Mejorando y Consolidado, como se muestra en la figura 2.

La Autoevaluación de los Titulares Subordinados fue aplicada en el año 2010 por 2057 subordinados, en el 2011 por 2041 subordinados y en el 2012 por un total de 2116 como se muestra en el siguiente cuadro:

Cuadro 3: Autoevaluaciones aplicadas y no presentadas por los Titulares Subordinados por dependencia en los años 2010 - 2011 - 2012

Dependencia ▼ Autoevaluación ►	Año 2010		Año 2011		Año 2012	
	Aplicadas	No presentadas	Aplicadas	No presentadas	Aplicadas	No presentadas
Junta Directiva y Presidencia	25		28	0	26	0
Gerencia de Pensiones	28	0	28	0	28	0
Gerencia de Infraestructura y Tecnología	48	0	48	0	51	0
Gerencia Logística	52	0	50	2	53	0
Gerencia Administrativa	63	1	64	0	63	0
Gerencia Financiera	182	1	188	1	187	0
Gerencia Médica	1656	41	1635	24	1708	0
Total	2057	43	2041		2116	27

Fuente: Información tomada de los Informes Gerenciales Autoevaluación, 2010-2011-2012.

3.3.2 Resultados de la Autoevaluación del SCI bajo el enfoque de la Alta Dirección (Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Gerentes)

El proceso de autoevaluación bajo el criterio de la Alta Dirección muestra la perspectiva del grado de avance en los procesos estratégicos-gerenciales que puedan generar un impacto representativo en la gestión institucional. Esto teniendo presente que dentro de la cultura y gestión en este ámbito de la institución, el control interno ha alcanzado un nivel de entendimiento que los distintos funcionarios los adopta como un elemento intrínseco a la gestión que realizan, según los resultados de las autoevaluaciones.

Para representar los cambios entre el año 2010 y 2011 se utiliza el símbolo \triangle y los cambios entre el año 2011 y 2012 se muestra con el símbolo \blacktriangle , los cuales indica el avance o disminución de la dependencia correspondiente en un componente. La Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, y Gerencias.

En el gráfico N°1, se refleja el grado de avance del Sistema de Control Interno por Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y cada Gerente en el año 2010, 2011 y 2012.

Figura 2: Grado de avance del SCI por enfoque de la Alta Dirección (Junta Directiva, Presidencia Ejecutiva y Gerentes) años 2010-2011-2012.



Fuente: Autoevaluaciones de Alta Dirección de la CCSS, 2010-2011-2012

Los resultados mostrados en la Autoevaluación en el año 2012 por parte de la Alta Dirección muestran únicamente un cambio referente al año 2011, el cual se origina por el

avance de la Gerencia de Pensiones que alcanzó el grado Organizado en el Sistema de Control Interno del grado Inicial que había alcanzado en los años 2010 y 2011.

3.3.3 Resultados de la Autoevaluación del SCI bajo el enfoque de los Titulares Subordinados

Estos resultados contemplan la integración de todas las autoevaluaciones de los Titulares Subordinados de la Caja Costarricense de Seguro Social, por consiguiente es la percepción consolidada de los jefes de las distintas Unidades Institucionales.

En la figura N°6, se muestra el grado de avance del SCI desde la perspectiva de los Titulares Subordinados según la dependencia superior adscrita (Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva y Gerencias y el resultado de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Para representar los cambios entre el año 2010 y 2011 se utiliza el símbolo \triangle y los cambios entre el año 2011 y 2012 se muestra con el símbolo \blacktriangle , los cuales indica el avance o disminución de la dependencia correspondiente en un componente.

Figura 3: Grado de avance del SCI bajo el enfoque de los Titulares Subordinados (Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva, Gerenciales e Institucional), años 2010-2011-2012



Fuente: Autoevaluaciones de Alta Dirección de la CCSS, 2010-2011-2012

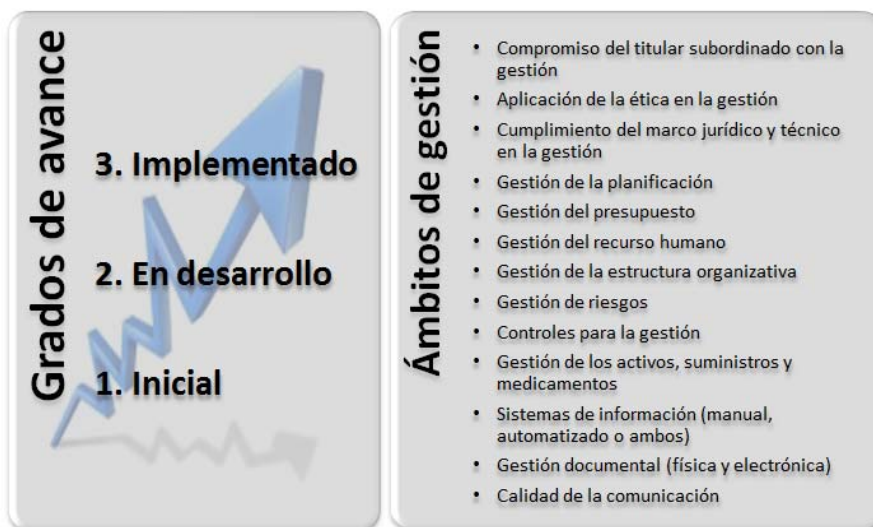
El Sistema de Control Interno Institucional no muestra variación en el grado de avance permaneciendo en los tres años (2010-2011-2012) en Organizado, mismo grado que ocupa el SCI de las Gerencias: Administrativa, Médica, Financiera e Infraestructura y Tecnología, que abarcan el 94% de la totalidad de Titulares Subordinados.

La Gerencia de Pensiones es la única que mostró una variación en el grado de avance en el SCI, con un progreso del nivel Organizado al Avanzado en el año 2011, igualando a la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva y Gerencia Logística que se han ubicado en dicho nivel durante los tres años.

3.3.4 Resultados Autoevaluación 2013

La herramienta de Autoevaluación de la Gestión consta de 13 Ámbitos de Gestión y 3 Grados de Avance los cuales se presentan en la figura 8:

Figura 4: Grados de Avance y Ámbitos de Gestión de la Herramienta de Autoevaluación de Gestión aplicada en el 2013

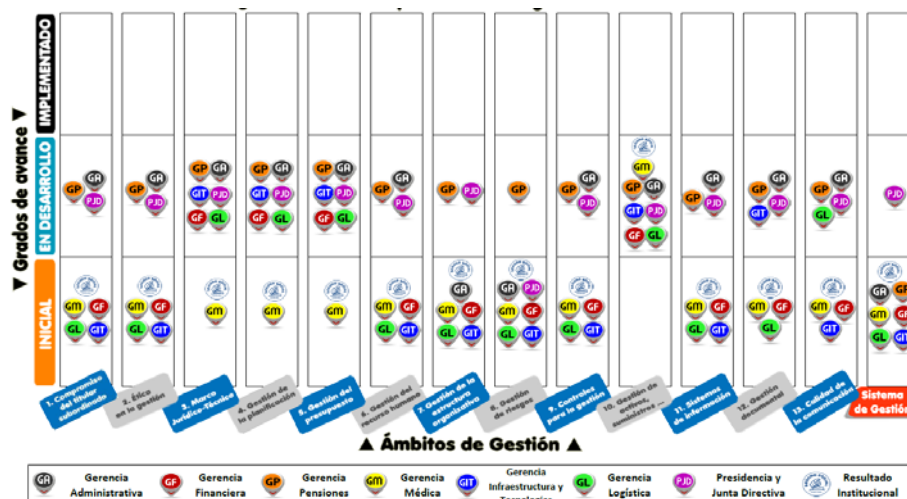


Fuente: Información tomada de los Resultados Preliminares del Informe Autoevaluación de la Gestión 2013.

Esta herramienta fue aplicada a 2104 Titulares Subordinados, distribuidos en todas las Gerencias. Es importante destacar que en la Gerencia Médica se encuentran más del 80% de los Titulares Subordinados, por lo cual los resultados de esta gerencia van a incidir directamente en el resultado institucional.

En el siguiente gráfico se muestra el grado de avance de cada dependencia e institucional, de acuerdo a los resultados de la herramienta de Autoevaluación de la Gestión:

Figura 5: Resultados por dependencia e institucional del Grado de Avance por ámbito de gestión en el año 2013.



Fuente: Información tomada de los Resultados Preliminares del Informe Autoevaluación de la Gestión 2013.

Año 2013

- La escala de evaluación cambio de cinco a tres grados de avance: El cambio se origina a partir de un fortalecimiento de los criterios para la evaluación de cada grado de avance, generando elementos más objetivos para cada selección por parte del evaluado. En el caso de los grados de avance de la vigente Autoevaluación los Titulares Subordinados deben demostrar con evidencia objetiva las acciones concretas realizadas para ubicarse en un grado.
- A partir de lo anterior, los resultados obtenidos se puede evidenciar que la Institución se encuentra entre un grado de avance inicial y en desarrollo según los ámbitos de gestión evaluados.

3.3.5 Las acciones que se realizaron para el establecimiento, mantenimiento, perfeccionamiento y evaluación del sistema de control interno en la Institución

Las siguientes son las acciones realizadas:

1. Actualización de la herramienta de Autoevaluación de la Gestión (antes denominada autoevaluación del Sistema de Control Interno), con un enfoque aplicado a la gestión, con un fortalecimiento de los criterios de evaluación y mayor valor agregado para la mejora continua de la gestión institucional.
2. Adaptación y actualización de la herramienta de Valoración de Riesgos bajo el enfoque de Plan – Presupuesto.

3. Incorporación de nuevas formas de divulgación de la información en las capacitaciones de forma más aplicable en la práctica, con ejemplos de la aplicación de los instrumentos y normativa.
4. Como insumo para la aplicación del control interno en la gestión, el levantamiento del mapa de macro procesos institucional, el cual será la base para el levantamiento y documentación de procesos y procedimientos

En este sentido, la Institución busca asegurar que los controles operen como se requiere y que sean modificados apropiadamente de acuerdo a los cambios en las condiciones.

IV. Principales logros alcanzados

4.1 Logros en Salud

4.1.1 Prestación de servicios de salud

La Caja Costarricense de Seguro Social establece el Modelo de Prestación de Servicios de Salud como el conjunto de razonamientos en los que fundamenta su organización y funciones, en el ámbito de la política institucional, con el objeto de obtener el mayor desempeño posible en sus competencias como integrante del Sistema Nacional de Salud.

A continuación se detallarán, los principales logros obtenidos en la Institución durante el periodo 2010-2014, a nivel de la prestación de servicios de salud; en donde se evidencia que, las medidas de control y racionalización del gasto adoptadas por la institución, a fin de enfrentar la situación financiera, no incidieron negativamente en la producción, pues sus principales indicadores, registraron una tendencia creciente.

4.1.1.1 Fortalecimiento Primer Nivel de Atención

Una de las prioridades de la CCSS en estos últimos años, ha sido el fortalecimiento del primer y segundo nivel de atención, por ello a pesar de la situación financiera que ha venido atravesando en los últimos años, ha logrado mantener su plan de inversiones en infraestructura, priorizando en aquellas áreas de mayor necesidad, como es el caso de la construcción de sede de Equipos Básico de Atención Integral en Salud (EBAIS).

Se han construido 47 Sedes de EBAIS en el periodo 2011-2013 y en ejecución 5 Sedes de EBAIS.

En este momento, la Institución cuenta con 103 Áreas de Salud, 775 Puestos de Visita Periódica, 523 sedes de EBAIS y 1.014 EBAIS conformados, aspecto que ha permitido continuar con el fortalecimiento del primer nivel, ampliar la cobertura de la atención integral y mejorar la accesibilidad de la población hacia los servicios de salud.

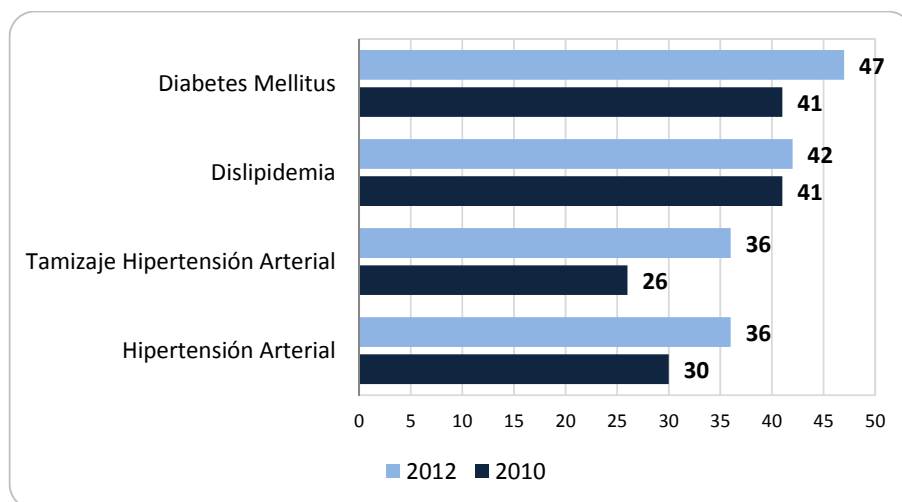
Dentro de las actividades del I nivel de atención, se encuentra la cobertura de las personas con diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensión arterial, así como el tamizaje de hipertensión arterial, captación temprana **de la atención prenatal y** postnatal, tamizaje de anemia en niños y niñas de 6 a menos de 24 meses, coberturas de vacunación; atención oportuna a las mujeres con citología cérvico –uterina alterada; indicadores que mostraron un incremento, los cuales se detallan a continuación.

Cobertura de las personas con diabetes mellitus, dislipidemias e hipertensión arterial, así como el tamizaje de hipertensión arterial

- Diabetes Mellitus: la cobertura muestra un aumento entre 2010 y 2012, de seis puntos porcentuales en la población de 20 a 75 años, pasando de 41 % en el 2010 a 47 % en el 2012.
- Dislipidemias: La cobertura de atención de las personas con esta patología, registró un aumento porcentual. Variando de 41 % en el 2010 a 42 % en el 2012.
- Hipertensión Arterial:
 - Cobertura: entre el 2010 y el 2012, mostró un aumento de diez puntos porcentuales, del 26 al 36 % respectivamente.
 - Tamizaje: evidenció un avance a nivel institucional entre los años 2010 y 2012 de diez puntos porcentuales.

Los resultados se detallan en el siguiente gráfico.

Gráfico 1: Coberturas de Tamizaje de Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial y Dislipidemias, primer nivel de atención, 2010 – 2012 (Porcentajes)



Fuente: Dirección Compra de Servicios de Salud. Informe de Evaluación 2010 y 2012.

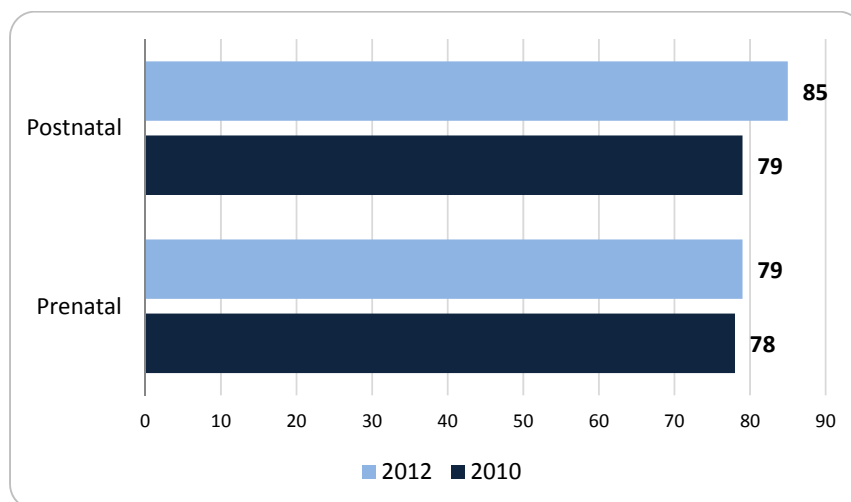
Captación temprana de la atención prenatal y postnatal

Estos indicadores son de vital importancia para el mejoramiento de la salud materno infantil, lo cual incide positivamente en la prevención de la mortalidad infantil y materna; así como en la promoción de la salud de los infantes.

La captación temprana de las embarazadas en el periodo 2010 y 2012, se mantuvo alta, acercándose a la meta institucional 2018 de un 85% de las mujeres embarazadas captadas antes de las 13 semanas de edad gestacional.

La captación temprana de las mujeres de posparto para esos dos años, mostró un incremento de más de cinco puntos porcentuales.

Gráfico 2: Captación Temprana en la Atención Prenatal y Postnatal, Primer nivel de atención, 2010 – 2012 (porcentajes)

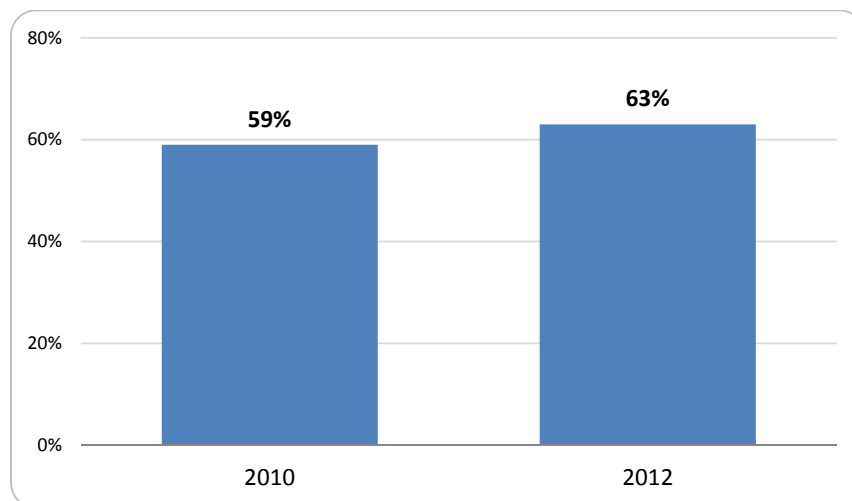


Fuente: Dirección Compra de Servicios de Salud. Informe de Evaluación 2010 y 2012.

Tamizaje de anemia en niños y niñas de 6 a menos de 24 meses

El año 2010 y el año 2012, se encuentra una tendencia a incrementar el porcentaje de niños y niñas atendidos que son tamizados en el primer nivel de atención.

Gráfico 3: Niños atendidos de 6 a 24 meses con tamizaje para anemia primer nivel de atención, 2010-2012 (porcentajes)



Fuente: Dirección Compra de Servicios de Salud. Informe de Evaluación 2010 y 2012.

Coberturas de vacunación

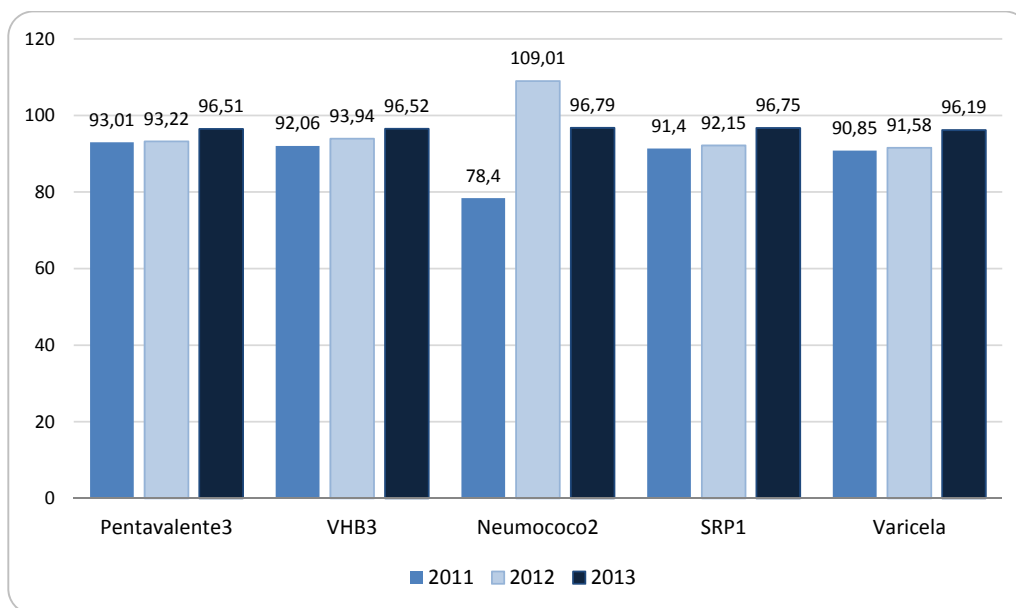
El programa de inmunizaciones es una prioridad institucional como estrategia de salud pública, la cual implicó una inversión anual cercana al 8% del presupuesto institucional destinado para la compra de medicamentos.

De manera progresiva, la oferta se ha ampliado fortaleciendo el esquema básico infantil, así como también a otras poblaciones con distintos riesgos, con vacunas como la Influenza Estacional, Neumococo 23 valente, Hepatitis B y Antirrábica Humana.

El monitoreo de los avances tanto en la aplicación de las vacunas como en la prevención de las enfermedades es una actividad que se realiza desde el nivel local y regional, con el monitoreo de la Subárea de Vigilancia Epidemiológica por intermedio de área temática de Inmunizaciones, mediante el cumplimiento de indicadores.

Para el último trienio, las coberturas de esquema básico se han incrementado de manera paulatina, alcanzando cifras de protección (superior al 95%), para todas las vacunas en este último año 2013 (ver gráfico). Lo anterior es un logro muy importante para el país, ya que nos ubica dentro de estándares esperables a nivel mundial.

Gráfico 4: Coberturas de vacunación con las vacunas del esquema básico. Costa Rica, 2011-2013



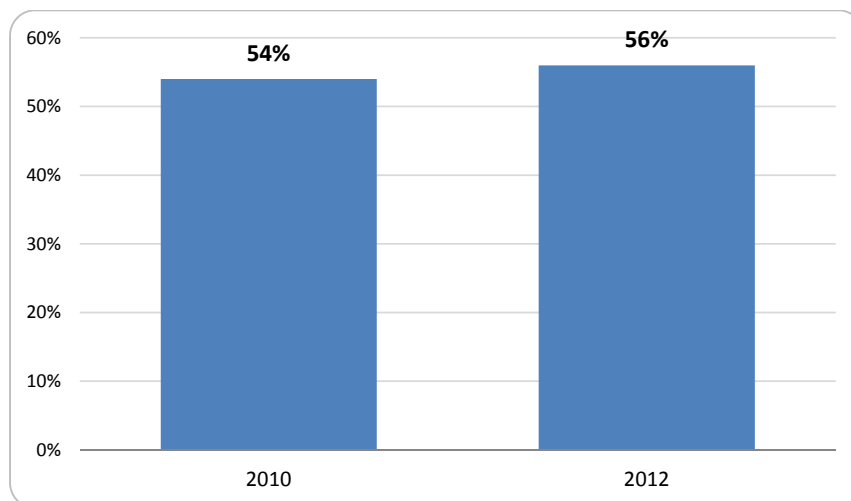
Fuente: Sistema de Información. SAVE-SISVAC. CCSS

Se ha logrado completar el esquema básico de vacunación en la mayoría de los niños, lo cual es un indicador positivo para el país, ubicándolo dentro del rango considerado como idóneo.

Con el objetivo de continuar promoviendo estrategias en Salud Pública enfocadas en vacunación, se realizó un estudio conjunto con la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud, y la Caja Costarricense de Seguro Social, que demostró que la vacuna PCV13, es costo-efectiva. Paralelamente, se establecen nuevos protocolos para la inclusión de nuevas vacunas en el esquema de vacunación nacional, con participación activa de representantes institucionales

En relación a la cobertura de vacunación con Influenza en el adulto mayor, la cobertura lograda en el año 2012 muestra un crecimiento a nivel institucional de dos puntos porcentuales con respecto a la del 2010, pasando de un 54 a un 56 %.

Gráfico 5: Cobertura de vacunación por influenza en el Adulto mayor, primer nivel de atención, 2010-2012 (Porcentajes)



Fuente: Dirección Compra de Servicios de Salud. Informe de Evaluación 2010 y 2012.

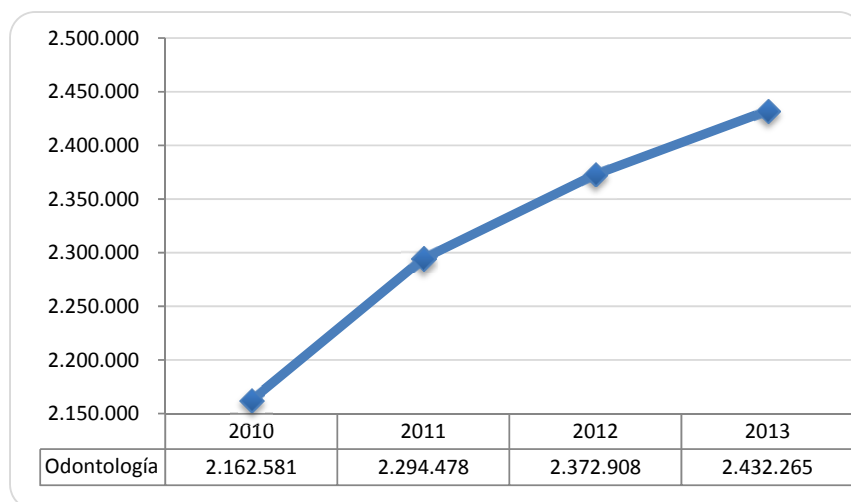
Atención oportuna a las mujeres con citología Cérvico -uterina alterada.

La atención de mujeres con citología cervico uterina alteradas, de manera oportuna se incrementó en un 1 % (95 a 96%), lo que demuestra, que se mantiene un alto nivel de mujeres con citología cervicovaginal alterada que fueron notificadas y referidas a más tardar en 8 días. Siendo un indicador claro de la calidad en la prestación de los servicios.

Consultas Odontología

Para el primer nivel, se tuvo también una tendencia a la alza en las consultas de odontología, tal como se muestran en el gráfico 7, en el cual se evidencia el crecimiento que se tuvo en las consultas que se brindaron de este tipo.

Gráfico 6: Total de Consulta de Odontología C.C.S.S., 2010-2013

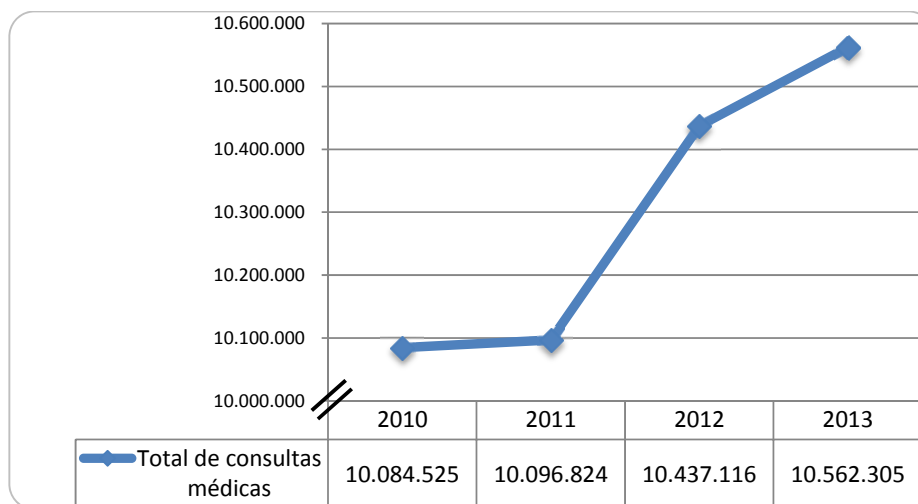


Fuente: Área de Estadística en Salud

4.1.1.2 Incremento de la producción de los servicios de salud

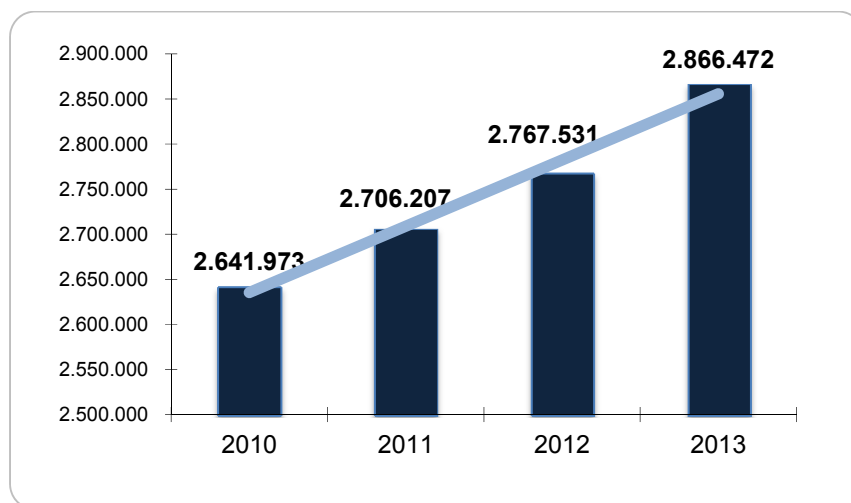
Los resultados anteriores se complementan con el resto de atenciones médicas que se prestan en el segundo y tercer nivel de atención.

Las consultas médicas se han incrementado en un 4.7%, durante el periodo señalado, entre el año 2011 y 2012 se presentó el período de mayor incremento con un total de 340,292 consultas.

Gráfico 7: Total de Consulta Médicas, C.C.S.S., 2010-2013

Fuente: Área de Estadística en Salud

Esta tendencia a la alza, se presenta también en la consulta médica especializada, lo que representa que del 2010 al 2014, se amplió la oferta en 224,499 consultas, como se demuestra en el gráfico 9.

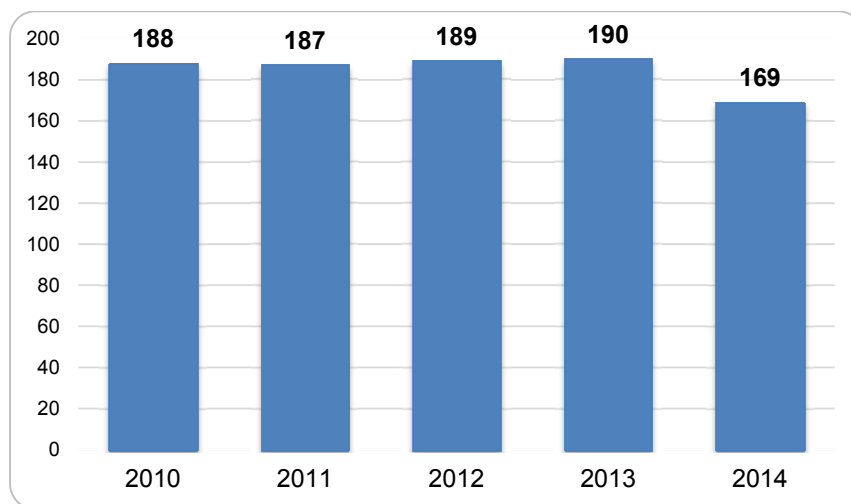
Gráfico 8: Número de consultas en Medicina Especializada, 2010-2013

Fuente: Área de Estadística en Salud

El incremento de la consulta médica especializada, en respuesta a la demanda de la población y relacionada con la formación de médicos especialistas, a través del Sistema de Estudios de Posgrado del CENDEISSS misma que se ha mantenido por encima de 180 profesionales al año, que ha permitido la incorporación de 913 profesionales, con un

promedio de 200 nuevos estudiantes para especialidad, que ingresan anualmente como se muestra en el siguiente gráfico.

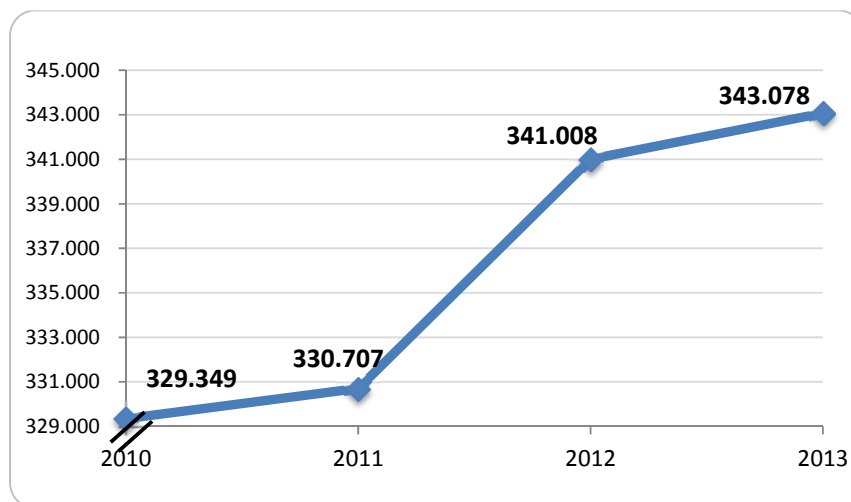
Gráfico 9: Número de Médicos Especialistas formados. 2010-2014



Fuente: Gerencia Médica

A nivel hospitalario se evidencia un aumento del 4%, en los egresos hospitalarios conforme se muestra en el siguiente gráfico; indicador fundamental en la evaluación del segundo y tercer nivel de atención, lo cual tiene estrecha relación con los costos hospitalarios y demuestra la accesibilidad a este tipo de servicios a la población.

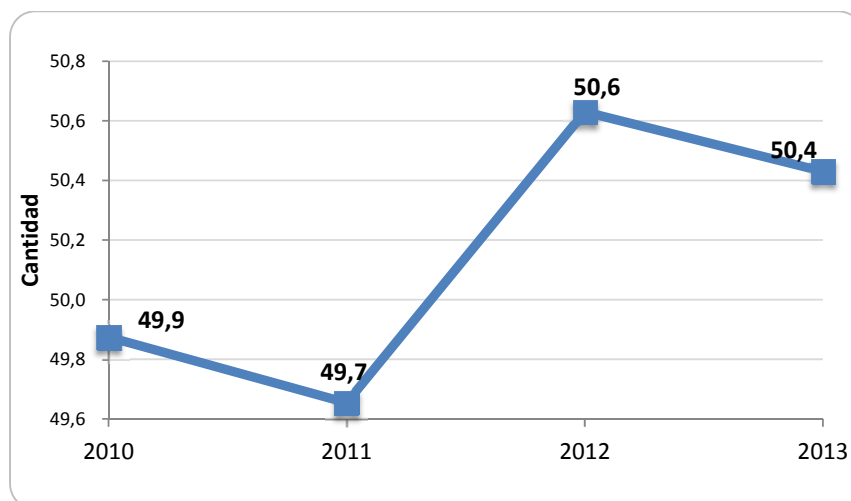
Gráfico 10: Egresos Hospitalarios C.C.S.S., año 2010-2013



Fuente: Área de Estadística en Salud

A lo largo de los últimos cuatro años, la tendencia del giro de cama, indicador de la utilización de las camas, ha ido en aumento, generando una mayor oportunidad en la atención de los pacientes que requieren servicios de hospitalización en la Institución.

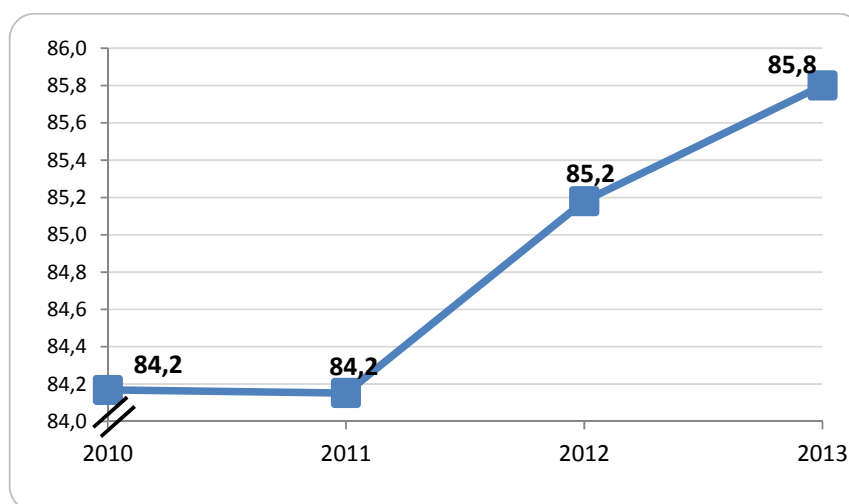
Gráfico 11: Giro de cama C.C.S.S., año 2010-2013



Fuente: Área de Estadística en Salud

En este mismo orden de ideas, la ocupación hospitalaria en la Caja Costarricense de Seguro Social, es superior al 85.8 %, situación que denota una adecuada utilización de los recursos para estos efectos.

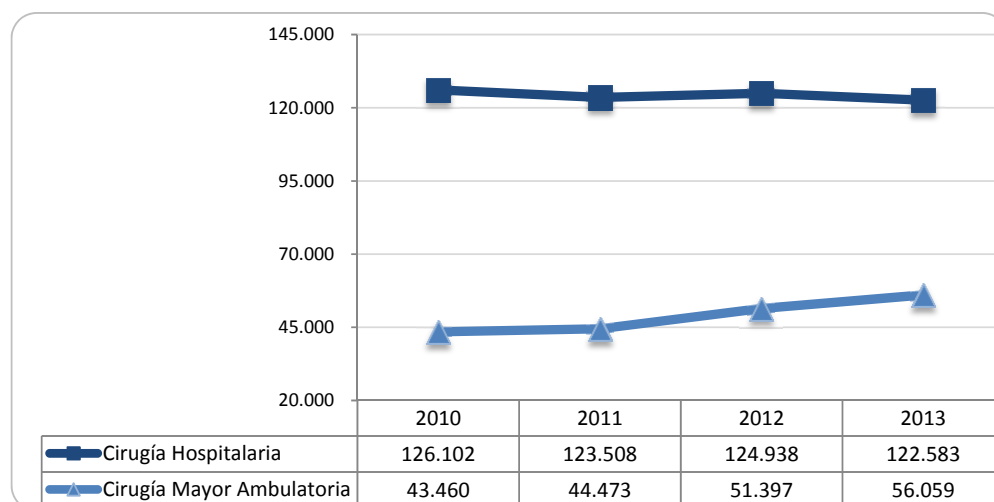
Gráfico 12: Porcentaje de ocupación C.C.S.S., año 2010-2013



Fuente: Área de Estadística en Salud

En lo que respecta a las “intervenciones quirúrgicas”, en el siguiente gráfico, se muestra el comportamiento de las cirugías mayores quirúrgicas hospitalarias que han disminuido en un 2% del 2010 a 2013, mientras que las intervenciones ambulatorias se ha incrementado en un 28%, situación que va de acuerdo con la política de promover los procedimientos de este tipo.

Gráfico 13: Intervenciones Quirúrgicas, C.C.S.S., 2010-2014



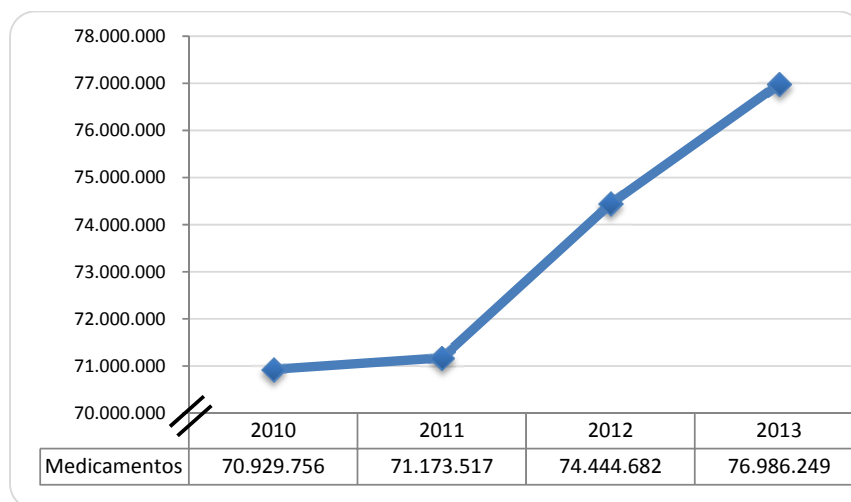
Fuente: Área de Estadística en Salud

Con respecto al Tercer Nivel de Atención, el egreso mediante el servicio de Cirugía Mayor Ambulatoria (CMA), mantuvo un crecimiento constante de aproximadamente 4.5% anual, durante todo el período 2000- 2012. Se destaca en cirugía mayor ambulatoria, la intervención de procedimientos oftalmológicos de mediana y baja complejidad.

Servicios de apoyo

En la siguiente ilustración, se muestra los resultados derivados del despacho de medicamentos de acuerdo al análisis realizado se evidenció que en promedio se despachó un 2,78% de medicamentos más cada año, coincidente con el incremento en el número de consultas generales y especializadas. El mayor incremento de entrega de medicamentos se presentó en el período 2011-2012, donde se despachó un 4,6%, es decir, 3, 271,165 unidades.

La institución despachó cerca de 200000 medicamentos por día y durante el periodo de análisis, se incrementó del 2.78% anual, que es coincidente con el incremento de las consultas.

Gráfico 14: Total de Medicamentos Despachados, C.C.S.S., 2010-2013

Fuente: Área de Estadística en Salud

4.1.1.3 Compra de Servicios a Terceros

La prestación de servicios de salud, se da a nivel directo por medio de los funcionarios e instalaciones de la Caja Costarricense del Seguro Social; o a través de la compra de servicios a entidades externas conforme los parámetros institucionales definidos para estos efectos.

Esta última modalidad, está a cargo de la Gerencia Medica como Gestor del Contrato, que mediante la Dirección de Red de Servicios de Salud, Administrador cada uno de los contratos elaborados en este sentido.

Actualmente están vigentes la licitación pública 2008LN-000013-1142 la cual promovió la atención de la población por medio de la conformación de 133 EBAIS; que permitieran atender, las necesidades tanto institucionales como de la población. Estos 10 contratos, tiene una vigencia de 6 años, pudiéndose prorrogar durante 4 años más.

Por otro lado, la CD-000061-05101, implica la atención en salud de 36 sectores (EBAIS), a partir del 17 de febrero del 2014; por un periodo de 4 años sin prórroga.

Cuadro 4: Contratos por terceros vigentes

Proveedor	Área de Salud	N° de EBAIS
COOPESANA RL	Escazú	16
	Santa Ana	11
	San Francisco-San Antonio de	8
	Dos Ríos	
ASEMECO	Carpio-León XIII	13
	San Sebastián- Paso Ancho	11
COOPESALUD RL	Pavas	24
	Desamparados- San Miguel	22
COOPESAIN RL	Tibas	12
COOPESIBA RL	San Pablo	6
	Barva	10
UNIBE	Montes de Oca	12
	Curridabat	14
	San Juan-San Diego y	10
	Concepción	

Fuente: Dirección de Red de Servicios de Salud, 2014.

Generando la prestación de servicios de salud, bajo esta modalidad, una inversión de del 2010 al 2013, de cerca de ciento veintidós mil millones de colones.

4.1.1.4 Migración de la Compra de Servicios a Terceros, a la prestación de servicios Institucionales

Servicio de Radioterapia del Hospital México

Para estos efectos, destaca la experiencia realizada en el Servicio de Radioterapia del Hospital México, donde se migro en noviembre del 2013, la prestación de servicios a los pacientes de Radioterapia que eran atendidos bajo el Contrato 01-2009 (En Radioterapia Irazú, a un costo anual de \$1.384.445) a la Caja Costarricense del Seguro Social.

Esta migración para la atención de los pacientes, se hizo efectiva a partir de noviembre del 2013, generando una atención de 300 pacientes diarios en el nuevo Centro de Radioterapia construido para tales efectos; situación que representa a la institución:

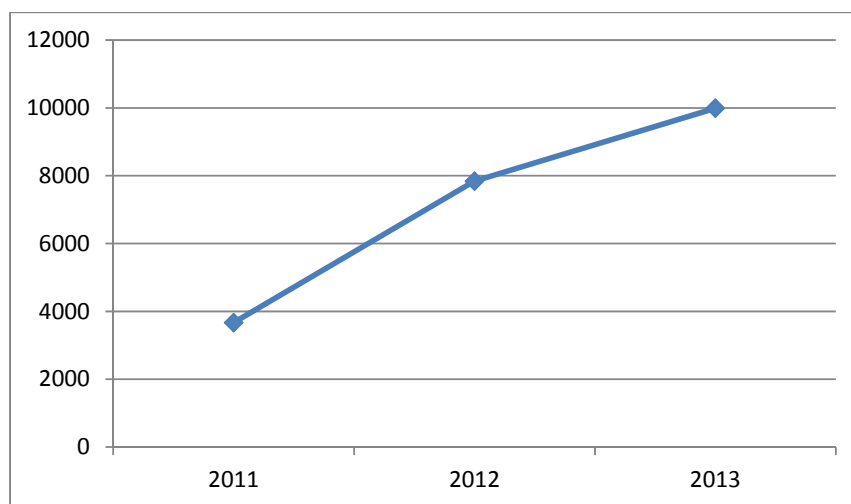
- Un ahorro de \$1.600 por cada enfermo de cáncer que recibe radioterapia en la CCSS
- Construcción, equipamiento e inauguración el centro en el Hospital México
- Aumento en la cantidad de aceleradores lineales, pasando de dos a cuatro
- Compra de un tomógrafo digital.
- Reducción del tiempo de espera de 24 a cuatro semanas
- Aumento de la oferta de servicios de externa en un 48%, con más de 1.800 cupos nuevos por semana.
- Capacitación de 11 médicos, en radioterapia y los primeros 3 se graduarán en el 2014.

Centro Nacional de Resonancia Magnética

En cuanto a la Institucionalización de los estudios de resonancia magnética, estos inician a partir de abril del 2011, con la creación del Centro Nacional de Resonancia Magnética, el cual dio inicio con dos resonadores de última tecnología que vienen a contribuir con el mejoramiento de las opciones diagnósticas que tiene la Institución, a disposición de la población.

- Construcción del Edificio para Diagnóstico por Imágenes de MRI, que significó una inversión de \$3.306 millones en construcción y equipamiento.
- Adquisición de dos equipos para el Centro de Resonancia Magnética con una inversión de \$1.778 millones. Con los equipos existentes en este Centro, se obtiene 10 veces más información que la que se puede obtener con la tomografía computarizada.
- Eliminación de los contratos existentes a este nivel, en los Hospitales Calderón Guardia, México, Hospital Nacional de Niños y San Juan de Dios.
- El Centro funciona desde el 2012 con un horario especial, donde se trabaja de 7 a.m. a 10 p.m. de lunes a viernes, y los sábados funcionando de 7 a.m. a 4 p.m. (con capacidad para la atención de cerca de 30 pacientes); situación que contribuyó a eliminar los contratos que se tenían con terceros.
- En el 2012, se refuerza con la creación de 17 plazas
- La producción del centro, ha ido en aumento de forma consecuente con las demandas de la población, conforme se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 15: Producción Servicio de Resonancia Magnética



Fuente: Gerencia Médica

4.1.1.5 Fortalecimiento de la red oncológica

El Plan Institucional para la atención del cáncer de la Caja Costarricense de Seguro Social, enmarca las acciones institucionales en respuesta al Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer, elaborado de manera conjunta entre el Ministerio de Salud y la institución.

Las acciones realizadas para atender esta patología, responden a la necesidad de brindar la mejor atención posible, a los cerca de diez mil nuevos casos de cáncer que se presentan cada año, al mismo tiempo que se fortalecen las estrategias de prevención y detección temprana.

Se proponen acciones dirigidas a la gestión de la red de servicios de salud y al incremento de la capacidad resolutive en la promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos de los cánceres prioritarios del país. En este contexto, la institución ha identificado siete tipos prioritarios de cáncer, los cuales son: mama, cérvix, próstata, estómago, colon, pulmón y piel.

Las metas son potenciar, acelerar y mejorar las múltiples acciones en la atención del cáncer, gracias a la integración de subproyectos de corto y mediano plazo, que permiten mejorar, en forma gradual, la gestión en red e incrementar la capacidad resolutive de los establecimientos de salud en los tres niveles de atención.

Para la atención global del cáncer, se ha dedicado un presupuesto ordinario estimado en 81 mil millones anual, el cual se complementa con dos fondos especiales que provienen de leyes específicas:

1) la Ley 8718, aprobada a inicios del año 2009, que traspasa los fondos del Instituto Costarricense Contra el Cáncer a la CCSS

2) la Ley 9028, aprobada a inicios del año 2012, sobre el control del tabaco y sus efectos nocivos para la salud.

Los fondos de la Ley 8718, se invierten a través del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer bajo un plan de acción que sería implementado en un plazo de 6 años, desde diciembre del 2009 a diciembre de 2015.

Este plan consiste en 22 subproyectos que se enfocaron en las siguientes áreas estratégicas:

- a. Capacitación, formación y sensibilización del recurso humano
- b. Infraestructura con su respectivo equipamiento

- c. Adquisición de equipos
- d. Información e investigación
- e. Mejoramiento de los procesos y guías de atención
- f. Promoción de la salud.

Al 31 de diciembre del 2013, luego de cuatro años de implementación, se habían ejecutado 14.050 millones de colones, lo que representa un 44.3% de ejecución, incluyendo las reservas legales para los proyectos definidos en etapas de planificación tempranas.

Complementariamente, los siguientes tres proyectos ya programados representan la erogación de gran parte de los fondos faltantes:

- Proyecto de Radioterapia del Hospital San Juan de Dios: 16%
- Proyecto de oncología del Hospital Calderón Guardia: 19%
- Proyecto del SPECT-CT para el Hospital San Juan de Dios: 2,3%

Además, cabe destacar que la inversión en equipos para todas las zonas del país, ha sido equitativa en relación a las personas beneficiadas. Según la inversión por habitante, la distribución de los recursos en las tres redes de atención es la siguiente: para la red Sur 1,07 millones, para la red Este de 1,03 millones y para la red Noroeste de 0,97 millones.

Cuadro 5: Equipos adquiridos por medio del sub proyecto: Equipamiento para el Diagnóstico y Tratamiento en la Red 2011-2013

Equipos	Cantidad
Colposcopio	20
Endoscopia digestiva alta	13
Endoscopia digestiva baja	10
Endoscopia digestiva alta y baja	3
Mamógrafo	12
Negatoscopio para lectura de mamografías	6
Criocirugía	8
Leep con evacuador	5
Infraestructura para un equipo de Resonancia Magnética	1
Ablación de Radiofrecuencia	2
Ultrasonido endoscópico lineal y radial	4
Ultrasonido intraoperatorio	2
Ultrasonido convencional	2
Sonda de ultrasonido endobronquial	1
Broncoscopios	2
Aspirador ultrasónico	2
Equipo de Rayos X portátil	5
Sillones para quimioterapia	88
Torres de captación de imagen y video para ORL	2

Equipos	Cantidad
Acelerador lineal	2
Tmografo Axial	1
Arco en C	1
Equipo de computo e impresoras	61
Telefonos IP	29

Fuente: Proyecto Fortalecimiento del Cáncer

La segunda fuente de financiamiento, que corresponde a la Ley 9028, implica que la CCSS recibe el 60% de los impuestos recaudados por los impuestos a los cigarrillos, lo que ha significado un ingreso cercano a los 21 mil millones de colones para el año 2013 y un monto similar para el 2014, más lo recibido en el año 2012, lo cual asciende a un total de 36.000 millones de colones.

Cabe resaltar que en el artículo 29 de dicha ley, se indica que los fondos se deben destinar para el fortalecimiento de la red oncológica y la atención de enfermedades relacionadas con el fumado, por lo cual se cuenta con un conjunto de proyectos a financiar en el período 2013 – 2018 con esos recursos por un monto total que ronda los 80 mil millones.

Los componentes a financiar en este período incluye proyectos en:

- 1) Equipamiento: para la atención y diagnóstico de cáncer y/o enfermedades relacionas con el tabaquismo, que asciende a 48.974 millones de colones
- 2) Infraestructura por un monto de 281 millones de colones
- 3) Infraestructura en conjunto con equipamiento que se financiarán parcialmente en conjunto con los fondos de la Ley 8718, donde el costo total aproximado es de 13.336 millones de colones
- 4) Compra de medicamentos para la atención del cáncer y para la cesación del fumado por un monto de 5.000 millones de colones
- 5) Capacitación en la atención de enfermedades relacionadas con el consumo del tabaco y el cáncer por 4.000 millones de colones
- 6) Intervenciones educativas dirigidos a la población adolescente, tales como campañas publicitarias e intervenciones que desarrollen en jóvenes adolescentes, proyectos de rehabilitación cardíaca, así como el programa de apoyo a la cesación del fumado que se encuentra en implementación en los hospitales de la institución

Para el 2014 ya se encuentran en licitación los siguientes proyectos:

- Equipos de angiografía digital en el Hospital México, Hospital San Juan de Dios y Hospital Calderón Guardia.
- Equipo de Terapia Superficial en el Hospital México.

- Equipo Simulador en el Hospital México.
- 9 Equipos Rayos X para diferentes hospitales.
- 25 Ventiladores Pulmonares para toda la red hospitalaria.

Además, se han realizado los siguientes avances en relación a los siete tipos de cáncer priorizados:

a. Cáncer de Mama.

- Introducción prótesis mamarias a partir del año 2013: Con inversión de \$43 millones anuales, el proyecto beneficiará, en promedio, a 500 mujeres de todo el territorio nacional cada año, pues la distribución estará habilitada en nueve hospitales de todo el país, para que los insumos estén lo más cerca posible de las pacientes.
- Rediseño curricular de la Pasantía para la Implementación de una Clínica de Mamas para el I Y II Nivel de Atención, dirigida a capacitar al personal de salud que sea encargado a poner en marcha dicha clínica
- Clínicas de Mama: 37 clínicas funcionando.
- Lineamientos de priorización de la Gerencia Médica
- Ficha técnica 2-05-A: "Cáncer de mama. Mamografía. Determinación de priorización"
- "Proyecto de dotación de mamógrafos: estrategias planteada para la priorización en la dotación de equipos.

b. Cáncer de Cérvix.

- Se trabajó con las direcciones regionales y los especialistas en colposcopia para determinar los insumos críticos.
- Se coordinó con el INAMU para el financiamiento y apoyo técnico para trabajar con la Región Huetar Atlántica en el 2014 para determinar las áreas de intervención en conjunto con los funcionarios de la Región.
- Se inició el proceso de aplicación del CERVIVAC, modelo para establecer costo-efectividad de las medidas de tamizaje en cáncer de cérvix y la introducción de la vacuna del VPH.
- Incorporación de un módulo sobre citología en la Encuesta nacional de Hogares del, con el objetivo de obtener estimaciones actualizadas de la cobertura y las principales barreras para acceder a la citología.
- La Norma Nacional se actualizó junto con el Ministerio de Salud con la evidencia actual (documento en revisión).
- Se cuenta con un lineamiento técnico institucional para el primer nivel, desde el año 2013.

- Plan piloto VPH/PAP en Región Huetar Atlántica 2012-2016

c. Cáncer de Pulmón: Se está trabajando en dos aspectos específicos, los cuales son la mejora en la oportunidad para la detección del Cáncer de Pulmón y el reordenamiento de la atención para el diagnóstico y tratamiento del cáncer de Pulmón. Las acciones realizadas incluyen:

- GM-2529-2014 Lineamiento "Criterios de referencia para los pacientes con sospecha de cáncer de pulmón a los servicios de Neumología y Cirugía de Tórax".
- L-GM-2528-2014 Lineamiento "Intervención en los pacientes consumidores de tabaco atendidos en el primer nivel de atención."
- L-GM-2531-2014 Gestión Prioritaria para la realización de Tomografía Computarizada (CT) y reporte estandarizado en personas con sospecha de cáncer de pulmón.
- L-GM- 2530-2014 Conformación y funcionamiento de equipos interdisciplinarios para el análisis y definición del abordaje diagnóstico y terapéutico de los pacientes con alta sospecha y/o diagnóstico por cáncer de pulmón.
- Campaña publicitaria: primero sobre el fumado crónico y sus efectos y posteriormente, campaña anti fumado en adolescentes, misma que continúa vigente.
- Cuatro clínicas de cesación de fumado activas y funcionando en los hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia, México y San Rafael de Alajuela.

d. Cáncer de Próstata.

- Elaboración del proyecto "Desarrollando estrategias de promoción de la salud en población masculina, en conjunto con el Fondo de Población de Naciones Unidas (UNFPA)".
- Conclusión del estudio técnico "Valoración de la capacidad instalada para realizar biopsias de próstata guiadas por ultrasonido en los servicios de urología institucionales y priorización para la dotación de los equipos de ultrasonido respectivos".
- Priorización de exámenes de estadiaje para hombres con cáncer de próstata: Coordinación con el Servicio de Medicina Nuclear y Urología del Hospital San Juan de Dios para realización de estudios de gammagrafía ósea en hombres con cáncer de próstata dentro de los 30 días siguientes a su solicitud.
- Facilitación del proceso de adquisición e instalación de gamacámara en Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia.
- Guías clínicas: Conclusión del proceso de desarrollo de la "Guía de Atención del Cáncer de Próstata. Primer nivel".

- Participación activa como representación Institucional en la elaboración de la Norma Nacional para el cáncer de próstata.

e. Cáncer Gástrico y Colon.

- Identificación del perfil epidemiológico para cada uso de los tumores.
- Diagnóstico institucional de recursos para el abordaje del cáncer gástrico / colon.
- Definición del método o métodos adecuados para la detección temprana del cáncer gástrico y de colon, basado en nivel de evidencia científica.
- Avances en la elaboración de una Guía de práctica clínica, con la colaboración de la International Health Central American Institute, organización sin fines de lucro que trabaja para la educación médica mundial.
- Participación activa como representación Institucional en la elaboración de la Norma Nacional para el cáncer gástrico y cáncer de colon.

f. Cáncer de Piel.

- Participación activa en la elaboración de la Norma Nacional para la prevención y abordaje integral de las personas con cáncer de piel MINSA-CSSS.
- Proceso de elaboración del Lineamiento “Criterios de valoración y referencia para la detección de lesiones sospechosas por cáncer de piel”.

Otros logros:

- Nuevo edificio de quimioterapia y radioterapia del Hospital México, inaugurado en agosto del año 2013.
- Se amplía terapia contra el cáncer de hígado: gracias a la técnica de destrucción por calor de los tumores menores de cinco centímetros. Los equipos adquiridos se entregaron en los hospitales Calderón Guardia y San Juan de Dios y se suman al equipo existente en el Hospital México, con lo cual los tres centros de red nacionales tienen la tecnología, dándoles beneficio a personas de todo el país.
- Convenio de cooperación CCSS - Instituto Tecnológico de Costa Rica: El convenio posibilita la formación de recurso humano especializado, que podrá desempeñarse en la industria biomédica y de servicios de salud para mejorar la atención a los pacientes.
- En abril de 2014, inició el primer módulo de educación virtual para trabajadores de salud, con el objetivo de crear propuestas para mejorar el trabajo conjunto de los tres niveles de atención del cáncer: hospitalario (nacional), áreas de salud (regional) y EBAIS (local).

4.1.1.6 Mejora en Centro Nacional de Citologías

En esta administración se identificó la necesidad de mejorar la gestión, en el centro nacional de citologías, debido a los prolongados tiempos de reporte de las citologías, por lo cual la administración decide realizar una intervención.

Al inicio de este proceso, se encuentran más de 196.000 citologías, con un tiempo de reporte mayor a los 18 meses. Las acciones realizadas incluyen mejoras en la gestión de compras, infraestructura y mantenimiento, fortalecimiento del recurso humano (17 nuevas plazas de citotecnólogos)

Producto de estas gestiones, a la fecha se ha logrado que disminuyan los tiempos de reporte a cinco días, procesando entre 1200 y 1500 citologías diarias, lo que implica que no cuentan con lista de espera.

4.1.1.7 Atención a población indígena

La Caja Costarricense del Seguro Social ha realizado importantes esfuerzos para brindar una atención integral e intercultural en la prestación tradicional de servicios de salud de las poblaciones indígenas costarricenses y móviles (por medio de los Puestos de Visita periódica, EBAIS, Áreas de Salud y Hospitales de la Red de la Seguridad Social); con el objetivo de mejorar sus indicadores de salud y ser más oportunos en la atención de este grupo prioritario.

A la fecha se cuenta con:

1. **Conformación de 38 EBAIS** para la atención de poblaciones indígenas en sus comunidades. Además para el 2012 se conformó un EBAIS más en el sector de Coto Brus
2. Adecuación de los servicios de salud:
 - a. Etiquetado de los medicamentos, mediante figuras significativas que orienten a los indígenas sobre los tiempos y frecuencia de uso de los medicamentos prescritos.
 - b. Adecuación del escenario de la consulta individual a grupal (familiar).
 - c. Creación de una unidad de servicios amigables en idioma ngöbere en la comunidad de La Casona, adecuada a las necesidades culturales

3. La Región Huetar Atlántica, creo la Unidad de Atención a Poblaciones Indígenas y Vulnerables, en donde se coordina de forma unificada la prestación de servicios de salud a esta población desde esa región.
4. Consolidación del Programa institucional para la Atención Diferenciada en Salud a los Pueblos Indígenas e Indígenas Altamente Móviles en Territorio Costarricense.
5. Formación y capacitación de las parteras tradicionales y atención especial a embarazo adolescente.
6. Existencia de servicios de emergencias para la atención de 24 horas en Suretka - Talamanca.
7. Proyecto de construcción de dos EBAIS en Alta Talamanca

Construcciones

Se realizó una inversión en la infraestructura (EBAIS y Clínicas) de cerca de 923.6 millones de colones:

Cuadro 6: Inversión física en EBAIS, áreas indígenas

Región	Ubicación Sede	Observaciones
Huetar Atlántica	China Kicha (Alto Telire y Gavilán)	Construido en el 2011 para atender a 1.212 habitantes, para una inversión institucional de ¢536.627.000,00
	Amubri	Construido en el 2011 para atender a 2.556 habitantes, para una donación de la Embajada Norte Americana de ¢256.000.000,00
Brunca	Abrojo Montezuma de Corredores (VP)	Construido en el 2012, mediante la donación de 30 millones por parte del Gobierno de España.
	Casona	Construido en el 2012 - 2013 para atender a 1.800 habitantes, donación de la cooperación Española 85 millones y un aporte institucional de 10 millones . Se encuentra en obra gris y el diseño arquitectónico contempla elementos interculturales, tiene un área para la partera tradicional y un jardín de plantas medicinales.
Huetar Atlántica (Matina)	Chumico	Construido en el 2010, mediante donación de 4.5 millones de los siguientes entes: Fundación Humanitaria, Asociación de Desarrollo Integral de Bajo Chirripó, Comunidad, Municipalidad de Matina, – JAPDEVA –Cuerpo de voluntarios de Centros Educativos Extranjeros, Tajo Chirripó, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Atiende una población de 114.
	Espabel Arriba	Construido en agosto 2012, mediante donación de madera y materiales. Atiende una población de 151.

Fuente: Gerencia Médica

8. Durante el primer semestre del 2012, se asignó la suma \$1.438,7 millones adicional al presupuesto en áreas de salud localizadas en zonas pobres y con problemas de accesibilidad, que atienden población indígena. Es una estrategia institucional de reforzamiento de los programas y servicios dirigidos hacia sectores más vulnerables.
9. Gestiones intersectoriales para la atención integral de los condicionantes de los problemas de salud en la población indígena, como lo son:
 - La creación de acueducto rural en Cerere – Valle La Estrella de Limón.
 - Fluido eléctrico en Gavilán – Talamanca y Jabuy y Boca Cohen del Valle la Estrella en Limón.
 - Lastreo de caminos para el mejoramiento del acceso a las comunidades indígenas en la Región Huetar Atlántica.
 - Se identificaron como prioritarios por su infraestructura y difícil acceso los EBAIS de Piedra meza y Alto Telire; con lo cual se desarrolló el respectivo proyecto para la dotación de infraestructura a este nivel.

4.1.1.8 Política de trasplantes de órganos

A nivel de los Trasplantes de Órganos, se han realizado las siguientes gestiones para el mejoramiento de la prestación de servicios de salud.

1. Aprobación de la **Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos, Tejidos**. (Art. 15 Sesión N° 8659, celebrada el 5 de septiembre de 2013).
2. Construcción conjunta con los equipos hospitalarios y Direcciones de Sede del **Plan para la Implementación de la Política Institucional de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos** y diseño del **Plan para la Coordinación Institucional de Donación y Trasplante**.
3. Construcción de registros únicos institucionales de potenciales receptores de órganos.
4. **Cooperación Internacional**: se acuerdan dos convenios de cooperación bilateral con los Gobiernos de Argentina y de Uruguay para el fortalecimiento de los procesos de donación y trasplante, ambos para ejecutarse en el periodo 2014 – 2015.
5. **Incorporación de la Institución como miembro de la Sociedad de Trasplante de América Latina y el Caribe (STALyC)** de modo tal que pueda trabajar conjuntamente con el resto de sociedades e instituciones asociadas para la generación de políticas internacionales en pro de garantizar la transparencia de los procesos de donación y trasplante.

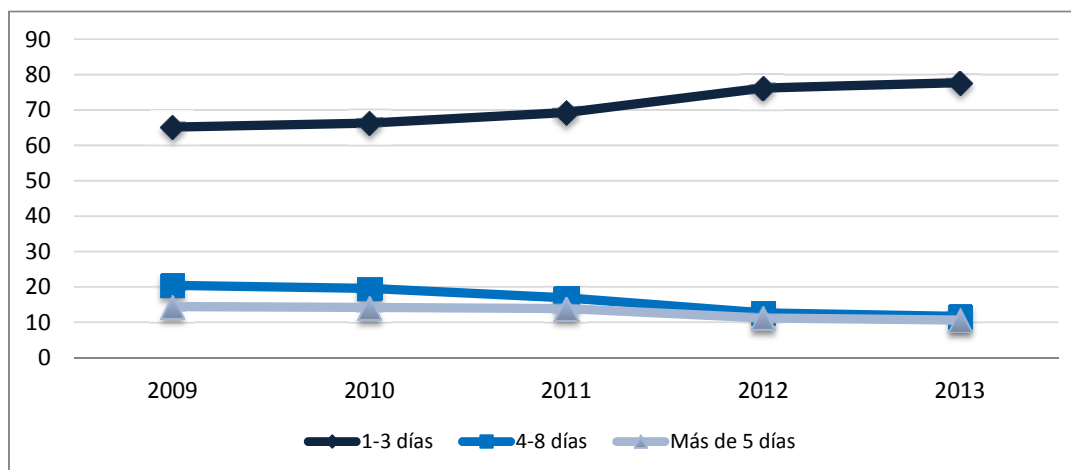
4.1.1.9 Incapacidades

Funcionan activamente 129 Comisiones Locales Evaluadoras de Incapacidades y 7 Comisiones Regionales Evaluadoras de Incapacidades, a nivel institucional.

- 1) En junio del 2011, se aprueba el Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
- 2) En diciembre del 2011, se modifica el Reglamento vigente de Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud.
- 3) En abril del 2014, se realiza la reforma integral del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, misma que implico la modificación de los artículos 10°, 16°, 36°, 37°, 40°, 41°, 42° del Reglamento del Seguro de Salud; también se modificó el artículo 12° el Reglamento para la afiliación de asegurados voluntarios, el artículo 76° del Reglamento Interior de Trabajo, y el 34° Reglamento del Seguro de Salud, el del Reglamento para la Afiliación de Asegurados Voluntarios, Reglamento Interior de Trabajo y del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte, así como artículos 7°, 25°, 26°, 32°, 33°, 35° y 36° del Instructivo de prestaciones en Dinero, y el artículo 8° Instructivo: beneficio para los responsables de pacientes en fase terminal.
- 4) Las anteriores reformas han contribuido al descenso de las incapacidades superiores a los 4 días², tal como se muestra en el siguiente gráfico.

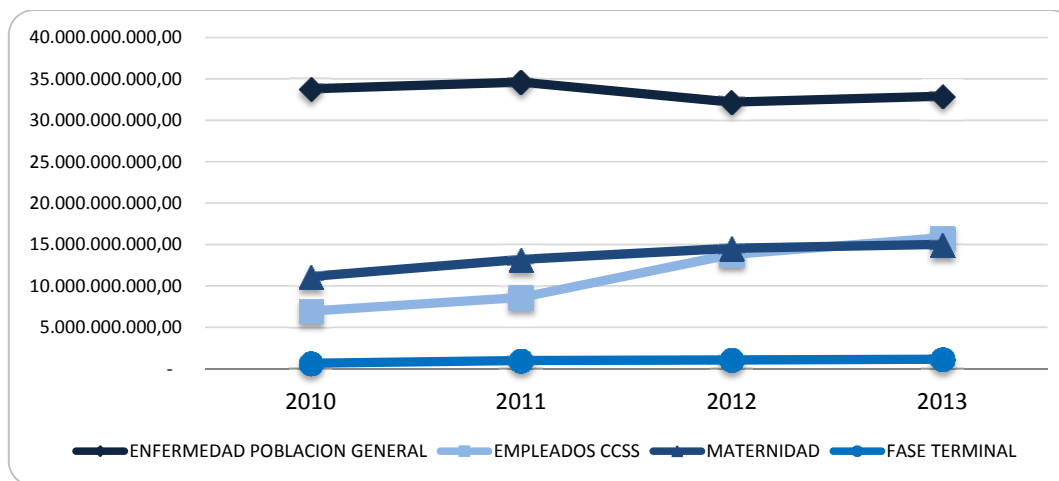
² Las incapacidades superiores a los tres días, son sujeto de sustitución.

**Gráfico 16: Incapacidades otorgadas, según rango de días otorgados
Empleados de la CCSS, 2009-2013**



Fuente: Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, 2014.

- 5) En el periodo 2011 se diseñó el Sistema de SIAC-Reportes para incapacidades.
- 6) Durante el periodo 2010 – 2014 se realizaron cerca de 40 capacitaciones a funcionarios de la institución, sobre el Reglamento de Incapacidades a nivel interno y externo a otras instituciones, entre otros Asamblea Legislativa, Poder Judicial, ICE
- 7) Igualmente, los Montos pagados por días de incapacidad otorgados a la población general, durante los últimos cuatro años, han mostrado un descenso, tal como se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 17: Montos pagados por días de incapacidad otorgados, según tipo CCSS 2010-2013

Fuente: Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, 2014.

Donde el pico máximo en el pago de incapacidades a la población general, se alcanzó en el año 2011, con un total de 34.625.842.605 millones de colones, según se observa en el gráfico N° 17. A mediados de ese año entró a regir el nuevo reglamento de incapacidades, el cual tuvo un impacto a partir del año 2012, en el que se observa que no solo se detuvo la tendencia del gasto sino que se revirtió. Con base en lo anterior si el gasto se hubiera mantenido como en el año 2011 la institución tuvo un ahorro de 1.600 millones de colones, pero si la Institución hubiera continuado con una tendencia en el crecimiento del gasto como sucedió en el año 2011 el ahorro fue cercano a los 7.000 millones de colones.

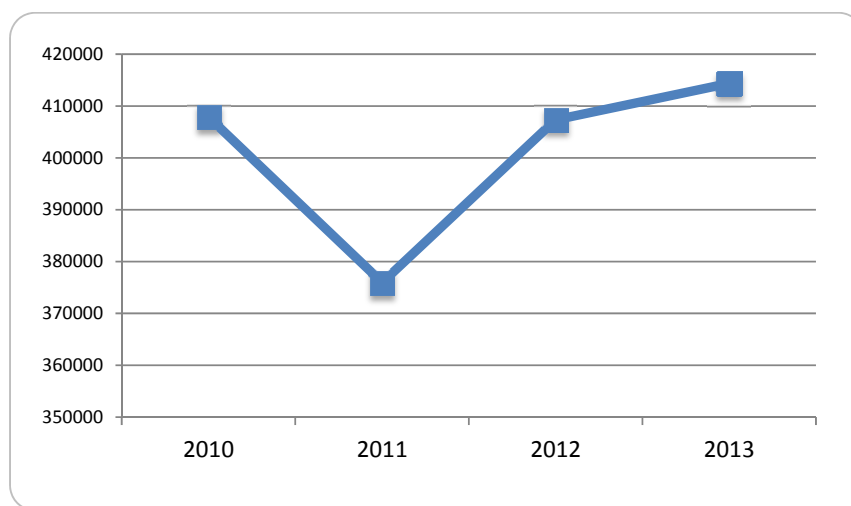
De tal forma que si lo analizamos desde el punto de vista financiero, tras la aplicación de ese reglamento, la CCSS redujo 1.123.000 días de incapacidad y disminuyó la tendencia del gasto en alrededor de ¢ 8 mil millones en relación con el 2010.

- 8) Conforme el siguiente gráfico, en cuanto a las incapacidades otorgadas del 2010 al 2012 se descenso de más de un 11%, en donde pese al aumento en el 2013, la tendencia de días de incapacidad se mantiene inferior, a la situación presentada en el 2010. Situación que represento una disminución de cerca de 485.735 días de incapacidad, lo que equivalente a un 11.30%; para una disminución promedio de 1.359.380 días de incapacidad, durante los 4 años de este último cuatrienio.

En el año 2012 el incremento en el pago de subsidios aumentó en un 60%, con relación al año 2011, sumando los conceptos de subsidios corrientes y subsidios patronales. Y en el año 2013 el incremento fue de un 15% con relación al año 2012. Si analizamos los incrementos en el pago de subsidios a los empleados CCSS entre los

años 2013 y 2010 el porcentaje de incremento fue de un 127%, tal y como se observa en el siguiente gráfico. Lo anterior es lo que hace que al sumar las incapacidades otorgadas a la población general con las incapacidades otorgadas a los funcionarios CCSS, no se observa una disminución significativa en los montos pagados, como si se logra observar cuando se analiza solo la población general.

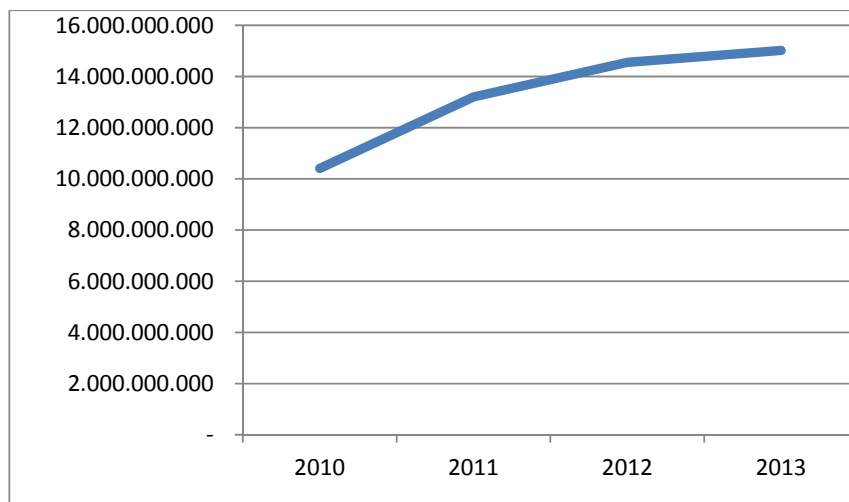
Gráfico 18: Incapacidades otorgadas en días a la población general, según año, 2010-2014



Fuente: Comisión Central Evaluadora de Incapacidades, 2014.

- 9) En cuanto al otorgamiento de licencias por maternidad, este beneficio se mantuvo estable durante el cuatrienio 2010-2013; con un promedio anual de 15.900 boletas, según se observa en el siguiente cuadro; sin embargo, a partir del 2011 se observa un incremento anual importante en los montos pagados, que llega a ser de un 31% entre el 2013 y el 2010.

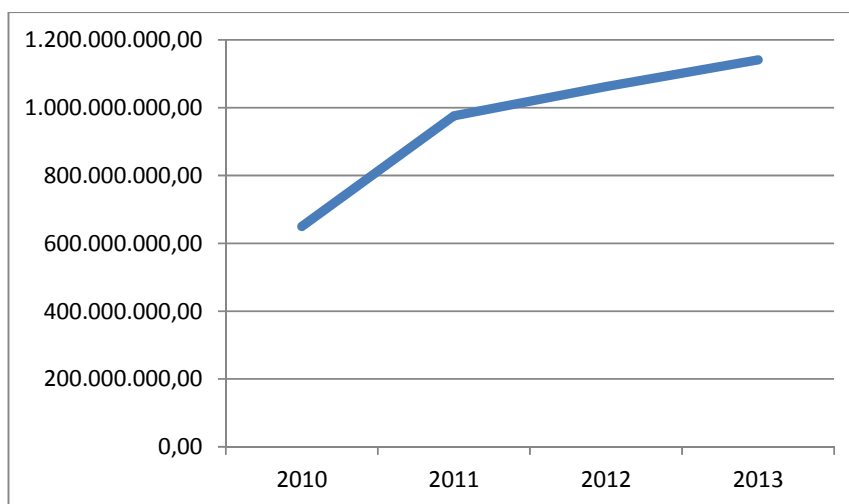
Gráfico 19: Montos pagados por licencias de maternidad, 2010-2013



Fuente: Archivos primarios del RCPI, 2014

- 10) Las licencias por fase terminal se incrementaron en un 40% durante el cuatrienio 2010-2013, pasando de 1.879 licencias otorgadas a 2.645 licencias, tal y como se observa en el siguiente gráfico; donde los montos pagados casi se duplicaron durante el mismo período. Lo anterior responde a las campañas que desarrolló la Institución durante este período para que la población hiciera más uso de este beneficio.

Gráfico 20: Montos pagados por licencias de fase terminal, 2010-2013



Fuente: Archivos primarios del RCPI, 2014

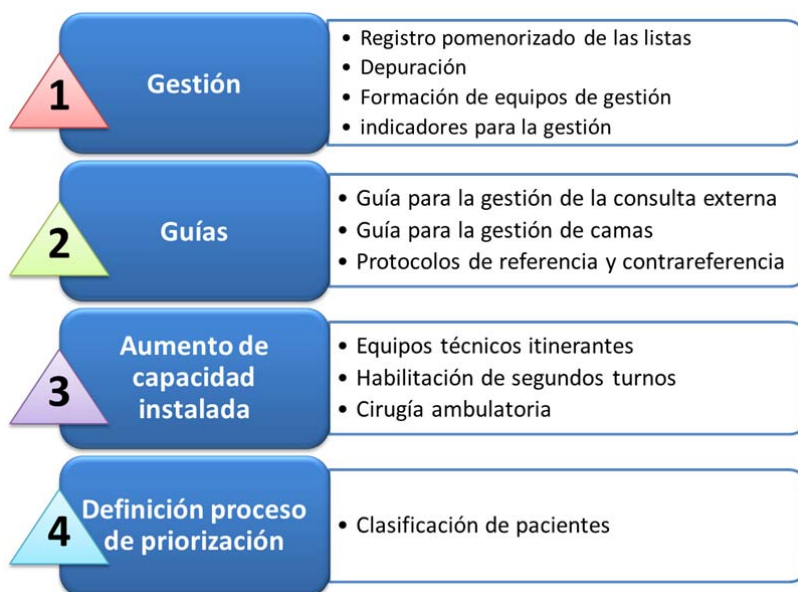
4.1.1.10 Abordaje Integral de las Listas de Espera

En cuanto a la reducción de las listas de espera, es importante indicar en primera instancia, que las mismas constituyen un fenómeno que está presente en todos los sistemas de seguridad social y que a pesar de que se pueden implementar estrategias para su disminución, es inevitable la existencia de éstas. Institucionalmente, la minimización de listas de espera, se ha realizado a través de un abordaje integral que contempla entre otros factores, el mejoramiento de la gestión y la ampliación de la capacidad instalada.

En este sentido, en el mes de abril de 2012, se realizó un análisis de situación de las listas de espera en sus tres dimensiones principales, a saber: consultas, cirugías y procedimientos, en todos los niveles de atención. Dicho análisis permitió identificar estrategias de abordaje de las especialidades y patologías con mayor incidencia, que se integraron en un marco estratégico con tres objetivos principales: a) reducción de los plazos de espera, b) racionalización de la listas de espera a través de criterios de priorización y c) reducción de la cantidad de casos en listas de espera.

Como parte de las estrategias implementadas, se encuentran las que se muestran en la siguiente figura, organizadas en cuatro ejes de acción principales: gestión, establecimiento de guías y protocolos, aumento de capacidad instalada y priorización de casos.

Figura 6: Estrategias implementadas para mejorar la gestión de listas de espera en todos los niveles de atención



Fuente: Unidad Técnica de Listas de Espera, Gerencia Médica.

Producto de la aplicación de las estrategias señaladas, la Institución ha obtenido resultados altamente satisfactorios en función de los objetivos planteados, ya que se ha logrado disminuir tanto los plazos como la cantidad de casos en lista de espera.

De esta manera, en el área de atención de Cirugía General, se logró pasar de 667 días promedio de espera en el 2011 a 261 días promedio en el 2014, con una reducción de 61%. En cuanto a la cantidad de casos, si se toma como base los pacientes en lista quirúrgica al corte de diciembre del año 2011 y se valora cuales persisten en la lista enero del 2014, se obtiene que la Institución, mediante los diversos centros prestadores, brindó atención al 79% de personas que conformaban la lista quirúrgica y al 93% de pacientes de la lista de procedimientos. Para mayor detalle ver el cuadro que se muestra a continuación.

Cuadro 7: Citas atendidas y su movilización de la lista de espera. Comparación Corte Diciembre 2011-Enero 2014

Área de Atención	Citas pendientes Corte Diciembre 2011	Citas atendidas a Enero 2014	Saldo de citas pendientes de Dic 2011 – Corte Ene 2014	% de movilización	Ingresos a la lista 2013
Cirugías	101.542	80.159	21.383	79%	112.053
Procedimientos ambulatorios	259.259	240.632	18.627	93%	445.225

Fuente: Unidad Técnica de Listas de espera, CCSS 2014

Respecto de los procedimientos pendientes, el 63% corresponde a ultrasonidos, seguido de las mamografías con un 9%; siendo entonces que la especialidad de radiología es la más crítica a nivel nacional. Los resultados de las estrategias implementadas en esta especialidad, se muestran en la siguiente tabla.

Cuadro 8: Comparación de la lista de espera de ultrasonidos de los centros médicos participante en el proyecto de jornadas de producción una vez finalizado el proyecto

Centro Médico	ene-13		ene-14		Diferencia	
	Citas	Plazo de Espera	Citas	Plazo de Espera	Citas	Plazo de Espera
Hospital Dr. Rafael A. Calderon	14.010	228	14.886	229	876	1
Hospital San Rafael de Alajuela	18.641	312	15.369	198	-3.272	-114
Hospital San Vicente de Paúl	37.018	607	23.394	386	-13.624	-221
Hospital Max Peralta Jiménez	31.747	594	29.320	649	-2.427	55
Clínica Moreno Cañas	5.524	96	4.446	159	-1.078	63
Clínica Marcial Fallas C	14.232	450	0	0	-14232	-450
Total	121.172	381	87.415	270	-33.757	-111

Fuente: Unidad Técnica de Listas de espera, CCSS 2014

De lo anterior, es importante aclarar que hubo dos diferentes impactos, uno en la cantidad de citas atendidas, y otro, en la disminución del tiempo promedio de espera en donde podemos afirmar que el impacto para estos centros médicos fue del 28% en el total de citas pendientes, y un 30% en el plazo promedio de espera.

En cuanto a las mamografías, en el año 2013, se realizaron 83.413 mamografías de las 92.830 reportadas en lista, es decir, se logró una cobertura del 89% de la demanda pendiente.

4.1.2 Regulación de la Prestación de Servicios de Salud

Conforme las características de la población a atender por la Institución, a nivel de Prestación de Servicios de Salud; se hace necesario realizar constantes actualizaciones de la regulación y normativa de los Servicios de Salud, con el objetivo de velar por su calidad.

Que para la Atención Integral a las personas, se han elaborado los siguientes documentos:

1. Programa para la atención diferenciada en la C.C.S.S. de la población indígena e indígena altamente móvil y su plan de acción. Con ello, se ha logrado tener un diagnóstico que permite tomar decisiones concretas respecto a la oferta de servicios para este grupo de población.
2. Plan institucional, el cual aborda las personas consumidoras de sustancias psicoactivas mediante la capacitación de equipos interdisciplinarios en Áreas de Salud seleccionadas en el territorio nacional.
3. Plan nacional de atención y prevención de la violencia contra mujeres en las relaciones de pareja y familiares como por hostigamiento sexual y violación, se generó en el contexto de las redes de violencia a nivel regional y local con quienes inicia la vinculación a la “ley de penalización”, donde se generaron lineamientos para todos los servicios de salud a fin de estandarizar la atención de estos casos.
4. Manual para la atención integral interinstitucional de personas menores de edad, víctimas de trabajo infantil y sus peores formas: explotación sexual y trata de personas.
5. Normalización técnica:
 - a) Guías, protocolos, manuales para orientar abordaje integral del síndrome coronario agudo,
 - b) Drepanocitosis.
 - c) Manual técnico de educación prenatal para las mujeres gestantes y sus familias.
 - d) Manual técnico de atención en salud sexual y reproductiva.
 - e) Modalidad de atención para las y los adolescentes.
 - f) Criterios de referencia del primer nivel de atención para consulta médica especializada para diferentes especialidades médico-quirúrgicas.

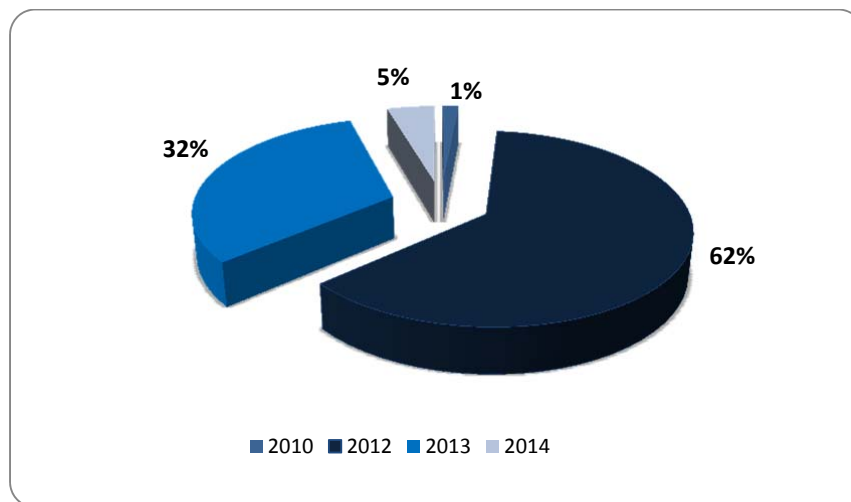
- g) Levantamiento los procesos de los servicios de farmacia, laboratorio clínico, odontología, psicología, trabajo social y consulta medicina general.
6. Análisis Modelo de Atención, Durante el 2013 e inicios del 2014, se realizó el análisis grupal, para la actualización y fortalecimiento del Modelo de Prestación de Servicios de Salud Institucionales.
 7. Se actualizo el material de Regulación y sistematización de Diagnóstico y Tratamiento, de las disciplinas básicas³, con el objetivo de mejorar la gestión y la prestación de las siguientes disciplinas.
 8. Respecto de los componentes de Epidemiología, promoción de la salud y gestión ambiental (Área Salud Colectiva), se han elaborado importantes acciones, dentro de las que destacan, la articulación entre la CCSS y el Ministerio de Salud para el abordaje de emergencias sanitarias, la ampliación del esquema básico de vacunación en población infantil, adulta y grupos de riesgo con la incorporación de diversos biológicos (Influenza, neumococo, Tdap⁴)
 9. Avanzar hacia la certificación de la eliminación del sarampión y la Rubéola y el control acelerado de la rubeola congénita
 10. Conocer cambios en los perfiles circulación de diversos agentes infecciosos de importancia en salud pública (Influenza, Virus Nilo Occidental, Enfermedad Renal Crónica, Clostridium difficile, entre otros)
 11. Se desarrolló el sistema de vigilancia epidemiológica a nivel de la red hospitalaria, que incluye 29 hospitales, que en el 2012 incorporó la vigilancia de factores de riesgo asociado a 4 procedimientos: catéter venoso central, colecistectomía, catéter uretral, ventilación mecánica, estableciendo un set de indicadores para su control y prevención
 12. Se implementó el Reglamento Sanitario Internacional.
 13. Articulación para el abordaje de emergencias sanitarias con el Programa Institucional de Emergencias para el desarrollo de actividades de contención y mitigación.

³ Odontología, Enfermería, Farmacia, Laboratorio Clínico, Psicología, Nutrición y Trabajo Social

⁴Tdap: Difteria, Tétanos, Pertussiacelular.

La emisión de políticas y proyectos de Ley, también contribuye al mejoramiento integral de los servicios de salud, con lo cual, esta administración trabajó durante los 4 años, cerca de 64 proyectos.

Gráfico 21: Proyectos de Ley y políticas presentadas por la Gerencia Médica en el periodo 2010 – 2014



Fuente: Oficina de Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva – Gerencia Médica, 2014.

Regulación en Fármaco Epidemiología

1. Se realizaron varias revisiones dinámicas de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) y la cobertura de necesidades fármaco terapéuticas de la población atendida en los servicios de atención a la salud.
2. Se incluyeron 25 medicamentos a la LOM, 10 productos nuevos* y 15 nuevas presentaciones⁵.
3. En el 2012, Se publicó la lista oficial de medicamentos, misma que está nuevamente en proceso de revisión para reajuste durante el 2014.
4. Edición del boletín uso racional de medicamentos con 6 números, al igual que el boletín terapéutico (semestral).

⁵ Medicamentos incluidos y excluidos en la lista oficial de medicamentos : Incluidos 25, Excluidos 35 y Modificaciones 548.

5. Durante el periodo 2010 – 2014, se elaboraron 12 protocolos, con el objetivo de garantizar el uso racional de medicamentos en patologías muy específicas.
4. Durante el periodo 2010 – 2014, se emitieron 40 lineamientos dirigidos a garantizar el uso institucional de medicamentos.
5. Con el objetivo de optimizar la utilización clínica de los medicamentos, se elaboraron 7 documentos con criterios técnicos basados en evidencia para guías clínicas de tratamiento.⁶
6. Desarrollo de 40 actividades de capacitación, respecto del tema de fármaco vigilancia, a 1081 profesionales en salud; con el objetivo de fin de incentivar el reporte de las Notificaciones de Reacción Adversa a Medicamentos.
7. Se logró integrar a la CCSS a la Red Internacional de Farmacéutica de las Américas (PARF) y ser miembro activo del grupo de fármaco vigilancia de la Región de Centroamérica y el Caribe, participando en la elaboración de un instrumento internacional para el análisis de las Sospechas de Falla Terapéutica a Medicamentos.

Por último, sobre la sostenibilidad del Sistema, en cuanto a la atención farmacéutica; con la finalidad de minimizar el impacto del gasto institucional por los medicamentos y apoyar las finanzas institucionales, se han desarrollado una serie de estrategias dirigidas a apoyar el uso racional de medicamentos y a optimizar la inversión en medicamentos para beneficiar al mayor número de usuarios. Esto se ha reflejado en mantener el presupuesto para medicamentos durante el periodo entre 7% y 7.5% del presupuesto en salud, como se demuestra en los siguientes dos cuadros:

Cuadro 9: Asignación Presupuestaria en Millones de Dólares

Partidas y Sub-partidas	2010	2011	2012	2013	2014
Asignación Medicamentos	178,7	199	201,9	221,7	216,2
Asignación Seguro Social	2.396,2	2.674,0	2.848,5	3.203,1	3.116,5
Porcentaje de Asignación	7,5%	7,4%	7,1%	6,9%	6,9%

Fuente: Dirección de Fármaco Epidemiología – Gerencia Médica, 2014.

⁶ Asma en adultos, asma en niños, crisis asmática en niños, crisis asmática en adultos, enfermedad cerebrovascular, síndrome coronario agudo y manejo de la depresión.

Cuadro 10: Gasto en Millones de Dólares

Partidas y Sub-partidas	2010	2011	2012	2013
Gasto de Medicamentos	151	198,6	201,2	220,7
Gasto de Seguro Salud	2.160,7	2.512,2	2.673,2	2.907,3
Porcentaje de Ejecución	7,0%	7,9%	7,5%	7,6%

Fuente: Dirección de Fármaco Epidemiología – Gerencia Médica, 2014.

También, se han realizado evaluaciones del impacto institucional de las políticas para favorecer el uso racional y la contención de gasto en medicamentos específicos y se han impulsado nuevas estrategias, como son:

1. La firma de un convenio CCSS-OPS para utilizar el fondo estratégico para la adquisición de medicamentos.
2. Realizar análisis sobre el costo de los medicamentos en relación al ingreso per cápita como insumo para la realización de negociaciones directas, en donde se logró un beneficio con esta estrategia de \$ 1.707.932 y utilizando otras estrategias, como COMISCA se logró un ahorro potencial de \$7,518.853 del año 2010 al año 2013.
3. Se logró un fortalecimiento del presupuesto para compra de medicamentos LOM al aplicar la Ley Antitabaco 9028 de ¢ 1000.000.000 para el tratamiento de patologías relacionadas al uso del tabaco.
4. Se ha desarrollado una metodología de evaluación de la Dirección Fármaco Epidemiología con base a parámetros de eficacia, costo, valorando el costo anual de las comunicaciones realizadas y de la relación del presupuesto ejecutado con relación al presupuesto ejecutado de adquisición de medicamentos, considerando que el valor aceptable debe tener como techo máximo el 1%.

Cuadro 11: Relación porcentual del gasto DFE con respecto al gasto en Medicamentos

2010	2011	2012	2013
1,1	0,83	0,99	0,85

Cuadro 12: Relación del costo por resolución de la DFE con respecto al presupuesto ejecutado

2010	2011	2012	2013
¢113.912,01	¢96.160,49	¢96.056,85	¢78.631,13

4.1.3 Proyectos de calidad en la Prestación de Servicios de Salud

En el proceso de prestación de servicios de salud de la Institución, se desarrollan una serie de proyectos paralelos tendientes a la verificación y promoción de la mejora en la prestación de servicios de salud, dentro de los cuales destacan:

Proyecto Recordatorio de Citas Mediante SMS y Correo Electrónico-Centro Hospitalarios

Cobertura	* 17 Unidades Integradas			
	* 3 Unidades con pruebas exitosas y pendientes de pasar a producción			
	* 2 Unidades integradas a través del uso de EDUS			
	* 4 Unidades descartadas debido a que no poseen software de citación			
	* 1 Unidad descartada (H. Heredia) debido a negativa de integración, pues proveen el servicio de envío de mensajes a EDUS.			
	* 5 Unidades contactadas pero pendientes de ejecución de pruebas.			
	Total: 17 unidades			
	Porcentaje avance: 70%			
	Porcentaje en producción: 85%			
Fecha de Inicio	05 de marzo del 2014			
Centros que lo utilizan	N° de Centros	Cantidad de mensajes enviados	Unidad Programática	Centros
	1	11,094	2203	CENTRO NACIONAL DE REHABILITACION (CENARE)
	2	448	2802	CLINICA OFTALMOLOGICA
	3	67	1117	DIRECCION BIENESTAR LABORAL
	4	1,785	2704	HOSPITAL CIUDAD NEILY
	5	1,714	2702	HOSPITAL DE GOLFITO MANUEL MORA VALVERDE
	6	8,432	2105	HOSPITAL DE MUJERES DR. ADOLFO CARIT
	7	1,803	2207	HOSPITAL DR. CARLOS LUIS VALVERDE VEGA
	8	7,865	2502	HOSPITAL DR. ENRIQUE BALTODANO BRICEÑO
	9	15,238	2701	HOSPITAL DR. FERNANDO ESCALANTE PRADILLA
	10	6,657	2601	HOSPITAL DR. TONY FACIO
	11	2,412	2602	HOSPITAL GUAPILES
	12	329	2402	HOSPITAL LOS CHILES
	13	746	2304	HOSPITAL PSIQUIATRICO DR. MANUEL CHAPUI
	14	8,220	2401	HOSPITAL SAN CARLOS
	15	1,653	2206	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS
	16	8,590	2102	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
	17	6,215	2205	HOSPITAL SAN RAFAEL DE ALAJUELA
	Total	83,268		

- Para un total de 182.600 recordatorios tanto en el primer como segundo nivel de atención.
- Además esta modalidad basados en el éxito obtenido, también se ha extendió al recordatorio del Retiro Anticipado de Medicamentos (44,000), la Prevención de la Salud (Dengue y Cesación de Fumado) para un total de 230,000 mensajes de texto.

Recordatorio de Citas de Hospitales Nacionales y Áreas de Salud Metropolitanas, Adultos Mayores

Objetivo	Implementar un Sistema de citas telefónicas para la población Adulta Mayor, donde por día un plataformita llame a los pacientes que tienen citas, cirugías y/o procedimientos, para recordarles su fecha de programación.
----------	---

Consiste en 3 llamadas por paciente:

- 2 días antes de su atención
- 1 día antes de su atención
- 1 después de su atención, para verificar la calidad y el trato de su atención.

Fecha de Inicio	Abril del 2014
-----------------	----------------

Centros que lo utilizan	Unidad Programática / Centros
-------------------------	-------------------------------

El proyecto iniciara en el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, con el objetivo de extenderlo en el corto plazo a los restantes 28 Hospitales de la institución.

Fuente: Propuesta de la Dirección de Prestaciones Sociales, 2014

Sistema de Información de Hospitalización

Se logró contar con un sistema automatizado actualizado para el registro de las hospitalizaciones, el cual incluye el proceso de admisión de los pacientes al hospital, registro de traslados de los pacientes entre servicios, diagnósticos y procedimientos realizados en el episodio de hospitalización, cierre de la atención; así como el censo diario automatizado de las camas de dotación normal del hospital.

Con la modernización de esta aplicación informática, se introduce un cambio en el paradigma del manejo de la estadística hospitalaria, se pasa de un manejo de estadísticas de egreso a una de manejo de pacientes ingresados en tiempo real, permitiendo con esta funcionalidad, una toma de decisiones oportuna tanto en el área clínica como administrativa.

Esta aplicación ARCA.SIAH, entre otras cosas permitirá las siguientes funcionalidades:

- Integridad del evento de hospitalización con respecto a la identificación del paciente, pues se comunica con el Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC-

EDUS), el Sistema de Recaudación (SICERE) y el Padrón Nacional (Registro Civil).

- Base de datos centralizada, permitiendo la validación de ingresos hospitalarios en los 29 hospitales de la Institución.
- Disponibilidad de información en tiempo real respecto a número de camas por servicio y salón, giro cama, porcentaje de ocupación, camas ocupadas y desocupadas, condición del paciente, diagnósticos presuntivos, procedimientos médicos y quirúrgicos practicados al paciente, información de dietas, conexión con el archivo clínico, control de órdenes de internamiento e información de pacientes a familiares y amigos.

En la actualidad se ha logrado la implementación en 5 establecimientos: Hospital San Vicente de Paúl, Hospital Monseñor Sanabria, Hospital Max Terán Valls, Hospital Nacional Psiquiátrico y Hospital De las Mujeres, con un costo aproximado de 1,5 millones de colones. En la tercera semana de abril se está en implementación en el Centro Nacional de Rehabilitación.

4.1.4 Intervenciones

Durante el periodo 2010-2013, la Caja Costarricense de Seguro Social, ha dado continuidad al proceso de acompañamiento en la labor administrativa que realizan los hospitales de la red de servicios de salud.

A partir de este acompañamiento, se ha determinado la necesidad de brindar un verdadero golpe de timón en algunos de los centros médicos, a fin de mejorar sus procesos internos y de asegurar una mejor atención a los asegurados.

Los procesos de intervención que se han desarrollado han mostrado resultados positivos evidentes. Las mejoras implementadas en los hospitales Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, de Cartago, y La Anexión, en Nicoya dan testimonio patente de las bondades alcanzadas gracias a la intervención oportuna realizada.

Por ejemplo la intervención realizada en el Hospital San Francisco de Asís, de Grecia, no solo devolvió la paz social a esta comunidad alajuelense, sino que han sido fiscalizados de cerca y resaltados por los propios representantes de la sociedad civil organizada.

De igual manera, se ha dado continuidad a los procesos de reorientación de los servicios de radioterapia del Hospital México y el Laboratorio Nacional de Citologías, el servicio de Odontología del Hospital Calderón Guardia y el hospital Tony Facio de Limón.

Tras la intervención del servicio de radioterapia, se observó una reducción del plazo de atención de pacientes que requieren una atención mediante el acelerador lineal, el cual pasó de 180 días a 40 días plazo para la aplicación del tratamiento.

Además, se implementaron jornadas laborales en el II y III turnos y se ha reducido la remisión de pacientes a los Servicios privados de acelerador lineal.

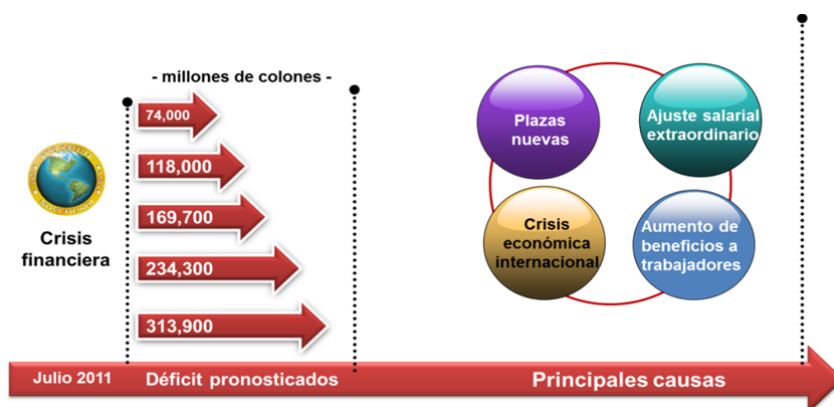
4.2 Logros de la gestión financiera

4.2.1 Desde el anuncio de la “crisis financiera” y pronósticos de OPS, hasta la situación actual

Durante el 2011 la Institución experimentó un desequilibrio financiero, caracterizado por lapsos de iliquidez que afectaron el cumplimiento de las obligaciones ordinarias del Seguro de Salud. Esta situación se vio impulsada por factores tanto exógenos como internos a la CCSS, entre los que destacan los siguientes: a) la crisis económica internacional que inició en el mercado inmobiliario estadounidense en el 2008 y que posteriormente afectó el sector bancario, con efectos adversos en las economías en general, entre ellas la economía local, la cual ha experimentado un menor dinamismo productivo y un estancamiento del empleo, los cuales se mantienen hasta la fecha y b) la expansión en la creación de plazas, los ajustes salariales tendientes a equiparar las remuneraciones de los empleados públicos en general y la ampliación de beneficios a los trabajadores, dados en periodos anteriores.

Esta situación motivó la generación de acciones oportunas por parte de las máximas autoridades de la CCSS, orientadas en dos vías: el diagnóstico financiero del Seguro de Salud y la identificación de medidas concretas para reestablecer y fortalecer las finanzas institucionales. Tal como se muestra en la siguiente tabla, para el 2011 y años siguientes, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) había pronosticado déficits crecientes, lo cual generaba un panorama sombrío de compleja solución.

Figura 7: Déficit financiero pronosticado por la OPS 2011-2015 y sus principales causas



Fuente: Gerencia Financiera

Durante la crisis, el Seguro de Salud reflejó atrasos en los pagos a proveedores, baja acumulación de reservas para obligaciones salariales, atrasos en el pago de tiempos extraordinarios a sus trabajadores, disponibilidad de efectivo a niveles mínimos y suspensión de proyectos de inversión.

Con la finalidad de revertir los efectos de la crisis, la Junta Directiva de la Institución aprobó diversas medidas estratégicas dirigidas inicialmente, al recorte del gasto y posteriormente, orientadas hacia la búsqueda de la eficiencia en el uso de los recursos. Dentro de estas medidas destacan: la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros de la CCSS, aprobada en artículo 6 de Sesión 8472 del 14 de octubre de 2010; las Disposiciones para la Contención del Gasto, aprobadas en el artículo 25 de la Sesión 8505, del 28 de abril de 2011 y más recientemente, las Medidas para Mejor Optimización de los Recursos aprobadas en Octubre de 2013, aprobadas en el artículo 7 de la Sesión 8672 del 24 de octubre de 2013.

Figura 8: Medidas de contención y optimización y mejora en la calidad del gasto



Fuente: Gerencia Financiera

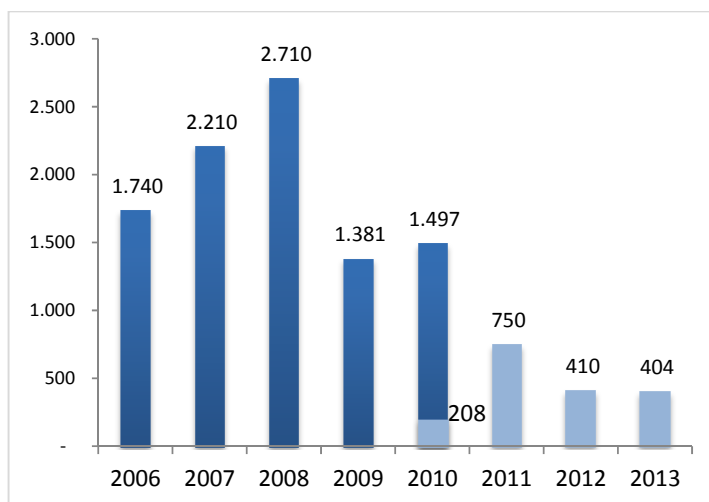
Seguidamente, se resumen los principales resultados obtenidos como producto de las medidas adoptadas en el periodo 2010-2013 y que continúan aplicándose para el presente periodo. Así como algunos otros elementos relevantes para efectos de la gestión financiera realizada durante el periodo.

4.2.2 Aspectos más relevantes de la gestión financiera, 2010-2013

a) Control sobre los factores asociados con las remuneraciones, como principal disparador del gasto.

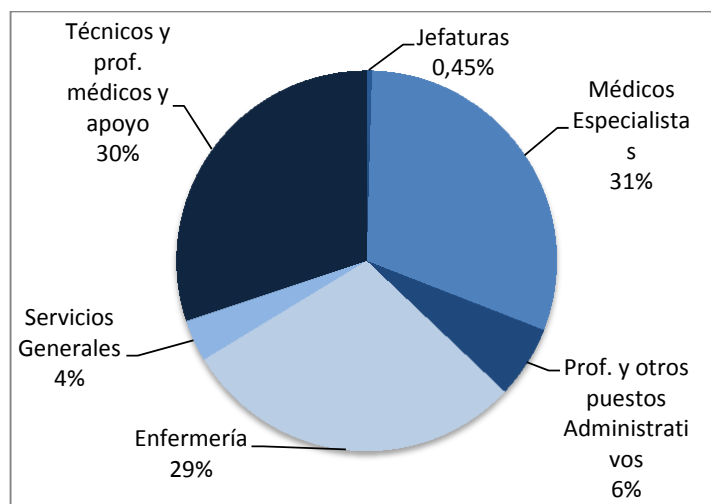
Se crearon las plazas estrictamente necesarias y enfocadas a la atención de servicios de salud. En ese sentido, durante la administración actual, la creación de plazas representó tan solo un 23% del periodo anterior, autorizando 1.772, debido a que en el 2010 se crearon 208, la diferencia fue acreditada por la anterior administración, así se refleja en el gráfico siguiente.

Gráfico 22: Creación de plazas (2006-2013)



Fuente: Dirección de Presupuesto

Gráfico 23: Distribución de las 1.772 plazas autorizadas por la actual administración

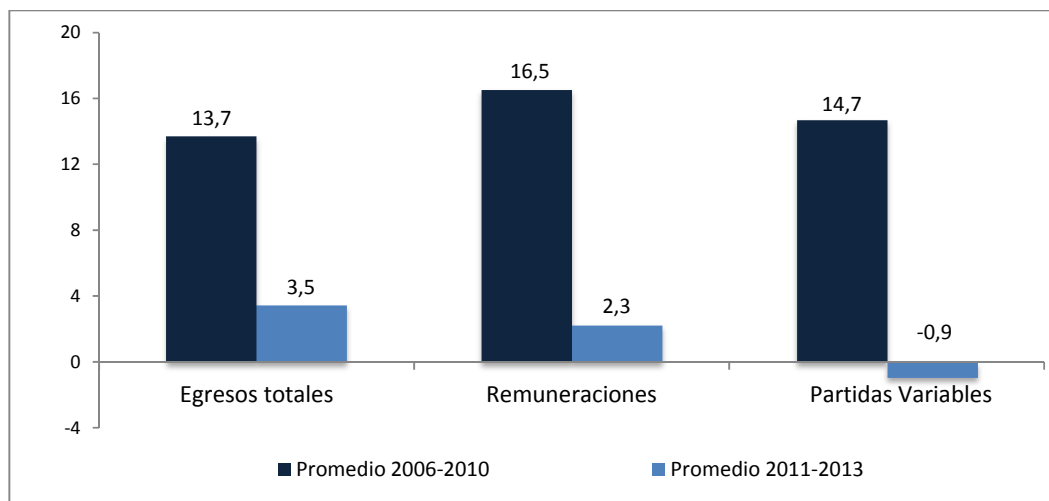


Fuente: Dirección de Presupuesto

El promedio de creación de plazas en el periodo 2006-2010 es de 1.908 plazas, mientras que el periodo 2010-2013 (contando las 208 plazas) alcanzó un promedio de 443 plazas. Respecto a la distribución de las 1.772 plazas, el 31% corresponde a médicos especialistas, 30% a técnicos y profesionales médicos y de apoyo y 29% personal de enfermería, lo que significa que el 90% de las plazas creadas fueron destinadas para fortalecer la prestación del servicio.

Lo anterior, junto con aumentos salariales ajustados al incremento del costo de vida, ha permitido una desaceleración en las tasas de variación del gasto por concepto de remuneraciones; a continuación se grafican dichos resultados descontando la inflación para observar las variaciones reales obtenidas.

Gráfico 24: Variación real de las remuneraciones, partidas variables y gastos totales del Seguro de Salud. Periodo 2006-2013 (en porcentajes)



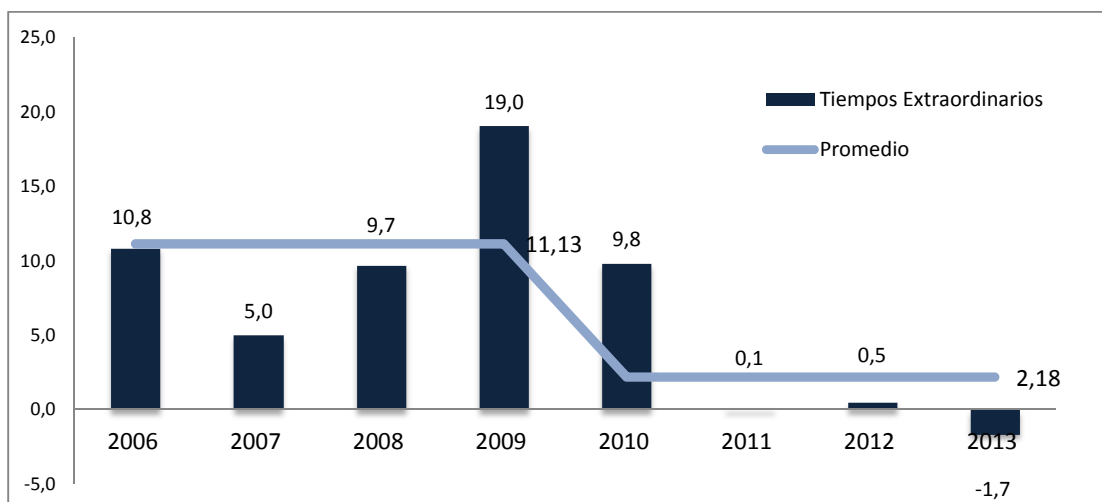
Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2006-2013
Año base 2006

El detalle del gráfico permite observar que las partidas variables, donde se incluyen los tiempos extraordinarios y personal sustituto, obtuvo tasas reales negativas de variación entre los años 2011-2013, lo cual es fruto del esfuerzo institucional por mantener la oportunidad de los servicios al tiempo que se optimiza el gasto en esas partidas, que han sido consideradas históricamente como disparadoras del gasto. Por tanto, el mejor comportamiento de las partidas variables y el control de los salarios fijos genera que el concepto de remuneraciones presente un crecimiento real de 2.3% en el periodo y que los gastos totales crecieran a un 3.5% real.

b) El pago de tiempo extraordinario se ha controlado en sus diversas modalidades (médicas y no médicas)

Respecto al comportamiento de los tiempos extraordinarios, la tendencia del gasto del periodo 2010-2013 es notoriamente inferior a la registrada en el periodo 2006-2009, con un promedio real de 2.18% en comparación con 11.13%, respectivamente. Estos resultados reflejan una mayor optimización de los recursos destinados para tales fines, tanto en los centros hospitalarios como las áreas de salud.

**Gráfico 25: Montos y variación real de las subpartidas de tiempos extraordinarios
Periodo 2006-2013 (en porcentaje y cifras en millones de colones)**



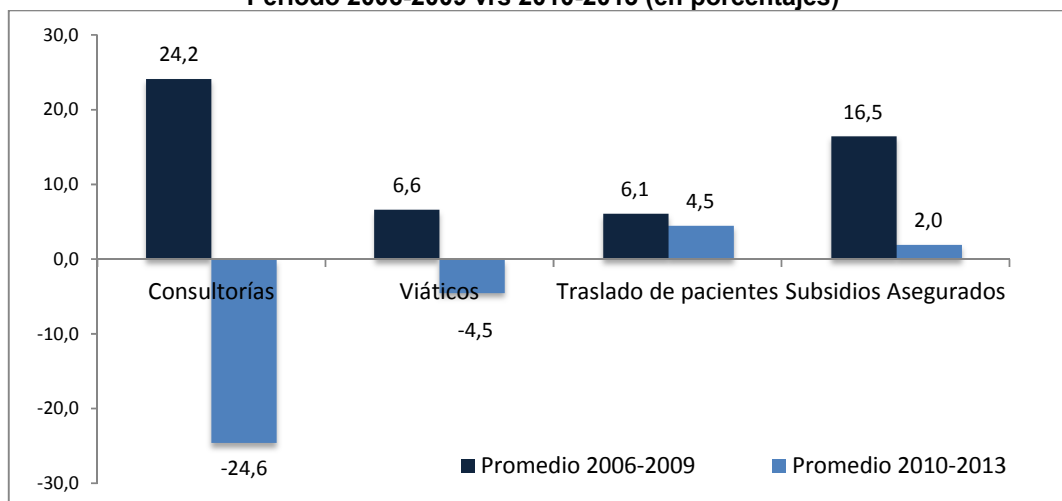
Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2006-2013
Año base 2006

c) Optimización de recursos en otras partidas de gasto

Otras subpartidas como viáticos, consultorías, traslado de pacientes y subsidios asegurados, presentaron en los últimos cuatro años cambios significativos en la tendencia del gasto; por su parte, traslado de pacientes experimentó la aplicación de distintas iniciativas innovadoras que mejoró su eficiencia, principalmente en el año 2012, el siguiente gráfico ilustra la evolución del gasto en el periodo 2010-2013 respecto al periodo 2006-2009.

Gráfico 26: Comparación del promedio de las tasas de variación reales

Periodo 2006-2009 vs 2010-2013 (en porcentajes)

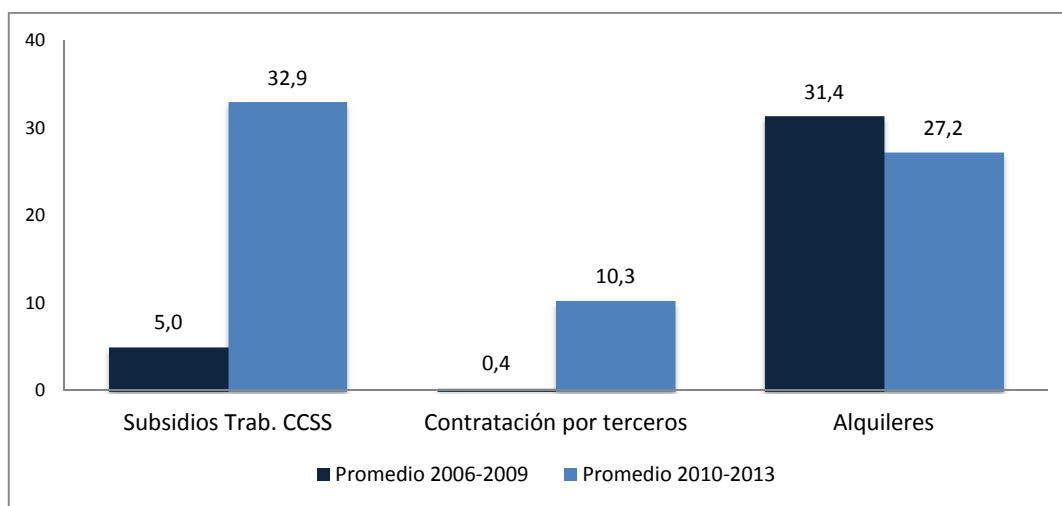


Año base 2006

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2006-2013

Por otra parte, también se muestra en el siguiente gráfico la comparación del comportamiento del gasto del periodo 2006-2009 y 2010-2013 (en datos reales) de los grupos de las subpartidas de contratación por terceros, subsidios de trabajadores de la CCSS y alquileres, dichos resultados indican tasas con un comportamiento que debe ser objeto de análisis, pues mantienen un crecimiento sostenido, evidenciando oportunidades de mejora.

Gráfico 27: Comparación del promedio de las tasas de variación reales, periodo 2006-2009 vs 2010-2013 (en porcentajes)



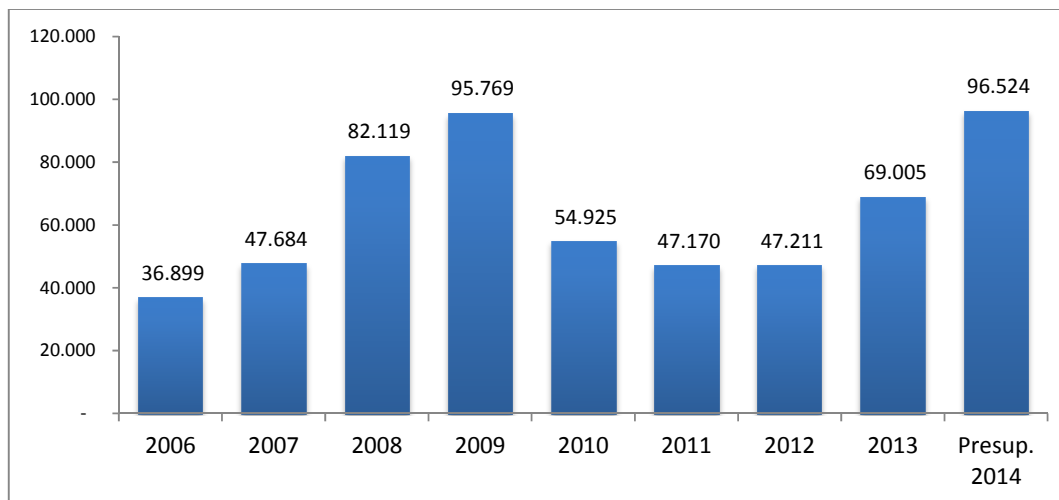
Año base 2006

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2006-2013

d) Aumento de los recursos financieros destinados a inversiones y mantenimiento

Las medidas de gestión han influido en el comportamiento del gasto institucional, dejando el margen requerido para re-direccionar los recursos hacia inversiones prioritarias en infraestructura y equipo, así como para fortalecer el mantenimiento de inversiones ya realizadas. En el gráfico siguiente se muestra que desde el año 2012 el gasto por estos conceptos empezó a fortalecerse, pasando de ¢47.170 millones en 2011 a ¢96.524 millones asignados para el año 2014, con la consiguiente reactivación de las inversiones por segundo año consecutivo.

Gráfico 28: Monto destinado a la inversión y mantenimiento. Cifras reales en millones de colones (año base 2014)



Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2006-2013

Cabe indicar que para el año 2011, el gasto en inversiones disminuyó en -11%, mientras que el 2012 y 2013 presentó tasas de crecimiento de 4.6% y 53.1%, respectivamente; por su parte, la asignación 2014 crece en 50.2%.

e) Avance en la modernización de procesos de la Gestión Financiera

La CCSS reconociendo la necesidad de avanzar de forma activa en la modernización de los procesos de la gestión financiera, ha diseñado un “Plan de Innovación de la Gestión Financiera basado en soluciones de tecnologías”, que incluye entre otros proyectos, la adquisición de un Enterprise Resource Planning (ERP), la modernización del SIERE, un sistema de comunicación multicanal, la integración de la plataforma de cobros con FODESAF, el mejoramiento del Sistema de Gestión de Inspección (SIGI), entre otros proyectos adicionales.

En el caso particular del ERP, la Institución ha considerado la oportunidad de ampliar los alcances de la versión tradicional de estas soluciones, incorporando en el proyecto, un nuevo sistema de recursos humanos (planillas y otras funcionalidades de gestión), módulos relacionados con Planificación y Gestión de Proyectos, así como, integración con los procesos de aprovisionamiento de insumos y compras electrónicas. De forma complementaria, a partir de una integración futura con el EDUS y la definición de un modelo de costeo, se pretende contar en un mediano plazo con una facturación de los servicios médicos que permita una mayor precisión de los costos reales incurridos de estos servicios.

Figura 9: Modernización del Sistema Financiero: integración de sistemas de información en un ERP



Fuente: Gerencia Financiera

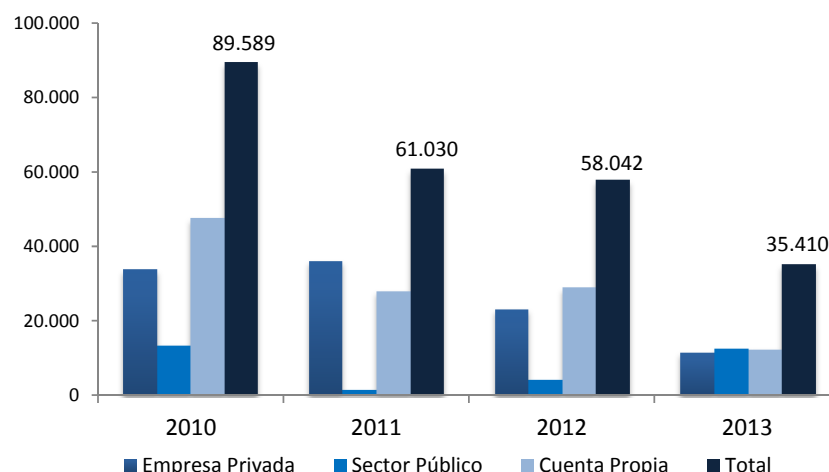
f) Conformación oportuna de principales reservas salariales

Al mes de marzo 2014 ya se contaba con ¢115.028 millones para los compromisos salariales del año, incluyendo la reserva del aguinaldo 2014. Respecto a la reserva del salario escolar 2015 se espera que se totalice en el mes de junio 2014; cabe destacar que es la primera vez desde el año 2006, que se acumulan las reservas de aguinaldo y salario escolar con nueve y siete meses de antelación.

g) Ingreso por contribuciones se incrementa a tasas moderadas producto del poco dinamismo productivo y de empleo

Los ingresos por contribuciones de la Seguridad Social dependen del comportamiento de la economía costarricense, por medio del nivel de empleo y las políticas salariales. En ese sentido, la economía presentó un crecimiento real de 3.5% a 2013, inferior en 1.6 puntos porcentuales respecto al año 2012, generando que la tasa de desempleo se mantenga en niveles elevados. Estas condiciones justifican las presiones hacia la baja sobre los afiliados al Seguro de Salud, los cuales pasaron de presentar incrementos netos de 89.589 nuevos trabajadores al año 2010 a 35.410 a diciembre 2013, según se muestra en el siguiente gráfico:

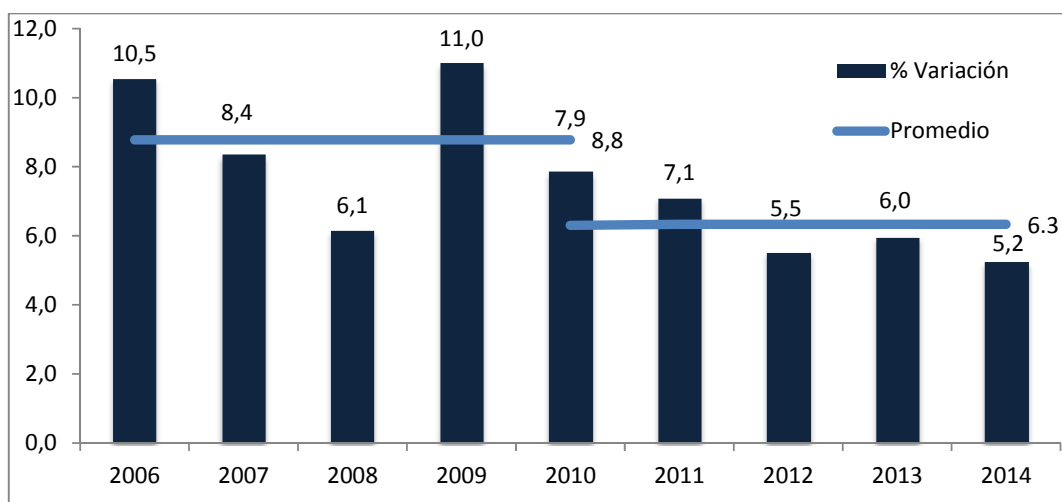
Gráfico 29: Incremento neto de los trabajadores afiliados al Seguro de Salud, 2010-2013



Fuente: Elaborado con base en datos de la Dirección Actuarial y Económica.

El anterior comportamiento a su vez impacta los ingresos por contribuciones de la seguridad social, los cuales en los últimos años presentan tasas de variación que equivalen a 2.5 puntos porcentuales menos que las registradas en el periodo 2006 -2010, así se muestra a continuación.

**Gráfico 30: Porcentajes de variación reales de las contribuciones SEM
Periodo 2006-Presupuesto 2014**



Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2006-Presupuesto Original 2014

Esta situación conlleva a la necesidad de fortalecer la eficiencia en la gestión y priorizar el uso de los recursos. Asimismo, amerita prudencia, vigilancia y hace necesario que se mantengan las siguientes condiciones de corto plazo: a) compromiso estatal de cancelar puntualmente sus obligaciones, b) mantenimiento de políticas de optimización, c) inversiones sostenibles y d) contratación de recurso humano acorde con criterios de priorización y sostenibilidad.

h) Ajuste de la Base Mínima Contributiva (BMC) como medida para fortalecer los ingresos de los Seguros de Salud y Pensiones

Los ajustes en la BMC tienen como objetivo procurar la sostenibilidad financiera de los Seguros de Salud y Pensiones, mediante la equiparación gradual del ingreso de referencia mínimo de cotización aplicado para trabajadores independientes, asegurados voluntarios y convenios especiales, con el salario mínimo legal del trabajador no calificado (SML), obtenido periódicamente de las estadísticas oficiales publicadas por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Seguidamente se presentan los ajustes realizados a la BMC en el periodo mayo 2010-2014.

Cuadro 13: Equiparación de la Base Mínima Contributiva con el Salario Mínimo de Ley

Ajuste de la BMC	Aprobación de Junta Directiva
De ¢110,000.00 a ¢116,000.00	Art. 3 de Sesión 8479 del 18/11/2010
De ¢116,000.00 a ¢131,760.00	Art. 41 de Sesión 8603 del 04/10/2012
De ¢131,760.00 a ¢154,026,00	Art. 26 de Sesión 8682 del 28/11/2013

Con la reforma de noviembre de 2013, a aplicarse a partir de enero de 2014, la BMC se logra ubicar en un 57.7% del Salario Mínimo de Ley y se tiene previsto que los ajustes continúen de forma paulatina, hasta alcanzar el 100% de equiparación en el 2019.

i) Gestión para la recuperación del deuda del Estado

Como producto de la gestión realizada para la cancelación de deudas del Estado con los Seguros de Salud y Pensiones, se tiene que durante el periodo 2010-2014, se ha logrado recuperar más de ¢291,589 millones, a través de la firma de tres convenios de pago, tal como se muestra a continuación.

Cuadro 14: Recuperación deuda del Estado

Convenios	Sumas pagadas		
	SEM	IVM	Total
Convenio de Pago 2010	83.137	-	83.112
Convenio de Pago Julio 2011	85.259	-	85.259
Convenio de Pago Octubre 2011	86.728	36.464	123.192
Total General	255.124	36.464	291.589

Fuente: Dirección Financiero Contable

j) Ingresos ordinarios del Estado aumentaron a partir del año 2012, pero la Deuda total refleja una tendencia creciente

El segundo aspecto relevante en la estructura de los ingresos corrientes, son los recursos recibidos por el Estado. En ese sentido, el Ministerio de Hacienda mejoró el cumplimiento de sus obligaciones ordinarias, que resultan claves para el financiamiento de inversiones y gastos del Seguro de Salud; el siguiente cuadro detalla los pagos ordinarios y extraordinarios del Estado para el periodo 2011 – Asignación 2014, el cual destaca una

pérdida de participación en el año 2013 y 2014, lo cual se traduce en acumulación de deuda por parte del Estado.

Cuadro 15: Ingresos del Estado, periodo 2011-Presupuesto 2014 (Montos en millones de colones)

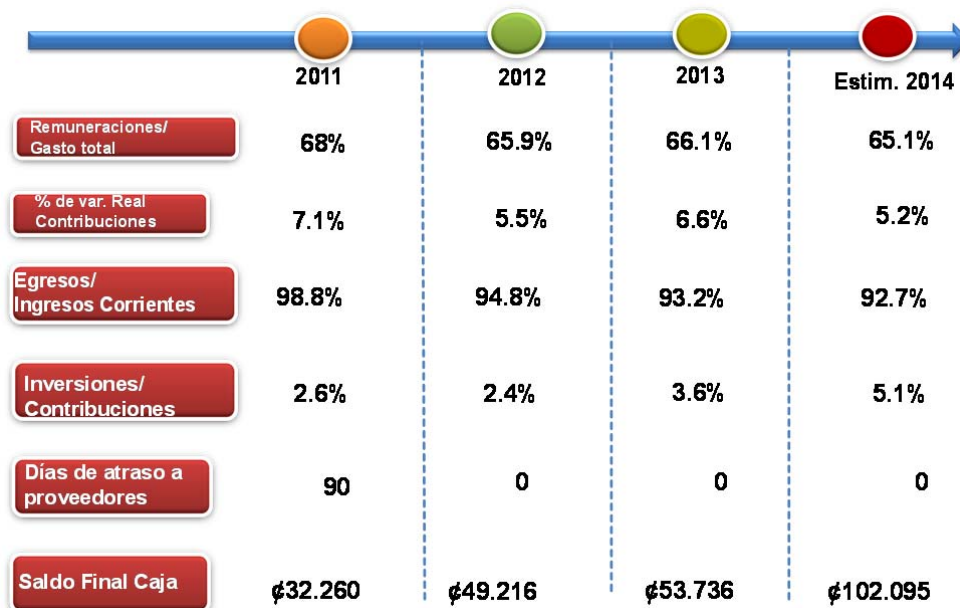
Concepto	Monto			
	2011	2012	2013	2014
Estado como Patrono	151.179	160.840	178.407	195.765
Cuota Estatal	19.280	23.619	27.514	26.609
Transferencias	30.363	107.850	131.876	138.289
Atención Indigentes	-	52.756	42.868	50.657
Trabajadores Independientes	27.934	52.326	55.221	60.453
Otras Leyes (Penitenciario y Paternidad)	2.429	2.769	3.403	4.055
Ley del Tabaco	-	-	30.384	23.124
Ingresos Ordinarios del Estado	200.823	292.309	337.796	360.663
Más:				
Ingresos por títulos valores	114.251	68.385	28.198	-
Ingresos Totales del Estado	315.074	360.694	365.994	360.663

Fuente: Liquidaciones Presupuestarias 2011-Presupuesto 2014

k) El fortalecimiento financiero obtenido a partir del 2012, permite proyectar un balance positivo para el 2014

El fortalecimiento financiero de los últimos dos años, que ha sido producto del esfuerzo conjunto de las autoridades de la Institución, las unidades prestadoras de servicios de salud y las unidades rectoras del nivel central, se resume en los siguientes indicadores financieros.

Figura 10: Principales indicadores de gestión 2011- Estimación 2014 (Montos en millones de colones)



Fuente: Gerencia Financiera

La presión que ejerce el gasto de las remuneraciones en el gasto total mejoró su tendencia, pasando de representar un 68% en 2011 a 66.1% en 2013. Por su parte, la relación de ingresos y egresos corrientes pasa de 98.8% en 2011 a 93.2% en 2013, lo que significa que los ingresos corrientes alcanzaron para cubrir los gastos de operación. Asimismo, como se ha venido mencionando, las inversiones y mantenimiento se han reactivado.

En cuanto a la atención de los compromisos, para los años 2012 y 2013 no ha habido atrasos en el pago a proveedores ni pendientes de pago al cierre del año.

Para el año 2013 el saldo final de caja alcanzó un monto de ¢53.736 millones (debe considerarse que al finalizar el año ya se había aprovisionado ¢20.600 millones de la tercera bisemana de mayo 2014 y ¢18.800 millones de la tercera bisemana de octubre 2014).

El equilibrio de los ingresos y egresos, el nivel de liquidez del Seguro al cierre del 2013 y el mantenimiento de las medidas de optimización, permiten estimar que el año 2014 se caracterizará por la continuidad del control del gasto.

Por su parte, la estimación de la relación entre egresos e ingresos corrientes al 2014 es de 92.7%, la cual se considera satisfactoria; asimismo, el monto asignado en el Presupuesto Ordinario 2014 fortalece la continuidad del financiamiento de las inversiones, donde la relación Inversiones entre Contribuciones alcanza el 5.1% y las sumas presupuestadas en el rubro de mantenimiento crecen a tasas de 23.7%.

Todo lo anterior, evidencia la clara recuperación financiera obtenida por el Seguro de Salud, no obstante debe mantenerse una actitud vigilante en cuanto a las finanzas institucionales, de manera que se mantenga el control de los principales disparadores del gasto, aunado a que el comportamiento de las contribuciones ha sido relativamente menos favorable que el de periodos anteriores como producto del desempeño poco dinámico que experimenta la economía del país.

4.2.3 El sostenimiento del equilibrio financiero demanda la continuidad de las políticas y medidas adoptadas en los últimos años

Con la finalidad de mantener el equilibrio financiero y transitar hacia una etapa de estabilidad que permita avanzar hacia el objetivo un seguro financieramente sostenible, se requiere continuar con la aplicación de ciertas medidas estratégicas adoptadas a la fecha, así como avanzar en el proceso de enfoque de los esfuerzos institucionales hacia la búsqueda de la eficiencia en el uso de los recursos.

De esta forma, en el corto plazo y mediano plazo, se considera recomendable que se mantenga una actitud prudente y vigilante y se realice el debido seguimiento a las acciones que se mencionan a continuación.

- a) Política selectiva de empleo y creación de no más de 600 plazas anuales, así como la continuación de un control estricto sobre los estudios de puestos individuales y grupales.
- b) Ajustes salariales exclusivamente por costo de vida.
- c) Control y optimización del uso y pago del tiempo extraordinario: mediante la continuidad de la implementación de segundos turnos y/o el diseño de modalidades alternativas de contratación de tiempo extraordinario.
- d) Continuidad de medidas de contención del gasto.
- e) Fortalecimiento de procesos eficientes en la adquisición de bienes y servicio (compras electrónicas, convenios Marcos, prueba efectiva, consignación).
- f) Diseño y uso de un portafolio de buenas e innovadoras prácticas en la gestión.
- g) Evaluación integral de las prioridades del Portafolio de inversiones y estimación ex-ante el impacto en el nivel de financiamiento.

- h) Suscripción de Convenios de Pago de Deuda del Estado, entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda.
- i) Inclusión en el Presupuesto Nacional de la República del financiamiento suficiente para que el Estado gire los conceptos de: Asegurado por cuenta del Estado, cuota complementaria Trabajador Independiente, Programa de Vacunación, y pago anual del costo de los servicios trasladados del Ministerio de Salud, entre otros.
- j) Constitución de reservas técnicas para cubrir necesidades de liquidez, contingencias y recuperación de infraestructura, de conformidad con la disponibilidad de recursos.
- k) Promover medidas de mejora de la gestión hospitalaria, tales como:
 - i. Programa Institucional de Cirugía Mayor Ambulatoria.
 - ii. Hospitalización de Día.
 - iii. Mejora la productividad de los quirófanos (reducción lista de espera quirúrgica).
 - iv. Puesta en marcha de unidades únicas de cirugía de alta complejidad en un único centro.
- l) Promover medidas de mejora de la gestión del Primer y Segundo nivel de atención, entre ellas:
 - i. Aumentar la capacidad resolutive de los EBAS: Equipamiento (ecógrafos básicos, formación en patologías crónicas (cáncer, diabetes, etc) e historia digital única, consultas telefónicas con especialistas.
 - ii. Fortalecer y modernizar el segundo nivel de atención. Plan sobre inversiones y formación de hospitales de segundo nivel (periféricos y regionales).

Por otra parte y en forma paralela a lo anterior, se reconoce la necesidad institucional de avanzar en el ámbito de innovación y modernización tecnológica, que permita migrar de un modelo de operación basado en procedimientos manuales y sistemas tradicionales del ámbito administrativo, logístico y financiero, a una plataforma de procesos institucionales que consolide la gestión operativa, táctica y estratégica habilitada por tecnologías de información, bajo el concepto de ERP (siglas en inglés de Enterprise Resource Planning, que denomina a los sistemas que cruzan la organización de punta a punta). En esta línea y en concordancia con el fortalecimiento financiero del Seguro de Salud, para el presente año, se ha programado dar continuidad al proyecto, con el fin de avanzar en la etapa de ejecución del proceso licitatorio para la contratación de la firma implementadora.

4.3 Logros de la Gestión Administrativa

4.3.1 Política Salarial

La política salarial de la Caja Costarricense de Seguro Social para el periodo comprendido entre mayo 2010 y mayo 2014, en el plano económico – financiero estuvo adecuadamente articulada con el comportamiento del entorno económico y la sostenibilidad financiera, en el tanto las posibilidades financieras de la Institución así lo permitió.

Los incrementos salariales semestrales se ajustaron a lo dispuesto por los decretos ejecutivos emitidos para ese periodo por el Gobierno.

Durante ese mismo periodo solo se reconocieron en el Régimen de Carrera Profesional, aquellos títulos de grado académico que constituyen requisito indispensable para el desempeño del puesto, conforme lo establece estrictamente el Manual Descriptivo de Puestos vigente de la Institución. Asimismo se mantuvo detenida la realización de estudios para la reasignación de puestos ya fueron estos individuales o grupales.

4.3.2 Cesantía

La Junta Directiva en el Art. 34 de la Sesión N°8585, tomó el acuerdo de reformar parcialmente el artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, ajustándolo a lo dispuesto en el artículo 29 del Código de Trabajo.

1. Tomando como referencia lo anterior, la administración, estableció la forma de cálculo compuesta para el pago de cesantía, respetando los derechos adquiridos y las situaciones jurídicas consolidadas de los trabajadores.
2. Una vez generado el cambio en la forma de cálculo del pago de la cesantía, se obtuvo un considerable ahorro a nivel institucional, según se detalla en el siguiente cuadro que destaca los resultados generales de los casos de cesantía pagados a nivel institucional del mes de agosto 2012 al mes de agosto 2013.

Cuadro 16: Impacto económico para la CCSS por concepto de cambio en la metodología de pago de la Cesantía. Cifras en millones de colones.

Mes	Monto cancelado CON la Reforma al Art. 41 NRL	Estimación de monto a cancelar SIN la Reforma al Art. 41 NRL	Impacto de la aplicación de la Reforma
Agosto 2012	3,607	4,797	1,190
Setiembre 2012	570	758	188
Octubre 2012	4,567	6,074	1,507
Noviembre 2012	5,879	7,819	1,940

Mes	Monto cancelado CON la Reforma al Art. 41 NRL	Estimación de monto a cancelar SIN la Reforma al Art. 41 NRL	Impacto de la aplicación de la Reforma
Diciembre 2012	4,594	6,110	1,516
Enero 2013	1,135	1,510	375
Febrero 2013	1,519	2,020	501
Marzo 2013	2,328	3,097	768
Abril 2013	2,241	2,980	739
Mayo 2013	2,323	3,090	767
Junio 2013	2,063	2,743	681
Julio 2013	1,617	2,151	534
Agosto 2013	2,829	3,763	934
TOTAL GENERAL	35,272	46,911	-11,640

Fuente :Área de Tesorería General

Tal y como se aprecia del cuadro anterior, la Institución en el período comprendido de agosto de 2012 a agosto del 2013, producto del cambio en la metodología de pago en el cálculo de la cesantía, dejó de erogar un monto aproximado de ¢11,640 millones de colones, para un total de 1,331 funcionarios pensionados. Dicho comportamiento de ahorro se mantiene a la fecha.

4.3.3 Nombramiento de los Gerentes

El artículo 15 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social establece la potestad de la Junta Directiva para realizar el nombramiento de los gerentes de la Institución. Para ello define que la Presidencia Ejecutiva debe someter al conocimiento de la Junta Directiva, los candidatos propuestos con el fin de realizar la selección del candidato.

Producto de la coyuntura institucional en el momento de la crisis identificada en el año 2011, con el fin de garantizar la debida transparencia en el proceso de reclutamiento y selección de los gerentes y como un hecho sin precedentes en la historia de la Institución, la Junta Directiva en el artículo 1° de la sesión N° 8537, celebrada el 11 de octubre del 2011 acordó la realización de una convocatoria pública y abierta para la integración de un Registro de Elegibles para identificar candidatos que pudieran ocupar los puestos de Gerente Médico, Gerente Administrativo, Gerente Financiero y Gerente de Logística.

Para ello, se realizó la contratación de una empresa para realizar el proceso de reclutamiento y selección de candidatos, con los cuales se diseñó un perfil de puesto por competencias de modo que la selección de los candidatos se realizara con los criterios de idoneidad requeridos.

A través de la firma seleccionada, se desarrolló un proceso de selección pública y abierta a nivel nacional de postulantes al cargo, de cuyo resultado se generó una nómina de

cinco candidatos, misma que fue presentada por parte de la Presidencia Ejecutiva a la Junta Directiva.

Luego de análisis correspondiente y las entrevistas del caso, la Junta Directiva seleccionó en abril del 2012 a los actuales gerentes: financiero, administrativo, médico y de logística, los cuales se han mantenido en sus puestos hasta la fecha.

4.3.4 Control de horarios

Como parte de las recomendaciones incluidas en el Informe del equipo de especialistas, se incluye la recomendación 26 que solicita “Establecer el control de horarios y de la productividad como una prioridad institucional”. Sobre este particular, la Junta Directiva instruye fortalecer la aplicación de los controles de horarios y de la evaluación de la productividad con la participación de todas las jefaturas. Estas acciones deben incluir una excitativa a todos los funcionarios para velar por el cumplimiento de sus compromisos contractuales.

Con el fin de implementar la anterior instrucción, se publicó la circular GA-27338-13 | GM-9309-13 | GF-14790-13 | GIT-0781-13 | GP-21671-13 | GL-30707-13, en la que se reiteran aspectos sobre el beneficio de exención de marca en jornada ordinaria, la implementación de los controles pertinentes, la responsabilidad de supervisión del máximo jerarca en la que se destaca la necesidad de realizar visitas aleatorias a los servicios, el fortalecimiento de la cultura organizacional en cursos de inducción a personal de nuevo y periódicamente al resto del personal en cursos de reinducción, así como la obligatoriedad del registro cuando se labora tiempo extraordinario para efectos del pago por este concepto.

De forma complementaria, en el mes de julio de 2013 la Gerencia Administrativa comunicó sobre la habilitación a través del Portal de Recursos Humanos, de un acceso en el que cada jefatura puede registrar las razones y motivaciones para mantener o denegar dicho beneficio. Con base en la anterior herramienta, y según la información registrada a través del Portal de Recursos Humanos, se obtuvieron los siguientes resultados:

- Al 15 de setiembre 2013 fueron registrados un total de 30.978 funcionarios, lo cual equivale a un 60% de la población institucional.
- El grupo ocupacional que mayor registro efectuó es el de Enfermería y Servicios de Apoyo con un 36%, seguido de los Profesionales en Ciencias Médicas con un 30%.
- Por otra parte, el sistema de control más utilizado para la marca e asistencia y puntualidad es el reloj marcador (54%).

- Por último, se tiene que un 81% de las jefaturas realizaron registros parciales o totales a través de la herramienta de Exención de Marca.

4.3.5 Simplificación de pluses salariales

Como parte de las acciones emprendidas en el corto plazo para mitigar la crisis financiera del Seguro de Salud, evidenciada en el segundo semestre 2011, se definió el análisis de la estructura de costos de dicho Seguro, siendo necesario realizar una revisión de los aspectos relacionados con salarios, beneficios e incentivos pagados a los funcionarios que laboran para la organización.

Uno de los aspectos a valorar ha sido la revisión de los pluses salariales que devengan los funcionarios de la Institución, todo de acuerdo con los términos de lo acordado por la Junta Directiva en el artículo 32° de la sesión N° 8597 celebrada el 23 de agosto de 2012, que en lo que interesa señala:

*“**ARTICULO 32°** Por tanto, teniendo a la vista el oficio N° 33.550 de fecha 8 de agosto del año 2012, que firma el señor Gerente Administrativo... **ACUERDA** dar por recibido el informe de análisis de los pluses salariales existentes en la institución e instruye a dicha Gerencia **para que presente una propuesta de simplificación de los pluses salariales, con su respectivo estudio de impacto y viabilidad política, técnica y jurídica para la aplicación de las respectivas acciones de mejora. (...)**”.* El resaltado no es del original

En ese contexto, actualmente el Área Diseño, Administración de Puestos y Salarios unidad técnica de la Dirección Administración y Gestión de Personal se encuentra abocada a la revisión de los 35 pluses salariales que se reconocen en la Institución, para lo cual ha sido necesario contar con la participación de las Oficinas Locales de Recursos Humanos, a fin de obtener la información e insumos necesarios para el análisis respectivo, teniendo a la fecha un avance del 66% en la revisión de los pluses incluidos en el cronograma aprobado oportunamente por Junta Directiva (23 de 35 pluses según detalle adjunto).

Conviene indicar que en adelante, el control para la efectiva aplicación de estos se llevará a cabo según los instructivos normativos correspondientes; sin embargo, dado el análisis realizado en este estudio, se establecerán los mecanismos que correspondan ante situaciones irregulares, de cara a las conclusiones y/o recomendaciones que se están proponiendo ante la Junta Directiva.

Por último, la Dirección Administración y Gestión de Personal presentó en el mes de octubre 2013 a la Gerencia Administrativa, el informe final sobre “Análisis de modelos alternativos de remuneración en la CCSS: el salario global”, en el que se incluyen las

observaciones planteadas por la Auditoría Interna y la actualización del plan de trabajo para determinar la viabilidad técnica, jurídica, actuarial y financiera de implementar el modelo propuesto.

Este informe fue debidamente presentado ante Junta Directiva y se estará siendo analizado a la luz del “Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS”, cuya iniciativa se encuentra apoyada técnicamente por la Organización Panamericana de la Salud (OPS).

Cuadro 17: Cronograma avance en la revisión de Pluses Salariales (Diciembre 2013)

N°	Concepto o rubro (Plus salarial)	Avance Informe Técnico
1	Sobresueldo por Traspaso Horizontal	Concluido
2	Diferencia Escala Salarial	Concluido
3	Incentivo económico Inspector de Leyes y Reglamentos	Concluido
4	Asignación Profesional (Plus Salarial Académico)	Concluido
5	Disponibilidades Médicas	Concluido
6	Disponibilidad Directores y Subdirectores en Centros con Desconcentración	Concluido
7	Salario en Especie	Concluido
8	Auxilio Económico	Concluido
9	Incentivo de Riesgo Hospitales Psiquiátricos (Manicomial)	Concluido
10	Prohibición Funcionarios de Auditoría	Concluido
11	Plus salarial Abogados Dirección Jurídica	Concluido
12	Ampliación de Jornada	Concluido
13	Reconocimiento Patólogos	Concluido
14	Sobresueldo Protección Radiológica	Concluido
15	Incentivo de rotación	Concluido
16	Dedicación Exclusiva (Administrativos y Profesionales en Salud)	Concluido
17	Disponibilidad por Jefaturas	Concluido
18	Complemento Salarial Profesionales y Auxiliares de Enfermería	Concluido
19	Disponibilidad por Desplazamiento a Ingenieros	Concluido
20	Viático fijo	Concluido
21	Retribución no Ejercicio Liberal de la Profesión	Concluido
22	Retribución por Riesgo	Concluido
23	Peligrosidad	Concluido
24	Bonificación o Dedicación Exclusiva Adicional	50%
25	Incentivo a la Carrera Hospitalaria, Administrativa y Dedicación Exclusiva	50%
26	Incentivo de Consulta Externa	50%
27	Incentivo Zona Rural	50%
28	Incentivo vivienda médico especialista zona rural	50%
29	Asignación de Cajeros	50%
30	Sobresueldo 15% de Tecnologías Médicas	50%
31	Sobresueldo Técnicos de Informática	50%
32	Carrera profesional	50%
33	Zonaje	50%
34	Asignación de Vivienda	50%

N°	Concepto o rubro (Plus salarial)	Avance Informe Técnico
35	Anualidad o Antigüedad (Administrativos y Profesionales en Salud)	50%

Fuente: Dirección de Administración y Gestión de Personal

4.3.6 Rendición de cuentas de altos mandos

Atendiendo la recomendación número 58 del Informe del Equipo de Especialistas Nacionales nombrado para el análisis de la situación del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en el artículo 3° de la sesión 8600, celebrada el 13 de setiembre del 2012 aprobó el “Modelo de Evaluación del Desempeño para las jefaturas de la CCSS” y en esa misma fecha instruyó a la Dirección de Planificación Institucional y a la Dirección de Administración y Gestión de Personal para que presentaran en un plazo determinado los instrumentos y herramientas para realizar la evaluación del cuerpo gerencial.

En el artículo 21° de la sesión 8623 del 14 de febrero del 2013, se presentaron y fueron aprobados los instrumentos para realizar la evaluación del desempeño de los y las gerentes institucionales, como parte de la implementación de la primera fase del citado modelo de evaluación del desempeño para jefaturas. Estas herramientas están basadas en una evaluación por competencias y la evaluación física del Plan Operativo Anual.

La Presidenta Ejecutiva, Doctora Ileana Balmaceda, en sesión del Consejo de Presidencia y Gerentes, realizada el 23 de abril 2013, instruyó para que cada gerente realizara su autoevaluación y para que a manera de prueba se valorará el desempeño obtenido en el año 2012, tomando como base de análisis los datos consignados en el Informe de Evaluación Física del Plan Operativo Anual Institucional, remitido por la Dirección de Planificación Institucional.

Posteriormente y en cumplimiento del punto 2 del artículo 21° de la sesión 8623 la Presidenta Ejecutiva procedió a evaluar el desempeño de los gerentes del año 2012 utilizando la evaluación de competencias (ámbito cualitativo) y con el instrumento en línea diseñado para tal fin facilitado por la Dirección de Administración y Gestión de Personal.

En el artículo 3° de la Sesión 8688 celebrada el 13 de enero del 2014, la Junta Directiva conoció el informe de las acciones realizadas del “Modelo Integral de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”, este modelo contempla un componente de evaluación para los gestores de los centros denominado “Régimen de Empleo Directivo-Evaluación”, sobre este componente el Órgano Colegiado acordó que el equipo intergerencial debía

presentar el “Sistema de evaluación del desempeño individual de los Gestores de los Centros”.

4.3.7 Gestión de Procesos – Mapa de Procesos Institucional

La Caja Costarricense de Seguro Social es una institución cuyos servicios han sido históricamente administrados desde una lógica sistémica basada en los núcleos organizacionales de una estructura funcional; es decir, las actividades desarrolladas se basan en las actividades que se asignan a estructuras específicas, conllevando en muchos casos limitaciones en la integralidad y coordinación de acciones para la atención de las necesidades de las personas usuarias de los servicios.

Procurando superar estas condiciones y ofrecer una evolución en la gestión organizacional, la Visión 2025 Una Caja Renovada hacia el 2025, plantea el reto de convertir a la institución en una organización gestionada por procesos.

La gestión por procesos consiste en una forma de gestión de las organizaciones basada en un enfoque al usuario, contemplando los procesos que la componen para el cumplimiento de su Misión y Visión. Esto significa que la organización se desdobra en un conjunto de procesos (conjunto de actividades relacionadas entre sí, cuya ejecución cronológica permite convertir elementos de entrada en productos o salidas) que permiten atender las necesidades de las personas usuarias de los servicios de la Institución.

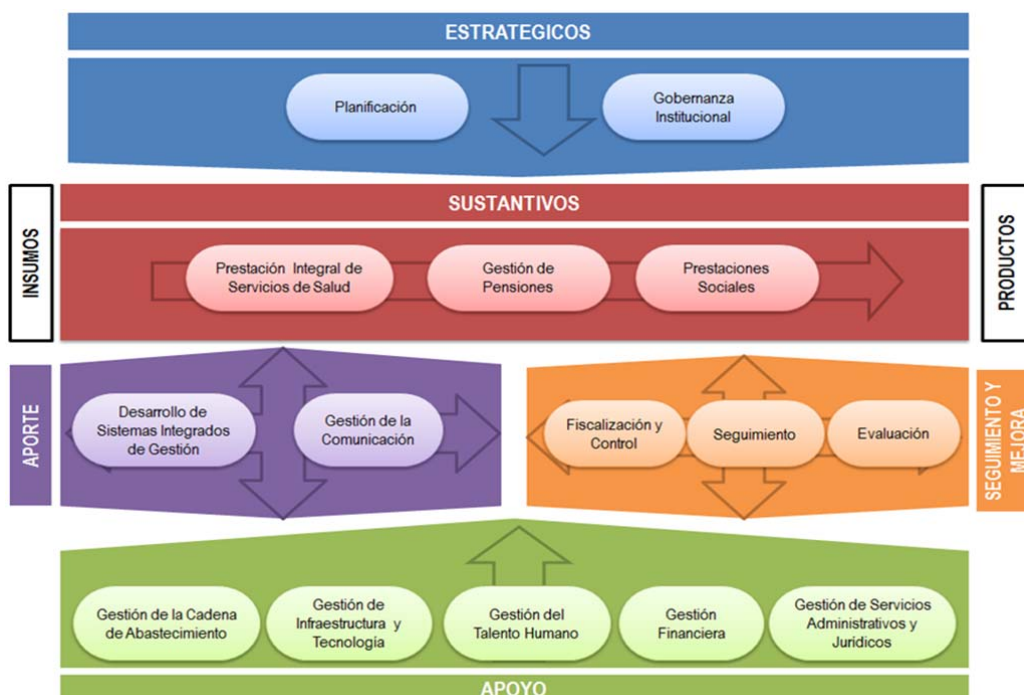
Como base técnica y metodológica para el enfoque de procesos de la CCSS, se ha utilizado la serie de Normas ISO 9000, ajustada a la naturaleza de actividades y gestión de la Institución así como retroalimentada de las mejores prácticas administrativas ofrecidas por otros enfoques metodológicos. A partir de este principio, se establece una jerarquía de procesos, establecida ella en un instrumento denominado Mapa de Procesos Institucional, el cual es una herramienta que representa los macroprocesos (conjunto de procesos) y los procesos, así como las interrelaciones entre sí.

El Mapa de Procesos establece una clasificación de procesos que permite ver al usuario dentro del sistema (Procesos Sustantivos) así como los procesos de conducción (Procesos Complementarios Estratégicos), los de evaluación (Procesos Complementarios de Seguimiento y Mejora), los que generan valor agregado a los procesos sustantivos (Procesos Complementarios de Aporte) y finalmente los de administración de recursos (Procesos de Apoyo).

La versión vigente del Mapa de Procesos Institucional fue elaborada a partir de la integración del conocimiento y experiencia de las autoridades institucionales y su planteamiento fue posible mediante talleres de trabajo desarrollados desde el año 2012

con equipos técnicos de las gerencias, cuyo aporte permitió la configuración final del mismo.

Figura 11: Mapa de procesos institucional



Fuente: Dirección de Sistemas Administrativos

Este instrumento, tal y como se mencionó anteriormente así como en el primer capítulo de este informe, es una herramienta que debe ser utilizada como referencia para el desarrollo de la gestión institucional, mas no representa un fin en sí misma. Es decir, el Mapa de Procesos es una guía que permite a la Institución el planteamiento de sus propuestas de mejora, las cuales deben procurar finalmente impactar en los servicios brindados a las personas usuarias.

Un ejemplo de esto es que el Mapa de Procesos Institucional ha sido utilizado como referencia fundamental para el planteamiento de la Propuesta del Modelo de Prestación de Servicios de Salud, así como para el desarrollo del Modelo de Prestaciones Sociales, Modelo de Distribución de Competencias y otros modelos en fase de desarrollo. De igual manera el Mapa de Procesos es un insumo fundamental para el establecimiento del Modelo de Calidad Institucional, dada su naturaleza de elemento preparatorio para el diseño, planificación e implementación de los sistemas de calidad.

Finalmente, cumpliendo con el principio de mejora continua, el Mapa de Procesos es un instrumento dinámico que debe ser sometido periódicamente a revisión y actualización según las necesidades de los usuarios y los cambios institucionales, aspecto sobre el que

se trabaja desde las unidades técnicas de la Gerencia Administrativa. La propuesta de actualización del Mapa estará siendo divulgada durante el mes de mayo de 2014.

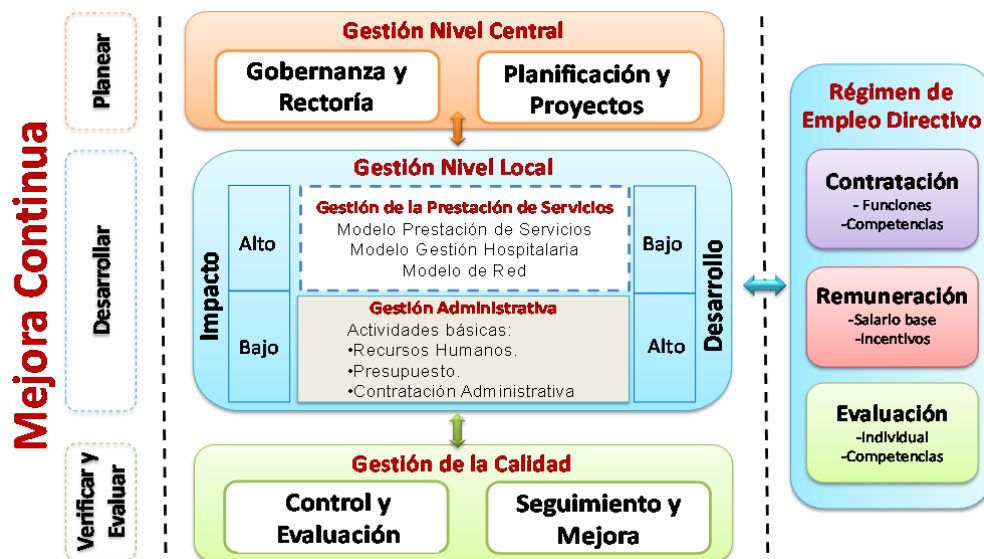
4.3.8 Cese de proceso de desconcentración

En el artículo 34° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo del año 2013, el máximo Órgano Institucional adoptó la decisión de dar por finalizado el proceso de desconcentración, como forma de organización jurídico-administrativa e instruyó a la Administración que presentara (...) *una propuesta que defina el esquema de delegación de competencias, la estructura organizacional y, en general, un escenario de operación organizativa, que contenga los mecanismos de control, responsabilidades y responsables de su cumplimiento, así como los respectivos niveles de competencia. Esto deberá ser aplicado a todos los niveles, locales, regionales y central (...)*

En atención de lo anterior, se presenta el “Modelo Integrado de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”, el cual pretende ser un modelo de gestión sustitutivo del proceso de desconcentración, cuyos ejes centrales, apuntan hacia un modelo basado en la distribución de funciones desde el nivel central hacia los niveles regionales y locales, con un enfoque integral, orientado hacia los resultados, evaluable y ajustable en el tiempo (mejora continua), con mecanismos de contratación y remuneración, vinculados con la calidad de los logros de sus gestores, que incentiven el más alto desempeño y satisfacción de los usuarios, en búsqueda de estandarizar la gestión operativa de los centros de salud y definir con claridad las funciones y roles de las diversas dependencias institucionales vinculadas con este proceso.

A continuación se observa su representación gráfica:

Figura 12: “Modelo Integrado de Distribución de Funciones para la gestión de Hospitales, Áreas de Salud y Direcciones Regionales de Servicios de Salud de la CCSS”



Fuente: Equipo Intergerencial

Además, se elaboraron los siguientes productos:

- Informe Remuneración Salarial para los Puestos de Máxima autoridad en los Centros de Salud, basado en el criterio técnico DAGP-0415-2014, jurídico DJ-2317-2014, y financiero GF-22.800.
- Informe Régimen de Empleo Directivo- Contratación.
- Propuesta metodológica para la definición de indicadores de un sistema de evaluación por resultados de la gestión de Hospitales y Áreas de salud de CCSS.
- Informe de la Gestión del Nivel Central en relación con el Manual de Distribución de Funciones.

Respecto a los nombramientos:

- En cuanto a los nombramientos interinos, se mantendrá hasta la conclusión del último período vigente de nombramiento.
- En el momento que finalicen los nombramientos otorgados, deberá de procederse de forma inmediata a la selección y nombramiento de estos puestos con fundamento en el procedimiento establecido a nivel institucional
- Se comunica a los Directores y Subdirectores Médicos y Directores Administrativos de Órganos Desconcentrados en grado máximo, que a partir del 1 de mayo de

2014 se procederá a dejar sin efecto el pago que venían percibiendo por concepto de “Disponibilidad para Directores y Subdirectores en Centros con Desconcentración Máxima”, lo anterior por cuanto ha cesado la condición de hecho que les autorizaba el pago a dichos extremos.

- Se aprueba la compensación salarial por la prohibición del ejercicio liberal de la profesión, correspondiente al 65% sobre el salario base de conformidad con lo dispuesto en la Ley contra la Corrupción y Enriquecimiento Ilícito en la Función Pública No. 8422 y su Reglamento, así como el criterio emitido por la Contraloría General de la República mediante oficio No. 12903 (DAGJ-3040-2005) del 14 de octubre del 2005, para los siguientes puestos cuya fecha de vigencia será el 1 de junio del año en curso:
 - Director y Subdirector Médico y Director Administrativo-Financiero de Hospitales.
 - Director Médico y Administrador de Áreas de Salud.

Se instruye además:

- La elaboración de un análisis exhaustivo de las funciones y responsabilidades asignadas en el Manual de Organización de la unidad de Asesoría y Gestión Legal, Desconcentración y Juntas de Salud, con el propósito de que se hagan las propuestas de ajuste correspondientes
- Desarrollo de una solución tecnológica que permita administrar en forma eficiente, consolidada y unificada el Sistema de evaluación del Desempeño de Hospitales y Áreas de Salud basado en conjunto de indicadores de gestión y resultados
- Elaboración de una propuesta de “*Reglamento para el nombramiento de Directores y Subdirectores de Hospitales y Áreas de Salud de la CCSS*”
- **Protocolo para la evaluación por competencias a los Directores y Subdirectores Médicos** que conforman la terna, según el proceso de concurso de oposición y atestados, definido en el Reglamento del Estatuto Nacional de Servicios Médicos.
- **Procedimiento institucional para el nombramiento interino de los Directores y Subdirectores Médicos**, basado en procedimiento que actualmente usa la Gerencia Médica para el nombramiento de estos puestos.

4.3.9 Reestructuración organizacional

Producto de la crisis evidenciada en el año 2011 y con el fin de lograr un mayor aprovechamiento de los recursos, la Institución inició un proceso gradual de reestructuración organizacional y funcional tanto en sus oficinas centrales como en las unidades adscritas regionales y locales. Para tales efectos, en agosto 2012, la Junta Directiva dispuso en el artículo 2° de la sesión 8598 lo siguiente:

“... instruir a la Administración para que inicie el proceso de reestructuración, según el “Plan funcional y Organizacional del Nivel Central”.

De esta forma se generaron una serie de productos que han implicado el trabajo conjunto de diferentes equipos y grupos de apoyo, entre los que se pueden destacar:

- Diagnóstico organizacional y funcional del nivel central
- Análisis y estudio por parte de autoridades institucional de cada una de las unidades y sus interrelaciones.
- Definición y aprobación por Junta Directiva del “Marco General” para la reestructuración organizacional.
- Se diseñó una Guía para la elaboración del perfil organizacional de las unidades de trabajo.
- Definición y aprobación de los Macro Procesos Institucionales y el Mapa de Procesos asociados a los macro procesos.
- Análisis integral por parte de gerencias, direcciones, equipos de trabajo y demás entes técnicos de la reorganización funcional para cada una de las unidades a su cargo.
- Se llevó a cabo un proceso voluntario de movilidad laboral (dejar de laborar para la CCSS) y de traslado horizontal de funcionarios de oficinas centrales a unidades locales y regionales. Producto del proceso se aprobó la desvinculación laboral de 21 trabajadores y el traslado horizontal de 64 funcionarios de oficinas centrales a otros centros de trabajo como hospitales y áreas de salud.
- Delegación por parte de la Junta Directiva, para que la Administración activa pudiera efectuar la readscripción jerárquica de aquellas unidades, que de acuerdo a los análisis debieran de reubicarse.
- Con el fin de avanzar en el proceso de reestructuración, las Gerencias realizaron cambios de adscripción jerárquica en algunas de sus unidades de trabajo considerando la naturaleza y afinidad de las funciones, con el propósito de fortalecer la capacidad de gestión de las mismas.

Por la complejidad y diversidad de temas que se administran y se atienden en la Institución, se consideró pertinente integrar el proceso de reestructuración organizacional al “Programa de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud”, logrando de esta forma que las propuestas organizativas que se elaboren respondan a una visión de integralidad de la organización y con una orientación al usuario de los servicios.

4.3.10 Simplificación de trámites y mejora regulatoria

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a partir de la publicación de la Ley 8220° Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos y su Reglamento, ha venido realizando grandes esfuerzos para racionalizar los trámites y requisitos que les brindan a las personas usuarias, con el propósito de que éstos sean más eficientes, ágiles y oportunos.⁷

Las acciones, que en esta materia han venido implementando el Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, las Gerencias y otros actores claves, han generado importantes resultados, entre ellos:

- Publicación de 27 trámites en Diario Oficial La Gaceta (Dirección Inspección 16, Dirección SICERE 9, Dirección Cobros 1, Gerencia Logística 1)
- Implementación del Catálogo de Trámites Institucionales CTI (32 trámites incorporados)
- Actualización del Catálogo Nacional de Trámites CNT (32 trámites incorporados)
- Proyecto Medios Alternativos para la Comprobación de Derechos:
 - Generación de la orden patronal desde la Oficina Virtual del SICERE, con la posibilidad de que a través de la web de la CCSS, mediante un código verificador, cualquier entidad (interna o externa) podrá visualizar el documento (DSCR-0050-2014 de fecha 16 enero 2014).
 - Desarrollo de un aplicativo que se ejecuta en web, no requiere conexión a la red institucional y permite una consulta simultánea a la base de datos SICERE (Asegurados Directos), SIAC (Asegurados por el Estado/beneficiarios familiares) y SIP (pensionados). También se conecta a la base de datos del TSE (beneficiarios familiares). (DSCR-0050-2014 de fecha 16 enero 2014).

El estado actual de los proyectos de simplificación de trámites y mejora regulatoria, es el siguiente:

⁷ Ver Anexo 2: “Resumen Ejecutivo Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria CCSS”

Cuadro 18: Estado actual de los proyectos de simplificación de trámites y mejora regulatoria

ETAPA DE PROYECTOS SIMPLIT	PROYECTOS	% AVANCE	RESPONSABLES
Identificación y Priorización	Oferta institucional de anteojos y venta.	5%	Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia Logística
	Atención de citas y recepción consulta optometría.	5%	Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia Logística
	Inscripción proveedor.	5%	Gerencia Financiera y Gerencia Logística
	Proyecto “Juntos impulsando un cambio con respeto y cortesía”.	5%	Gerencia Financiera (Plataformas y Direcciones)
	Reclutamiento de Personal.	10%	Dirección Administración y Gestión de Personal
Ejecución	Medios Alternativos para la comprobación de derechos.	85%	Dirección SICERE
	Plataforma Multiservicios para la Mejora en la Atención Comercial de la Gerencia Financiera.	80%	Dirección SICERE
	Afiliación de Trabajador Independiente (TI) y Asegurado Voluntario (AV).	98%	Dirección Inspección
	Trámites de Pensión Invalidez, Vejez y Muerte.	75%	Gerencia de Pensiones
	Manual de requisitos de la Gerencia de Pensiones.	60%	Gerencia de Pensiones
	Revisión y actualización de 18 trámites publicados en La Gaceta N° 147 del 01 de agosto del 2002.	90%	Gerencia Médica
Seguimiento	Revisión y Actualización de los trámites incorporados en el Catálogo Nacional de Trámites.	100%	Programa Simplit
	Revisión y Actualización de los trámites incorporados en el Catálogo de Trámites Institucional.	100%	Dirección de Inspección Dirección de Cobros Dirección SICERE Gerencia de Logística Dirección de Comunicación Organizacional Programa Simplit

Fuente: Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria

4.3.11 Equidad de Género

Durante el periodo comprendido 2010- 2014, la Institución ha logrado consolidar la gestión llevada a cabo por el Programa para la Equidad de Género, de cara a la transversalización del enfoque de género en el quehacer institucional.

En el 2010 se elabora y aprueba la Política Institucional para la Igualdad y Equidad de Género de la CCSS, siendo un evento de fundamental importancia ya que se constituye en la primer política de género es esta institución y según referencias del Fondo de Población de las Naciones Unidas es la primer política de género en una institución de seguridad social de América Latina y el Caribe, constituyéndose la Institución en pionera en este tema en la región.

En el año 2011 se logra elaborar el plan de acción de la Política Institucional para la Igualdad y Equidad de Género. Evento de relevancia ya que permite operacionalizar los objetivos propuestos en la Política.

En el transcurso del 2012, se procede con el diseño del Modelo de Gestión de Género en la CCSS, constituyéndose en la primera institución del sector público que procede a realizar gestiones para disponer de un modelo de esta naturaleza y con estándares establecidos en normas nacionales.

Asimismo, producto de actividades de capacitación y divulgación, se logró permear y concientizar sobre la importancia del tema, por lo que a partir del año 2012, se incluye dentro del proceso de planificación de las unidades de la Institución, acciones con respecto a Equidad e Igualdad de Género.

En esta misma línea, durante ese año se realizó el primer informe de seguimiento de las responsabilidades de la CCSS ante la Política Nacional para la Igualdad y Equidad de Género, logrando un nivel de ejecución de casi un 100% en los compromisos.

Asimismo es menester indicar que la Caja desde el año 2011, hasta la fecha, tiene a cargo la coordinación de la Red de Unidades Públicas de Género; siendo que en este marco, se logra la aprobación del Decreto Ejecutivo N° 37906-MP-MCM: “Creación de Unidades para la Igualdad de Género y de la Red nacional de Unidades de Igualdad de Género”.

Para el 2013, disponiéndose del Modelo de Gestión de Género en la CCSS, se procede a su aprobación en febrero 2014.

La Institución avanza con paso firme y de forma concreta para disminuir las brechas en materia de equidad de género.

4.3.12 Buen Trato

En el 2013, se logra por primera vez integrar y reorientar los esfuerzos de diferentes unidades de trabajo de cara a fortalecer la prestación de los diferentes servicios con ética, calidad y calidez.

En ese sentido, el 07 de marzo 2013, en el artículo 1° de la sesión 8626, la Junta Directiva de la Institución; consciente de la responsabilidad y papel preponderante de la Caja en la prevención, protección y mejora continua del modelo de atención, la gestión en procura de la humanización de los servicios y de la capacidad de los funcionarios para interrelacionarse en la convivencia cotidiana con los usuarios tanto internos como externos, aprobó la “Política Integral de Buen Trato”.

Dicho documento establece y desarrolla siete componentes relacionados con:

1. Diagnóstico de la percepción del usuario
2. Regulación y Lineamientos para fomentar, fortalecer el comportamiento y las conductas positivas en el funcionario de la CCSS
3. Reforzamiento de la Cultura Organizacional
4. Divulgación de la gestión estratégica, rendición de cuentas y productividad
5. Capacitación y formación en el buen trato a los usuarios
6. Fortalecimiento de la imagen Institucional dirigida a los usuarios internos y externos
7. Reconocimiento por proyección y buen trato

Para cada uno de estos componentes se establecieron acciones estratégicas concebidas para el corto, mediano o largo plazo, así como los responsables de su ejecución, siendo algunos de los productos entregados durante el periodo 2013-2014 los que destacan seguidamente:

1. **Curso Virtual “Cultura del Buen Trato en la CCSS”**, accesible a todos los funcionarios y funcionarias de la institución. Actualmente, se han capacitado cerca de 400 funcionarios bajo esta modalidad. La plataforma dispone de tres módulos, cuyos contenidos facilitan a los participantes los conocimientos básicos sobre los conceptos, tales como:
 - ✓ Elementos que inciden en la imagen y la reputación de una organización.
 - ✓ Derechos y deberes de las personas usuarias en materia de salud, pensiones prestaciones sociales y buen trato.
 - ✓ Elementos esenciales del Buen Trato.
2. **Concurso “La Cortesía te hace ganar”, Primera Edición 2013**, en el que se premió a tres centros por haber logrado desarrollar un proyecto para el

fortalecimiento del buen trato hacia el usuario y el desarrollo de múltiples acciones destinadas a mejorar la atención de la población asegurada.

3. **Materiales promocionales** de comunicación alusivos a los valores que promueve la política: materiales de comunicación (video, lapiceros, porta gafetes, broches, planificadores, calendarios, otros).
4. **Concurso “El Respeto te hace ganar”, Segunda Edición 2014.**
5. **Alianzas** con Colegio de Médicos, e instituciones de enseñanza superior para la divulgación del tema, entre ellas la Universidad de Ciencias Médicas (UCIMED). Hasta el momento, la Institución ha sensibilizado cerca de 600 profesionales.
6. **Capacitaciones y campañas** sobre el tema de Buen Trato. Durante el año 2013 se realizaron 80 talleres para capacitar cerca de 2 mil funcionarios.
7. **Rotulación de ascensores**, con la imagen gráfica de buen trato, en distintas unidades de la CCSS. Esta iniciativa consiste en involucrar en el diseño, imágenes de funcionarios de diferentes servicios, entre ellos, enfermeras, médicos, personal administrativo, de seguridad, que destaquen por su ejemplo de servicio cálido, cortés y respetuoso hacia la población asegurada durante sus jornadas laborales.

El proyecto contempla en una primera etapa, la rotulación de los ascensores ubicados en los edificios Laureano Echandi y Jenaro Valverde en Oficinas Centrales, así como en los hospitales Monseñor Sanabria, Tony Facio, San Rafael, La Anexión, Ciudad Neily y Manuel Mora Valverde en Golfito.

8. **Publicaciones en medios de comunicación** internos (Info Caja, El Seguro Digital, mensajería de texto, videoconferencia, Webmaster) y externos (prensa, radio, tv, redes sociales, otros).
9. Uno de los próximos proyectos a implementar, es el “*Programa de Habilidades Gerenciales*”, cuyo objetivo pretende capacitar sobre buen trato a las 2,080 jefaturas que laboran en la Institución, para que a su vez, repliquen la sensibilización hacia sus funcionarios colaboradores y los funcionarios hacia la población usuaria.
10. Asimismo, está por implementarse el “*Protocolo de Atención al Usuario*”, una guía que contiene aspectos integrales sobre atención a la población, dirigida a todos los funcionarios que laboran en contacto directo con población usuaria.

Por su parte, se destaca también la realización del III Congreso de Ética y Valores “Juntos hacia un Compromiso Humano”, declarado de interés institucional por la Gerencia

Administrativa. Este se llevó a cabo los días 3 y 4 de octubre del 2013 se llevó a cabo en el Auditorio de CEDES, en el cual se contó con la participación de 203 personas.

El objetivo general se definió con el propósito de “Fomentar la mejora constante y fortalecimiento de la Gestión mediante la Política Integral del Buen Trato de la CCSS y la implementación de la Dirección por Valores”.

Esta política es complementada con un Plan de Acción, cuyo objetivo principal es crear una cultura donde el buen trato sea un eje transversal que esté presente en todos los servicios médicos, financieros, de pensiones y administrativos que brinda a la población la CCSS a lo largo y ancho del país.

Dicho documento contiene 34 acciones con sus respectivas metas e indicadores para su implementación y consecución. Adicionalmente incluye otros instrumentos como:

1. Nuevo Código de Ética.
2. Propuesta de regulación al reconocimiento Institucional a las mejores prácticas en la Gestión Ética y Valores de la CCSS.
3. Manual de Funcionamiento de Gestores en Ética y Valores Institucionales (G.E.V.I.).

4.3.13 Desarrollo e implementación a nivel nacional del “Modelo de Ruteo por Núcleos”

Con el propósito de implementar alternativas que contribuyan a la optimización de los recursos operativos y financieros, y que permitan maximizar la calidad y eficiencia de los servicios de traslado de pacientes, se plantea el Modelo de Ruteo por Núcleos, el cual establece un esquema de funcionabilidad vehicular mediante núcleos que respondan al modelo de red de servicios de salud, concentrando en una dependencia la programación y logística de los servicios de transporte de cada uno de los núcleos definidos.

Los resultados de la aplicación de este modelo durante el periodo agosto 2012 a diciembre 2013, en dos rutas de la Región Chorotega, se resumen según el siguiente cuadro:

Cuadro 19: Evaluación Estrategia de Ruteo

Periodo de evaluación agosto 2012 -diciembre 2013		
Datos	Núcleo La Cruz	Núcleo Nicoya
Cantidad servicios realizados	259	225
Porcentaje de productividad	88%	78%
Personas trasladadas (pacientes y acompañantes)	1.806	1.889
Promedio personas por viaje	7	8
Porcentaje ocupación superior al promedio	46%	46%
Costo institucional de los viajes efectuados (¢)	¢29.804.065	¢26.003.168
Supuesto servicios con Cruz Roja	533	545
Costo aproximado (¢)	¢93.160.983,48	¢100.216.723,99
Diferencia (¢)	¢63.577.822,81	¢74.390.933,92
Diferencia porcentual	68%	74%

Fuente: Dirección de Servicios Institucionales

Como puede observarse, durante ese periodo fue posible transportar a más de 3600 personas entre pacientes y acompañantes, haciendo para el recorrido evaluado, (La Cruz y Nicoya), un total de 484 servicios de transporte, con un costo aproximado de ¢55,807,233. Esta cifra es aproximadamente ¢137 millones de colones inferior al costo en el supuesto de que la Caja hubiese utilizado el servicio de la Cruz Roja para estos traslados.

En ese sentido, mediante acuerdo de Junta Directiva N° 8635 de fecha 18 de Abril 2013, y considerando dichos resultados positivos en la Región Chorotega, se aprueba la implementación del Modelo de Ruteo a nivel nacional, a través de la reubicación y adquisición de las unidades móviles requeridas.

Dada esta aprobación, se da inicio al desarrollo del proceso de compra de los vehículos para el traslado colectivo de pacientes, dentro de lo cual se efectúa una labor de análisis y determinación de las especificaciones técnicas que permitieran cumplir con los requerimientos identificados. A partir de dicho análisis se define la compra de un total de 18 vehículos destinados al servicio del modelo de ruteo en las diferentes regiones del país, de los cuales se adquieren microbuses con capacidad de traslado de 15 personas entre pacientes y acompañantes y vehículos adaptados con una camilla con disponibilidad total de 11 espacios.

De acuerdo con las características geográficas y la Red de Servicios, se han identificado con posibilidad de implementar el modelo un total de 27 rutas a nivel nacional, de las

cuales como primera etapa, el 70% se encuentran en operación con un vehículo cada una, desde enero 2014. Para la ejecución de la segunda etapa, se tiene en proceso el desarrollo de la compra de los vehículos de las rutas restantes, a fin de completar el total de ellas a finales de este 2014.

Cuadro 20: Rutas implementadas y pendientes de aplicación

Unidad núcleo (coordinadora)	Unidades adscritas					ETAPA
Región Chorotega						
Área Salud la Cruz	Área Salud Bagaces	Área Salud Abangares	Área Salud Colorado		PLAN PILOTO	
Hospital La Anexión	Área Salud Santa Cruz	Área Salud Hojancha	Área Salud Nandayure	Área Salud Colorado	PLAN PILOTO	
Hospital Enrique Baltodano	Área de Salud Liberia				ETAPA 1	
Hospital y Área de Salud Upala	Cais Cañas	Área Salud Tilarán			ETAPA 1	
Área de Salud Santa Cruz	Área de Salud Carrillo				ETAPA 2	
Región Pacífico Central						
Hospital Max Terán	Área Salud Aguirre	Área Salud Parrita	Área Salud Garabito		ETAPA 1	
Hospital Monseñor Sanabria	Área Salud San Rafael	Área Salud Barranca	Área Salud Esparza	Área Salud Orotina	Área de Salud Chacarita	
Área Salud Monteverde	Área Salud Chomes	Área Salud Montes de Oro			ETAPA 1	
Área Salud Cóbano	Área Salud Paquera				ETAPA 1	
Región Huetar Norte						
Área de Salud Los chiles	Hospital Los Chiles	Área de Salud Santa Rosa	Área Salud Florencia		ETAPA 1	
Hospital San Carlos	Área Salud Ciudad Quesada	Área Salud Aguas Zarcas	Área Salud Pital		ETAPA 1	
Área Salud Guatuso	Área Salud La Fortuna	Área Salud Florencia			ETAPA 1	
Área Salud Pital	Área Salud Aguas Zarcas				ETAPA 2	
Región Brunca						
Hopistal Ciudad Neily	Área Salud Corredores	Área Salud Osa	Hospital Tomás Casas		ETAPA 1	
Hospital San Vito	Área Salud Coto Brus	Área Salud Buenos Aires			ETAPA 1	
Hospital Dr. Escalante Pradilla	Área Salud Pérez Zeledón				ETAPA 1	
Hospital de Golfito	Área Salud Golfito				ETAPA 2	
Región Huetar Atlántica						
Hospital Dr. Tony Facio	Área Salud Limón	Área Salud Matina	Área Salud Siquirres		ETAPA 1	
Hospital Guápiles	Área Salud Guápiles	Área Salud Cariari	Área Salud Guácimo		ETAPA 1	
Área Salud Valle La Estrella	Área Salud Limón	Área Salud Matina	Área Salud Siquirres		ETAPA 1	
Área Salud Talamanca					ETAPA 2	
Región Central Sur						
Hospital Dr. William Allen	Área de Salud Turrialba	Área de Salud Paraíso - Cervantes	Área de Salud Cartago		ETAPA 1	
Área Salud Puriscal	Área Salud Mora - Palmichal				ETAPA 1	
Área Salud Los Santos	Área Salud Corralillo	Área Salud San Francisco	Área de Salud Acosta		ETAPA 2	
Región Central Norte						
Hospital Carlos Luis Valverde Vega	Área de Salud San Ramón	Área de Salud Palmares	Área de Salud Atenas		ETAPA 2	
Área de Salud Alfaro Ruiz	Área de Salud Naranjo	Área de Salud Valverde Vega	Hospital San Francisco	Área de Salud Grecia	ETAPA 2	
Área de Salud Puerto Viejo	Área de Salud Horquetas Río Frío				ETAPA 2	

Fuente: Dirección de Servicios Institucionales

Este modelo ha tenido un impacto positivo para la institución, principalmente en cuanto a la optimización de los recursos vehiculares y la disminución de los costos operativos, a través del desarrollo de una logística de transporte acorde a los requerimientos reales de los usuarios directos del servicio y el aprovechamiento máximo de los espacios disponibles.

Adicionalmente ha permitido mejorar las condiciones de los traslados a través del uso de vehículos con características acordes a esta necesidad, por cuanto su diseño permite viajar en asientos con mayor comodidad, dispositivos de seguridad correspondientes (cinturones), disponibilidad de espacio, entre otros elementos.

De esta manera, se tiene planificado para este 2014 cubrir al menos con un vehículo, el total de las rutas a nivel nacional, lo cual dependerá en definitiva del presupuesto que se asigne para tal fin. Posterior a esta etapa, se realiza un análisis de cuantos vehículos adicionales se requieren por ruta, en función de la demanda de pacientes que se generen en un tiempo determinado, y así continuar con la aplicación del modelo de ruteo a nivel nacional.

4.3.14 Directriz Institucional para la renovación y ampliación de la Flotilla vehicular

Esta directriz, aprobada durante el año en curso, corresponde a una metodología mediante la cual se procura establecer el proceso de planificación como eje fundamental en materia de renovación y ampliación de la flotilla vehicular, que permita la asignación de recursos en función de las necesidades identificadas en la Red de Servicios, y genere los siguientes beneficios:

- Garantizar la continuidad del servicio, a través de un equilibrio entre capacidad instalada y externalización.
- Contribuir en la sostenibilidad financiera, mediante una relación adecuada entre inversión y gasto operativo.
- Satisfacer en forma eficiente las necesidades de la logística de transporte, con una flotilla que cumpla con los requerimientos técnicos e Institucionales.
- Incorporar tecnologías amigables con el ambiente, que contribuyan a minimizar el impacto contaminante.

En términos generales, esta se compone de dos lineamientos. El primero de ellos, corresponde a la planificación en la compra de equipo de transporte y el segundo en la asignación de los recursos financieros para la compra.

4.3.15 Compra de vehículos

Durante el periodo 2010-2014, la Institución invirtió en la adquisición de distintos tipos de vehículos entre ambulancias, de uso operativo, camiones, motocicletas y cuatriciclos.

La cantidad de vehículos adquiridos corresponde a 377 para una inversión superior a los \$7 millones de dólares, lo cual corresponde a ¢ 3,910,347,621.75. Esto según se desprende del siguiente cuadro:

Cuadro 21: Inversión vehicular realizada en el periodo 2010-2013

Año	Vehículos	Motocicletas	Inversión (\$)
2009	84	0	\$3.367.486,00
2010	21	81	\$785.286,55
2011	0	26	\$77.670,20
2012	0	77	\$305.625,00
2013	60	28	\$2.484.305,00
Total			\$7.020.372,75
			¢3.910.347.621,75

Fuente: Dirección de Servicios Institucionales

4.4 Logros de la Gestión de Infraestructura y Tecnología

4.4.1 Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión

Uno de los propósitos de esta Administración fue mejorar la seguridad de los servicios y la capacidad resolutoria de los centros de salud, mediante la infraestructura adecuada y las tecnologías necesarias, para el fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento para la Salud

Para ello, se utilizó el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión como herramienta de identificación, priorización y planeamiento para la asignación de recursos, de cuya gestión en este apartado se presenta un resumen de los resultados y las principales inversiones realizadas de acuerdo a la disponibilidad de los recursos.



333 proyectos fueron identificados, seleccionados, priorizados y desarrollados mediante la administración del Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Equipamiento, de acuerdo a la disponibilidad Institucional de recursos. Como resultado de esta gestión se tienen los siguientes logros:

53 proyectos de infraestructura concluidos (90.000 m²)

14 proyectos en proceso de construcción (50.500 m²)

7750 equipos médicos adquiridos y en funcionamiento.

21 equipos industriales de alta complejidad, adquiridos y en funcionamiento.

a) Programa de Fortalecimiento del I Nivel de Atención

Se construyeron 47 Sedes de EBAIS. En procesos maduros de desarrollo quedó un conjunto de proyectos para Sedes de EBAIS que iniciarán la construcción en el 2014.

Estos logros fueron posibles especialmente con recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). De esta manera, en términos financieros se tienen los siguientes resultados.

Figura 1: Inversión I Nivel de Atención



Fuente: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

b) Fortalecimiento de Red Oncológica

- ▶ Dos aceleradores lineales (más uno de sustitución)
- ▶ Un tomógrafo simulador digital de dieciséis cortes
- ▶ Un sistema de planificación virtual con múltiples licencias



¢9.085 millones de colones en Edificio y Equipamiento Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México.

200 equipos instalados y en funcionamiento para fortalecimiento de Red Oncológica.

25 torres de endoscopia digestiva.

34 equipos para servicios de ginecología (Colposcopios, Criocirugía y Leep con evacuador)

Como resultado de estas acciones en términos financieros se logró lo siguiente:

¢136.174 millones de colones fueron invertidos entre el 2010-2014 (proyectado a mayo 2014).

- ¢87.500 millones invertidos por gestión del Nivel Central.
- ¢48.674 millones invertidos por gestión del Nivel Local.

¢68.722 millones de colones invertidos en infraestructura.

¢67.452 millones de colones invertidos en equipamiento.

\$13.1 millones de dólares ejecutados con aporte del Contrato de Préstamo con el Banco Mundial para fortalecimiento y modernización del Sector Salud. (PFMS)

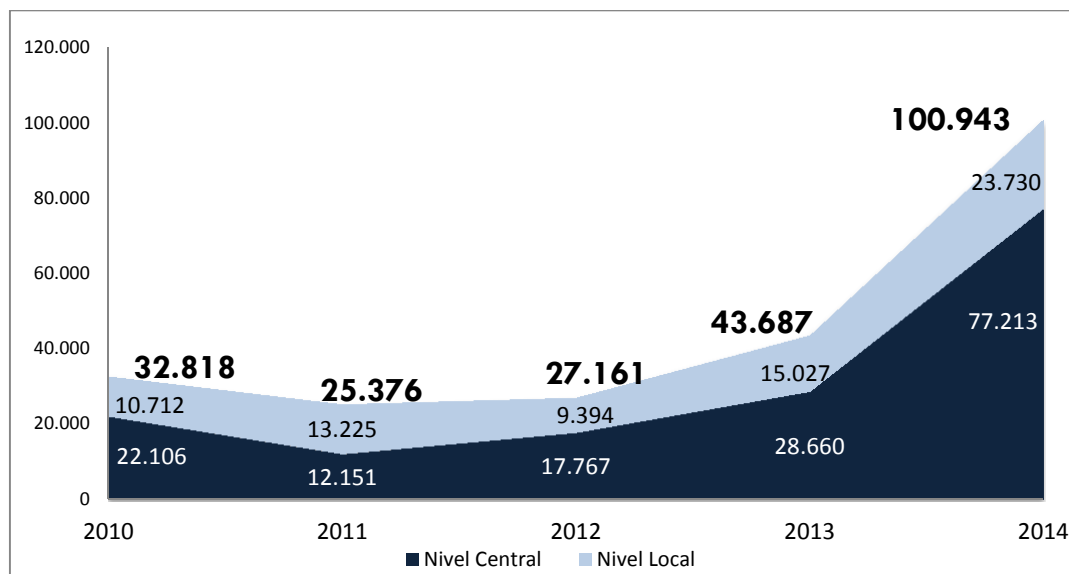
\$1.1 millones de dólares inversión para la sustitución de los mamógrafos en operación.

¢34.043 millones de colones promedio anual de inversión.

\$270 millones de dólares aprobados mediante contrato de préstamo con el BCIE. En ejecución para la Torre Este del Hospital Dr. Calderón Guardia, Reforzamiento y Hospitalización del Hospital La Anexión de Nicoya y para desarrollar el Nuevo Hospital de Puntarenas.

El resultado del nivel central y del nivel local en inversiones de infraestructura, equipamiento médico e industrial y tecnologías de información y comunicaciones de baja, mediana y alta complejidad, se refleja en el siguiente gráfico que muestra la evolución institucional para el periodo 2010-2014 en el uso de recursos financieros.

Gráfico 31: Inversiones realizadas por el nivel central y nivel local periodo 2010-2013, proyección 2014 En colones Corrientes (millones de colones)



Fuente: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

A pesar de la difícil situación financiera que tuvo la CCSS en los últimos años, se han realizado importantes esfuerzos para no dejar de invertir en infraestructura y equipamiento. Los niveles de inversión que principalmente se vieron afectados fueron en los años 2010 y 2011, mostrando recuperación entre el 2012 y 2013. El panorama es muy positivo según lo programado para el 2014, utilizando recursos del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y producto de alianzas importantes para obtener apoyo de instituciones como: JUDESUR, la Junta de Protección Social (JPS) y Fondo de Desarrollo Social (FODESAF). Asimismo, se logró la firma de un contrato de préstamo con el Banco Centroamericano de Integración Económica (BCIE) por \$270 millones de dólares para ser utilizados en un periodo de cinco años a partir del 2014.

c) Proyecciones en desarrollo de Programas y Proyectos

¢336.000 millones de colones programados invertir para el próximo quinquenio según Portafolio aprobado por Junta Directiva en setiembre de 2013.

¢97.600 millones de colones con recursos Seguro de Salud y Maternidad.

¢104.255 millones de colones con Otras fuentes de financiamiento.

¢136.340 millones de colones con Crédito del BCIE.

110 proyectos activos programados para ejecutar en el quinquenio (164.929 m²)

7 programas en desarrollo (conjuntos de proyectos relacionados):

- ▶ Programa Construcción de Sedes de EBAIS.
- ▶ Programa de Modernización de Infraestructura de Sucursales.
- ▶ Programa de Equipo Industrial y Sistemas Electromecánicos.
- ▶ Programa Institucional de Accesibilidad al Espacio Físico.
- ▶ Programa de Seguridad Incendios y Explosiones.
- ▶ Programa Mejoras Sistema de Tratamiento de Aguas Residuales.
- ▶ Programa de Ahorro Energético.

d) Principales Inversiones ejecutadas.

Los principales proyectos que se concluyeron durante este periodo, son:



Nuevo Hospital de Heredia.

Construcción y equipamiento del Nuevo Hospital de Heredia. Esta obra representa un área de 36.000 m², distribuidos en seis edificios. Cuenta con 8 Quirófanos, 7.337 equipos médicos y 250 camas para internamiento, cuya cobertura médica es de aproximadamente 500.000 pacientes. Se realizó la recepción definitiva en mayo 2010 y se inició la prestación de los servicios en el nuevo edificio en julio 2010. El costo total del proyecto fue de ₡53.320

Construcción y Equipamiento Zonas 9, 10 y 11, Hospital de Liberia.

Estas obras incluyeron servicios de Nutrición, Proveeduría, Servicios Generales, Docencia, Patología, Mantenimiento y Centro de Acopio), mismos que se encuentran operando actualmente. Se logró cumplir en un 100% la ejecución del último paquete de obras, correspondiente a amueblado urbano (calles, aceras, enzacatado etc.). El área de construcción de esta última etapa fue de 4.213 m² y la inversión fue de ₡3.192 millones. El costo total de este Proyecto fue 11.611 millones de colones y alcanzó un área de 25.916 m².



Construcción Centro Nacional de Resonancia Magnética, Hospital Dr. Calderón Guardia.

Con un área de 1.100 m², se concluyó el Edificio para Diagnóstico por Imágenes de MRI, que significó una inversión de ¢3.306 millones en construcción y equipamiento.



Consulta Externa del Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).



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

Salas Quirúrgicas Hospital de Guápiles.

Representa un área de 300 m² de remodelación y 586.5 m² de ampliación con un costo total de ¢2.086 millones. Cuenta con cuatro nuevas salas, dos salas de recuperación con estación de enfermería, taller de anestesia, almacenamiento y lavado de material estéril, cuarto de gases médicos y una bodega de material quirúrgico.



Proveeduría y Mantenimiento del Hospital Dr. Tony Facio Limón.



Esta obra implicó la construcción de un área de 507 m² y el Servicio de Mantenimiento con un área de 857.5 m² del Hospital Dr. Tony Facio de Limón, con una inversión de ¢270 millones.

Plantas de Tratamiento del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón y del Hospital Los Chiles.



Área de 150 m² Planta de Tratamiento del Hospital Los Chiles, inversión ¢77 millones.



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

Construcción Sede EBAIS Purral - Bellavista.



Esta Sede fue construida para tres EBAIS, su inversión fue de ¢802 millones de colones, con un área de construcción de 907 m² para atender a más del 80% de los habitantes del Distrito.

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

Se finalizó la construcción del CAIS de Desamparados, con un área total de 5.200 m², con un costo total de ¢7.077 millones de colones y para el beneficio de 483.440 habitantes.



Remodelación del Laboratorio de Soluciones Parenterales.

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



Adquisición del Terreno para la construcción del Nuevo Hospital William Allen de Turrialba.



Monto invertido en el terreno:
¢ 255 millones de colones.

Compra de terreno para el Nuevo Hospital de Cartago.

Se culminó el proceso de contratación para la adquisición del terreno. La inversión total es de ¢1.595 millones de colones. Área del terreno: 118.883 m².



Remodelación del Servicio Vascular Periférico y Neurocirugía del Hospital San Juan de Dios.



Se remodeló el área física de este Servicio para la instalación del Equipo Angiógrafo. Se invirtieron en las instalaciones ¢25.7 millones y en equipo ¢ 631 millones.

Laboratorio de Normas y Control de Calidad de Medicamentos.

El proyecto consistió en realizar los estudios de climatización especial, la medición de tableros, el diseño de planos electromecánicos y la remodelación de la Unidad de Bioanálisis. Costo Total: ¢55,1 millones.

Remodelación del Servicio de Neumología y Terapia Respiratoria del Hospital Nacional de Niños.



Esta remodelación permitió el acceso libre y facilita a los pacientes que requieren atención periódica. La inversión realizada fue de ¢128 millones.

Servicio de Hemodinamia del Hospital Dr. Calderón Guardia.



Representó una inversión de ¢856 millones y un área de construcción 190 m².

Ampliación Integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México.

Incluye Teleterapia o Acelerador Lineal, Servicio de Quimioterapia: 44 sillones, Farmacia Oncológica, instalación de un Acelerador lineal y su Sistema de planificación tridimensional, cuarto de control.
Costo total: ¢8.871 millones. Área: 3.100 m²



Readecuación de los sistemas electromecánicos y de acabados de salas de cirugía del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.



Remodelación de tres salas de cirugías, sala de recuperación, lavado de médicos, calentamiento de sueros, cuarto séptico, cuarto de aseo y cuarto eléctrico.

Costo: ¢453 millones. Área: 190 m²

Sedes de EBAIS Región Chorotega y Región Huetar Norte.

Se concluyó la construcción de cuatro sedes de EBAIS: Nambí y Maquenco de Nicoya, San Pedro de Cañas y Sahíno de San Carlos. Costo total: ¢822 millones.



Sede de EBAIS Maquenco



Sede de EBAIS San Pedro



Sede de EBAIS Nambí



Sede de EBAIS de Sahíno

Adquisición de terreno para la Sede de EBAIS de Poasito.

Se solicitó a la Dirección Jurídica realizar la escritura pública para el traslado del terreno a nombre de la CCSS, así como el pago por un monto de ¢46 millones de colones.

Compra de terreno para la Sede de Área de Santa Cruz, Guanacaste.

Se realizó la compra del terreno para la construcción de la Sede de Área de Santa Cruz de Guanacaste que contó con el apoyo financiero de la Municipalidad de Santa Cruz y el aporte de la CCSS. Costo total del terreno ¢200 millones de colones.



Construcción y Equipamiento de la Sede de EBAIS tipo 4 de Hatillo:

Este proyecto tuvo un costo aproximado de ¢918 millones de colones, con financiamiento de la Junta de Protección Social. Área: 660 m2

Construcción y Equipamiento de la sede de EBAIS de San Pablo de Oreamuno.

Costo: ¢381 millones de colones. Área:
293 m²



Readecuación de Quirófanos del Hospital San Juan de Dios.



Costo: ¢6.906 millones de colones.
Área: 2.402 m²

Principales equipos médicos adquiridos e instalados

La inversión realizada en equipos de alta, mediana y baja complejidad han fortalecido los servicios de salud requeridos en las diferentes partes del país.

A continuación se describen los principales equipos adquiridos:



Equipos de Resonancia Magnética.

Se adquirieron dos equipos para el Centro de Resonancia Magnética con una inversión de ¢1.778 millones.

Compra e Instalación de Acelerador Lineal.

Instalado en el Hospital México, con un costo de ¢1.740 millones.



Compra e Instalación de Ventiladores Pulmonares.

132 equipos distribuidos en todo el territorio nacional. Costo: ¢1.545 millones.

Ortopantógrafos

Funcionando en los siguientes Hospitales: Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, Hospital San Carlos, Hospital Nacional de Niños, Hospital Tony Facio de Limón y Hospital México. Costo total: 366 millones



Instalación de Equipos de Rayos X (Portátiles y Fijos).

Se han instalado 49 equipos de Rayos X distribuidos en los tres niveles de atención. Costo: ¢4.813 millones.

Instalación de Equipos de Ultrasonido.

Se han comprado y distribuido 55 equipos de Ultrasonido, en el segundo y tercer nivel de atención. Costo: ¢2.628 millones.





Unidades Dentales.

Se han instalado 53 unidades dentales en las 7 regiones del país. Costo: ¢569 millones.

Equipos de Mamografía.

Se han instalado 8 equipos de mamografía, como parte de la gestión del Portafolio de proyectos, sin detrimento de la dotación de otros equipos que se compran bajo programas específicos. Costo: ¢431 millones.



Cincuenta y dos Electrocardiógrafos y 35 desfibriladores

Destinados para el I Nivel de atención, distribuidos en las 7



Adquisición de Equipo Médico para el Hospital San Francisco de Asís, Grecia

Invertidos ¢173 millones de colones en equipo médico para el Hospital San Francisco de Asís en Grecia, para servicios como: Sala de Operaciones, Laboratorio, Ginecobstetricia, Enfermería y de Gastroscofia.

Mesas de Cirugía

Veinte mesas de cirugía para Hospitales: Monseñor Sanabria, México, Tony Facio, Carlos Luis Valverde vega, Enrique Baltodano, Calderón Guardia, y la Clínica Solón Núñez. Costo ¢580 millones de colones.

Otros Equipos Médicos Adquiridos.

- Sistema de video endoscopia digestiva Olympus (Endoscopia alta y Endoscopia baja). Se logró adquirir 25 equipos. Costo ¢611 millones.
- Dos equipos Aspirador ultrasónico. Costo ¢104 millones.
- Cuatro Lámparas Quirúrgicas, Hospital La Anexión de Nicoya.
- Cinco Equipos para la Sede de Área de Alajuelita: Cámara de Flujo Laminar, Autoclave de Propósito General.
- Agitador de plaquetas y Centrifuga refrigerada, Banco de Sangre.
- Autoclave de propósito general, Hospital de Grecia
- Reveladora de placas, CENARE.
- Cuatro Cámaras de Flujo Laminar, Laboratorio Productos Farmacéuticos.
- Cámara climática, Laboratorio Control de Calidad.
- Endoscopio, un Laparoscopio, un histeroscopio, un artroscopias y cuatro torres de video broncoscopio, para los hospitales de Turrialba, México, Calderón Guardia, Escalante Pradilla, San Carlos y el Área de Salud de Coronado.
- Ultrasonido Endobronquial, Hospital Dr. Calderón Guardia.
- Cámara Fotográfica No Midriática, Clínica Clorito Picado.
- Ecocardiógrafo para Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia. Costo ¢ 89 millones.
- Dos Angiógrafos: En el Hospital Dr. Calderón Guardia y Hospital San Juan de Dios. Costo: ¢544 millones.
- Sesenta y cinco equipos para fortalecer la red actual de Telesalud, equipando las Direcciones Regionales Médicas y sustituyendo equipos de Telesalud en el III Nivel de Atención. Costo ¢ 547 millones.
- Central de monitoreo para la Unidad de Cuidados Intensivos del Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes. Costo ¢57 millones.
- Tres cámaras fotográficas no midriáticas para Clínicas. Costo ¢44 millones.
- Ventilador de alta frecuencia Neonatal con accesorios para el Hospital San Juan de Dios. Costo ¢57 millones.
- Histeroscopio Servicio de Ginecobstetricia Hospital San Juan de Dios. Costo ¢66 millones.
- Electrocauterio con Argón Plasma (Bisturí Armónico para el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital San Juan de Dios, costo ¢30 millones.
- Cuarenta microscopios binoculares y otros equipos para el Laboratorio Nacional de Citología.
- Dos microscopios binoculares, un microscopio trinocular con cámara digital, un criostato, cinco Rayos X Portátil, dos para el Hospital México y tres para el Hospital San Juan de Dios, un arco en C para el Hospital Nacional de Niños. Costo ¢252 millones.
- Sistemas de refrigeración Cuarto Frío del Banco de Sangre. Costo ¢29 millones.

- Sistemas de refrigeración Cuarto Frío para el Almacén Regional de Puntarenas. Costo ¢33 millones
- Sistemas de generación eléctrica para las Clínicas de La Suiza de Turrialba, Santa Rosa de Pocosol y Clínica de Suretka. Costo ¢69 millones.
- Sistema de generación eléctrica Clínica de Chomes. Costo Total: ¢32 millones
- Sistema de generación eléctrica Almacén Regional de Puntarenas. Costo total: ¢35 millones.
- Sistema generación eléctrica Clínica de Siquirres. Costo ¢29 millones.
- Calderas, dos sistemas generadores de agua caliente, equipos auxiliares, para los Hospitales Nacional Psiquiátrico y Guápiles. Costo ¢386 millones.
- Calderas, dos sistemas generadores de agua caliente, equipos auxiliares para el Hospital de Grecia. Costo Total: ¢167 millones.
- Lavadora para el Hospital de Ciudad Neilly. Costo ¢113 millones.
- Calderas Hospital de San Carlos. Costo ¢228 millones.

En proceso de contratación otros equipos que serán adquiridos en el 2014:

- Ascensor tipo plataforma Hospital William Allen, Turrialba. Costo ¢45 millones.
- Calderas para los Hospitales Los Chiles y Max Peralta Cartago. Costo ¢500 millones.
- Sistema de Presión Constante Agua Potable Centro Nacional de Rehabilitación. Costo ¢50 millones.
- Sistema de Generación Eléctrica para Unidades: Catedral Noreste, Edificio Jenaro Valverde, EBAIS Sepecue, Clínica Valle La Estrella (Pandora), Hospital Quepos 2da Etapa. Costo: ¢199 millones.

e) Principales proyectos en desarrollo.

Se mencionan a continuación los principales proyectos en desarrollo:

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

Construcción iniciada

Área de 30.380 m² y costo de ¢56.532 millones de colones.





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

En detalles finales de la construcción. Empieza la recepción de la obra en marzo 2014.

Área estimada 8.500 m². Costo: ¢11.900 millones

Construcción Sede de Área de Salud de Parrita.

A marzo de 2014, alcanzó un 36% de avance de la obra, se han invertido ¢1.932 millones de colones y se estima que el costo total de la inversión sea de ¢6.800 millones de colones. Área 5.300 m². Algunos servicios con los que contará son: Consulta Atención Ambulatoria, Urgencias, Laboratorio, Farmacia, Equipos de Apoyo y Esterilización.



Construcción Sede de Área de Salud de Barva.

Con refrendo de la Contraloría General de la República (CGR). Área 5.300 m². Costo: ¢6.500 millones. Algunos Servicios con los que contará son: Consulta Atención Ambulatoria, Urgencias, Laboratorio, Farmacia, Equipos de Apoyo y Esterilización.





Servicio de Urgencias Hospital Escalante Pradilla.

En proceso de contratación. Área 4.200 m².
Costo estimado ¢5.770 millones.

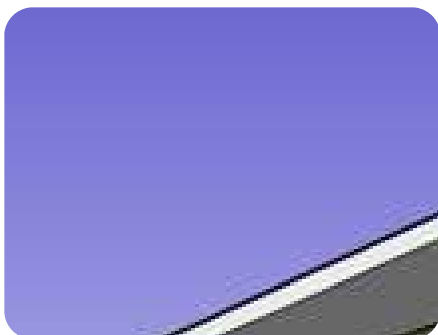
Tomografía Computarizada Hospital Escalante Pradilla.

En proceso de refrendo de la CGR. Área: 230 m² y costo ¢810 millones.

Construcción Sede de Área Mora - Palmichal.

En construcción. Área 5.100 m², con un costo de ¢6.685 millones. Contará con Servicios como: Emergencias, Consulta Externa, Laboratorio, Farmacia, Cirugía Menor, EBAIS y Odontología.





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

En proceso de contratación. Costo: ¢10.500 millones y Área: 5.483 m²

Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi Oficinas Centrales.

Con estudios preliminares, en planificación. Costo ¢13.500 millones. Área 14.100 m².



Reforzamiento del Hospital La Anexión, Nicoya.

En construcción. Área 15.994 m². Costo ¢19.800 millones.

Reforzamiento Estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neilly:

Con un avance de obra del 96%. Área: 12.893 m²

Costo: ¢ 8.051 millones.





Remodelación Sucursal de Alajuela:

Con un avance del 95% de las obras. Costo: ¢725 millones. Área: 1.438 m²

Sistema de Angiografía Cielítico y readecuación Servicio de Hemodinamia del Hospital México:

En construcción. Costo ¢1.036 millones de colones.

Salas de operación del Hospital de Niños:

En construcción. Costo ¢2.370 millones de colones.

Sede de EBAIS San Martín (La Mona) Golfito:

En proceso de contratación. Con financiamiento de la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur (JUDESUR).

4.4.2 Gestión de Mantenimiento

Otro de los compromisos asumidos fue proteger el patrimonio Institucional mediante acciones preventivas y correctivas de mantenimiento que permitan prolongar la vida útil y facilitar el funcionamiento de los servicios que brinda la CCSS.

Como parte de los esfuerzos realizados se elaboró y aprobó la Política y Reglamento de Mantenimiento Institucional.

Se creó el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI).

Se desarrolló el sistema de información para la Gestión del Mantenimiento.

Se creó el Programa de Eficiencia Energética.

4.4.3 Mejoramiento de la Seguridad en las instalaciones Físicas de la CCSS

77 proyectos realizados con el Fondo de Mejoramiento de la Seguridad Humana.

190.000 m² es el área de infraestructura mejorada en seguridad humana.

¢4.500 millones de colones invertidos en el Programa de Seguridad Humana.

34 proyectos realizados por el Programa de Seguridad en Incendios y Explosiones. PSIE.

4.4.4 Programa Accesibilidad Física

8 unidades en el ámbito nacional cuentan con equipos para acceder a espacios en plantas altas. (Salva escaleras)

¢220 millones de colones, en soluciones de accesibilidad.

293 Unidades monitoreadas para velar por el cumplimiento de la Ley 7600.

41 Unidades con Plan de Adaptación de Rutas de Movilización Accesibles.

45 Talleres impartidos en Accesibilidad

631 funcionarios de la CCSS capacitados.

749 personas capacitadas a nivel nacional.

7 Talleres impartidos en temas de accesibilidad física

Figura 2: Logros gestión de mantenimiento



Fuente: Dirección de Mantenimiento Institucional

4.4.5 Política de Mantenimiento

Se elaboró en esta gestión un nuevo marco regulatorio institucional de gestión de mantenimiento compuesto por la Política Institucional de Mantenimiento, Conceptualización del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional y Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional que el 27 de setiembre de 2012 fue aprobado por la Junta Directiva, en el artículo 22 de la sesión N° 8602. El Reglamento del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional fue publicado en el Diario Oficial La Gaceta, el 6 de noviembre de 2012.

En la tarea de divulgación de este marco normativo se llevaron a cabo once capacitaciones a las que asistieron 225 funcionarios participantes en el Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, que cumplen un rol importante en el proceso de implementación de este marco normativo. Según se estableció en el Plan de Implementación, para el período 2012-2013 fue necesario elaborar cuatro normas básicas del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional, indispensables para iniciar la implementación del SIGMI, estas normas fueron aprobadas y publicadas en diciembre 2013:

- ✓ Guía para desarrollar planes de mantenimiento en las unidades de la CCSS.
- ✓ Norma para realizar el inventario técnico del recurso físico.
- ✓ Norma para establecer la codificación del recurso físico.
- ✓ Norma para realizar la clasificación por criticidad del recurso físico.

Acorde con lo que establece el Transitorio N°1 del Reglamento de Mantenimiento Institucional, la capacitación en las normas básicas, habiéndose realizado esta capacitación a nivel nacional, para las unidades de la Institución, en la cual participaron 361 funcionarios.

4.4.6 Fondo de Recuperación de Infraestructura

Como parte de las acciones de mejoramiento de la gestión en los servicios que brinda CCSS, se creó un fondo de recursos para financiar parte de las necesidades urgentes en mantenimiento, en infraestructura y adquisición de equipos médicos e industriales de bajo costo que demandan las Unidades. Esta iniciativa se denominó: Fondo para la Recuperación de Infraestructura e Inversiones Urgentes de la CCSS, conocida como FRI.

La creación del FRI ha contribuido en brindar soluciones urgentes para la recuperación de la infraestructura existente y permite también financiar inversiones que se caracterizan por su gran volumen, y bajo costo relativo si es comparado con inversiones de mayor complejidad. Este tipo de soluciones conlleva también procesos coherentes con la legislación y normativa de contratación administrativa vigente, requieren menor esfuerzo, se pueden realizar mediante la gestión del nivel local, aumentan la capacidad resolutive de los centros de salud, permiten resultados en el corto plazo, son visibles para los asegurados y especialmente, permitirán a los asegurados obtener servicios más oportunos y en instalaciones con mejores condiciones físicas.

El FRI permite atender las necesidades inmediatas urgentes de reparación de daños y puesta a punto del recurso físico, dado el deterioro y obsolescencia acumulada en las últimas décadas. Los principales problemas que atendió el FRI se resumen de la siguiente manera:

- ✓ Rezago evidente en mantenimiento de las instalaciones existentes.
- ✓ Obsolescencia de equipo médico e industrial necesario en los servicios.
- ✓ Alta demanda de necesidades de inversión de bajo costo no incluidas en el presupuesto ordinario, ni en Portafolio.

Partiendo de la situación base se propuso un conjunto de objetivos del FRI que buscan fortalecer la gestión institucional de cara a los usuarios en los servicios, mediante acciones de mantenimiento y dotación de equipo, los siguientes:

1. Apoyar la continuidad, oportunidad y calidad de los servicios de salud, mediante el mejoramiento de las instalaciones existentes y la dotación rápida de infraestructura y equipos urgentes de bajo costo.

2. Proteger el patrimonio institucional disminuyendo gradualmente el deterioro de las instalaciones, así como corregir y evitar la obsolescencia de equipos.
3. Reducir rezago en mantenimiento, atender necesidades inmediatas de puesta a punto, reparar daños en edificaciones y sustituir equipos, que generen resultados en corto plazo.

Otros propósitos más específicos con el FRI son:

- ✓ Dar continuidad a la gestión efectiva del mantenimiento institucional, mediante la aplicación estrategias innovadoras de financiamiento.
- ✓ Atender las necesidades inmediatas urgentes de puesta a punto y de reparación de daños en las edificaciones de la CCSS.
- ✓ Destinar recursos financieros para la gestión de mantenimiento y provisión de equipos mediante procesos ágiles para generar resultados e impactos positivos en el corto plazo.
- ✓ Facilitar la gestión efectiva del mantenimiento institucional desde distintas perspectivas, proactivo, preventivo, correctivo y reactivo para atender casos de emergencias o necesidades no previstas en los planes de mantenimiento.

Prioridad de atención con recursos del FRI:

- ✓ Necesidades urgentes en servicios de salud
- ✓ Proyectos maduros
- ✓ Soluciones de bajo costo
- ✓ Rápida ejecución y resultados visibles.

Soluciones en mantenimiento de edificios y equipo con el Fondo de Recuperación de Infraestructura

2013: 238 soluciones para una inversión de ¢6.100 millones.

2014: 264 soluciones para una inversión de ¢5.500 millones asignados.



4.4.7 Programa de Eficiencia Energética

La CCSS ha orientado su gestión para desarrollar acciones de ahorro energético en el ámbito institucional, con la implementación y seguimiento del tema “Ahorro de energía”, se han realizado acciones como las siguientes:

✓ Capacitación

En el tema de ahorro energético se han realizado acciones de capacitación, asistencias técnicas, auditorías energéticas, formación de administradores energéticos, charlas de sensibilización en el ahorro energético, responsabilidad ambiental en gestión de mantenimiento y gestión integral de residuos de iluminación natural y energías renovables.

✓ Normativa

Se elaboraron los documentos: “Lineamientos de Uso Racional de los Recursos Energéticos en la CCSS”, la “*Política de eficiencia energética para la Caja Costarricense de Seguro Social*”, así como el “*Programa Institucional de Eficiencia Energética*”

✓ Diagnósticos energéticos

Se realizaron diagnósticos energéticos en varios centros de salud tales como Hospital Nacional de Niños, Hospital Max Terán Valls, Hospital William Allen de Turrialba y en el Hospital Escalante Pradilla de Pérez Zeledón, con el objetivo de disminuir la facturación de Energía Eléctrica.

✓ **Cambio de tarifas eléctricas para ahorro**

Se gestionó con el ICE y la CNFL el cambio de tarifa para los Hospitales que se encuentran actualmente en Tarifa General a la Tarifa de Mediana Tensión, esto debido a que se identificó un ahorro significativo para los clientes de altos consumo, como lo son actualmente los Hospitales de la CCSS. Se realizó el cambio de tarifa en el Hospital México, Hospital Nacional de Niños, Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología, Hospital Max Terán Valls, Hospital William Allen y Edificio Laureano Echandi.

✓ **Proyectos Realizados**

Proyecto diseño, suministro e instalación de paneles solares para calentamiento de agua en el Hospital San Rafael de Alajuela, el cual fue incorporado al Portafolio de Proyectos institucionales, en noviembre del 2012 se realizó una transferencia tecnológica en diciembre de 2012, medición del consumo de agua caliente en el hospital, estudios de preinversión y elaboración de los términos de referencia para iniciar la contratación en el 2014. La inversión estimada es de ¢140 millones.

4.4.7 Expediente Digital Único en Salud (EDUS)

Se puso en marcha una plataforma integrada de servicios, física y virtual, que haga amigable, fácil y expedita para los usuarios la realización de cualquier consulta o trámite en la Institución.



Implementado el EDUS en el primer nivel de Atención (EBAIS y Áreas de Salud) con un avance del 31% que corresponde a 315 EBAIS y que utiliza los siguientes sistemas:

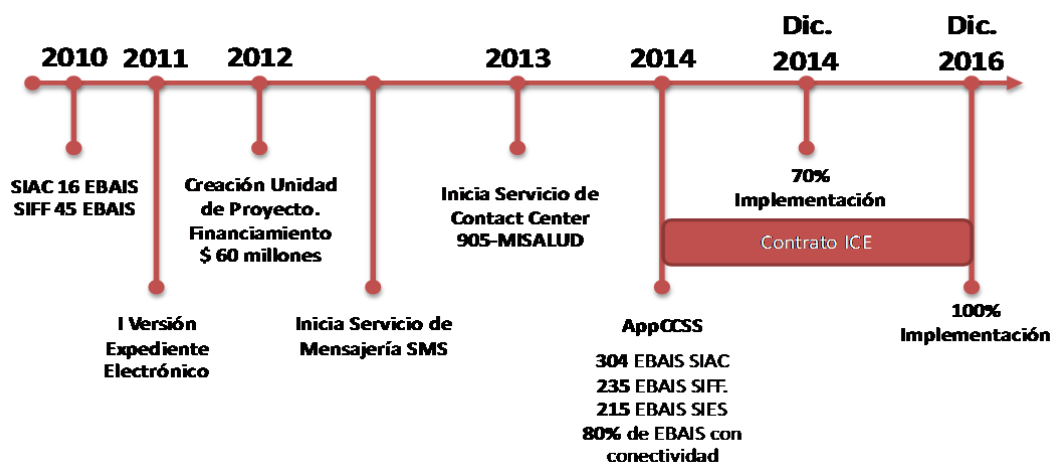
- ▶ Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC)
- ▶ Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)
- ▶ Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES)
- ▶ Sistema Integrado de Farmacias (SIFA)
- ▶ Sistema Integrado de Laboratorios Clínicos I fase (SILC)
- ▶ Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica
- ▶ Sistema Integrado de Servicios de Urgencias (SIUR)

Para el 2014 se tiene planificado cubrir el 70% de la población, y concluir en el 2016, de acuerdo a la disponibilidad en acceso y cobertura en la red de telecomunicaciones del país.

Se cuenta con un convenio marco y un contrato de servicios administrados con el Instituto Costarricense de Electricidad ICE, por un monto de \$60 millones de dólares en cinco años, para dotación de infraestructura de redes de datos, equipo y mantenimiento.

El plan de implementación del EDUS en el primer nivel de atención se resume en el siguiente esquema:

Figura 3: Cronograma de implementación EDUS



Fuente: Proyecto Expediente Digital Único en Salud

a) Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC)

Se ha implementado en 39 Áreas de Salud: Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Oeste, Alajuelita, Barranca, Cañas, Cariari, Cartago, Chacarita, Desamparados 3, Esparza, Garabito, Goicoechea 1, Guácimo, Guápiles, Heredia – Virilla, Heredia Cubujuquí, Hojancha, La Unión, Limón, Los Santos, Matina, Montes de Oro, Nandayure, Parrita, Peninsular, Pérez Zeledón, Poás, San Rafael, Puriscal – Turrubares, San Rafael - Chomes – Monteverde, Siquirres, Talamanca, Valle de la Estrella, Ciudad Quesada, Orotina- San Mateo, Hatillo, Aguas Zarcas y Aguirre.

Dichas Áreas cubren una población de 2.956.746 personas, que corresponde al 66% de cobertura nacional. Asimismo, el SIAC es utilizado en 315 EBAIS de las Áreas de salud indicadas.

Se han remitido 423.000 Mensajes de Texto, recordando la fecha y lugar de su cita médica a los usuarios, retiro anticipado de medicamentos y promoción de la salud.

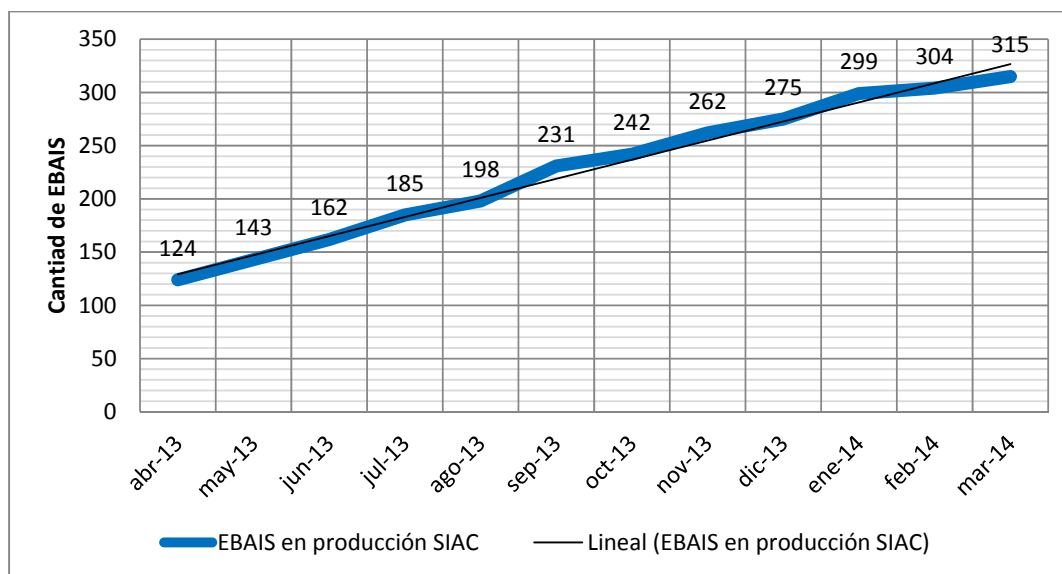
Como resultado del mensaje de texto, el porcentaje de no retiro se redujo en un 31%.

Mediante el SIAC, se remiten mensajes de texto a celulares de los usuarios como un medio para realizar promoción de la salud y prevención de la enfermedad.

Se han remitido:

- Recordatorio de Cita de Medicina General: 182,600
- Recordatorio de Retiro Anticipado de Medicamentos: 44,000
- Prevención de la Salud (Dengue y Cesación de Fumado): 230,000
- Total de Mensajes Enviados: 456,6000

Gráfico 32: Cantidad de EBAIS con SIAC al 31 de marzo de 2014



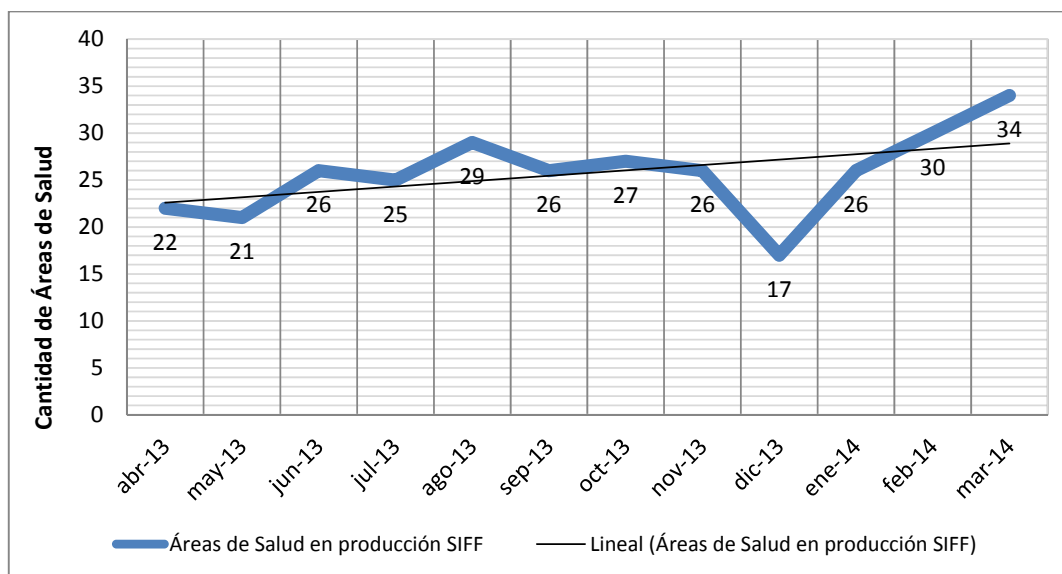
Fuente: Proyecto Expediente Digital Único en Salud

b) Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)

Se ha implementado en 37 Áreas de Salud: Aguas Zarcas, Aguirre, Alajuela Oeste, Alajuelita, Barranca, Cañas, Cariari, Cartago, Chacarita, Ciudad Quesada, Corralillo - La Sierra, Desamparados 3, El Guarco, Esparza, Garabito, Goicoechea 1, Guácimo, Guápiles, Hojancha, La Unión, Limón, Los Santos, Matina, Montes de Oro, Moravia, Oreamuno - Pacayas - Tierra Blanca, Parrita, Peninsular, Poás, Puriscal – Turrubares, San Rafael - Chomes – Monteverde, Siquirres, Talamanca, Valle de la Estrella, Turrialba-Jiménez, Florencia y Orotina – San Mateo.

Dichas Áreas cubren una población de 1.612.461 habitantes, que corresponde a un porcentaje del 36% de cobertura a nivel nacional, el SIFF se utiliza en 238 EBAIS de estas Áreas.

Gráfico 33: Cantidad de EBAIS con SIFF al 31 de marzo de 2014



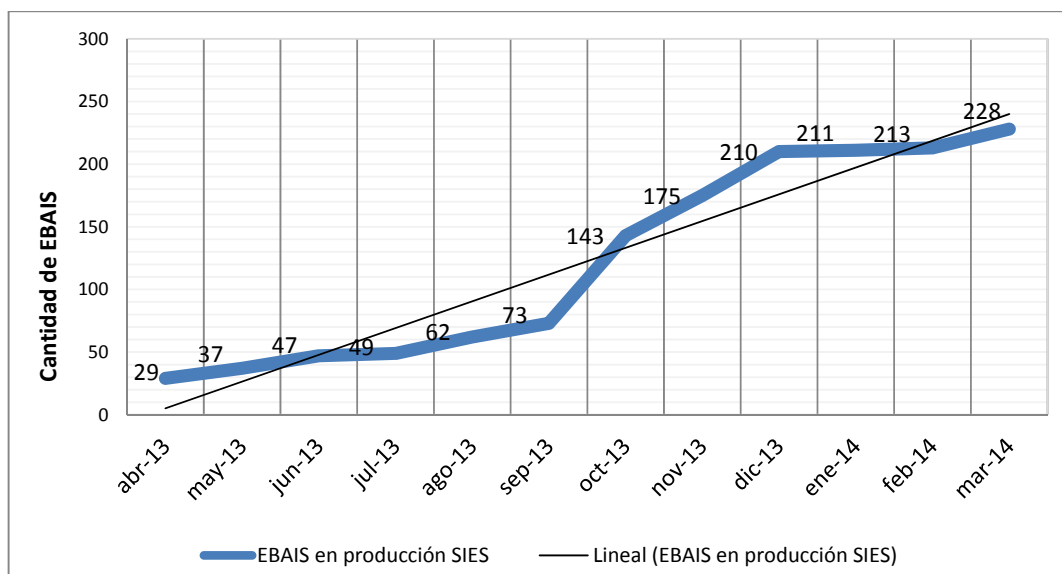
Fuente: Proyecto Expediente Digital Único en Salud

c) Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES)

31 Áreas de Salud tienen implementado el SIES: Alajuela Central, Alajuela Norte, Alajuela Oeste, Alajuelita, Barranca, Cañas, Cariari, Cartago, Chacarita, Desamparados 3, Esparza, Goicoechea 1, Guácimo, Guápiles, Heredia – Virilla, Heredia Cubujuquí, Hojancha, La Unión, Limón, Los Santos, Matina, Nandayure, Peninsular, Pérez Zeledón, Poás, Puriscal – Turrubares, San Rafael - Chomes – Monteverde, Siquirres, Talamanca, Valle de la Estrella y Hatillo.

228 EBAIS utilizan el SIES beneficiando a una población de **1.606.974** que corresponde a un **36%** de cobertura nacional.

Gráfico 34: Cantidad de EBAIS con SIES al 31 de marzo de 2014



Fuente: Proyecto Expediente Digital Único en Salud

650 EBAIS están conectados en su mayoría con fibra óptica.

La Región Huetar Atlántica, tiene implementado el EDUS al 100% en sus Áreas de Salud y un 80% en EBAIS.

2.9 millones de habitantes afiliados al EDUS.

En proceso de elaboración el estudio de factibilidad del expediente electrónico hospitalario.

Implementado sistema de recordatorio de citas por SMS y recordatorio de retiro de medicamentos.

Implementado Centro de Contactos para gestión de citas telefónicas para EBAIS y Áreas de Salud. Cubre 10 Áreas de Salud y sus EBAIS. Se han asignado 120,600 citas de medicina general para una población cubierta de 600.000 personas.

En funcionamiento la aplicación para dispositivos móviles (App) de la CCSS, la cual incorpora información de promoción de la salud e información general de las Áreas de Salud de la Institución.

639.628 atenciones con EDUS en los EBAIS que utilizan el sistema:

- ▶ **233.496** solicitudes de Laboratorio
- ▶ **1.053.415** recetas de farmacia,
- ▶ **15.528** referencias
- ▶ **19.116** incapacidades.

La base de datos del EDUS cuenta con 2.956.746 usuarios adscritos, lo cual representa un 66% del total de la población nacional.

El 80% de los EBAIS poseen conectividad a Internet en anchos de banda entre 2 y 6 MB incluyendo fibra óptica.

Se tiene proyectado iniciar con la asignación de citas por Internet.

Tomando como referencia el avance en el proceso de puesta en marcha del Expediente Digital Único en Salud, se ha realizado un importante avance en torno a la producción registrada en dichos sistemas de información, como se muestra a continuación:

Cuadro 22: CCSS: Resultados del EDUS Datos a marzo 2014

Sistema	Indicador de resultados	Cantidad
Sistema Integrado de Ficha Familiar	Cantidad de Viviendas	89.280
Sistema Integrado de Ficha Familiar	Miembros en Viviendas	274.422
Sistema de Identificación, Agendas y Citas	Población Adscrita	2.956.746
Sistema de Identificación, Agendas y Citas	Citas Asignadas	2.833.084
Sistema Integrado de Expediente de Salud	Atenciones Realizadas	639.628

Fuente: Proyecto Expediente Digital Único en Salud, Marzo del 2014

4.4.8 Desarrollo de la Gestión

En el componente de infraestructura y equipamiento se realizaron importantes esfuerzos en investigación y desarrollo, para consolidar y fortalecer la gestión que incluye acciones tales como:

- Modelo de Gobernabilidad.
- Modelo Comunitario de EBAIS.
- Metodología de Priorización.
- Sistema Administración de Proyectos y Portafolio (SAPP).
- Evaluación de Tecnologías.
- Información Georeferenciada.

a) Modelo de Gobernabilidad para la Gestión de Portafolio y Proyectos de la GIT

Se elaboró la propuesta del Modelo de Gobernabilidad para la Gestión de Portafolio y Proyectos que está conformado por cuatro procesos: Gestión de Ideas, Gestión de Portafolio, Gestión de Proyectos y Gestión de Programas. Cada uno conformado por procesos, plantillas e instrumentos de trabajo que son detallados en el producto E3. Modelo de Gobernabilidad para la Gestión de Portafolio y Proyectos de la GIT, procurando una estandarización de los métodos de trabajo de la gestión de portafolio y la gestión de proyectos.

Este Modelo incluye elementos como el marco metodológico utilizado, el Manual de Procedimientos del Modelo de Gobernabilidad del Portafolio y Gestión de Proyectos, objetivos, Roles y Responsabilidades para la implementación del Modelo, Factores críticos de éxito para la implementación del modelo de Gobernabilidad, Esquema de coordinación y comunicación así como oportunidades de mejora en la administración del Portafolio Institucional.

b) Modelo de Desarrollo Comunitario EBAIS

En esta gestión se propuso un Modelo de Desarrollo Comunitario de EBAIS, como un mecanismo de enlace interinstitucional dirigido a unir esfuerzos en pro del mejoramiento de la infraestructura en salud y por tanto del desarrollo de las comunidades.



Propone el acercamiento de los servicios de salud a la población como un polo de desarrollo social permanente y la actividad de construcción y mantenimiento de la infraestructura generada, como un beneficio de empleo y un incentivo para la misma comunidad.

El Modelo busca el aprovechamiento de las capacidades disponibles tanto en las comunidades como en las entidades participantes minimizando la tramitología de los procedimientos tradicionales en aras de acelerar la dinámica del desarrollo.

Con este Modelo se brindaría solución a problemas de infraestructura en salud a comunidades organizadas, específicamente mediante la construcción de Sedes de EBAIS y las denominadas Sedes de Visita Periódica.

El Modelo de Desarrollo Comunitario de EBAIS, consiste en una figura de colaboración interinstitucional, donde participan instancias como las Asociaciones de Desarrollo Integral

de la Comunidad, el Instituto Mixto de Ayuda Social, IMAS, la Dirección Nacional de Desarrollo de la Comunidad, DINADECO, la Junta de Proyección Social, la Junta de Desarrollo Regional de la Zona Sur, JUDESUR, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social MTSS, la Caja Costarricense de Seguro Social CCSS y la Superintendencia de Telecomunicaciones SUTEL.

Permite trabajar conjuntamente, aunar esfuerzos y generar resultados integrales de mayor impacto social en las comunidades.

Figura 4: Modelo de Desarrollo Comunitario de EBAIS



Fuente: Gerencia de Infraestructura y Tecnologías

Beneficios del Modelo

Partiendo de la realidad que los recursos del Estado son los mismos, este Modelo maximiza el uso de los mismos, así como los resultados e impactos. Se busca mayor eficiencia bajando los costos de las inversiones y la operación de los EBAIS, sin desmejorar la calidad requerida en los edificios y en la prestación de los servicios de salud con los usuarios.

El Modelo servirá como una forma de integrar los recursos y esfuerzos del Estado mediante una sinergia institucional potencializar la labor de las instituciones relacionadas con el mejoramiento de la calidad de vida de las comunidades.

Uno de los beneficios esperados de este Modelo es lograr potencializar los recursos del país, aunar esfuerzos con objetivos comunes, desarrollo focalizado e integral, los usuarios de los servicios de salud. Promover la sinergia interinstitucional. Atender prioridades y

cumplir objetivos comunes. Crear mecanismos para la asignación de recursos presupuestarios mediante una programación en paralelo de las instituciones en alianza.

Crear una alianza entre un conjunto de instituciones que permita mejorar el desarrollo de las comunidades que se caracterizan por su pobreza y a la vez su esfuerzo por colaborar en la solución de problemas y /o necesidades comunes.

Desde la perspectiva de la salud el beneficio principal del Modelo es:



Brindar soluciones adecuadas para la prestación de los servicios de salud de primer nivel de atención a las comunidades del país.

Este beneficio esperado será el resultado de los esfuerzos conjuntos de la Alianza Interinstitucional, y del cual a su vez se deriva además un importante conjunto de beneficios que se resumen seguidamente:



Reducir los costos y tiempos de inversión de las construcciones para la salud en el Primer nivel de atención y obras de baja complejidad



Desarrollar una opción de abordaje para atender en forma comunal la demanda constante de infraestructura para la prestación de servicios de salud en el primer nivel de atención



Aprovechamiento de las capacidades disponibles tanto en las comunidades como en las entidades participantes minimizando la tramitología de los procedimientos tradicionales



Promover el empleo local, favoreciendo a grupos de trabajadores no calificados



Promover actividades económicas en comunidades de bajos ingresos



Aprovechar la gestión de las Asociaciones de Desarrollo Comunal en el mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes.



Mejorar la sostenibilidad financiera de las Asociaciones mediante la generación de recursos por venta de servicios de seguridad, mantenimiento y limpieza de las edificaciones.



Impulsar acciones de mejoramiento de las condiciones sociales y económicas especialmente en zonas vulnerables.

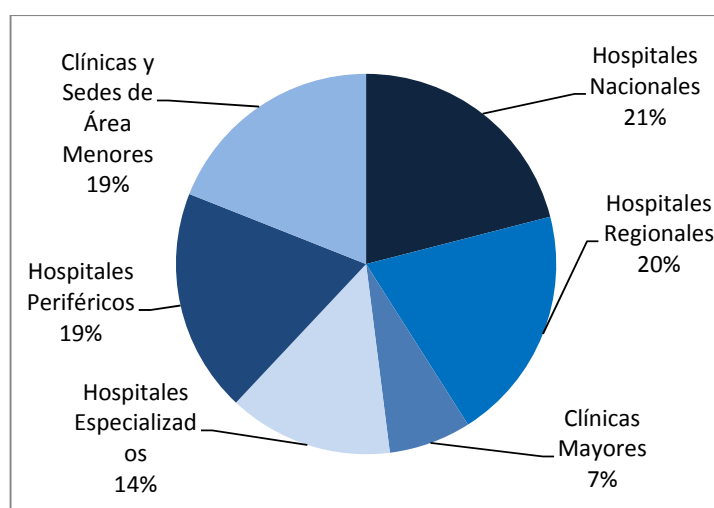


Acercar los servicios de salud a las poblaciones con problemas de accesibilidad geográfica.

4.4.9 Programa Reducción Vulnerabilidad Sísmica

Las condiciones del patrimonio con que cuenta la CCSS, según el estudio “**Estado General de la Infraestructura de la Caja Costarricense de Seguro Social**” presentado en mayo de 2011 y realizado por personal del Programa de Mejora de la Seguridad Sísmica en Edificaciones de la CCSS, se tienen los siguientes datos:

Gráfico 35: Distribución de áreas evaluadas por nivel resolutivo



Fuente: **Estado General de la Infraestructura de la CCSS**, Dirección Arquitectura e Ingeniería, GIT, CCSS.2011

El gráfico que forma parte del documento de diagnóstico mencionado muestra que un 73% de la infraestructura destinada a salud en la Institución está concentrada en los hospitales, y un 27% se distribuye en clínicas en el territorio nacional.

Como parte de los hallazgos más importantes de dicho estudio se tiene que:

- El 25% (188,209 m²) de la infraestructura tiene un estado bueno o excelente.
- El 53% (399,003 m²) de la infraestructura presenta un estado general regular.
- El 20% (150,567 m²) de la infraestructura de la CCSS destinada a brindar servicios de salud presenta un estado general que se puede clasificar como malo.

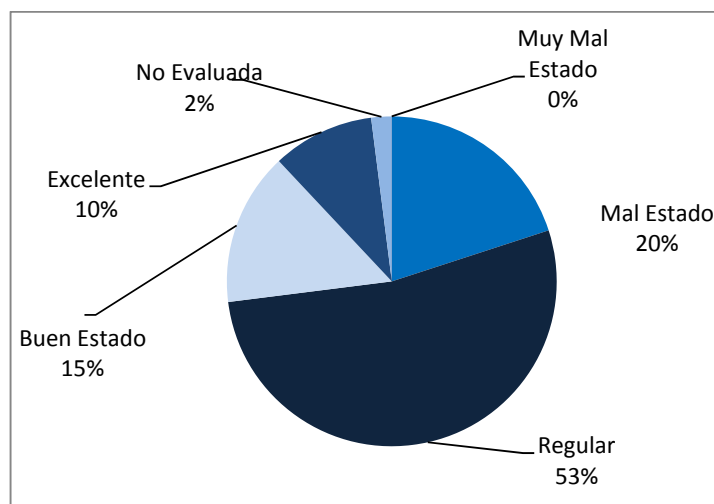
- La infraestructura de hospitales y clínicas mayores presenta mayor deficiencia en aspectos arquitectónicos, mientras que el aspecto estructural es el que presentan mejores condiciones en general.

Dicho estudio utilizó una herramienta de diagnóstico con rangos de clasificación de las estructuras acorde a su estado, según el cuadro adjunto que incluye el criterio de calificación y el rango para criterio.

Criterio	Rango
Excelente	0.81-1.00
Buen estado	0.61-0.80
Regular	0.41-0.60
Mal estado	0.21-0.40
Muy mal estado	0.00-0.20

Como parte de los principales resultados de este diagnóstico, que brindó información para la toma de decisiones y orientar los programas de inversión en el corto, mediano y largo plazo. Los siguientes gráficos ejemplifican el estado de la infraestructura global de las edificaciones que brindan servicios de salud y según nivel resolutorio.

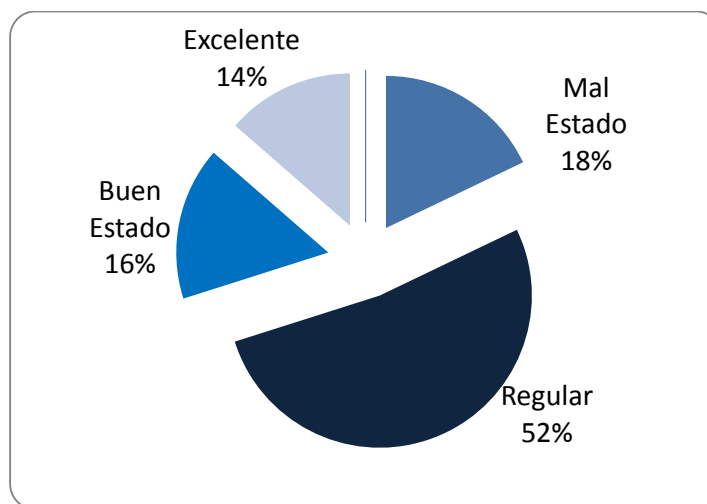
Gráfico 36: Estado General de la Infraestructura en Salud



* Fuente: **Estado General de la Infraestructura de la CCSS**, Dirección Arquitectura e Ingeniería, GIT, CCSS.2011

Este diagnóstico indica que del 78% de la infraestructura de la Institución destinada a brindar servicios de salud un 53% presenta un estado regular, un 20% mal estado y un 15% buen estado.

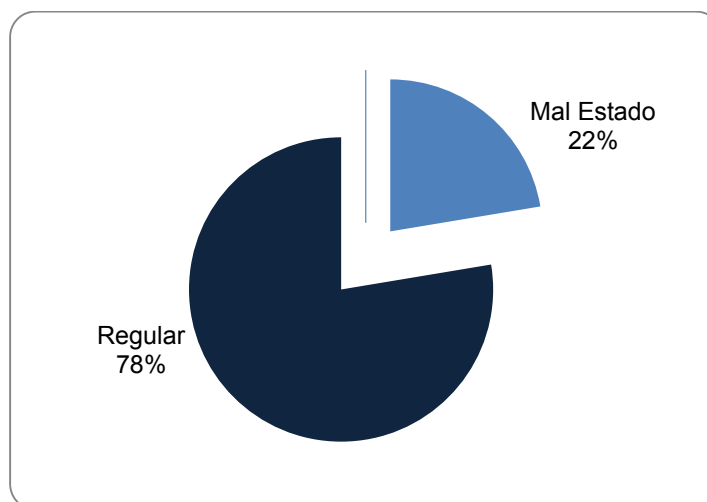
Gráfico 37: Estado General Hospitales



* Fuente: **Estado General de la Infraestructura de la CCSS**, Dirección Arquitectura e Ingeniería, GIT, CCSS.2011

Según este gráfico 42, un 14% de la infraestructura hospitalaria presenta condiciones excelentes, hecho que se genera principalmente por la inversión realizada por la CCSS en la construcción de los nuevos hospitales de Alajuela, Heredia y Dr. Tomas Casas, según los resultados del estudio.

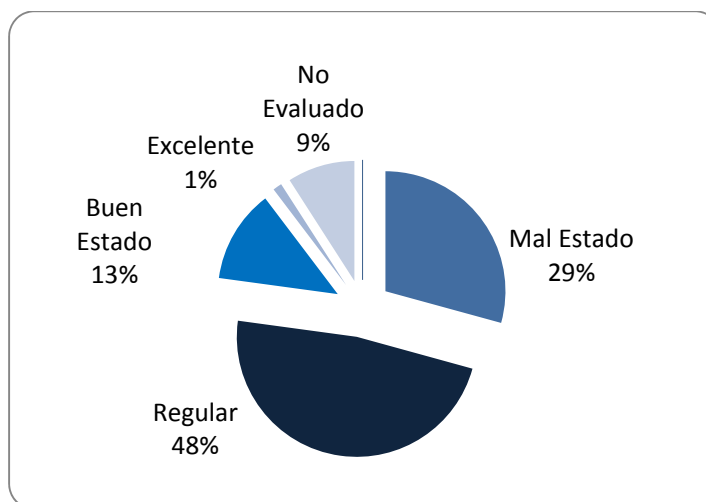
Gráfico 38: Estado General Clínicas Mayores



* Fuente: **Estado General de la Infraestructura de la CCSS**, Dirección Arquitectura e Ingeniería, GIT, CCSS.2011

El Diagnóstico en mención indica que las clínicas mayores presentan un estado de conservación de regular a mal estado, en un 78% del área de su infraestructura.

Gráfico 39: Estado Clínicas Menores



* Fuente: **Estado General de la Infraestructura de la CCSS**, Dirección Arquitectura e Ingeniería, GIT, CCSS.2011

Se observa en el gráfico anterior que en las clínicas menores un 48% de la infraestructura presenta un estado regular y un 28% mal estado.

Otras acciones importantes en investigación y desarrollo que se realizaron durante este periodo fueron:

- a. Revisión de la metodología de priorización de proyectos de infraestructura para Sedes de EBAIS y Sedes de Área.
- b. Se impulsaron acciones para el mejoramiento de la gestión mediante sistemas de gestión de calidad con normas internacionales, lográndose incluso la certificación en Arquitectura e Ingeniería con la norma INTE-ISO 9001-2008, que fue otorgada por el Instituto de Normas Técnicas de Costa Rica, para la planificación, adquisición de bienes inmuebles, diseño, ejecución y cierre de proyectos.

4.4.10 Atención de Emergencias

La CCSS ante el Terremoto de Nicoya 5 de setiembre 2012, actuó de forma inmediata para identificar la infraestructura y servicios afectados, para el restablecimiento de las instalaciones y la continuidad de los servicios.

Como parte de estas acciones, se inició la rehabilitación del Hospital Monseñor Sanabria y Habilitación del Almacén General para encamados, cuya obra se han invertido ¢4.282 millones. Área: 4.906 m2

4.4.11 Participación Social y Transparencia Pública

3091 audiencias fueron atendidas como parte de la gestión de participación social, comunicación y transparencia, a solicitud y/o aval de esta Presidencia, mediante el apoyo de la Gerencia Infraestructura y Tecnologías en temas relacionados con edificaciones y equipamiento para la salud. Esta gestión ha considerado la comunicación asertiva y la participación social como elementos que contribuyen en el éxito que ayudan a dar garantía de la calidad de los proyectos, la puntualidad, el cumplimiento del presupuesto y el grado de satisfacción del cliente; así como satisfacer las expectativas, generar los beneficios sociales que dan origen a los programas de inversión y el desempeño total de los componentes del Portafolio entre otros, la gestión gerencial en esta oportunidad destinó tiempo importante para atender acciones de comunicación, consulta, seguimiento, participación, involucramiento en la toma de decisiones, búsqueda de alternativas y hasta en la consecución de recursos de un conjunto de actores sociales: asegurados, representantes comunales, sindicatos, personal de la Institución, grupos organizados, diputados y entidades de Gobierno.

4.4.12 Tecnologías de Información y Comunicaciones

a) Comunicaciones y Redes Informáticas

4500 dispositivos telefónicos con comunicación transparente a nivel nacional Gestión de Infraestructura de Redes Telefónicas de Voz sobre IP.

40 sitios equipados con sus centrales telefónicas voz sobre IP.

44 proyectos inalámbricos como parte de la gestión de Red Inalámbrica Institucional (WWAN).

800 enlaces como resultado de la Gestión e Implementación de Redes de Comunicación (Cableado Estructurado y Equipo Activo).

Administración de la plataforma y frecuencias de Radio Institucionales.

b) Seguridad y Calidad Informática

✓ **17.000** estaciones de trabajo y servidores protegidos con el antivirus institucional.

- ✓ **17.244** buzones de correo interno utilizando tecnología Microsoft, de los cuales 7.011 buzones, en promedio envían y reciben correos externos de manera activa
- ✓ Sistema encargado del control de activos institucionales, auxiliar contable del SIF.
- ✓ SICS: sistema encargado del control de suministros a nivel institucional, auxiliar contable del Sistema Institucional Financiero (SIF).
- ✓ Costos Hospitalarios: Sistema para el Control y Registro de la producción de los establecimientos de Salud.
- ✓ SPL. Sistema para el pago de planilla de los empleados.
- ✓ **150** usuarios capacitados en el manejo de los cubos desde Excel, con tablas dinámicas y la interpretación de los indicadores en SharePoint.
- ✓ **100%** de videoconferencias grabadas.
- ✓ **130** usuarios con Plataforma de Videocomunicaciones de conexión a través de RDSI a IP.
- ✓ Diversificación de soluciones de videoconferencia mediante la implementación de la solución de videocomunicación multimedia para computadora.
- ✓ Ampliación de la Plataforma mediante el servidor streaming de video (LifeSize UVC Videocenter) para conectarse a través de la web y la transmisión de eventos en línea (hasta 2000 usuarios), así como su grabación y acceso por demanda de dicha información.
- ✓ Implementación de comunicaciones unificadas mediante MS-Lync que permite colaboración a los miembros desde su PC (con acceso a la red) integrando diversos tipos de comunicación (telefonía, chateo, contenido, video) en una sola herramienta.
- ✓ Administración y desarrollo de sitios a nivel institucional (Intranet, Sharepoint).
- ✓ **500** sitios implementados con Intranet, en alta disponibilidad.

c) Innovaciones

- ✓ Creación de servicios de autenticación, autorización y firmado de transacciones y archivos e implementación de los mismos en sistemas Institucionales que ofrecen funcionalidades al público en general.
- ✓ Implementación de mecanismo de recaudación a través de la página web de la caja, utilizando los servicios de DTR y débitos directos del SINPE y logrando funcionar 24 horas, 365 días al año.

- ✓ Modificación del sistema de Autogestión de Planilla en Línea para que pueda funcionar 24 horas, 365 días al año a pesar de que el sistema SICERE se encuentre en mantenimiento y permitiendo el recalcu de recargos en línea para permitir la recaudación en días feriados y fines de semana inclusive.
- ✓ Creación de webservices para compartir información con Instituciones como: Registro Nacional, Banco Central, Banco Nacional, Municipalidades, Embajadas, Operadoras de pensiones, SUGEF, SUPEN, ICE, INS.
- ✓ Digitalización del proceso de cobro de riesgos excluidos al INS utilizando tecnología de firma digital.
- ✓ Creación de una plataforma de servicios que permite el envío y recepción de mensajes SMS.
- ✓ Pago Electrónica de Incapacidades por SINPE.
- ✓ Sitios colaborativos mediante MS-Lync desde PC (con acceso a la red) integrando diversos tipos de comunicación (telefonía, chateo, contenido, video).

d) Seguridad de los sistemas de información:

- ✓ Fortalecimiento de la seguridad del SICERE y de las aplicaciones de carácter Financiero – Administrativo.
- ✓ Módulo de Integrado de Seguridad desarrollado MISE.
- ✓ **25** sistemas de información utilizan la conceptualización de Logon Único.
- ✓ Integración Módulo de Seguridad Institucional con Módulo de Firma Digital.
- ✓ Integración Módulo de Seguridad Institucional (MISE) con el Directorio Activo.
- ✓ Implementación en MISE de mecanismo automatizado para recuperación de contraseña por parte de los usuarios.
- ✓ Implementación de nuevos históricos para seguimiento de acciones de usuarios en los sistemas en los cuales operan.
- ✓ Creación de módulos SICERE que permiten la autoafiliación en línea del usuario externo de la Institución sin necesidad de presentarse físicamente.

e) Continuidad de los servicios

- ✓ Estabilización de Aplicaciones, Bases de Datos y Servicios en la nueva plataforma, Operación en esquemas de Alta Disponibilidad.
- ✓ Respaldo de Información en línea, se traspasa la barrera de bajar las Bases de datos.
- ✓ Hospedaje de Bases de datos de contingencia de la Gerencia de Pensiones en el Datacenter en Tibás.
- ✓ Hospedaje del nuevo portal Institucional en infraestructura redundante y Balanceada.

- ✓ 95% en traslado y estabilización del de los servicios ofimáticas institucionales (Correo, Navegación, Acceso, filtrado, distribución de software, proxies, DNS, WINS, antivirus, antispan) al datacenter en Tibás.
- ✓ Monitoreo las 24 horas de todos los componentes de hardware y software (Servidores, Switches, Almacenamiento (SAN), Librerías de respaldo) y servicios (de cluster, de virtualización, de comunicaciones).
- ✓ Traslado de Gestión Documental de la STIC a Cluster de Archivos en Datacenter.
- ✓ Integración de los Hospitales San Juan de Dios, Calderón Guardia y Heredia al dominio y red Institucional.

4.5 Logros de la gestión de la Cadena de Abastecimiento

4.5.1 Compras electrónicas

La Gerencia de Logística en la línea de modernización, transparencia y productividad ha fortalecido el proceso de implementación de compras electrónicas tal y como se muestra a continuación:

1. Conforme a lo acordado por Junta Directiva se desarrolló un plan piloto en el periodo de mayo a noviembre 2012, para la implementación de compras electrónicas, como resultado se realizaron 22 procedimientos de los cuales al término del plan se finalizaron 16 procedimientos de contratación y 6 restantes continuaron con su proceso, cuyo monto transado asciende a \$470.313,94.
2. Una vez finalizado el plan piloto y teniendo como plataforma disponible el sistema CompraRed, cuya utilización es gratuita para la Institución, en abril del 2013 se implementa el proceso de formalización de la compra pública en forma electrónica, propiciando la organización del trabajo por líneas de producción y fortaleciendo la integración de los procesos de planificación, formalización y ejecución contractual.
3. Las decisiones tomadas y la gestión de cambio permitió que al mes de diciembre del 2013 se tramitaran en la plataforma electrónica 950 procedimientos de compra.
4. Adicionalmente en convenio marco administrado por el Ministerio de Hacienda se ha gestionado un monto de 780 millones de colones. Cabe destacar que en el caso de guantes el monto estimado de la adjudicación es de 95.9 millones de colones considerando el precio unitario y la cantidad estimada ya que se ejecución es según demanda. Este convenio está en ejecución a partir de noviembre 2013.
5. Además, se gestionó segunda ocasión el remate Internacional del Acelerador Lineal que tenía como base cien millones en la primera puja y en esta segunda

la base es de 75 millones de colones. Este procedimiento fue declarado nuevamente infructuoso.

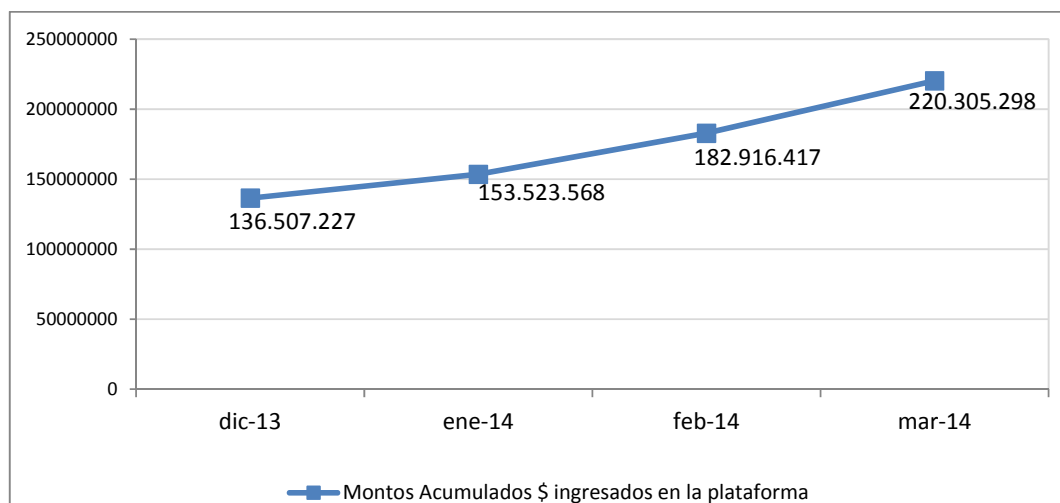
6. En el año 2013 se capacitaron aproximadamente 690 funcionarios para el uso de la plataforma electrónica. Con firmas digitales entregadas se tiene una estimación de 100 funcionarios.
7. De acuerdo a las clasificaciones anteriormente mencionadas, se ha gestionado en la plataforma Compra Red, procedimientos de contratación que ascienden a 113.439 millones de colones tal y como se muestra en el siguiente cuadro y gráfico 41.

Cuadro 23: Procedimientos con plataforma CompraRed

Descripción	Cantidad Procesos	Monto total
Medicamentos	280	¢42.938.379.060,00
Implementos	305	¢17.202.465.417,00
Según Demanda	75	¢20.336.183.649,49
Servicios Continuos	10	¢7.648.135.000,00
Otros (Remate)	2	¢125.000.000,00
Visados	169	¢24.408.722.619,00
Convenios Marco	109	¢780.444.578,08
Total	950	¢113.439.330.323,57
Monto Total \$		\$220.305.297,97

Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.
Sistema Compra Red. Ministerio de Hacienda.

Gráfico 40: Montos Ingresados a la Plataforma Electrónica Acumulados Período 2013 - Marzo 2014



Fuente: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios. Sistema Compra Red. Ministerio de Hacienda

En relación a los ahorros en los siguientes cuadros se presentan los estimados al mes de diciembre 2013:

Tipo Ahorro	Monto del Ahorro Diciembre
Procesal	₡3.350.640.438,97
Convenio Marco (Según metodología mensual CompraRed)	₡107.930.409,00
Total	₡3.458.570.847,97

- Los 3350,6 millones de colones se asocian al proceso de mejora de precios y la modernización de los procesos dado el cambio a compras electrónicas, durante el periodo comprendido.
- Los 107,9 millones de colones es de acuerdo a metodología de cálculo establecida por el Ministerio de Hacienda con relación a la administración de los convenios marco y el ahorro generado con su utilización en la ejecución contractual.

Tipo de Ahorro fomentado por la competencia mercado	Monto del Ahorro
Servicios Contratación Nivel de Atención (Competencia de proveedores)	₡2.485.564.450,00
Total Ahorro	₡5.836.204.888,97

- En relación a los 2485.5 millones de colones es producto de la competencia promovida por la Institución apoyados en una plataforma electrónica.
- El total ahorrado para el año 2013 asciende a 5836,2 millones de colones

4.5.2 Compras consolidadas

Se desarrolló la “Metodología para la identificación de oportunidades de negocio” y el “Procedimiento de las responsabilidades técnicas y administrativas que rige la ejecución contractual para los convenio marco y compras consolidadas que tramita la CCSS”, ambos con el objetivo de regular las coordinaciones, gestiones y comunicación entre la Red Institucional y nivel central a fin de eficientizar las operaciones utilizando la plataforma electrónica.

La planificación de estos proyectos se sustentan en modelos innovadores en la distribución y ejecución contractual fundamentados en modelos de entrega según demanda o consignación, con entrega en sitio, banco de proveedores y mejoras en el precio, que impacta en la flexibilidad del proceso de abastecimiento, maximiza el aprovechamiento de los recursos y promueve mitigar los riesgos asociados a la administración de inventarios por medios de entregas frecuentes para mantener niveles de inventarios adecuados. De igual manera se trabajó en la homologación y estandarización de los documentos que acreditan los estudios previos tales como: anuencia de participación, previsión de verificación, certificación de compromiso presupuestario y matriz de planificación de necesidades, sustentada ésta última, en el consumo histórico de cada unidad ejecutora adscrita al convenio marco, lo que genera mayor certidumbre de las proyecciones de consumo.

Para garantizar una sana ejecución contractual se definieron los actores y sus alcances en el procedimiento supra citado, estos son: administrador general, administrador local y el responsable técnico, donde cada director del centro de salud participante, los designa de conformidad a lo establecido en el documento “Previsión de Verificación”. Para el acto de formalización de la compra, las Gerencias Médica y Logística facultan a un centro de salud específico, para el desarrollo del procedimiento de contratación mediante la plataforma electrónica en uso, promoviendo el desarrollo de destrezas en los funcionarios de las Áreas de Bienes y Servicios de la Red.

Lo anterior genera una dotación al país más equitativa para todas las unidades, garantiza igualdad en la calidad de los bienes y servicios contratados, a su vez que se obtienen economías de escala y de tipo procesal, al consolidar las necesidades de compra y disminuir los trámites administrativos.

Algunos factores críticos de éxito para el desarrollo de estos proyectos son:

- Participación de las comisiones técnicas y fortalecimiento de la coordinación intergerencial
- Capital humano con destrezas y capacidades identificadas para estos proyectos
- Dotación oportuna de certificado de firma digital a los funcionarios que participen en los procesos de compra y gestión de pedidos
- Respuesta oportuna de la Red en referencia a la entrega de la documentación de fase previa.
- Capacitación en el uso de la plataforma electrónica

A continuación se muestra cuadro con la situación de los convenios marco/ compra consolidada:

Cuadro 24: Situación de los convenios marco/ compra consolidada

ESTADO	CONVENIO	ESTADO
EJECUCION	GUANTES NO LATEX	En ejecución desde noviembre 2013 Administrador General Hospital Mexico
ENTREGADOS PARA FORMALIZACION	EQUIPO DESCARTABLE PARA BOMBAS DE Infusión	Apertura 3 de abril 2014 Administrador General Hospital Dr. Calderón Guardia
	CATETER DE VIA CENTRAL	Entregado en Octubre 2013 Apertura por definir Administrador General Hospital Dr. Raul Blanco Cervantes
	SUSTITUTO DE FORMALINA	En proceso de recomendación técnica Desarrollo de pruebas en la red
EN DESARROLLO	INSUMO HEMODINAMIA	Cartel Administrativo listo Protocolos internos facturación y control En proceso de unificación de fichas técnicas
	INSUMO PACIENTE OSTOMIZADOS	Listos: Cartel Administrativo Protocolos de ejecución, facturación y control En proceso: Espera respuesta consulta Legal pendientes respuesta de 6 centros Presentación ante la CGR
	MEDICAMENTOS NO LOM Y LISTA COMPLEMENTARIA	Listo: Cartel Administrativo Protocolos internos, facturación y Control En proceso: Consulta Legal
	SUTURAS	Listos: Cartel Administrativo Protocolos de ejecución internos, facturación y Control. En proceso: Aval de fichas técnicas por Comisión Institucional Consulta a la Red, recibo de información.
	APARATOS ORTOPEDICOS AYUDAS ECONOMICAS	En proceso: Cartel Administrativo Protocolos internos, facturación y control. Reunión con la Red 31 de marzo, en HCG Pendiente respuesta de 4 centros
	GASES MEDICINALES	En proceso: Revisión del listado definitivo, regionalización, especificaciones técnicas. Noombramiento comisión técnica especificaciones de los gases (anestesia y neumología)
	MAXILOFACIAL	Listo: Cartel Administrativo Fichas técnicas por Comisión Local En proceso: Protocolos internos, facturación y Control
	ESTERILIZACIÓN	En proceso: Se trabaja en coordinación con la GM, la GIT para normalizar el proceso con sustento en la normativa institucional. Se requiere diagnóstico de situación de equipos e infraestructura.

Fuente: Gerencia de Logística

4.5.3 Desarrollo tecnológico

El SIGES es un sistema Institucional cuyas fuentes son propiedad de la Caja Costarricense de Seguro Social, contempla el Catálogo General de Bienes y Servicios Institucional, Registro de Proveedores ligados al ciclo de abastecimiento en materia de suministros desde la Planificación, Presupuesto, Formalización, Recibo, Almacenamiento, Aliste y Distribución. El sistema fue puesto en producción a partir del año 2005 para uso en el nivel central, el cual contempla a partir del año 2007 la trazabilidad del producto por medio de código de barras GS1-128 y a partir del 2011 mejorado para administrar centros de distribución por posicionamiento por tarimas.

A partir del año 2012 la Gerencia de Logística da inicio a la implementación de SIGES en la Red de Servicios Institucional en donde el proceso de implementación del SIGES a nivel local requiere de: a) Negociación, b) Capacitación, c) Seguimiento a la implementación.

La priorización para llevar a cabo la implementación se realizó considerando el Valor de Despacho 2012 del Almacén hacia las unidades locales; permitiendo de esta manera obtener un cronograma de visitas, capacitación personalizada e implementación en los centros médicos, donde los de mayor importancia por su valor de los inventarios que administra fueron los que primero que se implementaron, ésta se realizó en tres etapas siendo los siguientes resultados:

- I Etapa: Implementación del módulo de Pedido Electrónico: Se cuenta con 118 unidades de las 133 capacitadas que representan el 89% de los centros médicos realizando el pedido en forma electrónica; tanto para los medicamentos como los insumos médicos.
- II Etapa: Implementación del módulo de Inventarios: al 31 de diciembre 2013 se cuenta con 67 unidades ejecutoras capacitadas e implementadas en este módulo impactando en un 79.41% de acuerdo con el porcentaje de cada unidad en el monto de despachos promedio anual.

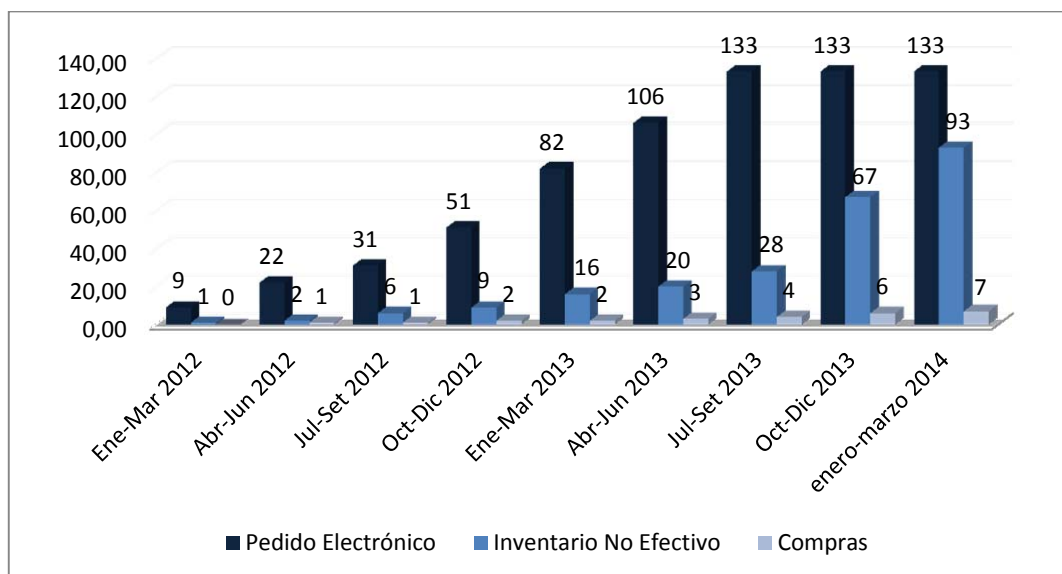
La cantidad de unidades son las siguientes de acuerdo a su categoría:

Nombre del Centro	Cantidad de centros
Hospitales Nacionales	3
Hospitales Especializados	6
Hospitales Regionales	6
Hospitales Periféricos	12
Clínicas Metropolitanas	7
Áreas de Salud	59

- III Etapa: Implementación del módulo de las Compras de Efectivo: la implementación de este módulo del sistema SIGES en los diferentes centros médicos se inició en febrero del 2012 con el Hospital San Rafael de Alajuela, como un Plan piloto para homologar procesos tanto a nivel central, como a nivel de la red de servicios. Existen 06 unidades ejecutoras capacitadas e implementadas en este módulo; las cuales se mencionan a continuación.
 - Hospitales Nacionales:
 - Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
 - Hospital México
 - San Juan de Dios
 - Hospitales Especializados:
 - Hospital Nacional Geriatria y Gerontología Raúl Blanco Cervantes
 - Hospital Nacional de Niños Carlos Sáenz Herrera
 - Hospitales Regionales:
 - Hospital San Rafael Alajuela

En el siguiente gráfico se puede observar el grado de avance en la implementación de las tres etapas:

Gráfico 41: Avance de implementación de SIGES en las unidades médicas

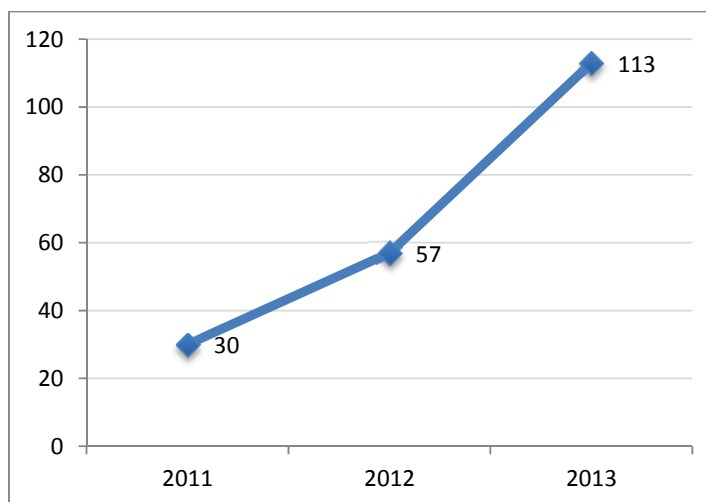


Fuente: Gerencia de Logística

b. Integración de los Sistemas SIFA-SIGES-SICS (Interfases)

- **Pedido electrónico:** Esta funcionalidad permite que el pedido de medicamentos provenientes de los servicios de farmacia a nivel institucional y la correspondiente facturación del pedido por parte del Centro de Logística, se hagan de forma digital, sustituyendo así el proceso manual vigente en las farmacias para cargar en SIFA.
- **Conciliación en línea:** Esta funcionalidad desarrollada permite al Centro de Logística y a los servicios de farmacia a nivel institucional, monitorear la correspondencia entre las existencias de inventario a nivel local (SIFA y SIGES) y los registros contables en el nivel central (SICS) para identificar y resolver inconsistencias tal y como se muestra en la figura siguiente:

Gráfico 42: Eliminación de inconsistencias en Bodegas



Fuente: Gerencia de Logística

- Implementación de soluciones para apoyar los procesos de toma de decisiones en la gestión de inventarios (cubos de información): Con respecto a la solución de inteligencia de negocios se debe mencionar que se posee un avance del 94% (cronograma de solución de inteligencia de negocios), donde resalta entre otras cosas, la funcionalidad para obtener las existencias de todas las farmacias del país y del Centro de Logística, lo que permitirá conocer la condición real de los inventarios de medicamentos de la Institución, objetivo fundamental de la solución de inteligencia de negocios, para mejorar la gestión de los inventarios y de los procesos de compra.

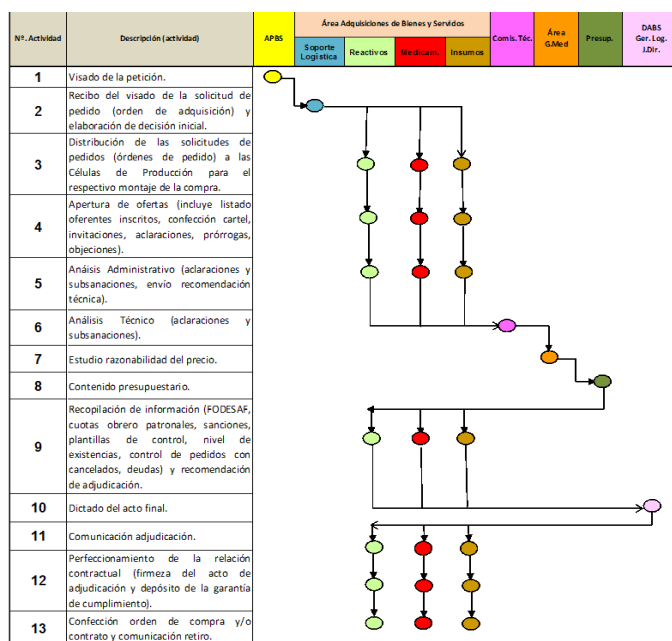
4.5.4 Modelo de Adquisiciones

El Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios hasta octubre 2013, se encontraba conformada por distintas Sub-áreas que desarrollaban etapas de compra: carteles, análisis, adjudicación, entre otras, lo cual provocaba rupturas en las líneas de producción, fraccionamiento de la gestión administrativa y responsabilidades diluidas. La Junta Directiva acuerda en artículo artículo 26° de la Sesión N° 8666 celebrada el 03 de octubre del 2013 entre otros aspectos lo siguiente: "...el Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios quede conformada por líneas de producción en consonancia con la gestión integral de proyectos y reorganice las competencias de la Subárea de Soporte Logístico, de la Subárea de insumos Médicos, de la Subárea de Medicamentos y de la Subárea Reactivos y otros".

Con este nuevo modelo se pasa del funcionamiento de las Sub-áreas a un esquema de manufactura celular con líneas de producción, que le permite a cada una iniciar y terminar

cada proyecto de compra asignado , con ello la especialización y el seguimiento por una única línea responsable de cada una de las compras y la identificación del jefe del proyecto (jefe de Sub-área) permite no sólo la trazabilidad requerida sino la correlativa responsabilidad que antes quedaba diluida en distintos funcionarios que impulsaban el trámite sin que se pudiera identificar con precisión y oportunidad en dónde terminaba la responsabilidad de uno para que empezara la del otro. A continuación se presenta el Flujograma del proceso de compra con el modelo manufactura celular:

Figura 13: Flujograma con la implementación del esquema de manufactura celular



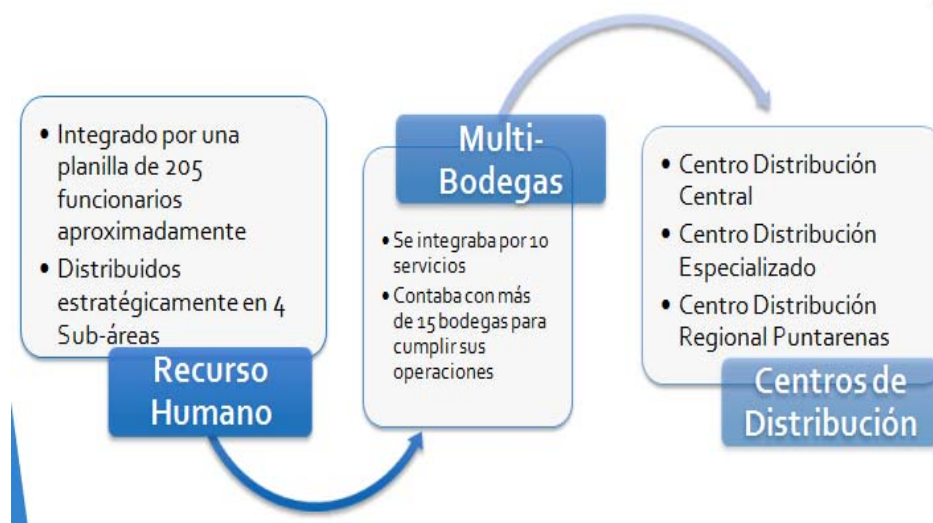
Fuente: Elaboración Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios

4.5.5 Modelo de Almacenamiento y Distribución

La reingeniería es el concepto ideal para definir el proceso de cambio que se llevó a cabo en el Área Almacenamiento y Distribución, ya que se promueve un cambio de estructura física, operaciones y enfoque del servicio al usuario.

El Recurso Humano es el factor de éxito primordial para el mejoramiento del servicio brindado por el ALDI, situación por la cual se realizó un análisis de actitudes y aptitudes (cualidades y destrezas) de cada funcionario, estableciendo estratégicamente la ubicación que le genere mayor beneficio a la Institución causado por la idoneidad de las funciones asignadas en las líneas de proceso por especialidad medicamentos e insumos médicos. Este proceso de cambio se visualiza en la siguiente figura:

Figura 14: Proceso de cambio en el ALDI



Fuente: Área de Almacenamiento y Distribución (ALDI)

Con la implementación de los cambios descritos se han obtenido los siguientes resultados:

- Adelanto en el aliste de pedidos en relación al cronograma de despacho de 2 semanas.
- Adelanto en las entregas de pedidos de 7 días promedio
- Implementación de Seguridad y Vigilancia mediante un Circuito Cerrado de TV.
- Se tienen un índice de rotación de inventario de 3.17.
- Se cuentan con líneas de producción definidas que cuentan con procedimientos estandarizados
- Implementación del SIGES en todos los Centros Médicos del país a causa de la implementación de los módulos de Pedido Electrónico y de Inventarios.
- Mejoramiento del Servicio al Cliente
- Eliminación de utilización de tiempo extraordinario para el aliste de pedidos mensuales
- Integración y ejecución de Proyecto de Distribución Regionalizado de Set de Diálisis Peritoneal

4.5.6 Normalización

El componente de normalización se constituye en pilar fundamental para el desarrollo del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento institucional, toda vez que, desde éste, se genera el marco normativo interno e interinstitucional que permite adecuar las actuaciones de la administración a las necesidades de la Red de Servicios en materia de abastecimiento de bienes y servicios para la gestión de la salud.

Es por ello que el consenso, la apertura, relevancia, transparencia, imparcialidad, coherencia y efectividad, son características adoptadas por la Gerencia para el desarrollo, modificación y propuesta de nuevas normas, toda vez que a través de las mismas, se logra ordenar, homologar e incentivar sanas prácticas para el aprovechamiento de economías de escala, fortaleza competitiva como institución consumidora de bienes para la salud, pero especialmente se minimizan riesgos en el abastecimiento, mejorando considerablemente la atención a nuestras unidades usuarias.

Corolario de lo anterior, la gestión de la Gerencia en esta materia se ha distinguido por una propuesta innovadora en la materia, replanteando normas institucionales y desarrollando otras con miras a la eficiencia de la cadena de abastecimiento y la obtención de ventajas económicas y competitivas en un marco de transparencia y sana administración de fondos públicos.

En ese sentido a la fecha se han emitido y modificado un total de 49 normas entre políticas, reglamentos, convenios, según el siguiente detalle:

Normativa	Aprobada	En proceso*	Total
Políticas		7	7
Reglamentos	2	4	6
Convenios	2	2	4
Manuales	4	5	9
Metodologías	2	1	3
Procedimientos y Protocolos	11	9	20
TOTAL A LA FECHA	21	28	49

Fuente: Área de Regulación y Evaluación *En el caso de las 28 normas en proceso de revisión y aprobación. Adjunto se detalla el estado actual del proceso para su respectivo finiquito.

- **Otros logros en el proceso de Normalización**

Como parte del trabajo efectuado por parte de la Gerencia de Logística en el año 2013, y con miras a robustecer y asegurar el éxito del Plan de Fortalecimiento de la cadena de abastecimiento institucional a través del convencimiento y participación activa de todos los actores que intervienen en la misma, se desarrollan diferentes actividades que involucran tanto a la red de servicios institucional como al mercado nacional, de forma tal que, se tomen decisiones adecuadas para la sana implementación de los procesos, en un marco de armonía y transparencia.

- a. **Actividades de Capacitación y Divulgación de normativa:** Durante el año 2013 se capacitó en distintos temas a funcionarios institucionales, aprovechando dichas actividades para involucrar a los mismos en los nuevos planes de gestión en materia de abastecimiento, logrando con ello alcanzar la meta de poco más de 350 personal capacitadas según el detalle en cuadro adjunto.
- b. **Actividades de acercamiento al mercado.** Aunado a lo anterior, el abordaje al mercado proveedor de bienes y servicios a nuestra institución por parte de la Gerencia, se efectuó a través de dos grandes eventos convocados públicamente, mismos que se realizaron con gran éxito e interés por parte del sector comercial:

- c. **Reorganización institucional funcional de las Unidades de compra.**

Las nuevas propuestas y estrategias de abastecimiento institucional, generan la necesidad de estudiar la organización institucional para dicho fin, de tal forma que, a partir del año 2013, la Gerencia realiza un diagnóstico de situación que le permite determinar la estructura interna de las diferentes unidades de compra distribuidas en todo el país de tal forma que, las 185 unidades de compra autorizadas para adquirir bienes y servicios fueron escrutadas con respecto a los recursos y estructura. El detalle se adjunta como anexo.



Una vez efectuado el diagnóstico y de cara a los nuevos retos, se propuso a las diferentes instancias evaluar la posibilidad de organizar las unidades de compras autorizadas de forma tal que, haciendo uso de herramientas ya implementadas tales como convenio marco a través de la plataforma de compras electrónicas compra red y el modelo de compras consolidadas promovido por la Gerencia, se lograra el fortalecimiento de una sola unidad que se encargara de las compras “unificadas y/o consolidadas” para varios órganos adscritos a la misma Gerencia, esto como primera etapa del proyecto, mismo que cuenta del modelo de consolidación de bienes de uso común ya detallado en el presente informe.

Así las cosas se divide el proyecto en proporción a la complejidad y sensibilidad de los bienes adquiridos de tal suerte que, se coordina con los despachos de Gerencia y sus unidades administrativas, obteniendo para el año 2013 los siguientes resultados:

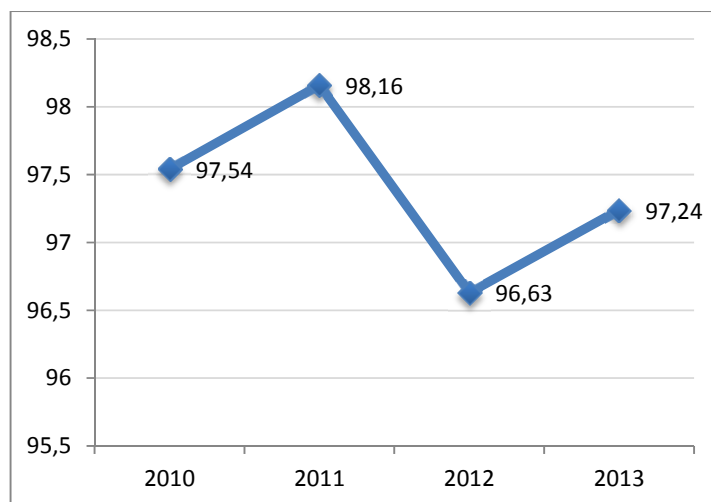
I Etapa: Organización de las Unidades Administrativas de las Gerencias para la adquisición de bienes y servicios en forma consolidada:

El año 2013 inicia con un total de 55 unidades programáticas administrativas organizadas y autorizadas para la adquisición de bienes y servicios, mismas que, a partir de marzo de ese año, promueven el abastecimiento de bienes bajo un modelo de consolidación que redujo dicha gestión a través de 11 unidades distribuidas entre las seis Gerencias, según el siguiente detalle:

4.5.7 Gestión de Abastecimiento de Bienes y Servicios

El nivel de abastecimiento promedio en el periodo 2013 fue de un 97,24% para los artículos que son distribuidos por el Centro de Distribución Central a los establecimientos de salud. En el siguiente gráfico se presenta el indicador de abastecimiento promedio del 2010 al 2013.

Gráfico 43: Indicador de abastecimiento 2010-2013



Fuente: Gerencia de Logística

Cabe destacar que con la consolidación del inventario a nivel nacional se ha logrado demostrar que un producto sin existencia física en el Centro de Distribución Central no significa que se encuentra agotado en la Red, esta información ha permitido una redistribución de los inventarios en procura de la dispensación de los medicamentos a los pacientes y la continuidad de los servicios por medio de los insumos médicos.

Un factor que influyó en el índice de abastecimiento del año 2012, fue la gestión proactiva para desarrollar el diagnóstico e implementar las medidas contingenciales para alcanzar un eficiente desarrollo de los contratos prorrogables en consonancia con la normativa nacional aplicable.

Otro aspecto a destacar es que en función del cumplimiento de atender la disposición emitida en relación a transparentar la gestión de compras, la Gerencia de Logística invirtió en capacitación y aprendizaje a los funcionarios gestores de este proceso en la transición a compras electrónicas siendo que a partir de abril de 2013 se inicia la tramitación de las compras en la plataforma CompraRed y a diciembre 2013 el 90% se realizó en forma electrónica. Lo anterior evidenció la necesidad de un cambio funcional de trabajo por procesos a líneas de producción lo cual conllevó una curva de aprendizaje y adaptación del recurso humano.

Otros aspectos que afectan el índice son los rechazos en control de calidad, incumplimientos en el plazo de entrega por parte de los contratistas e

incumplimiento en requisitos técnicos y administrativos, productos sin registro sanitario, existencia de productos de difícil adquisición donde no hay proveedores en el mercado o la cantidad de la compra es poco atractiva para los proveedores registrados, cambio en la modalidad de compra de reactivos a prueba efectiva, presentación de recursos, apelaciones, entre otros.

4.5.8 Gestión Productiva de Bienes y Servicios

Con respecto al sector productivo de la Gerencia de Logística se muestra a continuación los niveles de producción y los principales logros de cada uno de los centros productivos institucionales del 2013, en el siguiente cuadro se resume las cantidades del volumen de producción alcanzado por cada unidad, el porcentaje de cumplimiento con el compromiso para este año; así como la comparación porcentual con respecto al 2012 de la producción. Cuatro de los centros aumentaron el volumen de producción para este año:

- i. Laboratorio Productos Farmacéuticos:** Es importante señalar que las metas de producción para ambos periodos son estimaciones que el Área de Planificación establece, información para realizar la programación anual y los requerimientos de materias primas, y que por lo general se calcula para abastecer 15 meses de producto por año. De ahí que, el porcentaje de cumplimiento de esas metas debe ser interpretado a partir de las existencias de los productos en la Red Institucional, pudiendo ser mayor o menor dependiendo del despacho (consumo) del medicamento, pues la producción en la práctica se ajusta para mantener los medicamentos con inventarios que cumplan las políticas de abastecimiento de la institución, pudiendo dejarse de producir cierta cantidad de cada medicamento si se observa un incremento en las existencias en el SIGES ante una merma en el despacho (consumo). Por lo que se logró una producción de 8, 356,638 unidades para un cumplimiento de 85% para el año 2013, con un aumento de 10.83% de aumento con respecto al año 2012. Entre los principales logros están: renovación del Permiso Sanitario de funcionamiento, hasta noviembre 2014; rediseño del proceso de manufactura del ungüento de ácido salicílico que permite mejorar los niveles de producción y abastecimiento de este producto y se completaron los protocolos de secado para la operación del Lecho Fluido en el área de tabletas para cada una de las tabletas que producimos, luego de la automatización de dicho equipo, entre otros.
- ii. Laboratorios Soluciones Parenterales:** Se logró una producción de **2, 061,576 litros** lo cual representa un crecimiento de un 7.81 % con

respecto al periodo 2012. Es importante indicar que el periodo 2013, se atendió oportunamente la demanda institucional en lo que respecta a los productos que manufactura el Laboratorio Soluciones Parenterales ya que ninguno se encontró en categoría de agotado (0.2 meses o menor en inventario en el ALDI), con lo cual los diferentes centros de servicios de salud, pudieron atender oportunamente los servicios de cirugías, hospitalización y emergencias, en respeto a los principios fundamentales de la vida y la salud. A su vez se apoyó en forma oportuna a las campañas sobre la epidemia del dengue y la alarma sobre casos de cólera en el país. En forma concreta el Laboratorio aportó el 70% de la dotación de soluciones parenterales requeridas por los centros de salud durante el año 2013; el restante porcentaje fue mediante compras. Dentro de los principales logros del laboratorio en este periodo destacan: adquisición de tanques reactores, para lograr una mejor homogenización del proceso de la mezcla y una crecimiento potencial en la capacidad de mezcla de un 25%, con lo cual se podría obtener 4000 unidades de 500 ml. diarias adicionales; reparación de los tanques cisternas y Aéreas Blancas, así como optimización del sistema de mezcla, conforme a las Buenas Prácticas de Manufactura y la reparación de área de retención de bunker, con lo cual se garantiza retener fugas por fallos en el tanque de autoconsumo.

- iii. Laboratorio Reactivos Químicos:** Se logró la producción de 343,707 unidades para un porcentaje de cumplimiento de 98%; a diferencia del 2012 con 365,339 unidades. Lo anterior responde al hecho de que el 2012 fue un año que se dedicó a la estabilización del inventario de códigos estrella (190020040, 288630097 y 190020055) y en el 2013 se mantuvo un nivel óptimo de inventario, de acuerdo a la política general de abastecimiento. Entre los principales logros se tienen: conclusión de la etapa de investigación de un desinfectante más amigable con el ambiente. Para abril de 2014 se planea realizar un relanzamiento de este producto con las mejoras señaladas; se está en el proceso de implementación de la adquisición de materias primas y envases hacia el modelo de contratos según demanda. Se encuentran en ejecución: Amonio Cuaternario, Alcohol Etoxilado, Dextrosa Anhidra, Esencias para Desinfectantes y Frascos de Vidrio de 120 ml.
- iv. Laboratorio Óptico:** Se logró la producción de 32,641 unidades para un cumplimiento de 93%, menor que en el 2012 ya que hay insuficiencia en el recurso humano para el proceso productivo y la no disponibilidad de recurso humano para sustitución del optometrista incidieron en una

disminución del 2%. Sin embargo dentro de los principales logros se tienen: una reducción significativa en la cola (tiempo de entrega) al usuario final **4 meses a 22 días** aproximadamente o hasta menos en algunas graduaciones más simples; se realiza una labor de acercamiento al cliente, llamando tan pronto los anteojos están terminados; lo que hace que los usuarios puedan planificar su retiro según su necesidad y se llevó a cabo una asesoría con la empresa GS1; con el fin de buscar propuestas para mejorar el manejo de los inventarios de esta unidad.

- v. **Fábrica de Ropa:** Se logró la producción de 970,935 unidades para un cumplimiento de un 80% con un aumento considerable con respecto al año 2012 de un 32%. Entre sus principales logros están: se logra la adquisición de máquinas electrónicas, para sustituir las máquinas manuales, esto permite aumentar la producción en un promedio de 5.000 prendas mensuales, además de mejorar la calidad de producto y presentación de las prendas; consolidación de los contratos por terceros y la consolidación del Programa del Servicio al Cliente de todos los Centros Hospitalarios, visitas a los diferentes talleres de maquila ubicados en diferentes zonas correspondiente a los contratos de corte y confección y maquila de ropa, incidiendo en la productividad de este centro.
- vi. **Lavandería Central:** Se logró una producción de **5,885, 664 kilos** de ropa hospitalaria para un 99% de cumplimiento según lo programado. Dentro de los principales proyectos de inversión están: reacondicionamiento de Planta de Producción (pisos); remodelación de la Proveeduría y el servicio de pintura y acabados para la Planta de Producción.
- vii. **Lavandería Zeledón Venegas:** Se logró un procesamiento de **6, 019,743 kilos** de ropa hospitalaria para un 97% de cumplimiento según lo programado. Dentro de los principales logros se tienen: adquisición de dos vehículos nuevos para el acarreo de ropa hospitalaria por tanto reducción de tiempos inactivos o demora en los tiempos de entrega por paros de vehículos fuera de servicio; sustitución de tubería de vapor acometida principal equipos de lavado, secado y planchado y definición del plan para la reubicación del tanque de Gas LP.
- viii. **Taller Nacional de Ortesis y Prótesis:** durante el período 2010 al 2013 se logró un incremento sostenido de la producción debido a la utilización

de manera más intensiva del sistema de elaboración de prótesis modulares denominado MSS de Inyección Directa al Paciente, lo cual hizo disminuir los tiempos de elaboración de las prótesis por debajo de rodilla.

6.1 Logros gestión de pensiones

6.1.1 Situación Actual y Proyectada del Seguro de Pensiones IVM

En la labor de monitoreo de la sostenibilidad financiera del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, intervienen diferentes instancias institucionales, pero principalmente y de manera muy activa, la Gerencia de Pensiones y la Dirección Actuarial y Económica.

A parte de los análisis de corto plazo, relacionados con el comportamiento del flujo de efectivo y los estados financieros, es destacable por su trascendencia la elaboración de las Valuaciones Actuariales de Largo Plazo, practicadas anualmente al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Sobre el particular, cabe destacar que aún y cuando en la Ley Constitutiva se establece la realización de valuaciones actuariales cada tres años, la institución ha considerado conveniente en los últimos años que sus elaboración sea anual, por lo que el período 2010 – 2014 se efectuaron cuatro valuaciones, a saber: en junio del 2010, mayo del 2011, junio del 2012 y noviembre del 2013.

Es importante señalar que cuando se realizan valuaciones de largo plazo – **50, 75 o 100 años** – por lo extenso del horizonte de proyección lo importante y relevante es la tendencia que muestran las diferentes variables, así como los períodos en que se presentan los dos “**momentos relevantes**”, o sea el año en que los ingresos corrientes son insuficientes para solventar el gasto corriente y el año en que se agotaría la reserva. Obviamente, el objetivo de determinar esos momentos es contar con un referente que permita realizar con suficiente anticipación los ajustes requeridos que permitan prolongar de manera sucesiva y continua los períodos de equilibrio.

Resulta necesario indicar, que en lo que respecta a las valuaciones actuariales practicadas en los últimos años, los resultados en cuanto a los “**momentos relevantes**” de acuerdo con el escenario base han sido totalmente coincidentes, según se puede apreciar en el siguiente cuadro:

Cuadro 25: Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte Comparación de Momentos Relevantes, Según fecha de corte de las Valuaciones Actuariales de Largo Plazo

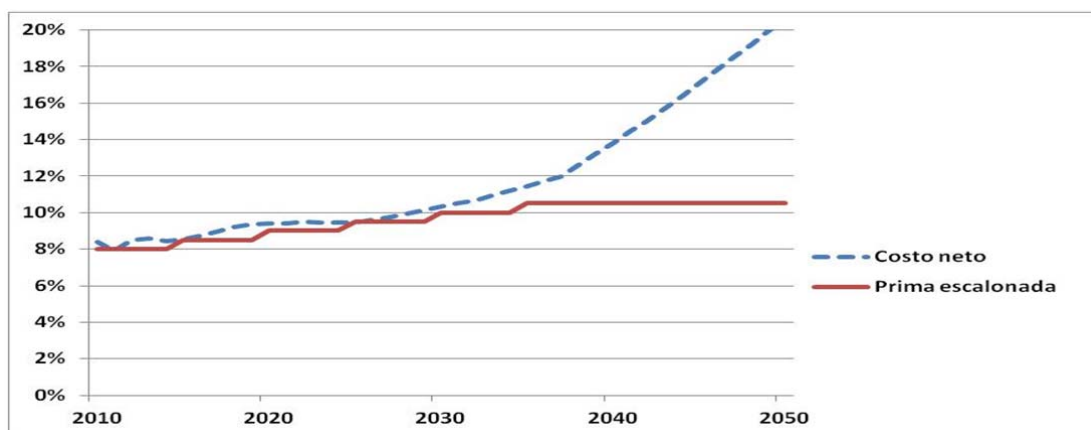
Detalle	2010	2011	2012
Año reserva empieza a descender	2038	2038	2037
Agotamiento de la reserva	2043	2043	2042

Fuente: Valuaciones Actuariales con corte al 31 de diciembre del 2010, 2011 y 2012, Dirección Actuarial y Económica.

Otro elemento que debe destacarse, respecto a estos resultados es que los mismos son también coincidentes con lo programado en la reforma efectuada en el 2005, en donde el objetivo en términos de sostenibilidad era prolongar el equilibrio financiero por cerca de tres décadas, o sea hasta aproximadamente el 2035. Esa fecha no es un límite, sino más bien un referente, que exige una correcta interpretación, en el sentido de que con suficiente anticipación debe adoptarse medidas o ajustes adicionales que permitan nuevamente prologar esa sostenibilidad financiera por otras tres o más décadas, y así sucesivamente. Es precisamente ese dinamismo el que debe ser bien comprendido, por cuanto el proceso de maduración del seguro de pensiones así lo exige.

Sobre el particular, a continuación se presenta un gráfico que ilustra de manera muy clara, las afirmaciones efectuadas.

Gráfico 44: Comparación de la Prima Escalonada respecto al Costo de las Pensiones Como Porcentaje del Salario



Fuente: Valuación Actuarial de IVM con corte al 31 de diciembre del 2012, Dirección Actuarial y Económica.

De esta gráfica se desprende, que con los escalones programados los ingresos por contribuciones se ubican ligeramente por debajo del costo que representa el régimen, siendo que las diferencias se financian con parte de los intereses que genera la inversión de la reserva, comportamiento que según las proyecciones actuariales se prolongaría hasta aproximadamente el 2037, fecha aproximada del primer momento relevante. Posterior a esa fecha, se observa una brecha de magnitud considerable, que se va ensanchando cada vez mas. Aún y cuando, parte de la explicación obedece a que el escalón del 2035 se mantiene constante, es necesario admitir que principalmente el elemento explicativo es el aceleramiento en el costo neto, provocado por la transición demográfica, y que se manifiesta en un crecimiento mayor en el número de pensionados, respecto al crecimiento en el número de cotizantes, o sea un radio de soporte sostenidamente descendente, según lo muestra la siguiente proyección.

Cuadro 26: Seguro de Invalidez, Vjez y Muerte
Proyecciones Actuariales expresadas en términos relativos
(Escenario Base)

Año	Radio de Soporte	Costo Neto	I/G	Cociente de Reserva
2013	7,20	8,58%	1,242	2,88
2014	7,06	8,42%	1,258	2,87
2015	6,90	8,54%	1,294	2,82
2020	6,10	9,39%	1,208	2,30
2025	5,42	9,48%	1,230	2,12
2030	4,54	10,32%	1,171	1,83
2035	3,90	11,45%	1,075	1,36
2040	3,35	13,83%	0,838	0,44
2045	2,89	17,07%	0,625	0,00
2050 ⁸	2,51	20,60%	0,518	0,00

Fuente: Valuación Actuarial de IVM con corte al 31 de diciembre del 2012, Dirección Actuarial y Económica.

No obstante lo anterior, y la consistencia entre las valuaciones supra citadas respecto a la reforma del 2005 – equilibrio al 2037 - es fundamental tener presente que el ajuste probablemente no recaería solamente sobre las primas, dado que en el marco de la actividad económica y posibilidades de contribución, resultaría inviable. En razón de tal conclusión, deben identificarse las acciones o medidas que permitan contener o reducir la tasa de crecimiento

o evolución en el costo, el cual crece impulsado principalmente por la maduración misma del sistema, manifestado en el envejecimiento poblacional y por tanto en una reducción sostenida de los radios de soporte. En términos muy concretos, es necesario bajar esa línea que en la gráfica representa el costo neto.

Sobre esa línea argumental, la forma en que normalmente los países envejecidos y con sistemas previsionales maduros han enfrentan el crecimiento en los costos es mediante una combinación de aumento en las primas, reducción de beneficios y aumento en las condiciones o requisitos para el retiro. En tal sentido, los análisis y valuaciones de largo plazo que se practican al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, están indicando con suficiente anticipación cuales son las tendencias esperadas en las diferentes variables que determinan los ingresos y los costos, a efecto de incidir sobre esos comportamientos y propender hacia el equilibrio de largo plazo.

En ese sentido la Institución ha comenzado a realizar ajustes al sistema – reducción y eliminación de pensiones anticipadas e incremento de la Base Mínima Contributiva de Trabajadores Independientes - que de acuerdo con el criterio de los expertos, estos ajustes deberían darse conforme las necesidades del seguro, a efecto de mitigar el riesgo y el tiempo que conlleva el realizar grandes procesos de reforma.

Además dada la discusión y dudas por parte del ente Supervisor entorno a la sostenibilidad actuarial del Seguro , el 12 de febrero del 2014 la Junta Directiva de la Institución adjudicó la “Contratación Externa de Servicios Profesionales, por parte de la CCSS y la SUPEN, para generar una valuación actuarial de Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte” de la cual se espera estén los primeros resultados para diciembre del año 2014.

6.1.2 Gestión de pensiones

En el Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, se establece en su artículo N° 34 todo lo relativo a la definición y aplicación de la base mínima contributiva, mismo que a letra versa:

“Artículo 34°

Independientemente del monto del salario o ingreso que se anote en la planilla, la cotización mínima debe corresponder al ingreso mínimo de referencia del Trabajador Independiente afiliado individualmente ya sea que se trate de

Asegurados Obligatorios, de Trabajadores Independientes o de Asegurados voluntarios que coticen para este Seguro. El nivel mínimo de contribución lo establecerá Anualmente la Junta Directiva, tomando en consideración las recomendaciones de la Dirección Actuarial y de Planificación Económica. (Así reformado por acuerdo de Junta Directiva el art. 18° de la sesión 8174 del 9-08-2007).”.

Con base en lo anterior, se evidencia que el “Reglamento de IVM” no establece excepciones para que un trabajador cotice por debajo de la base mínima contributiva, asimismo se observa que la definición de este parámetro está a cargo de la Administración de la CCSS.

Tomando como base el artículo mencionado, el último incremento a la base mínima contributiva aprobado por Junta Directiva se realizó el 18 de noviembre de 2013, en donde en el artículo 2° de la sesión N° 8679, se aprueba lo siguiente:

“ARTICULO 2°”

La Junta Directiva, con base en la recomendación del señor Gerente de Pensiones ACUERDA aprobar ajustes en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), para su vigencia a partir del 01 de diciembre del año 2013, conforme los siguientes términos:

Incrementar la Base Mínima Contributiva (BMC) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), según el siguiente cronograma:

Cuadro 27: Cronograma Incremento base mínima contributiva

<i>Fecha de Ajuste</i>	<i>BMC como porcentaje del SML Vigente</i>
01 de Diciembre del 2013	57.70%
01 de Octubre del 2014	64.75%
01 de Octubre del 2015	71.80%
01 de Octubre del 2016	78.85%
01 de Octubre del 2017	85.90%
01 de Octubre del 2018	92.95%
01 de Octubre del 2019	100.00%

Fuente: Gerencia de Pensiones

Así las cosas, es importante indicar que para el cálculo del monto de la nueva Base Mínima Contributiva basada en el porcentaje de incremento de la tabla señalada anteriormente y aprobada por la Junta Directiva Institucional, se calcularía tomando en consideración el salario mínimo legal del trabajador no calificado que en la actualidad es de ₡257.219,78 emitido por el Ministerio de Trabajo. A ese salario de referencia se le aplicará el 57.70% para medir la nueva base mínima.

Al observar la cantidad exacta de cotizaciones de la base de datos de este estudio, el resultado muestra un total de 4.801.486 registros o cotizaciones que se encuentran por debajo de la base mínima contributiva, de la cual, la masa salarial correspondiente al aporte de IVM fue de ₡338.567 millones (56.8%); mientras que si los aportes hubieran sido iguales a la base mínima contributiva de cada período, esta masa salarial se hubiera incrementado a ₡580.867 millones.

Al analizar el periodo que oscila entre noviembre 2012 hasta setiembre 2013, los resultados encontrados, determinan que la información de la base de datos comparada con la información del SICERE coincide en un 99.2% y se concluye que no existe variación alguna que demuestre un manejo incorrecto de los datos, es decir, lo que se registra en SICERE es prácticamente igual a lo que se registra en el SIP.

La Caja Costarricense de Seguro Social, tiene a su cargo la administración del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y el Programa Régimen No Contributivo de Pensiones. Ambos régimen tienen por objeto otorgar rentas de pensiones a los ciudadanos, en los riesgos de invalidez, vejez y sobrevivencia, diferenciados eso sí, por su naturaleza de financiamiento, siendo el primero contributivo y el segundo no.

En el caso del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, durante este cuatrienio se ha observado como el efecto de la transición demográfica se ha traducido en incrementos sostenidos en el otorgamiento de pensiones nuevas pro vejez, elevando de manera significativa el gasto en el pago de pensiones, esto comparado con años anteriores al 2008.

A continuación se muestra el número de pensiones nuevas otorgadas del periodo 2010-2013, donde resalta, como se mencionó, el crecimiento de Vejez:

**Cuadro 28: Pensiones Nuevas por Riesgo
Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte**

Año	Invalidez	Muerte	Vejez	Crecimiento Riesgo Vejez (%)
2010	2,701	3,253	8,103	24.18
2011	2,450	3,474	8,567	5.73
2012	3,093	3,681	10,061	17.44
2013	2,357	3,635	10,292	2.30

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones

Como se puede observar del cuadro anterior, en el año 2013 se otorgaron 10.292 pensiones nuevas de vejez, prácticamente 2.000 más que las otorgadas en el 2010, este crecimiento absoluto es explicado por el envejecimiento de la población y por la disponibilidad de alternativas de retiro en el Seguro de IVM, donde tal y como lo establece el Convenio 102 de la OIT a los 65 años el requerimiento de cuotas disminuye a 180 con las cuales se otorga una pensión proporcional de vejez, sin duda alguna se trata del paraguas protector de la seguridad social, garantizando una renta en la vejez.

Adicionalmente, del cuadro anterior, se nota la caída en términos relativos de las pensiones por invalidez, explicado sin duda alguna por el crecimiento acelerado en vejez.

El total de pensionados del SIVM a diciembre 2010 fue de 162.071, mientras que para el año 2013 llegó a 192,694 personas, es decir, se observa un crecimiento absoluto de más de 30.000 pensiones. Según la planilla ordinaria en curso de pago a Diciembre 2013, estos se distribuyen por riesgo de la siguiente forma: invalidez: 49,705 personas, vejez: 90,048 y muerte 52,941 casos. De acuerdo con las proyecciones actuariales, el crecimiento de las pensiones nuevas seguirá su curso ascendente.

Cuadro 29: Seguro de pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, CCSS Pensiones en curso de pago de la planilla ordinaria según riesgo**Datos anuales: 2010-2013**

Año	Invalidez	Variación	Vejez	Variación	Muerte	Variación	Total	Variación
2010	47,520	1.91%	68,433	9.69%	46,118	4.50%	162,071	5.82%
2011	48,206	1.44%	74,802	9.31%	48,729	5.66%	171,737	5.96%
2012	49,339	2.35%	82,287	10.01%	50,902	4.46%	182,528	6.28%
2013	49,705	0.74%	90,048	9.43%	52,941	4.01%	192,694	5.57%

Fuente: Dirección Administración de Pensiones, Subárea de Investigación y Estudios técnicos

Al observar cada riesgo individualmente, el riesgo de vejez creció un 9.43% con respecto al año 2012, invalidez: 0.74% y muerte: 4.01%. Aspectos importantes a destacar es el incremento presentado en la tasa de crecimiento del riesgo de vejez a partir del año 2005, influenciado por varios factores entre los cuales se podría citar: el cambio reglamentario que permitió a sectores diversos obtener su pensión, así como los efectos del envejecimiento poblacional en Costa Rica. El gasto total anual en los rubros de IVM de la planilla en curso de pago ascendió a ¢506,903.67 millones, distribuidos de la siguiente manera: invalidez ¢108,298.63 millones, vejez: ¢307,360.61 millones y muerte: ¢91,244.43 millones.

Cuadro 30: Gasto total en pensiones riesgos Invalidez, Vejez y Muerte (Millones de colones)**Período 2010-2013**

Año	Invalidez	Var.	Vejez	Var.	Muerte	Var.	Gasto Total	Var.
2010	87,731	7.58%	183,828	19.50%	66,542	12.12%	338,101	14.71%
2011	94,730	7.98%	218,082	18.63%	75,505	13.47%	388,316	14.85%
2012	102,131	7.81%	260,590	19.49%	83,531	10.63%	446,251	14.92%
2013	108,299	6.04%	307,361	17.95%	91,244	9.23%	506,904	13.59%

Fuente: Dirección Administración de Pensiones

De enero 2010 a enero 2014, el aumento promedio en las pensiones mínimas fue de 12.38% y el aumento en las pensiones máximas fue de 11.76%. Estos aumentos obedecen a las variaciones inflacionarias anuales observadas en nuestro país, por lo tanto aplicado desde el 2010 como parámetro para implementar los incrementos semestrales.

Cuadro 31: Crecimiento de las pensiones mínimas y máximas Enero 2005- Enero 2013

Año	Monto de Pensión Mínima ¢	Aumentos Porcentuales pensiones Mínimas	Montos de Pensión Máxima sin Postergación ¢	Aumentos Porcentuales Pensión Máxima sin Postergación
ene-10	104,054	4.02%	1,226,194	4.02%
ene-11	110,120	5.83%	1,297,677	5.83%
ene-12	115,331	4.73%	1,359,093	4.73%
ene-13	120,578	4.55%	1,395,245	2.66%
ene-14	124,361	3.14%	1,465,500	5.04%
Promedio		12.38%		11.76%

Fuente: Dirección Administración de Pensiones, Subárea de Investigación y Estudios Técnicos

De igual manera es importante resaltar dentro de la Gestión de Pensiones a hoy, todos los pensionados del Régimen de IVM reciben su pago por medio de SINPE (Sistema Nacional de Pagos Electrónicos). Dicho proyecto nace en el 2011 y se finaliza en el 2013, con lo cual para los años 2012 y 2013 generó un ahorro de 900 millones de colones.

6.1.3 Gestión Calificadora de la Invalidez

En el proceso de la gestión propia de la calificación de la invalidez en la Institución se realiza tanto para los trámites de pensión del Seguro de IVM, motivo por el cual fue creada, pero también se valora el estado de la invalidez para los Regímenes del Magisterio Nacional y de Hacienda. De igual manera se valoran nuevos servicios como lo son calificación de invalidez de los trámites de pensión por invalidez del Régimen No Contributivo a partir de finales del año 2006, valoraciones de discapacidad para optar por el beneficio de la Ley 8444 (exoneración de impuestos a vehículos para personas con discapacidad) en ese mismo año, luego en el año 2009 se aprobó la modificación de la Ley 7125 (Pensión vitalicia para personas con Parálisis Cerebral Profunda) ampliando la cobertura a personas portadoras de otras patologías convirtiéndose en la Ley 8769; hechos que han aumentado la demanda de servicios.

La justa calificación de la invalidez para la obtención de pensiones contributivas y no contributivas y de la discapacidad para la obtención de beneficios sociales, es una labor de gran relevancia ya que impacta

positivamente aquellos ciudadanos que requieren de la pensión para obtener un medio de subsistencia digna, cuando han perdido su capacidad productiva laboral o cuando requieren el auxilio del estado dadas sus condiciones de salud y económicas francamente afectadas.

En aras de mejorar la oportunidad de la gestión de los trámites de solicitud de pensión por invalidez del Régimen de IVM, se ha venido implementando una serie de estrategias en relación con reorganización de funciones y mejoras en los procesos, para un máximo aprovechamiento de los recursos y con el fin de disminuir el tiempo que incurre en la resolución de estos trámites, pese al aumento creciente de la demanda y la limitación de recurso humano en relación con este crecimiento.

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

En diciembre del 2010 se inició un proceso de Intervención de la Gerencia de Pensiones por acuerdo de la Junta Directiva de la institución, el cual duró 8 meses; situación que afectó importantemente la gestión debido al innumerable número de informes solicitados y principalmente afectó el funcionamiento de las Comisiones, tanto Calificadora como de Apelaciones, lo que repercutió en la producción y los tiempos de resolución del proceso médico para este periodo.

A partir de mayo 2011, se reajustaron funciones de los médicos y se aumentó el número de sesiones de las comisiones, logrando una importante reducción de 43 días promedio, obtenida durante el primer semestre 2012 en comparación con el mismo semestre del año anterior y de 57 días promedio entre el segundo semestre del año 2012 en comparación a su homólogo del 2011, como resultado de las acciones mencionadas supra, alcanzando a un tiempo de respuesta de 104 días.

En noviembre del año 2012 la Junta Directiva en su artículo 22° de la sesión N° 8613 acuerda:

(...) Por tanto, teniendo a la vista la citada recomendación y la propuesta de acuerdo de la Dirección Jurídica, con fundamento en lo ahí expuesto y con base en lo deliberado, la Junta Directiva ACUERDA que sí es procedente, desde el punto de vista técnico-jurídico la posibilidad de que cuando se hace la valoración del estado de invalidez, en el caso de solicitudes de pensión de invalidez, (Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte) se consigne el porcentaje de la invalidez que tiene el solicitante o el porcentaje de pérdida de capacidad general en aquellos caso que no califican como inválidos.

En consecuencia se instruye a la administración para que proceda conforme en derecho corresponda”

Dando la instrucción de “...coordinar lo que técnica y legalmente corresponda y proceder conforme los términos instruidos por la Junta Directiva.”

Para la atención de dicho acuerdo se realizaron ajustes en la metodología de las sesiones de las comisiones de IVM, con el fin de anotar los porcentajes, describir las justificaciones y baremos de referencia de los mismos, lo cual repercutió en la disminución en el número de casos resueltos por sesión de comisión.

La reducción del número de casos sesionados por ende conllevó a que aumentara el número de días en que se incurre para llevar a cabo todo el proceso médico, a 156 días en el primer trimestre y a 178 en el segundo semestre del año 2013, cuando se había logrado reducir a 104 días en el segundo semestre del año 2012.

No obstante lo expuesto anteriormente, es importante informar que el promedio de los tiempos de respuesta del TOTAL DE CASOS APROBADOS al 31 de diciembre del 2013 se redujo sustancialmente a 126 días.

Cuadro 32: Producción de la Dirección Calificación de la Invalidez. Casos egresados año 2013

Riesgo o Beneficio	2013			
	Egresos	% Aprobados	% Denegados	% Sin Criterio*
Invalidez Régimen IVM	5.826	35.68	63.53	0.79
Invalidez para Pensión X Muerte	147	60.54	38.78	0.68
Invalidez Régimen No Contributivo	5.843	36.20	56.43	7.38
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	211	36.02	63.03	0.95
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	23	52.17	47.83	0.00
Invalidez Ley 8769	334	67.96	31.74	0.30
Discapacidad Seguro Familiar de Salud	1.359	68.21	31.57	0.22
Discapacidad Bono Fam. y medio de Vivienda	750	52.80	1.07	46.13
Discapacidad Ley 8444	53	30.19	43.40	26.42
Apelaciones Médico Legales	170	-	-	-
Total	14.716	40.82	53.38	5.80

Fuente: Registros del Sistema Integrado de Pensiones. Dirección de Calificación de la Invalidez

6.1.4 Programa Régimen No Contributivo de Pensiones

Con la promulgación de la Ley 5662 del 23 de diciembre de 1974, se crean las pensiones no contributivas, como un programa adicional al Régimen de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte, administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social. Esta Ley nace con el objetivo de brindar un papel asistencial para la sociedad costarricense que no acredita para una pensión contributiva y que se encuentre en condiciones de pobreza, por medio de prestaciones económicas, financiadas con impuestos generales y sobre la planilla y otras fuentes, además se establece que cuando el financiamiento de este régimen sea insuficiente, el Poder Ejecutivo deberá incluir en el Presupuesto Nacional de la República una transferencia que permita cubrir la diferencia. Con la reforma realizada en el año 2009 por el Gobierno –Ley 8783- se dan dos modificaciones importantes para el RNC: una disminución en el porcentaje de financiamiento y la inclusión de personas extranjeras como posibles beneficiarios de este Régimen.

Por otra parte, a partir del 11 de enero de 1989, con la Ley 7125 “De Pensión Vitalicia para las Personas que padecen Parálisis Cerebral Profunda”, se incluye en el programa del Régimen No Contributivo la protección a aquellas personas con este padecimiento que requieren del apoyo del Estado. Mediante la reforma a esta ley (Ley 8769), publicada en La Gaceta No. 201 del 16 de octubre 2009, se incluyen los siguientes padecimientos: autismo, mielomeningocele o cualquier otra enfermedad ocurrida en la primera infancia con manifestaciones neurológicas equiparables en severidad.

Asimismo, como parte de las actividades de fortalecimiento del RNC en el contexto del Sistema Nacional de Pensiones, la Ley 7983 “Ley de Protección al Trabajador”, constituye al RNC como el nivel asistencial para aquellos casos donde la población adulta mayor en condición de pobreza no tiene acceso a alguna pensión contributiva.

Logros en materia de otorgamiento de pensiones de acuerdo con el Plan Nacional de Desarrollo:

Como parte de los esfuerzos del Gobierno Central como de la Caja Costarricense de Seguro Social, durante estos últimos cuatro años de gestión, se llevaron a cabo estrategias para otorgar al menos 10.000 pensiones nuevas y mantener el crecimiento absoluto neto del número de pensionados en 2.500 por año.

De acuerdo con lo indicado, se logra documentar que a diciembre 2013 se superaron las 100 mil pensiones en curso de pago del Programa, superando la meta establecida de 10 mil pensiones para el último cuatrienio, ya que para se logró pasar de 90.211 pensiones en el año 2010 a 100.308 a diciembre 2013.

En el siguiente cuadro, se muestra el comportamiento del total de pensiones por año:

Cuadro 33: Régimen No Contributivo Número de Pensiones Ordinarias Ley 8769 Periodo 2010- 2013 (acumulado a diciembre de cada año)

Periodo	RNC	Tasa de Variación	PCP	Tasa de Variación	Total
2010	87,654	5.1%	2,557	4.5%	90,211
2011	89,982	2.7%	2,815	10.1%	92,797
2012	93,182	3.6%	3,116	10.7%	96,298
2013	97,028	4.1%	3,280	5.3%	100,308

Fuente: Dirección Actuarial y SIP

Como puede observarse, debido a las políticas institucionales, a las acciones de las unidades administrativas y a la coordinación para la aplicación de la normativa, entre otros, se cumple con el objetivo primordial del Gobierno de incrementar la cobertura de este Régimen a las personas en necesidad de amparo económico inmediato.

En cuanto al gasto en materia de pago de pensiones, a continuación se muestra el gasto por año correspondiente al periodo 2010-2013, donde se pone de manifiesto el crecimiento del mismo:

Cuadro 34: Programa de Pensiones Régimen No Contributivo Gasto Anual

Año	Gasto (millones de colones)	% Crecimiento
2010	97,909.50	15.45
2011	102,371.40	4.56
2012	111,357.00	8.78
2013	116,191.80	4.34

Fuente: Area de Pensiones RNC

El principal componente del gasto total del Régimen No Contributivo, es el pago de pensiones, el cual se ha incrementado como efecto de las pensiones nuevas. Quedando pendiente la actualización del monto del beneficio, y lo recomendable es que este se acerque al monto de la línea de pobreza. Además dentro de la Gestión Financiera de este Régimen se lograron reducir las cuentas por cobrar en el corto plazo por servicios médicos y gastos administrativos por casi 4 mil millones de colones y la creación de una reserva de contingencia en efectivo por casi 2 mil millones de colones

6.1.5 Gestión de Inversiones

La Dirección de Inversiones es la unidad responsable de colocar en títulos valores los recursos disponibles y de administrar la cartera en los mercados financieros, a efecto de que los recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (Régimen de IVM) se inviertan en las mejores condiciones de seguridad, rentabilidad y liquidez, acordes con las condiciones prevalecientes en el Mercado Financiero Nacional, que permitan atender las obligaciones financieras en el corto, mediano y largo plazo. En este sentido, la Dirección de Inversiones ha logrado cumplir con los lineamientos establecidos en la normativa, incluyendo lo dispuesto en la Política y Estrategia de Inversiones, así como con la meta propuesta en el escenario base de la Dirección Actuarial y Económica, referente al rendimiento mínimo actuarial de las inversiones, como una de las variables esenciales que aportan al equilibrio financiero y de sostenibilidad del Régimen de IVM en el largo plazo. En este sentido, se han logrado obtener los mejores rendimientos posibles de acuerdo con las condiciones que ofrece el Mercado Financiero y Bursátil, cuyo resultado en promedio en los últimos veinte años fue de 5.08%, en términos reales.

De acuerdo con el cuadro siguiente, al 31 de diciembre de 2013 el monto de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ascendió a ¢1,69 billones, de los cuales el 93.72% (¢1,57 millones) corresponden a inversiones en títulos valores adquiridos al costo; por su parte, el saldo de las inversiones a la vista fue de ¢27,17 millones equivalente a un 1.61% de la cartera total, mientras que los préstamos hipotecarios y la cartera de bienes inmuebles reflejaron en su orden respectivo un monto de ¢53,67 millones y de ¢25,47 millones, donde en términos porcentuales representaron un 3.17% y un 1.50% del total de la cartera de inversiones.

Cuadro 35: Cartera Total de Inversiones del RIVM al 31 de diciembre 2013 en millones de colones

Línea de inversión	Monto	% Particip.	Rendimiento
Títulos valores*	1,586,258.41	93.72%	8.80%
Inversiones a la vista	27,170.99	1.61%	3.25%
Préstamos hipotecarios	53,698.22	3.17%	12.13%
Bienes inmuebles	25,470.96	1.50%	nd
Cartera total	1,692,598.57	100.00%	8.82%

* Valor al costo

Fuente: Registro de la Dirección de Inversiones, Gerencia de Pensiones

Como se puede observar, el rendimiento nominal promedio ponderado de la Cartera Total obtenido al final del año fue de 8.82%, equivalente en términos reales a 4.96% considerando la inflación interanual alcanzada de 3.68% al 31 de diciembre del 2013.

En el Cuadro N° 62, se presenta la distribución de la colocación hipotecaria del IVM acumulada al cierre del año 2013, según cada uno de los Planes de Inversión autorizados de conformidad con lo dispuesto mediante Artículo N° 7, “Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte”.

Cuadro 36: Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM Según Plan de Inversión (líneas de crédito) Al 31 de Diciembre de 2013 (Millones de colones)

Línea de crédito	Cantidad Casos	Monto	Porcentaje
Construcción	73	¢1.860.3	22.00%
Compra de Casa	155	4.093.1	48.40%
Ampliación y/o Mejoras	42	641.1	7.60%
Compra de Lote	94	1.399.7	16.50%
Cancelación de Hipotecas	21	467.2	5.50%
Total	385	¢8.461.5	100%

Fuente: Informes Mensuales Área de Crédito y Cobros, Diciembre 2013

Con base en el cuadro anterior, el Plan de Inversión más utilizado en el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen IVM al finalizar el ejercicio económico de 2013, fue el denominado “Compra de Casa” que registró un total de 155 créditos por un monto de ¢4.093,1 millones, lo que representa un 48.4% del total; en segundo lugar se posicionó la línea de crédito conocida como “Construcción”, por un monto de ¢1.860,3 millones (22% del total) con un total de 73 casos; el tercer lugar de colocación correspondió a “Compra de Lote” por monto de ¢1.399,7 millones (16.5% del total), con un total de 94 operaciones hipotecarias. Cabe indicar, que otros planes de inversión con menor participación fueron “Ampliación y Mejoras” con 42 casos por un monto de ¢641.1 millones y “Cancelación de Hipotecas”, por la suma de ¢467.2 millones en 21 operaciones de crédito hipotecarias.

6.1.6 Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM.

De conformidad con lo establecido en el Artículo 39, de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se constituye no sólo en una estrategia para la diversificación de la Cartera de Inversiones del IVM, sino también, contribuye en beneficio de los asegurados del citado régimen, para que éstos puedan optar por una vivienda digna.

Dentro de este contexto, el Artículo 39 de marras, en lo que a préstamos hipotecarios se refiere, textualmente establece lo siguiente:

“Artículo 39º”

(...) e). Las reservas de la Caja se invertirán en las más eficientes condiciones de garantía y rentabilidad; en igualdad de circunstancias, se preferirán las inversiones que, al mismo tiempo, reporten ventajas para los servicios de la Institución y contribuyan, en beneficio de los asegurados, a la construcción de vivienda, la prevención de enfermedades y el bienestar social en general.

Para la construcción de vivienda para asegurados, la Caja podrá destinar hasta un veinticinco por ciento (25%)...”

“...Dentro de este límite, la Caja podrá otorgar préstamos hipotecarios para vivienda a los afiliados al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, siempre y cuando se realicen en condiciones de mercado”. (el resaltado no forma parte del texto original).

Aunado a lo anterior, dentro de los aportes que ha realizado el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte – administrado por la Gerencia de Pensiones, se encuentran:

- a) Agente dinamizador de la economía: Este importante Sistema de Créditos Hipotecarios, se ha constituido a través del tiempo en un agente dinamizador de la economía nacional, al generar nuevas fuentes de empleo (crecimiento económico); propiciar el crecimiento del sector de la construcción por medio del financiamiento de los diferentes planes de inversión en materia de vivienda y la protección de los trabajadores mediante las contribuciones efectuadas al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, que propician la sostenibilidad del IVM a través del tiempo.
- b) Alivio a la pobreza: Si bien el servicio de gestión de créditos hipotecarios del IVM está dirigido a las clases sociales (media y alta) que cotizan a la Seguridad Social, lo cierto del caso es que al posibilitar la generación de nuevas fuentes de empleo mediante la reactivación del sector de la construcción, ha propiciado que trabajadores no calificados y peones de construcción, cuenten con ingresos que les permita superar la condición de pobreza en la que se encuentran y/o mejorar la condición de vida de sus familias.

Número de créditos hipotecarios y cantidad de millones de colones otorgados con recursos IVM (2010 – 2014).

El Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, ha otorgado durante el período comprendido entre el año 2010 y hasta 10 de abril de 2014, un total de 1.548 préstamos hipotecarios de vivienda por un monto de ¢29.211.4 millones, de conformidad con la siguiente distribución:

Cuadro 37: Detalle de créditos otorgados período 2010-2014

Período de tiempo	Nº de Créditos otorgados	Monto en millones de ¢
Año 2010	612	10.265.8
Año 2011	235	4.088.3
Año 2012	254	4.856.7
Año 2013	385	8.463.0
Año 2014 (1)	62	1.537.6
Totales:	1.548	29.211.4

Fuente: Área de Crédito y Cobros.

Nota Nº 1: Monto colocación hasta el 10 de Abril de 2014

Indicador de morosidad de Cartera de Préstamos IVM período 2010 – 2014.

El indicador de morosidad de la cartera hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se ha mantenido muy controlado durante el período comprendido entre el año 2010 y el primer trimestre del año 2014, período en el cual se registraron tasas de morosidad muy inferiores al límite de morosidad normal del 3% según el criterio de SUGEF 24-00, situación que denota una gestión cobratoria eficiente.

Cuadro 38: Indicador de Morosidad promedio período 2010-2014

Período de tiempo	Nº de Créditos otorgados
Año 2010	2.47%
Año 2011	2.72%
Año 2012	2.30%
Año 2013	1.89%
Año 2014 (1)	1.89%

Fuente: Área de Crédito y Cobros.

Promedio primer trimestre año 2014

En lo que respecta al Rendimiento Real de la Cartera Hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, seguidamente se presenta un cuadro resumen con los resultados de operación obtenidos durante el período comprendido entre el año 2010 y hasta el mes de marzo del año 2014.

Cuadro 39: Rendimientos reales período 2010-2014

Período de tiempo	Rendimiento real
Año 2010	5.4%
Año 2011	6.3%
Año 2012	7.2%
Año 2013	6.3%
Año 2014 (1)	6.4%

(1) Al mes de marzo 2014

Tal y como se puede observar de la información contenida en el cuadro anterior, el rendimiento real de la cartera hipotecaria del IVM ha sido muy satisfactorio, ya que los rendimientos reales obtenidos superan de forma significativa el indicador “Rendimiento mínimo actuarial” del 4%, situación que denota la importancia del Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM en concordancia con lo establecido en el artículo 39° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En conclusión la línea de crédito hipotecario se observa un crecimiento en el monto de la colocación y una reducción en el indicador de la morosidad. De igual manera dentro de los principales lineamientos de la Junta Directiva de la Institución de acuerdo con los estudios elaborados señalan un fortalecimiento de ésta línea de inversión tanto en su colocación, promoción, así como, la actualización de su plataforma tecnológica. Ya para el año 2013 se pueden realizar los pagos de los créditos hipotecarios a través de la plataforma SINPE.

6.1.7 Depuración de saldos SICRE

La Gerencia de Pensiones mediante oficio GP 40.698-12 de fecha 20 de agosto de 2012, remitió el oficio de la Secretaría de la Junta Directiva N° 43.541 de fecha 14 de agosto de 2012, suscrito por la Licda. Emma C. Zúñiga Valverde, mediante el cual se informa respecto de lo dispuesto por la Junta Directiva en su Artículo 18°, de la Sesión N° 8595 celebrada el 09 de agosto de 2012, en torno a la disposición a), del Informe de la Contrataría General de la República DFOE-EC-IF-04-2012 “Sobre los resultados del estudio efectuado en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) relacionado con la administración de los recursos financieros del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte por parte de la Gerencia de Pensiones”.

Por lo que la Junta Directiva en su Artículo 18°, de la Sesión N° 8595 celebrada el 09 de agosto de 2012, acuerda:

"PUNTO UNO

En relación con la disposición a), instruir a la Gerencia de Pensiones y a la Gerencia Financiera, a efecto de que formulen y sometan a aprobación de esta Junta Directiva, en un plazo máximo de 45 (cuarenta y cinco) días hábiles, las acciones que corresponda para corregir las deficiencias en el registro y presentación de las cuentas correspondientes a la cartera crediticia y sus ajustes, así como su estimación, de forma que se provea de razonabilidad a los saldos a la fecha de corte de los estados financieros. Dichas acciones con su respectivo cronograma y responsables, deberán ser presentados a la Junta Directiva, para su aprobación y oficialización"

La Gerencia de Pensiones por su parte, en aras de atender lo dispuesto, procedió a la conformación de un Grupo de Trabajo con funcionarios de distintas dependencias administrativas de esta Gerencia, principalmente con conocimientos del Sistema Integrado de Créditos (SICRE), para ejecutar el "Plan de Acción para la Depuración Corrección y Determinación de los Saldos Reales del SICRE", mismo que utilizó un procedimiento –de reconstrucción- de los saldos contables con un plazo de realización equivalente a 18 meses, cuya fecha perentoria de finalización fue prevista para el 31 de diciembre del 2013. No obstante, -gracias al esfuerzo del Grupo de Trabajo así como de la Dirección Financiera Administrativa y sus Áreas adscritas-, se logró cumplir –al finalizar el mes de Noviembre de 2013-, con el 100% de la Revisión, ajuste y depuración de un total de 3.330 operaciones de crédito que constituían la población total de casos que presentaban saldos contables inconsistentes, y que fueron susceptibles de ajustes contables.

Dentro de los factores críticos que propiciaron el cumplimiento del referido Plan, se tienen los siguientes factores:

Correcta definición del Grupo de Trabajo encargado del proceso de ejecución: La determinación del perfil de funcionario especializado –con conocimientos en finanzas, contabilidad y matemática-, así como compromiso mostrado fue clave para la culminación exitosa de este proyecto.

Control permanente del proceso de ejecución: el proceso de monitoreo permanente y riguroso brindado por a nivel de Comité de Usuarios de la Dirección Financiera Administrativa, generó un apego total al cronograma de trabajo establecido y a tomar las medidas correctivas de manera oportuna para alcanzar los objetivos del referido Plan en el plazo establecido.

Elaboración de Aplicación en Excel para automatización de variaciones trimestrales en las tasas de interés créditos relacionados a la TBP: El Área de Crédito y Cobros elaboró una aplicación automatizada en Formato Excel, que permitió la automatización de las variaciones trimestrales en las tasas de interés de los “Créditos variables” relacionados a la Tasa Básica Pasiva. Este proceso automatizado eliminó la necesidad de realizar la revisión manual de cada una de las variaciones trimestrales de tasas de interés, experimentadas por los créditos variables desde el año 2007 y hasta la fecha. Asimismo, este instrumento automatizado, se alimenta con la información de las variaciones en la Tasa Básica Pasiva generada desde la misma fuente, es decir, desde el Banco Central de Costa Rica, y servirá para futuras revisiones de tasas de interés.

Por otra parte, resulta conveniente indicar que la Gerencia de Pensiones también ha informado del avance del citado Plan, tanto a las Autoridades Superiores de la Institución, como también a las entidades fiscalizadoras (Contraloría General de la República y Auditoría Interna), como a la Superintendencia de Pensiones (SUPEN).

Ante este respecto, la SUPEN, en dos oportunidades requirió a la Gerencia de Pensiones una muestra de las operaciones que se llevaban corregidas para verificar la veracidad de la información suministrada hasta ese momento en ambas oportunidades la revisión por ellos efectuada no generó hallazgos o recomendaciones hacia la administración activa. Cabe indicar, que el hecho de que los funcionarios de la SUPEN, NO reporten hallazgos en los dos estudios realizados sobre el particular, significa que en ambas oportunidades se pudo determinar no solo que la institución trabajaba y avanzaba de acuerdo a lo programado, sino también que se tenía el debido respaldo de la información tanto física como digital.

El Cuadro N° 6, presenta el detalle consolidado de las operaciones corregidas que conforman el “Plan de Acción para la Depuración Corrección y Determinación de los Saldos Reales del SICRE”, al finalizar el mes de Noviembre de 2013. Téngase presente, que de todas estas operaciones planteadas para revisión y que en este momento se informan revisadas y corregidas consta una impresión física y debidamente foliada en custodia del Área de Contabilidad IVM.

Cuadro 40: Plan de acción y corrección de operaciones de crédito

Operaciones que No finalizan en el periodo	Cantidad	Saldo
Canceladas	247	0
Con Saldo en Cero	50	0
Con Saldo sin Corregir	544	0
Con Saldo y Corregidas	174	0
Subtotal	1015	0
Operaciones con dos saldos en una cuota		
Canceladas	217	0
Con Saldo en Cero	47	0
Con Saldo	659	0
Subtotal	923	0
Operaciones con diferente cálculo de intereses		
Canceladas o Saldos en Cero	381	0
Con Saldo	1011	0
Subtotal	1392	0
Total	3330	0

Fuente: Elaboración propia con datos del Área de Contabilidad IVM

6.1.8 Gestión Financiera y Cobratoria

a) Informe sobre la aplicación del Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador

En cumplimiento al artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador N° 7983, publicada en el diario oficial La Gaceta N° 35 del 18 de febrero de 2000, que a la letra versa:

“Artículo 78°: Recursos para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Establécese una contribución hasta del quince por ciento (15%) de las utilidades de las empresas públicas del Estado, con el propósito de fortalecer el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS en cuanto a su financiamiento y para universalizar la cobertura de la CCSS a los sectores de trabajadores no asalariados en condiciones de pobreza. El monto de la contribución será

establecido por el Poder Ejecutivo, según la recomendación que realizaré la CCSS conforme a los estudios actuariales.”

La disposición legal obliga a las empresas del Estado a contribuir económicamente hasta el 15% de sus utilidades. Estos recursos tienen como propósito el fortalecer el Régimen I.V.M. y universalizar la cobertura de los sectores no asalariados y en situación de pobreza de manera tal, que se establezca una nueva fuente de financiamiento para el régimen. Con ésta se reservó al Poder Ejecutivo la determinación definitiva del monto de la contribución, con base en las recomendaciones actuariales que realice la Caja Costarricense de Seguro Social.

Cabe destacar que con la promulgación del artículo 78° la Ley de Protección al Trabajador, en la institución existió un gran interés para que el Poder Ejecutivo definiera la forma de pago de los montos estipulados. En concordancia con lo precedente, en fecha 29 de mayo de 2012, en el Alcance Digital número 71, divulgado en La Gaceta número 103, se publica el Decreto Ejecutivo numerado 37127-MTSS, en el cual el Poder Ejecutivo establece la forma en que las empresas públicas deberán cancelar los montos de marras a la Caja Costarricense de Seguro Social y las fechas a partir de cuándo se deberá proceder con esos pagos.

En relación con lo dispuesto en el Decreto Ejecutivo, la Dirección Financiera Administrativa procedió con la atención de las recomendaciones de la Auditoría Interna en sus informes ASAAI-258-2010 y ASF-138-2013, por lo que se creó el “Mecanismo para la recaudación de los recursos del Art. 78 de la Ley de Protección al Trabajador”, mismo que fue llevado a Junta Directiva para su conocimiento y aprobación, en la Sesión 8646 celebrada el 20 de junio 2013, en el que se acuerda en su artículo 22 lo siguiente:

“(…) dar por conocido el Procedimiento para la recaudación de los recursos artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, que fue aprobado por la Gerencia de Pensiones y la Gerencia Financiera mediante el oficio número GP-22.265-13/GF-14.936-13 de fecha 05 de junio del año 2013, e instruye al Gerente de Pensiones y al Gerente Financiero para que procedan, según corresponda.

Dado lo anterior, la Dirección Financiera Administrativa procedió a la elaboración del “Manual de Procedimientos para la aplicación del Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”, se elevó a la Gerencia de Pensiones y Financiera para aprobación y mediante oficio GP-51.832-13/GF-49.341-13 de fecha 06 de diciembre de 2013 da por aprobado dicho “Manual”.

A tono con lo establecido en los términos del “Mecanismo de recaudación de los recursos artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador” y del “Manual de Procedimientos para la aplicación del Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador” se procedió a remitir los oficios de aviso sobre la recaudación de los recursos en aplicación del art. 78 de la LPT -DFA-039-2014 al DFA-48-2014- a cada una de las empresas públicas establecidas mediante el oficio DMT-1134-2011 y oficio DP-1208-2011 del Despacho de la Presidenta de la República, del 16 de diciembre de 2011, con el fin de informar del cobro de los recursos.

Una de las principales limitaciones que ha existido para la implementación de lo dispuesto en el Art. 78, ha sido que cada una de las empresas públicas ha manifestado diversos criterios sobre la aplicación del mismo, algunas han consultado sobre si la aplicación debe ser antes o después de impuestos y otras han dado respuesta indicando que no corresponde la aplicación a sus empresas ya que existen Leyes que se interponen, las empresas involucradas son las siguientes, y de ellas solamente el Banco Crédito Agrícola de Cartago ha realizado un depósito por ₡175.3 millones y lo realizó bajo protesta, quedando a la espera de las resoluciones de instancias judiciales:

1. Correos de Costa Rica S.A.
2. Refinadora Costarricense de Petróleo (RECOPE)
3. Sistema Nacional de Radio y Televisión Cultural (SINART)
4. Instituto Costarricense de Ferrocarriles (INCOFER)
5. Instituto Nacional de Seguros (INS)
6. Editorial Costa Rica
7. Instituto Costarricense de Electricidad (ICE)
8. Banco Nacional de Costa Rica (BNCR)
9. Banco de Costa Rica (BCR)
10. Banco Crédito Agrícola de Cartago (BCAC)

En virtud de lo anterior se procedió oficio DFA-265-2014 de fecha 26 de febrero de 2014, a solicitar criterio a la Asesora Legal de esta Dirección sobre la respuesta del Instituto Nacional de Seguros y el Instituto Costarricense de Electricidad, así como del método correcto de aplicación para el cálculo de intereses, con el fin de proceder con la consulta a la Dirección Jurídica de la Institución. Sobre el mismo tema la Dirección de Actuarial y Económica mediante DAE-120-14 de fecha 13 de febrero, procedió a realizar la consulta a la Dirección Jurídica sobre la respuesta de las empresas.

Con relación a la consulta sobre el cálculo del monto de las utilidades “antes o después de impuesto”, la Junta Directiva en el art. 9° de la sesión 8694 acuerda hacer la consulta a la Procuraduría General de la República, por lo que se remite el oficio 26.256 de fecha 17 de febrero de 2014 a la Procuraduría sobre el tema que nos ocupa.

A la fecha, en aplicación al “Manual de Procedimientos para la aplicación del Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador”, en sus puntos 2.3 y 2.4, se está a la espera de la emisión de la certificación de la deuda por parte de la Subárea de Contabilidad Operativa con el fin de proceder con la comunicación del monto por pagar por parte de cada una de la empresas que deben trasladar gradualmente el monto de sus utilidades al amparo en la Ley 7983 y lo preceptuado en el artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, cuya fecha límite de pago está fijado para el último día hábil del mes de marzo de cada año.

b) Ingresos y Gastos del Seguro de Pensiones

En el siguiente cuadro se muestra el Estado de los Ingresos y Gastos del Seguro de Pensiones de los periodos terminados al 31 de diciembre de los últimos cuatro años:

Con respecto a los Ingresos, los conceptos de Contribuciones Particulares (Instituciones públicas y privadas y trabajadores cuenta propia) y los intereses de la Cartera de Inversiones de las Reservas del Régimen, representan el 90.7% de los Ingresos del Seguro. Como se observa, cada año los Ingresos han sido crecientes con respecto al año anterior, pero a ritmos decrecientes, pasando de un crecimiento del año 2010 de un 12.9% a un crecimiento en el 2013 de un 7.5%.

Con respecto a los Gastos, los principales conceptos son el pago de Pensiones y los Gastos Administrativos y Atención Médica de los pensionados, los cuales representan un 94.5% del total de gastos del Seguro. Estos componentes tienen un crecimiento de un 13.1% en el 2013, un 16.6% en el 2012 y un 14.4% en el 2011, los cuales explican el crecimiento del total de los Gastos de un 9.9%, 19.0% y un 9.9%, en los periodos 2013, 2012 y 2011, respectivamente.

Si bien es cierto, el crecimiento de los Gastos en los dos últimos años ha sido mayor al crecimiento de los Ingresos, los excedentes han incrementado las Reservas del Seguro en sumas que superan los ¢110,000 millones, sin

embargo en estos dos últimos años, han venido decreciendo en un 25% y en un 4.8%, respectivamente.

Cuadro 41: Estado de ingresos, gastos y excedentes acumulados 2010-2013

	2010	2011	2012	2013
Ingresos:				
Cuotas de Particulares	411.025	462.583	521.268	566.215
Productos por Intereses	110.408	110.510	134.051	140.338
Otros Productos	44.907	45.231	35.525	30.503
Cuotas del Estado	14.000	27.991	31.371	39.352
Servicios Administrativos	1.866	1.952	2.041	2.157
Servicios Médicos	9.320	19.548	12	9
Total de Ingresos	591.526	667.816	724.268	778.574
Incremento anual		12,90%	8,45%	7,50%
Gastos:				
		14,37%	16,56%	13,11%
Pensiones e Indemnizaciones	363.373	416.768	487.636	548.376
Administración y Atención Médica	53.002	59.430	67.404	79.444
Otros gastos	23.571	18.158	35.561	22.193
Servicios Personales	4.840	5.389	5.601	5.931
Servicios no Personales	15.862	6.929	7.107	7.531
Depreciaciones	405	448	452	456
Materiales y Suministros	117	94	55	55
Total de Gastos	461.171	507.216	603.816	663.986
Incremento anual		9,98%	19,05%	9,96%
Excedentes	130.355	160.600	120.452	114.588
Incremento anual		23,20%	-25,00%	-4,87%

Fuente: Gerencia de Pensiones

De tal manera, la Institución ha tomado las medidas necesarias con el propósito de desacelerar el crecimiento en los Gastos e incrementar los Ingresos, las cuales se resumen a continuación:

La Junta Directiva, en el artículo 26° de la sesión N° 8682, celebrada el 28 de noviembre de 2013, acordó incrementar la BMC (Base Mínima Contributiva) progresivamente hasta equipararla al Salario Mínimo Legal del Trabajador no Calificado (SML), a partir de enero del 2014.

Asimismo, se aprobó la modificación del beneficio de pensión reducida por vejez, de modo de que nadie pueda anticipar el retiro establecido en el artículo 5° y transitorio VI del Reglamento al Seguro de IVM, si la pensión resultante con la aplicación del anticipo resulta menor a la pensión mínima.

De conformidad con lo que establece el decreto N° 37127-MTSS, publicado en la Gaceta N° 71 del 29 de mayo del 2012, se inició la gestión para el cobro de lo dispuesto en el ARTÍCULO 78 de La Ley de Protección al Trabajador - Recursos para el fortalecimiento del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte- en el cual se establece una contribución de las utilidades de las empresas públicas del Estado (Un 5% a partir del año 2013; un 7% a partir del año 2015; y un 15% a partir del año 2017).

A nivel Institucional se aplicó una Política de Contención del Gasto, la cual ha tenido resultados positivos sobre todo en el crecimiento de los gastos de los servicios personales.

Con la participación de la SUPEN, se adjudicó a una empresa externa evaluar la situación actuarial del IVM, con lo cual se pretende definir una base técnica en común para plantear el debate a nivel nacional con el propósito de discutir la necesidad de ajustes adicionales que permitan garantizar la sostenibilidad del Régimen a largo plazo.

Es importante mencionar, que producto de la reforma a las contribuciones del Seguro, en enero del 2015 se aumentará la contribución tripartita al Régimen en un 0.5%, lo que genera ingresos adicionales.

Es de esperar, que con los ajustes propuestos, la relación de Ingresos se invierta en los próximos años, de manera tal que el crecimiento de los Ingresos sea mayor al crecimiento a los Gastos.

V. Estado de los proyectos más relevantes en el ámbito institucional

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) ha estado inmersa en un proceso de fortalecimiento en los últimos años, que pretende implementar mejoras específicamente en la gestión proyectos.

Durante esta gestión, las acciones para el proceso de fortalecimiento inicia con el Plan Estratégico Institucional Reajustado 2013-2016 (PEI), el cual fue planteado no sólo para responder al marco estratégico institucional (misión, visión, valores y principios), sino que también a las distintas políticas, objetivos y estrategias institucionales, con el fin de contribuir al direccionamiento y de garantizar la sostenibilidad de la seguridad social y la prestación de los servicios.

El PEI define éstas grandes líneas de acción mediante macro políticas, objetivos estratégicos y macro estrategias basados en los procesos sustantivos y de apoyo institucional, que permite cumplir con la gestión de las operaciones que son las que dan el soporte al día a día de la Institución. No obstante, estas líneas de acción también están enfocadas a mejorar, innovar y satisfacer la demanda de los servicios actuales, mediante ejecución de proyectos estratégicos que tienen como resultado la generación de valor público.

Para lograr esto, la CCSS incluyó en el PEI un componente esencial que es la Agenda Estratégica (ver cuadro 58), la cual consiste en la integración de temas prioritarios para la Institución y los cuales serán abordados mediante proyectos estratégicos. Estos proyectos son los que conforman el Portafolio de Proyectos Institucional de la CCSS y dan visibilidad al compromiso de la Alta Dirección en cuanto al fortalecimiento de la gestión y de la prestación de servicios de salud y de pensiones.

Cuadro 42: Agenda Estratégica CCSS.

EJE	TEMA	PRIORIDADES
Gobernanza	Planificación	Fortalecimiento Sistema de Planificación Institucional Gestión del Portafolio de Proyectos Institucional Modelo de Excelencia en la Calidad
Prestación de Servicios	Salud	Fortalecimiento de la Gerencia Médica
	Pensiones	Fortalecimiento de la Gerencia de Pensiones

EJE	TEMA	PRIORIDADES
Gestión Institucional	Financiera	Modernización del Sistema Financiero Institucional Fortalecimiento Gestión de Inspección y Cobro Modelo de Gestión de Sucursales
	Administrativa	Fortalecimiento de la Gestión de Recursos Humanos Reestructuración Organizacional
	Logística y Abastecimiento	Fortalecimiento Cadena de Abastecimiento
Desarrollo	Infraestructura	Gestión del Portafolio de Proyectos de Infraestructura, Equipo y Tecnología Sistema Institucional de Mantenimiento
	Tecnologías de Información y Comunicación	Expediente Digital Único en Salud (EDUS)

Fuente: Plan Estratégico Institucional Reajustado, Macro-Políticas 2013-2016, CCSS.

Esta Agenda “...permite a la Alta Dirección enfocar sus esfuerzos y recursos en áreas prioritarias previamente identificadas, o en situaciones no previstas y por factores emergentes tomar la decisión de modificar o ajustar el rumbo a fin de lograr los resultados deseados. Estas acciones procuran la operación sustantiva y de apoyo de los sistemas, manteniendo el control del avance de los proyectos priorizados, sin desmerecer la importancia de otras actividades...” (PEI reajustado, Macro-Políticas, 2013-2016).

Respecto a esto, la Junta Directiva aprueba el “Plan Estratégico Institucional Reajustado Macro Políticas 2013-2016” e instruye a “... las Gerencias para que procedan a operativizar las Macro Estrategias y Agenda Estratégica en los planes tácticos y anuales...”, según artículo 44 de la sesión 8635, del 18 de abril del 2013.

En este sentido, tanto la Presidencia Ejecutiva como las Gerencias incluyen dentro de los planes tácticos y operativos acciones que permiten la ejecución de las prioridades incluidas en la Agenda por medio de proyectos estratégicos. Los avances de éstos se resumen a continuación.

Cuadro 43: Estado de los proyectos más relevantes

GOBERNANZA: PLANIFICACIÓN		
Prioridades	Descripción	Etapas
Fortalecimiento Sistema de Planificación Institucional	<p>Rediseño del modelo del Sistema de Planificación Institucional, adaptado a las nuevas demandas de los usuarios internos y externos, así como de los entes reguladores y fiscalizadores.</p> <p>El modelo propuesto se realizó mediante un conjunto de acciones que permitieron la construcción y mejoramiento continuo del Sistema de Planificación Institucional.</p> <p>La propuesta del Sistema fue aprobada por la Junta Directiva Artículo 29, sesión 8699, celebrada el 06 de marzo de 2014.</p>	Ejecución (Implementación)
Gestión del Portafolio de Proyectos Institucional	<p>Para abarcar esta prioridad, se propuso la “Estrategia de Fortalecimiento de la Gestión de Proyectos en la CCSS”, la cual está enfocada en adaptar los diferentes procesos, metodologías, guías y herramientas a los distintos proyectos ejecutados por la Institución, de manera que éstos no sean sobrecargados en su gestión y se brinde un apropiado nivel de control durante todo el ciclo de vida de los mismos dentro de un Portafolio de Proyectos Institucional.</p> <p>La Estrategia se basa en cinco etapas:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Etapa 1: Diagnóstico – Etapa 2: Compromiso institucional – Etapa 3: Diseño y validación del modelo de gobernabilidad – Etapa 4: Implementación – Etapa 5: Seguimiento y control (evaluación) <p>La Estrategia fue presentada a la Junta Directiva en conjunto con los resultados de la “Evaluación de Madurez en Administración de Proyectos”, los hallazgos de la Auditoría y la propuesta de la “Política Institucional en Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos”, esta última aprobada para su implementación el 19 de Diciembre del 2013, en el Artículo 26°, de la sesión 8687.</p> <p>Actualmente, se están trabajando paralelamente las Etapas 3 y 4 de la dicha Estrategia, de manera que se pretende definir un “Modelo de Gobernabilidad” a nivel institucional e implementar la Política aprobada.</p>	Ejecución (Implementación)
Modelo de Excelencia en la Calidad	<p>El Modelo de Excelencia de la Calidad busca la integración de esfuerzos por impulsar el mejoramiento continuo, la excelencia en la gestión y la calidad de los servicios. Asimismo, esto ayuda a la identificación y documentación de oportunidades de mejora, así como la gestión de acciones de mejora que permitan la excelencia y un mejor desempeño en todas las áreas de la Institución.</p> <p>En este ámbito la Institución está enfocándose en la adopción de un modelo de excelencia que permita enfocar los servicios y la gestión institucional hacia las buenas prácticas de la excelencia de manera integral. Esta prioridad se está abordando mediante los siguientes entregables:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Política de Calidad Institucional – Autoevaluación Institucional con bases en el modelo – Compromisos con la Ciudadanía <p>Actualmente, se está desarrollando la Política de Calidad, la cual será presentada para aprobación con el plan de implementación.</p>	Planificación Ejecución

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SALUD

Prioridades	Descripción	Etapas
--------------------	--------------------	---------------

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: SALUD		
Prioridades	Descripción	Etapas
Fortalecimiento de la Gerencia Médica	Este proyecto tiene como fin brindar los servicios de salud, y otras prestaciones sociales y económicas, con criterios de calidad, para la satisfacción de las necesidades de los usuarios, según sus capacidades, conocimiento y en apego a la legislación vigente. Para lograr esto se ha estado desarrollando el Plan de Fortalecimiento en el cual se encuentra el Modelo de Prestación de Servicios de Salud. El mismo será presentado a Junta Directiva para su aprobación.	Planificación

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD: PENSIONES		
Prioridades	Descripción	Etapas
Fortalecimiento de la Gerencia de Pensiones	<p>El fortalecimiento de la Gerencia de Pensiones busca subsanar de forma planificada y bajo una metodología técnica, las inconsistencias evidenciadas según "Diagnóstico de la Intervención" y documento denominado "Principales Hallazgos, Conclusiones y Recomendaciones de la Intervención de la Gerencia de Pensiones", en cumplimiento de lo dispuesto por la Junta Directiva de la Institución, según Artículo 2°, de la Sesión N° 8528, celebrada el día 29 de agosto de 2011.</p> <p>Dentro de este contexto, se procedió a elaborar el documento denominado "Lineamientos Estratégicos de Acción para Lograr la Eficiencia de la Gestión de la Gerencia de Pensiones", el cual define de forma priorizada, las estrategias, las acciones, los productos, los plazos y las dependencias responsables. Este documento fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 18° de la sesión N°8613, celebrada el 29 de noviembre del 2012.</p>	Planificación

GESTIÓN INSTITUCIONAL: FINANCIERA		
Prioridades	Descripción	Etapas
Modernización del Sistema Financiero Institucional	Con el fin de lograr convergencia en torno a una visión compartida y una estrategia común, así como una eficiente asignación de los recursos, se está trabajando en el proyecto de Modernización del Sistema Financiero Institucional, el cual está soportado en las tecnologías de información y comunicaciones y caracterizado por la innovación., mediante el "Plan de Innovación de la Gestión Financiera basado en soluciones de tecnologías" que incluye entre otros proyectos, la adquisición de un Enterprise Resource Planning (ERP), la modernización del SIERE, un sistema de comunicación multicanal, la integración de la plataforma de cobros con FODESAF, el mejoramiento del Sistema de Gestión de Inspección (SIGI), entre otros proyectos adicionales.	Planificación

GESTIÓN INSTITUCIONAL: FINANCIERA		
Prioridades	Descripción	Etapas
Fortalecimiento Gestión de Inspección y Cobro	<p>En cuanto al fortalecimiento de la Gestión de Inspección y Cobro, se elaboró un plan integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección, en el cual plantea estrategias de corto y mediano plazo en:</p> <ul style="list-style-type: none">– Atención de casos pendientes.– Gestión basada en resultados.– Desarrollo e innovación tecnológica, mejora regulatoria, mejora en gestión de procesos.– Organización de formas de trabajo. <p>Por otro lado, se desarrolló una Estrategia para el Control de la Morosidad, con el fin de lograr el fortalecimiento de la gestión cobratoria. Como parte de esta iniciativa, se logró avanzar en un 95% en los ajustes finales para la puesta en marcha de la nueva Plataforma Tecnológica de Call Center. Asimismo, se ha avanzado satisfactoriamente en el tema reglamentario, puesto que mediante el artículo 35 de la sesión 8654 del 08 de agosto 2013, la Junta Directiva modificó el Reglamento de Cierre de Negocios, que otorga mayores potestades a la gestión cobratoria.</p> <p>En cuanto al Reglamento de Arreglos y Convenios de Pago, el mismo se encuentra en proceso de revisión para su posterior remisión a Junta Directiva.</p>	Ejecución (Implementación)
Modelo de Gestión de Sucursales	<p>Este modelo pretende que los niveles regionales y locales cuenten con una mayor especialización en la prestación de servicios financieros, como asesoría a patronos y trabajadores, aumento de la oportunidad de los servicios de cobro e inspección y pensiones, entre otros y revisión de la efectividad de la ubicación geográfica que permita mejorar la accesibilidad de los usuarios.</p> <p>En relación con los avances en este modelo se ha realizado el primer entregable denominado "Análisis de Viabilidad para la Delimitación Geográfica de la Red de Servicios Financieros", que constituye un insumo importante dentro del proceso mejora del modelo de gestión y estructura organizacional de los servicios regionales y locales. Asimismo se ha avanzado en las etapas de análisis financiero y legal de la propuesta.</p>	Ejecución (Implementación)
GESTIÓN INSTITUCIONAL: ADMINISTRATIVA		
Prioridades	Descripción	Etapas

GESTIÓN INSTITUCIONAL: FINANCIERA		
Prioridades	Descripción	Etapas
Fortalecimiento de la Gestión de Recursos Humanos	<p>Para el cumplimiento de esta prioridad institucional, la Junta Directiva aprobó en el artículo 38° de la sesión N° 8630, celebrada el 21 de marzo del 2013, el Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la CCSS, el cual está en proceso de desarrollo conjuntamente con la Organización Panamericana de la Salud (OPS), a través del respectivo Convenio de Cooperación Técnica, suscrito el pasado 14 de noviembre del 2013.</p> <p>En este contexto, se han desarrollado diferentes actividades en el marco del Proyecto, entre ellas la presentación ante Junta Directiva de la "Propuesta del Modelo de Organización y Gestión en Recursos Humanos para la Caja Costarricense de Seguro Social", la cual fue aprobada. Ésta constituyó el primer producto del proyecto.</p> <p>Como resultado de lo anterior, se ha estado definiendo el plan de implementación del Modelo Organizacional y Funcional antes mencionado.</p> <p>El nuevo modelo aprobado busca fortalecer el componente de planificación, análisis e investigación para la toma de decisiones, fortalece el uso de las tecnologías de información, brinda mayor atención al trabajador como persona incorporando nuevos elementos como salud del trabajador y el bienestar social e incorpora otros aspectos que fortalecen la gestión operativa y la administración del personal.</p> <p>Actualmente se trabaja en la atención de los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Políticas Institucionales de Lineamientos Estratégicos de Recursos Humanos. – Modelo de Planificación de Recursos Humanos. – Revisión, actualización y unificación del marco normativo en materia de Recursos Humanos. – Plan de Desarrollo de Capacidades en materia de Recursos Humanos. – Análisis y conceptualización de los subsistemas estratégicos de Recursos Humanos (reclutamiento y selección, cargos, puestos y salarios, evaluación del desempeño, inducción y desarrollo del personal). 	Planificación
Reestructuración Organizacional	<p>La Institución dispuso a través de la Reestructuración, el rediseño de los procesos y estructura organizativa de la CCSS, los modelos que se están desarrollando denominados "Modelo de prestación de servicios de salud" y "Modelo de organización por redes integradas", y así satisfacer las necesidades de la población costarricense en materia de salud. Para abarcar esta prioridad institucional se están realizando una serie de acciones que han sido asignadas a las distintas Gerencias y unidades (Ver el apartado de Reestructuración Organizacional).</p>	Planificación

GESTIÓN INSTITUCIONAL: LOGÍSTICA Y ABASTECIMIENTO		
Prioridades	Descripción	Etapas
Fortalecimiento Cadena de Abastecimiento	<p>Uno de los temas prioritarios incluidos en la Agenda Estratégica es el Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento. Durante esta gestión, la Gerencia de Logística ha dirigido en forma estratégica los procesos de la cadena de abastecimiento institucional, con el objetivo de suministrar los bienes y los servicios con calidad, oportunidad, racionalidad de manera que se logre satisfacer en forma efectiva los requerimientos de los usuarios internos y externos, esto como un proceso de apoyo directo a la prestación de los servicios demandados por la población costarricense.</p> <p>Para lograr este proceso de fortalecimiento y del cambio planificado y ordenado para el mejoramiento continuo de la gestión, se muestran a continuación los proyectos e iniciativas que están siendo desarrollados por la Gerencia de Logística:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Sistema de Información Gestión de Suministros (SIGES) en la Red de Servicios. – Compras en la plataforma electrónica que administra el Ministerio de Hacienda Compra Red. – Compras consolidadas. – Construcción y Equipamiento del Centro de Distribución Central. – Integración y Regionalización de la Red de Lavado de ropa hospitalaria. – Proyecto Envasado de Alcohol. 	Ejecución (Implementación)

DESARROLLO: INFRAESTRUCTURA		
Prioridades	Descripción	Etapas
Gestión del Portafolio de Proyectos de Infraestructura, Equipo y Tecnología	<p>Dentro de esta prioridad, la Institución definió como propósito mejorar la seguridad de los servicios y la capacidad resolutive de los centros de salud, mediante la infraestructura adecuada y las tecnologías necesarias para el fortalecimiento de la Infraestructura y Equipamiento para la Salud.</p> <p>Para ello, se utilizó el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión como herramienta de identificación, priorización y planeamiento para la asignación de recursos.</p> <p>El fortalecimiento de este portafolio se ha realizado en conjunto con la "Gestión del Portafolio de Proyectos Institucional", incluida en el eje de gobernanza a fin de alinear los esfuerzos en este tema.</p>	Los proyectos se encuentran en las distintas etapas del ciclo de vida.
Sistema Institucional de Mantenimiento	<p>El fortalecimiento del Sistema Institucional de Mantenimiento se ha realizado mediante las siguientes acciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Gestión de Mantenimiento. – Soluciones en Mantenimiento de edificios y equipo con el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI). – Mejoramiento de la Seguridad en las instalaciones Físicas de la CCSS. – Programa Accesibilidad Física. 	Ejecución (Implementación)
DESARROLLO: TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN		
Prioridades	Descripción	Etapas

DESARROLLO: INFRAESTRUCTURA		
Prioridades	Descripción	Etapas
Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	Implementado el EDUS en el primer nivel de Atención (EBAIS y Áreas de Salud) con un avance del 31% que corresponde a 315 EBAIS y que utiliza los siguientes sistemas: <ul style="list-style-type: none">– Sistema Integrado de Agendas y Citas (SIAC).– Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF).– Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES).– Sistema Integrado de Farmacias (SIFA).– Sistema Integrado de Laboratorios Clínicos I fase (SILC).– Sistema Integrado de Vigilancia Epidemiológica.– Sistema Integrado de Servicios de Urgencias (SIUR).	Ejecución (Implementación)

Fuente: Dirección de Planificación Institucional

5.1 Programa de Fortalecimiento Integral del Seguro de salud (PFISS)

En el mes de noviembre de 2013, la Junta Directiva aprobó la creación del Programa de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud (PFISS), con el fin de abordar estos y otros elementos, que conlleven a una propuesta integrada de proyectos, estrategias y acciones, enfocada a estructurar la prestación de servicios de salud, administración, gobierno y asignación de los recursos, mediante la conformación de redes asistenciales, contribuyendo al logro de los objetivos del Modelo Institucional de Prestación de Servicios de Salud.

Para ello se conformó un equipo de trabajo a cargo de un Director del Programa, a fin de desarrollar el proceso de planificación, que describe los grandes lineamientos y estrategias para el desarrollo del mismo, tomando como base el marco estratégico Institucional y los principales elementos contextuales, así como los resultados del análisis de la situación actual en la prestación de servicios de la CCSS y los elementos considerados clave para su implementación exitosa, a partir de las brechas identificadas en cada uno de los componentes: administración y gobierno; asignación de recursos y protección económica; redes integradas de servicios de salud y modelo de gestión de los establecimientos de salud.

Como resultado, se elaboró el Plan de Gestión del PFISS, que aborda los siguientes aspectos:

Identificación del Programa, que incorpora la descripción general del Programa, algunos antecedentes relevantes y la identificación del problema que justifica la creación del mismo, así como los objetivos generales y específicos. También describe los componentes del Programa, el alcance y

limitaciones, así como la vinculación de éste con la Política Nacional de Salud y con los planes, políticas y programas Institucionales.

Marco Estratégico, donde se describe el direccionamiento estratégico Institucional, a partir de la misión, visión, principios filosóficos, valores y las características de los servicios que brinda a la población, así como las políticas y planes sobre la prestación de servicios de salud establecidas a nivel nacional e Institucional. También destaca la visión institucional al 2025, fundamentada en las principales tendencias del desarrollo nacional que podrían afectar la salud pública y el financiamiento de la seguridad social, entre ellas: la transición demográfica, la evolución del perfil epidemiológico, los cambios en el mercado de trabajo, la inmigración, la evolución de los servicios públicos y protección económica. Estas tendencias han sido consideradas en la formulación de la imagen objetivo y del marco estratégico institucional, considerando las perspectivas general, organizacional y de la prestación de servicios de salud, con fundamento en el documento de la CCSS Renovada al 2025.

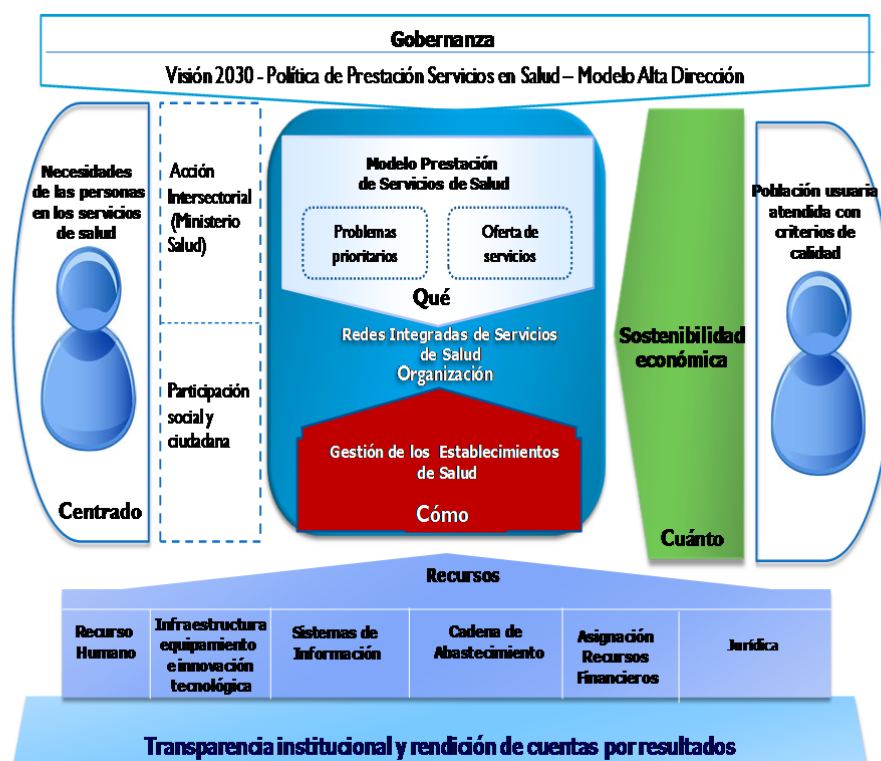
Marco Contextual, que describe el contexto que orienta el desarrollo del Programa, enfatizando en aspectos relacionados con los Sistemas de Salud basados en la APS Renovada y las Redes Integradas de Servicios de Salud (RISS), el Seguro de Salud y la sostenibilidad financiera, el modelo de atención costarricense y sus implicaciones en el modelo de prestación de servicios de salud de la C.C.S.S., el marco legal en el que se desarrolla la salud y seguridad social, así como la organización actual para la prestación de los servicios de salud.

Análisis de la situación actual, el cual contiene una descripción actualizada de los principales problemas del modelo asistencial, la organización, gestión, funcionamiento y asignación de recursos de la Institución para la prestación de servicios de salud, como insumo para el desarrollo del Programa. También se incluyen algunos elementos a considerar para el fortalecimiento del Seguro de Salud, con énfasis en el análisis de la demanda (comportamiento demográfico y epidemiológico actual y futuro del país), de la oferta de servicios de salud actual y de la protección financiera.

Propuesta del Programa: se refiere a la propuesta del Programa de Fortalecimiento, a partir de un modelo de integración de los componentes, cuyo enfoque primordial son las personas usuarias, que tienen una serie de

necesidades para la prestación de servicios de salud. El modelo incluye la descripción de los diferentes elementos e integra los principios y líneas estratégicas requeridas para su implementación. Estos elementos son: gobernanza, sistema de prestación y gestión de servicios de salud en red, asignación de recursos, sostenibilidad económica, sistema de evaluación por resultados y estructura organizacional, a saber:

Figura 15: Modelo Plan de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud



Fuente: Plan de Fortalecimiento Integral del Seguro de Salud (PFISS)

Administración del Programa: incorpora las decisiones estratégicas, así como la organización del equipo de trabajo para llevar a cabo el diseño y la implementación de un total de dieciocho productos del Programa. Éste detalla el cronograma para el desarrollo del mismo, que contempla los productos esperados, las actividades, responsables y tiempo de ejecución gradual, que comprende un período del 2014 a 2022. Define además un conjunto de indicadores de seguimiento del avance de la implementación del Programa, asociados a los productos y las metas propuestas. Asimismo, se realiza una descripción de los riesgos identificados y los factores críticos para el éxito del Programa.

Este Plan de Gestión, busca establecer un marco orientador que guíe el accionar institucional en los próximos años, dado que integra una serie de esfuerzos que se están realizando en procura de potenciar la implementación del Modelo de Prestación de Servicios de Salud y Modelo de Redes Integradas de Servicios. En ese sentido resulta de vital importancia, la continuidad del mismo a través de su respectiva implementación, dado que el mismo sienta las bases para la III Reforma.

VI. Administración de los recursos financieros Institucionales

La administración de los recursos financieros institucionales tiene como fin principal garantizar el financiamiento oportuno del Seguro de Salud y Pensiones y es integrada por cuatro procesos que influyen a lo largo de la organización y agregan valor a la prestación de los servicios. En ese sentido, la labor sustantiva se condensa en cuatro secciones: aseguramiento contributivo, recaudación y cobros, administración financiera y asignación y optimización de recursos.

Cabe destacar que la administración ha mostrado un avance significativo en las gestiones generadoras de ingresos institucionales, las cuales se describen seguidamente.

6.1 Gestión en materia de aseguramiento y generación de cuotas

Respecto a la labor de aseguramiento y fiscalización de la población patronal, asalariada y de Trabajadores Independientes, la inspección en el periodo comprendido entre el 2010 y el 2013 generó mediante los Programas de Gestión Ordinaria y Estratégico de Cobertura en Inspección (PRECIN) un total de ¢68.469 millones en cuotas en los regímenes de Salud e Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), mostrando un crecimiento del 26% del año 2010 al 2013 en términos nominales.

Se incluyeron en planillas 380.667 trabajadores asalariados en casos de inscripción patronal, reanudación patronal, actualización patronal por omisión; asimismo, se realizaron 33.758 afiliaciones de Trabajadores Independientes. Además, se realizaron un total de 14.441 afiliaciones de asegurados voluntarios, tal y como se muestra en la siguiente tabla.

Cuadro 44: Resultados de la gestión del Servicio de Inspección, 2010 – 2013

Año	Cuotas (en millones de colones)	Trabajadores asalariados	Trabajadores Independientes	Asegurados Voluntarios	Denuncias en Sede Judicial
2010	14.426	102.521	15.740	2.890	1.122
2011	15.014	99.177	8.283	4.370	1.151
2012	20.914	102.146	6.510	4.465	1.204
2013 ^{1/}	18.115	76.823	3.225	2.716	747
Total	€68.469	380.667	33.758	14.441	4.224

Fuente: Dirección de Inspección y Direcciones Regionales de Sucursales.

Notas: Los años no incluyen monto ni asegurados por concepto de afiliación de TI y AV efectuados por las Plataformas de Servicios.

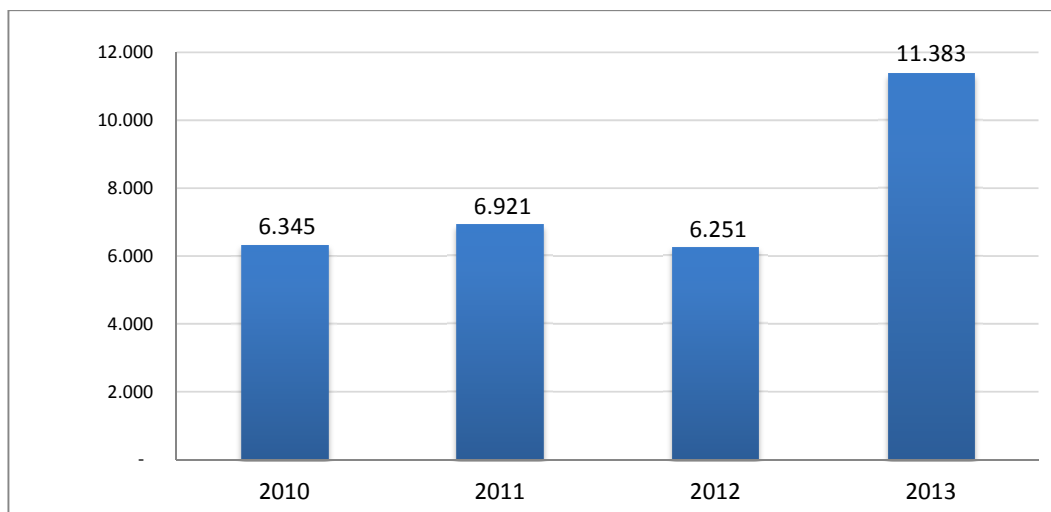
1/ Los datos del 2013 del Servicio de Inspección no son comparables con los de años anteriores, al reorientarse el Servicio de Inspección a lo dispuesto por Junta Directiva, respecto al Plan Integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección.

Por otra parte, a partir del 2013 se aprueba el “Plan Integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección”, con el cual el enfoque de las metas del Servicio de Inspección cambió de cuotas generadas, casos generadores resueltos y trabajadores incluidos, a metas en atención de las solicitudes pendientes 2010 y años anteriores y resolución de casos (generadores y no generadores).

6.2 Coberturas Especiales

La gestión realizada en coberturas especiales ha generado un mejor control de la facturación, pagos y devoluciones que realiza el Instituto Nacional de Seguros, por concepto de servicios médicos brindados a pacientes cubiertos por los seguros obligatorios de vehículos y riesgos del trabajo.

Gráfico 45: Evolución en la recaudación de las sumas cobradas al INS por Riesgos Excluidos. Periodo 2010-2013. En millones de colones



Fuente: Dirección de Coberturas Especiales

El monto recaudado durante el año 2013 fue de ¢11.383 millones (82.1% de crecimiento respecto al año 2012), monto que fue influenciado por ¢1.149 millones que correspondían a la facturación de noviembre y diciembre del 2012 y a ¢1.156 millones de facturas manuales; por esta razón, la estimación al 2014 es menor que la recaudación del 2013. Entre los principales factores que incidieron en esta mejora en la recaudación, se tiene la estabilidad lograda durante el año 2013 de la herramienta MIFRE; así como también a la mejora y la simplificación de los procedimientos seguidos en las unidades médicas durante las etapas de facturación y envío de facturas al INS.

6.3 Mejoras en la recaudación (física y virtual) y gestión cobratoria

a) Gestión cobratoria

La gestión de cobros ha permitido pasar de un total de sumas recuperadas que alcanzan los ¢167.052 millones en el 2010 a ¢250.156 millones en el 2013, lo que equivale a un aumento de la recuperación en un 49,75% en dicho periodo. Por otra parte, el indicador de morosidad es menor a la meta establecida en el Plan Estratégico Institucional, la cual corresponde a un 1% y menor al porcentaje de la cartera de morosidad de los bancos comerciales del Estado (quienes han mantenido el indicador por encima del 2%).

**Cuadro 45: Principales resultados en materia de cobros.
Periodo 2010 – Estimación 2014 (en millones de colones)**

Gestión Cobratoria	Periodo				Proyección 2014
	2010	2011	2012	2013	
Avisos de cobro notificados (en millones de ¢)	81,100	87,849	94,620	55.192	75.000
Cartera en cobro judicial	79.29%	86.47%	87.01%	85.80%	90%
Cuota obrera susceptible de denuncia penal	78.64%	87.66%	88.97%	90.74%	90%
Cierres de negocios tramitados	3,678	4,550	4,695	4.354	4.700
Adecuaciones de pago formalizadas	7,633	8,050	13,087	8.871	9.500
Indicador de morosidad	0.78	0.55	0.66	0.77	0.70
Sumas recuperadas (en millones de ¢)	167,052	181,697	211,505	250.156	275.172

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Cobros

Producto de las gestiones de cobro aplicadas por las diferentes sucursales a nivel nacional en los últimos cuatro años, se estima que el indicador de morosidad para el periodo 2014, podría ubicarse en 0,70%; lo que implicaría que más del 99% de la facturación sería recuperada.

Adicionalmente, se espera aumentar en el 2014 la cantidad de adecuaciones de pago y procedimientos por cierre de negocios, dado los cambios en la reglamentación que regula dichos procedimientos, lo cual supone elevará la cantidad de procedimientos instaurados y las solicitudes de los patronos y trabajadores independientes de realizar arreglos o convenios de pago para normalizar su situación y así evitar el cierre de su negocio. Aunado a ello, se espera alcanzar las metas de un 90% definidas tanto a la cartera de cobro judicial, como a las deudas susceptibles de ser denunciadas por la vía penal. En este sentido, la recuperación para el 2014 se ubicaría en ¢275.172 millones, es decir, que se recuperarían 25 mil millones más que el periodo 2013.

b) Proceso de Recaudación

Durante el periodo, se ha desarrollado el programa de Recaudación Externa, el cual ofrece a los patronos, asegurados voluntarios y trabajadores independientes, la posibilidad de cancelar sus obligaciones con la seguridad social, en entidades y/o empresas públicas y privadas, además de las sedes de Oficinas Centrales y Sucursales de la CCSS. Lo anterior, ha generado que los centros de recaudación a nivel nacional, pasaran de 1.016 en el año 2010 a 3.755 en 2014 (a marzo). Asimismo, en el 2013, se renovaron los contratos con

los agentes recaudadores externos, tanto públicos, como privados. Dentro de estos se incluyen: Banco Nacional de Costa Rica y su red de BN Servicios, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago, Banco BAC San José S.A., Banco Davivienda Costa Rica S.A., COOPEALIANZA R.L. y COOCIQUE R.L.

La recaudación externa (Agentes Recaudadores y Página Web) representaba el 32% del total en el año 2003; no obstante, dicho porcentaje ha crecido en la última década, representando en el año 2010 el 65% del total recaudado y el 78% de la recaudación total en el año 2013, así puede observarse en el cuadro 45.

Cuadro 46: Porcentaje participación de la recaudación CCSS y Externa, 2010 - 2014. En millones de colones

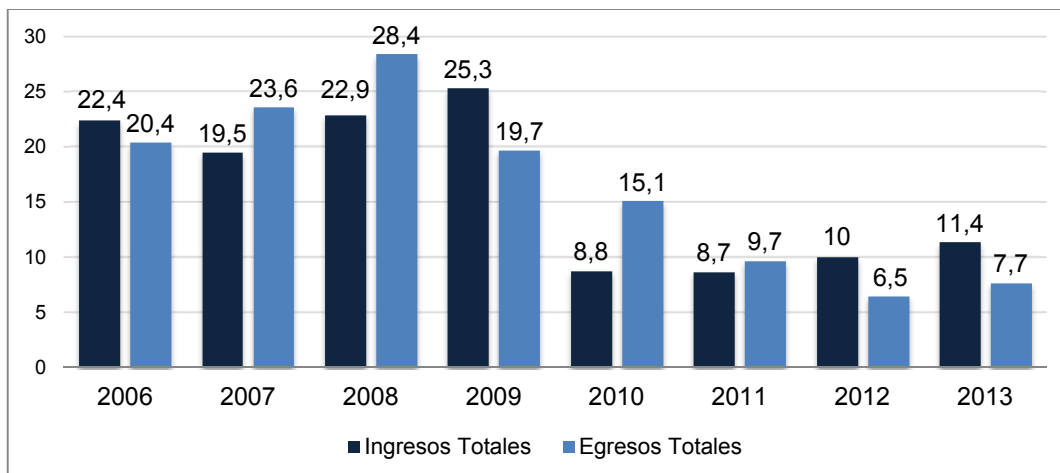
Año	Recaudación CCSS	Part. Anual %	Recaudación Externa	Part. Anual %	Recaudación total
2010	684,440	35%	1,262,835	65%	1,947,275
2011	618,323	28%	1,574,132	72%	2,192,455
2012	546,017	23%	1,860,050	77%	2,406,067
2013	566,874	22%	2,054,668	78%	2,621,542
Total	2,415,654		6,751,686		9,167,340

Fuente: Área Tesorería General, Subárea Recaudación Externa.

6.4 Evolución de los ingresos y egresos del Seguro de Salud

Como resultado de lo anterior, así como de los logros financieros expuestos en el numeral 4.2 del presente informe de gestión, se tiene que los ingresos del Seguro de Salud mostraron crecimientos 10.0% y 11.4% en los períodos 2012 y 2013, luego de crecer 8.8% y 8.7% en 2010 y 2011. Sobresale el resultado del último año, que denota una recuperación de los recursos de vigencias anteriores e incluye el pago en efectivo de la atención de los asegurados por el Estado (indigentes) y de la Ley de Control del Tabaco. La evolución de los egresos, que pasaron de crecer 15.1% en 2010 a 7.7% en 2013, refleja los efectos de la implementación de medidas tendientes a racionalizar el gasto y consolidar el equilibrio financiero del Seguro de Salud. Destaca el uso eficiente de recursos en rubros tales como remuneraciones, que creció 23.7% en 2010 para luego estabilizarse en crecimientos inferiores al 8% en los períodos siguientes.

Gráfico 46: Tasas de variación de los ingresos y egresos totales 2006-2013 (en porcentajes)



Fuente: Dirección de Presupuesto

Esta tendencia de los ingresos y egresos institucionales refleja el fortalecimiento financiero experimentado por el Seguro de Salud, que ha permitido la reversión de los pronósticos de déficit realizados en el 2011 por la OPS, siendo que se ha logrado generar espacios para re-direccionar los recursos hacia inversiones prioritarias y mantenimiento, los cuales fueron suspendidos durante la crisis financiera que afectó al Seguro a inicios de la gestión.

No obstante, la administración mantiene la vigilancia requerida sobre las finanzas institucionales y continúa aplicando las medidas estratégicas necesarias para procurar mantener el equilibrio financiero alcanzado; así como para continuar avanzando en el uso eficiente de los recursos institucionales.

VII. Estado actual del cumplimiento de las disposiciones emanadas por la Contraloría General de la República⁹

De acuerdo con el seguimiento que se realiza a nivel institucional de las disposiciones que ha emitido el Ente Contralor, la Presidencia y Junta Directiva actual han atendido un total de 176 disposiciones provenientes de 38 informes de Contraloría. Es relevante mencionar que del total de 176 disposiciones atendidas, 95 disposiciones fueron dirigidas a Juntas Directivas anteriores, sin embargo, estas debieron continuar atendiéndose durante el periodo de gestión de la actual Presidencia y Junta Directiva.

En ese sentido, estableciendo como fecha de corte el 31 de marzo pasado, de las 176 disposiciones emanadas por el Ente Contralor, 135 (77%) han sido definidas por la CGR como cumplidas, mientras que 40 como en proceso de cumplimiento (22%) y una ha sido dejada sin efecto (1%).

El siguiente cuadro resume lo detallado anteriormente:

Cuadro 47: Estado general de cumplimiento disposiciones CGR

Disposiciones	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	Total	% Resolución
Disposiciones emitidas	13	14	20	32	24	26	29	14	4	176	77%
Disposiciones cumplidas	13	13	20	29	22	18	18	2	0	135	
Disposiciones en proceso	0	1	0	3	2	8	11	11	4	40	
Disposiciones sin efecto	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	

Fuente: Dirección de Planificación Institucional. CCSS.

En síntesis, la Presidencia y Junta Directiva actual han reducido la cantidad de disposiciones en proceso de cumplimiento de 95 al inicio de su gestión a 40 hasta el 30 de marzo 2014.

⁹ Anexo 3: Informe Ejecutivo "Atención de las Disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República"

VIII. Estado actual del cumplimiento de las recomendaciones del equipo de especialistas nacionales¹⁰

Teniendo como referencia, las 91 recomendaciones emitidas por el Equipo de Especialistas Nacionales, y según las acciones realizadas por las Gerencias para la atención de los acuerdos Junta Directiva girados para su atención, el siguiente es el estado de atención con corte a abril de 2014.

Gráfico 47: Estado de las recomendaciones



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

Según el corte realizado, de las 91 recomendaciones el 46% se encuentra concluidas lo cual refiere a 42 recomendaciones, y en estado de implementación se encuentran 49 recomendaciones la cuales al 54% del total.

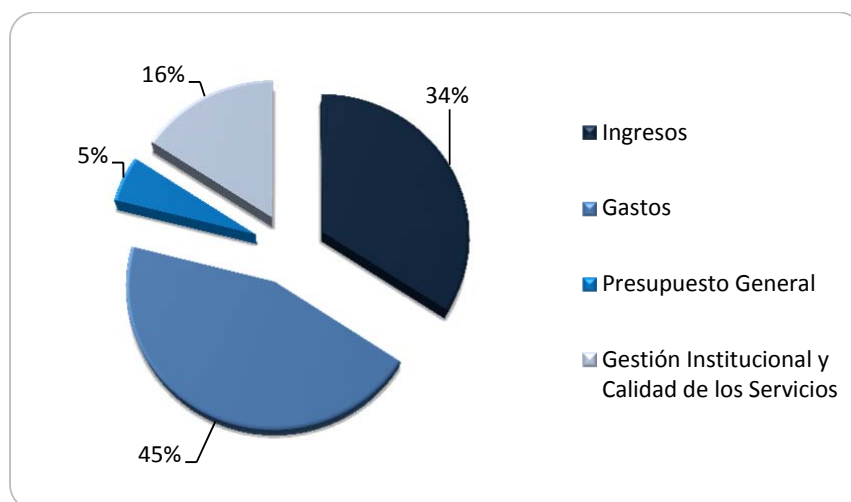
Para cada una de las 49 recomendaciones en implementación, se han emitido acuerdos de Junta Directiva y 47 de estas tienen que volver nuevamente a este órgano para su respectiva aprobación.

¹⁰ Anexo 4: Matriz de Seguimiento Recomendaciones de Informe de Especialistas Nacionales

8.1 Concluidas

Según la clasificación que se le dio a las recomendaciones en el informe de los especialistas, en el siguiente gráfico se muestra que el 45% de las 42 recomendaciones concluidas se encuentran relacionadas con la Contención del Gasto dado que responden a la categoría de gastos.

Gráfico 48: Recomendaciones Concluidas por Tipo



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

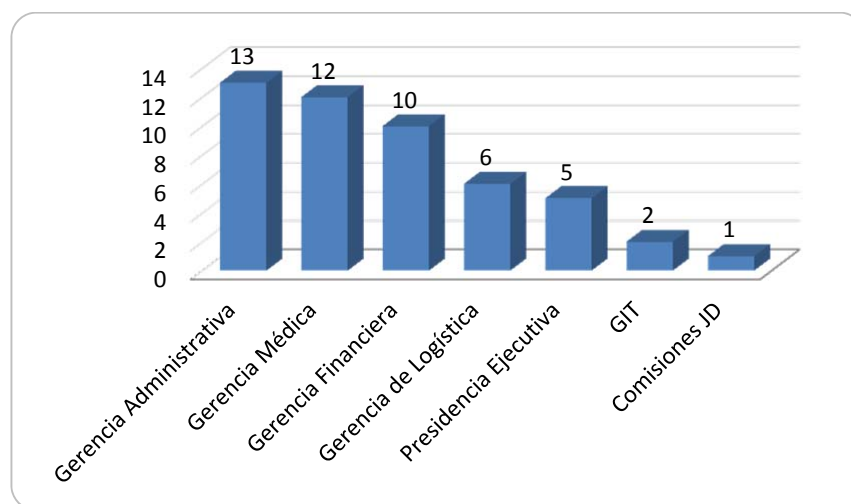
Algunas de estas recomendaciones concluidas se refieren a:

- Estimaciones de contribuciones obrero-patronales
- Deuda del estado
- Cuentas incobrables
- Remuneraciones
- Incrementos salariales
- Compensación de vacaciones
- Transparentar compras
- Incapacidades
- Comisiones
- Porcentaje de inversión física

8.2 Recomendaciones en proceso de implementación

A continuación se detallan las recomendaciones que se encuentran en implementación (49) dada la complejidad de las acciones que debe realizar la Administración para su efectiva atención, las mismas deberán ser aprobadas por Junta Directiva a excepción de dos de ellas.

Gráfico 49: Distribución de recomendaciones por responsable

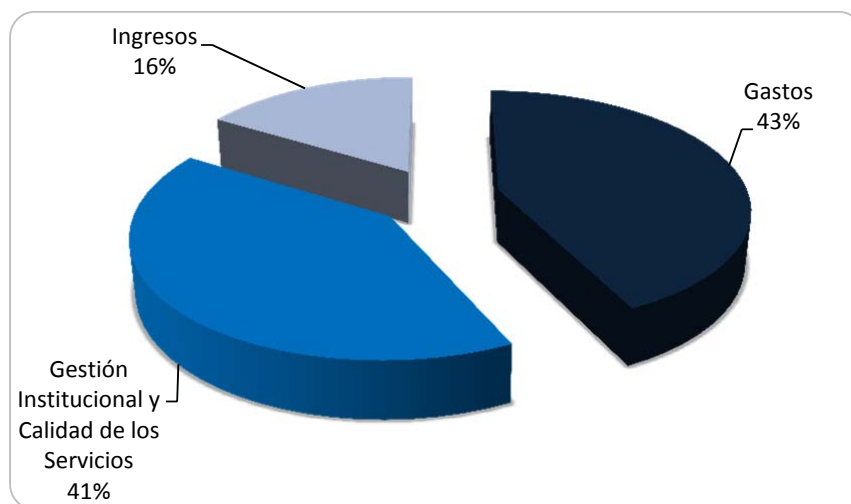


Fuente: Dirección de Planificación Institucional

Según el gráfico anterior, las Gerencias con mayor cantidad de recomendaciones en implementación son la Gerencia Administrativa con 13 recomendaciones y la Gerencia Médica y Financiera con 12 y 10 recomendaciones en implementación respectivamente.

De estas recomendaciones en implementación, el 41% se refieren a la categoría de Gestión Institucional y Calidad de los Servicios, el 43% a gastos y el 16% a ingresos, según se muestra en el siguiente gráfico.

Gráfico 50: Distribución de recomendaciones por temas



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

Algunas de las recomendaciones en proceso de implementación se refieren a:

- Plan de fortalecimiento de la gestión de inspección
- Base de datos de asegurados por el estado
- Tiempo extraordinario
- Pluses Salariales
- Control de horarios y productividad
- Creación de plazas
- Proceso de reestructuración del nivel central
- Plan de fortalecimiento de la cadena de abastecimiento
- Contratación por terceros
- Rendición de cuentas
- EDUS
- Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica
- Sistema de estimación de costos
- Cobro al Ins y aseguradoras privadas
- Otros

8.3 Seguimiento a recomendaciones

En el artículo 4° de la sesión N° 8610, del 15 de noviembre del 2012, la Junta Directiva aprobó la conformación de una Agenda Estratégica, la cual integra una serie de temas prioritarios bajo un enfoque sistémico que contempla insumos no sólo de las mismas recomendaciones de los especialistas, sino también otros elementos tales como informes de la propia Contraloría General de la República, de la Defensoría de los Habitantes, de la Auditoría Interna y otros elementos incorporados en el Plan Estratégico Institucional.

La Agenda Estratégica tiene como fin darle continuidad a la implementación de las recomendaciones más complejas, a través de proyectos que tendrán un inicio y un fin, responsables directos así como el correspondiente seguimiento

La Agenda Estratégica fue incluida en el Plan Estratégico Institucional, de modo que se le dé prioridad a la atención de la misma en el tiempo, y específicamente los proyectos fueron incluidos en los planes tácticos gerenciales

Las prioridades establecidas en el Agenda Estratégica, integran la implementación de las siguientes recomendaciones:

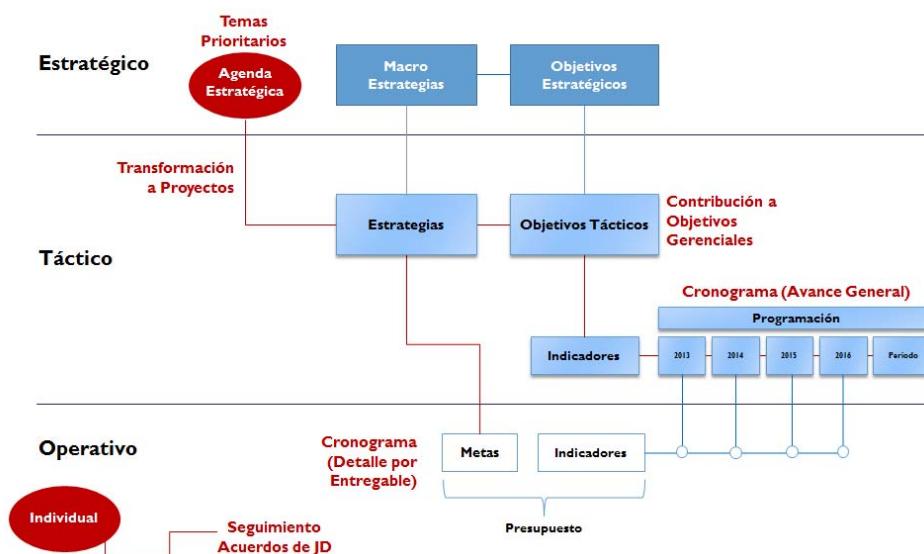
Cuadro 48: Recomendaciones integradas en la Agenda Estratégica

AGENDA ESTRATÉGICA	
Proyecto	Rs
Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento	R39, R40, R41, R44, R46
Fortalecimiento Gerencia Médica	R68, R72, R73, R74, R75A, R75B, R80, R81
Fortalecimiento Gestión de Inspección	R9, R10, R11, R14, R15, R16
Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas Recursos Humanos	R33
Reestructuración Nivel Central	R28, R56
Sistema Financiero – Contable	R70
EDUS	R69

Fuente: Dirección de Planificación Institucional

En ese sentido, al 45% de las recomendaciones en implementación se les da seguimiento a través de la evaluación de los Planes Tácticos Gerenciales, los cuales incluyen la programación de las acciones tendientes a implementar dichos proyectos, según el siguiente esquema.

Figura 16: Seguimiento de recomendaciones



Fuente: Dirección de Planificación Institucional

Al 55% restante de recomendaciones, se le da un seguimiento individual a través de la función de seguimiento de acuerdos de Junta Directiva, responsabilidad de la Dirección de Planificación Institucional.

IX. Estado actual de cumplimiento de los acuerdos emanados por la Junta Directiva

Cuadro 49: Estado de cumplimiento de Acuerdos de Junta Directiva a nivel Institucional

Acuerdos	2007-09*	2010	2011	2012	2013	2014	Total	% Resolución
Asignados	64	275	313	487	792	81	2012	65.3%
Concluidos	55	266	263	290	435	6	1315	
Pendientes	9	9	50	197	357	75	697	

*Remanente periodo anterior

Fuente: Dirección de Planificación Institucional

Varios fueron los factores que ocasionaron un incremento en la cantidad de acuerdos asignados en este periodo, entre ellos el “Informe del equipo de especialistas nacionales nombrado para el análisis de la situación del seguro de salud de la CCSS”, del cual se generaron uno o más acuerdos para atender las 91 recomendaciones. Sin embargo, a pesar de este incremento, la administración ha realizado un esfuerzo por aumentar la cantidad de acuerdos concluidos, que para el cierre de periodo fue de 697 acuerdos pendientes, para una resolución del 65.3%.

La Institución, además del esfuerzo por disminuir los acuerdos pendientes, ha establecido mecanismos que permitan a la siguiente Junta Directiva, una mejor gestión, entre ellos, “Guía de gestión de acuerdos de Junta Directiva”, el establecimiento de filtros de admisibilidad de temas, mayor coordinación entre los enlaces gerenciales y el equipo de seguimiento de la Dirección de Planificación, disminución de acuerdos compartidos y un mayor compromiso y evaluación del cumplimiento de los acuerdos.

a) Estado de los Acuerdos de Junta Directiva asignados a la Presidencia Ejecutiva¹¹

Asimismo, a continuación se detalla el estado de cumplimiento de los acuerdos asignados directamente a la Presidencia Ejecutiva.

**Cuadro 50: Acuerdos encomendados a la Presidencia Ejecutiva por año de sesión
Según se requiera o no aprobación de Junta Directiva**

Año	Acuerdos pendientes	Requieren aprobación de la Junta Directiva	No requieren aprobación de la Junta Directiva
2011	02	1	1
2012	8	6	
2013	17	9	8
2014	1	1	0
Total	8	17	11

Fuente: Informe estado de acuerdos de Junta Directiva de la Dirección de Planificación Institucional al 4 de abril de 2014.

Cabe resaltar que los resultados son una imagen del momento, de ahí que si se consulta actualmente el sistema de acuerdo los números han variado, ingresando acuerdos recientes y dándose por concluidos otros.

¹¹ Ver Anexo 5: Informe Estado de los Acuerdos de la Junta Directiva Dirigidos a la Presidencia Ejecutiva

X. Estado actual de cumplimiento de las recomendaciones emanadas por la Auditoría Interna

Cuadro 51: Estado recomendaciones Auditoría Interna

Recomendaciones*	2010	2011	2012	2013	2014	Total	% Resolución
Asignadas	1457	979	986	529	28	3979	52,63%
Concluidas	1065	573	372	84	0	2094	
Pendientes	392	406	614	444	8	1864	

En la atención de las recomendaciones emitidas por parte del Ente Fiscalizador se han identificado barreras tales como, la cantidad y complejidad de los temas evaluados que demandan el desarrollo de propuestas -entre otras- modificaciones de fondo, diseño de sistemas de información y Debidos Procesos, que eventualmente requieren de altas inversiones que son asignadas de acuerdo con las posibilidades institucionales, de tiempo y de mejoras regulatorias que conllevan una gestión eficiente y constante que requiere de plazos acordes a la realidad institucional.

No obstante, las barreras identificadas se han desarrollado estrategias de abordaje para agilizar y avanzar en la totalidad de las recomendaciones que tienen repercusión institucional. En este sentido, se cuenta con un programa de seguimiento constante que ha logrado retomar aquellos temas en procura de su atención en el corto y mediano plazo.

a) Estado de las recomendaciones de Auditoría Interna dirigidos a la Presidencia Ejecutiva¹²

Para el año 2010, período de inicio de esta Administración, se tenían activos 27 informes, en condición de pendientes.

Ese número aumenta considerablemente para abril del 2012, lo anterior producto del dinamismo generado a raíz de la relevancia asumida en los medios de comunicación en torno a la seguridad social y la situación de desequilibrio financiero de la Institución.

Para ese año, el número de informes en trámite superaba el 100%, de los recibidos (63 informes), lo cual continuaba en aumento siendo que, para agosto del año 2013, se contaba con 100 estudios abiertos.

¹² Ver Anexo 6: Informes de Auditoría 2010-2014

Es importante mencionar que, aunado al crecimiento supra citado, la Auditoría Interna mantiene un proceso de depuración (iniciado en el 2012 y suspendido a inicios del 2013) de informes anteriores al 2010, lo cual genera una reactivación de aproximadamente 92 informes, ascendiendo la suma de informes activos a 192 para finales del 2013, como se detalla en el siguiente cuadro:

Cuadro 52: Informes de Auditoría asignados a la Presidencia Ejecutiva

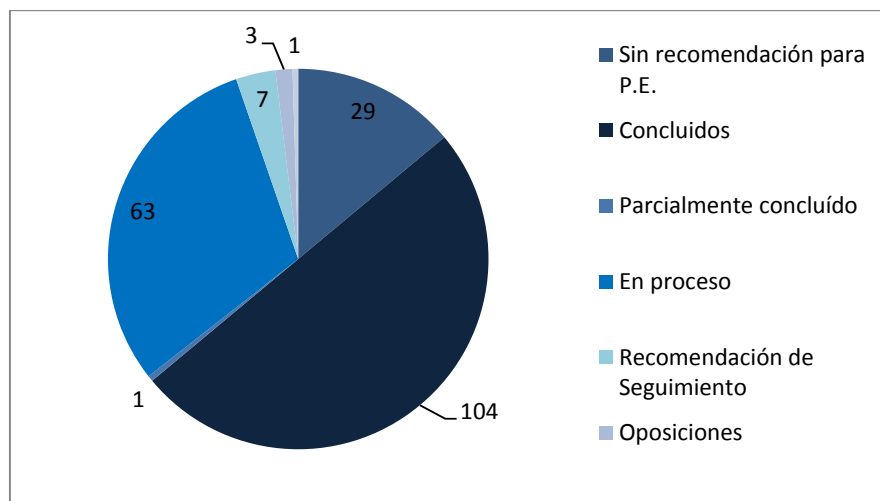
Condición	Número
Sin recomendación para P.E.	29
Concluidos	104
Parcialmente concluido	1
En proceso	63
Recomendación de Seguimiento	7
Oposiciones	3
Sin comunicar	1
Total	208

Fuente: Despacho Presidencia Ejecutiva

Como se observa el esfuerzo realizado a nivel de despacho, en conjunto con el apoyo del cuerpo gerencial, aunado a la coordinación con el equipo de funcionarios de la Auditoría destacados para atender los informes de esta instancia, permitió determinar que: 29 expedientes no eran responsabilidad de la Presidencia, 104 se encuentran concluidos, 1 parcialmente concluido (del año 2004 y donde se solicitó la valoración del interés actual por los cambios tecnológicos), 63 se encuentran en proceso, 5 no tenían seguimiento, 7 incorporaron recomendaciones de seguimiento para el cumplimiento de acciones por parte de las gerencias, 3 se encuentran esperando respuesta a la oposición formulada, 1 se consideraba un caso especial y 1 no fue comunicado a pesar de ser evidente la situación por parte de la Auditoría.

De la actividad generada durante el período se tiene en promedio los siguientes datos:

Gráfico 51: Estado de informe de Auditoría Interna asignados a Presidencia Ejecutiva



Fuente: Despacho Presidencia Ejecutiva

XI. Otros asuntos de importancia

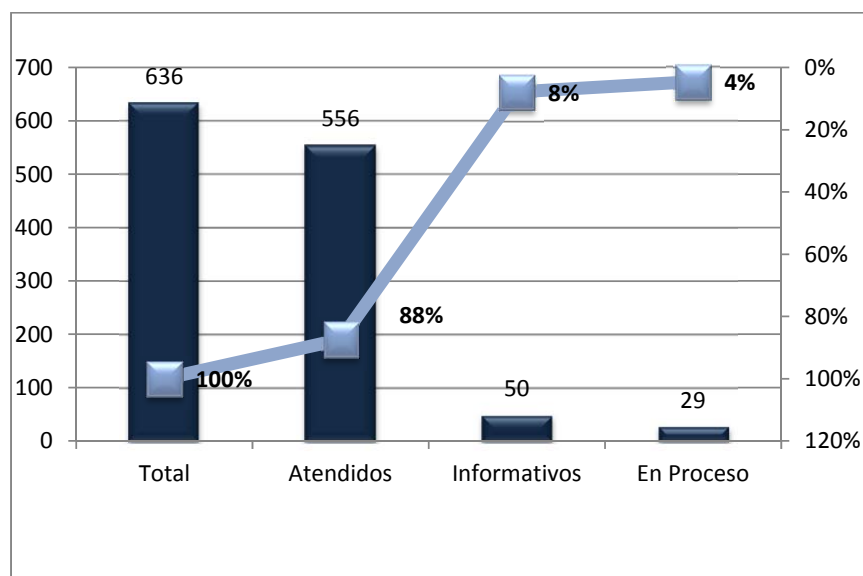
11.1 Representación Institucional en diferentes Comisiones, Consejos y Programas¹³

Se adjunta una matriz (Anexo 6) que contiene el nombre del Órgano, el nombre del representante institucional, su puesto en la institución, un resumen de las acciones realizadas y asuntos pendientes.

¹³ Anexo 7: Representación Institucional en diferentes Comisiones, Consejos y Programas

11.2 Informe sobre el Consejo de Presidencia y Gerentes¹⁴

Gráfico 52: Seguimiento de temas de Consejo de Presidencia y Gerentes (may 2010-abr 2014)



Fuente: Despacho Presidencia Ejecutiva

El Consejo de Presidencia y Gerencias resulta ser una instancia de la Presidencia Ejecutiva donde participan el cuerpo gerencial, el Director de Planificación y el Director de Comunicación Organizacional, con el propósito de informarle o informarse sobre temas de interés para la Institución. Las gerencias son las responsables de proponer asuntos, sin obviar la posibilidad de ser incluidas por solicitud de la Presidencia Ejecutiva.

La dinámica de la reunión resulta ser de conocimiento y coordinación entre las respectivas instancias participantes (incluyendo los enlaces) para su posterior accionar o presentación ante la Junta Directiva de la CCSS, en los casos que corresponda. Si bien es cierto, se levantan minutas por reunión, las cuales son revisadas y firmadas por la Presidencia Ejecutiva y los/las gerentes, son sesiones de trabajo con un grado de formalismo muy diferente al desarrollado en las sesiones de Junta Directiva, lo anterior por ser necesario un margen de acción con cierto grado de discrecionalidad de la dependencia competente para atender el asunto. Por la dinámica de acción del Consejo, algunos asuntos no

¹⁴ Anexo 8: Matriz Seguimiento Acuerdos de Consejo de Presidencia y Gerentes

regresan sino, son presentados seguidamente ante la Junta Directiva o, atendidos directamente en los despachos gerenciales.

Presidencia Ejecutiva cuenta con una persona responsable de la coordinación de los asuntos, desarrollo de las reuniones y atención de temas.

Por la importancia que reviste, para este despacho, continuar con las acciones que mejoren la prestación de los servicios brindados por la Institución, por primera vez, se elaboró una matriz con temas e información relevante como lo es el estado, la fecha en que se atendió y responsable de los temas presentados en el Consejo, para ser incluido en el informe final de gestión.

Es importante mencionar que, desde inicios de esta administración, se contaba con un sitio colaborativo en proceso de desarrollo por parte de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, siguiendo las instrucciones giradas por la Presidencia Ejecutiva, con el fin de automatizar el proceso de agenda de temas, acceso a ese listado por parte de los miembros, además de la revisión y firma de las minutas, entre otros propios de su accionar. La mecánica empleada en esas sesiones de trabajo, permite una rendición de cuentas constante, siempre desde la óptica de ser la Presidencia Ejecutiva el superior jerárquico de los Gerentes en relación con los poderes de dirección e instrucción y que son presentados ante la Junta Directiva, instancia que cuenta con su propio control de cumplimiento; es por esto que, aunque hay temas que se presentaron a Junta Directiva y se encuentran aún en proceso, para efectos del Consejo de Presidencia y Gerencias, se consideran atendidos.

En 142 sesiones del Consejo, por el periodo que comprende del 17 de mayo 2010 al 07 de abril 2014, se conocieron un total de 632 temas, siendo informativos el 8%, atendidos el 85%, y un 6% está en proceso. Ver Matriz de Seguimiento de temas Consejo Presidencia y Gerentes.

11.3 Convenios vigentes

En el anexo 9 se detallan un total de 35 convenios vigentes que se firmaron en esta administración para potenciar actividades a nivel interinstitucional y consolidar gestiones de cooperación en pro de los usuarios y de la Institución.

XII. Desafíos institucionales

El entorno actual demanda el fortalecimiento de los procesos de direccionamiento estratégico de la institución, de la determinación precisa de sus objetivos sociales, de la mejora continua de la calidad de los servicios y de su capacidad de adaptación-adequación a los cambios en la demanda con visión prospectiva, es decir, acordes a una nueva concepción en el diseño de la situación –objetivo deseado.

Los dilemas y retos que enfrenta el Estado frente al sistema de seguridad social vigente, no es un tema trivial ni de soluciones reactivas, que pongan desde una visión de futuro en riesgo los logros alcanzados en materia de salud, pensiones y otras prestaciones sociales que a lo largo de la historia le han retribuido al país, resultados exitosos.

Entre los múltiples desafíos del presente y la incertidumbre del futuro, el sistema de seguridad social debe tener capacidad para adaptarse y evolucionar para dar respuesta a los cambios en la ciencia, la tecnología médica y el desarrollo del talento humano (conocimiento), para brindar y mantener una estructura de servicios de salud de calidad y seguridad para el usuario.

Pero también, debe centrar sus líneas de acción en otros campos de la gestión administrativa, operativa y financiera, que le brindan soporte a sus macro-procesos sustantivos que tienen como condición vital equilibrar las capacidades, crear mayor sinergia en la producción de mayor valor público, al modelo de servicios que brinda la institución.

En esa vía y desde la prospectiva estratégica sistémica, se requiere crear una red colaborativa de conversaciones entre los distintos actores y sectores sociales, en torno al proyecto de seguridad social que el país requiere, considerando distintos escenarios de lo inmediato, lo posible y lo deseable. De ese modo, el proceso de planificación, entendido como un espacio de discusión, de cálculo y análisis que precede y preside la acción, debe observar la incidencia y evolución de un conjunto de factores impulsores de cambio, que demandan compartir conocimientos y la construcciones de soluciones viables, sostenibles, creativas e innovadoras que potencien cambios graduales y con sentido, de orden estructural y funcional en el modelo actual de prestación de servicios.

En ese orden se citan a continuación algunos desafíos que la Institución tiene por delante:

- Un Seguro de Salud con cobertura universal, eficiente y sostenible financieramente
- Incremento progresivo de la cobertura contributiva
- Modernización de la gestión institucional
- Implementación de un modelo de gestión de establecimientos de salud más eficientes, eficaces y con mayor satisfacción de las personas usuarias
- Implementación de nuevas modalidades de atención de la salud
- Gestión continua de la excelencia
- Rediseño del modelo de financiamiento del seguro de salud
- Renovación del pacto social de los seguros sociales

XIII. Sugerencias para la buena marcha de la institución

Las próximas autoridades deberán consolidar la sostenibilidad financiera de la Caja Costarricense de Seguro Social. En estos dos últimos años hemos logrado el equilibrio financiero y se diseña en una política de sostenibilidad financiera para que las nuevas autoridades se encarguen de su validación e implementación. La institución ha desplegado además, un trabajo sistemático para optimizar los recursos en materia de remuneraciones, recuperación de inversiones y optimización de las diferentes partidas.

1. Para lograr la posición de equilibrio financiero, se logró ajustar los gastos al patrón de ingresos percibidos y, en este momento, ya contamos con el capital operativo que le permita a la Institución mantener proyectos de inversión de diversa naturaleza; tales como equipamiento e infraestructura. Dentro de las medidas de optimización del gasto que están en proceso y que fueron clave para alcanzar este equilibrio financiero figuran: ajustes salariales únicamente los aprobados por decreto ejecutivo, creación de plazas en forma selectiva, racionalización en el uso de consultorías, viajes al exterior, alquileres, desplazamientos, entre otros. Adicionalmente, también se mejoró la gestión cobratoria.

La faena ha sido ardua, pero gracias a esta labor en la que han participado todos los trabajadores de la CCSS, estos dos últimos años hemos cerrado la gestión con los proveedores al día, con la reservas para pagar el salario escolar y cumpliendo con todas las obligaciones Institucionales.

Como he dicho, en este momento la situación financiera es de equilibrio, pero debemos ir hacia la sostenibilidad en el mediano y largo plazo.

2. Completar el proceso de digitalización de la CCSS. Este es un tema estratégico en el cual tenemos un avance significativo en lo que a implementación del expediente electrónico en el primer nivel de atención se refiere, la proyección es que cubriremos todo el primer nivel durante el 2014 (actualmente 175 EBAIS en 29 áreas de salud utilizan esta herramienta tecnológica). Hoy contamos con el Sistema Integrado de Farmacia en el 100% de las unidades, un sistema de gestión de citas telefónicas operando en varias unidades y en proceso de desarrollo, sistema de mensajería telefónica para recordatorio de citas y un Sistema de Información de Suministros que permite la realización del 100% de pedidos electrónicos.

Queda pendiente el expediente digital hospitalario que se proyecta su puesta en funcionamiento en un plazo de 3 a 5 años. En esta materia otro gran proyecto es el sistema financiero contable que tenemos listo el cartel de licitación. Consideramos que es esencial que la institución cuente con un sistema acorde con la complejidad de la entidad y que nos permita la toma de decisiones y manejar de manera más eficiente uno de los presupuestos más grandes del país.

El reto de las nuevas autoridades será completar todo el desarrollo tecnológico que en el campo tecnológico de requiera la institución para mejorar la gestión y la prestación de servicios.

3. Implementación del Programa de Fortalecimiento integral de los servicios de Salud. Las autoridades de la Caja dejan formulado un programa, a ejecutarse en los próximos 10 años, con cuatro componentes: modelo de prestación de servicios de salud, Modelo de redes integradas y gestión hospitalaria, Gobernanza (reestructuración organizacional y modelo de distribución de funciones) y Modelo de asignación de recursos y sistema financiero.

El objetivo es Integrar los proyectos, estrategias e iniciativas institucionales que permitan el rediseño del modelo de prestación de servicios de salud, centrado en las personas, con enfoque integral e integrado en redes, que procure la calidad, seguridad y sostenibilidad económica del Seguro de Salud

XIV. Anexos

ANEXO 1

Resumen del desempeño de los Sectores Salud y Social

Ejecución PND 2011-2014

**CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PRESIDENCIA EJECUTIVA
DIRECCIÓN DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL**



Resumen del desempeño de los Sectores Salud y Social Ejecución PND 2011-2014



INTRODUCCIÓN

En este resumen se presentan los principales resultados obtenidos por la Caja Costarricense de Seguro Social, como parte de lo programado en el Plan Nacional de Desarrollo “María Teresa Obregón Zamora, 2011-2014. A continuación destacan los logros más importantes por sector:

Sector Salud:

Meta “Atender de forma diferenciada al 100% de las personas menores de edad trabajadoras detectadas según protocolo establecido a partir 2012”. Los resultados obtenidos para el periodo 2011-2013, se muestran a continuación:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2012	100%	3 casos, Área de Salud de Alajuela Sur	66%	Meta Cumplida
2013	100%	2 casos Área de Salud de Concepción, San Diego, San Juan y Hospital La Anexión		Meta Cumplida

Es importante indicar que esta acción es de cumplimiento anual lo que significa que cada año la Institución debe cumplirla en un 100% de acuerdo a lo programado y con ello acumula un 33,33% a la meta de periodo. **Programación 2014: 100%.**

Meta: “21 establecimientos de salud con equipo, planta física o recurso humano para el abordaje del cáncer”. Esta acción ha alcanzado los siguientes resultados para el periodo 2011-2013:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2011	100%	17 establecimientos con 38 equipos	141.6%	Meta Cumplida
2012	100%	20 establecimientos con 42 equipos y la formación de 7 especialistas.		Meta Cumplida
2013	100%	17 establecimientos de salud, con la adquisición de 200 equipos, la contratación de 8 especialistas y la construcción y ampliación del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México.		Meta Cumplida

Durante el periodo 2011-2013, se registra un total de 31 establecimientos fortalecidos, (observar anexo N° 1), con lo cual se sobrepasa no solamente la meta anual sino que también la meta de periodo. Se tiene programado para el **2014: 12 establecimientos.**

Es importante señalar que esta meta registra la mayor ejecución presupuestaria (185,90%), debido a que se dispusieron de ₡9.182,86 millones de los ₡4.201,68 millones programados, en vista de que para el año 2013 se reportó la Ampliación Integral del Servicio de Radioterapia y Quimioterapia del Hospital México cuyo monto ejecutado fue de ₡5.563,00 millones.

Meta: *“Mantener en al menos un 95% el porcentaje de mujeres embarazadas VIH positivas recibiendo antirretroviral”.* A continuación se presentan los resultados obtenidos durante el periodo 2011-2013:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2011	100%	23 mujeres Hospital San Juan de Dios: 12 Hospital Calderón Guardia: 5 Hospital México 6	66,66%	Meta Cumplida
2012	100%	20 mujeres		Meta Cumplida
2013	100%	28 mujeres Hospital Calderón Guardia: 6 Hospital México: 7 Hospital San Juan de Dios: 9 Hospital San Rafael de Alajuela: 6		Meta Cumplida

Es importante indicar que esta acción es de cumplimiento anual lo que significa que cada año la Institución debe cumplirla en un 100% de acuerdo a lo programado y con ello acumula un 33,33% a la meta de periodo. Se tiene programado para el año **2014: 95%**.

Meta: "Construir 50 sedes de EBAS a nivel nacional para mejorar el acceso en el primer nivel de atención". Esta meta ha obtenido los siguientes resultados durante el periodo 2011-2013:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2011	100%	21	94%	Meta Cumplida
2012	100%	15		Meta Cumplida
2013	91,67%	11		Meta parcialmente cumplida

De esta forma se contabilizan 47 Sedes de EBAIS (observar anexo N° 2) durante el periodo 2011-2014, con lo cual restan por cumplir tres sedes para alcanzar la meta de periodo. Esta meta constituye un proyecto prioritario de la Administración Chinchilla Miranda.

Sin embargo, para el año 2014, se tiene programado la construcción de **5 sedes** (Santa Gertrudis de Grecia tipo 2, San Martín de Golfito tipo 1 y Upala tipo 2), con lo cual se estaría sobrepasando la meta de periodo.

Meta: “72 EBAIS conformados”. Esta meta ha obtenido los siguientes resultados durante el periodo 2011-2013:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2011	100%	25 EBAIS	34,72%	Meta Cumplida
2012	NA	0		Meta no cumplida
2013	NA	0		Meta no cumplida

Esta acción, para el año 2012 no tenía programación, no obstante para el año 2013 se tenía programado la conformación de 22 EBAIS, misma que no fue cumplida producto de la situación financiera por la que atraviesa la institución, debiéndose desde el año 2010, emitir la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, aprobada por Junta Directiva en el artículo 6 de la sesión N° 8472, del 14 de octubre del 2010, así como las medidas para mejor optimización de recursos 2012-2013 dispuestas por la Junta Directiva en el artículo 15 de la sesión N° 8581, celebrada el 24 de mayo del 2012, donde se instruye la implementación de acciones para la reducción de becas de estudio, no creación de plazas y la política de empleo y contención del gasto, situación por la cual se imposibilita técnicamente la conformación de nuevos EBAIS tanto para el año 2013 como para el 2014, cuya programación se tenía estimada de 25 EBAIS.

En oficio DM-0090-2014 del 9 de enero, la Ministra de Salud indica que dado que ese Ministerio no presentó a tiempo la modificación ante MIDEPLAN, ese despacho se compromete a justificar ante MIDEPLAN las razones por las cuales

la misma no va a ser alcanzada durante el actual periodo de gobierno, tomando en consideración los acuerdos ya antes mencionados, por lo anterior la meta de periodo no será cumplida tal y como se tenía previsto y no reporta erogación presupuestaria.

Meta: “608 especialistas contratados”. Esta meta obtuvo los siguientes resultados durante el periodo 2011-2013:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2011	100%	175	83,14%	Meta Cumplida
2012	100%	201		Meta Cumplida
2013	100%	206		Meta Cumplida

Para el periodo 2011-2013, esta meta ha alcanzado un total de 582 especialistas contratados, y la programación para el año **2014** es de **150 especialistas**. Con base a lo anterior, el sector indica que con la contratación de 26 especialistas se espera cumplir con la meta de periodo.

Meta: “100% del reforzamiento estructural y la reconstrucción de los sistemas electromecánicos del Hospital de Ciudad Neilly concluidos”. Los resultados obtenidos tanto para el año 2012 y 2013, muestran que la meta de periodo se encuentra cumplida en un 100%, lo cual se atribuye a las buenas condiciones climatológicas que favorecieron el desarrollo de la obra y la utilización de los recursos presupuestarios asignados de una manera efectiva, a continuación el detalle:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2012	100%	100% (Etapa I)	100%	Meta Cumplida
2013	100%	100% (Etapa II)		Meta Cumplida

Meta: “6,97% de incremento en la cobertura del aseguramiento del SEM (Seguro de enfermedad y maternidad)”. Los resultados obtenidos para el periodo 2011-2013, se detallan seguidamente:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2011	100%	69,1%	147,2%	Meta Cumplida
2012	100%	3,63% (Acumulado 69,8%)		Meta Cumplida
2013	17,81%	0,7% (Acumulado 70,5%)		Meta Insuficiente

Meta: “6,08% de incremento en la cobertura del aseguramiento del IVM (Seguro de invalidez, vejez y muerte)”. A continuación los resultados del periodo 2011-2013:

Año	Cumplimiento	Logros	Avance acumulado de cumplimiento de periodo	Clasificación
2011	100%	61,90%	186,51%	Meta Cumplida
2012	100%	3,92% (Acumulado 61,8%)		Meta Cumplida
2013	13,60%	0,4% (Acumulado 62,2%)		Meta Insuficiente

Durante el año 2011 se tenía programado realizar un 2% de incremento en la cobertura para ambos regímenes, pasando a 6,97% (SEM) y 6,08% (IVM), respectivamente, este cambio obedece a la modificación planteada durante el año 2012, cuya modificación fue avalada por el Sector Salud y MIDEPLAN, según consta en oficio DM-5533-2012.

Para el año 2013, se obtiene un resultado insuficiente, dado que las metas son medidas por el % de incremento; no obstante, con respecto al total de cobertura acumulada el SEM obtuvo un 70,5% superior a lo programado de 70,1% y el IVM obtuvo un 62,2% superior a lo programado de 60,82%.

Por otra parte, con respecto al periodo 2011-2013 el SEM tiene un incremento de 7,33%, superior en 0,36% al programado (6,97%), y el IVM tiene un incremento acumulado de 7,32%, superior en 1,24% al programado (6,08%), cumpliéndose la meta del PND.

Estas metas muestran un sobrecumplimiento de 147,2% (SEM) y del 185,51% (IVM), lo anterior debido a las estrategias de recaudación y cobro implementadas por la Institución.

Programación 2014 SEM: 1,66% (Acumulado 71,76%)

Programación 2014 IVM: 1,45% (Acumulado 62,27%)

Sector Social:

Meta: "2.500 Nuevas Pensiones del Régimen No Contributivo"

Esta meta tenía una programación de 2.500 pensiones nuevas para cada año (periodo 2011-2014), para un acumulado de 10.000 pensiones. A continuación se muestra el desglose de los años 2011-2013:

Año	Cumplimiento	Logro	Clasificación
2011	100%	<p>Total: 2.585 pensiones nuevas, con el siguiente desglose:</p> <p>Adultos Mayores de 65 años: 922</p> <p>Personas discapacitadas: 1257</p> <p>Viudas desamparadas, menores huérfanos y personas indigentes: 148</p> <p>Programa de Parálisis Cerebral Profunda: 258</p>	Meta cumplida

Año	Cumplimiento	Logro	Clasificación
2012	100%	Total: 3500 pensiones nuevas, con el siguiente desglose: Adultos Mayores de 65 años: 1.651 Personas discapacitadas: 1.465 Viudas desamparadas, menores huérfanos y personas indigentes: 83 Programa de Parálisis Cerebral Profunda: 301	Meta cumplida
2013	100%	Total: 4.336 nuevas pensiones Adultos Mayores de 65 años: 2.467 Personas discapacitadas: 1.496 Viudas desamparadas, menores huérfanos y personas indigentes: 230 Programa de Parálisis Cerebral Profunda: 143	Meta cumplida

Cabe recalcar, que para el año 2013, la Institución en sesión N° 8647, celebrada el 27 de junio de 2013, aprobó entregar 300 pensiones más por mes a partir de julio de 2013, por el traslado de nuevos recursos otorgados por el Gobierno

Programación 2014: 2500

En resumen del 2011 al 2013 se han otorgado un total de 10.421 nuevas pensiones lo que equivale a un cumplimiento del 104% con respecto a las 10.000 programadas, logrando cumplir la meta del periodo incluida en el PND.

ANEXO 1

Establecimientos de Salud fortalecidos	
1. Hospital Calderón Guardia	17. Hospital San Carlos
2. Hospital San Juan de Dios	18. Hospital William Allen
3. Hospital Nacional de Niños	19. Hospital Max Terán Valls
4. Hospital Max Peralta	20. Hospital Ciudad Neilly
5. CDTC Gástrico (HMP)	21. Clínica Moreno Cañas
6. Hospital de Las Mujeres	22. Clínica Clorito Picado
7. Hospital Valverde Vega	23. Área de Salud de Coronado
8. Hospital México	24. Área de Salud de Cañas
9. Clínica Solón Núñez	25. Hospital de Alajuela
10. Hospital Monseñor Sanabria	26. Clínica Jiménez Núñez
11. Hospital Escalante Pradilla	27. Clínica Dr. Clorito Picado
12. Hospital Golfito	28. Centro del Dolor y Cuidados Paliativos
13. Hospital La Anexión	29. Hospital de Upala
14. Hospital Enrique Baltodano	30. Hospital San Vicente de Paul
15. Hospital Tony Facio	31. Área de Salud de Cartago
16. Hospital Guápiles	

Fuente: MIDEPLAN, con datos suministrados en Informes de Evaluación 2011, 2012 y 2013 PND-2011-2014.

ANEXO 2

AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013	
Región /Sede	Número de sedes	Región /Sede	Número de sedes	Región /Sede	Número de sedes
Huétar Atlántica	4	Huétar Atlántica	3	Huétar Atlántica	0
China Kicha (alto Telire y Gavilán)	2	La Unión de Guápiles	1		
Estrada	1	Santa Marta de Siquirres	1		
Amubri	1	El Coco de Siquirres (VP)	1		
Brunca	3	Brunca	1	Brunca	0
Río Nuevo	1	Abrojo Montezuma de Corredor Sur (VP)	1		
Sierpe	1				
Coto 47	1				
Central Sur	9	Central Sur	9	Central Sur	5
Purral	3	San Rafael Abajo de Desamparados (Coopesalud)	8	San Pablo de Oreamuno, Cartago	1
San Miguel de Desamparados (Coopesalud)	6	San Carlos de Tarrazú (Los Santos)	1	Hatillo	4
Central Norte		Central Norte	2	Central Norte	2
		Santo Tomás de Santo Domingo	1	PVP Bolívar de San Ramón	1
		Sarchí Sur de Valverde Vega	1	PVP Concepción de San Ramón	1
Huétar Norte	2	Huétar Norte	10	Huétar Norte	1
La Virgen de los Chiles (VP)	1			Sahino	1
Veracruz de los Chiles (VP)	1				

AÑO 2011		AÑO 2012		AÑO 2013	
Región /Sede	Número de sedes	Región /Sede	Número de sedes	Región /Sede	Número de sedes
Pacífico Central	3	Pacífico Central	0	Pacífico Central	0
Isla Caballo VP	1				
Sardinal La Pitaya (VP)	1				
San Juan de Parrita (VP)	1				
Chorotega	0	Chorotega	0	Chorotega	3
				Nambi	1
				Maquenco	1
				San Pedro	1
TOTAL EJECUTADO	21	TOTAL EJECUTADO	15	TOTAL EJECUTADO	11

Fuente: Informes de Evaluación años 2011, 2012 y 2013, PND 2011-2014.

ANEXO 2

Resumen Ejecutivo

Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria CCSS

Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria CCSS

Resumen Ejecutivo

2010-2014

Gerencia Administrativa

Dirección Sistemas Administrativos

Programa Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria



Contenido

Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria CCSS.....	2
Acciones Realizadas, periodo 2010-2014.....	2
Acciones en Proceso año 2014.....	5
Estado de los proyectos	7

Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria CCSS

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), a partir de la publicación de la Ley 8220° Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos y su Reglamento, ha venido realizando grandes esfuerzos para racionalizar los trámites y requisitos que les brindan a las personas usuarias, con el propósito de que éstos sean más eficientes, ágiles y oportunos.

La implementación de la Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria a nivel institucional ha estado a cargo de la Dirección de Sistemas Administrativos, específicamente por el Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria en apoyo al Oficial de Simplificación de Trámites Institucional de la Gerencia Administrativa.

Las acciones, que en esta materia han venido implementando el Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, las Gerencias y otros actores claves, han generado importantes resultados, los cuales se dan a conocer mediante este resumen ejecutivo.

Acciones Realizadas, periodo 2010-2014

Dentro de las acciones realizadas desde el año 2010 a la fecha (2014), se tienen:

AÑOS	ACCIONES REALIZADAS
2010	Mediante oficio GA-50435-10 de fecha 09 de noviembre de 2010, se conforma el equipo de trabajo para la implementación de la Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria: Dirección de Sistemas Administrativos como ente conductor técnico en la materia, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación como conductor técnico para brindar soporte según ámbito de competencia tomando como referencia las necesidades institucionales y los recursos disponibles y la Dirección Jurídica como conductor técnico en materia de Mejora Regulatoria.
	Aprobación en el Consejo de Presidencia y Gerentes, sesión N° 267, de fecha 20 de

2011	diciembre de 2010: 1) Lineamientos Institucionales en Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria y 2) Plan Institucional en Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria.
	Listado de los trámites publicados en el Diario Oficial La Gaceta.
	Listado de trámites que tienen como requisito la presentación del carné de asegurado y la orden patronal.
	Formulación de proyectos de alto impacto a nivel institucional, para mejorar y simplificar los trámites administrativos, así como los procesos y procedimientos, los cuales se citan: 1) Consulta cuotas aportadas al Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones, 2) Propuesta de simplificación del trámite “Afiliación de asegurado voluntario y trabajador independiente”, 3) Propuesta de simplificación del trámite de “Inscripción y Reanudación tanto de Patrono Físico como Jurídico”, 4) Simplificación de trámites de morosidad reforma Artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CAJA, 5) Proyecto Plataforma Multicanal para la Atención Integral del cliente: SICERE Móvil, 900 SICERE, 6) Simplificación de Trámites para la Inscripción de Empresas en la Región Brunca y 7) Simplificación de trámites, análisis de la eliminación del requisito orden patronal.
	Se conformó y oficializó la Comisión de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional (DSA-215-0811 de fecha 11 de agosto 2011).
	Consolidado del levantamiento y documentación de los trámites institucionales, por medio de la plantilla de la “Caracterización del trámite” (solicitado mediante oficio GA-30828-11 de 12 setiembre 2011).
	Listado de trámites priorizados y de consulta frecuente (solicitado mediante oficio GA-30828-11 de 12 setiembre 2011).
	Planes de Trabajo de los proyectos de simplificación de trámites y mejora regulatoria a nivel gerencial (Oficio GA-30828-11 de 12 setiembre 2011).
	Desarrollo de instrumentos metodológicos de simplificación de trámites y mejora regulatoria, a saber: 1) Guía para la simplificar trámites, 2) Instructivo para la inscripción, publicación y registro de trámites institucionales, 3) Guía para el cálculo del costo-beneficio en la simplificación de trámites institucionales, 4) Guía para automatizar los trámites institucionales, 5) Plantilla “Caracterización del Trámite” y 6) Guía de Gestión Documental.
	Elaboración de la normativa para la “suscripción convenios interinstitucionales de colaborar para el intercambio de información”: En cumplimiento con el Artículo N° 8 de la Ley 8220 “Procedimiento de coordinación inter-institucional”, aprobada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías mediante Resolución N° GIT-38197 del 2 de diciembre de 2012 y publicado en la web master institucional el 23 de febrero de 2012 (GIT-0931-2012).
2012	Modificación de la ley N° 8220, Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos. Decreto legislativo N° 8990. Alcance digital N° 72 a la gaceta N°189 de fecha 3 octubre 2011.
	Se reglamentó la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, mediante Decreto N° 37045-MP-MEIC, Directriz N° 28-MP-MTSS. Alcance Digital N° 36 a la Gaceta N°60 de fecha 23 marzo 2012.
	Se contó con el “Consolidado de permisos, licencias y autorizaciones” de las gerencias de la CCSS.
	En oficio P.E.-39513-12 la CCSS envió al MEIC respuesta incluyendo el criterio legal (DJ-02624-2012 del 27 de abril de 2012), donde se señala que en el ámbito institucional los permisos, licencias y autorizaciones responden a actos administrativos que no suponen la

existencia de un derecho subjetivo, razón por la cual no responde a la tramitología sometida a la gestión del silencio positivo estipulado en la Ley N° 8220.
Se solicitó a las Gerencias Financiera, Logística y Pensiones, por medio del oficio DSA-33-0212 del 24 de febrero del 2012, la actualización de los proyectos priorizados de trámites administrativos de cara al usuario externo.
Se participó en capacitaciones para la sensibilización en el tema de la Ley 8220 y su aplicación a nivel de la CCSS.
Se realizó una capacitación en conjunto con el MEIC, relacionado con la Ley N° 8220 y su Reglamento, dirigida a funcionarios de la Dirección Jurídica.
Se realizó Diagnóstico para determinar la situación actual del Sistema de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria y establecer propuestas de mejora a la gestión en el tema (DSA, agosto 2012).
Se designó al señor Gerente Administrativo el licenciado Luis Fernando Campos Montes como Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional (P.E.45.228-12 del 14 de setiembre 2012).
Publicación de 27 trámites en Diario Oficial La Gaceta (Dirección Inspección 16, Dirección SICERE 9, Dirección Cobros 1, Gerencia Logística 1).
Implementación del Catálogo de Trámites Institucionales CTI (32 trámites incorporados) y se puede acceder mediante el link http://www.ccss.sa.cr/sisw/Tramite/externo/
Actualización del Catálogo Nacional de Trámites CNT (32 trámites incorporados).
Creación del trámite de inscripción o reanudación patronal vía web, con el fin de mejorar la gestión de creación de empresa en el país.
Se promovió el tema con la capacitación y asesoría tanto a Jefaturas Institucionales como a los responsables designados por cada gerencia de la mejora continua de los trámites y servicios institucionales, lográndose capacitar a un total de 92 funcionarios, en la Ley N° 8220 y su Reglamento, en el Procedimiento, Herramientas, etc.
Se elaboró y entregó el informe “Aplicación de la Ley N° 8220 en la Caja Costarricense de Seguro Social”, mediante Oficio GA-11187-13 en abril de 2013, solicitado por el Partido Acción Ciudadana.
<u>Proyecto Medios Alternativos para la Comprobación de Derechos:</u>
1) Criterio de la Dirección Jurídica DJ-05460-2013 “contemplando el artículo 2° de la Ley 8220 y el art 74° del Reglamento de Salud, se puede prescindir de ambos documentos (orden patronal y carne de asegurado) siempre y cuando se cuente con los sistemas de información respectivos y que se reforme el artículo 74° del Reglamento de Salud y otras normas internas en que se solicita ambos documentos, lo cual es una decisión administrativa.
2) Se elaboró el documento Pre diagnóstico “Solicitud de la Orden Patronal y el Carné de Asegurado” por parte de la Dirección Sistemas Administrativos, el cual se presenta en Consejo de Presidencia y Gerentes sesión N° 363 celebrada el 09 de setiembre de 2013.
3) El Proyecto Orden Patronal y Carné de Asegurado pasa a llamarse “Medios Alternativos de Comprobación de Derechos”, para el cual la Doctora Ileana Balmaceda Arias Presidenta Ejecutiva manifestó su total apoyo.
4) Se conformó el Equipo del Proyecto, bajo un enfoque inter gerencial por parte de la Presidencia Ejecutiva (GF-17.328 de fecha 11 de setiembre 2013).
5) Directriz referida a Orden Patronal, en cumplimiento de la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos 8220° (Oficio GF-48.564 de fecha 11 de noviembre de 2013).
Se inició con la Formulación del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora

2014	Regulatoria Institucional respondiendo al Artículo 15° del Reglamento a la Ley N° 8220, además de que se identifica el cierre y termino de vigencia de los documentos aprobados en el año 2010 (Lineamientos estratégicos de acción para la implementación de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria y Plan Institucional para la Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria 2010-2014).
	En coordinación con el CENDEISS se llevó a cabo un proceso de sensibilización sobre el tema dirigido a las Jefaturas Institucionales (en setiembre y noviembre), así como asesorías para la ejecución de los proyectos de simplificación de requisitos y trámites a los responsables designados por cada gerencia.
	Se elaboró el Manual para el Desarrollo de Proyectos de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, Herramienta, procedimiento, Instructivo de la herramienta (actualmente en revisión).
	Se realizó el primer taller para la Formulación del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional.
	Criterio de la CCSS sobre las Recomendaciones del Estudio de Fortalecimiento del Proceso de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites del Estado Costarricense (DMRRT-OF-104-14).
	Actualización del Catálogo Nacional de Trámites y Catálogo de Trámites Institucionales.
	<u>Proyecto Medios Alternativos para la Comprobación de Derechos:</u> <ol style="list-style-type: none"> 1) Generación de la orden patronal desde la Oficina Virtual del SICERE, con la posibilidad de que a través de la web de la CCSS, mediante un código verificador, cualquier entidad (interna o externa) podrá visualizar el documento (DSCR-0050-2014 de fecha 16 enero 2014). 2) Desarrollo de un aplicativo que se ejecuta en web, no requiere conexión a la red institucional y permite una consulta simultánea a la base de datos SICERE (Asegurados Directos), SIAC (Asegurados por el Estado/beneficiarios familiares) y SIP (pensionados). También se conecta a la base de datos del TSE (beneficiarios familiares). (DSCR-0050-2014 de fecha 16 enero 2014).

Acciones en Proceso año 2014

Las acciones que se están ejecutando en el año 2014, según su impacto a nivel institucional y hacia las personas usuarias, se tienen las siguientes:

ACCIONES EN PROCESO	IMPORTANCIA	OBSERVACIONES AVANCE
Publicación en el diario Oficial La Gaceta los formularios, procedimientos e instructivos donde se solicite trámites y requisitos a las personas usuarias, según recomendaciones emitidas por la consultora Moore Stephens (DMRRT-OF-104-14 del MEIC), en cumplimiento al artículo 4° de la Ley 8220°.	ALTA	Depende del contenido presupuestario institucional y el tiempo otorgado por el MEIC.

Actualización del Catálogo Nacional de Trámites y el Catálogo de Trámites Institucionales (Plan Táctico y Plan Anual).		Meta de carácter continuo a evaluarse en el II semestre.
Formulación del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional (Plan Táctico).		Meta a cumplirse en el I Semestre.
Sensibilización y capacitación en el Sistema de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional a nivel central y local (Plan Táctico y Plan Anual).		Meta de carácter continuo a evaluarse en el II semestre.
Conformación del Portafolio de Proyectos de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional (Plan Táctico y Plan Anual).		Meta a cumplirse en el II Semestre.
Revisión y actualización de 18 trámites publicados en La Gaceta N° 147 del 01 de agosto del 2002 por la Gerencia Médica.		Meta a cumplirse en el I Semestre.
Elaboración del Manual de Requisitos de Trámites de la Gerencia de Pensiones.		Meta a cumplirse en el I Semestre.
Identificación de los trámites y requisitos de la Gerencia Financiera.		Meta a cumplirse en el I Semestre.
Elaboración de la Caracterización del trámite Reclutamiento de Personal.		Meta a cumplirse en el II Semestre.
Validación y aprobación de la metodología y lineamientos de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional.		Meta a cumplirse en el I Semestre.
En el Proyecto de Medios Alternativos para la Validación de Derechos están en proceso: <ol style="list-style-type: none"> 1) La producción la herramienta Web que permite la comprobación de los derechos. 2) La capacitación en la herramienta. 3) La documentación de los procedimientos que regulan la materia. 4) La habilitación de autogeneración de clave para lo cual es necesario un convenio (ya firmado por la Gerencia Financiera), está pendiente de que el Tribunal Supremo de Elecciones dé acceso a la Plataforma de Servicios Institucionales y detalles finales. 		Meta a cumplirse en el I Semestre.
Coordinación con el Proyecto del EDUS, para incorporar en el Módulo SIAC la información referente a los asegurados de cara a dejar de solicitar la orden patronal y el carné de asegurado a la totalidad de las personas aseguradas.		Meta a cumplirse en el II Semestre.

Estado de los proyectos

El estado actual de los proyectos de simplificación de trámites y mejora regulatoria, es el siguiente:

ETAPA DE PROYECTOS SIMPLIT	PROYECTOS	% AVANCE	RESPONSABLES
Identificación y Priorización	Oferta institucional de anteojos y venta.	5%	Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia Logística
	Atención de citas y recepción consulta optometría.	5%	Gerencia Médica, Gerencia Financiera y Gerencia Logística
	Inscripción proveedor.	5%	Gerencia Financiera y Gerencia Logística
	Proyecto “Juntos impulsando un cambio con respeto y cortesía”.	5%	Gerencia Financiera (Plataformas y Direcciones)
	Reclutamiento de Personal.	10%	Dirección Administración y Gestión de Personal
Ejecución	Medios Alternativos para la comprobación de derechos.	85%	Dirección SICERE
	Plataforma Multiservicios para la Mejora en la Atención Comercial de la Gerencia Financiera.	80%	Dirección SICERE
	Afiliación de Trabajador Independiente (TI) y Asegurado Voluntario (AV).	98%	Dirección Inspección
	Trámites de Pensión Invalidez, Vejez y Muerte.	75%	Gerencia de Pensiones
	Manual de requisitos de la Gerencia de Pensiones.	60%	Gerencia de Pensiones
	Revisión y actualización de 18 trámites publicados en La Gaceta N° 147 del 01 de agosto del 2002.	90%	Gerencia Médica
Seguimiento	Revisión y Actualización de los trámites incorporados en el Catálogo Nacional de Trámites.	100%	Programa Simplit
	Revisión y Actualización de los trámites incorporados en el Catálogo de Trámites Institucional.	100%	Dirección de Inspección Dirección de Cobros Dirección SICERE Gerencia de

			Logística Dirección de Comunicación Organizacional Programa Simplit
--	--	--	---

ANEXO 3

Informe Ejecutivo

Atención de las Disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República



Caja Costarricense de Seguro Social

Dirección de Planificación Institucional

"Atención de las Disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República"

Informe Ejecutivo

Abril 2014

Índice

1. Antecedentes	3
2. Marco Jurídico	5
3. Estado actual de la atención de las disposiciones	6
3.1. Estado general de cumplimiento de las disposiciones y plazo de atención	7
3.2. Desglose disposiciones en proceso por Responsable	8
3.3. Desglose disposiciones en proceso dirigidas a Junta Directiva	8
4. Conclusiones	10
5. Anexos	11

1. Antecedentes

La Contraloría General de la República, a través de la División de Fiscalización Operativa y Evaluativa, emite el informe número DFOE-SOC-IF-79, del 23 de diciembre del 2010, denominado *"Informe sobre el proceso de planificación en la Caja Costarricense de Seguro Social"*, en el cual el Ente Contralor señala:

(...) la existencia de dos unidades coordinadoras de planificación institucional, con funciones similares dentro de un mismo proceso, aunque tengan diferentes ámbitos de competencia, redundan en algunas duplicaciones organizacionales, y podría generar eventuales contradicciones a lo interno de la institución. Por lo anterior resulta oportuno que las autoridades de la CCSS procedan a revisar los aspectos indicados con el propósito de que se planteen las mejoras necesarias".

Para atender las recomendaciones emitidas por la Contraloría General de la República en la disposición 4.3), la Presidencia Ejecutiva instruye mediante oficio P.E. 35250-11 del 06 de julio de 2011 a la Dirección de Desarrollo Organizacional a ***"Realizar el análisis de la normativa vigente y las funciones asignadas a la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico y la Dirección de Planificación Institucional y proponer los ajustes que correspondan"***

En razón de lo anterior, la Dirección de Desarrollo Organizacional por medio de los oficios DDO-0528-2011 del 14 de octubre de 2011 y DDO-0549-2011 del 10 de noviembre de 2011, realizó la propuesta de Manual de Organización de la Dirección de Planificación Institucional y las Funciones de Planificación del Nivel Gerencial, misma que se presentó en la Sesión N° 8546 de Junta Directiva del 17 de noviembre de 2011 y en la cual se acuerda en el artículo 65 lo siguiente:

- Acuerdo 1: "... eliminar la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico de la estructura organizacional de la Institución, y trasladar sus competencias a la Dirección de Planificación Institucional para que asuma lo correspondiente a la planificación estratégica y la programación de inversiones".
- Acuerdo 2: "... para atender lo dispuesto en el DFOE-SOC-IF-079-2010 *"Informe sobre el proceso de planificación en la Caja Costarricense de Seguro Social"* y darle fiel cumplimiento junto con la Dirección de Planificación Institucional, y que ésta asuma la rectoría integral de la planificación en la Caja Costarricense de Seguro Social, y apoyar el proceso de cambio gerencial y organizativo asociado a los alcances del *"Informe del Equipo de Especialistas Nacionales nombrados para el análisis de la situación del Seguro Social de la Caja Costarricense de Seguro Social"*, los cambios coyunturales en la Institución y el seguimiento de los informes de la Contraloría

General de la República. Esto de conformidad con lo definido en el artículo 10º de la sesión número 8545 del 10 de noviembre del año 2011 y el oficio número P.E.53.308-11 del 14 de noviembre del año 2011”.

(El subrayado no es del original).

En virtud de lo antes señalado, la Dirección de Planificación Institucional es la unidad encargada de llevar a cabo el registro y control a nivel institucional de los informes emitidos por la Contraloría General de la República, así como del seguimiento de las actividades ejecutadas por la Administración para el cumplimiento de las disposiciones señaladas en los informes del Ente Contralor.

2. Marco Jurídico

El conjunto de instrumentos de carácter legal que sustentan la materia de este informe son los siguientes:

- Constitución Política de la República de Costa Rica.
- Ley Orgánica Contraloría General de la República, N° 7428.
- Ley General de Control Interno, N° 8292.

3. Estado actual de la atención de las disposiciones

En cumplimiento a lo solicitado por Junta Directiva en la Sesión 8699 artículo 28 inciso II de fecha 6 de marzo de 2014 que textualmente se lee así: *“Solicitar a la Dirección de Planificación Institucional que presente un estado de la atención de las disposiciones de la Contraloría General de la República, que sirva como insumo para el informe de cierre de gestión de ésta Junta Directiva”*, se presenta el estado actual (corte al 31 de marzo del 2014) de la atención de las disposiciones emanadas por el Ente Contralor a esta Institución.

Sobre el particular, la Dirección de Planificación (DPI) ha ejercido una labor de seguimiento que incluye una comunicación constante con las unidades responsables de atender las disposiciones, no solo para advertir sobre los plazos de cumplimiento sino también para registrar la información de dichas unidades de la forma más clara y concisa posible. No obstante, es importante destacar que la información detallada por la DPI en este y otros informes proviene de las unidades responsables de atender cada disposición, por lo que dentro de las labores que esencialmente realiza la DPI está la consolidación e integración de la información, así como una verificación de que la información entregada por las unidades coincida a nivel general con lo solicitado en las disposiciones que estas atienden.

A partir de la información obtenida por las unidades responsables, la DPI ordena y clasifica los datos para la generación de variables que faciliten el análisis situacional del cumplimiento de informes y disposiciones, entre esas variables se citan: el estado general de cumplimiento de las disposiciones, el estado individual de cumplimiento por unidad responsable, así como la atención de la disposición dentro del plazo establecido por el Ente Contralor.

Teniendo en consideración lo antes señalado, se presenta seguidamente los datos más relevantes extraídos del Cuadro de Seguimiento Institucional de Disposiciones emitidas por la Contraloría General de la República[†]:

[†] En el apartado de anexos al final del documento se encuentra el cuadro completo con la información respectiva.

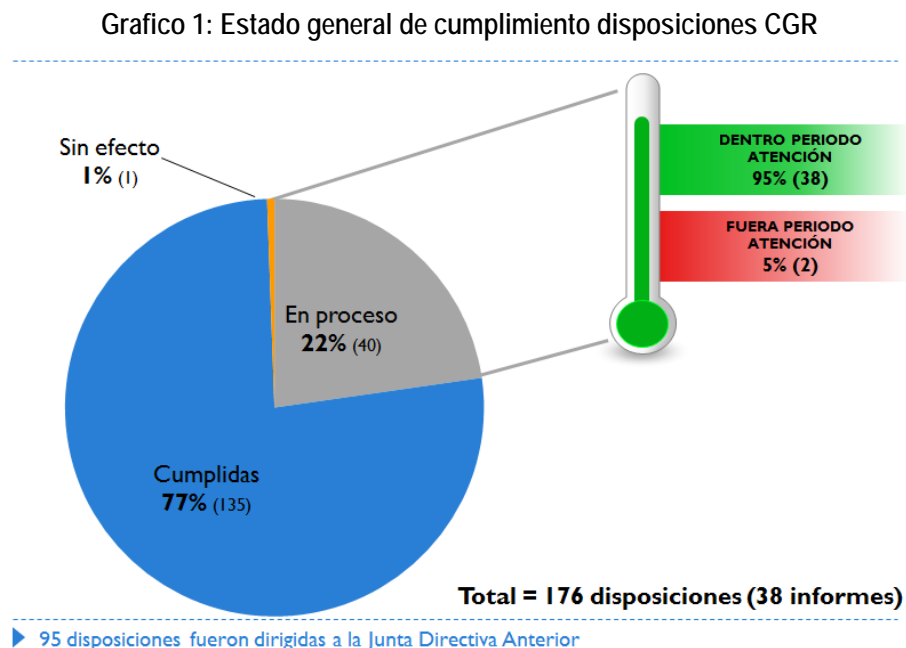
3.1. Estado general de cumplimiento de las disposiciones y plazo de atención

De acuerdo con el seguimiento que realiza la Dirección de Planificación a nivel institucional de las disposiciones que ha emitido el Ente Contralor, la Junta Directiva actual ha atendido un total de 176 disposiciones provenientes de 38 informes de Contraloría. Es relevante mencionar que del total de 176 disposiciones atendidas, 95 disposiciones fueron dirigidas a Juntas Directivas anteriores, sin embargo estas debieron continuar atendiéndose durante el periodo de gestión de la Junta Directiva actual.

En ese sentido, estableciendo como fecha de corte el 31 de marzo pasado, de las 176 disposiciones emanadas por el Ente Contralor, 135 (77%) han sido definidas por la CGR como cumplidas, mientras que 40 siguen en proceso de cumplimiento (22%) y una ha sido dejada sin efecto (1%).

Asimismo, de las 40 disposiciones que continúan en proceso de cumplimiento, 38 (95%) se mantienen dentro del plazo de atención otorgado por la Contraloría y 2 (5%) se encuentran actualmente fuera del plazo, no obstante, para estas últimas se procura una ampliación del plazo para su cumplimiento.

El siguiente gráfico resume lo detallado anteriormente:



3.2. Desglose disposiciones en proceso por Responsable

Como fue señalado anteriormente, del total de 176 disposiciones atendidas por esta Junta Directiva, 40 disposiciones están en proceso de cumplimiento, las cuales fueron delegadas por Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva en aquellas Gerencias o Unidades según su ámbito de competencia. A continuación un desglose de dichas disposiciones por unidad responsable:

Cuadro 1: Desglose disposiciones en proceso por Responsable

Delegado en	Disposiciones	
Gerencia Infraestructura y Tecnologías	3	
Gerencia Médica	12	
Gerencia Financiera	8	
Gerencia Logística	2	
Gerencia Pensiones	1	
Gerencia Administrativa	6	
Gerencia Médica/Gerencia Administrativa	3	
Gerencia de Infraestructura y Tecnologías/Gerencia Administrativa	1	
Dirección de Planificación/Gerencia Administrativa	1	
Dirección de Planificación	3	
Disposiciones en Proceso =		40

3.3. Desglose disposiciones en proceso dirigidas a Junta Directiva

En relación con el cuadro anterior, de las 40 disposiciones antes vistas, 3 disposiciones en proceso de atención fueron dirigidas a Junta Directivas, las cuales en su totalidad están a la espera de una respuesta por parte de la Contraloría General de la República respecto de las acciones llevadas a cabo para dar por cumplidas dichas disposiciones. Seguidamente el cuadro con la información respectiva:

Cuadro 1: Desglose disposiciones en proceso por Responsable

Tema informe	Disposición	Estado	Delegado en:
Resultados del estudio efectuado en la CCSS en relación con el proceso de asignación y distribución de recursos del seguro de salud. (DFOE-SOC-IF-15-2011)	a)	Espera respuesta de CGR	Dirección de Planificación
Informe sobre los resultados del estudio efectuado en la CCSS relacionado con la administración de los recursos financieros del régimen de invalidez vejez y muerte por parte de la gerencia de pensiones de la institución. (DFOE-EC-IF-04-2012)	e)	Espera respuesta de CGR	Gerencia Pensiones
Informe sobre la ejecución del proyecto expediente digital único en salud de la CCSS. (DFOE-SOC-IF-08-2013)	4.3	Espera respuesta de CGR	Gerencia Infraestructura y Tecnologías



Remitir informe avances al 30 abril y al 31 octubre 2014

Como se puede observar en el cuadro anterior, para la disposición 4.3 del informe DFOE-SOC-IF-08-2013 deben realizar informes de avance con fechas de corte del 30 de abril y 31 de octubre próximo.

4. Conclusiones

Con base en la información contenida en el presente informe, se puede concluir lo siguiente sobre el proceso de seguimiento de los informes y disposiciones de la Contraloría General de la República:

- La Junta Directiva actual ha reducido la cantidades de disposiciones en proceso de 95 al asumir su gestión a 40 hasta el 30 de marzo 2014.
- De un total de 176 disposiciones, la Junta Directiva ha conseguido cumplir con un 77%, es decir 135 disposiciones.
- En relación con las 40 disposiciones que están en proceso de cumplimiento, 3 de esas disposiciones fueron dirigidas a Junta Directiva, las cuales únicamente están a la espera de la respuesta por parte del Ente Contralor para considerarse como cumplidas.

5. Anexos

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
SA-6-2006	Informe sobre la desconcentración de Hospitales y Clínicas de la CCSS	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág1	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág1	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág1	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SA-RH-2-2006	Remisión de relación hechos, sobre la participación de las comisiones técnicas en los procedimientos de contratación efectuados por el departamento de adquisiciones con la Empresa Fischel.	1	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 2	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SA-30-2006	Estudio sobre el Servicio de Radioterapia por medio de Acelerador Lineal prestado directamente por la CCSS	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 2	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 3	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 3	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.1.d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 3	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 3	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
SOC-86-2006	Informe referente al estudio realizado en la CCSS sobre el Proyecto de Fortalecimiento y Modernización del Sector Salud II Etapa	4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 4	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.2.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 4	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones
		4.2.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 5	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones
		4.2.d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 5	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
SOC-31-2007	Algunos factores que Inciden en los tiempos y listas de espera de los Servicios de Consulta Externa en Neurología, procedimiento diagnóstico de Ultrasonido General y Cirugía en Ortopedia que brindan en los tres Hospitales Nacionales Generales de la CCSS	4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 6	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.1.e)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 7	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.3.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 8	N/A	CUMPLIDA	Gerencia División Médica
		4.3.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 8	N/A	CUMPLIDA	Gerencia División Médica
SOC-85-2007	Informe sobre el Sistema de Aseguramiento de Calidad del Proceso de Desarrollo de Infraestructura de Mediana y Alta Complejidad de la CCSS	4.1)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 10	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 10	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
		4.2.b)	EN PROCESO	GM-AAPSS-2314-14		EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4.3.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 11	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones, Gerencia Médica y Gerencia Administrativa
		4.3.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 12	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones, Gerencia Médica y Gerencia Administrativa
		4.3.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 12	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones, Gerencia Médica y Gerencia Administrativa
		4.4.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 13	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones
		4.4.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 13	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones
		4.4.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág 13	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Operaciones

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
		4.5.)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág. 13	N/A	CUMPLIDA	Dirección de Arquitectura e Ingeniería
SOC-15-2008	Informe sobre los resultados del estudio especial en la CCSS, en relación con el Proceso de Contratación Administrativa que se siguen en esa Entidad para la Adquisición de Medicamentos.	4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág.14	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág.15	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.f)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág.16	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.g)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág.16	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág.18	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
SOC-35-2008	Informe sobre Auditoría de tipo financiero de la CCSS	4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.8	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.9	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.f)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.10	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.g)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.10	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.j)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.12	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.k)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.12	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SOC-37-2008	Informe sobre los resultados de la fiscalización del Proceso de Control de Calidad de los Medicamentos que adquiere la CCSS	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.13	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.15	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.e)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.15	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.f)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág.15	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SOC-56-2008	Contratación y Ejecución de Auditorías Externas para el Dictamen de Estados	3.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 51	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		3.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 53	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
	Financieros	3.d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 53	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SOC-105-2008	Informe sobre el Proceso de Planificación y Evaluación de la Gestión de las Adquisiciones de Bienes en la CCSS	4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 56	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
		4.2.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 23	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
SOC-07-2009	Informe sobre el Proceso de Planificación y Evaluación de la Gestión del Sub-portafolio de Proyectos de Equipamiento en la CCSS	4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 25	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 26	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 27	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.e)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 28	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.f)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 28	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.3.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 29	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Infraestructura y Tecnologías
SOC-IF-30-2009	Informe Sobre la Evaluación de la Calidad de la Información Operada por Sistemas de Información Automatizados y Ejecución del Plan de Implementación de la Normativa sobre Tecnologías de Información en la CCSS	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 30	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 31	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 31	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.3.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 32	N/A	CUMPLIDA	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
		4.3.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 33	N/A	CUMPLIDA	Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones
SOC-IF-32-2009	Estudio Especial Sobre Proceso de Planificación de la Puesta en Marcha: Caso	4.1.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 70	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 72	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
	del Nuevo Hospital de Heredia	4.1.2.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 73	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.2.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 73	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-81-2009	Informe sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la Gestión de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales de la CCSS. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 33	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital san Juan de Dios
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 35	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital san Juan de Dios
		4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 36	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital San Juan de Dios
SOC-IF-82-2009	Informe sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la Gestión de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales de la CCSS. HOSPITAL MÉXICO	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 37	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital México
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 38	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital México
		4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 39	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital México
	Informe sobre los resultados del estudio relacionado con la efectividad en la Gestión de Consulta Externa de los Hospitales Nacionales	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 40	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
SOC-IF-83-2009	de la CCSS. HOSPITAL DR. RAFAEL ÁNGEL CALDERÓN GUARDIA	4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 42	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
		4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 43	N/A	CUMPLIDA	Dirección Médica del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
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 CCSS. HOSPITALES MÉXICO, SAN JUAN DE DIOS Y DR. RAFAEL A. CALDERÓN GUARDIA	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 43	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 44	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.a)	EN PROCESO	GM-S-2190-14	06/02/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4.2.b)	EN PROCESO	GM-S-2538-14	28/02/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4.2.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 44	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
		4.2.d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 45	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
		4.2.e)	EN PROCESO	GM-S-1868-14	15/01/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4.2.f)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 45	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
SOC-IF-21-2010	Estudio sobre los resultados obtenidos en una revisión de plazos en el Proceso de Contratación Administrativa en la CCSS	a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 90	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
SOC-IF-38-2010	Estudio sobre las Metas Incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010, Referentes al PROGRAMA RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES.	a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 46	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág. 54	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág. 54	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág. 54	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		e)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág. 55	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		f)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág. 55	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-46-2010	Informe sobre el proceso de Contratación Administrativa para las Adquisiciones en el Nivel Central de la CCSS	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 9	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 93	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 93	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 94	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
		4.2.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 94	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
SOC-IF-53-2010	Informe sobre los resultados del Estudio Efectuado en la CCSS y el MISA relacionado con la inclusión de la Vacuna Contra el Neumococo en la Lista Oficial de Vacunación Nacional y Epidemiología	4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 94	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-00137 Pág. 95	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 96	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-58-2010	Informe sobre los resultados de la Auditoria de tipo financiera efectuada en el Consejo Técnico de Asistencia Médico Social (CTAMS)	4,5	CUMPLIDA	DFOE-SD-0156 Pág. 96	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
SOC-IF-79-2010	Informe sobre los resultados sobre el estudio efectuado en la CCSS del Proceso de Planificación	4.1.a)	EN PROCESO	PE.25.111-13	31/05/2013	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 11	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.1.c)	EN PROCESO	PE.25.111-13	31/05/2013	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4.1.d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág. 59	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4.2.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 50	N/A	CUMPLIDA	Dirección de Planificación
		4.2.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 51	N/A	CUMPLIDA	Dirección de Planificación
		4.2.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág. 51	N/A	CUMPLIDA	Dirección de Planificación
		4.3	CUMPLIDA	DFOE-SD-0137 Pág. 62	N/A	CUMPLIDA	Dirección de Desarrollo Organizacional de la Gerencia Administrativa
SOC-IF-01-2011	Información sobre el Abordaje del Cáncer en Costa Rica	4.1.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 13	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.1.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 13	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.1.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 13	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.3.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 14	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.3.b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 14	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4.4.a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 15	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
		4.4.b)	EN PROCESO	N/A	28/11/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4.4.c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 15	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
		4.4.d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 15	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
		4.4.e)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 16	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
		4.4.f)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 16	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
		4.4.g)	EN PROCESO	GM-S-1861-14	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4.4.h)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 17	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Médica
		4.4.i)	EN PROCESO	GM-S-2413-14 solicitud de ampliación de plazo		EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
SOC-IF-03-2011	Informe sobre el cumplimiento de las metas incluidas en el Plan Nacional de Desarrollo 2006-2010 Referente al Régimen No Contributivo de Pensiones	a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág 56	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág 56	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág 57	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0244 Pág 57	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-08-2011	Informe sobre los resultados del estudio efectuado por la CCSS relacionado con las Cuentas por Cobrar	a)	EN PROCESO	P.E.53.950-13	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		b)	EN PROCESO	DFOE-SD-0630 (02931) de fecha 18 de marzo de 2014.	25/04/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		c)	EN PROCESO	P.E.53.950-13	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		d)	EN PROCESO	P.E.38.626-13	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
SOC-IF-15-2011	Informe sobre los resultados del estudio efectuado en la CCSS en relación con el Proceso de Asignación y Distribución de Recursos del Seguro de Salud.	a)	EN PROCESO	P.E. 30.276-14 de fecha 20 de marzo de 2014	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Junta Directiva
		b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 21	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 21	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 22	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
EC-IF-04-2012	Informe sobre los resultados del estudio efectuado en la CCSS relacionado con la Administración de los Recursos Financieros del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte por parte de la Gerencia de Pensiones de la Institución.	a)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 22	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		b)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 22	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		c)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 23	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		d)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 23	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		e)	EN PROCESO	25.774 de fecha 23 de enero de 2014	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Junta Directiva
		f)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 24	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		g)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 25	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		h)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 25	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		i)	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 26	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
SOC-IF-06-2012	Informe sobre las recomendaciones del Equipo de Especialistas Nacionales para restablecer la situación financiera del Seguro de Salud de la CCSS	4,3	CUMPLIDA	DFOE-SD-1333	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4,4	CUMPLIDA	DFOE-SD-133	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
		4,5	CUMPLIDA	DFOE-SD-1333	N/A	CUMPLIDA	Junta Directiva
SOC-IF-07-2012	Informe Sobre la Normativa en los Procesos de Compras de Medicamentos en la CCSS	4,3	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 26	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
		4,4	EN PROCESO	GL.11783-2013 de fecha 15 de enero de 2013	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia de Logística

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
		4,5	EN PROCESO	GL.11783-2013 de fecha 15 de enero de 2013	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia de Logística
		4,6	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 28	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
		4,7	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 29	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
		4,8	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 29	N/A	CUMPLIDA	Gerencia de Logística
SOC-IF-08-2012	Informe Sobre la Liquidación de Plan Presupuesto de la CCSS	4,3	EN PROCESO	40.813 de fecha 14 de agosto de 2013	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4,4	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 30	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4,5	EN PROCESO	GF-21.367 de fecha 06 de febrero de 2014 prórroga	2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Financiera
		4,6	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 30	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Financiera
		4,7	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 30	N/A	CUMPLIDA	Gerencia Financiera
SOC-IF-11-2012	Informe Sobre Pluses Salariales en la CCSS	4,3	EN PROCESO	P.E. 30.134-14 de fecha 05 de marzo de 2014, Prórroga	2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4,4	EN PROCESO	P.E. 30.134-14 de fecha 05 de marzo de 2014, Prórroga	2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4,5	EN PROCESO	P.E. 30.134-14 de fecha 05 de marzo de 2014, Prórroga	2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
		4,6	EN PROCESO	P.E.57.678-13 de fecha 18 de diciembre de 2013	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4,7	EN PROCESO	P.E. 57.679-13 de fecha 09 de diciembre de 2013	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4,8	EN PROCESO	P.E. 57.679-13 de fecha 09 de diciembre de 2013	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-01-2013	Informe sobre el Cobro de Recargo a las Planillas a favor del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF)	4,3	EN PROCESO	P.E. 1349-14 de fecha 24 de enero de 2014, se remite informe semestral	16/02/2015	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-04-2013	Estudio Especial Sobre las Contribuciones a la Seguridad Social una Estimación de la Evasión	1	EN PROCESO	P.E. 54.079-13 de fecha 30 de octubre de 2013	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-05-2013	Informe Sobre el Cumplimiento de la Meta de Construir 50 Sedes de EBAIS por la CCSS incorporada en el Plan Nacional de Desarrollo 2011-2014	4,3	DEJADA SIN EFECTO	DFOE-SD-0136 Pág. 34	N/A	DEJADA SIN EFECTO	Presidencia Ejecutiva
		4,4	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 34	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
		4,5	VENCIDA	P.E. 57.753-13 de fecha 16 de diciembre de 2013 solicita ampliación	26/04/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
		4,6	CUMPLIDA	DFOE-SD-0136 Pág. 34	N/A	CUMPLIDA	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-08-2013	Informe Sobre la Ejecución del Proyecto Expediente Digital Único en Salud de la CCSS	4,3	EN PROCESO	54.452 de fecha 28 de octubre de 2013 se debe remitir informe de avance	30/04/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Junta Directiva
		4,4	EN PROCESO	P.E. 54.106-13 de fecha 31 de octubre de 2014/ se debe remitir informe de avance	30/04/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-10-2013	Informe sobre las acciones para cumplir disposiciones referentes a la Gestión de la Consulta Especializada en los Hospitales Nacionales de la CCSS	4,3	EN PROCESO	GM-S-43298-13	15/12/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4,4	EN PROCESO	GM-S-43298-13	30/09/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4,5	EN PROCESO	GM-S-2269-14	15/12/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Médica
		4,6	VENCIDA	GM-S-44152-13 de fecha 28 de noviembre de 2013/ Se les recuerda el cumplimiento	N/A	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Directores Médicos de los Hospitales Generales Nacionales Calderón Guardia, México y san Juan de Dios

# DFOE	NOMBRE	DISPOSICIÓN	ESTADO CCSS	Observaciones/ oficio de cumplimiento	Fecha de vencimiento	Estado de Disposiciones CGR	RESPONSABLE
		4,7	EN PROCESO	GM-S-43298	30/06/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Directores Médicos de los Hospitales Generales Nacionales Calderón Guardia, México y san Juan de Dios
SOC-IF-15-2013	Informe Sobre los Resultados de la Implementación de las Disposiciones del informe DFOE-SOC-03-2007 Referidas a los Superávits Acumulados en Varios Programas Sociales	4,4	EN PROCESO	Se deben remitir comunicación a la CGR sobre los resultados de la evaluación cada 6 meses hasta el 30-06-2016	30/06/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
SOC-IF-02-2014	Auditoria Sobre la Gestión Sancionatoria que se realiza en la CCSS	4,3	EN PROCESO	Remitir "Plan de Proyecto"	31/10/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4,4	EN PROCESO	Informar los resultados obtenidos de la revisión efectuada en la CCSS respecto a las decisiones que tome y las instrucciones que emita con base a la revisión.	30/04/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4,5	EN PROCESO	Remitir a la CGR, el Plan de Capacitación antes referido, aprobado.	30/05/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Presidencia Ejecutiva
		4,6	EN PROCESO	Remitir resultados de estudio, conclusiones y recomendaciones, así como las decisiones.	30/04/2014	EN PROCESO DE CUMPLIMIENTO	Gerencia Administrativa

ANEXO 4

Matriz de Seguimiento Recomendaciones del Informe de Especialistas Nacionales

Informe de Avance en la Atención del Informe de Especialistas Nacionales (Febrero 2014)

R	Descripción	Tema	Acuerdo	Estado	Acción - Producto	Requiere aprobación	Pendiente	Responsable
R1	Modelo de estimaciones las contribuciones obrero-patronales	Ingresos	ARTÍCULO 1º DE LA SESIÓN NÚMERO 8554 DEL 23 DE ENERO DEL AÑO 2012	Concluida	Modelos actuariales han sido ajustadas a escenarios más conservadores	SI	Presentar un nuevo escenario de las estimaciones obrero-patronales según Censo Nacional	Gerencia Financiera
R2	Estimaciones presupuestarias sustentadas en recaudación efectiva	Ingresos	ARTÍCULO 1º DE LA SESIÓN NÚMERO 8554 DEL 23 DE ENERO DEL AÑO 2012	Concluida	La presupuestarían 2013 y sucesiva se realizará con base en la recaudación efectiva. De forma trimestral se presentarán informes de ejecución y liquidación	NO	NA	Gerencia Financiera
R3	Deuda del estado	Ingresos	ARTÍCULO 2º DE LA SESIÓN NÚMERO 8556 DEL 30 DE ENERO 2012	Concluida	Convenio pago deuda del estado	NO	NA	Gerencia Financiera
R4	Deuda del estado	Ingresos	ARTÍCULO 2º DE LA SESIÓN NÚMERO 8556 DEL 30 DE ENERO 2012	Concluida	Convenio pago deuda del estado	NO	NA	Gerencia Financiera
R5	% PIB para pago del estado	Ingresos	Artículo 30º de la sesión Nº 8626, celebrada el 7 de marzo de 2013	Concluida	No se proceda a establecer un aporte del Estado como porcentaje del PIB, dados los riesgos de que esto genere	NO	No se han incluido acciones en el GECS para cerrar el acuerdo	Gerencia Financiera
R6	Ingreso mínimo contributivo	Ingresos	El artículo 26 de sesión Nº 8682 celebrada el 28 de noviembre del año 2013.	Concluida	AprObación de propuesta de incremento que pasa de 11.50% a 12% en la contribución conjunta de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios, así como reducir de 7 a 5 las categorías de la escala contributiva	NO	NA	Gerencia Financiera
R7	La contribución conjunta para el SEM	Ingresos		Concluida	Se aprobó la nueva escala contributiva y la equiparación de Base Mínima Contributiva al Salario Mínimo Legal en año 2019, se dio por atendido lo señalado en la recomendación	NO		Gerencia Financiera
R8	Inventario actualizado de los convenios especiales	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	Concluida	Se ha realizado el levantamiento y sistematización del inventario de los convenios colectivos	NO	NA	Gerencia Financiera
R9	Reglamento específico para los convenios especiales	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Actualmente la Gerencia Financiera, Dirección de Inspección, Dirección Jurídica y Direcciones Regionales de Sucursales trabajan en una propuesta de Reglamento.	SI	Propuesta de Reglamento de los Convenios Colectivos de Aseguramiento de Trabajadores Independientes y Asegurados Voluntarios. Plazo de cumplimiento	Gerencia Administrativa
R10	Aseguramiento de trabajadores temporales nacionales y migrantes	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Este tema está siendo atendido a través de los procesos ordinarios de la Dirección de Inspección y el programa PRECIN.	SI	Propuesta de Reforma al Reglamento para la Afiliación de los Trabajadores Independientes y Reglamento de Aseguramiento Voluntario y Aseguramiento de Migrantes	Gerencia Administrativa
R11	Verificación de la realización de actividades laborales por parte de estos asegurados, así como en la determinación de los ingresos que obtienen.	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Este tema está siendo atendido a través de los procesos ordinarios de la Dirección de Inspección y el programa PRECIN.	SI	Abordaje de solicitudes pendientes 2010 y años anteriores y casos resueltos a nivel nacional	Gerencia Administrativa
R12	El ingreso mínimo contributivo para los extranjeros	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	CONCLUIDA	La estimación del ingreso ya se está realizando con base en los \$2,500 mensuales indicados	NO	NA	Gerencia Administrativa
R13A	A más tardar en seis meses se debe realizar una evaluación externa de la base de datos de asegurados por cuenta del Estado	Ingresos	Artículo 1º, acuerdo tercero de la sesión Nº 8584, celebrada el 11 de junio de 2012	En implementación	La evaluación se realizó internamente. La base de datos de la CCSS se encuentra en proceso de mejoramiento, cotejándola con la del IMAS, alcanzando una compatibilidad actual del 50% y esperando que llegue al 100% en el año 2013	SI	Ajuste del SIAC a los requerimientos del nuevo reglamento de Seguros por el Estado, que está por entrar en Vigencia para la Institución. Estudio de los perfiles de puestos y cargas de trabajo en las Unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos	Gerencia Administrativa
R13B	El IMAS debe ser la institución responsable de crear la base de datos de la población indigente	Ingresos	Artículo 1º, acuerdo tercero de la sesión Nº 8584, celebrada el 11 de junio de 2012	En implementación		SI	Estudio de actualización de costos en la base contributiva que se aplica a los Asegurados por Cuenta del Estado. Informe de viabilidad técnica y financiera de trasladar la administración de la Base de Datos de Asegurados por el Estado al Instituto Mixto de Ayuda Social.	Gerencia Médica
R14	Los inspectores deben pasar un mínimo de 70% de su tiempo realizando inspecciones	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	1 Propuesta organización de formas de trabajo de la Dirección de Inspección. 2 Campañas preventivas para el control de la evasión contributiva por medio del Centro de llamadas de la Dirección de Cobros	SI	Plan de Fortalecimiento Gestión de Inspección: Propuestas de mejora al Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI). Ajustes automáticos en las modalidades de aseguramiento	Gerencia Administrativa- Comisiones de Junta Directiva
R15	Establecer controles en torno a las inspecciones y a su efectiva ejecución	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Implementación del Sistema de Gestión de Calidad del Servicio de Inspección a nivel nacional. Plan de Supervisión Compromisos de Resultados	SI	Plan de Fortalecimiento Gestión de Inspección: Propuesta de implementación de dispositivos electrónicos, para la mejora de la gestión	Gerencia Administrativa

Informe de Avance en la Atención del Informe de Especialistas Nacionales (Febrero 2014)

R	Descripción	Tema	Acuerdo	Estado	Acción - Producto	Requiere aprobación	Pendiente	Responsable
R16	Fortalecer controles cruzados con el INS, las municipalidades y Tributación Directa	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	La Dirección de Inspección trabaja en la implementación del Plan de Fortalecimiento del Servicio de Inspección	SI	Plan de Fortalecimiento Gestión de Inspección: Acceso de fuentes de información	Gerencia Administrativa
R17	La inspección de proveedores de la CCSS y empresas subcontratadas por estos proveedores.	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	Concluida	Actualización de los lineamientos aplicación incisos 1) y 3) del artículo 74 de la Ley Constitutiva de la CCSS y 65 del Reglamento a la Ley de Contratación Administrativa.	NO	NA	Gerencia Administrativa
R18	Exigir la aplicación de la responsabilidad solidaria de las empresas que son parte de un grupo común	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	Concluida	Planteamiento de reforma a la Ley Constitutiva de la CCSS en lo atinente a la materia de aseguramiento en los artículos 30 y 45 de la ley	NO	NA	Gerencia Administrativa
R18A	Extender la responsabilidad solidaria, a las personas físicas que sean parte de la unidad económica.	Ingresos	Artículo 15º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	Concluida		NO	NA	Gerencia de Logística
19	Eliminar de la contabilidad de la CCSS las cuentas incobrables.	Ingresos	Artículo 7º, acuerdo primero de la sesión Nº 8612, celebrada el 27 de noviembre de 2012	Concluida	Ajustes en los sistemas de información y los procedimientos contables, para registrar como cuentas de orden en los estados financieros las cuentas de difícil recuperación,	NO	NA	Gerencia de Logística
R20A	Las remuneraciones como máximo un 60,8% del gasto total del seguro de salud	Gastos	Artículo 34º de la sesión Nº 8639, celebrada el 16 de mayo del año 2013	Concluida	Optimización en el rubro de tiempo extraordinario, la política selectiva y priorizada en materia de creación de plazas y los aumentos salariales ajustados a las variaciones en el costo de la vida. Se continuará procurando mantenerse en porcentajes deseables y ajustados a las realidades institucionales, así como los controles respectivos	NO	Inclusión de acciones para el diseño e implementación de iniciativas que permitan la optimización de los recursos destinados al pago de las remuneraciones de sus trabajadores	Gerencia de Logística
R20B	% de remuneraciones después otras medidas en tiempo extra	Gastos	Artículo 34º de la sesión Nº 8639, celebrada el 16 de mayo del año 2013	Concluida		NO		Gerencia de Logística
R21	Eliminar el tiempo extraordinario como forma permanente de pago	Gastos	Artículo 36º de la sesión Nº 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013	En implementación	Aprobación del procedimiento de creación de plazas con financiamiento local con las partidas variables	SI	Presentación del informe integrado con los avances de la implementación de la propuesta de procedimiento	Gerencia de Logística
R22	Suprimir el tiempo extraordinario en áreas de salud en que es innecesario por la cercanía de hospitales	Gastos	Artículo 36º de la sesión Nº 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013	En implementación	Análisis de la Prestación en Horarios Ampliados	SI	Presentación del informe integrado con los avances de la implementación de la propuesta de procedimiento	Gerencia Médica
R23	Rediseñar las disponibilidades médicas	Gastos	Artículo 35º de la sesión Nº 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013	En implementación	Decisión: Mantener la modalidad de "Disponibilidad Médica" hasta tanto la Institución cuente con la capacidad instalada	SI	Actualización del "Reglamento Único de Disponibilidades Médicas"	Comisión de Salud
R24	Renegociar el mecanismo de pago por disponibilidades y poner un límite superior al pago por guardias médicas.	Gastos	Artículo 35º de la sesión Nº 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013	En implementación	Decisión: Mantener la modalidad de "Disponibilidad Médica" hasta tanto la Institución cuente con la capacidad instalada	SI	Actualización del "Reglamento Único de Disponibilidades Médicas"	Gerencia Logística
R25	En el 2012 el gasto máximo por tiempo extraordinario, igual al ejecutado en el 2008	Gastos	Artículo 37º de la sesión Nº 8630, celebrada el 21 de marzo de 2013	Concluida	Disminución del gasto por concepto de tiempo extraordinario a través de las medidas adoptadas durante los últimos años	NO	NA	Gerencia Administrativa
R26	Control de horarios y de la productividad	Gastos	Artículo 30º de la sesión Nº 8623, celebrada el 14 de febrero de 2013	En implementación	Presentación de escenarios de decisión ante Junta Directiva	SI	Presentación de estrategia ampliada	Gerencia Administrativa
R27	Puesta en marcha el segundo turno en los tres hospitales que más recursos destinan a tiempo extraordinario	Gastos	Artículo 12º de la sesión Nº 8611, celebrada el 22 de noviembre de 2012	En implementación	Realización de acciones para implementar segundos turnos en especialidades	SI	Avance propuesta segundos turnos, acciones realizadas respecto del congelamiento de plazas de médicos especialistas que se hayan pensionado, viabilidad de modificar la modalidad de contratación y pago de los médicos residentes	DPI - DAGP
R28	En el nivel central, regresar al número de plazas que existían en el 2005	Gastos	Artículo 27º de la sesión número 8605 del 18 de octubre de 2012	En implementación	Políticas de Contención del Gasto y de Recursos Humanos vigentes así como el proceso de revisión de la estructura organizacional del nivel central	SI	Presentación de avance del proceso de reestructuración, según avance en las comisiones de Junta Directiva	DPI
R29	Congelar el número plazas	Gastos	Artículo 14º de la sesión número 8601 del 20 de setiembre del 2012	En implementación	Las Políticas de Aprovechamiento Nacional de los Recursos Financieros e Integral de Recursos Humanos 2011 define el congelamiento de becas y plazas, exceptuando la creación de plazas para especialistas, enfermería y proyectos nuevos	NO	Presentación informe de monitoreo de plazas	DPI
R30A	Se recomienda sumar el salario base y la anualidad, y que en conjunto no superen el incremento decretado.	Gastos	Artículo 18º de la sesión Nº 8604, celebrada el 11 de octubre de 2012	Concluida	Se desestima	NO	NA	Gerencia Administrativa

Informe de Avance en la Atención del Informe de Especialistas Nacionales (Febrero 2014)

R	Descripción	Tema	Acuerdo	Estado	Acción - Producto	Requiere aprobación	Pendiente	Responsable
R30B	Incrementos de los salarios reales no deben ser mayores a los incrementos en el costo de vida.	Gastos	Artículo 18º de la sesión Nº 8604, celebrada el 11 de octubre de 2012	Concluida	Aplicar los incrementos salariales que establece el decreto ejecutivo para el sector público, en tanto se ajuste al costo de vida y las posibilidades financieras de la institución	NO	NA	Gerencia Médica
R31A	Posponer los incrementos en el porcentaje de anualidad a los empleados no profesionales	Gastos	Artículo 29º de la sesión Nº 8623, celebrada el 14 de febrero de 2013	Concluida	Se desestima	NO	NA	GIT
R31B	Renegociar con las organizaciones sindicales el plazo para la aplicación de los incrementos acordados en el porcentaje de anualidad a los empleados no profesionales	Gastos	Artículo 29º de la sesión Nº 8623, celebrada el 14 de febrero de 2013	Concluida	Negociación de plazos del Plan de Rebalanceo salarial de los Trabajadores no profesionales de la CCSS, 2009-2016	NO	NA	Gerencia Financiera
R32A	Posponer el aumento en el salario base de los profesionales en ciencias médicas	Gastos	Artículo 1º de la sesión número 8596 del 16 de agosto de 2012	Concluida	Renegociación de las fechas para la cancelación de los ajustes respectivos a los Profesionales en Ciencias Médicas	NO	NA	Gerencia Médica
R32B	Sujetar el aumento en el salario base de los profesionales en ciencias médicas, a que se implementen las medidas de reorganización de jornadas ordinaria y extraordinaria recomendadas por el grupo de expertos.	Gastos	Artículo 1º de la sesión número 8596 del 16 de agosto de 2012	Concluida	Renegociación de las fechas para la cancelación de los ajustes respectivos a los Profesionales en Ciencias Médicas	NO	NA	Gerencia Médica
R33	Posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier estudio grupal	Gastos	Artículo 14º de la sesión número 8601 del 20 de setiembre del 2012	Concluida	La Junta Directiva emitió las directrices para posponer la realización y aplicación del estudio integral de puestos y de cualquier otro tipo.	NO	Inclusión de la atención de este tema en el contexto del Proyecto de Fortalecimiento de la gestión de recursos humanos	Gerencia Médica
R34	Suspender pagos por concepto de jefatura a todas aquellas jefaturas administrativas que no están debidamente reconocidas	Gastos	Artículo 4º de la sesión Nº 8612, celebrada el 27 de noviembre de 2012	En implementación		SI	Revisión del reglamento de pago por Disponibilidad de Jefatura Administrativa", con el propósito de proponer las reformas y ajustes correspondientes. Análisis de la viabilidad legal de realizar los ajustes salariales en los casos identificados. Posteriormente, deberán de comunicar las directrices por aplicar para estos casos.	Gerencia Médica
R35	No debe haber compensación por vacaciones	Gastos	Artículo 18º de la sesión Nº 8604, celebrada el 11 de octubre de 2012	Concluida	La JD acuerda contuaré con el pago de compensación de vacaciones con los estrictos controles y evaluaciones que corresponda	NO	NA	Gerencia Médica
R36	Simplificar y hacer más transparentes los pluses salariales existentes	Gastos	Artículo 28º de la sesión Nº 8619, celebrada el 17 de enero de 2013	En implementación	Eliminación del concepto de pluses salariales el "Sobresueldo por Traspaso Horizontal", la "Diferencia Escala Salarial", la "Asignación Profesional (Plus Salarial Académico) y el "Incentivo Económico Inspector de Leyes y Reglamentos", así como las cuentas contables 900 57 2, 900 27 2, 900 07 relacionadas con estos rubros	SI	Presentación propuesta de simplificación resto de pluses salariales	Gerencia Médica
R37	Eliminar la práctica de la dedicación exclusiva generalizada	Gastos	Artículo 28º de la sesión Nº 8619, celebrada el 17 de enero de 2013	En implementación		SI		Gerencia Médica
R38A	Revertir el incremento en el número de años a reconocer por concepto de cesantía	Gastos	ARTICULO 1º SESIÓN NÚMERO 8596 DEL 16 DE AGOSTO DEL AÑO 2012	En implementación	Aprobación del Proyecto de reforma al artículo 41º de la Normativa de Relaciones Laborales, en la cual se varía la forma de cálculo y el tope de años reconocer	SI	Definición de número de años a reconocer	Presidencia Ejecutiva
R38B	Modificar el cálculo del pago de la cesantía	Gastos	ARTICULO 1º SESIÓN NÚMERO 8596 DEL 16 DE AGOSTO DEL AÑO 2012	Concluida	Reforma del artículo 41 de la Normativa de Relaciones Laborales, en lo que se refiere a la fórmula de cálculo de la cesantía	NO	NA	Gerencia Financiera
R39	Dotar los almacenes de la institución con personal técnico altamente capacitado y un sistema de información y control de inventarios	Gastos	Artículo 8º de la sesión Nº 8635, celebrada el 18 de abril de 2013	En implementación	Plan de fortalecimiento de la cadena de abastecimiento	SI	Informe de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento	Gerencia Médica
R40	Centralizar las compras de medicamentos e insumos médicos	Gastos	Artículo 8º de la sesión Nº 8635, celebrada el 18 de abril de 2013	En implementación	Compra consolidada de insumos según evaluación previa	SI	Informe de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento	Gerencia Médica
R41	Evaluar las diferentes modalidades de compra de medicamentos	Gastos	Artículo 8º de la sesión Nº 8635, celebrada el 18 de abril de 2013	En implementación	Normalización de procesos y modelo de adquisiciones	SI	Informe de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento	Gerencia de Logística

Informe de Avance en la Atención del Informe de Especialistas Nacionales (Febrero 2014)

R	Descripción	Tema	Acuerdo	Estado	Acción - Producto	Requiere aprobación	Pendiente	Responsable
R42	Transparentar las compras de excepción recurriendo a ofertas públicas mediante Gobierno Digital.	Gastos	Artículo 8º de la sesión Nº 8635, celebrada el 18 de abril de 2013	Concluida	Desde marzo 2013 se tramitan todas las compras en la plataforma electrónica que administra el Ministerio de Hacienda <u>CompraRed</u> .	NO	NA	
R43	Publicar mensualmente en la página web de la institución las compras adjudicadas	Gastos	Artículo 8º de la sesión Nº 8635, celebrada el 18 de abril de 2013	Concluida	Se publica mensualmente con la información de los últimos 30 días referente a las compras adjudicadas.	NO	NA	
R44	Definir topes anuales a las compras directas y de emergencia	Gastos	Artículo 8º de la sesión Nº 8635, celebrada el 18 de abril de 2013	En implementación	La JD determina que esta recomendación no cuenta con la viabilidad jurídica para su implementación; por cuanto la GL propone implementar un procedimiento institucional que defina procesos para la aplicación de las distintas excepciones que la Ley de Contratación Administrativa.	SI	Informe de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento	Gerencia de Logística
R45	Establecer mecanismos transparentes y que brinden información en tiempo real sobre el flujo y condición de medicamentos.	Gastos	Artículo 8º de la sesión Nº 8635, celebrada el 18 de abril de 2013	Concluida	Integración de SIFA-SIGES-SICS e implementación en el nivel local del SIGES	NO	NA	
R46	Evaluación costo-beneficio externa, que compare los beneficios de la reducción en los costos de almacenamiento y vencimiento de los medicamentos y otros productos, respecto al posible incremento en el costo de adquisición de esos productos por aumentos en el <u>desabastecimiento</u> .	Gastos	Artículo 8º de la sesión Nº 8635, celebrada el 18 de abril de 2013	En implementación	Proyecto de hospitales centinelas	SI	Informe de avance de la implementación del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento	Gerencia de Logística
R47	Reglamento para el registro de medicamentos biosimilares	Gastos	Artículo 10 de la sesión número 8590 del 12 de julio de 2012	Concluida	El Ministerio de Salud publicó el Reglamento de Inscripción y Control de Medicamentos <u>Biológicos</u>	NO	NA	
R48	Costo-efectividad de la aplicación de la vacuna de neumococo	Gastos	Artículo 14º de la sesión Nº 8611, celebrada el 22 de noviembre de 2012	En implementación	Estudio costo-efectividad presentado por CCSS-MS	SI	Presnetación de criterios de orden técnico y financiero	Gerencia Médica
R49	Evitar abusos y fraudes en las incapacidades	Gastos	Artículo 7º, acuerdo segundo de la sesión Nº 8612, celebrada el 27 de noviembre de 2012	Concluida	Reducción de un 40% en los casos a nivel nacional. Además, se establecieron comisiones locales para monitorear las incapacidades y los periodos de incapacidad, contenidos en los reglamentos y sistema vigentes	NO	No se han incluido acciones en el GECS para cerrar el acuerdo	Gerencia Financiera
R50	. Migrar a software libre	Gastos	Artículo 28º de la sesión Nº 8633, celebrada el 4 de abril de 2013	En implementación	Implementación gradual del software libre en la Caja, de acuerdo con las posibilidades institucionales y una adecuada evaluación de los <u>beneficios y riesgos esperados</u> .	NO	Gestión del acompañamiento del PNUD	GIT
R51	Congelar y mejorar el otorgamiento de nuevas becas	Gastos	Artículo 38º de la sesión número 8602	En implementación	Se limita el otorgamiento de becas a las prioridades institucionales relacionadas con Red Oncológica, Atención de Desastres y emergencias. Además se elaboró un <u>reglamento para su otorgamiento</u>	SI	Presentación informe de análisis de la comisión de salud	Comisión de Salud
R52	Cumplir con la política institucional de contratación de servicios a terceros	Gastos	Artículo 6º de la sesión Nº 8645, celebrada el 13 de junio del año 2013	En implementación		SI	Presentación de la Política Integrada de <u>contratación por terceros</u>	Gerencia Logística
R53	Poner en el sitio web el presupuesto institucional	Presupuesto General	ARTICULO 2º DE LA SESIÓN NÚMERO 8556 DEL 30 DE ENERO 2012	Concluida	Las publicaciones ya se están realizando en el <u>portal institucional</u>	NO	NA	
R54	la CCSS sea sometida de nuevo a la Autoridad Presupuestaria	Presupuesto General	Artículo 23º de la sesión número 8569 del 22 de marzo de 2012	Concluida	Criterio legal emitido que fundamenta el impedimento constitucional para que la Caja sea sometida nuevamente a la Autoridad <u>Presupuestaria</u>	NO	NA	
R55	Renovar los mandos superiores en un periodo de 18 meses.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 37º de la sesión número 8635	En implementación	Proceso de renovación gerencial	SI	Se analiza en el contexto del Modelo de <u>distribución de funciones</u>	Gerencia Administrativa
R56	Reestructurar el nivel central	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 27º de la sesión número 8605 del 18 de octubre de 2012	En implementación	Readscripciones jerárquicas	SI	Se rediseña el proyecto en el contexto del Programa de fortalecimiento Integral del <u>Seguro de Salud</u>	Gerencia Administrativa
R57	Comisiones con responsables directos y plazos definidos	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 29º de la sesión número 8676 del 07 de noviembre de 2013	Concluida	Normativa para la conformación de comisiones de la CCSS Simplificación de comisiones en un 41.41% para la GA,GF,GP,GL,GIT y en 6.43% las comisiones de la <u>GM</u>	NO	Informe Anual de las comportamiento de las comisiones	Gerencia Administrativa
R58	Sistema obligatorio de rendición de cuentas de las jefaturas	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 21º de la sesión Nº 8623, celebrada el 14 de febrero de 2013	En implementación	Aprobación de propuesta de evaluación egerencia y aplicación para el año 2012	SI	Presentación de informe de proceder a operativizar los indicadores aprobados, completar sus fichas técnicas. Presentar los resultados de la evaluación 2013, presentar la propuesta de evaluación del desempeño de los Directores médicos y administrativos	DPI - DAGP

Informe de Avance en la Atención del Informe de Especialistas Nacionales (Febrero 2014)

R	Descripción	Tema	Acuerdo	Estado	Acción - Producto	Requiere aprobación	Pendiente	Responsable
R59	Sistema de información para la toma de decisiones	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 35º de la sesión Nº 8622, celebrada el 7 de febrero de 2013	En implementación	Identificación de indicadores	SI	Presentación de sistema en JD	DPI
R60	Garantizar una inversión física de al menos 6% del gasto total del SEM	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 5º de la sesión Nº 8572, celebrada el 12 de abril de 2012	Concluida	JD aprobó un porcentaje del 2% del presupuesto para inversión en obra física hasta que se establezca la situación financiera institucional	NO	NA	
R61	Dar un adecuado seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 22º de la sesión Nº 8623, celebrada el 14 de febrero de 2013	En implementación	Traslado de función a DPI y rediseño del proceso	SI	Presentación de guía de gestión de acuerdos	DPI
R62	Renovar el quehacer de la Auditoría Interna	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 5º, sesión número 8636 del 25 de abril de 2013	Concluida	La Auditoría Interna presentó ante JD la propuesta de mejora a la gestión, se encuentra en proceso de mejora continua	NO	NA	
R63	Centralizar el manejo de los recursos y las respuestas a la Sala Constitucional	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	ARTÍCULO 2º DE LA SESIÓN NÚMERO 8556 DEL 30 DE ENERO 2012	En implementación	Se cuenta con una Red Jurídica Institucional que trabaja con procesos estandarizados	SI	Informe de los planes de capacitación y evaluación para la normalización y mejora de los criterios jurídicos a nivel nacional tanto en el manejo de los recursos y las respuestas a la Sala Constitucional	Gerencia Administrativa
R64	Actualizar y alinear la normativa que afecta el quehacer institucional en materia de salud	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 32º de la sesión Nº 8625, celebrada el 28 de febrero del año 2013	Concluida	Simplificación de la normativa vigente en salud	NO	NA	Gerencia Médica
R65A	Conformación de la Junta Directiva.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 10º de la sesión 8545	Concluida	No es de curso para la Junta Directiva	NO	NA	
R65B	Conformación de la Junta Directiva.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 10º de la sesión 8545	Concluida	No es de curso para la Junta Directiva	NO	NA	
R65C	Conformación de la Junta Directiva.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 10º de la sesión 8545	Concluida	No es de curso para la Junta Directiva	NO	NA	
R66	Conformar un grupo externo de transición que acompañe el proceso de cambio gerencial y organizativo	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	ARTÍCULO 26º de la sesión número 8569 del 22 de marzo de 2012	Concluida	Conformado el equipo de apoyo técnico (interno), según lo acordado por Junta Directiva	NO	NA	
R67	Revertir el proceso de desconcentración.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 34º de la sesión Nº 8630, celebrada el 21 de marzo del año 2013	Concluida	La Junta Directiva tomó la decisión de finalizar la desconcentración	NO	NA	Gerencia Administrativa
R68	Fortalecer las subredes de atención	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 1º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Diagnóstico del modelo de prestación de servicios de salud	SI	Informe de implementación Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	Gerencia Médica
R69	Declarar el expediente electrónico una prioridad institucional	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	ARTÍCULO 26º sesión número 8577 del 3 de mayo del año 2012	En implementación	Avance en el proceso de implementación en el primer nivel de atención	SI	Informes trimestrales de avance de la implementación del EDUS	GIT
R70	Disponer de un sistema preciso de estimación de los costos	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 3 de sesión 8711 del 23 de abril de 2014 quedando por terminar de realizar información complementaria para el 30 de abril de 2014	En implementación	Se presenta una propuesta de Proyecto de Modernización del Sistema Financieros ajustar los cronogramas según la disponibilidad de recursos de los próximos años y definiendo su alcance estratégico	SI	Avance de la implementación	Gerencia Financiera
R71	Abordar el conflicto de intereses entre práctica pública y privada	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 36º de la sesión Nº 8607, celebrada el 1 de noviembre de 2012	Concluida		NO	NA	
R72	Crear la posición de Gerente de Hospital en manos de personal no médico.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 13º de la sesión Nº 8611, celebrada el 22 de noviembre de 2012	En implementación	Integración en Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	SI	Presentación de criterio jurídico	Gerencia Médica
R73	Transparentar las listas de espera	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 1º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Mejoras en la gestión de listas de espera	SI	Informe de implementación Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	Gerencia Médica
R74	Fortalecer las acciones de salud pública preventiva	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 1º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Integración en Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	SI	Informe de implementación Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	Gerencia Médica
R75A	Delimitar la prestación de servicios de salud.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 1º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Integración en Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	SI	Informe de implementación Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	Gerencia Médica
R75B	Mantener un sistema abierto de prestación de servicios de salud.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 1º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Integración en Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	SI	Informe de implementación Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	Gerencia Médica
R76	Estimar y divulgar públicamente las estadísticas	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 23º de la sesión Nº 8586, celebrada el 18 de junio de 2012	En implementación	Propuesta para el estudio y publicación de la morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenir	SI	Informe de avance de la implementación de la propuesta para el estudio y publicación de la morbi-mortalidad prevenible, evitable y susceptible de intervenir	Gerencia Médica
R77	Evaluar las Juntas de Salud	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 62º de la sesión Nº 8610, celebrada el 15 de noviembre de 2012	En implementación	Fortalecimiento el rol de la Juntas de Salud	SI	Presentación la propuesta de mejora del Reglamento de Juntas de Salud	Gerencia Médica
R78	Las contralorías de servicios deben dar prioridad a la medición de la satisfacción de los asegurados.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 36º de la sesión Nº 8622, celebrada el 7 de febrero de 2013	En implementación	Propuesta de fortalecimiento de las Contralorías de Servicio	SI	Informe con las estrategias para el fortalecimiento de las Contralorías de Servicio de Salud y resultados de encuesta de satisfacción	Presidencia Ejecutiva
R79	Definir la política y mecanismos de cobro al INS y a las aseguradoras privadas	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 25º de la sesión Nº 8625, celebrada el 28 de febrero de 2013	En implementación	Contrato marco de adhesión que establece las condiciones en las cuales la Caja venderá servicios a las aseguradoras públicas o privadas. Implementación del Módulo de Riesgos excluidos	SI	Política Integral de Riesgos Excluidos y coberturas Especiales. Propuesta de Reglamento de Riesgos Excluidos	Gerencia Financiera
R80	Evaluar la modalidad de "Médico de empresa"	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 1º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Integración en Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	SI	Informe de implementación Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	Gerencia Médica
R81	Promover la creación de cooperativas de salud.	Gestión Institucional y Calidad de los Servicios	Artículo 1º de la sesión Nº 8624, celebrada el 21 de febrero de 2013	En implementación	Integración en Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	SI	Informe de implementación Plan de fortalecimiento de la Gerencia Médica	Gerencia Médica

ANEXO 5

**Informe Estado de los Acuerdos de la Junta
Directiva Dirigidos a la Presidencia Ejecutiva**

INFORME ESTADO DE LOS ACUERDOS DE LA JUNTA DIRECTIVA DIRIGIDOS A LA PRESIDENCIA EJECUTIVA

Ana Magaly Ureña Vargas.

I. PROPÓSITO

El presente informe se dirige a informar sobre la gestión de acuerdos de Junta Directiva encargados a la Presidencia Ejecutiva gestión en el período 2010-2014. Tanto los cumplidos como los que se encuentran pendientes de atender al 21 de mayo de 2014.

Contempla únicamente la información del actual sistema GESC, a partir del año 2011, señalando las principales dificultades enfrentadas por los responsables en el seguimiento y control de los acuerdos a través de dicho sistema.

II. RESPONSABILIDADES

Dentro de las funciones encomendadas a la Asesoría de la Presidencia Ejecutiva se encuentra el seguimiento y cumplimiento de los acuerdos de la Junta Directiva, los que pueden estar dirigidos al Despacho de la Presidencia para su cumplimiento de forma indelegable, a la Dirección de Planificación Institucional o bien a la Dirección Actuarial, delegados directamente por la Junta Directiva o por el Despacho de la Presidencia. El cumplimiento de acuerdos constituye el pilar fundamental de la Gestión Administrativa, de ahí la importancia de su cumplimiento, seguimiento y control.

III. DOCUMENTOS APLICABLES

Para la elaboración del presente informe, se tomó como fundamento la información disponible en el sistema GESC, el informe sobre los acuerdos de Junta Directiva a Diciembre del año 2013, el informe elaborado por dicha entidad el 3 de abril de 2014 y se fundamenta en lo dispuesto en la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

1. INTRODUCCIÓN:

La Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social en la sección II De la organización de la Caja, específicamente en el artículo 6º establece que La Caja será dirigida por una junta directiva, estableciendo que dicha junta estará integrada por un presidente ejecutivo cuya gestión deberá regirse en general por la siguiente normas:

“a) Será el funcionamiento de mayor jerarquía para efectos del gobierno de la Institución, cuya Junta Directiva presidirá. Le corresponderá fundamentalmente velar porque se ejecuten las decisiones tomadas por la Junta Directiva, así como coordinar internamente la acción de la Institución, y la de ésta con las demás instituciones del Estado. Asimismo, asumirá las demás funciones que por ley están reservadas al Presidente de la Junta Directiva y las otras que le asigne la propia Junta.”

De lo expuesto se extrae claramente que el legislador encomendó a la Presidencia Ejecutiva el vigilar el cumplimiento de los acuerdos tomados por la Junta Directiva en general y otras funciones que le asigne.

Como complemento al artículo 6, el artículo 18 de la Ley indicada, establece que los acuerdos serán tomados en sesiones ordinarias y extraordinarias y la forma en que deberán ser tomados los mismos.

De ahí que dado que los acuerdos de la Junta Directiva, contienen las decisiones tomadas por la máxima jerarquía institucional, y tomando en cuenta las funciones encomendadas por la Ley, la Junta Directiva en la sesión 8623 artículo 22, aprobó una propuesta para la mejorar del modelo de gestión de acuerdos para Junta Directiva, trasladando la gestión de acuerdos a la Dirección de Planificación Institucional que se encuentra adscrita a la Presidencia.

Aunado a lo anterior, y en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Constitutiva, la Presidencia cuenta con un responsable del seguimiento de los acuerdos, encargado directamente del cumplimiento de acuerdos, de delegar el cumplimiento de otros de acuerdo con sus competencias además de velar porque los acuerdos delegados sean cumplidos conforme lo dispuesto por la Junta, de ahí la importancia del informe que se rinde en este acto.

a. **Alcance:**

El presente informe incluye los acuerdos de la Junta Directiva que estén pendientes de cumplir, según el año de emisión 2011, 2012, 2013 y 2014, sea al 3 de abril de 2014.

Así mismo los acuerdos que se encuentran pendientes por concluir de acuerdo con variables como son año de emisión del acuerdo y porcentaje de avance del mismo, de acuerdo con la información del sistema GESC.

b. **Objetivo general:**

Informar sobre el estado actual de los acuerdos de Junta Directiva encomendados a la Presidencia Ejecutiva que se encuentran pendientes de cumplir.

c. **Metodología:**

La recolección de la información se hizo directamente del sistema GESC de seguimiento de acuerdos de la Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, además fueron consultados los informes Generales de seguimientos de acuerdos emitidos por la Dirección de Planificación Institucional.

d. **Metodología para el Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva.**

El seguimiento de los acuerdos de la Junta Directiva por parte de la Presidencia, se realiza de la siguiente forma:

- i. Comunicado el acuerdo, se determina a cuál de las instancias de la Presidencia corresponde su cumplimiento, el Despacho, la Dirección Actuarial o la Dirección de Planificación Institucional, comunicándolo por escrito, y/o delegándolo a través del sistema GESC.
- ii. La instancia responsable del cumplimiento del acuerdo, registra las actividades que va desarrollando.
- iii. El responsable del seguimiento de acuerdos de la Presidencia, le envía a los responsables de los acuerdos delegados, recordatorios de los acuerdos cuando están pronto a cumplirse el plazo otorgado o cuando los mismos no se encuentran actualizados.
- iv. Cuando la instancia responsable del cumplimiento del acuerdo considera que cumplió con las acciones solicitadas, lo indica en el sistema informático para que el responsable de la presidencia lo revise, si la Presidencia considera que está cumplido lo consigna así en el sistema y espera la revisión y autorización por parte de los coordinadores, de conformidad con el procedimiento establecido en la Dirección de Planificación Institucional.

e. **Presentación y análisis de los resultados:**

En el informe presentado por la Dirección de Planificación Institucional a diciembre del 2013, se evidenció que de los acuerdos pendientes de concluir a esa fecha, los encomendados a la Presidencia Ejecutiva eran 47 que correspondían a un 6% del total.

Recientemente, actualizado el informe el 4 de abril de 2014, se evidenció que se encuentran pendientes de concluir a la fecha de su emisión (4 de abril de 2014) 28 acuerdos, que corresponden a un 5% de la totalidad de acuerdos pendientes, disminuyendo en un 1% los pendientes.

Acuerdos encomendados a la Presidencia Ejecutiva por año de sesión Según se requiera o no aprobación de Junta Directiva

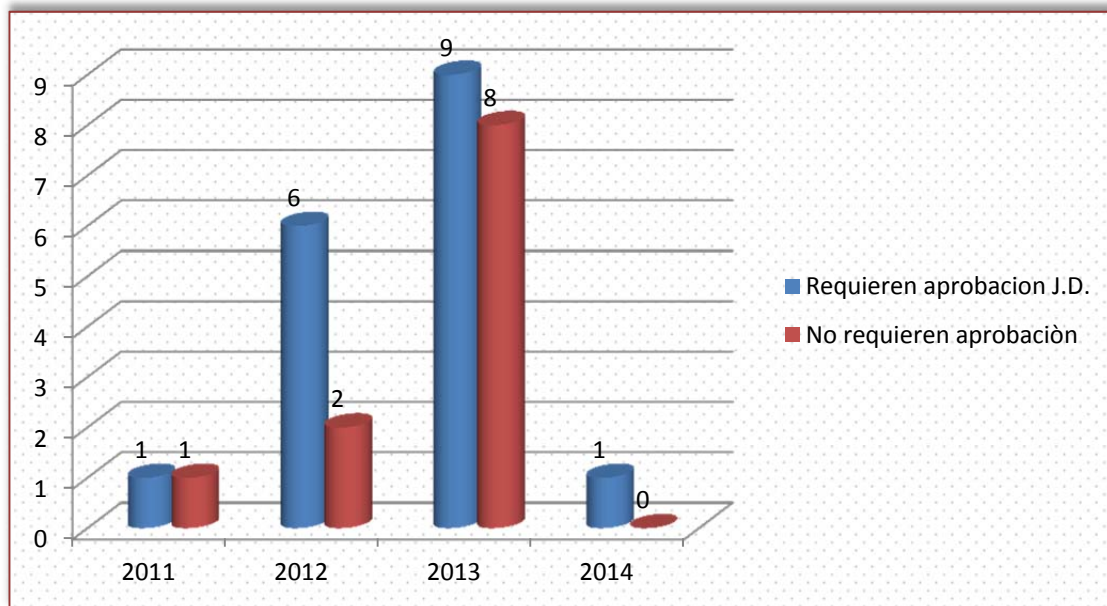
Año	Acuerdos pendientes	Requieren aprobación de la Junta Directiva	No requieren aprobación de la Junta Directiva
2011	02	1	1
2012	8	6	2
2013	17	9	8
2014	1	1	0
Total	28	17	11

Fuente: Informe estado de acuerdos de Junta Directiva de la Dirección de Planificación Institucional al 4 de abril de 2014.

Cabe resaltar que los resultados son una imagen del momento, de ahí que si se consulta actualmente el sistema de acuerdo los números han variado, ingresando acuerdos recientes y dándose por concluidos otros.

La información General de los acuerdos pendientes por parte de la Presidencia Ejecutiva, según se requiera o no aprobación de la Junta Directiva, se puede resumir en el siguiente gráfico:

**Acuerdos encomendados a la Presidencia Ejecutiva por año de sesión
Según se requiera o no aprobación de Junta Directiva**



Fuente: Informe estado de acuerdos de Junta Directiva de la Dirección de Planificación Institucional al 4 de abril de 2014.

De acuerdo con la información expuesta, y con la dinámica de la información que ingresa al sistema de seguimientos de acuerdos de Junta Directiva y los porcentajes institucionales de pendientes, la Presidencia Ejecutiva mantiene porcentajes de acuerdos pendientes de conclusión bajos.

f. Porcentaje de avance de los acuerdos pendientes:

De los acuerdos encomendados a la Presidencia pendientes de concluir, según requieren o no aprobación de la Junta Directiva, en general se expone el porcentaje del avance de los mismos de la siguiente forma:

**Acuerdos de Presidencia pendientes
Por Nivel de Avance al 03 de abril de 2014**

	0%	25%	50%	75%
Requieren aprobación	0	3	10	4
No requieren aprobación	0	3	1	7
	0	6	11	11

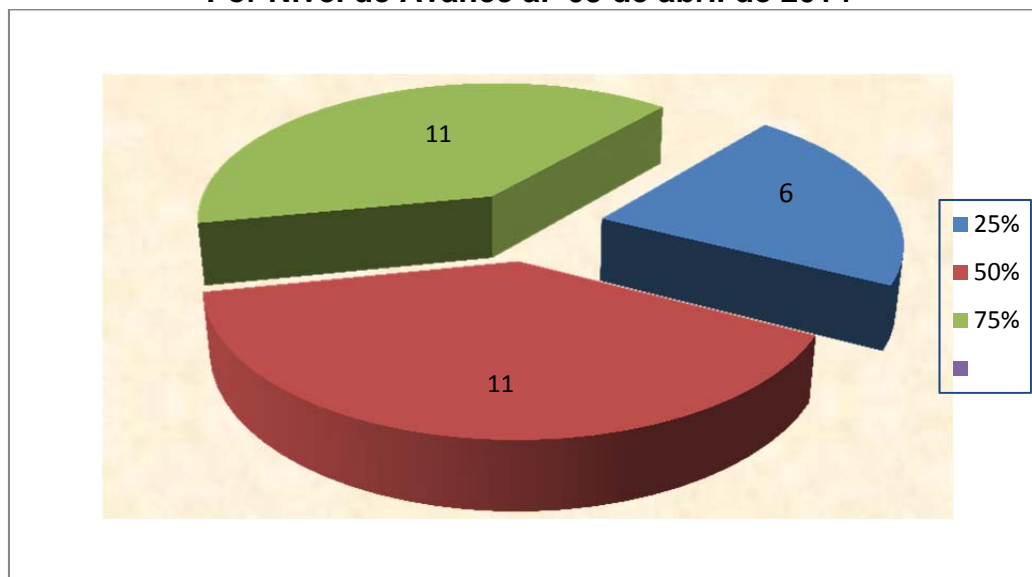
Total				
-------	--	--	--	--

Fuente: Sistema de Seguimiento y Control de Acuerdos de Junta Directiva (GESC).

De los datos expuestos se evidencia que la Presidencia Ejecutiva a la fecha de corte, además de tener pocos acuerdos pendientes de concluir, todos se encuentran en un grado superior al 25 % de avance y 22 de ellos que constituyen un 78,6 % del total de pendientes se encuentran con un avance mayor al 50%.

Estos datos se presentan en el siguiente gráfico:

**Acuerdos de Presidencia pendientes
Por Nivel de Avance al 03 de abril de 2014**



Fuente: Sistema de Seguimiento y Control de Acuerdos de Junta Directiva (GESC).

Resalta que a la fecha del corte, 3 de abril de 2014, todos los acuerdos presentan un grado de avance importante a partir del 25%.

g. Total de acuerdos concluidos por la Presidencia Ejecutiva entre enero 2011 y 4 de abril de 2014 por año de conclusión:

Por otra parte, de conformidad con los acuerdos concluidos según los datos del sistema GESC, entre el 2011 y el 3 de abril de 2014 se gestionaron y cerraron 85 acuerdos, con un pronunciado incremento en el año 2014, que coincide con el aumento general en la producción de acuerdos por parte de la Junta Directiva. Sin embargo cabe destacar que en el 2014 a la fecha de corte indicada, ya se superó el número de acuerdos atendidos en relación con el año 2013.

La información se presenta en el siguiente cuadro:

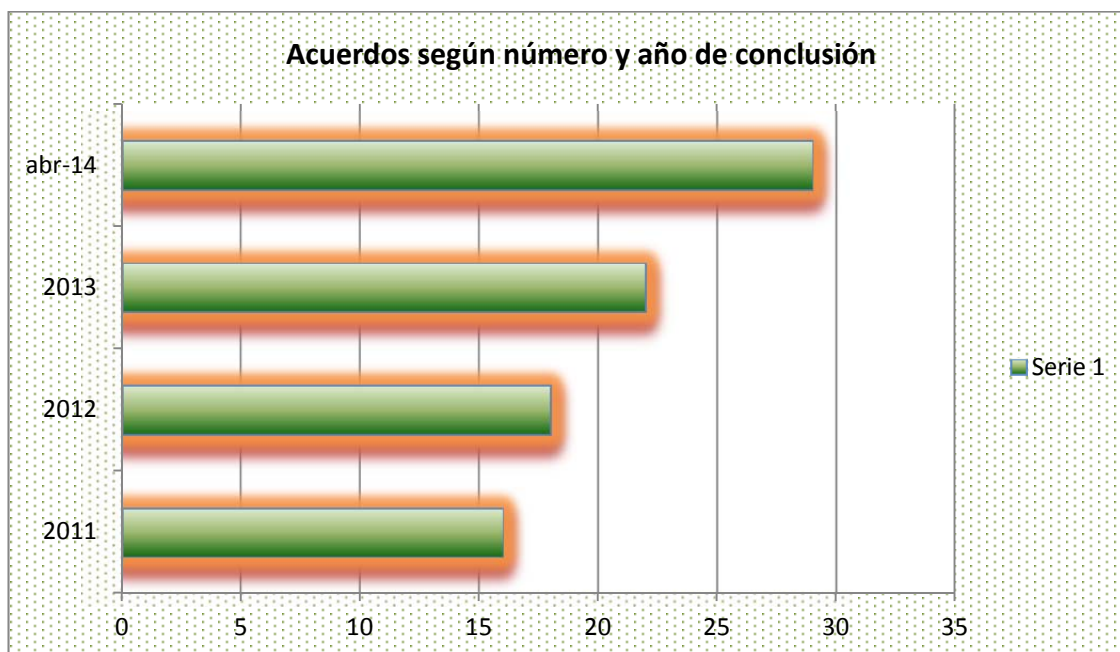
Acuerdos atendidos por la Presidencia, según año de conclusión hasta el 3 de abril de 2014.

Año	Acuerdos Concluidos
2011	16
2012	18
2013	22
2014	29
Total	85

Fuente: Sistema de Seguimiento y Control de Acuerdos de Junta Directiva (GESC).

Esto obedece a que hubo un incremento en los acuerdos generados, especialmente en el último trimestre del 2013, según se puede ver en el informe de la Dirección de Planificación Institucional de diciembre de 2013, presentado ante la Junta Directiva, lo que repercute también en el número de acuerdos concluidos.

En el caso de la Presidencia, se ha hecho un esfuerzo importante en depurar y actualizar la información que consta en el sistema Gesc, lo que ha incidido en la conclusión de acuerdos, sobre todo los más antiguos, lo que se evidencia en los datos expuestos y en el siguiente gráfico:



Fuente: Sistema de Seguimiento y Control de Acuerdos de Junta Directiva (GESG).

h. Conclusiones:

De los datos expuestos podemos concluir:

1. Que la Presidencia Ejecutiva, tiene 28 acuerdos pendientes al 4 de abril de 2014, que corresponden a un 4% del total de acuerdos pendientes de la Institución.
2. De dichos acuerdos pendientes 17 requieren aprobación de la Junta Directiva y 11 no requieren, lo que representa una mayoría de los primeros.
3. De los acuerdos encomendados a la Presidencia Ejecutiva pendientes de concluir, todos se encuentran en un grado superior al 25 % de avance y 22 de ellos presentan un avance mayor al 50% (78,6 % del total de pendientes). Estos datos demuestran su avance y próxima conclusión.
4. De los acuerdos concluidos, entre el 2011 y el 3 de abril de 2014, se gestionaron y cerraron 85 acuerdos, con un pronunciado incremento en el año 2014, que coincide con el aumento general en la producción de acuerdos por parte de la Junta Directiva.
5. En el año 2014 a la fecha de corte indicada, se superó el número de acuerdos atendidos en relación con los demás años.

De esta forma rindo el informe sobre el estado de los acuerdos de la Junta Directiva encomendados a la Presidencia Ejecutiva para su cumplimiento.

ANEXO 6

**Informe Estado Informes de Auditoría Interna
2010-2014 dirigidos a la Presidencia Ejecutiva**

INFORME DE SEGUIMIENTO DE RECOMENDACIONES EMITIDAS POR LA AUDITORÍA INTERNA PARA LA PRESIDENCIA EJECUTIVA

Abril 2014

*Presidencia
Ejecutiva*

Caja
Costarricense de
Seguro Social



Antecedentes:

De los insumos suministrados se tiene que, para el año 2010, período de inicio de esta Administración, se tenían activos 27 informes, en condición de pendientes.¹

Ese número aumenta considerablemente para abril del 2012, lo anterior producto del dinamismo generado a raíz de la relevancia asumida en los medios de comunicación en torno a la seguridad social y la situación de desequilibrio financiero de la Institución.

Para ese año, el número de informes en trámite superaba el 100%, de los recibidos (63 informes), lo cual continuaba en aumento siendo que, para agosto del año 2013, se contaba con 100 estudios abiertos.

Es importante mencionar que, aunado al crecimiento supra citado, la Auditoría Interna mantiene un proceso de depuración (iniciado en el 2012 y suspendido a inicios del 2013) de informes anteriores al 2010, lo cual genera una reactivación de aproximadamente 92 informes, ascendiendo la suma de informes activos a 192 para finales del 2013, como se detalla en la siguiente tabla:

AÑO	TOTAL DE INFORMES ACTIVOS	INFORMES EN REVISIÓN
2010	27	
2012	63	
2013	100	92

Depuración de informes activos:

Dicha acción de depuración continuó por parte de la Auditoría Interna aumentándose el número de expedientes para inicios del mes de abril del año en curso a 208, detallándose a continuación su estado:

Condición	Número
Sin recomendación para P.E.	29
Concluidos	104

¹ P.E. 6.688-11, del 14 de enero del 2011.

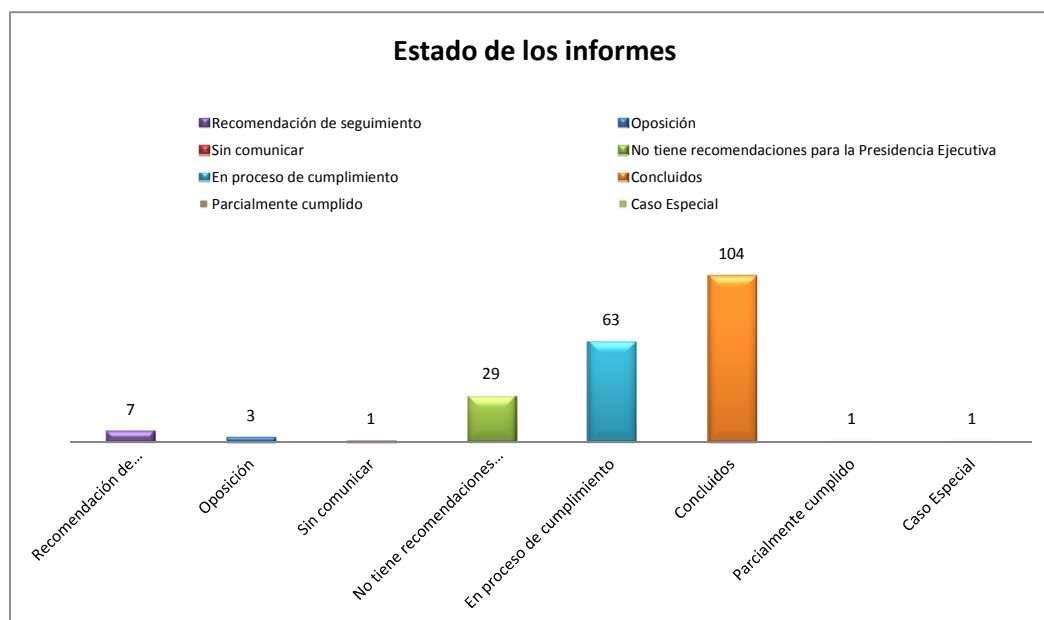


CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PRESIDENCIA EJECUTIVA
 Teléfonos: 2539-1146- 2539-1147
 Fax 2221-4025 email: presejec@ccss.sa.cr
 Apartado 10105 San José, Costa Rica

Parcialmente concluido	1
En proceso	63
Recomendación de Seguimiento	7
Oposiciones	3
Sin comunicar	1
Total	208

Como se observa el esfuerzo realizado a nivel de despacho, en conjunto con el apoyo del cuerpo gerencial, aunado a la coordinación con el equipo de funcionarios de la Auditoría destacados para atender los informes de esta instancia, permitió determinar que: 29 expedientes no eran responsabilidad de la Presidencia, 104 se encuentran concluidos, 1 parcialmente concluido (del año 2004 y donde se solicitó la valoración del interés actual por los cambios tecnológicos), 63 se encuentran en proceso, 5 no tenían seguimiento, 7 incorporaron recomendaciones de seguimiento para el cumplimiento de acciones por parte de las gerencias, 3 se encuentran esperando respuesta a la oposición formulada, 1 se consideraba un caso especial y 1 no fue comunicado a pesar de ser evidente la situación por parte de la Auditoría.

A continuación se presenta una gráfica con la información antes suministrada.





CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Teléfonos: 2539-1146- 2539-1147

Fax 2221-4025 email: presejec@ccss.sa.cr

Apartado 10105 San José, Costa Rica

Detalle de informes activos por área a auditar:

Entre los estudios indicados sobresalen, por área, los siguientes temas:

- ✓ **Salud:** actividades sustantivas, operativas y planificación de la prestación del servicio de salud.

Se encuentran activos a la fecha, los siguientes informes:

ASS	TOTAL
2008	1
2009	2
2010	4
2011	3
2012	0
2013	1
TOTAL	11

- ✓ **Financiera:** sostenibilidad del RSS y RIVM, control de recursos (estados financieros, liquidación y ejecución presupuestaria, inversiones, valuaciones actuariales) desconcentración, reforzamiento estructural, gestión de cobros, medicamentos.

Detalle de informes por año:

ASF	TOTAL
2009	1
2010	0
2011	1
2012	4
2013	5
TOTAL	11

AFC	TOTAL
2003	1
2004	1
TOTAL	2

- ✓ **Tecnología:** EDUS, programas, gestión de las comunicaciones, integración de base de datos, compras electrónicas, planes de continuidad.

Detalle de informes por año:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Teléfonos: 2539-1146- 2539-1147
Fax 2221-4025 email: presejec@ccss.sa.cr
Apartado 10105 San José, Costa Rica

ATIC	TOTAL
2009	1
2010	4
2011	1
2012	1
2013	6
TOTAL	13

- ✓ **Operativa:** gestión (administración) centros de salud, disponibilidades, pago incapacidades, procesos de contratación, empadronamiento, CGI, ética.

Informes por año

AGO	TOTAL
2007	1
2010	1
2011	2
2012	1
TOTAL	5

AO	TOTAL
2004	1
2005	1
2006	3
TOTAL	5

AIN	TOTAL
2007	1
2009	1
TOTAL	2

- ✓ **Local:** gestión, asignación de plazas, permisos, uso de recursos de ese nivel, contratación administrativa, adquisición de bienes.

Como se detalla

AGL	TOTAL
2007	2
TOTAL	2

- ✓ **Administración, Abastecimiento, Infraestructura:** estudios organizacionales, control interno, evaluación general y autoevaluación del nivel superior, control de inventarios, proyectos, control de contribuyentes, cesantía, gestión de medicamentos, coberturas especiales.

Detalle de informes por año:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

PRESIDENCIA EJECUTIVA

Teléfonos: 2539-1146- 2539-1147

Fax 2221-4025 email: presejec@ccss.sa.cr

Apartado 10105 San José, Costa Rica

ASAAI	TOTAL
2010	3
2011	0
2012	5
2013	3
TOTAL	11

- ✓ **Hospitales y Clínicas:** equipos médicos, condiciones operativas, desconcentración, contratación.

Detalle de informes por año:

AHC	TOTAL
2006	1
TOTAL	1

Tal y como se observa de lo expuesto, algunas áreas conocen los mismos asuntos, lo cual ha generado duplicidad en las recomendaciones incorporadas en diferentes informes, aunado al consiguiente doble esfuerzo para el seguimiento tanto por parte de la Administración Activa, quien debe documentar acciones, como de la Auditoría Interna.

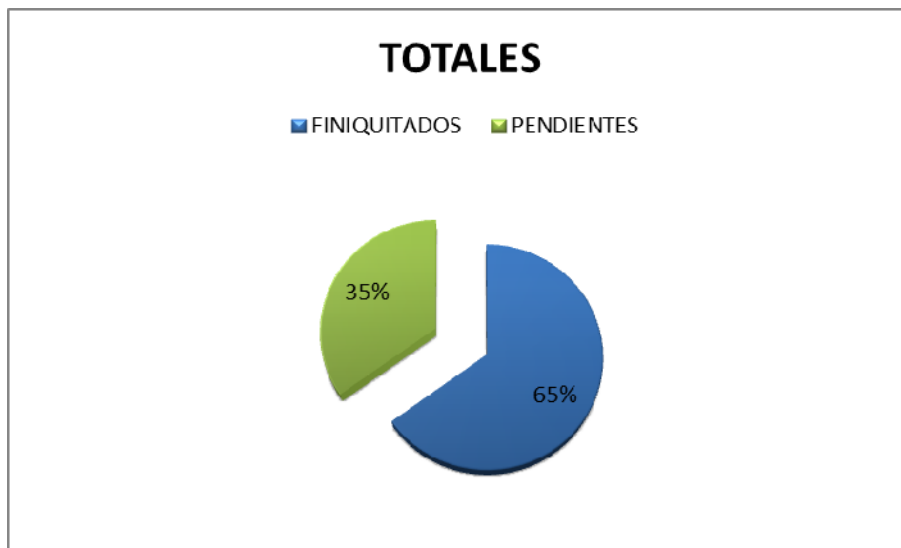
Esa situación no escapa a la posibilidad de ser encontradas disposiciones iguales en distintos informes, con calificaciones distintas (en proceso, incumplidas o atendidas).

Resultados finales

De la actividad generada durante el período se tiene en promedio los siguientes datos:



CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL
PRESIDENCIA EJECUTIVA
Teléfonos: 2539-1146- 2539-1147
Fax 2221-4025 email: presejec@ccss.sa.cr
Apartado 10105 San José, Costa Rica



Es importante mencionar que, producto de las sesiones de trabajo realizadas con los Jefes de Área de Auditoría y sus asistentes se está ante la posibilidad de cerrar varios informes, declarar las recomendaciones inaplicables así como, la existencia de falta de interés actual, lo cual podrá variar los resultados indicados en este informe.

Sin otro particular, se suscribe atentamente,

Licda. Sofía Emiliana Carvajal Chaverri
Encargada de informes de la Auditoría Interna

Cf: Archivo

ANEXO 7

Representación Institucional en diferentes Comisiones, Consejos y Programas

	Órgano/Representante Institucional	RESUMEN FIN DE GESTIÓN
1	CIMAD- Comisión Institucional Accesibilidad y Discapacidad - CNREE Ana Cecilia Chan Chan, Dra. Centro Nacional De Rehabilitación	CIMAD-CCSS-002.2014 24mar2014 En Directriz Presidencial N° 27 del 2001, se estableció que todas las instituciones deben conformar y consolidar una Comisión Institucional en Materia de Discapacidad, esto con el fin de que las Instituciones puedan implementar la legislación que en materia de discapacidad dicte el gobierno de la República y los lineamientos que emita el CNREE. Situación que fue ratificada por la Asamblea Legislativa con el Expediente N° 18. 049 y publicado en la Gaceta N° 148 del 01 de agosto del 2012. El informe final de gestión se presenta una propuesta de adicionar miembros a la CIAD, por gerencias, para fortalecer la gestión de la Comisión, con un funcionario de las siguientes unidades: Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios (GL), Dirección de Red de Servicios de Salud (GM), Dirección de Proyección de Servicios de Salud (GM), Representante de Unidad Desarrolladora (GIT) Dirección Jurídica (GA) y Dirección de Recursos Humanos (GA); también propone la periodicidad de los nombramientos, para asegurar la continuidad en la gestión, en razón de que ésta no está establecida en la Ley de Creación del CIAD. El informe contiene cuadro con las acciones realizadas por la CIAD. La situación actual en relación con la Política Nacional en Materia de Discapacidad (PONADIS) es que, a la fecha, se encuentra sin ejecutar dentro de la Institución y se presenta una propuesta de Plan de Acción para su implementación. Se recomienda que la CCSS tenga una oficina dedicada a tratar los temas de discapacidad y accesibilidad a la cual estaría adscrita la CIAD, la asignación de presupuesto y el apoyo gerencial y un Plan de Trabajo para: a) Posicionamiento de la CIAD a nivel institucional [en curso], b) Divulgación a nivel Institucional del la PONADIS [en curso], c) Diseño del Plan de Implementación de la PONADIS en la CCSS [en curso], d) Creación de la Comisión Especializada para la inclusión y protección laboral de las personas con discapacidad en el Sector Público [ya está ejecutada], e) Gestión para la creación de un fondo presupuestario para las acciones del Plan de Acción de la PONADIS [pendiente], f) Promocionar mediante el CENDEISSS cursos de sensibilización y capacitación en materia de accesibilidad y discapacidad [en curso].
2	COE - Centro de Operaciones de Emergencia de la CNE - Comisión Nacional De Prevención De Riesgos Y Atención De Emergencias Daniel Quesada Rodríguez, Dr. Coordinador del Programa Institucional De Emergencias PIE	Se rinde informe mediante correo electrónico de fecha 08abr2014 Se realizan reuniones mensuales del COE donde se discuten asuntos relacionados con la prevención de riesgos o la atención de emergencia y las extraordinarias donde se atienden emergencias o desastres. Se listan alguna de ellas en el último año: Conato de Incendio en Hospital México, Taller de lecciones aprendidas OPS (terremoto de Nicoya), derrame material peligroso en instalaciones del HNN, Apoyo en Hospital de Nicoya por problemas en Unidad del Dengue, Seguimiento Dengue, accidente en Plaza González Viquez tren-bus-taxi, explosión de aire acondicionado en Clínica de Parrita, Apoyo EBAIS Corazón de Jesús, seguimiento situación de EBAIS en Poasito, participación simulacro AIJS, seguimiento movimiento sísmico en Golfofo
3	Comisión de Telecomunicaciones Plan Nacional De Desarrollo De Las Telecomunicaciones – Viceministerio de Comunicaciones Sergio Porras Solís, MSc. Jefe Area Comunicaciones y Redes Informáticas, DTIC	ACRI-109-2014 Sobre las metas solicitadas a la institución al mes de nov 2013, el avance es el siguiente: 1- Se cumplió la meta de que un 50% de hospitales, clínicas y demás dependencias tengan conectividad a la Red Institucional de la CCSS. 2- Sobre que al menos un EBAIS de cada uno de los 50 distritos con menor índice de desarrollo social deba contar con equipo, aplicaciones y conexión de Banda Ancha: se han llevado a cabo múltiples reuniones con FONATEL y se ha entregado la información necesaria para incluir los EBAIS que se encuentran en zonas de menor índice desarrollo social. FONATEL ya ha publicado varios de los carteles para la implementación correspondiente. 3- Un programa de financiamiento y convocatoria para proyectos: se tiene el 100% del Presupuesto asignado al EDUS, conforme los acuerdos adoptados por Junta Directiva de la CCSS. Actualmente se participa en lo que será el nuevo Plan de Desarrollo.
4	Comisión DIQUIS Sofía Carvajal Chaverri, Licda. Asesora Presidencia Ejecutiva	P.E.-30,510-14 La naturaleza jurídica de la Comisión de maras, según lo indicado en el decreto ejecutivo N° 36513-MINAET-MEP-MOPT-MBSF-C-PLAN-MIVAH-S-MAG, del 17 de marzo del 2011, comprende el constituirse en una instancia de colaboración y coordinación interinstitucional, en el marco del Proyecto Hidroeléctrico El Diquis con el propósito de lograr el desarrollo de la Zona Sur. La participación de la CCSS comprende la asistencia a las reuniones, con el objetivo de identificar las necesidades y peticiones comunales, realizar los enlaces dentro de la Institución, para determinar la procedencia o no de lo solicitado por la Gerencia respectiva. Para lograr lo anterior, se requieren los estudios técnicos así como, la verificación de viabilidad, prioridad y existencia de contenido presupuestario. Una vez identificado algún proyecto, la Instancia a cargo, traslada la información a la representante para ser comunicada al resto de miembros de la Comisión así como, a las comunidades, en las reuniones ampliadas. En algunas oportunidades, por la dinámica institucional, la comunicación ocurre de forma directa entre la Gerencia y las comunidades. Asuntos atendido por solicitud de la comunidad 1) Plaza de la Dirección Médica del CAIS de Buenos Aires: La plaza salió a concurso interino, como se pactó con la comunidad, realizándose la respectiva publicación y el nombramiento del actual Director Médico. 2) Prestación de servicios: A partir del año 2013, la asignación presupuestaria que se destina para el área de Buenos Aires garantiza la prestación de los servicios de salud, tal y como se venía realizando antes de los recortes presupuestarios producto de la crisis financiera (febrero del 2012). De esa forma, se logró la ampliación de los servicios de salud atendiendo las necesidades propias del cantón, como lo es el nombramiento de funcionarios para las cuatro especialidades básicas así como, el mantener al especialista en anestesia. 3) Ampliación de guardias médicas en el CAIS de Buenos Aires: De esa forma se garantiza la atención de salud después de las 4 de la tarde de lunes a jueves, viernes después de las 3 p.m. así como, sábados, domingos y feriados las 24 horas del día. 4) Extensión de los servicios de laboratorio y rayos X en el CAIS de Buenos Aires: se ampliaron ambos servicios garantizando una atención completa en cuanto al manejo de las urgencias fuera de la jornada ordinaria de atención del CAIS. Ello se traduce en el funcionamiento del laboratorio clínico por 24 horas, los 365 días del año. 5) Servicio de Odontología en Buenos Aires: Se ha mejorado la prestación de este servicio a la comunidad. 6) Fortalecimiento de la unidad: Mediante el nombramiento de las Juntas de Salud y la habilitación de dos EBAIS en las comunidades de Platanares y General Viejo. Se encuentran en proceso los siguientes proyectos: a) Sala de operaciones en el CAIS de Buenos Aires: Se están realizando las valoraciones con el propósito de habilitar el quirófano para llevar a cabo cirugías selectivas y no tener que trasladarse a otros centros hospitalarios alejados del cantón. b) Nuevo CAIS en Buenos Aires: Con la intervención de la Dirección de Arquitectura e Ingeniería de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, se llevaron a cabo los estudios de viabilidad y factibilidad para determinar si procedía la construcción de un Centro de Atención Integral de Salud (hospital periférico) en el Cantón de Buenos Aires así como, la verificación de los estudios de suelo, inspección de los terrenos ofrecidos, los cuales resultan ser propiedad del INDER, instancia que ofreció donar el bien para el desarrollo de esa nueva infraestructura. c) Clínica de Palmar Sur: La Dirección de Arquitectura e Ingeniería supra, de igual forma se encargó de realizar los estudios de viabilidad y factibilidad con el propósito de determinar la conveniencia de destinar espacios no solo para la parte administrativa sino, para la prestación de servicios de salud. A la fecha se encuentra trabajando solo la parte administrativa. El orden de ubicación corresponde a la prioridad establecida a la fecha. Se debe mencionar que, resultado del contacto del personal destacado en la zona por el Proyecto Hidroeléctrico El Diquis (PHED), se elaboró un instrumento denominado "Síntesis de las peticiones comunales planteadas en los planes de trabajo de las Comisiones de Enlace", el cual recoge las peticiones comunales, por lo que se recomienda su revisión. Día y número de reuniones: Las reuniones se celebran el último viernes de cada mes, alternando la sede que según el decreto ejecutivo corresponde a Casa Presidencial, por oportunidad, conveniencia y necesidad se alterna con los cantones de Buenos Aires, Osa y Pérez Zeledón. Durante el año 2013 fueron realizadas 11 sesiones de trabajo, una por mes excepto en diciembre por cuanto, no se pudo efectuar ya que se trató de coordinar con la gira presidencial. En lo que va del año se han realizado dos sesiones de trabajo, en los meses de marzo y abril, correspondiendo a Buenos Aires y Casa Presidencial. Finalización de la representación: La representación finaliza con el inicio del nuevo periodo presidencial, sea el 8 de mayo del año en curso, por lo que deberán de realizar el nombramiento del nuevo representante por parte de la CCSS. CONCLUSIONES: el tema del PHED responde a diferentes etapas, las cuales deben ser superadas como lo son la consulta indígena y la aceptación de los todos los pobladores. No obstante, ello no imposibilita la respuesta de parte de la Institución.
5	Comisión Enlaces Institucionales de Planificación en Sector Salud - MINSa Róger Ballester Harley, Dr. Director Planificación Institucional	

	Órgano/Representante Institucional	RESUMEN FIN DE GESTIÓN
6	Comisión Vacunación y Epidemiología - MINSA Vicenta Machado Cruz, Dra.	ASC-E-SAVE-0619-13 (DDSS) 17Dic2013 a Subárea de Vigilancia Epidemiológica Logros Específicos de Programa Ampliado de Inmunizaciones 2013: 1. Incremento en la Cobertura de Vacunación para esquema básico para la vacuna DPT3. (2010: 88%) (2011: 89,1%) y (2012: 93,2%). Un incremento porcentual de 5.2. 2. Un año más, se confirma que no se han presentado casos de enfermedades inmunoprevenibles trazadoras de monitoreo internacional como son Poliomieltitis, Rubéola, Rubéola Congénita, Sarampión y Tétanos Neonatal. 3. El indicador de vigilancia para PFA se cumplió. 4. Se sustituyó el 60% del equipo de red de frío que custodia vacunas en los servicios de farmacia y vacunatorios. 5. Se suministró termoregistradores para el control de la temperatura al 100% de las refrigeradoras que custodian vacunas en la institución. Logros Compartidos del Programa con el Ministerio de Salud: 1. Se concluyó y envió el informe nacional para la certificación del país, libre de Sarampión, Rubéola y Rubéola Congénita; solicitado para antes del 1 de dic 2013, cumpliendo todos los requisitos solicitados y que se empezaron a trabajar desde mayo 2007. 2. Se trabajó con el equipo del MS en los contenidos de la Norma de Vacunación y está lista para reproducir en Dic 2013.
7	Comisión interinstitucional para el Seguimiento e implementación de las Obligaciones Internacionales de Derechos Humanos – Ministerio RREE Maricela Fletes Brenes, Licda. Gerencia Médica - Área de Salud Integral a las Personas	GM-ADM-8638-2014 1. Como elemento de gran relevancia, se logró lanzar la Política Nacional para una sociedad libre de racismo, discriminación racial y xenofobia, publicada en el periódico oficial La Gaceta el pasado 20 de febrero. 2. En el Examen Periódico Universal, en el capítulo referente a la Caja Costarricense de Seguro Social se señalan los siguientes logros y desafíos: a. El fortalecimiento de las capacidades institucionales para la prevención, atención y tratamiento del cáncer de mama. Se inició un proceso de trabajo articulado en las 40 clínicas de mama del país, para la transversalización de género y sensibilización de los servicios. b. Trabajo directo con las mujeres y organizaciones de la sociedad civil, especialmente en la promoción de estilos de vida saludables en relación con el cáncer de mama, a través de las ferias educativas, así como apoyo a iniciativas de estas organizaciones. c. Avances en el fortalecimiento de la institucionalidad y marco normativo que orienta las responsabilidades frente a la garantía del derecho a la salud, a la vivencia de una sexualidad segura, informada y con corresponsabilidad. d. En cuanto al mejoramiento del acceso a servicios de atención integral a la salud sexual y reproductiva, el desafío es incorporar como un elemento central la educación para la sexualidad. e. Se inició un trabajo articulado, entre INAMU y CCSS, dirigido a la población de mujeres indígenas de la zona sur del país con el fin de apoyar las iniciativas de capacitación e información sobre el tema del VIH. Se participó en la revisión de la Ley General de VIH-Sida, la cual se encuentra en el Ministerio de Salud en revisión. 3. Se logró establecer una modalidad de atención para la salud de la población indígena e indígena migrante que mantiene principios de equidad, solidaridad, universalidad, ética e inclusión social, con ejes transversales de interculturalidad, derechos humanos, género, responsabilidad social y calidad. Actualmente se está trabajando en un Plan Institucional más integral y construido con las poblaciones. 4. Se recibió una capacitación sobre genocidio y atrocidades masivas en el “Seminario sobre herramientas para la prevención del genocidio y atrocidades masivas”, impartido por la Red Latinoamericana para la prevención del genocidio y atrocidades masivas, el cual tuvo lugar el pasado 3 de marzo. 5. Está pendiente una capacitación por parte de representantes de las Naciones Unidas, en la que se trabajará en indicadores de Derechos Humanos.
8	Comisión Nacional De Bandera Azul Ecológica Guiselle Guzmán Saborio, Dra. Área De Salud Colectiva	AL 22ABRIL2014 no había entregado el informe.
9	Comisión Reguladora de Trasplantes de Órganos y Materiales Anatómicos Humanos - MINSA Marvin E. Agüero Chinchilla, Dr. Unidad Técnica de Listas de Espera	DDSS-AAIP-129-14 Se han realizado 6 sesiones desde el 14 de junio 2013 al 19 de marzo 2014. Se ha participado en las siguientes actividades: 1-Presentación de la situación actual de donación y trasplantes en la institución y las estrategias propuestas para el mejoramiento de los servicios prestados en los procesos de donación y trasplante. 2- Presentación ante la reunión de la COMISCA (a solicitud de la Ministra de Salud) para exponer la necesidad de elaborar un estudio regional de la situación de donación y trasplante y la petición de declarar de importancia la insuficiencia renal crónica como un problema de salud pública. 3- Impulsar la necesidad de que se cuente con documentos de normalización nacional e institucional que permitan la conducción, evaluación, transparencia y trazabilidad de la actividad de donación y trasplante. 4-Impulsar y generar documento de consentimiento informado que será de ámbito nacional y de acatamiento obligatorio tanto por el sector público como privado. (se tomó en consideración las buenas prácticas en cuanto a consentimiento informado que ha implementado la CCSS) 5- Discusión, análisis, asesorías y recomendaciones de las mociones presentadas por los diputados de la Asamblea Legislativa al texto sustitutivo del proyecto de Ley expediente N°18.246, recientemente aprobado como Ley de la República “Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos”, mismo que está a la espera de ser ratificado por el Poder Ejecutivo. 6- Discusión y análisis y recomendaciones que apoyaron la osición de la Organización Nacional de Trasplantes de España, presidente de la Red Consejo Iberoamericano de la Donación y Trasplante; referente al diagnóstico de muerte por parada circulatoria. 7- Llenado de la encuesta regional para el estudio sobre la enfermedad renal crónica, conducido por parte de las autoridades de la OPS, a la luz de la declaratoria por parte de la COMISCA sobre la importancia de reconocerla como un problema de salud pública. 8- Inclusión de la CCSS dentro de la Red Latinoamericana de bancos de piel en caso de desastre. Donde C.R. se ha potencializado como el principal cooperante en la región centroamericana. 9- Representación por parte del sector salud en la II Reunión de Comisión Mixta Científica y Técnica entre las Repúblicas de C.R. y Argentina, celebrada los días 16 y 17 de setiembre 2013 en Argentina. En el marco de la misma, se aprueba un proyecto de cooperación bilateral denominado: Fortalecimiento al proceso de donación y trasplante de C.R. De gran beneficio para la Rectoría en Salud y la CCSS. El mismo para ser ejecutado en sus diversas etapas durante los años 2014 y 2015. 10- Presentación de la Política Institucional de Donación y Trasplante de órganos y Tejidos. Aprobada según consta en art 15° de la sesión 8659 del 05set2013 celebrada por Junta Directiva de la CCSS. En respuesta a la necesidad institucional de afianzar sus bases para la generación de propuestas viables y sostenibles para los procesos de donación y trasplante basado en las mejores prácticas técnicas, éticas y legales. 11- Participación como panelista en el II Foro Latinoamericano de Bioética en Donación y Trasplante en el marco del Congreso Latinoamericano de la Sociedad de Trasplantes de América Latina y el Caribe (STALyC) del cual el Dr. Agüero es miembro en representación de la CCSS (ratificado por la GM) celebrado el 04dic2013 en Argentina. Quedando C.R. como un patrón de referencia sobre la transparencia y colaboración de las entidades nacionales en las investigaciones relacionadas con la Trata de personas con fines de comercio órganos y tejidos. Importante no dejar de lado que la CCSS fue la impulsora del primer encuentro nacional para el abordaje de tráfico de órganos y tejidos en el mes de abril 2013. 12- Inclusión de la coordinación técnica institucional de donación y trasplante en la elaboración de la Política Nacional de Donación y Trasplante. Por solicitud expresa del ViceMinistro de Salud y el Presidente de la Comisión Reguladora de Trasplantes. Actualmente se está desarrollando dicha propuesta de Política en su etapa de diagnóstico. 13- Inclusión de la CCSS en la elaboración del Reglamento a la nueva Ley aprobada Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos. De acuerdo a Ley 7409, el puesto del representante institucional está sujeto a las disposiciones del quien ocupe el puesto de Presidente Ejecutivo.

	Órgano/Representante Institucional	RESUMEN FIN DE GESTIÓN
10	Comisión Técnica Interinstitucional de la Red Nacional de Cuido y Desarrollo Infantil Freddy Ulate Mora, Dr. Área De Salud Integral de las Personas, Programa del Niño y la Niña	Doc 003485 recibido en PE 19 dic2013 1- Se participa en sesiones convocadas por la Viceministra de Bienestar Social y Directora Ejecutiva de la Red Nacional de Cuido. 2- se establecen vínculos de coordinación con las instituciones integrantes (PANI, CENCINAI, MEP, INA, INAMU, CNREE) 3- por parte de la CCSS se llevaron a cabo actividades de capacitación sobre el uso del carné de Desarrollo del niño y la niña con funcionarios del PANI y del INA 4- se brindó capacitación a funcionarios del IMAS y encargados de hogares comunitarios en el tema de abuso a niños y niñas desde el útero. 5- se participó como conferencista en el Seminario Internacional "Primera Infancia y Sistemas de Cuidados en America Latina", que se llevó a cabo los días 19-20-21 de noviembre 2013 en el Aurola Holiday Inn. 6-Se coordina con Areas de Salud local para que participen en las Ferias de Inauguración de los Centros de Cuido y Desarrollo Infantil. 7- Se facilitó a los CECUDI el uso de las gráficas de seguimiento de crecimiento y desarrollo infantil (peso, talla, perímetro cefálico, peso/talla, índice de masa corporal), con el fin de estandarizar su uso, al igual que se hace con CEN-CINAI y Peescolar del MEP. Sobre esto también se ofreció la capacitación en el uso de estas gráficas. 8- se coordinó con personal médico del Centro Penitenciario el Buen Pastor para ofrecer apoyo en la atención de los niños y niñas hijos de las madres del Buen Pastor, esto si es del caso, se hace con el Area de Salud Clínica Marcial Fallas de Desamparados.
11	CONACOECS - Comisión Nacional Contra La Explotación Sexual Comercial y Trata de Personas Karen Bonilla, Dra. Área de Salud Integral de las Personas, Programa Atención Integral a la Violencia.	A partir del año 2007, se ha dado cumplimiento al 100% de las metas con las que la Institución se ha comprometido en el Plan Nacional contra la Explotación Sexual y a partir del 2010 con la "Hoja de Ruta para Hacer de CR un país libre de trabajo infantil y sus Peores formas: explotación sexual comercial y trata de personas" el cual constituye el marco estratégico nacional que determina la organización de la acción pública y privada e identifica los recursos a movilizar para alcanzar el objetivo de la Agenda Hemisférica aprobada en la XVI Reunión Regional Americana de la OIT, realizada en Brasilia en mayo de 2006, referido a la eliminación progresiva del Trabajo Infantil (TI), cuyas metas señalan la eliminación de las peores formas del Trabajo Infantil en un plazo de 10 años (2015) y la eliminación del Trabajo Infantil en su totalidad en un plazo de 15 años (2020). se ejecuta desde el año 2011, el cumplimiento del Plan Estratégico de la Hoja de Ruta para Hacer de Costa Rica un país libre de Trabajo Infantil y sus peores formas 2010-2014. Este Plan establece, responsabilidades puntuales por Institución. Para la Caja Costarricense de Seguro Social los indicadores de cumplimiento desde el año 2011 han sido los siguientes: 1- 2011 se realizan capacitaciones de funcionarios coordinadas con las Direcciones Regionales de forma interinstitucional 2- 2011 se reporta el porcentaje de personas menores de edad en trabajo infantil y adolescente y sus peores formas detectadas y referida según la institución responsable 3- 2012 el avance de lineamientos formulados se cumple mediante el Lineamiento Técnico emitido en oficio GM36895-5-2012 con las indicaciones para la detección, atención integral y reporte de los casos 4- 2012 se cumple con el reporte de personas menores de edad en trabajo infantil y adolescente y sus peores formas detectadas, con un total de 3 casos atendidos en el A.S. Alajuela Sur y Dirección Regional Central Norte. 5- 2013 se elabora el "Manual para la Atención Integral Interinstitucional de personas menores de edad, víctimas de trabajo infantil y sus peores formas: explotación sexual y trata de personas" 6- 2013 se cumple con el reporte de personas menores de edad en trabajo infantil y adolescente y sus peores formas... según oficio GM-1990-2014, con dos casos atendidos y referidos en el A.S. San Diego-Concepción y en el Hospital de La Anexión. Además se informa sobre acciones adicionales que vienen a contribuir tanto con el propósito nacional como con el Institucional, al crear en conjunto con el Area de Estadística Institucional, la boleta de notificación para el registro estadístico interno de la CCSS en la detección y atención de casos. PENDIENTE para el 2014 está: 1- porcentaje de Regiones con funcionarios capacitados en el Manual de Atención, 2- reporte del porcentaje de personas menores de edad en trabajo infantil y adolescente y sus peores formas (...) PENDIENTE para el 2015: 1- porcentaje de Direcciones Regionales desarrollando acciones de información y educación en comunidades, 2- reporte de porcentaje de personas menores de edad en trabajo infantil y adolescente y sus peores formas (...)
12	CONAPAM – Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor Ana Josefina Güell Durán, MSc Coordinadora Nacional de Trabajo Social	Doc 003479 recibido en PE el 18dic2013 La dinámica del CONAPAM se orienta fundamentalmente a la revisión de correspondencia, apelaciones de casos a los cuales se les ha rechazado el bono de vivienda. Los aspectos de orden estratégico, no tienen un tratamiento profundo, como corresponde. El problema que reviste la representación de la CCSS ante CONAPAM es que la suplencia tiene voz sin voto. Así las cosas, se han realizado propuestas, sin embargo no son tomadas como prioridad por el presidente de la Junta Rectora. Entre las propuestas se encuentran: 1- Presentación de la situación de abandono de personas en Hospitales 2- Análisis y evaluación de la red progresiva de atención integral de cuidado 3- Revisión de los criterios de concesión de beneficios sociales en la red de atención progresiva para el cuidado integral de las PAM 4- Evaluación del departamento de trabajo social de CONAPAM 5- Contratación de trabajadoras sociales para la realización de estudios sociales en la red de atención progresiva para el cuidado integral de las PAM 6- Revisión y análisis de la Junta Rectora de CONAPAM 7- Revisión y análisis del CONAPAM como ente rector En CONAPAM persiste la impresión de que la CCSS no está realizando una labor positiva en materia de atención de adultos mayores en cuanto a la calidad y oportunidad de atención. Se cuestiona los servicios de emergencias y el trato que se brinda a la población adulta mayor en la prestación de los servicios en general. En cuanto al problema de abandono, se tiene la impresión de que aquellos adultos que se encuentran hospitalizados tienen su problema resuelto mediante la CCSS y que los que están en mayor situación de riesgo son los que se encuentran ambulatorios.
13	CONATT - Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas Lorna Gámez Cruz, MSc Coordinadora, Programa para la Equidad de Género	En el año 2005 se crea la Coalición Nacional contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas en la cual no se incorporaba la CCSS como parte de dicha instancia, hasta el 2007 que se reforma dicho decreto por medio del cual se incluye a la CCSS como miembro de la Coalición que a su vez se conforma por subcomisiones entre las que se destacan las siguientes: • Atención a la Víctima • Prevención • Procuración de Justicia • Investigación y Análisis Por medio del oficio UTT-0048-01-2011 se le indica a la CCSS que debe ser parte no solo de la Coalición sino participar en la Comisión de Atención a la Víctima y Prevención. El 8 de febrero del 2013 se aprueba la Ley 9095 Contra la Trata de Personas y creación de la Coalición Nacional Contra el Tráfico Ilícito de Migrantes y la Trata de Personas (CONATT) en la cual se coloca a la CCSS como actor estratégico para el cumplimiento de la Ley como integrante de la CONATT, además la ley señala la obligatoriedad de la institución a trabajar en el componente de Atención y Prevención indicando que debe ser parte de dichas comisiones permanentes. Las principales actividades realizadas en dichas instancias, así como el estado actual de esos proyectos, es el siguiente: 1. Se participó en el diseño del Plan Estratégico de Trabajo de la CONATT 2012-2015 el que indica las principales acciones que deben ejecutar las instituciones en materia de Trata de Personas y Tráfico Ilícito de Migrantes. 2. Se participó en la consulta, validación y seguimiento del Proyecto de la Ley aprobado en febrero del 2013: Ley 9095. 3. Se ha participado activamente en la revisión y redacción del Reglamento de la Ley 9095, el cual no ha sido aprobado pero se concluyó el borrador final que se encuentra en proceso de aprobación. 4. Se está participando en el diseño del Modelo de Atención Integral para sobrevivientes de Víctimas de la Trata de Personas. Este documento se encuentra en su etapa de consulta y validación para su respectiva aprobación en el seno de la CONATT. 5. Se ha participado en distintas campañas de prevención del delito de Trata a nivel nacional. 6. Se han desarrollado estrategias de capacitación y sensibilización a los y las funcionarias de la CCSS con el fin de capacitarlos en la atención de las víctimas así como en la detección y derivación del delito. 7. Participación activa en el ERI, en el proceso de acreditación y atención de las víctimas, en este espacio se ha facilitado la atención de las necesidades de salud de las víctimas. 8. Actualmente se encuentran en el diseño de un Mapeo Nacional de Trata en el cual se ha solicitado la participación de la CCSS. 9. Se ha trabajado en conjunto con la Gerencia Financiera el mecanismo que debe establecerse para que la FONATT (Fideicomiso de la Ley) traslade el costo de los servicios de salud brindados a las víctimas a la CCSS. Este proyecto es de suma importancia para la institución.

	Órgano/Representante Institucional	RESUMEN FIN DE GESTIÓN
14	Consejo Nac. de la Niñez y la Adolescencia (CNNA) - PANI Nereida Arjona Ortégón, Dra. Coordinadora Programa de Atención Integral a los niños(as). Área de Salud Integral de las Personas.	DDSS-AAIP-146-14 El objetivo principal es la coordinación interinstitucional e intersectorial para el fortalecimiento de los Derechos y la Protección de la Niñez en Costa Rica. El Consejo sesiona generalmente una vez por mes. Entre las metas cumplidas en relación con salud, están: 1) exposiciones de las distintas instituciones representadas, sobre temas de adicciones, embarazo en adolescentes, violencia contra niños, niñas y adolescentes, atención integral en Salud incluyendo salud mental, que han servido como insumo para la búsqueda de mecanismos de articulación interinstitucional 2) se revisó y validó el Plan de Acción de la Política Nacional de Niñez y Adolescencia así como también el Plan Operativo del CNNA. Quedan pendientes o en proceso los siguientes temas por parte del Consejo: 1) buscar mecanismos de articulación interinstitucional para la atención integral de las violaciones de derechos de los menores de edad, 2) asumir la responsabilidad como país en el denominado Informe Ginebra de manera que cuando deba presentarse este Informe se cuente con la participación de las instituciones que conforman el CNNA, 3) el comité técnico asesor elabora una propuesta de 4 temas prioritarios a saber: paz y violencia, convivencia, trabajo infantil y embarazo adolescente en el contexto de Limón y las acciones y responsabilidades de cada institución para dar cumplimiento al plan, 4) se solicitará a cada jerarca nombrar, a lo interno de su institución, un funcionario de comunicación para que integre la Red de Comunicadores Sociales del CNNA.
15	Consejo Nacional De Cuidados Paliativos – Ministerio de Salud Sandra Rodríguez Ocampo, Dra. Directora CENDEISSS (Rep hasta enero 2014 con motivo de su jubilación el Dr. Alvaro Salas Chaves)	El Dr. Alvaro Salas fue el representante ante el Consejo hasta su jubilación en Enero 2014. Manifestó que en las reuniones del Consejo se acordó realizar un taller de dos días para construir la Política Nacional de Cuidados Paliativos y se le solicitó prestar las aulas del CENDEISSS y todo el apoyo logístico para la realización del mismo. Se programó el taller para el 7 y 8 de octubre 2013, se canceló y se trasladó para el 30 y 31 de octubre 2013, sin embargo también fue cancelado por parte del Ministerio de Salud. El Dr. Christian Blanco, Coordinador de la Comisión Nacional de Cuidados Paliativos, le informa al Dr. Salas que la actividad se reprogramaría para inicios del 2014. Está pendiente el informe por parte de la Dra. Rodríguez quien sustituye al Dr. Salas en el CENDEISSS.
16	Consejo Nacional De Migración – Dirección de Migración y Extranjería Odilife Arias Jimenez, Licda. Directora, Dirección De Inspección	DI-0401-04-2014 La Licda. Arias fue designada a finales del año 2012, por lo que el informe abarca el año 2013. El Consejo Nacional de Migración es el órgano encargado de recomendar al Poder Ejecutivo la política migratoria y las medidas y acciones necesarias para su ejecución. 1- Durante el 2013, una de las principales labores del Consejo se orientó a la conclusión de la Política Migratoria Integral de Costa Rica 2013-2023, la cual refleja los compromisos del Estado costarricense para los siguiente 10 años, para controlar y gestionar los flujos migratorios y procurar la adecuada integración de personas migrantes, entre otras cosas. El documento se sometió a observaciones de la DJ, DPI y la Dirección de Inspección Institucional, en temas atinentes a la CCSS, las cuales fueron canalizadas oportunamente al Depto. de Planificación de la Dirección General de Migración y Extranjería para su valoración. El documento fue aprobado y publicado el 21 de marzo 2014. 2- Se trabaja actualmente en un Plan de Acción con hoja de ruta estableciendo los responsables institucionales y los grados de cumplimiento por periodos según el plazo de vigencia total de la política pública, para lo cual se nombró un Comité Técnico conformado por miembros del Consejo, de la Dirección General de Migración y del Ministerio de Planificación. 3- Se diseña la Política Pública Migratoria Integral con vigencia al 2023. 4- El 09 abril 2014 se aprueba elaborar el Reglamento del Consejo Nacional de Migración y el Reglamento para el nombramiento de los representantes de la sociedad civil ante el Consejo Nacional de Migración. 5- Emisión de lineamientos en materia de aseguramiento y prestación de aservicios a la población migrante: Como resultado de las coordinaciones interinstitucionales, la Caja ha emitido una serie de lineamientos para regular las condiciones del ingreso a los seguros de salud y pensiones de personas extranjeras (GF-22.011-2013; GF-13.452-2012; GF-14577-2012/GM-2428-12/GA-9.170-12; GF-30.936-12/GM-37.662-12; GF-14.788-2013. Las disposiciones vigentes para el trámite de aseguramiento voluntario y de trabajador independiente, circular GF-14.788 del 31 de mayo del 2013, posibilitan la presentación de la cédula de residencia vencida, siempre y cuando se demuestre que el solicitante se encuentra efectuando las gestiones para legalizar su estatus migratorio, ante la Dirección General de Migración y Extranjería; disposiciones de carácter excepcional y transitorio hasta el 01jun2015 para aquellas personas extranjeras que se encuentran obligadas a contribuir a los seguros que administra la Caja por imperativo de la Ley General de Migración y Extranjería y su reglamentación. 6- Con fundamento en el bloque de legalidad, al determinar la existencia de un vínculo laboral, independientemente de la condición migratoria del trabajador, el Servicio de Inspección procede con su inclusión en la planilla patronal correspondiente. Sobre la afiliación y prestación de servicios de salud a los asegurados extranjeros habilitados legalmente para trabajar en el país: GF-28.954-12/GM-24.224-12/GA33.203-12 y GF/GM-224-12/GA-33.023-12, DJ-1059-2013. 7- Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la CCSS y la Dirección General de Migración: se encuentra en ajustes finales cuyo objeto establece un marco general de condiciones para la cooperación, la asistencia mutua y el intercambio de información entre las instituciones, a fin de favorecer las acciones tendientes a verificar el cumplimiento de los requisitos para la permanencia en el país de las personas extranjeras, así como su obligación de contribuir con la seguridad social, con el objeto de garantizar el respeto al marco jurídico y el consecuente ejercicio de los derechos constitucionalmente otorgados a quienes se encuentran en el territorio nacional, particularmente lo relativo al derecho a la salud y al trabajo. La propuesta de convenio ha sido revisada quedando pendientes dos puntos por parte de la Dirección de Migración (DSCR-0279-2014 y DI-0378-04-2014). El Consejo emitirá informe de labores 2010-2014 el cual se hará llegar a la CCSS oportunamente.
17	Consejo Nacional del Cáncer Luis Bernardo Sáenz, Dr. Director Ejecutivo Proyecto de Fortalecimiento de Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica	UEP-565-2013 Las principales acciones del Consejo durante el último año son las siguientes: 1- El Registro Nacional de Tumores cuenta con un nuevo software diseñado por la empresa Grupo Asesor. Se están en proceso de implementación y estaría disponible para su uso en línea, en el primer trimestre 2014. Este sistema se alimenta de los registros de los servicios de patología de los hospitales de la CCSS. La encargada del registro es la Licda. Rosa María Vargas. 2- Se acuerda, en adelante, comunicar todos los acuerdos del Consejo Nacional del Cáncer a la Junta Directiva de la CCSS. 3- Se presentó el "Plan Nacional para la prevención y control del Cáncer 2011-2021", en el cual se hace énfasis en cuanto al propósito, ámbito, objetivos e indicadores del mismo, y explicando el mapa estratégico y modelo de abordaje para la producción social de la salud en cuanto al cáncer se refiere. La unidad responsable de seguimiento de la implementación del Plan es la Dirección de Planificación del Ministerio de Salud. Se acordó dar amplia difusión al Plan así como la formación de una comisión interinstitucional para el seguimiento, la cual se reúne mensualmente. 4- Se presentó, por parte de la CCSS (Arq. Luis Alberto Monge - GIT) el proyecto de ampliación de servicios de Quimioterapia y Radioterapia del Hospital México, así como los avances en el proyecto de Centro Conjunto de Radioterapia para el Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional de Niños y el Hospital Raúl Blanco Cervantes. Se comenta sobre la importancia que se requiere dar a la oportunidad de atención de los pacientes con cáncer en los distintos puntos del proceso de la atención. 5- El Ministerio de Salud prepara una normativa para la atención del cáncer, a lo cual el rep de la CCSS manifiesta la necesidad del trabajo coordinado con la CCSS y la utilización de metodología de Medicina Basada en Evidencia, con el fin de que las normas estén apegadas al mejor conocimiento disponible sobre el tema. Se cuenta con las normas para la atención de pacientes con cáncer colo-rectal, pacientes con cáncer de pulmón y soporte nutricional al paciente con cáncer. 6- Se recomienda a la CCSS elaborar material sencillo relacionado con las acciones contenidas en el Plan Nacional para la Prevención y Control del Cáncer. 7- Sobre medicamentos para el tratamiento del cáncer se presentaron diversos temas, entre los que destacan el de la solicitud de inscripción de nuevos medicamentos, los efectos adversos no presentes en el caso del uso de Vincristina, para lo cual se solicita que se recurra al sistema que tiene la CCSS en cuanto al reporte de efectos adversos, así mismo se comenta sobre la situación observada con el Anastrozol y las complicaciones reportadas. 8- Se informa sobre la publicación periódica del Boletín del Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer de la CCSS, la cual se realiza cada dos meses. 9- iniciativa del Departamento de Hemato-Oncología del Hospital Nacional de Niños sobre la capacitación de los médicos del primer nivel de atención en el manejo de pacientes con cáncer, con el fin de mejorar la calidad de la atención y las referencias al Hospital. 10- La Dra. Pilar Ramírez de la UCR, presenta el tema de genómica y la importancia creciente en el abordaje de los pacientes con cáncer. A partir de su presentación en abril 2013, la Dra. Ramírez ha estado apoyando al Ministerio de Salud y al Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer de la CCSS, en este tema.

	Órgano/Representante Institucional	RESUMEN FIN DE GESTIÓN
18	COSEVI - Consejo de Seguridad Vial - MOPT Sofía Carvajal Chaverri, Licda. Asesora Presidencia Ejecutiva	<p>P.E.-30,509-14</p> <p>La representación institucional surge a raíz de la modificación del artículo 5º, de la Ley 6324, Ley de Administración Vial, la cual incluye a la Presidencia Ejecutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social o, su representante. Sin embargo, al emitirse la Ley N° 9078, Ley de Tránsito por vías públicas, terrestres y seguridad vial, la representación se sustituye y en su lugar ingresará la del Ministerio de Salud, por ser el ente rector en la materia.</p> <p>Sobre este particular, es conveniente considerar que al ser la Institución la prestadora del servicio de salud debe establecerse una buena coordinación con la representación ministerial por cuanto, los afectados por cualquier siniestro relacionado con vías públicas o accidentes de tránsito son recibidos directamente por la Caja y el MOPT, por citar algunos.</p> <p>Participación: Una vez realizada la designación, a finales del mes de febrero del 2013, se procedió con la atención de las sesiones de la Junta Directiva de ese Consejo, así como con la coordinación para la atención de asuntos relacionados con el sector salud, como es la concientización de los conductores y peatones sobre sus derechos y obligaciones en las vías terrestres por cuanto, muchos de los accidentes ocurren al irrespetsarse las disposiciones establecidas.</p> <p>Se realizaron enlaces entre las diferentes direcciones institucionales con las del COSEVI, con el propósito de que se trasladara información relevante sobre las atenciones médicas en razón de siniestros de tránsito a nivel de centros especializados, como lo es el Hospital Nacional de Niños y nacionales en general.</p> <p>Temas importantes conocidos por el Consejo:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Se tuvo cercanía con el profesional en medicina del COSEVI por cuanto se requería renovar contacto con la Dirección de Bienestar Laboral. 2) Pautas publicitarias relacionadas con seguridad vial por cuanto, tienen repercusión en las conductas de conductores y peatones que engrosan la atención de los Servicios de Emergencias de los centros de asistencia de Salud de la Caja. 3) Asistencia médica brindada por el Hospital de Trauma del INS, la cual se limita al monto de la póliza y no recibe pacientes fuera del horario ordinario, quedando la atención de accidentes a cargo de los hospitales de la CCSS. Se insistió en este tema puesto que, se había indicado la posibilidad de descongestionamiento de los hospitales nacionales, lo cual se limitó a la hora del accidente y el monto de la póliza. 4) Referencia al problema de la cantidad de vehículos en los depósitos del COSEVI, muchos de los cuales corresponden a chatarra que sirve de depósito de larvas de los mosquitos trasmisores del Dengue. 5) Proyecto de Sistema Automático de Captura de Imágenes por Infracciones a la Ley de Tránsito: se apoyó la iniciativa pero, existen algunos cuestionamientos con respecto a las negociaciones con RACSA como prestataria del servicio, que han imposibilitado su ejecución. 6) Proyecto Programas de Sensibilización y Educación Vial COSEVI: el cual tiene que ver con la reeducación de los conductores y rehabilitación: Este tema se encuentra en proceso ya que se pretendía fuese asumido por una instancia externa al COSEVI, como lo era el CICAP sin embargo, por un asunto de conveniencia y oportunidad se designó a la Dirección General de Educación Vial como responsable. 7) Proyecto de donación de vehículos: Se solicitó la incorporación de la figura del remate dentro del documento por cuanto, se generaría un ingreso adicional a las arcas del COSEVI, lo cual se traduciría en mayores acciones en procura de la educación vial a los costarricenses. 8) Puentes peatonales y demarcaciones de ruta: Siendo que estos temas resultan relevantes para la seguridad vial, tanto de conductores y peatones, se apoyaron las iniciativas cumpliendo con todos los cánones establecidos técnica y jurídicamente. 9) Campaña de Brigada Vial "Hagámonos Visibles... Prevengamos Accidentes" y Campaña "No se la juegue... la muerte no da segundas oportunidades": Se rindieron informes y se continuó con la campaña y entrega de materiales en las escuelas. <p>No hay un orden de prioridad puesto que, todas las anteriores acciones se consideran parte de la Seguridad Vial.</p> <p><u>Día y número de reuniones:</u> Las reuniones se celebran los martes en horas de la tarde, en la sede del COSEVI sita en La Uruca. Del periodo de marzo 2013 a diciembre se asistió a 40 sesiones de trabajo, mientras que en lo que va del año a 13 reuniones.</p> <p><u>Finalización de la representación:</u> La representación para la Caja Costarricense de Seguro Social finaliza con el inicio del nuevo periodo presidencial, sea el 8 de mayo del año en curso, por cuando ingresa la representación del Ministerio de Salud como se indicó supra.</p> <p><u>Conclusiones:</u> De importancia resulta la necesidad de establecer una constante comunicación entre la Institución con el Ministerio de Salud para coordinar temas de interés para la Caja.</p>
19	COTEA- Comité Técnico Asesor Daniel Quesada Rodríguez, Dr. Comité Coordinador Institucional De Emergencias 911	Se asiste mensualmente a las sesiones de Junta Coordinadora, donde se discuten asuntos de funcionamiento del sistema , plan operativo, análisis de resultados, discusión y aprobación de presupuestos del sistema, emisión de directrices para la operación o la gestión etc, en relaciona la atención cotidiana. Se toma acuerdos para la gestión del Sistema y para la mejora en la calidad de la atención de las emergencias de diferente índole. La CCSS ostenta la secretaría de la Junta.
20	Gobierno Digital - Presidencia de la República Comisión Interoperabilidad de Compras Electrónicas Laura Blanco Mejía, MSc. Sub-Gerente De Tecnologías de Información y Comunicaciones	Laura Mejía finalizó su nombramiento en marzo 2014 como SubGerente de Tecnologías de Información y en su Informe de Labores no incluyó este asunto. El Ing. Manuel Rodríguez, ahora a cargo de la DTIC, preparará un informe a entregar a más tardar el 24abr2014 a P.E.
21	PLANOVI –Comisión de seguimiento del sistema nacional de atención y prevención de la violencia contra las mujeres y la violencia intrafamiliar. Ana Josefina Güell Durán, MSc Coordinadora Nacional de Trabajo Social	<p>Documento 003479 recibido en PE el 18dic2013</p> <p>La comisión PLANOVI está conformada por aproximadamente 20 instituciones gubernamentales y no gubernamentales relacionadas con la implementación del plan nacional de atención contra la violencia. Es una instancia poco resolutiva.</p> <p>En cuanto a la CCSS, se ha aclarado que está atendiendo las situaciones de violencia que le corresponde según sus competencias. Se exponen las siguientes situaciones:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- el envío indiscriminado de referencias de situaciones de violencia a los servicios de trabajo social por parte de los juzgados 2- Problema de atención de las llamadas reportando situaciones de violencia de adultas mayores al 911 3- Fue entregado el protocolo de violencia desde la competencia de la CCSS 4- Efectividad de las redes de atención de la violencia 5- Fortalecimiento d elas redes de coordinación para la atención de la violencia <p>RECOMENDACION: que la representación institucional se concentre fundamentalmente en la persona que coordina el programa de violencia: que exista una titular con suplente a fin de optimizar los recursos institucionales.</p> <p>En cuanto a la representación de la CCSS en la Comisión de Alto Nivel, desde el cambio de Presidente Ejecutivo, no se han programado sesiones.</p> <p>Conclusión: el problema de referencia de situaciones de violencia a la CCSS, para los servicios de trabajo social, continúa no obstante, se logró gestionar la participación de la Coordinación Nacional de Trabajo Social en la Comisión de Género del Poder Judicial, con la finalidad de exponer a los Jueces, la oferta de servicios de trabajo social y así delimitar las competencias de la Institución. Aunado a lo anterior, se efectuó una sesión de trabajo en el Juzgado de Limón, con el propósito de abordar el gran volumen de referencias para los servicios de Trabajo Social y generar acuerdos en este tema.</p>

	Órgano/Representante Institucional	RESUMEN FIN DE GESTIÓN
22	Mejora Regulatoria y Simplificación De Trámites - MEIC Luis F. Campos Montes, Lic. Gerente Administrativo CCSS Oficial Simplificación De Trámites y Mejora Regulatoria	<p>ACCIONES REALIZADAS 2010-2014</p> <p>2010: Mediante oficio GA-50435-10 de fecha 09 de noviembre de 2010, se conforma el equipo de trabajo para la implementación de la Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria: Dirección de Sistemas Administrativos como ente conductor técnico en la materia, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación como conductor técnico para brindar soporte según ámbito de competencia tomando como referencia las necesidades institucionales y los recursos disponibles y la Dirección Jurídica como conductor técnico en materia de Mejora Regulatoria.</p> <p>2011: ley N° 8220, Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos. Decreto legislativo N° 8990. Alcance digital N° 72 a la gaceta N°189 de fecha 3 octubre 2011. 2012: Se reglamentó la Ley de Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos, mediante Decreto N° 37045-MP-MEIC, Directriz N° 28-MP-MTSS. Alcance Digital N° 36 a la Gaceta N°60 de fecha 23 marzo 2012. Se contó con el "Consolidado de permisos, licencias y autorizaciones" de las gerencias de la CCSS.</p> <p>En oficio P.E.-39513-12 la CCSS envió al MEIC respuesta incluyendo el criterio legal (DJ-02624-2012 del 27 de abril de 2012), donde se señala que en el ámbito institucional los permisos, licencias y autorizaciones responden a actos administrativos que no suponen la existencia de un derecho subjetivo, razón por la cual no responde a la tramitología sometida a la gestión del silencio positivo estipulado en la Ley N° 8220.</p> <p>Se participó en capacitaciones para la sensibilización en el tema de la Ley 8220 y su aplicación a nivel de la CCSS.</p> <p>Se realizó una capacitación en conjunto con el MEIC, relacionado con la Ley N° 8220 y su Reglamento, dirigida a funcionarios de la Dirección Jurídica. Se realizó Diagnóstico para determinar la situación actual del Sistema de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria y establecer propuestas de mejora a la gestión en el tema (DSA, agosto 2012). Se designó al señor Gerente Administrativo el licenciado Luis Fernando Campos Montes como Oficial de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional (P.E.45.228-12 del 14 de setiembre 2012).</p> <p>2013: Actualización del Catálogo Nacional de Trámites CNT (32 trámites incorporados). Se promovió el tema con la capacitación y asesoría tanto a Jefaturas Institucionales como a los responsables designados por cada gerencia de la mejora continua de los trámites y servicios institucionales, lográndose capacitar a un total de 92 funcionarios, en la Ley N° 8220 y su Reglamento, en el Procedimiento, Herramientas, etc. Se elaboró y entregó el informe "Aplicación de la Ley N° 8220 en la Caja Costarricense de Seguro Social", mediante Oficio GA-11187-13 en abril de 2013, solicitado por el Partido Acción Ciudadana. En coordinación con el CENDEISS se llevó a cabo un proceso de sensibilización sobre el tema dirigido a Jefaturas Institucionales (en setiembre y noviembre), así como asesorías para la ejecución de los proyectos de simplificación de requisitos y trámites a los responsables designados por cada gerencia. Se elaboró el Manual para el Desarrollo de Proyectos de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, Herramienta, procedimiento, Instructivo de la herramienta (actualmente en revisión). 2014: Se realizó el primer taller para la Formulación del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional. Criterio de la CCSS sobre las Recomendaciones del Estudio de Fortalecimiento del Proceso de Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites del Estado Costarricense (DMRRT-OF-104-14). Proyecto Medios Alternativos para la Comprobación de Derechos.</p> <p>Actualmente se encuentra en proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1- Publicación en el diario Oficial La Gaceta los formularios, procedimientos e instructivos donde se solicite trámites y requisitos a las personas usuarias, según recomendaciones emitidas por la consultora Moore Stephens (DMRRT-OF-104-14 del MEIC), en cumplimiento al artículo 4° de la Ley 8220°. Depende del contenido presupuestario institucional y el tiempo otorgado por el MEIC. 2- Actualización del Catálogo Nacional de Trámites y el Catálogo de Trámites Institucionales (Plan Táctico y Plan Anual). Meta de carácter continuo a evaluarse en el II semestre. 3- Formulación del Programa de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional (Plan Táctico). Meta a cumplirse en I Semestre. 4- Sensibilización y capacitación en el Sistema de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional a nivel central y local (Plan Táctico y Plan Anual). Meta de carácter continuo a evaluarse en el II semestre. 5- Conformación del Portafolio de Proyectos de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional (Plan Táctico y Plan Anual). Meta a cumplirse en II Semestre. 6- Revisión y actualización de 18 trámites publicados en La Gaceta N° 147 del 01 de agosto del 2002 por la Gerencia Médica. Meta a cumplirse en el I Semestre. 7- Elaboración del Manual de Requisitos de Trámites de la Gerencia de Pensiones. Meta a cumplirse en el I Semestre. 8- Identificación de los trámites y requisitos de la Gerencia Financiera. Meta a cumplirse en el I Semestre. 9- Elaboración de la Caracterización del trámite Reclutamiento de Personal. Meta a cumplirse en el II Semestre. 10- Validación y aprobación de la metodología y lineamientos de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Institucional. Meta a cumplirse en el I Semestre. 11- En el Proyecto de Medios Alternativos para la Validación de Derechos están en proceso y meta a cumplirse en el I Semestre: a) La producción la herramienta Web que permite la comprobación de los derechos. b) La capacitación en la herramienta. c) La documentación de los procedimientos que regulan la materia. d) La habilitación de autogeneración de clave para lo cual es necesario un convenio (ya firmado por la Gerencia Financiera), está pendiente de que el Tribunal Supremo de Elecciones dé acceso a la Plataforma de Servicios Institucionales y detalles finales. 12- Coordinación con el Proyecto del EDUS, para incorporar en el Módulo SIAC la información referente a los asegurados de cara a dejar de solicitar la orden patronal y el carné de asegurado a la totalidad de las personas aseguradas. Meta a cumplirse en el II Semestre. EL INFORME INCLUYE LISTA DE PROYECTOS.
23	Patronato Nacional de Ciegos Marlene Agüero Arce, Dra. Salud Del Adulto Mayor Del Área Atención Integral a las Personas.	<p>Informe rendido mediante correo electrónico 21mar2014. La actual Junta Directiva del Patronato Nacional de Ciegos, fue elegida para el periodo 2012-2014, realizando 37 sesiones en el 2013, durante las cuales se tomaron acuerdos relacionados con los siguientes temas:</p> <p>I. Reforma a Reglamentos, Contratos y creación de Normativas:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Revisión del estado de la propuesta de Reglamento a la Ley 2171 y realización de una consulta a organizaciones de personas ciegas. b) Código de ética. <p>II. Aprobación de documentos presupuestarios</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Aprobación de modificaciones presupuestarias de acuerdo a los criterios establecidos desde el Ministerio de Hacienda. b) Modificación de líneas presupuestarias para atender necesidades puntuales identificadas, como el caso de las líneas de capacitación (poner número), para dejar de depender de financiamiento externo y la de servicios profesionales, para la contratación de asesoría en el área legal, Aún sin resolver c) Solicitud de ampliación del límite de gastos presupuestarios.) Aprobación del Plan Anual Operativo y Presupuesto del 2014. e) Aprobación de Presupuesto Extraordinario. f) Aprobación de parte del Informe de logros aun pendiente por inconsistencias del mismo sobre las metas g) Seguimiento a la ejecución adecuada del presupuesto institucional (ordinario y extraordinario) y cumplimiento de requerimientos de la Autoridad Presupuestaria. <p>III. Gestión de personal</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Revisión de asuntos administrativos del personal del Patronato Nacional de Ciegos (vacaciones, horario, horas de reposición, horas extras, carrera profesional, anualidades, reasignaciones de puestos, salarios). b) Participación de un proceso de conciliación con funcionarios del Patronato asociados a la ANEP, en materia laboral y con la participación del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. c) Investigación de situaciones entrañan dudas identificadas en el accionar de algunos de los funcionarios del Patronato, ante las instancias respectivas: Procuraduría General de la República, Contraloría General de la República, Autoridad Presupuestaria, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud. d) Ordenanza de Procedimiento administrativo para la Directora y Contadora de la institución, para la corrección de situaciones irregulares. e) Apertura de Proceso Administrativo en contra de la Directora Ejecutiva. <p>IV. Gestión operativa</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Revisión del POI 2014 y asesoría a los funcionarios para la realización de los respectivos planes de trabajo. b) Ajuste de las metas de capacitación en el POI 2014, orientadas hacia la formación laboral/ocupacional de la población con discapacidad visual. c) Unificación de formatos para la elaboración de los planes de trabajo de cada unidad. d) Elaboración de un Plan de emergencias acorde a lo solicitado por el Ministerio de Salud. e) Seguimiento al funcionamiento y cumplimiento de metas de las unidades que conforman el Patronato (Administrativa- Contable; Trabajo Social y Promoción Social; Servicios Tecnológicos y Comunicaciones). <p>IV. Apoyo directo a la población</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Gestión para la apertura de nuevos puestos de empleo para personas con discapacidad visual mediante el establecimiento de convenios con diversas instituciones en diferentes lugares del país. b) Seguimiento de los cursos de capacitación impartidos, definición de capacitación los cuales no cuentan con diseños curriculares.) No se cuenta con la competencia realizar certificación, acreditación de los mismos por parte del Patronato Nacional de Ciegos. d) Revisión del listado de participantes, temáticas y visualización del impacto a nivel regional no se encuentra evidencia sobre el diagnósticos previo de la necesidad de la población ciega del país y el mismo articulado al plan de desarrollo. <p>V. Proyecto de Remodelación del Edificio</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Tramitología para la compra de la casa contigua al Patronato, con miras al disfrute de un espacio físico adecuado a las necesidades de la población con discapacidad visual. b) Adquisición del bien inmueble contiguo al Patronato y análisis de posibilidades para la construcción de un nuevo edificio. <p>VI. Otras acciones</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Se otorga el poder generalísimo sin límite de suma al señor Francisco Rodríguez Gutiérrez, como Presidente de la Junta Directiva. b) Respuesta de Recursos de Amparo y denuncias realizadas en contra del Patronato logrando la resolución a favor de todos estos. c) Colaboración de la Junta Directiva con la Contraloría General de la República en la realización de la Auditoría Operativa del Patronato Nacional de Ciegos. En Respuesta al informe de la Contraloría General de la República número DFOE-SOC-IF-03-2014, sobre los resultados de la Auditoría Operativa realizada en la institución, Observar en el vínculo http://cgrw01.cgr.go.cr/apex/f?p=164:7 d) Revisión de la pertinencia y viabilidad de un convenio con el Ministerio de Educación Pública para la implementación del Proyecto POETA. e) Revisión del estado y uso de los vehículos institucionales, evidenciándose la necesidad de contar con un reglamento de transportes. f) Realización de trámites para la adquisición de un nuevo vehículo. g) Atención pronta y oportuna de funcionarios de otras dependencias ligadas al Patronato. h) Pendiente acciones sobre las actividades de capacitación y población beneficiaria en contra de la directora de la Institución. i) Identificación de situaciones sobre conflicto de intereses en del convenio con la Asociación Pro-PANACI por lo cual se realiza planteamiento de acciones oportunas para corrección de las mismas ejemplo la no suscripción del mismo. <p>La Dra. Agüero recomienda asignar esta representación a un funcionario experto en administración, finanzas o planificación por los múltiples problemas que se presentan a lo interno del Consejo, como se evidencia en el informe de la Contraloría DFOE-SOC-IF-03-2014.</p> <p>La Dra. Agüero está nombrada hasta el 24 oct 014</p>

	Órgano/Representante Institucional	RESUMEN FIN DE GESTIÓN
24	Programa para una atención diferenciada en salud a pueblos indígenas en territorio costarricense- Ministerio RREE Kenia Quesada Mena, Dra. Area De Salud Integral a las Personas	<p>Informe rendido mediante correo electrónico 21mar2014</p> <p>La Comisión Interinstitucional para el seguimiento e implementación de las obligaciones Internacionales de Derechos Humanos, está adscrito al Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto. En decreto n. 36776-RE del 20 de setiembre del 2011, se señala que la misma se crea con el objeto de coordinar la implementación en el ámbito nacional las obligaciones internacionales en derechos humanos, así como coordinar las acciones que se lleven a cabo a nivel internacional en materia de derechos humanos, con el fin de fortalecer la promoción y defensa de los mismos.</p> <p>Esta Comisión representa un Comité Asesor y el Ente Permanente de Consulta que se crea como órgano asesor permanente del Poder Ejecutivo por lo que la participación en la misma no tiene caducidad.</p> <p>En la comisión se han realizado acciones dentro de tres grandes procesos :</p> <p>A. Participación en la elaboración y culminación de la Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia (2013)</p> <p>La CCSS mediante la designación sus representantes en la CIDDHH participó activamente en el proceso en donde se definió una Subcomisión que dió culminación a esta Política. El objetivo de la misma, busca orientar a las instituciones públicas, y al Estado en general, a generar procesos de sensibilización, conocimiento, reconocimiento, toma de decisiones y acciones institucionales más articuladas y consistentes con las obligaciones de Derechos Humanos del país.</p> <p>De tal forma que respondan según particularidades, características y el contexto histórico de cada una de estas poblaciones meta: Afrodescendientes, Indígenas, Migrantes y Refugiados.</p> <p>El proceso implicó que la Institución participara en giras, foros y reuniones con las poblaciones señaladas, para efectos de información y consulta.</p> <p>Asimismo, este instrumento direcciona al Estado a que exista un eje transversal que luche contra la discriminación racial, propiciando una amplia participación y aporte de los diferentes sectores, a partir de la perspectiva de derechos humanos, diversidad cultural, igualdad y equidad de género, condición etaria, accesibilidad, y desarrollo inclusivo y sostenible. Se proyecta para su cumplimiento al 2025 por lo que se hace acompañar de un trabajo de planificación de planes de acción para su operacionalización.</p> <p>B. Participación en la elaboración del Plan de Acción que dará cumplimiento a la Política Nacional para una Sociedad Libre de Racismo, Discriminación Racial y Xenofobia (2013 a la fecha)</p> <p>Este plan de acción se encuentra en borrador como una primera propuesta de documento y en el mismo la Institución ha tenido participación activa en el proceso. Actualmente se está espera de la convocatoria de la Cancillería de la República para dar continuación al mismo.</p> <p>C. Elaboración de Informe para dar respuesta al Examen Periódico Universal (EPU) que Costa Rica rinde ante las Naciones Unidas.</p> <p>En noviembre y diciembre del 2013 se participó en la elaboración del informe para el Examen Periódico Universal a defender en Ginebra en próximos meses. La CCSS rindió información en acciones realizadas en temas de derechos humanos, violencia intrafamiliar y violencia de género, atención a la salud de los Pueblos Indígenas y atención a la salud de niños, niñas y personas adolescentes.</p>
25	Proyecto Salud Mesoamérica 2015 - MINSA Mario León Barth, Director Unidad Coordinadora Proyecto Salud Mesoamérica SM 2015	<p>Informe rendido mediante correo electrónico el 22abr2014</p> <p>Iniciativa que contity una innovadora asociación público-privada ente la Fundación Bill & Melinda Gates, el Instituto Carlos Slim de la Salud (ICSS), el Gobierno de España y el BID para reducir las brechas de equidad en salud que enfrentan las poblaciones en extrema pobreza.</p> <p>Los objetivos generales del proyecto son:</p> <p>(i) mejorar la calidad de atención de servicios de salud materna, neonatal e infantil para las adolescentes;</p> <p>(ii) mejorar la calidad, la utilización y acceso a servicios de salud sexual y reproductiva para los y las adolescentes;</p> <p>(iii) generar evidencias sobre buenas prácticas integrales para la prevención y atención del embarazo adolescente.</p> <p>Sus objetivos específicos son los siguientes:</p> <p><input type="checkbox"/> Fortalecer los servicios de atención integral en SSR para adolescentes, adolescentes embarazadas, madres y padres y sus hijos.</p> <p><input type="checkbox"/> Mejorar las modalidades complementarias de intervención con adolescentes en la red local de servicios.</p> <p><input type="checkbox"/> Establecer una plataforma intersectorial local para el funcionamiento articulado de la red de servicios para adolescentes</p> <p>Tiene cuatro componentes:</p> <p>Componente 1. Fortalecimiento de los servicios de atención integral en SSR para adolescentes, adolescentes embarazadas, madres y padres y sus hijos.</p> <p>Componente 2. Mejoramiento de modalidades complementarias de intervención con adolescentes en la red local de servicios sociales.</p> <p>Componente 3. Mecanismo de integración local para el funcionamiento articulado de la red de servicios sociales para adolescentes.</p> <p>Componente 4. Sistematización y evaluación del modelo de intervención.</p> <p>Financiamiento y duración: Es una donación de las fuentes citadas y con una contrapartida nacional que aporta el Ministerio de Salud, por un monto total de US \$ \$4,972,641 para tres años. Actualmente para los primeros 18 meses, que iniciaron en julio 2012 el monto es de \$2,857,143.</p> <p>Grado de avance:</p> <p>A la fecha la ejecución de las actividades planificadas financiadas con fondos del Proyecto muestra un avance en el tiempo del proyecto es de 47%, la ejecución de las actividades es de un 24% y según lo programado debería ser de un 27%. Tanto el año pasado como el presente, el principal atraso es el tiempo que ha tardado la Autoridad Presupuestaria para aprobar los presupuestos, aunque los fondos están disponibles, en total ha atrasado en cerca de 5 meses.</p> <p>Están firmados y en ejecución 6 contratos por un valor de 553 mil dólares y en curso 7 procesos de adquisición.</p> <p>Respecto a las actividades para la institución, son las de actualización de normativa nacional y de atención para los servicios, actualmente terminan do etapa de validación de las propuestas.</p> <p>La estrategia de promoción de la afiliación y aseguramiento de población adolescente, se realizó la evaluación de las propuestas y se seleccionó una firma y está por iniciarse la negociación del respectivo contrato.</p> <p>El diagnóstico y propuesta de readecuaciones básicas de sedes de EBAIS estará finalizando para principios de mayo.</p> <p>La Unidad Coordinadora del PSM 2015 en la Institución está adscrita la Gerencia de Infraestructura y Tecnología, quien por acuerdo de la Junta Directiva es la encargada junto con la Gerencia Médica, específicamente la Comisión Técnica y otras dependencias del Proyecto.</p>

ANEXO 9

Convenios Vigentes

Matriz para el Seguimiento de Acuerdos del Consejo de Presidencia y Gerencias
Caja Costarricense de Seguro Social
Mayo 2010- Mayo 2014

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
242	17-may-10	1	Primera Sesión de la Dra. Balmaceda. Se presenta Guía para la Agenda de Sesiones de Junta Directiva y se hace un recuento de los temas de interés				informativo		
243	24-may-10	2	Contratos de vigilancia y aseo del Hospital San Vicente de Paul, Heredia	informativo		GM	informativo	no hay acuerdos Se agenda de nuevo en sesión 250 CPyG	
243	24-may-10	3	Proceso de reclutamiento y selección del personal para la nueva sede Hospital San Vicente de Paul, Heredia	informativo		GA - DGAP	informativo	no hay acuerdos Se agenda de nuevo en sesión 250 CPyG	
243	24-may-10	4	Puesta en Marcha de la nueva sede de Hospital San Vicente de Paul; Heredia	informativo	1-jul-10	DPI	informativo	no hay acuerdos Se agenda de nuevo en sesión 250 CPyG	
243	24-may-10	5	Antiguas instalaciones del Hospital de Heredia	el Lic. Wady Vega, Dirección Notarial, realice una presentacion acerca del estado del proceso de regularizacion de la situacion registral de las fincas en las que se asienta el actual edificio del hospital	1 semana	GIT-GA	atendido	PE, GA	El Lic. Vega refiere que este tema se presentó a JD con la GIT en el año 2010, indicando la situación del terreno con el Ministerio de Salud. Con dicha presentación se dio por concluido el asunto.
244	31-may-10	2	Escenarios de financiamiento del Seguro de Salud Portafolio de Proyectos de la GIT Situacion Económica de la CCSS	informativo		GF-GIT- Actuarial	informativo		
245	7-jun-10	2	Propuesta: Reforma al Reglamento de Capacitacion y formacion de la CCSSS	Se acuerda avalar la propuesta de reforma planteada con algunas observaciones, para presentar a Junta Directiva por la Gerencia Médica		GM-DJ	atendido	Junta Directiva 8462-8* 19ago2010	Minuta CPyG N°202, punto 3, 18may2009
245	7-jun-10	3	Propuesta de Reforma al Modelo de Distribución de Competencias y Niveles de Adjudicación	Se acuerda avalar la propuesta, incorporando las observaciones y modificaciones planteadas, para llevar a Junta Directiva por la Gerencia Logística		GL	atendido	Sesión de Junta Directiva 8022-15* del 05ene2006 "Modelo de facultades y Niveles de Adjudicación por Instancia Administrativa".	
245	7-jun-10	4	Reglamento del Consejo Financiero y Modelo de pagos a terceros	se solicita al Lic. Ugarte trabajar en este tema		GF	atendido	Oficio GF-47695 del 26set13 se aprueba el Manual de normas y procedimientos para la gestión de pago de bienes y servicios.	
246	14-jun-10	2	Modelo para Centro de Contactos	Prevía consulta del Dr. Ballesterio (DSA) y revision con la Gerencia Médica, se le solicita presentar el tema según las indicaciones establecidas.	22 dias	GM	atendido	oficio a la GM: DSA-229-0810 del 12ago2010 Se agenda en sesión 254	Viene de Minuta CPyG N°233. punto 4 23Feb2010 Ver Puesta en marcha de citas telefónicas en sesión 363 del 09set2013
246	14-jun-10	3	Proyecto de Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi	se acuerda conformar una comision intergerencial coordinada por el Ing. Jorge Granados. Rendirá informes trimestrales bajo la supervision del Comité Ejecutivo	3 meses	GIT	atendido	DAI-1360-2010 el 15jun10 PE-23100-2010 Se agenda en sesión 258 CPyG	Minuta CPyG N°239, punto 1 del 12abr2010
246	14-jun-10	4	PEI - propuesta proceso de revisión y actualización	solicita a los gerentes enviar las modificaciones al PEI (doc entregado en el Consejo) a la Secr Tecnica, con la pretensión de contar con el plan actualizado a mediados de julio 2010	17-jun-10	DPI	atendido	Se agenda en sesion 247 CPyG	Este tema está siendo considerando por el equipo conformado por la PE con el objetivo de presentar en el mes de abril 2014 el "Modelo de Gestion de Prestaciones Sociales".
246	14-jun-10	4	Prestaciones Sociales	Lic. José Alberto Acuña liderar el tema y coordinar con demás gerentes para garantizar que se consideren todos los programas y presentar propuesta integrada a este Consejo	30 dias	GA	atendido	Se agenda en sesion 247 CPyG	
247	28-jun-10	2	PEI - avance	En 3 semanas se analizará este tema para producir un documento como paso previo a la realización de un pequeño taller para discutir el documento	19-jul-10	DPI	atendido	se agenda en sesion 249 CPyG	
247	28-jun-10	3	Hospital Max Peralta de Cartago - Equipo de apoyo Hospitalario	Se acuerda avalar la participacion de los funcionarios de las distintas gerencias para continuar con su trabajo en el Hospital, como equipo de apoyo		GM	atendido		
247	28-jun-10	3	Prestaciones Sociales	preparar e informar sobre lo que se desarrollará en Guanacaste en este tema	8 dias	GP,GA, GM	atendido	Se agenda en sesion 248 CPyG	Este tema está siendo considerando por el equipo conformado por la PE con el objetivo de presentar en el mes de abril 2014 el "Modelo de Gestion de Prestaciones Sociales".

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
248	5-jul-10	2	Prestaciones Sociales informe	informativo		GA	informativo		
248	5-jul-10	3	Diagnostico de Necesidades de Capacitación y formación CENDEISS	Se avala lo propuesto por el Dr. Salom. El Dr. Salom presentará al Consejo lo que se ha avanzado en el tema de regulacion para la formación de especialistas. Revisará y presentará propuesta de reforma del Reglamento de Becas.		GM	atendido	El Dr. Salas presenta la propuesta: Fortalecimiento del CENDEISS a Junta Directiva en sesión 8671-1° del 21oct13 y se traslada para la atención de la Comisión de Salud de Junta Directiva	
248	5-jul-10	4	Propuesta Política Planes de Gestión Ambiental	Gerencia Médica realizará los ajustes a lo planteado para presentarlo de nuevo al Consejo para su aval y posterior presentacion ante Junta Directiva.		GM	atendido	Se agenda en sesión 254 CPyG	
248	5-jul-10	5	Propuesta de NuevoCodigo de Etica para la CCSS	se pospone para una proxima sesion		GA	atendido	se agenda en sesión 249 CPyG	Ver tema en concordancia con el art. 1° sesión 8686 del 07/03/2013 (aprobac. Política Integral de Buen Trato)
248	5-jul-10	6a	Fortalecimiento del Primer Nivel de Atención EBAlS construccion	Integrar la información en una sola presentación para llevar a Poder Ejecutivo y mostrar un diagnóstico situacional		GIT	atendido	El 19jul2010, Secretaría Técnica envió listado de proyectos de inversion 1°, 2° y 3° nivel de atención de la CCSS 2010-2014 al Poder Ejecutivo.	
248	5-jul-10	6b	Vacuna Pentavalente vrs. IPV	Reunirse GM, GL y Dra. Ana Morice para definir lo correspondiente y presentarlo a JD		GM-GL	atendido	Junta Directiva 8509-4° del 26may2011.	El pais cambió el esquema oficial de vacunación infantil en set2010, utilizando vacuna pentavalente con IPV y DTaP, denominada Pentaxin y ha sido donada desde 2010 hasta la fecha por MIN.SALUD
248	5-jul-10	6c	Monitoreo Proyectos Asamblea Legislativa	se acuerda madurar el asunto y retomarse el planteamiento por el Consejo en una futura sesion		PE	atendido		
248	5-jul-10	6d	Operadora de Pensiones de la Caja	Se solicita al Lic. Acuña coordinar para que el GP realice una presentacion al Consejo con todos los aspectos, principalmente el financiero y que la DJ revise la conformación de la misma		GA-GP	atendido	se agenda en Sesión 256 CPyG	
249	19-jul-10	2	Plan Estratégico Institucional 2007-2012	Se solicita a la Secretaría Técnica, incorporar las observaciones realizadas al PEI y trasladar a la DPI para que lo presente consolidado a este Consejo para discusion antes de llevarlo a Junta Directiva		DPI	atendido	Se agenda en sesión 250 CPyG	
249	19-jul-10	2	DFOE SOC-7-2009	Agendar el tema en la proxima sesion para definir la ruta institucional en materia de proyectos y posteriormente llevarlo a Junta Directiva		DPI	atendido	Se agenda en sesión 250 CPyG	
249	19-jul-10	3	Propuesta del Nuevo Código de ética para la Institucion	Se solicita a la Dirección de Bienestar Laboral incorporar los ajustes comentados. Se avala la propuesta para que se presente a Junta Directiva acompañado de una estrategia fuerte y sostenida de implementación y de un reforzamiento continuo de valores positivos.		GA	atendido	Se presentó a JD en sesión 8626-1° del 07mar2013, junto con el Plan Estratégico del Buen Trato	
249	19-jul-10	4	Propuesta de mensajería de texto	se avala la iniciativa para arrancar en 3 meses		GA - DCO	atendido	plataforma en pleno funcionamiento	Viene de Minuta 237, punto 3
250	26-jul-10	2	Estudio Proceso de Planificación de la Puesta en Marcha del Nuevo Hospital de Heredia DFOE-SOC-IF-32-2009	La DSA presente formalmente el informe final de atención de las disposiciones del DFOE, a Presidencia Ejecutiva. Posteriormente, el Secretario Técnico presentará su informe final del Plan de Monitoreo y Seguimiento independiente al Plan de Puesta en Marcha, a efecto de que la Dra. Balmaceda comunique lo correspondiente a la CGR		GA	atendido	Se comunicó a la Contraloría el 19agosto2010, por la DSA (Ing. Sergio Chacón)	Viene de Minuta 243 CPyG
250	26-jul-10	3	Actualización del Plan Estratégico Institucional PEI 2007-2012	se les solicita a los Gerentes revisar el documento actualizado esta semana debe quedar finiquitado	30-jul-10	DPI	atendido	Sesión 258 13sep10 CPyG	Viene de Minuta 249
250	26-jul-10	4	Estado de atención de la disposicion 4.1b) del DFOE-SOC-7-2009	se acuerda que Jorge Monge, Gustavo Picado y Eduardo Aguilar construyan una presentación integrada que atienda, puntualmente, lo requerido por la CGR, acompañado por el cronograma y la propuesta de acuerdo de Junta Directiva, para exponer a este Consejo en sesion extraordinaria 28-jul10	28-jul-10	GA-DPI	atendido	Se agenda en sesion 251 CPyG	Viene de Minuta 249

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon sa ble	Estado	Seguimiento	Observación
251	28-jul-10	1	Propuesta de presentacion a Junta Directiva del informe CGR, disposicion 4.1b) DFOE-SOC-7-2009	Realizar los ajustes según las observaciones efectuadas y presentar a la Presidenta Ejecutiva esta tarde a efecto de llevar a Junta Directiva el 29-jul-10	28-jul-10	GA-DPI	atendido	Acuerdo Junta Directiva 29jul10 STPE-40,189-10 03sep10 Acuerdo Junta Directiva 8471-5 de 07-oct-10	Viene de Minuta 250, punto 4
252	4-ago-10	2	Propuesta de mejora CIPA (Centro para la Instrucción del Procedimiento Administrativo)	El consejo hace sus observaciones a la propuesta. Se divulgará mediante circular preparada por la GA y firmada por la PE y el cuerpo gerencial		GA	atendido	Circular WEBMASTER	
252	4-ago-10	3	Desconcentración - ASS-189-R-2010 DFOE-SA-6-2006	Falta una mayor discusion para adoptar una decision que sirva de base para una propuesta de política que se plantearia a Junta Directiva. Se solicita al Lic. Franklin Vargas ajustar lo presentado conforme las observaciones realizadas y presentarlo de nuevo a este Consejo.		GA	atendido	Se agenda en Sesión 254 CPyG	
252	4-ago-10	4	Propuesta integrada Prestaciones Sociales	se pospone para proxima sesion		GA	atendido	Se agenda en Sesión 254 CPyG Ver disposiciones finales en sesión 375 CPyG	Viene de Minuta 246, punto 4b
253	10-ago-10	2	Estado de las Listas de Espera y Política de Listas de Espera	La Gerencia Médica realizará los ajustes correspondientes a efecto de llevar el asunto ante Junta Directiva		GM	atendido	acuerdo de JD?? La propuesta de política se presenta en sesión 262 CPyG	
253	10-ago-10	3	Aplicación del numeral 200 de la Ley de Tránsito	La ciudad recordaron a la fiscalia General de la República y/o la Corte Plena sobre las observaciones efectuadas al instructivo, concretará una reunión con SIPROCIMECA para informarles y presentará a este		GM	atendido	Se agenda en sesion 254 CPyG	
253	10-ago-10	4	Situaciones de emergencia oficinas centrales	Se solicita al Gerente Administrativo desplegar acciones en pro de aumentar el número de personas capacitadas por piso.		GA	atendido	A solicitud de partes, el CEOC imparte capacitaciones. Adicionalmente se utiliza la Webmaster para informar	
253	10-ago-10	5	SUPEN	informativo			informativo		
254	16-ago-10	2	Propuesta texto sustitutivo al art 200 de la Ley de Tránsito	Se acuerda que la Lidca Cortés y el Dr. Mejía realicen los ajustes a efecto de que mañana se presente al COSEVI, posteriormente al Ministro de Transportes y finalmente a la Asamblea Legislativa.		GM	atendido	Ley 9078 aprobada 18set2012 (el artículo 200 es derogado en la nueva Ley de Tránsito)	Viene de Minuta 253, punto 3
254	16-ago-10	3	Desconcentración - ASS-189-R-2010 DFOE-SA-6-2006	se acuerda avalar la propuesta metodológica para correr el plan piloto y se presenten los primeros resultados el próximo 13 de setiembre. Los gerentes se comprometen a brindar el apoyo necesario.	13-sep-10	GA	atendido	Se agenda en sesion 254 CPyG	Viene de Minuta 252
254	16-ago-10	4	Centros de Contacto para el Primer Nivel de Atención	se pospone para una proxima sesion		DPI	atendido	Se agenda en sesion 255 CPyG	Viene de Minuta 246, Punto 2
254	16-ago-10	5	Política planes de gestión ambiental ajustada	se acuerda avalar la propuesta de política a efecto de que la Gerencia Médica la lleve a conocimiento de la Junta Directiva		GM	atendido	acuerdo de Junta Directiva ???	Viene de minuta 248, punto 4
254	16-ago-10	5	Proyecto campaña de reciclaje	el Consejo avala continuar con el plan piloto bajo las condiciones comentadas.		GA-DSI	atendido	GA: Actividad se encuentra siendo atendida por el Msc. Edgar Acuña Ulate, jefe de la subárea Gestión Ambiental de la Gerencia Médica	
254	16-ago-10	6	Propuesta integrada Prestaciones Sociales	se pospone para proxima sesion		GA	atendido	se agenda en sesión 255 CPyG	Viene de Minuta 246, punto 4-B
255	23-ago-10	1	Propuesta integrada Prestaciones Sociales	El Consejo acoge las recomendaciones en cuanto a la forma de abordar el tema de P.S. Se conformará un equipo: GA,GF,GP, GM, PE, DPI, DCO, para presentar un primer informe a este Consejo	23-sep-10	GA	atendido	se agenda en sesion 259 CPyG	Viene de Minuta 246, punto 4-B
255	23-ago-10	2	Centros de Contacto para el Primer Nivel de Atención	Traer al Consejo el análisis de los resultados del diagnóstico, señalándose en particular cuál es el grado de desarrollo de las unidades y cuál es el plan de trabajo	23-sep-10	DPI	atendido	se agenda en sesion 258 CPyG	Viene de Minuta 246
255	23-ago-10	3	Política de Trasplantes de Organos en los Hospitales del Tercer Nivel	se pospone para proxima sesion	1 semana	GM	atendido	se agenda en sesión 256	
256	30-ago-10	3	Estado de situación de la Operadora de Pensiones de la Caja - OPCCSS	informativo		GA	informativo		Viene de Minuta 248, Punto 6d
256	30-ago-10	4	Política de Trasplantes de Órganos en los Hospitales del Tercer Nivel	Se procederá con la implementacion del sistema de información SICOTRA para que los datos generados sirvan para tomar decisiones de manera más sustentada		GM	atendido	GM: SICOTRA no se implementó por inviabilidad técnica y está en proceso un sistema más amigable	envíe correo al Dr. Agüero
256	30-ago-10	5	Informes sobre la problemática de medicamentos de alto costo y el futuro en el ámbito de los medicamentos	Se acuerda que el Dr. Albin Chaves elabore a la brevedad, una propuesta con recomendaciones concretas y su respectivo plan de acción para presentar a Junta Directiva, previa coordinación con la Gerente Médico.		GM	pendiente	Dr. Albin Chaves espera orden de GM para presentar a Junta Directiva Se va a presentar a Junta Directiva? El Dr. Chaves indica que es importante.	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
257	6-sep-10	2	Acuerdos suscritos con UNDECA en negociacion de huelga en Hospital Valverde Vega, sobre el rebajo de jornada no laborada	El Consejo acuerda reiterar la aplicación obligatoria por parte de las unidades, de la circular 0009025 del 31mar95 e informar de ello a UNDECA, se le encarga al Gerente Administrativo		GA	atendido	GA: Se ejecuta como politica institucional, recordar cumplimiento de la Circular cada vez que hay huelga o paro labores.	
257	6-sep-10	3	Manual de Organización de la Dirección de Compras de Servicios de Salud	Se acuerda que la DDO en coordinación con la GM definan técnicamente en 2 meses la adscripción jerárquica de la Dirección de Compras a la GM, así como los niveles organizacionales de dicha Dirección y presentarse a este Consejo previo a su remisión a la Junta Directiva	2 meses	GA	atendido	Se agenda en sesion CPyG 269 Mediante el proceso de adscripcion jerarquica producto de la Reestructuración, se trasladó a la GM. Queda pendiente el rediseño del Manual de Organización conforme la reestructuración de dicha Gerencia.	
257	6-sep-10	4	Perfil del Proyecto para abordar la Apertura de Seguros y el mejoramiento del Area de Regulación del Seguro de Salud	Se acuerda tener por recibido el informe y que, en la sesión de la próxima semana la GA informe sobre el avance en la elaboración de la propuesta de estructura para liderar la atención del tema.	1 semana	GA	atendido	Se agenda en sesion CPyG 258	Viene de Minuta 240, Punto 3
258	13-sep-10	2	Propuesta certificada por las Gerencias de la actualización del Plan Estratégico Institucional 2010-2015	El Consejo avala el PEI 2010-2015 incluyendo las modificaciones señaladas. Se debe presentar a Junta Directiva en 1 semana conjuntamente con el PAOI y Portafolio de Proyectos (este ultimo presentado por la GIT)	1 semana	DPI	atendido	Junta Directiva 8468-3° del 22sep2010	Viene de la Minuta 250
258	13-sep-10	3	Propuesta de arrendamiento para el traslado de oficinas con ocasión del proceso de reforzamiento del edificio Laureano Echandi.	En Consejo acuerda tener por recibido el informe presentado por el Ing. Jorge Granados		GIT	atendido	se agenda en sesión 280	Viene de la Minuta 246, punto 3
258	13-sep-10	4	Propuesta de Capacitación en el INCAE para los directores de sede	Se acuerda que el Ing. Granados envíe la propuesta original a los Gerentes a efecto de que realicen los comentarios para delimitar y puntualizar los temas que interesa se abarquen. En corto plazo se vuelva a presentar el tema a este Consejo como un Programa de Nivelación.		GIT	suspendido	El Ing. Granados remitió la propuesta a los Gerentes. Se suspende la actividad en razón de las políticas adoptadas por la crisis financiera de la CCSS	
258	13-sep-10	5	Propuesta para la creación de una unidad encargada de los procesos asociados al tema de la apertura de seguros	Se acuerda que el GF y el GA revisen la propuesta con un enfoque integral, definan el tema de adscripción gerencial y presenten nuevamente el asunto ante este Consejo	22 días	GA	atendido	se presenta avance en sesión 260 CPyG	Viene de la Minuta 257, Punto 4
258	13-sep-10	6	Centros de Contacto para el Primer Nivel de Atención	se pospone para la siguiente sesión	1 semana	DPI	atendido	se agenda en sesion 259 CPyG	Viene de la Minuta 255, Punto 2
259	20-sep-10	1	Desconcentración - ASS-189-R-2010 DFOE-SA-6-2006, Plan Piloto	El Lic. Vargas remitirá un resumen ejecutivo de los aspectos medulares a los Gerentes, incluyendo el espíritu de la Ley y el Reglamento de Desconcentracion; de manera que los Gerentes validen lo relacionado con los indicadores y la STPE definirá mecanismo para solicitar ampliación del plazo		GA	atendido	Se agenda en sesión 260	Viene de la Minuta 254
259	20-sep-10	2	Centros de Contacto para el Primer Nivel de Atención	El Consejo tiene por recibido el informe y solicita a la comisión presentar a finales del mes de octubre un segundo informe más concreto	30-oct-10	GM-GIT-GL	atendido	se agenda en sesion 272 CPyG	Viene de la Minuta 258, Punto 5
259	20-sep-10	3	Prestaciones Sociales, I Informe de integración de la Comision Intergerencial de Prestaciones Soc	La Dra. Balmaceda indica que falta, a lo interno y con una perspectiva de eje transversal, establecer cómo se abordará; trabajo que corresponde a los gerentes.		GA	atendido	se agenda en sesion 264 CPyG	Viene de la Minuta 255, Punto 1
260	27-sep-10	2	Propuesta para abordar las Listas de espera ASS-238-R-2010	Se acuerda que una vez incorporadas las observaciones realizadas, se lleve a Junta Directiva		GM	atendido	acuerdo de Junta Directiva??	Viene de la Minuta 253, Punto 2
260	27-sep-10	3	Desconcentración - ASS-189-R-2010	Se acuerda que el Lic. Vargas prepare borrador de nota solicitando a la CGR la ampliación del plazo para atender la disposicion girada y entregue a la GM		GM	atendido	Se agenda en sesión 265 JD sesion 8496-9° del 04mar2011	Viene de la Minuta 259
260	27-sep-10	3	Desconcentración	Se acuerda que el equipo gerencial construya los insumos necesarios comentados en el Consejo para presentar a este Consejo y posteriormente a Junta Directiva a traves de un taller que en el corto plazo se planea desarrollar con los señores Directores.	1 mes	GM	atendido	JD sesión 8630-34° 21mar13 Se agenda en sesión 265	Viene de la Minuta 259
260	27-sep-10	3	Desconcentración	Se acuerda que el Lic. Acuña y el Lic. Valverde presente a este Consejo la posicion de orden estratégica en el ámbito de sus competencias	18-oct-10	GA	atendido	se realizó la estrategia y comunicados varios Se agenda en sesión 265	Junta Directiva 8630-34° 21mar2013

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sable	Estado	Seguimiento	Observación
260	27-sep-10	4	Propuesta para la creación de una unidad encargada de los procesos asociados al tema de la apertura de seguros: Dirección de Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales	Se presentará en una próxima sesión cuál sería la plantilla mínima requerida para que la Dirección funcione a la brevedad	1 semana	GF-GA	atendido	Se agenda en sesión 261 CPyG se aprueba en sesión 262, punto 2 CPyG para presentar a JD	Viene de la Minuta 258, Punto 5
261	4-oct-10	2	Apertura de Seguros: Dirección de Riesgos Excluidos y Coberturas Especiales	Se acuerda que, lo correspondiente a la estructura, sea presentado a Junta Directiva la semana proxima en la que se deberá informar sobre el proceso para la contratación del experto en el tema.	10 días	GF-GA	atendido	Se agenda en sesión 262 CPyG del 11oct2010	Viene de la Minuta 260, Punto 4
261	4-oct-10	3	Atención a informe ASS-231-A-2010	informativo sobre el texto propuesto a la atención del informe de Auditoría.		PE	atendido	Disposición cumplida según el SIGA	
262	11-oct-10	2	Conceptualización y avance en la implementación del sistema para apoyar la labor de la propuesta Dirección de Coberturas Especiales	La Gerencia Financiera deberá obtener del Comité de Usuarios, los insumos necesarios para que se pueda trabajar en el proceso de rediseño; a la vez que la DTIC redirigiera recurso humano enfocándolo en la atención del tema y a su vez coordine con la Gerencia Logística, en el esbozo de un plan piloto para informar a los usuarios del costo, al menos, de los medicamentos que le están siendo entregados.		GF-GA / DCE	atendido	GF: Junta Directiva en sesión 8477-3º el 03nov2010 aprueba la creación y estructura funcional de la Direcc de Coberet Espec donde se encuentran adscritas el Area de Gestión de Riesgos Excluidos y el Area de Coberturas del Estado. GIT: El Comité de Usuarios debe elaborar los requerimientos o insumos para que la DTIC dimensione el alcance, la cantidad y perfil del recurso humano necesario para el desarrollo de esta actividad	Viene de Minuta 261, Punto 2
262	11-oct-10	3	Propuesta de "Política de listas de espera"	Se realiza una serie de observaciones a la propuesta.		GM	atendido	se presenta a JD??	viene de Minuta 253 CPyG
263	25-oct-10	2	Actualización de la Política para el Aseguramiento de Bienes Institucionales	Se avala la propuesta de modificación planteada, para que sea presentada a Junta Directiva por la GF		GF	atendido	JD N° 8484-44° del 09dic10	
263	25-oct-10	3	Propuesta proyecto Sistema de Manejo de Emergencias NCSA	Se solicita a la Arq. Murillo que, a la brevedad, presente escenarios concretos para el corto, mediano y largo plazo en el tema de comunicaciones. Y al Dr. Quesada que, a la brevedad, formule y aplique un plan de capacitación para los miembros de el Consejo, considerando los protocolos que se aplicarían en horas no hábiles de oficina.		GA-GM-GIT	atendido	Se agenda en sesión CPyG 267	
264	1-nov-10	1	Sistema Institucional de Gestión Documental	Se acuerda que el equipo de trabajo continúe realice las mejoras al proyecto conforme los señalamientos que se le han hecho, de modo que en el mes de enero 2011, el Gerente Administrativo presente nuevamente a este Consejo.	1-ene-11	GA	atendido	se agenda en sesión 271 CPyG	Viene de Minuta 242, Punto 1 del 17may10
264	1-nov-10	2	Prestaciones Sociales II Informe de Integración	Se acuerda solicitar a la comisión, a la brevedad, analizar los documentos remitidos por el Dr. Ballester y designar a sus representantes en la comisión técnica, a efecto de que en la próxima sesión se conozca y apruebe el producto final para posteriormente presentarlo a Junta Directiva	22-nov-10	GA	atendido	Se agenda en sesión 302, punto 6	Viene de Minuta 259, Punto3
264	1-nov-10	3	Informe abordaje Institucional en el tema de Leptospirosis	Se instruye informar prontamente a la comunidad, que la Institucion se encuentra preparada para afrontar el eventual brote epidémico, en línea con lo cual se requiere reforzar las campañas preventivas		GM-DCO	atendido	Webmaster 08nov2010 a la atención Periodista Sector Salud Informe de Prensa 08nov2010	
265	22-nov-10	2	Desconcentración	Se realizará un taller gerencial y se presentará a Junta Directiva propuesta de revisión del Reglamento de Desconcentración y del que regula el pago a Directores de Organos Desconcentrados y cualquier otra norma asociada. Coordinará la GM.		GM	atendido	se presenta a Junta Directiva en sesión 8496-9º el 04mar2011	Según el SIGA la recomendación emitida a la PE está cumplida ASS-189-R-2010 Viene de Minuta 260
265	22-nov-10	3	Revisión de la normativa y gestión de proyectos - DFOE-SOC-7-2009	Para dar cumplimiento al acuerdo de Junta Directiva 8471-5°, Gerencias designarán funcionarios que integren el equipo de trabajo y asesores conformarán equipo de control, coordinado por la Secretaria Técnica para la revisión y actualización de las políticas y estrategias relacionadas con la gestión de proyectos, haciendo uso de la Estructura del Portafolio Institucional presentada en la Guía: Planificación, Proyectos e Inversión		DPI	atendido	Se agenda en sesión 268 CPyG	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sa ble	Estado	Seguimiento	Observación
265	22-nov-10	4	Propuesta para derogar la Comision Especial de Licitaciones	se avala la solicitud del Ing. Ubaldo Carrillo de presentar el asunto a Junta Directiva.		GL	atendido	Junta Directiva conoce el Reglamento de Organización y funcionamiento de la Comisión Especial de Licitaciones de la CCSS en sesion 8499-8° del 24mar2011. Junta Directiva 8499-8° del 24nov2011	
266	6-dic-10	2	Elaboración de Guías Prácticas Clínicas y Protocolos de Atención destinado a ofrecer al médico una orientación en el tratamiento de diversos padecimientos, contando con la referencia los medicamentos que posee la institución.	Se solicita al Dr. Albin Chaves, llevar el tema al Junta Directiva en enero 2011 con el plan de implementación		GM	atendido	Se toma nota del Informe en sesión de Junta Directiva 8495-Art27° el 03Mar2011 (doc de GM-1625-8 del 15feb11 con informe científico de conclusión del proceso de revisión de las Guías Institucionales según objetivos para el año 2010, oficio DFE-0120-01-11 de fecha 27ene2011)	
267	20-dic-10	2	Propuesta final: Sistema de Manejo de Emergencias NCSA	Se avala realizar la primera fase del estudio, bajo la condicion de conseguir financiamiento externo para la contrapartida		GA	atendido	se agenda en sesion 281 CPyG	Viene de Minuta CPyG 263
267	20-dic-10	3	Informe Simplificación de trámites y mejora regulatoria	Se avala el Plan Institucional propuesto a efecto que el Gerente Administrativo Lic. José Alberto Acuña, lo remita al MEIC.		GA - DPI	atendido	se agenda SICERE Movil en sesion 286 CPyG y simplific de tramites en sesion 292	
267	20-dic-10	4	Informe de Juegos de la Seguridad Social - Enero 2011	informativo		GA	informativo		
267	20-dic-10	5	Propuesta para la celebración del 70 aniversario de la CCSS	Se avala con la integracion de una comision intergerencial con delegacion de poder para la toma de decisiones y se presente a Junta Directiva en la primera sesion del 2011	13-ene-11	GA	atendido	se aprueba en sesion de Junta Directiva 8487-2° del 13ene2011	
268	10-ene-11	2	Informe DFOE-SOC-7-2009 - Portafolio de Proyectos de equipamiento	se distribuirá, a los gerentes, copia del informe revisado, en la proxima sesion		DPI	atendido	Se agenda de nuevo en sesión 271 CPyG	Viene de Minuta 265 CPyG
269	17-ene-11	2	Dirección de Compra de Servicios de Salud - (reestructuración)	solicitar a la Junta Directiva el traslado de la Dirección de Compra de Servicios de Salud, de la Gerencia Administrativa a la Gerencia Médica		GM	en proceso	Mediante el proceso de adscripcion jerarquica producto de la Reestructuración, se trasladó a la GM. Queda pendiente el rediseño del Manual de Organización conforme la reestructuración de dicha Gerencia.	CpyG Minuta 257
269	17-ene-11	3	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Elaborar política de funcionamiento	10-abr-11	DPI	atendido	Se agenda en sesión 270 del CPyG	La política se aprueba en sesion 8497-4° de JD el 10mar2011
269	17-ene-11	3	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Elaborar los protocolos	10-abr-11	GM	atendido	Se agenda en sesión 270 del CPyG	
269	17-ene-11	3	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Revisar los contratos vigentes con proveedores privados de resonancias	10-abr-11	GL	atendido	Se agenda en sesión 270 del CPyG	
269	17-ene-11	3	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Valorar si se puede iniciar con el sistema de agendas y citas	10-abr-11	GIT	atendido	Se presenta en sesión 273 del CPyG	
270	24-ene-11	2	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Analizar alternativas por el costo de licencias de software	10-abr-11	GIT	atendido	Se presenta en sesión 273 del CPyG	
270	24-ene-11	2	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Elaborar los protocolos	10-abr-11	GM	atendido	Se agenda en sesión 272 del CPyG	
270	24-ene-11	2	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Diseñar controles de productividad	10-abr-11	DPI	atendido	Se presenta en sesión 273 del CPyG	
270	24-ene-11	2	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Separar la administración del HCG	10-abr-11	GM	atendido	Se agenda en sesión 272 del CPyG	
271	31-ene-11	2	Sistema de Gestión Documental (archivo)	Que la GF analice el financiamiento de la obra, mientras la GA, mediante la Dirección de Servicios Institucionales y la Comisión Intergerencial, reformulan el proyecto.		GF-GA	atendido	se presenta nuevamente en sesión 279 CPyG se aprueba el procedimiento en sesion 324 CPyG	Viene de Minuta 264 CPyG
271	31-ene-11	3	Uso de imagen de pacientes	Aprobar las plantillas de autorización de uso de imagen de pacientes, mientras la GM y la DCO incorporan a la propuesta las recomendaciones verla nuevamente en Consejo.		GM	atendido	se agenda en sesion 355 CPyG	
271	31-ene-11	4	DFOE-SOC-07-2009 Portafolio proyectos de equipamiento	A las Gerencias que formalicen ante la Secretaría Técnica el enlace para el seguimiento de informes de la Contraloría.		DPI	atendido	STPE-10.739-11 del 03feb2011 Informe concluido por la Contraloría General de la República	Viene de CPyG Minuta 268
271	31-ene-11	6	Vacunación	Informar a la población la importancia y la inversión que realiza la institución en materia de vacunación.		GM	atendido	Conferencia de Prensa realizada el 15mar2011	
272	14-feb-11	2	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Que la administración del CNRM sea independiente del HCG; Definir el equipo que dé soporte administrativo; Funcione Comisión Intergerencial; La DSA será parte de dicho equipo; Establecer indicadores de seguimiento. Coordinar la dotación de servicios que debe dar el HCG al CNRM.		GM-DPI	atendido	Se agenda en sesion 273 del Consejo	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sable	Estado	Seguimiento	Observación
272	14-feb-11	2	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Elaborar los protocolos		GM	atendido	Se agenda en sesion 273 del Consejo	
272	14-feb-11	3	Centro de Contacto I Nivel Citas Telefonicas	La Dra. Balmaceda solicita que la Gerencia Médica elabore un cronograma que refleje los pasos a seguir para la puesta en operación del sistema de citas		GM	atendido	se agenda en sesion 339	Viene de Minuta 259
272	14-feb-11	6	Informe de llamadas telefónicas - contencion del gasto	Que este tipo de informes contenga el análisis de otras variables, tales como los aspectos de organización, de cultura organizacional y hasta del sistema telefónico institucional, para contar con una interpretación integral del mismo		GA	atendido	Se presenta un informe con respecto al uso del teléfono. Por medio de los oficios DSI-0201-11 de fecha 07 de marzo, y DSI-0325-11 del 12 de abril, se remitieron reportes de las llamadas telefónicas correspondientes a los meses de febrero y marzo 2011.	manera integral con base en el modelo de atención de llamadas, tanto a nivel de central telefónica como de oficinas centrales, tales como: nueva ubicación física de la Central Telefónica, incorporación de recurso humano, cambio en el mensaje de bienvenida. A nivel de las llamadas de ingreso directo, desde el periodo 2011 se realizan informes mensuales sobre el nivel de atención de cada una de las uds, en conjunto con la DCO, se llevó a cabo una campaña de concientización y la actualización del directorio institucional. Lo anterior, permite un incremento en el nivel de atención y una mejora en el servicio que se brinda.
272	14-feb-11	6	Informe de llamadas telefónicas - contencion del gasto	Se elabore una estrategia de enlace institucional para disminuir las llamadas de larga duración (más de 20 minutos).		GA	atendido	DSI-0610-11 del 28 de junio del 2011 y hasta el mes de agosto 2012, se envía la información directamente a las Gerencias, Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva. Esta contenía detalle de información con respecto a llamadas salientes, entrantes (locales y celulares), duración, llamadas atendidas, llamadas abortadas, entre otros elementos, con el objeto de que cada jefatura tome las medidas necesarias.	
273	28-feb-11	2	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Que se prepare la información de la apertura del CNRM para councinar a la JD		GM	atendido	Junta Directiva 8497-4° del 10mar2011	viene de minuta 269 CPyG
273	28-feb-11	2	Centro Nacional de Resonancia Magnética	Elaborar los protocolos por parte de la DDSS		GM	atendido	Se presenta a Junta Directiva Puesta en Marcha del Centro para Marzo 2011 y la politica, en sesión 8497-4° del 10mar2011	viene de minuta 269 CPyG
273	28-feb-11	6	Plan racionalización del gasto	Que cada Gerencia tenga un plan que operativice la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos.		GF	atendido	se agenda en sesion 274 CPyG	
274	14-mar-11	2	Imagen Gráfica Institucional	Llevar la presentación, a la Junta Directiva, como uno de los temas para la celebración del 70 Aniversario de la Caja, exponiendo el primer diseño propuesto y el que acaban de presentar, para que los miembros puedan elegir uno de los dos		GA	atendido	Junta Directiva sesion 8358 el 22jul2013 circular webmaster 18839-14 del 21ene2014	
274	14-mar-11	2	Imagen Gráfica Institucional	Solicita la presentación de un avance de cómo va la ejecución de actividades del cronograma de celebración del 70 Aniversario		GA	atendido	se agenda en sesión 358	
274	14-mar-11	3	Georeferencia Patronal	Realizar una conferencia de prensa sobre este tema		GF	atendido	Conferencia de Prensa realizada el 24mar2011 y se firmó el Convenio de Cooperación con el MTSS	
274	14-mar-11	3	Georeferencia Patronal - GF	La GM indica que tienen el mismo sistema para servicios de salud y se acuerda que realicen una presentación en el Consejo para determinar cómo se empatan ambos sistemas.		GM	atendido	Odilie dice que la GM estaba trabajando en la Region Atlantica con GPS pero era para mapear los centros de salud y no se podian cruzar. Los geografos de las dos instancias concluyeron que los objetivos eran distintos.	
274	14-mar-11	6	Plan racionalización del gasto	Que la próxima sesión del Consejo se dedique a elaborar una presentación en común para JD.	21-mar-11	GF	atendido	se agenda en sesion 275 CPyG Junta Directiva 8505-25° del 27may11 Aprobó las Disposiciones para la contención del gasto	viene de minuta 273
275	28-mar-11	2	Plan racionalización del gasto	Que la Dirección de Presupuesto incluya en la presentación las mejoras propuestas, lo analice con las Gerencias y la prepare para JD.		GF	atendido	se agenda de nuevo en sesión 277 CPyG Junta Directiva 8505-25° del 27may11 Aprobó las Disposiciones para la contención del gasto	viene de minuta 274
276	4-abr-11	2	Presentación del Dr. Fernando Montenegro, Dir. Banco Mundial	Información sobre la Misión del Banco Mundial sobre el empréstito que está llevando con la CCS			informativo	se agenda en sesión 329 CPyG	
276	4-abr-11	3	Política Institucional para la Prevención de la Corrupción en la Gestión de Compras ASAAI-370-2010	Se solicita mejorar la presentación, por lo que se pide presentar otra versión para ser analizada en el Consejo.		GL	atendido	se agenda en sesion 283 CPyG	
277	12-abr-11	2	Banco de Leche	Que la GF brinde financiamiento a la I etapa del proyecto.		GF	atendido	Se emite cert persup AFP-0421-2011 al Hosp. Valverde Vega para gestionar lo correspondiente al Banco de Leche,	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
277	12-abr-11	3a	Plan racionalización del gasto	Que la GM, la Dirección Jurídica y el CENDEISS analicen el tema de las becas, para ubicar otros ahorros.		GM	atendido	se agenda de nuevo en sesión 313 CPyG Junta Directiva 8505-25° del 27may11 Aprobó las Disposiciones para la contención del gasto	viene de minuta 275
277	12-abr-11	3b	Plan racionalización del gasto	Que la estrategia de uso racional de recursos no toque las inversiones, porque no se pueden paralizar proyectos ya iniciados o comprometidos. Que se mantenga la propuesta de ahorrar la mitad de la meta, lo cual se irá evaluando para tomar medidas de ajuste en el camino		GM	atendido	se agenda de nuevo en sesión 313 CPyG Junta Directiva 8505-25° del 27may11 Aprobó las Disposiciones para la contención del gasto	viene de minuta 275
277	12-abr-11	3c	Plan racionalización del gasto	Que se mejore la presentación en los aspectos que se ha indicado, para que todos los Gerentes la presenten el jueves 14 de abril en la Junta Directiva	14-abr-11	GF	atendido	se agenda de nuevo en sesión 313 CPyG Junta Directiva en sesión 8505-25° del 27may11, aprobó las Disposiciones para la contención del gasto	
278	2-may-11	2	Divulgación de temas a la prensa	La Dra. Balmaceda solicita a los Gerentes que, cuando se lleve a cabo la divulgación de resultados a nivel local, se mantengan informadas las Gerencias respectivas, con el propósito de que la convocatoria y organización de la actividad sea reflejo institucional y no solamente local.		GA	informativo		
279	9-may-11	2	Registro de correspondencia institucional	La Dra. Balmaceda solicita que se finalice el diagnóstico con los datos que se han comentado en la sesión y se vuelva a realizar la presentación, ya que le interesa que para este año esté caminando este proyecto. El Lic. Guerrero se compromete a traer un avance al Consejo en un mes.		GA	atendido	Se agenda en sesión 324 CPyG	Viene de Minuta 271 CPyG
279	9-may-11	3	Programa de Calidez - Buen trato	La Dra. Balmaceda solicita que la Gerencia Administrativa replantee el programa de calidez, involucrando a la Dirección de Contralorías de SS		GA	atendido	se agenda en sesion 337 CPyG	
279	9-may-11	4	Temas prioritarios	La Dra. Balmaceda menciona algunos temas centrales, a los que hay que dar seguimiento: La construcción de EBAIS, citas telefónicas, reforzamiento del segundo nivel, expediente electrónico, infraestructura y equipo en cáncer, entre otros.		Gerencias	atendido	GIT: Se hizo el informe de temas prioritarios según competencias de la GIT que, sirvieron luego para definir Gobernanza, aprobado por Junta Directiva y se le dio seguimiento hasta que vino luego la Agenda Estratégica, con el Plan Estratégico Ajustado, aprobado por Junta Directiva. Acuerdo I, sesión N° 8616, artículo 2	Citas telefónicas se presenta de nuevo al CPYG en sesión 286
280	16-may-11	3	Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	Que los servicios de sucursales no sean considerados en el diseño del edificio remodelado, avanzar hacia la propuesta de un comedor único, designar a la Gerencia de Pensiones y Gerencia Financiera que valoren las diferentes opciones existentes y le propongan al Consejo las más viables, que también se traslade del edificio principal el área de archivo e impresos, a las Gerencias que se debe elaborar un plan, con su cronograma, donde quede evidenciado que la atención al usuario no se va a ver afectada durante la ejecución de este proyecto y la comisión intergerencial que se había conformado para dirigir este proyecto queda disuelta porque es mejor en este tema traer las decisiones para que sean tomadas en el Consejo		GIT	atendido	Se presenta de nuevo en sesión 282 CPyG	Minutas 239-246-279
280	16-may-11	5	Normativa de creación de plazas	Se instruye al GA para que inicie con la modificación de la normativa sobre creación de plazas, para que la aprobación de éstas no depende sólo del criterio técnico de la DAGP		GA-DAGP	atendido	se agenda en sesion 281 CPyG	
280	16-may-11	6	Amenazas de incendio en el HSJD	Se instruye a la GM para que informe lo realizado para evitar que se concreten las amenazas de incendiar el HSJD		GM	atendido	Se formaron equipos de respuesta. El 11nov2011, el Hospital realizó simulacro para valorar la efectividad de los equipos de respuesta. Cada responsable de área cuenta con el protocolo respectivo.	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
281	23-may-11	2	Normativa de creación de plazas	Que la Gerencia Médica presente a Junta Directiva las 100 plazas con el estudio técnico elaborado, apegado a la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos Financieros, mientras la Gerencia Administrativa va trabajando en la reforma de la normativa y nos presenta un avance para el próximo lunes	30-may-11	GM-GA	atendido	se agenda en sesión 282 CPyG	viene de minuta 281
281	23-may-11	3	Continuidad de la gestión	Se solicita al Dr. Quesada programar un taller un viernes por la tarde para iniciar la elaboración del plan, así como que emprenda los programas de capacitación de funcionarios de radio comunicación y otras acciones para mejorar lo que hay en la Institución		GA	atendido	se agenda en sesion 296 CPyG	
281	23-may-11	4	Rebajas salariales a funcionarios del HSJD por huelga	Por la recomendación brindada por el Gerente Administrativo y luego del análisis de la situación, ordenar la aplicación de las rebajas salariales que correspondan al caso indicado		GA	atendido	Se ejecuta como política institucional recordar cumplimiento de la Circular acda vez que hay huelga o paro labores.	
282	30-may-11	2	Partidas críticas en consulta vespertina	Se hará la lista priorizada de las unidades, para dotarlas de recursos y así garantizar la continuidad de los servicios, para lo cual se mantendrán reuniones de coordinación entre la Presidencia Ejecutiva y las Gerencias		GM-GF	atendido	DirPres/GF: en el período presupuestario 2011 se formuló el programa de cirugía vespertina por 740 mil de los cuales se distribuyeron 350 mil a las uds ejecutoras, en coord con la Gerencia Médica	
282	30-may-11	3	Normativa de creación de plazas	Que incorporen la metodología con que cada Gerencia hará la justificación o el estudio técnico de necesidades de plazas, para que se cuente con un portafolio de metodologías. Que la propuesta se redacte en los términos de la presentación, no así en el documento de referencia y someterlo a aprobación del Gerencia Administrativa.		GA	atendido	se presenta de nuevo en sesion 311 CPyG	viene de minuta 281
282	30-may-11	4a	Diagnóstico de la infraestructura de la CCSS	Que las gerencias elaboren una propuesta conjunta para el abordaje		GIT	atendido	Junta Directiva 8522-61°	
282	30-may-11	4b	Diagnóstico de la infraestructura de la CCSS	Se solicita a la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, que elaboren un plan de manejo de esta información para traerlo nuevamente al Consejo		GIT	atendido	Junta Directiva 8522-61°	
282	30-may-11	5	Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	La Dra. Balmaceda indica que, quienes estén dirigiendo este proyecto, deben hacer un trabajo con cada Gerencia para definir la distribución de planta, porque es básico para la conceptualización del modelo de la reestructuración, mientras se va trabajando el tema de financiamiento y otros aspectos. Afirma, que es importante seguir avanzando en este tema, que le den seguimiento al tema de alquiler de edificio, para una posterior presentación		GIT	atendido	DAI-0446-2011 del 17feb11 Junta Directiva 8665-2° Se agenda de nuevo en sesión 291	Minutas 246-279-280
283	6-jun-11	3	Compras institucionales por medios electrónicos	Junta Directiva que este es un plan piloto que se está evaluando. La Dra. Balmaceda recomienda que la presentación sea más sencilla cuando se lleve a la Junta Directiva, ubicándolos en el concepto del sistema, ventajas, etapas del plan piloto, fundamentos jurídicos y resultados hasta el momento, para cerrar con el cronograma indicando		GL	atendido	Junta Directiva: 8553-10° 8574-41° / 8588-7° 8591-9° / 8600-33° 8660-29° / 8663-6° Se agenda en sesion 305, 334 CPyG	viene de minuta 276 CPyG
283	6-jun-11	4	Reglamento de nombramiento de profesionales y no profesionales	La Dra. Balmaceda solicita que se promociene más la plataforma y la necesidad y transparencia de los concursos, informando a los usuarios internos y externos, con el fin de dar datos precisos y no permitir que esto se distorsione		GA	atendido	Se publica por la Web master la circular DAGP-0767-2011 relacionado con las disposiciones que regulan el procedimiento para nombramientos interinos de profesionales y no profesionales.	
284	13-jun-11	3	Puesta en marcha nuevo Hospital de Heredia DFOE-SOC-IF-32-2009	Sobre la dotación de plazas, se sugiere hacer un nuevo estudio en el Hospital de Heredia, incorporando elementos de la política de empleo y de la situación financiera institucional. Esto porque se ha dotado lo que se ha comprometido a la fecha, pero en los siguientes 4 años se dotarían más de 200 nuevas plazas, según lo planificado		DPI	atendido	Basado en oficio de la Dir de Proy de Svcs de Salud DPSS-0522-06-2011, la DPI responde mediante oficio DPI-262-2011 del 15 jun 2011 e cuanto al recurso humano requerido, asignado y pendiente de asignar al nuevo Hospital de Heredia.	Viene de Minuta 250 CPyG

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
284	13-jun-11	3	Puesta en marcha nuevo Hospital de Heredia DFOE-SOC-IF-32-2009	Se recomienda pedir a la Contraloría más plazo para responder el tema de mantenimiento de equipo, dado que en el Hospital de Heredia hay una Directora nueva y la información que solicitan es muy operativa y puntual		DPI	atendido	La DPI responde a lo solicitado mediante oficio DPI-262-2011 del 15jun2011 sobre la cantidad de equipos atendidos por mantenimiento proveniente del antiguo Hospital de Heredia. A este doc se le anexa el detalle de la info suministrada por la Directora Gral del Hosp de Heredia en oficio HSVP-DG-1758-2011	Viene de Minuta 250 CPyG
284	13-jun-11	3	Puesta en marcha nuevo Hospital de Heredia DFOE-SOC-IF-32-2009	Estaría pendiente un reporte de la Gerencia Médica sobre las plazas y otra sobre los equipos trasladados		DPI	atendido	Basado en oficio de la Dir de Proy de Svcs de Salud DPSS-0522-06-2011, la DPI responde mediante oficio DPI-262-2011 del 15 jun 2011 e cuanto al recurso humano requerido, asignado y pendiente de asignar al nuevo Hospital de Heredia.	Viene de Minuta 250 CPyG
284	13-jun-11	4	Red de Cuido	se les invita a presentar un avance de lo coordinado con ASECCSS a este Consejo		GA	atendido	se agenda en sesión 332 CPyG	
284	13-jun-11	5	Incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad	Se solicita a la DAGP que analice la posibilidad de variar el pago del 100% en los primeros 3 días, lo cual se debe realizar paulatinamente		GA	atendido	se agenda en sesion 289 CPyG	
284	13-jun-11	5	Incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad	Que se programen reuniones con Directores de centros de salud para socializar el informe de incapacidades de funcionarios de la Caja		GM	atendido	se socializó por medio de la Webmaster en boletines: N°7 Año 2011 del 15jul2011 N°9 Año 2011 del 23jul2011 Mensaje de la Dra. Balmaceda a todos los funcionarios de la CCSS el 27jul2011	
284	13-jun-11	5	Incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad	Hay que hacer ajustes en los sistemas de información, para que se inicie pronto la separación del pago de incapacidad como subsidio y no como salario.		GA-GF	atendido	se agenda en sesion 289 CPyG	
285	20-jun-11	2	Comité de Emergencias de Oficinas Centrales CEOC	Que se maneje como parte del Programa Institucional de Emergencias, más que dedicar una persona a tiempo completo, que el presupuesto lo maneje con la Gerencia Administrativa, presentando una planificación para que cuente con el apoyo económico que requiera, y que la capacitación se coordine con Cruz Roja y otros.		GA	atendido	el comité se queda sin coordinador. Luego Asume el Dr. Alvarado presentando informe en sesion 361 CPyG. Asimismo, por parte de la GA. Se designa a la Bach. María Elena Matamoros y Msc. Jorge García para que apoyen la gestión del coordinador.	tema considerado dentro del proceso de reestructuración
285	20-jun-11	2	Comité de Emergencias de Oficinas Centrales	Las Gerencias deben hacer su plan de emergencias donde incluya la formación de brigadistas		GA	atendido	el comité se queda sin coordinador. Luego Asume el Dr. Alvarado presentando informe en sesion 361 CPyG. Asimismo, por parte de la GA. Se designa a la Bach. María Elena Matamoros y Msc. Jorge García para que apoyen la gestión del coordinador.	A solicitud de partes, se imparten capacitaciones. Adicionalmente se utiliza la Webmaster para capacitar
285	20-jun-11	3	Reformas Legales - relacionadas con las potestades de recaudación de la CCSS	Llevar propuesta a la Comisión de Administración y Finanzas de la Junta Directiva.		GF	atendido	Reformas legales aprobadas por JD 8529-5° el 01sep2011 Se enviaron a la Asamblea y hoy son Proyecto de Ley 18329, votado unánime afirmativo en Comision y en Dic2013 no fue convocado por el Poder Ejec a sesiones extraordinarias del Plenario Legislativo.	
285	20-jun-11	4	Gestión Ambiental	Que la Comisión de Gestión Ambiental se presente para que expongan la planificación y avances en materia de energía limpia		GA	atendido	se agenda en sesion 287 CPyG	Minutas 248 y 254 CPyG
286	27-jun-11	2	SICERE Móvil	Que el Lic. Lacayo (SICERE) y la Ing. Laura Morales (DTIC) se reúnan para coordinar la posibilidad de incluir el recordatorio telefónico de citas en los servicios de salud en el SICERE Móvil, pero sin detener el ritmo que lleva el proyecto.		GF-GIT	atendido	se agenda en sesion 380 CPyG	viene de Minuta 279
286	27-jun-11	3	Peligrosidad y vacaciones profilácticas para Anestesiólogos	Hacer un plan que incluya la mejora de las condiciones de trabajo, sensibilizar a las jefaturas y orientarlos para realizar mejoras a nivel personal		GL, GM, GA	atendido	se agenda en sesion 288 CPyG	
286	27-jun-11	3	Peligrosidad y vacaciones profilácticas para Anestesiólogos	Seguir trabajando en la formación de especialistas anestesiólogos, para contar con más profesionales		GM	atendido	GM: Se formó 98 profesionales que se han distribuido por todo el país.	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
286	27-jun-11	4	Atención a nicaragüenses	Proponer alternativas para cobrar los servicios de salud que se presta a los nicaragüenses que cruzan la frontera para atender en el país (Los Chiles, Upala y otros) y luego se regresan.		GM	pendiente	GM: solicita informe a la DPSS Ya se recibió el informe de la DPSS? Se solicitó info a MEV mediante correo electrónico	
287	4-jul-11	3	Gestión Ambiental	Que se solicita que en 15 días se traiga la propuesta de fortalecimiento de comités ambientales locales para aprobarla		GA	atendido	se agenda en sesion 289 CPyG	viene de sesion 285
287	4-jul-11	6	Firma Digital	Debemos aprovechar las tecnologías con que se cuenta, por ejemplo sitios colaborativos, para que la comunicación sea más fluida, segura y amigable con el ambiente		GIT	atendido	se agenda en sesion 313 CPyG	
287	4-jul-11	6	Exámenes de Laboratorio	Que se realice un recordatorio a las unidades para que los exámenes de laboratorio no se muestren abiertamente en las boletas ya que los médicos marcan todos los exámenes, de manera que los estudios aplicados sean los que realmente se requieran. De igual manera, que en los hospitales no repitan los exámenes que hicieron en los otros niveles de atención, si no es necesario.		GM	pendiente	GM. Solicitó informe a la DPSS (Dra. Carvajal) Ya recibieron el informe de la DPSS? Se solicitó info a MEV mediante correo electrónico	
287	4-jul-11	6	COOPESALUD Tibás	Que se informe a la Junta Directiva y se le haga la propuesta de cómo manejar el conflicto con la Cooperativa de Tibás.		GM	pendiente	se presentó a Junta Directiva?? Se solicitó info a MEV mediante correo electrónico	
288	11-jul-11	3	Peligrosidad y vacaciones profilácticas para Anestesiólogos	Autorizar a la Gerencia Médica para que comparta con el grupo de anestesiólogos la propuestas tal como se ha detallado en esta sesión, no se pagará el 5% de peligrosidad, sino que se trabajará paulatinamente en las mejoras a las condiciones de las salas de operaciones.		GM	atendido	se agenda en sesion 295 CPyG	viene de minuta 286
289	8-ago-11	3	Uso de espacios del antiguo Hospital de Heredia	Que la Dirección de Arquitectura e Ingeniería venga en la próxima sesión a presentar el diagnóstico que realizaron y las propuestas de solución		GIT	atendido	Se agenda en sesion 291 CPyG	el tema de la situacion registral de las fincas se trató en sesión 243 del CPyG y el Lic. Wady Vega lo presentó a Junta 2010
289	8-ago-11	4	Política de eficiencia energética	Se debe armonizar este tema con la política de gestión ambiental antes de aprobarlo, hacerle ajustes y volver a presentarlo		GIT	atendido	se agenda en sesion 317 a raiz de compromiso con MINAET	viene de sesion 289
289	8-ago-11	5	Incapacidades por enfermedad y licencias por maternidad	Se analice la posibilidad de incorporar en la reforma del artículo 8 el no pago de incapacidades de los primeros tres días		GA	atendido	Se presentó a Junta Directiva en sesión 8540-23° el 20oct2011	viene de sesion 284
290	22-ago-11	3	Estudio de percentiles	Se solicite el criterio a la Dirección Jurídica, sobre si era vinculante el criterio de Servicio Civil, una vez realizada la consulta que se vuelva a presentar al Consejo.		GA	atendido	La Presidencia Ejectutiva solicita informe en oficio PE-53676-11 Se generan oficios: Mediante DAGP-1213-2012 del 04-07-2012 y DAGP-1943-12 del 30-07-2012, se atiende solicitud de criterio con respecto a la aplicación del percentil 50.	
291	29-ago-11	3	Nombramiento de Directores Regionales como puestos de confianza	Detallar los pros y contras de la decisión de incluir a los directores regionales en puestos de confianza o mantenerlos como están, para presentar nuevamente al Consejo		GA	atendido	Se agenda de nuevo en sesión 300 CPyG	GA: Este asunto se integra dentro del análisis de la R-55. La JD en 8635 -37° toma acuerdo con respecto a R-55, que a su vez se encuentra relacionado con el proceso de reestructuración, desconcentración inmerso en el Programa Integral de Fortalecimiento del Seguro de Salud
291	29-ago-11	4	Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	Contar con un estudio completo en donde se contemple el reforzamiento solo, el reforzamiento y la ampliación, así como, la construcción aparte, además de abarcar el tema de la estimación de cálculo de alquiler de este mismo edificio		GIT	atendido	Se agenda en sesion 297 CPyG	viene de minuta 282
291	29-ago-11	4	Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	Realizar un taller, entre Gerentes y Junta Directiva, cuando se requiera tomar la decisión final del reforzamiento del edificio		GIT	atendido	Se presenta de nuevo en sesión 297 CPyG	viene de minuta 282

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsable	Estado	Seguimiento	Observación
291	29-ago-11	5	Uso de espacios del antiguo Hospital de Heredia	Se analice y se emita criterio sobre las instancias que se pueden trasladar de la Clínica Francisco Bolaños al antiguo hospital utilizando la Farmacia, la cual se acondicionaría. Solicita se considere el área construida en los años ochenta, con una solución al problema de las aguas negras, planta de tratamiento y parte eléctrica. Dicha información será presentada ante este Consejo en una próxima sesión		GM-GIT	atendido	Se presenta en sesion 351 CPyG	Viene de Minuta 289 CPyG
292	5-sep-11	3	Contrato de transporte con la Cruz Roja	a) que la gerencia médica haga un protocolo para mejorar y definir criterios para el traslado de pacientes a citas o emergencia; b) Analizar la disponibilidad institucional de vehículos y choferes, para ver alguna posible redistribución, que incluya el análisis costo beneficio de suplantar el trasporte de pacientes privado, por algún modelo de transporte institucional, por ejemplo mediante el leasing y otras alternativas, c) analizar el uso que le brindan las unidades al contrato de pacientes, sobre todo cuando aparentemente se den abusos		GA	atendido	Junta Directiva 8635-39° del 18abr2013 Cruz Roja: Modelo de Ruteo para transporte de pacientes. La Dra. Balmaceda hace un recordatorio de temas prioritarios en sesion 295 CPyG	
292	5-sep-11	4	Simplificación de trámites y mejora regulatoria	Agendar el tema en este Consejo cada tres meses, para brindarle seguimiento		GA	atendido	se hace un recordatorio en sesion 296 y se agenda en sesión 354 CPyG	viene de minuta 292
292	5-sep-11	5	Desconcentración	Que el AGLDIS (Asesoría Gestión Legal en Desconcentración) inicie el cumplimiento del acuerdo, ajustando los indicadores por Gerencias, mientras se plantea una aclaración ante la Junta Directiva sobre las unidades a las que se deben aplicar la evaluación.		GM	atendido	se agenda en sesion 300 CPyG	viene de minutas 252, 254, 259, 260, 264, 265
292	5-sep-11	5	Desconcentración	La Dra. Balmaceda solicita a los Gerentes que en una semana le informen los resultados de la revisión de la propuesta actual.		GM	atendido	Junta Directiva 8630-34° del 21mar2013 Junta Directiva 8696-3° se agenda de nuevo en sesion 300 CPyG	viene de minutas 252, 254, 259, 260, 264, 265
292	5-sep-11	6	Peligro de incendio en edificio Jenaro Valverde	Resolver que las salidas de emergencia no tengan candado y si lo tiene que se ubiquen con facilidad las llaves, así como mejorar las comunicaciones entre los coordinadores.		GA	atendido	GA: si bien se giraron instrucciones, es necesario tener presente el reforzamiento estructural del edificio	
293	12-sep-11	3	Cartera de proyectos de inversión 2012-2016	Que la presentación se integre con los proyectos de inversión de la GM y lo de la GL, para volverlo a presentar.		GIT	atendido	se agenda en sesion 294 CPyG	
293	12-sep-11	4	Foro virtual propuesta de mejora para la Caja	Que la Comisión encargada se presente al Consejo para el análisis de resultados		GA	atendido	se agenda en sesion 305 CPyG	
294	19-sep-11	3a	Cartera de proyectos de inversión 2012-2016	Que se concilie esta información con las metas que tiene la Caja en el Plan Nacional de Desarrollo (por ejemplo en cantidad de EBAIS)		GIT	atendido	Se agenda en sesión 297 CPyG con el PEI Se aprueba el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2013-2017, en JD 8601-22°, del 22sep12	viene de minuta 293
294	19-sep-11	3b	Cartera de proyectos de inversión 2012-2016	considere que en lugar de adquirirlos más bien se alquilen mediante contratos leasing, para el traslado de pacientes en citas programadas para aquellas		GA	atendido	modelo de ruteo GA: informe con respecto al Leasing se presentó, siendo más recomendable la inversión sumado a la implementación	viene de minuta 293
295	26-sep-11	3	Peligrosidad y vacaciones profilácticas para Anestesiólogos	Contar un plan de abordaje para los problemas de salud de cada anestesiólogo, identificadas en el diagnóstico.		GM	atendido	Se agenda en sesion 297 CPyG	viene de minuta 288

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
296	24-oct-11	1	Temas prioritarios	Programa de Trasplantes, fortalecimiento de las Dir. Reg. y revisar las redes de servicios de salud, que integre a los Hospitales Nacionales. Listas de espera, disponib, red oncológica, sostenib financ, cobro al Estado, el tema de cobros en general, centros de gestión regional; alquiler de los edificios de oficinas centrales al Régimen de IVM, convenios de aseguramiento de ciertos sectores, así como las negociaciones de coberturas con el INS, solicitudes de información por parte de la SUPEN, clima organizacional interno, revisar lo de las plazas que fueron creadas, los centros de gestión regional, así como la duración en el otorgamiento de las pensiones, trasladar todo lo que son proyectos constructivos de la GM a la GIT, ARIN, analizar la posibilidad de concentrar las partidas de mantenimiento a nivel central, EDUS, revisión de la política salarial y de empleo, la revisión de la estructura organizativa del nivel central y el fortalecimiento de las Direcciones Regionales. El tema de simplificación de trámites, La disponibilidad de plazas para los residentes. La tarea de revisar los convenios en general, pero en especial el de la Cruz Roja, analizando la posibilidad de contratos leasing, carrera profesional o pago de incapacidades de los primeros 3 días o la cesantía. Seguimiento a las negociaciones de temas sindicales, sistema de inventario maestro, que integre los sistemas de información de abastecimiento, para interactuar directamente con las unidades locales internamente y con el nivel central, gestión de lavanderías, compra de medicamentos en nivel local		Gerencias	informativo	GIT asumió los proyectos de construcción de EBAIS. El uso de las partidas de mantenimiento fue regulado mediante acuerdo de JD sesión 8572 de Abril/2012	
296	24-oct-11	1	Temas prioritarios	Solicita a la DPI un repaso de la planificación estratégica		DPI	atendido	Se agenda en sesion 297 CPyG	
296	24-oct-11	2	Tormenta tropical, efectos en infraestructura	Revitalizar el Plan de Emergencias de las Gerencias y hacer un taller para refrescarlo, por lo que se delega al Dr. Quesada coordinar su programación		GA	atendido	Se interrumpió este proyecto pues se empezó a trabajar el plan de continuidad del negocio, que abarcaría la respuesta al evento en la fase de impacto. El plan contempla los procesos sustantivos de cada gerencia, que tienen impato en la continuidad de los servicios y sobre ellos se establece el plan en el antes, durante y despues de evento mayor. Una vez establecidos, se describe lo que cada gerencia debe de hacer para garantizar la continuidad de los servicios.	viene de Minuta 281
296	24-oct-11	2	Tormenta tropical, efectos en infraestructura	Reenviar la matriz para hacer el plan de emergencias por gerencia y poder construir uno integrado.		GA	atendido	Dr. Quesada indica que esto es parte de los avances para la elaboración del plan de continuidad de la gestión	
296	24-oct-11	2	Tormenta tropical, efectos en infraestructura	Acelerar la gestión ante la CNE para la compra de equipos de emergencias, ya que son aproximadamente 300 millones de colones, que se deben aprovechar a tiempo porque si no se pierden.		GA	atendido	Dr. Quesada: la CNE retiró el apoyo financiero	
296	24-oct-11	2	Tormenta tropical, efectos en infraestructura	Analizar la posibilidad de que el Dr. Quesada se dedique tiempo completo a esta tarea, ya que comparte con su función de Subdirector del HSJD.		GA	atendido	Se propone la firma de la resolución Administrativa GA-18782-14 / GIT-0060-2014 la cual se encuentra pendiente a la espera de definir si el PIE se traslada a al GIT o a algunas de las unidades adscritas a ésta.	Con base en el análisis de los procesos sustantivos definidos a nivel institucional de cara al proceso de reestructuración, se encuentra en curso el traslado de adscripción jerárquica del Programa a la GIT o bien a alguna de las dependencias a cargo de dicha instancia.
297	7-nov-11	1	Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	A la GF y GP que analicen la actualización del costo de alquiler de este edificio, que incluya o se deduzcan las inversiones por mejoras realizadas por el SEM, así como la propuesta de financiamiento para el proyecto.	7-dic-11	GF-GP	Atendido	GA-18782-14 / GIT-0060-2014 la cual se encuentra pendiente	Minutas 246-279-280-282-291
297	7-nov-11	2	Plan Estratégico Institucional	Hacer el diagnóstico de situación de salud para elaborar un plan estratégico que integre las prioridades en salud		DPI	atendido	Se agenda en sesion 299 CPyG	
297	7-nov-11	2	Plan Estratégico Institucional	Que todas las modificaciones que lleguen a la GF deben venir con una justificación adecuada de cómo se modifica el PAO con ese cambio		GF-DPI	atendido	Se agenda en sesion 299 CPyG	
297	7-nov-11	2	Plan Estratégico Institucional	Plan Nacional de Desarrollo (PND), que se revise la meta de 20 sedes de EBAIS construidas, para incluir las que hayan construido los terceros y todo lo nuevo del 2011. También se solicita revisar la meta sobre los 13 EBAIS conformados para este año. Revisar estas metas según el portafolio de proyectos aprobado, porque ahí está lo que realmente se puede hacer, hay plazo hasta el primer trimestre de 2012, para modificar el 2013.		DPI	atendido	Se agenda en sesion 299 CPyG	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon sa ble	Estado	Seguimiento	Observación
297	7-nov-11	2	Plan Estratégico Institucional	A la GA para que revise la política de empleo y salarios		GA	atendido	Se agenda en sesion 299 CPyG	
297	7-nov-11	2	Plan Estratégico Institucional	Que se convoque para la próxima semana a la Comisión que está realizando un análisis de la estructura organizacional del nivel central, para que informe el avance y los obstáculos que han encontrado			atendido	Se agenda en sesion 298 CPyG	
297	7-nov-11	5	Peligrosidad y vacaciones profilácticas para Anestesiólogos	Al Dr. Rojas que coordine con la GA, Dirección de Bienestar Laboral y la Dirección de Comunicación Organizacional, para que organicen una respuesta integrada ante la amenaza de huelga de los anestesiólogos.		GM-GA	atendido	Se agenda en sesion 299 CPyG	viene de minuta 295
297	7-nov-11	5	Recomendaciones de expertos nacionales	Sobre las recomendaciones de Especialistas Nacionales, que aunque no se ha tomado una decisión final, es importante que cada gerencia vaya trabajando las que le correspondan, porque hay que ir cumpliendo con esas disposiciones, haciendo la relación de éstas con el PEI.		DPI	atendido	Se agenda en sesion 299 CPyG	
298	14-nov-11	2	Estructura organizacional del nivel central	Que la PE haga una nota para las unidades donde se informe del propósito del estudio, por lo que se solicita a la Comisión que redacte la propuesta de nota.		GA	atendido	Junta Directiva sesion 8598-2° del 28ago2012 dispone instruir la reestructuración del nivel central	
298	14-nov-11	2	Estructura organizacional del nivel central	Enviar una nota para detener todo estudio de recalificación grupal e individual.		PE	atendido	Junta Directiva sesion 8598-2° del 28ago2012 dispone instruir la reestructuración del nivel central	
298	14-nov-11	2	Estructura organizacional del nivel central	A mediados de enero vuelvan a presentar el avance para determinar los cambios en el cronograma.		GA	atendido	se agenda en sesion 300 CPyG	
298	14-nov-11	3	Nombramiento de Directores Regionales como puestos de confianza (Modificación de los art 1,2,3,4,5,6,7,8,9 y 10 del Reglamento de Puestos de Confianza d e la CCSS	Se debe esperar a que todos estos análisis culminen para plantear cuál es el cambio más adecuado que se debe realizar al perfil y a la forma de nombramiento de dichos funcionarios. El Lic. Picado solicita que se le autorice presentar a la JD el tema para que tome otro acuerdo al respecto y no siga pendiente el acuerdo del 2007.		GF	atendido	DP-125-14 del 07feb14 se informa las acciones nrealizadas pr parte d ela Dir Presup para atender lo acordado por JD, el Consejo Financiero lo conoce y encomienda a la GA, presentarlo a JD	
298	14-nov-11	5a	Política presupuestaria 2012	A la GF revisar y presentar a JD la política presupuestaria 2012, haciéndola acompañar por los estudios organizacionales y de puestos que se hayan solicitado o que estén abiertos, con el fin de solicitar que los mismos se paralicen para el 2012 hasta tanto no mejore la situación financiera de la Institución.		GM-GL	atendido	presentado a Junta Directiva	
298	14-nov-11	5b	Vacunación	Se recibió una donación de vacunas, de doble aplicación de 0 a 3 años y otra complementaria que se aplica a los 4 años, pero en mayo de 2012 se vence la de los 4 años una gran cantidad a un costo, adquiridas y donadas a la Caja por parte del Ministerio de Salud. El problema es que no hay población de esa edad que no tenga ya las vacunas del esquema básico, por lo que habría que considerar donarlas a otro país, mediante el Ministerio de Salud. Se solicita coordinar para que hagan un informe a la JD.		GM-GL	atendido	Dra. Vicenta Machado, Coord PAI-CCSS: Otro cambio generado en el año 2010, fue el cambio de la vacuna DPT y VOP de los 4 años de edad por la vacuna tetravalenteDTaP/IPV. Tambien se adquiere atraves del Min Sa	Ver minuta 248, 6b sobre la VacunaPentavalente vrs IPV
299	5-dic-11	2	DFOE-SOC-IF-079-2010 Proceso de planificación institucional	Se informe a la Contraloría General de la República que se realizaran esas modificaciones por lo que las revisiones de estructura recomendadas en el DFOE se podrán concretar cuando se tengan los resultados del diagnóstico del nivel central. De igual manera, que se informe sobre los cambios parciales que se han iniciado en las instancias de planificación institucional, mientras se reestructura la totalidad del nivel central.		DPI	atendido	Se emitió oficio DPI-521-11 del 14dic2013 y PE-53.672-11 a la Contraloría se agenda de nuevo en sesion 336 CPyG	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon sa ble	Estado	Seguimiento	Observación
299	5-dic-11	2	DFOE-SOC-IF-079-2010 Proceso de planificación institucional	Se solicita que se elabore la nota hacia la CGR, informando lo actuado y una presentación a Junta Directiva para cambiar las instancias de aprobación, para brindarle agilidad. En la nota se debe indicar el tratamiento a temas estratégicos y las recomendaciones de los Expertos Nacionales, que pueden modificar el PAO 2012.		DPI	atendido	oficio a CGR PE-53.672-11 La DPI indica que las gerencias incluyeron, dentro de los planes tácticos los temas de la Agenda Estratégica vinculados con los temas de als recomendaciones de los notables para su respectivo seguimiento. se agenda en sesion 336 CPyG recom notables en sesion 302 CPyG	
299	5-dic-11	2	DFOE-SOC-IF-079-2010 Proceso de planificación institucional - Gestión Local	Que el próximo lunes se presente el tema de Plan de Gestión Local, para determinar las acciones a futuro.	12-dic-11	DPI	atendido	se agenda en sesion 300 CPyG	
299	5-dic-11	5	Plan Estratégico Institucional- PEI 2012-2015	Antes de presentarlo a Junta Directiva, se realice un análisis con los Gerentes sobre los cambios que propuso cada Gerencia. Una vez revisado y avalado por las Gerencias, se vuelve a traer el tema.		DPI	atendido	Se presenta a Junta Directiva 8568-33° 15mar2012	Viene de Minuta 297 CPyG
299	5-dic-11	6a	Seguimiento de acuerdos de Junta Directiva	Que se investigue la situación de uno de los encargados, ubicado en la Dirección de Sistemas Administrativos (DSA), que pasa incapacitado constantemente.		DA	atendido	La Licda. Patricia Alvarado Cascante, al fungir como enlace gerencial en la DSA, sostuvo reunión con el respectivo funcionario. El funcionario ya no labora para la DSA.	
299	5-dic-11	6b	Seguimiento de acuerdos de Junta Directiva	A los Gerentes que apoyen la gestión de los enlaces designados para fortalecer el grado de cumplimiento de los acuerdos de Junta Directiva.		Gerencias	atendido	se presenta al Consejo en sesion 316	
299	5-dic-11	6c	Seguimiento de acuerdos de Junta Directiva	Poner mucha atención al cierre de acuerdos que aún no están cumplidos, revisándolo y corrigiendo lo que sea necesario.		Gerencias	atendido	se presenta al Consejo en sesion 316	
299	5-dic-11	7a	Peligrosidad y vacaciones profilácticas para Anestesiólogos	Revisión y ajuste de las normas de relaciones laborales, con un acuerdo con los sindicatos para que permitan sensibilizarlos para realizar las modificaciones necesarias.		GA	atendido	se agenda en sesion 301 CPyG	viene de minuta 297
299	5-dic-11	7a	Peligrosidad y vacaciones profilácticas para Anestesiólogos	Trabajar el fortalecimiento de los valores en la Institución.		GA	atendido	Artículo 1° sesión 8626 del 07-03-2013, se presentó y aprobó en Junta Directiva la Política Integral de Buen Trato, la cual contempla lineamientos de cara al fortalecimiento de la gestión por valores, con calidad, rendición de cuentas, entre otros.	viene de minuta 297
299	5-dic-11	7a	Peligrosidad y vacaciones profilácticas para Anestesiólogos	Que mediante circular se aclare a los anestesiólogos que las vacaciones profilácticas corresponden a partir del 2013 y sólo contabilizando sus labores en sala de operaciones, no de otras atenciones a pacientes ni trabajo administrativo. Así mismo, hacer un plan de intervención para la atención integral de los anestesiólogos en durante las vacaciones profilácticas.		GM-GA	atendido	circular??? se agenda en sesion 301 CPyG	viene de minuta 297
299	5-dic-11	7b	Cuentas por pagar- pago de facturas DFOE-SOC-IF-015-2011	Que la GF y la GM se coordinen para poner al día hasta donde se pueda el pago a las unidades, al menos en setiembre.		GM-GF	atendido	Oficio a la Contraloría PE-39.880-12 del 04set2012 GF: A la fecha pagos a proveed se han venido cumpliendo en tiempo y forma, no obstante, es preciso indicar que la estrategia para el pago de compromisos a proveedores instituc va a estar directamente relac con los rec fin disp en el flujo de efectivo, pero siempre tratando de cumplir en tiempo y forma con dichos compromisos.	
299	05--dic-11	7C	SIPO (Sistema de Información sobre Pobreza) del FODESAF	La GIT coordinará con ellos sobre la información que puede brindar la Institución, que ésta no sea información sensible.		GIT	atendido	GIT: la ficha familiar da acceso a la información sobre la condición socio-económica de la población asegurada.	
300	12-dic-11	2	Avance en el Estudio de Complejidad de la Oferta Instalada de S.S.	se solicita al equipo, en el futuro, dar informes de avance y no esperar hasta obtener un informe final. Se encarga al Dr. Zeirith Rojas integrar los diferentes trabajos que realiza la GM en esta materia.		GM	atendido	se agenda en sesion 343 CPyG Estudio de caracterización de la demanda y oferta de los servicios de salud	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
300	12-dic-11	3	Definición del Modelo de Gestión para la Atención de Servicios de Salud: Ajustes al Modelo de Atención, Modelo de Garantía de Calidad, Política del Modelo de Atención (Rol de las Direcciones Regionales, la organización por redes de S.S. y complejidad de S.S.	Estructurar un grupo de trabajo para formular una propuesta clara, con tiempos con la participación de la DPI y coordinado por la Gerencia Médica. Atiende informes de CGR.		GM-DPI	atendido	Se agenda Rol de Direcciones Regionales en sesión 314 CPyG Se agenda Modelo de Gestión en sesión 317 CPyG	Viene de la Minuta 291 CPyG
300	12-dic-11	4	Informe del Proceso de Implementación para el cumplimiento del Dictamen de la Procuraduría General de la República C-118-2011 sobre el pago de los subsidios por incapacidad a los empleados de la Caja Art 249 sesión 8511	Elaborar diferentes escenarios para informar a Junta Directiva, para que se decida si se reforma o no.		GA	atendido	acuerdo de JD?? GA: preguntar a Luis Rivera	
300	12-dic-11	5	Financiamiento del Proyecto Constructivo en el Hospital Calderón Guardia	se pospone para la próxima sesión		GIT	atendido	se agenda en sesión 304 CPyG	
300	12-dic-11	6	Plan de Gestión Local (Plan-Presupuesto) DFOE-SOC-IF-079-2010	se pospone para la 1er sesión del 2012		DPI-GM	atendido	Los planes de gestión local ya no se llaman así. Debido a que los compromisos de gestión se derogaron, ahora el PGL se denomina Plan-Presupuesto y la herramienta la administra actualmente la GM con la asesoría de la DPI se agenda en sesión 336 CPyG	viene de minuta 299
300	12-dic-11	7a	Desconcentración	DB indica que la unidad que lleva el proceso de desconcentración tiene pendiente una presentación de avance sobre la evaluación de las unidades para determinar la selección de unidades a desconcentrar y ligado a un acuerdo de JD y un DFOE que están pendientes		GM	atendido	se agenda en sesión 301 CPyG	viene de minuta 292
300	12-dic-11	7b	Reestructuración	Solicita a cada Gerencia analizar sus unidades y los cambios estructurales y funcionales para el trabajo que se está realizando en Reestructuración Organizacional del Nivel Central.		Gerencias	en proceso	se agenda en sesión 304 CPyG Tema que debe analizarse en concordancia con lo dispuesto por la JD art. 10 sesión 8545 del 10-11-2011 (Recomendaciones OPS), art. 2 sesión 8598 del 28-08-2012 (reestructuración), art 34 sesión 8630 del 21-03-2013 (Desconcentración) y art. 2 sesión 8681 del 21-11-2013 (PFISS). Se presenta a Junta Directiva el 19mar14 Informe ASF-126-2011 se da por atendido 22abr2011	Viene de la Minuta 298
301	16-ene-12	2	Firma de Minutas del Comité de Inversiones	Dra. Balmaceda aclara que es un tema de legalidad, el cual debe definirse desde ese ámbito de competencia con la participación del Director Jurídico. PE programará una reunión y no se analizará este tema en este Consejo.	1 semana	GP/PE	atendido		
301	16-ene-12	3	Avance de la Evaluación de Unidades en el Proceso de Desconcentración	Cada gerente revise los indicadores y los remita a la Asesoría y Gestión Legal de Desconcentración y Juntas de Salud.		GM	atendido	GM: se reunieron las consideraciones de cada Gerencia sobre los indicadores y se aprobó la metodología en JD sesión 8598-1º el 14set2012 se agenda de nuevo en sesión 359	viene de minuta 300
301	16-ene-12	4	Normativa para la Suscripción de Convenios Interinstitucionales de Colaboración para el Intercambio de Información	se acuerda trasladar la normativa a todos los Gerentes, con el fin de que sea revisado y se remitan las observaciones a la Ing. Laura Morales, para su valoración e incorporación, e informar el próximo lunes lo correspondiente.	1 semana	GIT	atendido	se agenda en sesión 302 CPyG	
301	16-ene-12	5	Atención de Recursos de Amparo en la Caja	se traslada para una próxima sesión.		G-DJ	atendido	se agenda en sesión 303 CPyG	
301	16-ene-12	6a	Internos	Se le solicita al Dr. Zeirith Rojas buscar la información detallada y llevarla a una reunión con el Gerente Financiero, el Director Jurídico y el Director de Comunicación Organizacional para tomar decisiones sobre lo que se va a comunicar, tomando en cuenta la situación financiera.		GA-GM	atendido	avance en Sesión 359 CPyG	el tema se abordó durante varias conferencias de prensa y apoyo durante proceso de negociación con múltiples comunicados

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsable	Estado	Seguimiento	Observación
301	16-ene-12	6b	Concurso de Gerentes	se solicita a gerentes realizar un informe de labores de los 4 meses de gestión el cual contemple: cómo encontró la gerencia, qué se ha hecho y cuáles son los proyectos para continuarlos.		GF-GIT-GL-GA-GM	atendido	GF: Iván Guardia mediante oficio GF-14,690-12 del 12abril2012 GIT: Gabriela Murillo se valió el informe GIT-37751-2011 conocido por JD 8517-9° GM: Zeirith Rojas mediante oficio GM2442-9° del 29mar12 GA:Gustavo Picado Chacón GL: Dinorah Garro Herrera Junta Directiva sesión 8566-23º	
301	16-ene-12	6c	DFOES Contraloria GR	instrucciones sobre la atención de los DFOES próximos a vencer.		DPI	atendido	Se presenta al Consejo en sesión 303 del 30 ene 12	
301	16-ene-12	6d	Concertación Nacional - Consejo Social - sindicatos	informativo		GA	informativo	se agenda de nuevo en sesion 306 CPyG	
301	16-ene-12	6e	Reuniones Sala Constitucional y Sector Salud celebradas en Argentina	Se acuerda realizar una reunión con el Dr. Alvaro Salas, todos los gerentes, Dr. Balletero para conocer la metodología de concertacion, organizar el taller y establecer una fecha para su celebración	1 semana	GM-DPI	atendido	Se realizó reunion con el Dr. Albin Chaves 24ene12. Se elaboraron preguntas para el Diálogo Social en Salud coordinado por el M.Salud	
301	16-ene-12	6f	Bioequivalencias	Se acuerda solicitar al Dr. Albin Chaves, que presente el tema de bioequivalencia, impacto que puede tener, productos, en qué consiste, beneficios para la Institución de tener productos genericos con estudios de bioequivalencia contra productos originales en cuanto a calidad.	1 semana	GM	atendido	se presentó en sesión 302 del 23ene12 por el Dr. Albin Chaves Matamoros	
301	16-ene-12	6g	Implantes mamarios	se hace énfasis en la valoración conjunta que se ha hecho con el Ministerio de Salud para denunciar, como país, a la empresa proveedora de esos implantes defectuosos		GL	informativo		
301	16-ene-12	6h	Lista de espera por la huelga de anesthesiólogos	GM deberá presentar un informe sobre la lista de espera producida por la huelga de anesthesiólogos para la proxima semana, en donde se indique el estado.	1 semana	GM	atendido	se presentó en sesión 302 del 23ene12	viene de minuta 299
301	16-ene-12	6i	Títulos valores	Se recomienda que el comité de inversiones se reúna, haga una propuesta y la presente a la Junta Directiva.		GF	atendido	se agendó en sesión 302 CPyG	
301	16-ene-12	6j	Almacén JyL	informativo		GL	informativo		
301	16-ene-12	6k	INS	DB recomienda solicitar una cita con el Sr. Constenla para pedir info sobre la deuda y revisar el contrato para continuar haciendo contratos en lugar de convenios. Solicita la revision y capacitación de cada		GF	atendido	se agenda en sesión 310 CPyG	
301	16-ene-12	6l	SUPEN	DB recomienda el análisis de la opción de adquirir el sistema de información que se utiliza en plataforma de la SUPEN		GP	atendido	se agenda en sesion 315	
302	23-ene-12	2	Informe de recomendaciones de las Gerencias a la Normativa para la suscripción de convenios interinstitucionales de colaboración para el intercambio de información	Se da el visto bueno al documento y el aval para que se continúe el proceso de divulgación.		GIT-DCO	atendido	se da el aval	viene de minuta 301
302	23-ene-12	3a	Bioequivalencias	se agradece la presentación y se le solicita dar seguimiento al tema de incorporación de la vacuna del neumococo en el esquema básico		GM	atendido	Vigente 13 Valente para niños menores de 2 años - 23 Valente para los AM	antecedentes sesion 301 del 16ene2012
302	23-ene-12	3b	Seminario Judicialidad de la Salud en Argentina	Se solicita al Dr. Chaves reunirse con la DJ para comentar lo relacionado con el seminario de judicialidad de la salud en Argentina para dar seguimiento al tema		GM	atendido	Dr. Chaves: este tema se analizó en el equipo de Judicialización de la Salud que analizó tambien el seminario realizado en Brasil.	antecedentes sesion 301 del 16ene2012
302	23-ene-12	4	Lista de espera por la huelga de anesthesiólogos	se solicita al Dr. Rojas continuar con el seguimiento para garantizar que se cumpla el 100% de las cirugías suspendidas pro la huelga		GM	atendido	GM: fue reprogramada la totalidad de las cirugias	antecedentes sesion 301 del 16ene2012
302	23-ene-12	5	Títulos valores vendidos recientemente	Se solicita a las instancias técnicas, incluyendo el Comité de Crédito, analicen lo que corresponda y se pongan de acuerdo para contar con una sola posición jurídica y técnica, considerando también el criterio de la auditoría, buscando las mejores opciones posibles. También solicita que la Gerencia Financiera analice la posibilidad de financiamiento de las obras de infraestructura que ya se estén ejecutando, considerando que las mismas están en el riesgo de quedar desfinanciadas en este año.		GF	atendido	se agenda en sesión 306	viene de minuta 301

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
302	23-ene-12	6	DFOES Contraloria GR	se utilizará el espacio del Consejo para exponer los temas relacionados con informes de ese organo para dar una vision global del avance de cada informe. Se programarán temas a partir del proximo Consejo iniciando con GIT, GL y GF.		GIT-GL-GF	atendido	sesión 303 del 30ene12	
302	23-ene-12	6	Vacuna neumococo	Se solicita a la DCO trabajar en la posición de la CCSS en torno a la vacuna para lo que se le solicita al Dr. Chaves elaborar el documento técnico que fundamentará la respuesta.		GM-DCO	atendido	DCO: se elaboró el artículo	
302	23-ene-12	6	Presupuesto de la Dirección de Prestaciones Sociales	DB indica a JLQ que para obtener la autorización para ejecutar el presupuesto de esa dirección, deben presentar un proyecto que impacte a la población adulta mayor, que refleje con claridad los beneficios para dicha población. El proyecto debe ser presentado a la brevedad por GP coordinado con Ana Josefina Guell a la que se le solicitó hacer un replanteamiento de los programas de prestaciones sociales.		GP	atendido	se agenda en sesion 312 CPyG	Viene de Minuta 264 CPyG
302	23-ene-12	6	Recomendaciones de expertos nacionales	realizar una calendarización de las actividades que se desarrollarán para su cumplimiento, cada recomendación deberá tener el grado de dificultad y aplicabilidad.		Gerencias	atendido	Consejo 303 del 30 ene 12	viene de Minuta 297
303	30-ene-12	2	Gestión integral Gerencias, DFOEs y Recomendaciones Expertos nacionales - Invitado especial CGR	informativo para la Contraloría General de la República. En la próxima sesión presentarán la GA, GP y GM		GIT-GL-GF-DPI	atendido	Se agenda en sesión 304	viene de minuta 302
303	30-ene-12	3	Evaluación del beneficio de cesantía y alternativas de reforma	Se solicita a la GF presentar a Junta Directiva con escenarios de posibles reformas a realizar		GF	atendido	Acuerdo de Junta Directiva ???	
303	30-ene-12	4	Atención de Informes y de Recursos de Amparo en la Caja	se traslada para la proxima sesión		GA-DJ	atendido	se agenda en sesión 304	viene de minuta 301
304	6-feb-12	2	Gestion integral Gerencias, DFOEs y Recomendaciones Expertos nacionales - Invitado especial CGR	informativo para la Contraloría General de la Republica		GF-GA-GP-GM	atendido	se agenda en sesion 305	Viene de Minutas 300 y 303 CPyG
304	6-feb-12	3	Análisis de opciones para superar debilidades en salas de cirugía del Hospital Calderón Guardia ASAAI-416-2011	se pospone para la proxima sesión		GIT	atendido	Se presenta al Consejo PyG en sesión 305	Viene de Minuta 300
304	6-feb-12	4	Atención de Informes y de Recursos de Amparo en la Caja	se pospone para la próxima sesión		GA-DJ	atendido	Se presenta al Consejo PyG en sesión 305	viene de minuta 303
304	6-feb-12	5	Reestructuración y Recomendaciones de expertos nacionales - 81 recomendaciones	Dra. Balmaceda solicita a los miembros del Consejo proponer funcionarios para conformar un grupo de trabajo para la elaboración de una propuesta que busque financiamiento y viabilidad a las 81 recomendaciones		Gerencias	atendido	Se aborda en Sesión 305	JD 8598-2° del 28ago2012 (reestruct) sesión 8630-34° del 21mar2013 (Desconc) sesión 8681-2° del 21nov2013 (PFISS).
304	6-feb-12	5	EDUS	informativo sobre reunión con RACSA		GIT	informativo		
305	13-feb-12	2	Análisis de opciones para superar debilidades en salas de cirugía del Hospital Calderón Guardia ASAAI-416-2011	Se considera que la mejor opcion es la Alternativa 2, por la viabilidad económica Se tenia criterio positivo de la Comisión Financiera, sin embargo se tiene ahora el pronunciamiento de la GF que debido a la crisis de la CCSS no es posible atender el financiamiento de dicha obra, razón por la cual se presentan 4 alternativas para realizar una inversión de forma gradual.		GIT	atendido	GIT-35636-2012 del 27ago2012 Se agenda de nuevo en sesion 339 CPyG	Viene de Minuta 304 CPyG
305	13-feb-12	3	Atención de Informes y de Recursos de Amparo en la Caja	Una vez estandarizado el formato para atención de recursos de amparo, se enviará a PE para elaborar una nota a todas las unidades y lo acojan en todas las atenciones de los recursos de amparo		GA-DJ-PE	atendido	se agenda en sesión 340	viene de minuta 301
305	13-feb-12	4	Resultados del Foro Virtual de propuestas de soluciones para la situación de la CCSS	Se solicita al Lic. Ivan Guardia remitir copia del documento a todos los directores para que cada uno analice la viabilidad de la implementación de cada propuesta, haciéndose cada uno responsable de la evaluación y aplicación, si corresponde, de las que son propias de su competencia.		GF	atendido	Mediante oficio GF-13,509 de fecha 22feb2012 a las direcciones financieras el gerente solicita analizar viabilidad de implementar propuestas de foro. Según oficio DSCR-0271-2012 del 14mar2012 se aprueba la metodología propuesta por SICERE y mediante Memo GF 14,197 se solicita a SICERE coordinar lo que corresponda-	viene de la Minuta 293

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sable	Estado	Seguimiento	Observación
305	13-feb-12	5	Plazas de médicos especialistas que se acojan a pensión	Se solicita a la GA elaborar una propuesta para presentar a Junta Directiva sobre la redistribucion de plazas de médicos, sobre todo, especialistas que se acojan a pensión		GA	atendido	Junta Directiva 8611-12° sobre la R-27 y JD 8564-19° 01mar2012 y GA-33548-12 GF-29952-12 GM-36967-12 del 08jul2012 entre otros.	
305	13-feb-12	5	Compras electrónicas / Cadena de abastecimiento	GI Evaluará el sistema implementado por el Ministerio de Hacienda mediante convenios marco. Se presentará el tema la proxima semana		GL	atendido	se presenta en sesión 306 del 20feb12	viene de minuta 283
305	13-feb-12	5	Estacionamiento EBAIS Desamparados	Se solicita a la GIT realizar las gestiones necesarias para informar los detalles a las autoridades locales y buscar una alternativa viable que no afecte la prestación de servicios de salud		GIT	atendido	GIT-35964-2012 del 24oct12 se presenta tema en sesión 331 punto 6 CPyG	
305	13-feb-12	5	Reestructuración - Recomendaciones de notables	conformar comision de analisis ad hoc. Se da plazo al viernes para conformar la comisión intergerencial y se solicita al Dr. Balletero elaborar bosquejo de la funcion de la Comisión para que en la proxima sesion se complete la propuesta y se de inicio al trabajo de la Comision	1 semana	DPI	atendido	se agenda en sesión 307	Viene de Minuta 304 CPyG
306	20-feb-12	2	Propuesta de reorganización del sistema de Transporte de pacientes a citas programadas	Se solicita a la GA coordinar la implementación de la propuesta con la GM		GA	atendido	Junta Directiva 8635-39° 18abr2013	
306	20-feb-12	3	Gestión de compras electrónicas mediante contratos Marco del Ministerio de Hacienda	se pospone para la próxima sesión		GL	atendido	se agenda en sesion 307 CPyG	viene de Minuta 305
306	20-feb-12	4	Estrategia de abordaje para la Comisión que analice la Reforma Estructural de la CCSS - Reestructuración Organizacional - Macro Procesos	Se integra la comisión para el análisis de la Reforma Integral Institucional		DPI	atendido	se agenda en sesion 309 CPyG	Viene de Minutra 305 CPyG
306	20-feb-12	5	Venta Títulos valores del SEM	se pospone para la próxima sesión		GF	atendido	se agenda en sesion 307 CPyG	viene de minuta 302
306	20-feb-12	6	Dialogo Nacional para el fortalecimiento y futuro desarrollo de la CCSS.	se propone que a Comision de análisis de la Reforma Integral Institucional, trabaje tambien esta iniciativa para fortalecer su coordinación y vincular ambos procesos. Se solicita enviar la presentación del Dialogo Nacional a todos los gerentes y presentar avances en este Consejo.		GA	atendido	se agenda en sesion 312 CPyG	
306	20-feb-12	7	Evaluación de compromisos de gestión	informativo a gerentes		Gerencias	informativo	no hay acuerdos	
306	20-feb-12	7	Compras electrónicas	GL solicita a las gerencias designar el encargado de compras electronicas por gerencia para capacitarlos.		GL	atendido	se agenda en sesion 307 CPyG	
307	27-feb-12	2	Gestión de compras electrónicas mediante contratos Marco del Ministerio de Hacienda	se pospone para la próxima sesión		GL	atendido	se agenda en sesion 308 CPyG	viene de Minuta 306 CPyG
307	27-feb-12	3	Venta Títulos valores del SEM	El consejo queda informado de la situación y de las gestiones que emprenderá la Gerencia Financiera.		GF	informativo		
307	27-feb-12	4	Diagnóstico del funcionamiento de las Áreas Regionales de Ingeniería	Se solicita a GIT y GM analizar el tema de concentración de recursos y posibilidad de distribuir la gestión de la infraestructura en los diferentes niveles. Solicita preparar presentación a Junta Directiva pero antes, traer el tema a este Consejo, para conocer su avance		GIT	pendiente	La GIT (DAI) hizo presentación de propuesta de funciones de las ARIM a la GM, mediante GIT-35436-2012 A Junta Directiva?	
307	27-feb-12	5	Documental de la CCSS, elaborado por Osvaldo Valerín	se invita a realizar una gran divulgación del documental tanto internamente como externamente		GA-DCO	atendido	se realizaron sesiones de presentación del video en todo el país	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
				se pospone para la próxima sesión. La Dra. Balmaceda indica que hay un avance significativo en la atención de las recomendaciones pero que se podría evidenciar uno mayor si las gerencias entregaran a tiempo la información a la DPI. El viernes pasado Dpi tuvo reunion con la CGR y manifestaron satisfacción con el avance y el seguimiento pero la información debe llegar a tiempo para poder consolidarla. Se reitera la solicitud a DCO de informar a la prensa el grado de avance.					
307	27-feb-12	6	Avance en atención de Recomendaciones del Equipo de especialistas Nacionales			Gerencias	atendido	se agenda en sesion 308 CPyG	viene de minuta 305
307	27-feb-12	7	Jornada de Cirugías	informativo		PE	informativo		
308	5-mar-12	2	Gestión de compras electrónicas mediante contratos Marco del Ministerio de Hacienda	informativo		GL	informativo	se agenda en sesion 312 COyG	viene de minuta 307
308	5-mar-12	3	Estado de atención de las recomendaciones del Equipo de especialistas nacionales	Se requiere que la DPI varíe lo de recomendaciones vencidas y no vencidas, para incluir categorías que reflejen más el trabajo realizado. La calidad de los informes de gerencia debe ser constante y oportuna.		DPI	atendido	se agenda en sesion 330 CPyG	viene de minuta 307
308	5-mar-12	4	Plan Acción Política de Igualdad y Equidad de Género de la CCSS (2011-2015)	informativo		GA	informativo	25abr2012: Curso en Línea "Presentación II Plan de Acción de la Política Nacional de Igualdad y Equidad de Género 2012-2014" Webmaster 25oct2012	viene de Minuta 306 CPyG
308	5-mar-12	5	Manual de Arrendamiento de bienes inmuebles para la instalación de servicios administrativos y de salud de la CCSS	La GIT remitirá el manual vía correo a los Gerentes para las observaciones que correspondan.		GIT	en proceso	La DAI debe reconceptualizar el manual de arrendam por varios aspectos: Las Gerencias solicitaron modif y realizaron observ, además la Ley de Arrendamientos sufrió variaciones sustanciales en el 2013; la GL ha emitido nueva normativa en el caso de arrendamientos; la GM desarrolló herramienta para la evaluación de infraestructura que Auditoría solicitó incluir en el Manual.	
308	5-mar-12	5	Manual de Arrendamiento de bienes inmuebles para la instalación de servicios administrativos y de salud de la CCSS	La GF, a través de su equipo, realizará los avalúos correspondientes a sus sucursales, agencias y edificios administrativos.		GIT	en proceso	La DAI debe reconceptualizar el manual de arrendamientos por varios aspectos: Las Gerencias solicitaron modif y realizaron observ, además la Ley de Arrendamientos sufrió variaciones sustanciales en el 2013; la GL ha emitido nueva normativa en el caso de arrendamientos; la GM desarrolló herramienta para la evaluación de infraestructura que Auditoría solicitó incluir en el Manual.	
309	12-mar-12	2	Reestructuración: Avance del diagnóstico de la Estructura Organizacional y funcional del Nivel Central	Se solicita a la Comisión depurar el diagnóstico para finalizar la primera etapa de reestructuración y que se reunan con cada gerencia para hacer los ajustes recomendados.		GA	atendido	se agenda en sesion 312 CPyG	viene de Minuta 306 CPyG JD 8598-2° del 28ago2012 (reestr) 8630-34° del 21-03-2013 (Desconc) 8681-2° del 21nov2013 (PFISS)
309	12-mar-12	3	Gasto en tiempo extraordinario al 29feb2012	GM debe solicitar a las unidades médicas que presenten un informe sobre las acciones que están realizando para cumplir con las disposiciones para la contención del gasto, para procurar y controlar que las partidas analizadas no se incrementen más de lo esperado.		GM	atendido	se emite oficio GM12100-7 a las unidades médicas respecto de la contención del gasto	
310	19-mar-12	2	implementación del módulo informático para facturación de riesgos excluidos - INS	El Dr. Rojas solicita que el tema se presente en el Consejo de Directores de la GM para que queden informados y colaboren en su implementación.		GF-GM	atendido	mediante AGRE-197-2011 del 27nov2011. Se informa sobre la implementación del Modulo informático de Faturacion de riesgos excluidos y colaboracion por parte de los Directores Medicos mediante GF-8.677-12 y GM-1.959-12 el 01feb12. GM: se emite circular AGRE-10-2013 el 01feb2013 informando sobre las modificaciones en el formato de formularios: Atención de urgencias 4-70-05-4020 y Exoneraciones 4-70-03-0563	viene de minuta 301

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sible	Estado	Seguimiento	Observación
310	19-mar-12	2	Implementación del módulo informático para facturación de riesgos excluidos - INS	Se le solicita a la GF afinar algunos detalles de este tema, así como de la gestión de arreglo de pago con los tres patronos que tienen mayores deudas con la Caja, para preparar info detallada que se brinde a la prensa		GF	atendido	GF/Cobert Espec: Mediante oficio AGRE-103-14 del 13mar14, el Area de Riesgos Excluidos brinda informe del desarrollo de la herramienta MIFRE utilizada para el cobro al INS desde marzo 2012.	viene de minuta 301
310	19-mar-12	3	CAIS de Siquirres	se solicita al Lic. José Luis Valverde elaborar un comunicado de prensa para aclarar que el CAIS de Siquirres iniciará la construcc en el II semestre del 2012		GA	atendido	Conferencia de Prensa realizada 26jul2012 y múltiples comunicados de avance de obra	
311	9-abr-12	2	Procedimiento para la creación de plazas con financiamiento del nivel central.	Se acuerda que la Comisión que llevará a cabo los estudios técnicos de necesidades de plazas esté conformada por: CENDEISSS, DCO, DPI, DAGP, DPSS y un representante de cada gerencia. Se presentará la metodología en este Consejo en dos meses.	2 meses	GA	atendido	Se agenda en Sesión 324 CPyG	viene de minuta 282
311	9-abr-12	3	Modelo de evaluación del desempeño individual y grupal basado en productividad	la herramienta es un proceso que debe mantenerse en una mejora constante y se rescata el valioso trabajo realizado por la DAGP		GA	informativo	PE-45,642-12 del 22oct2012	
311	9-abr-12	4	Bienvenida a la Gerente Médico	informacion			informativo	no hay acuerdos	
312	16-abr-12	2	Alternativas para el Proyecto Sede Area Mora Palmichal	Se solicita a la DAI analizarlo con la GF y que la CGR se pronuncie antes de llevarlo a JD		GIT-GF	atendido	Incluido en el Portafolio Inst de Proyectos de Inversión en Infraest y Tecnol 2013-2017. Aprobado Junta Directiva 8601-22° del 20set2012	
312	16-abr-12	3	Dialogo Social y Laboral sobre temas estratégicos del Seguro de Salud	GA presentará el Cronograma a Junta Directiva esta semana. Se acuerda que GA presente el tema del Dialogo Nacional en este Consejo para informar a los Gerentes.	1 semana	GA	atendido	Junta Directiva 8578-28° del 28may2012 (en concordancia con el Decreto Ejecutivo N°37725-5-S de 23may2013	
312	16-abr-12	4	Informe de Avance Compras Electrónicas (Merlink, Compr@Red y SIGES)	Se profundizará en el análisis del SIGES para determinar sus fortalezas y traer al Consejo	1 mes	GL	atendido	se agenda en sesion 326 CPyG Este tema se analiza en el Comité Gerencial de Tecnologías de Informacion Ultima Sesion fue la N°52	viene de minuta 308 viene de minuta 50 del CGTI
312	16-abr-12	4	Informe de Avance Compras Electrónicas (Merlink, Compr@Red y SIGES)	Cronograma estará listo para el 20 nov con el cierre del Plan Piloto.	20-nov-12	GL	atendido	se agenda en sesion 326 CPyG	
312	16-abr-12	5a	Bienvenida nuevos Gerentes			PE	informativo	no hay acuerdos	
312	16-abr-12	5b	Informe Plazas del Nivel Central	Se le solicita al Lic. Picado presentar el informe en este Consejo.		GA	atendido	parte de las gestiones de la Reestructuracion del Nivel Central	
312	16-abr-12	5c	Reestructuración Organizacional	se dejará un espacio en el Consejo para conocer propuestas de las Gerencias	7-may-12	Gerencias	atendido	se agenda en sesion 313 CPyG	Viene de Minuta 309 CPyG JD 8598-2° del 28ago2012 (reestr) 8630-34° del 21-03-2013 (Desconc) 8681-2° del 21nov2013 (PFISS)
312	16-abr-12	5d	Prestaciones Sociales	La Dra. Balmaceda solicitarà a Ana Josefina Güell un avance sobre el estudio.		PE	atendido	se agenda en sesion 330 CPyG	Viene de Minuta 302
313	23-abr-12	2	Firma Digital	Analizar la posibilidad de pasar todas las trasferencias a SINPE y no hacerlo más a través de bancos estatales. Revisar lo que es centralizar los pagos		GF	atendido	se presenta de nuevo en sesión 328 CPyG	viene de Minuta 287
313	23-abr-12	2	Firma Digital	Se les solicita a los Gerentes establecer los procesos prioritarios que deben ser digitalizados ademas de: compras electrónicas, expediente digital y correspondencia entre Presidencia Ejecutiva y Gerencias.	30-abr-12	GIT	atendido	se agenda en sesion 316 CPyG	viene de Minuta 287
313	23-abr-12	2	Firma Digital	Formularios: se entregan esta semana a los Gerentes para tramitar su firma digital a SINPE a la brevedad.	30-abr-12	GIT	atendido	se agenda en sesión 316 CPyG	viene de Minuta 287

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
313	23-abr-12	3	Diálogo Nacional	se pospone el tema por falta de tiempo		GF	atendido	se agenda en sesion 314 CPyG	
313	23-abr-12	4	Propuesta de Disposiciones de Contención del gasto para el 2012	La Doctora recuerda la importancia de que los informes de las Gerencias lleguen a tiempo a la Gerencia Financiera para poder presentarlo de manera integral en Junta Directiva		GF	informativo	se agenda en sesión 342 CPyG	Viene de sesión 277
313	23-abr-12	5	Reestructuración Organizacional del Nivel Central	la sesion del proximo lunes se utilizará solamente para tratar este tema. Se les solicita a los gerentes tomar en cuenta que Validación de Derechos debe pasar de GM a GF, tambien trasladar las Juntas de Salud a Trabajo Social, CGIs, Gestión Ambiental y Atención de Desastres a la GIT y tener al Director de Emergencias a tiempo completo en Promoción.		GA	atendido	Se optó porque se reunieran los gerentes en días sabado, hasta nuevo aviso, ya que es cuando cuentan con todo un día sin compromisos de trabajo.	Viene de Minuta 312
314	30-abr-12	2	Diálogo Nacional	presentación informativa que se lleva a JD- no hubo acuerdos		GF	informativo		
314	30-abr-12	3	Rol de Directores Regionales	Definir el rol de los Directores Regionales y traer el tema al Consejo para despues definir el régimen de confianza (eliminando la plaza fija)		GM	atendido	Se agenda en sesion N°317 CPyG del 21may2012	viene de Minuta 300
314	30-abr-12	4	Validación de derechos	Presentar el diseño en la estructura de la validación de derechos en este Consejo	14-may-12	GF	atendido	agendado sesion 318 del 22 mayo	viene de Minuta 292
315	7-may-12	2	Sistema de Correspondencia y atención de asuntos de la SUPEN	Al no estar presente la Dra. Balmaceda durante esta presentación se acuerda pedir un espacio a la P.E., GA y GIT para presentar una prueba de concepto con el objeto de definir si este sistema se podría implementar en la CCSS		GIT	atendido	Se recibió al Sr. Edgar Robles en el Despacho de la PE el día 09 de mayo del 2012 a las 2pm se traslada el tema del CGTI al CPyG en May2013 sesión 352	
315	7-may-12	3	Propuesta del PEI Reajustado 2012-2015 y Propuestas de mejora en el Proceso de Planificación Institucional	REAJUSTE DEL PEI: Continuar con el proceso presentado y presentar el borrador de los resultados finales al Consejo. PARAMETRO DE EVALUACION: Elaborar un único parámetro de evaluación para todos los planes que se generan a nivel estratégico, táctico y operativo de la Institución. La DPI será el ente evaluador de ajustar y actualizar dicho parámetro según criterios técnicos. FECHAS DE MODIFICACIONES: Ajuste a las fechas de modificaciones a los planes institucionales donde en el 1er trimestre de cada año se harán las solicitudes de modificaciónde en forma conjunta para el PAO, PND y PEI. El último día hábil del mes de agosto, será la fecha límite para presentar modificaciones del segundo semestre únicamente para planes operativos. PREPARAR UNA CIRCULAR CON ESTE ACUERDO.	1-jul-12	DPI	atendido	Se giró circular PE-23.467-12 por la webmaster el 31may12 la cual incluía los parámetros de evaluación.	Viene de Minuta 299
315	7-may-12	4	Estrategia para el manejo del Acuerdo sobre el Proyecto de la Reforma al art 41 de la Normativa de Relaciones Laborales (Cesantías)	no se toma un acuerdo. Se informa el avance de acuerdo de Junta Directiva.		GA	atendido	se invitó a sindicatos y principales grupos gremiales de la Institución el viernes 11 de mayo en CEDES. Es un espacio para comunicarloslo que se resolvió y tienen 22 días para analizar y aportar las observaciones que corresponden.	viene de Minuta 303, punto 2
316	14-may-12	2	Análisis de resultados de los estudios de la Estructura Organizacional del Nivel Central	Dra. Balmaceda solicita al equipo de Maritza Diaz un mapeo para determinar las funciones o procesos específicos de los CGIs. Se deben unificar las funciones para lograr un avance uniforme. El	21-may-12	GA	atendido	se agenda en sesion 316 CPyG	A Cargo de Maritza Días GA viene de Minuta 313
316	14-may-12	2	Gestión Institucional basada en Procesos	Dra Balmaceda solicia analizar los macroprocesos y cómo se integran, para presentar en este Consejo antes de llevarlo a Junta Directiva		GA	atendido	23jul12 taller en salon JD con todos los gerentes	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
316	14-may-12	3	Validación de derechos	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GF	atendido	se agenda en sesion 317	viene de Minuta 314
316	14-may-12	4	Situación Financiera Institucional	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GF	atendido	se agenda en sesion 317 CPyG	
316	14-may-12	5	Reestructuración Organizacional del Nivel Central	GIT, GL GA presentan un borrador de avance en el análisis de la reestructuración de cada una de sus gerencias, producto de los talleres realizados los días sábado. Se hacen observaciones y sugerencias		GA	atendido	se agenda en sesion 320 CPyG	Viene de Minuta 313
316	14-may-12	5	Seguimiento de acuerdos de Junta Directiva	Se presentará el informe al Consejo antes de llevarlo a Junta Directiva	21-may-12	PE-GA	atendido	Se agenda en sesión 317	Se presentó anteriormente en sesion 299 Lic. Ana Irma Sibaja por PE Lic. Luis F. Campos por GA
316	14-may-12	5	Firma Digital	Gerencias deberán entregar a la GIT información con el número y nombre de personas a las cuales se les dará el acceso en razón de las necesidades institucionales para remitir al Banco Central.		GIT	en proceso	Se agenda en sesion 328 CPyG GIT: Ya se tramitó la entrega del dispositivo para todos los gerentes. Se está a la espera de las listas de todas las gerencias con los nombres de los funcionarios adicionales	se está definiendo cuales documentos son los que efectivamente necesitan de firma digital para no tener que incurrir en gasto innecesario y atrasos por pérdida u olvido del dispositivo
317	21-may-12	2	Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	Analizar los escenarios con el Comité de Inversiones y la Dirección Actuarial junto con el análisis de Reorganización para valorar lo que más conviene a la Institución. El SEM debe analizar los números desde el punto de vista técnico, financiero, logístico y político. Traer propuesta a este Consejo y luego informar a Auditoría por seguridad de los funcionarios y a la SUPEN por el tema del alquiler	18-jun-12	GP	atendido	Junta Dir 8665-2* 30set13 se agenda en sesión 323	Lic Quesada pide prórroga al 16 de julio ya que se remitieron consultas para verlo nuevamente por el comité de invers. Correo 02jul2012 No hubo Consejo 23, 30 de julio ni 06 agosto Minutas 246-279-280-282-291-297
317	21-may-12	3a	Rol de Directores Regionales	Formar un taller con los Directores Regionales, GL, GA, GM, GF, RRHH DPI, Dirección de Desarrollo Organizacional para integrar los procesos sustantivos de una Dirección Regional con los procesos en los que se está trabajando a Nivel Central. Primero deben definirse los Procesos Sustantivos a nivel gerencial. La estructura se dejaría lista a fines del 2012 para iniciar el 2013 con un nuevo modelo de gestión.	a fin de año	GM	atendido	Se elaboró propuesta mediante oficio DRSS-2531 del 11jun2012 Se han realizado varios talleres con los gerentes siendo el último el 10ago12 en CEDESQ.	viene de minutas 300 y 314 CPyG La JD 8635-37* 18abr2013 toma un acuerdo con respecto a la recomendación 55, que a su vez se encuentra relacionado con el proceso de reestructuración, desconcentración inmerso en el Programa Integral de Fortalecimiento del Seguro de Salud
317	21-may-12	3b	Procesos Sustantivos Institucionales	terminar con la definición de los procesos sustantivos institucionales.	4-jun-12	GA	atendido	se agenda en sesion 322 CPyG	
317	21-may-12	4	Informe de seguimiento de acuerdos de Junta Directiva	se pospone el tema ya que se necesita más tiempo		GA-PE	atendido	se presenta de nuevo en sesion 331	se han estado reuniendo cada dos semanas. El Lic Campos presentará propuesta a los funcionarios que dan seguimiento a los acuerdos para luego presentarlo al Consejo.
317	21-may-12	5	Programa de Gestión Ambiental - MINAET	la Dra. Balmaceda y Gerentes revisarán la información y la entregarán el día martes 22 de mayo ya que la fecha limite de entrega es el 23 de mayo.	22-may-12	GA	atendido	Enviado al MINAET por medio de PE-23,360-12 el 22may2012	viene de minuta 289

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sable	Estado	Seguimiento	Observación
317	21-may-12	5	Programa de Gestión Ambiental - MINAET	Comisión deberá presentar al Consejo PyG el plan de ejecución o implementación de estas políticas.Coordinador: Edgar Acuña U.	21-ago-12	GM	atendido	al 06may2013 no se ha agendado en el Consejo en razón de que la GM debe dar el visto bueno primero. En correo 07may13 el Dr. Raul Sanchez presenta un avance. Se agenda en sesion 352 CPyG	Dice el Dr. Sanchez 07may13: sería conveniente que la Implementación del Plan de Gestión Ambiental institucional en cumplimiento del Decreto ejecutivo 36499, se realice desde un primer momento a partir de la conducción de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y con el personal idóneo para lograr mayor eficiencia en sus acciones, esto significa que este grupo técnico se integre desde ya al trabajo de esa posible Dirección. Comentar además que este grupo ya se ha reunido con los compañeros de la GIT para coordinar la posible integración.
317	21-may-12	6	Validación de derechos	se traslada para sesión extraordinaria		GF	atendido	se agenda en sesion 318 CPyG	viene de Minuta 316
317	21-may-12	7	Situación Financiera Institucional	se traslada para sesión extraordinaria		GF	atendido	se agenda en sesion 318 CPyG	viene de Minuta 316
317	21-may-12	8	Análisis de Lavanderías y Almacenes	se traslada para sesión extraordinaria		GL	atendido	se agenda en sesion 318 CPyG	
317	21-may-12	9	Centro Nacional de Resonancia Magnética - Informe Anual	En la propuesta de plazas requeridas para la apertura del 2º turno con 2 resonadores, se acuerda incluir las plazas de radioterapia que se requerirían para el CAIS de Desamparados. Llevar este avance a JD haciendo énfasis en la eliminación del internamiento, se agreguen costos y se indique si existe o no el personal capacitado para ocupar las plazas propuestas.	1 semana	DPI	atendido	Se presentó a Junta Directiva en sesión 8581 el 24may2012	Viene de Minuta 273
318	22-may-12	1	Validación de derechos	Prueba piloto iniciará el 01julio por 6 meses. Presentar a JD 2 semanas antes de iniciarlo.	15-jun-12	GF	atendido	GF-15.731-12 se convoca a 1er reunion con Dir Med de los 6 centros escogidos para el plan piloto. El 23jul2013 se brinda el 1er informe de resultados del plan piloto mediante ACE-136-07-2013 acuerdo de JD???	viene de Minuta 317
318	22-may-12	2	Situación Financiera Institucional	Se le solicita al Lic. Gustavo Picado, incorporar en este informe la Gestión Cobratoria y la Gestión de Fiscalización. Sugiere estudiar la alternativa de contratar una empresa especialista en gestión cobratoria con base en la recuperación, en lugar de pagar abogados externos.		GF	atendido	se presentó a Junta Directiva en sesión 8692-16° del 30ene2014.	Dcobros: está en proceso la presentación a Junta Directiva de lmodelo de Gestión de Cobro Judicial a implementar por la CCSS
318	22-may-12	3	Análisis de Lavanderías y Almacenes	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GL	atendido	se agenda en sesion 319 CPyG	viene de Minuta 317
319	28-may-12	1	Estrategia Sociedad Civil	presentación informativa - no hubo acuerdos		GA	informativo		
319	28-may-12	2	Autoevaluación de Control Interno	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GA	atendido	se agenda en sesion 320 CPyG	
319	28-may-12	3a	Análisis de Lavanderías y Almacenes	enviar a todos los hospitales una directriz de no realizar inversión en las lavanderías hasta no definir la red del lavado de ropa.		GM-GL	atendido	se agenda diagnóstico en sesión 386 del CPyG	
319	28-may-12	3b	Análisis de Lavanderías y Almacenes	traer propuesta al Consejo PyG con los presupuestos, manual, reorganización del personal, análisis de la normativa desde el punto de vista legal, traslado de lavanderías desde la GM a GL, creación de redes de servicios para luego llevarlo a JD	28-jun-12	GL	atendido	se presenta en JD el 22ago12 en sesion 342 CPyG se aborda la la idea de crear una lavanderia regional en el antiguo hosp. de Puntarenas	buscar acuerdo en acta JD
319	28-may-12	4	Transporte de pacientes - Cruz Roja	iniciar con el plan piloto en la Región Chorotega en un mes y continuar con el análisis del resto del país. Cuando esté todo listo se presenta a JD para informarles y diseñar un plan de divulgación junto con la Dirección Regional.	28-jun-12	GA	atendido	Junta Directiva 8635-39° del 18abr2013	Viene de Minutas 292 y 295 CPyG

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
320	18-jun-12	2	Autoevaluación de Control Interno	Este tema se revisará en el Taller Gerencial de Procesos sustantivos institucionales. Se identificarán al menos 5 grandes procesos.	30-jun-12	GA	atendido	las gerencias han estado trabajando individualmente. Se está programando un taller con todos los gerentes para el 10 de agosto en CEDESÓ.	Viene de Minuta 319
320	18-jun-12	3	Estrategia de Comunicación sobre el Cáncer	presentación informativa - no hubo acuerdos		GA	informativo	se agenda en sesion 325	
320	18-jun-12	4	Reestructuración Organizacional del Nivel Central	llevar informe de avance y resultados de diagnóstico de la Comision Especial que conformó la JD	12-jul-12	GA	atendido	jueves 14jun hubo taller de gerentes GP, GA y GL, se planteó un cronograma y la Dra pide que lo revisen las GF, GM y GIT y cumplirlo.	
321	9-jul-12	2	OPS - Salas Virtuales Elluminate Live	informativo		GIT	informativo		
321	9-jul-12	3	Situación de las demandas judiciales por carrera hospitalaria interpuestas contra la CCSS por profesionales en Ciencias Médicas	se concertará una cita con la Procuradora para explicar la situación ya que su criterio no es tomado en cuenta por la Sala.		PE-DJ	atendido	Más adelante en 13Feb2013 pasa La Ley 9121: Interpretación Auténtica de los artículos 5 y 13 de la Ley de Incentivos Médicos (iniciativa de la CCSS) y las demandas son declararadas sin lugar.	
321	9-jul-12	4	Informe de avance en la apertura del CAIS de Desamparados	4 Plazas de mantenimiento: se le solicita a Luis Rivera reunirse con Relaciones Laborales para trabajar el tema de traslado de plazas del nivel central e informar cuando encuentra una solución	a la brevedad	GA-GM-GF	atendido	se llevó a Junta Directiva el 16ago12 y JD 8606-10° del 25oct2012	
322	10-ago-12	2	Taller Gerencial Procesos Sustantivos	Definicion del mapa de procesos sustantivos - macroprocesos - Institucional. Se incorporan las observaciones y se lleva a Junta Directiva	16-ago-12	GA	atendido	Junta Directiva en sesion 8608-1° del 06nov2012 aprobó el Mapa de Procesos Institucional	viene de Minuta 317 DSA: desde aprobación por JD el equipo de trabajo del Área de Gestión de Control Interno se ha abocado a la documentacion y actualizacion de los procesos y, para el periodo 2014-2015 se avanzará hacia los procedimientos
323	13-ago-12	1a	Modernización del Sistema Financiero Institucional	Traer análisis y escenarios y llevarlo al Consejo de Competitividad	27-ago-12	GF	atendido	se presenta en sesion 329 CPyG	
323	13-ago-12	1b	Modernización del Sistema Financiero Institucional	GF analizará cuánto debe cooperar IVM	27-ago-12	GP	atendido	se agenda en sesión 329 CPyG	
323	13-ago-12	2	Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	SEM debe analizar si la opcion recomendada por GP de reforzar edificio y crecer 4000 m2 es lo que más le conviene. Revisar con DJ, consultar con GF y presentarlo en Consejo de nuevo. Se traen propuestas y opciones de financiamient en 8 días y se toma decision en otros 8 días.	20-ago-12	GP,GF.	atendido	JD Sesión 8665-2° 30set13 agendado en sesión 325 20ago12	Minutas 246-279-280-282-291-297-317
324	13-ago-12	1	Metodología para la Creación de Plazas Nuevas - seguimiento	Presentar la Metodología a los nuevos gerentes con todo lo demás par actualizar el tema y tomar decisiones.	20-ago-12	GA	atendido	se agenda en sesión 328 CPyG	Viene de la Minuta 311
324	13-ago-12	2	Propuesta de Movilidad Laboral Voluntaria y redistribución del personal	se acuerda llevar a JD con las observaciones hechas, junto con el avance de los procesos sustantivos y el diagnóstico.		GA	atendido	Junta Directiva sesión 8642-6° del 30may2013 Webmaster 29oct2012: Plan de Movilidad Laboral se agenda de nuevo en sesion 339 CPyG	
324	13-ago-12	3	Procedimiento para la Gestión Documental Institucional	Se aprueba el procedimiento . Después se pueden hacer modificaciones.		GA	atendido	GA: la GF analiza el financiamiento mientras que la GA mediante la DSI y la Comisión Intergerencial, reformulan el proyecto	Viene de Minuta 279 CPyG
324	13-ago-12	4	Propuesta de Manual de políticas y normas para la Declaratoria de Interes Institucional de Eventos y Actividades en la CCSS	Hacer las modificaciones y enviar por correo a los gerentes para hacer las observaciones y luego traer a Consejo para aprobarlo		GA	atendido	se agenda en sesion 329 CPyG	Viene de Minuta 271 CPyG
324	13-ago-12	5	Campaña sobre el Cáncer	Xinia Fernández solicita presentar al consejo la Campaña contra el Cáncer para aprobarla y se acuerda presentarla la próxima semana		GA	atendido	se agenda en sesión 325 CPyG	viene de minuta 320 CPyG
325	20-ago-12	1a	Ley General del Control del Tabaco N°9028	Se solicita al Dr. Luis B Saenz que el Consejo Oncológico haga una propuesta a la Presidencia Ejecutiva sobre el fortalecimiento de las Clinicas de Cesación del Fumado		GM	atendido	GM: Se presentan los ajustes del proyecto el 22oct13 en la GM, aprobándose e iniciándose con la implementación del mismo.	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
325	20-ago-12	1b	Ley General del Control del Tabaco N°9028	Se aprueba la propuesta con la metodología para inversión de los fondos, los cuales serán administrados por el Proyecto de Fortalecimiento de la Atención del Cáncer.		GM	atendido	Se presenta en sesión 329 CPyG	Viene de Minuta 279 CPyG
325	20-ago-12	1c	Ley General del Control del Tabaco N°9028	Se acuerda que la Gerencia Médica elabore los lineamientos técnicos para los proyectos que se financien y que se aprueben en este Consejo.		GM	atendido	Se presenta en sesión 329 CPyG	
325	20-ago-12	1d	Ley General del Control del Tabaco N°9028	Se acuerda que la GM, GIT,GA y GF elaboren unPlan de Inversión de Impacto, mostrarlo en el COI y presentarlo a este Consejo en 8 días para su aprobación. El trabajo se realizará mediante equipo formado por 1 representante de cada gerencia.	8 días	GM-GIT-GA-GF	atendido	se presenta un avance en sesion PyG 327 y de nuevo en sesión 329 CPyG	Se presentó a GA y GIT el 06jun2012
325	20-ago-12	2	Reforzamiento del Edificio Laureano Echandi	Se acuerda llevar los 3 escenarios a Junta Directiva la próxima semana, con la recomendación técnica.	8 días	GF-GP-GIT	atendido	Junta Directiva 8665-2° 30set13 Se agenda en sesión 342 CPyG	Minutas 246-279-280-282-291-297-317-323
325	20-ago-12	3	Portafolio de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías	Se acuerda presentar el escenario 2 a Junta Directiva		GIT	atendido	Oficio GIT-35.678-2012 del 11nov12, Se aprueba en Junta Directiva 8601-22* el 20sep2012	GA: se presentó a la GA y Shirley Lopez en Ene2013
325	20-ago-12	4	Campaña Comunicación sobre el Cáncer	Se acuerda comunicar al Dr. Sáenz que este Consejo aprueba la campaña presentada por la DCO y los fondos para su publicidad.		GA	atendido	En sesión 351 CPyG se presentan las cuñas publicitarias del No Fumado y la Campaña contra el Cáncer	viene de Minuta 324 CPyG
325	20-ago-12	5	BCIE - alternativa de financiamiento para construir estructuras sanitarias	Se les solicita a la GIT y GF presentar un análisis a este Consejo.		GIT-GF	atendido	La JD aprobó Contrato de Préstamo por \$270 millones para 3 proyectos Hospitalarios: Reforzamiento Anexión de Nicoya , Nuevo Hospital de Puntarenas, Torre Este del Calderón en sesión 8658-34° 8687-36° 19-dic-13 "Aprobación Contrato de Préstamo entre el BCIE y la CCSS" para renovación de Infraestructura hospitalaria	GA: El sistema es de aplicación gradual, contempla varios componentes, dentro de los cuales, se pueden mencionar los relacionados con infraestructura y procedimientos.
325	20-ago-12	5	Dia "C"-	Se solicita a los Gerentes presntar propuestas en este Consejo, para donar un día de trabajo para fortalecer la CCSS		Gerencias	atendido	Se agenda en sesión 327 CPyG	
326	27-ago-12	2	Proyecto Integración de SIGES, SIFA y SICS (compras electrónicas)	Se acuerda presentar este tema en la próxima sesión del Comité Gerencial de Tecnologías de Información.		GL, GF, GIT	atendido	Se agenda en la siguiente y última sesión del CGTI N°52, celebrada el 03set12	GA: A pesar de que se cuenta con las bodegas en Hatillo (almacenaje) éste no responde técnicamente a un centro de gestión documental, por cuanto requiere ser habilitado como tal. Para atender lo programado se requiere contar con el respectivo contenido presupuestario.
326	27-ago-12	3	Macroprocesos de la Gerencia de Pensiones	La Dra. Balmaceda solicita al Lic. Picado y al Lic. Quesada preparar una propuesta consensuada, desde el punto de vista de un macro proceso, sobre si se deben separar o no los regímenes de IVM y Salud y presentar a este Consejo una recomendación técnica y legal.	8 días	GP, GF	atendido	Se agenda en sesión 328 CPyG	
326	27-ago-12	4	Compras electrónicas institucionales - Merlink y CompraRed	Se agenda de nuevo en la ultima sesion del Comité Gerencial de TI N°52 del 03set12. En la cual se instruye a las Gerencias que, en conjunto con la GL se envíe una circular conjunta a las uds locales, solicitándoles su apoyo en la implementación del SIGES		GL	atendido	Junta Directiva 8584-1° Circular Implementacion del SIGES: GL-53268-2013; GA-28881-2013; GF-49052-2013; GM-44107-2013; GIT-40419-2013; GP-50988-2013; GL-53139-2013; GM-438016-2013 GL-53150-2013 / GL-53110-2013 GL-17131-2014 / GL-17171-2014 GL-16887-2014 / GL-16957-2014 GL-31404-2013 / GL-52941-2013 GL-12.568-2013 GM-27.175-2013 del 09may2013 se agenda en sesion 332 CPyG	Ver Sesion N° 52 Comité Gerenc TI y 326 del CPyG
326	27-ago-12	5	Revalidación del cronograma de actividades del Plan de Reestructuración del Nivel Central	se acuerda aprobar el Cronograma de Trabajo, con las modificaciones respectivas		GA	atendido	se agenda en sesion 333 CPyG	Viene de Minuta 320 JD 8598-2° del 28ago2012 (reestr) 8630-34° del 21-03-2013 (Desconc) 8681-2° del 21nov2013 (PFISS)
327	3-sep-12	2	Política Presupuestaria 2013	Solicita a Gustavo Picado integrar un plan de inversión de los fondos de la Ley del Tabaco con la GM y GIT y presentarlo en el próximo Consejo para luego llevarlo a JD	1 semana	GF	atendido	Se presenta con el tema de los Fondos de la Ley del Tabaco en sesion del Consejo PyG 329 se agenda Política Presupuestaria en sesion 346 CPyG	
327	3-sep-12	2	Política Presupuestaria 2013	Solicita a Gustavo Picado traer al consejo un escenario que incluya la eventual firma y pago del Estado	1 semana	GF	atendido	Aprobado por JD 8601-17° del 20sep2012	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sa ble	Estado	Seguimiento	Observación
327	3-sep-12	2	Política Presupuestaria 2013	La Ley 6750 obliga a la institucion a asignar presupuesto para la compra de obras de arte. Le solicita a Gabriela Ramírez redactar nota a DJ para formular una accion de inconstitucionalidad contra esa ley		GA	atendido	PE45,220-12 a la DJ el 13sep-12 El 13jun13 la DJ presentó la acción de inconstitucionalidad que fue acogida por la Sala el 22jul13 y se espera resolución.	
327	3-sep-12	2	Política Presupuestaria 2013	se instruye a las Gerencias revisar la Política de Género para asegurarse que se está cumpliendo con la Ley 7600, enviar la información a la DPI/Róger Balletero para su análisis y coordinarlo con Luis Fernando Campos para presentar en este Consejo	1 semana	DPI	atendido	se agenda en sesion 331 CPyG	viene de minutas 306, 309
327	3-sep-12	3	Análisis financiero sobre necesidades de infraestructura para EBAIS	Se conceden 15 días más a la GF para terminar el análisis técnico	15 dias	GIT-GF	atendido	se presentó en sesion 330 CPyG	
327	3-sep-12	4	Plan del Día C	Definir la actividad que va a desarrollar cada centro, con el fin de que la DCO pueda divulgar las propuestas concretas	1 semana	GA-DCO	atendido		Viene de la Minuta 325
327	3-sep-12	5	Línea celular institucional	Se solicita a la Arq. Murillo,levantar un registro de los funcionarios que cuentan con línea celular institucional y se revise el Reglamento sobre el otorgamiento de celulares para definir la necesidad.		GIT	atendido	se presentó en sesion 329 CPyG	
328	17-sep-12	2	Contratación Directa UCR-DCSS 001-2003	Se acuerda prorrogar el contrato por el tiempo necesario para realizar una nueva contrtación directa y no firmar un nuevo contrato con la UCR. La Dra. Balmaceda concertará una cita con la UCR para presentarles la situación. Se solicita a la GM definir si las cooperativas podrían prestar el servicio y estimar bien el tiempo de la prórroga. Definido lo anterior se acuerda presentar la propuesta a Junta Directiva para su aprobación.		GM	atendido	GM: atendido conforme lo solicitado	
328	17-sep-12	3	Análisis y propuesta del proceso de Citologías	Se instruye al equipo presentador, coordinar con la DTIC la automatización del sistema para integrarlo con el EDUS y darle valor agregado y traerlo a este Consejo	2 meses	GM-GA-GIT	atendido	se presentó en sesión 343 CPyG	
328	17-sep-12	4	Metodología para la Creación de Plazas Nuevas - seguimiento	Se acuerda aprobar la metodología con otro nombre y que la Dirección de Recursos Humanos tenga una participación más activa (voz y voto) en la Comisión para la Distribución de Médicos Especialistas		GA-GM	atendido	avance en Sesion 359 CPyG	Viene de la Minuta 324 CPyG
328	17-sep-12	5	Resolución Contraloría DCA-1982 sobre aplicación del art 74° de la Ley Constitutiva de la CCSS	No se presentó porque ya se llevó a Junta Directiva		GF	atendido	Se presentó a Junta Directiva el 13set2012	
328	17-sep-12	6	Funcionarios conlínea celular institucional	Se solicita a la Arq. Murillo enviar inventario de líneas a todos los Gerentes para su revisión y presentar el informe en este Consejo	1 semana	GIT	atendido	se agenda en sesion 330 CPyG	
328	17-sep-12	7	Macroprocesos de la Gerencia de Pensiones	Se concede 1 semana más con el fin de presentarlo como parte del tema de Macroprocesos Institucionales de la GA	1 semana	GP, GF	atendido	se agenda en sesión 329 CPyG	Viene de la Minuta 326 CPyG
328	17-sep-12	8	Nuevas normas Contraloría programación y presupuesto 2013 y análisis de procedimientos para aprobación modificaciones presupuestarias	Se acuerda presentarlo a Junta Directiva antes del 30 de setiembre, mostrando claramente, el proceso de transicion	30 set 12	DPI	atendido	Se presenta a Junta Directiva el 20sep2012	
328	17-sep-12	9	Firma Digital en recibo de documentos	se acuerda traer el planteamiento a este Consejo	1 semana	GL, GIT	atendido	se agenda en sesión 330 CPyG	
328	17-sep-12	9	Pago de planilla por medio de SINPE	La Dra. Balmaceda solicita al Lic. Picado y al Lic. Carlos Montoya realizar un análisis y presentarlo a este Consejo. Para facilitar el análisis, la Arq. Murillo coordinará reunion con el Sr. Melegatti del BCCR		GF-GIT	atendido	se agenda en sesion 333 CPyG	Viene de Minuta 313 CPyG
329	17-sep-12	1	Informe de Intervención del Hospital Max Peralta	Se señala que, se debe agregar los montos en que se disminuye o aumenta cualquier indicador, antes de presentarlo a Junta Directiva		GM	atendido	Junta Directiva sesión 8601-21º del 20set2012	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
329	17-sep-12	2	Fondos de la Ley General de Control del Tabaco N°9028	Se solicita a-Valorar instalación de mamógrafos en hospitales periféricos b- para los mamografos que están funcionando, valorar un digitalizador para concentrar la lectura en un solo centro c- en La Carit, incluir el equipamiento del Centro de Rehabilitación de pacientes mastectomizadas d-Valorar la utilización de los talleres d ela CCSS para la producción de prótesis y analizar el costo e- analizar lo que requiere el Centro de Cuidados Paliativos para reforzarlo f- Ubicar las Clínicas del Dolor ambulatorias y establecer sus necesidades inmediatas		GIT-GF-GM-GA	atendido	GM: se presentan los ajustes del proyecto el 22oct13 en la GM, aprobándose e iniciándose con la implementación del mismo se agenda de nuevo en sesion 334 CPyG	Viene de la Minuta 325
329	17-sep-12	3	Modernización del Sistema Financiero Institucional - Banco Mundial	informativo		GF	informativo	se presenta una reconceptualización en sesion 360	Viene de Minuta 323
329	17-sep-12	4	Análisis financiero sobre necesidades de infraestructura para EBAIS	se pospone el tema para la próxima sesión	1 semana	GF	atendido	se presenta en sesión 330 CPyG	
329	17-sep-12	5	Proceso Reestructuración Institucional - Macroprocesos	El 18sep-12 se reiniciarán las sesiones de trabajo con cada gerente para que conozcan el funcionamiento de la herramienta: Sistema de Levantamiento de la Estructura Organizacional; se valide la información para presentarla a este Consejo.	1 semana	GA	atendido	se agenda en sesion 333 CPyG	Viene de Minuta 326 JD 8598-2° del 28ago2012 (reestr) 8630-34° del 21-03-2013 (Desconc) 8681-2° del 21nov2013 (PFISS)
329	17-sep-12	5	Manual Políticas y normas para la Declaratoria de Interés Institucional de eventos y actividades de la CCSS	Se acuerda que la GA prepare una propuesta de reglamento para las Declaratorias de Interés institucional de actividades de la CCSS y lo envíe a revisión legal a la DJ para posteriormente, presentarlo a Junta Directiva para su aprobación		GA	en proceso	Don Gustavo, al asumir la GA lo retira de presentar a JD en Feb2014 El asunto fue elevado a consulta de la DJ mediante GA-33849-12 el 20sep12. Tras lo anterior, el documento se preparó para JD, sin embargo, el Gerente Administrativo A/C, en Feb2014, retira el tema de JD y en su defecto se tramita el oficio GA-18952-14 al cuerpo gerencial, requiriendo información.	viene de Minuta 324
330	1-oct-12	1	PNUD- Software Libre	Se elabora un diagnóstico que finalizará el 5 oct para, posteriormente, presentar propuesta a Junta Directiva	15 dic	GIT	atendido	Diagnóstico oficio GIT-35835-12 Se presenta a Junta Directiva el 31ene2013	se retoma el tema de software libre en sesion 361
330	1-oct-12	2a	Recibo de docs para publicar con firma digital Imprenta Nacional	Se instruye al equipo preparar presentación para reunion en PE con el GG de la Imprenta Nacional y exponerle la situación		GL, GIT	atendido	GIT-35850-12 GL 34909-12 del 02oct12 El nuevo sistema de la Imprenta Nacional implica forzosamente el uso de firma digital a partir del 19set2012	Viene de la Minuta 328
330	1-oct-12	2b	Recibo de docs para publicar con firma digital Imprenta Nacional	Se solicita al Lic. David Valverde preparar una propuesta con los nombres de las personas que necesitan firma digital		GIT	en proceso	Se envia circular GIT-35850-2012 GL 34909-12 el 02oct2012	Viene de la Minuta 328
330	1-oct-12	3	Nuevo portal de la CCSS	informativo		GA	informativo		
330	1-oct-12	4	Prestaciones Sociales - Reestructuración	Se solicita a la Sra. Güell trasladar el doc a GA, GM, GP, GF para fortalecerlo y sea tomado en cuenta en la reestructuración y en dos semanas presentar en este Consejo antes de llevarlo a JD	2 semanas	GA	atendido	Se agenda en sesion 354 CPyG Sra. Güell envia doc por medio de oficio ARSTD-TS-0143-12 PE 45,574-12	Viene de Minuta 312 GA: este tema se está trabajando por el equipo conformado por la PE con el fin de presentar a JD en abril 2014
330	1-oct-12	5	Seguimiento Recomendaciones de Notables - Propuesta R6, R7	la presentación ante Junta Directiva, de las recomendaciones de los notables pendientes, se realizará en 15 días		GF	atendido	08nov2012 se solicita prórroga a la Contraloría GR Se presenta a Junta Directiva 15nov2012 y se aprueba programación de agenda Se presenta implem de R50 al Consejo en sesion 340	viene de minuta 308
330	1-oct-12	6	Análisis Financiero sobre necesidades de infraestructura para EBAIS	Presentar primero en la Comision Financiera de Junta Directiva con los cálculos y alternativas y luego presentarlo a Junta Directiva		GF-GIT	atendido	Se presenta a Junta Directiva en sesión 8578-26° el 01oct2012	Viene de la Minuta 327 y 329
330	1-oct-12	7	Definición de Procesos Sustantivos	Con el apoyo de los Gerentes se le solicita al equipo presentar en 2 semanas, las propuestas para ser validadas por este Consejo antes de llevarlas a Junta Directiva	2 semanas	GA	atendido	se agenda en sesion 333 CPyG	viene de Minuta 322

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
330	1-oct-12	8	Situación económica Actual (seguimiento Política Presupuestaria y escenario de pagos por el Estado)	Informativo para presentar a Junta Directiva		GF	atendido	GP-15.000-2013 del 15oct2013 se remite a CGR en informe de Liquidación Presup 2012, el cual incluye apartado de ingresos sobre Política Presupuestaria. En relación con egresos, se remitieron notar DP-229-13 y DP-237-13 a Junta Directiva y Gerencias con informe de la Política Presupuestaria de Egresos 2012	viene de Minuta 327
330	1-oct-12	9a	Lista funcionarios con celular de la Institución	en 2 semanas traer al Consejo una lista de 1-quienes tienen celular, 2- quienes de ellos lo necesitan, 3- quienes no tienen y lo necesitan. Pedir la información de las Gerencias.	2 semanas	GIT	atendido	Se realiza inventario mediante oficios: GIT-35635-2012 del 06set12 GIT-36141-2012 del19nov12 se agenda en sesion 336 CPyG	viene de minuta 328
330	1-oct-12	9b	Líneas celulares institucionales - Reglamento	se acuerda hacer una revision al reglamento aprobado por JD el 25-mar-10, en cuanto a la asignación, uso, control de líneas y telefonía móvil vigente y revisar la parte legal y presentarlo a este Consejo para el aval antes de llevarlo a Junta Directiva		GIT	atendido	Oficio GIT 36141-2012 se presentó en sesion 336 CPyG	
330	1-oct-12	10	Parqueo del Nivel Central	Se solicita a la GA, revisar la asignación de parqueos a nivel central y presentarla a este Consejo	2 semanas		atendido	se agenda en sesion 336	
331	17-oct-12	2	Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades N°7600	Solicita al Lic. Picado y a la Arq. Murillo ponerse al día con la información pendiente	1 semana	GA	atendido	Se agenda en sesion 338 CPyG	Viene de Minuta 327
331	17-oct-12	2	Cumplimiento de la Ley de Igualdad de Oportunidades N°7600	La Dra. Balmaceda solicita revisar la Política Institucional para determinar si las metas son realistas		GA	atendido	Se agenda en sesion 338 CPyG	se ha visto en minutos 306, 309, 327
331	17-oct-12	3	Seguimiento de acuerdos de Junta Directiva	Se solicita a los gerentes tomar en cuenta el personal necesario para el equipo destinado a dar seguimiento a los acuerdos de Junta Directiva, en la reestructuración organizacional que se lleva a cabo en estos momentos y se acuerda llevar el tema a Junta Directiva indicando cuántas plazas con necesarias y cuál va a ser su procedencia.		GA	atendido	se agenda en sesion 379 CPyG	Minutas 299-316-317
331	17-oct-12	3	Seguimiento de acuerdos de Junta Directiva	Los 12 procedimientos para acuerdos y planes de trabajo serán enviados a los gerentes para finalizar el trabajo y presentarlo a este Consejo antes de llevarlo a Junta Directiva		GA	atendido	se agenda en sesion 379 CPyG	
331	17-oct-12	4	Informe Final Grupo ETHA	informativo. No hay acuerdos		GM	informativo		
331	17-oct-12	5	Continuidad de la gestión ATIC-337-2011	se traslada para proxima sesión		GIT-GA	atendido	se agenda en sesion 332 CPyG	viene de minuta 281
331	17-oct-12	6	Informe CAIS Desamparados, incluye tema del parqueo y presupuesto para Guardias Médicas	informativo. No hay acuerdos		DPI-GIT	informativo		Viene de Minutas 321, 317
332	22-oct-12	2	Proyectos Sociales ASECCS (Red de cuido)	Se acuerda que la DCO coordine la divulgación de actividades exitosas como los proyectos presentados hoy por la ASECCSS, que fomentan el compromiso y la solidaridad institucional realizando una publicación en el portal institucional		GA	atendido	DCO: se atiende según lo acordado	Viene de Minuta 284 CPyG
332	22-oct-12	3	Continuidad de la gestión ATIC-337-2011	Para el desarrollo de un Plan Insitucional de Continuidad del Servicio, se instruye a los Gerentes informar, mediante nota al Dr. Daniel Quesada, el nombre del coordinador por Gerencia, para elaborar un cronograma en 15 días y presentar el plan a este Consejo.	1-ene-13	GA	atendido	Nombramiento de coordinador PE.51795-12 PE.1336-13 13-11-12 PIE-GA-015-02-2012 actualización del Plan de Continuidad del Servicio y Manejo de Desastres en la CCSS fue remitido a cada uno de los enlaces via correo electrónico (PIE-GA-212-12-2013). Dr Quesada: para el 1er semestre 2014, se tiene planteado articular el plan de respuesta a desastres y emergencia de cada gerencia. La matriz para la construcción de estos procedimientos ha sido entregada a los enlaces gerenciales y en próxima reunión se completará la matriz. se agenda de nuevo en sesión 383 CPyG	viene de minuta 331
332	22-oct-12	3	Continuidad de la gestión - Consejo Nacional de Emergencias	Se le solicita a la Arq. Murillo preparar una nota al CNE informando que la CCSS está dentro del Decreto de Emergencias y quiere participar para obtener los recursos que ofrece el CNR para compra de equipo.	2 días	GIT	atendido	Dr. Quesada: la CNE retiró el apoyo financiero y por acuerdo de JD, se suspendió el proyecto.	
332	22-oct-12	4	Compras institucionales por medios electrónicos	se traslada para una próxima sesión.		GL	atendido	se agenda en sesion 333 CPyG	viene de minuta 52 CGTI del 03set12 y 326 del CPyG
332	22-oct-12	5	Código de vestimenta	La GA deberá redactar una circular sobre el código de vestimenta para ser firmada por todos los gerentes. Debe ir de acuerdo a las funciones y el puesto.		GA	atendido	Webmaster: P.E. 51.964-12 GA-50851-12	
333	29-oct-12	2	Propuesta Plan Estratégico Reajustado 2013-2016	Se acuerda dar el aval de inicio del procedimiento y las gerencias designarán a un representante para el análisis del plan antes del 9 de noviembre 2012. La DPI presentará el tema a Junta Directiva el 01nov12	1-nov-12	DPI	atendido	se agenda en sesion 336 CPyG	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
333	29-oct-12	2	Datos poblacionales	La GM programará reunión con Dir Actuarial y la Licda Lorena Solis Area Estadística par definir fuente a utilizar con proyecciones poblacionales y el responsable		GM	atendido	GM-30747-2 se comunicó a todas las direcciones (de Sedes Regionales, Hospitales, Clínicas y Áreas de Salud) propone crear un Consejo Técnico de Estadística Institucional coordinado por la DPI. Responsable Dir Actuarial. El area de Estadística en Salud administrará y comunicará lo relativo a info de producción en salud. Actuarial	
333	29-oct-12	3	Avance Mapa de procesos y Reestructuración del Nivel Central y Cronograma	Se acuerda que la GA mantenga informados a la DCO para que ellos acompañen en la comunicación del proceso, por lo tanto se les incorporará a los talleres sobre reestructuración.		GA-DCO	atendido	se agenda en sesión 337 CPyG	Viene de Minuta 326 y 329 JD 8598-2° del 28ago2012 (reestr) 8630-34° del 21-03-2013 (Desconc) 8681-2° del 21nov2013 (PFISS)
333	29-oct-12	4	Implementación módulo emergencias del EDUS Clínica Marcial Fallas	Se presentará el jueves a Junta Directiva junto con la puesta en marcha del CAIS de Desamparados		GIT	atendido	GIT: Se presentó a JD las funcionalidades del módulo de urgencias. Al 16mar2014 está pendiente implementación completa del EDUS en el Area de Salud de Desamparados	
333	29-oct-12	5	Avance implementación de compras electrónicas	se pospone para una proxima sesion		GL	atendido	se agenda en sesión 334 CPyG	viene de minuta 332 CPyG
333	29-oct-12	6	Pago de planilla por medio de SINPE	se pospone para una proxima sesion		GF	atendido	se agenda en sesión 334 CPyG	
333	29-oct-12	7	Sistema de Gestión de Adeudos - SIGA	se pospone para una proxima sesion		GF	atendido	se agenda en sesión 334 CPyG	
334	5-nov-12	1	Arterapia	informativo. No hay acuerdos		GA-DCO	informativo		
334	5-nov-12	2	Plan Institucional para la atención del Cáncer - PIAC	se acuerda modificar de acuerdo a las observaciones realizadas		GM	atendido	se agenda en sesión 345 CPyG	viene de minuta 329
334	5-nov-12	3	Avance en la implementación compras electrónicas SIGES	Se acuerda presentarlo a Junta Directiva		GL	atendido	Junta Directiva: 8553-10° / 8574-41° 8588-7° / 8591-9° 8600-33° / 8660-29° 8663-6°	viene de minuta 283
334	5-nov-12	4	Pago de planilla por medio de SINPE	se pospone para una proxima sesion		GF	atendido	se agenda en sesión 335 CPyG	
334	5-nov-12	5	Sistema de Gestión de Adeudos - SIGA	se pospone para una proxima sesion		GF	atendido	se agenda en sesión 335 CPyG	viene de minuta 333
334	5-nov-12	6	Diagnóstico del SICRE (Sistema de Información de Créditos)	Se presentará a Junta Directiva el 15 de noviembre		GP	atendido	Junta Diresctiva sesión 8634-8°	
335	12-nov-12	2	Pago de planilla por medio de SINPE	Se solicita a la GF renegociar con el BCCR una tarifa corporativa y de ser necesario, invitar al Sr. Melegatti a este Consejo para exponerle la intención de la Caja.		GF	atendido	se agenda en sesión 336 CPyG	
335	12-nov-12	3	Sistema de Gestión de Adeudos SIGA	se acuerda que la GF analice la integración del SIGA al Desarrollo Tecnológico del Sistema Financiero Institucional y presentar a este Consejo la forma en que se va a integrar la parte de cobros en el proceso		GF	atendido	DSCR-0129-2014 GF: Este proyecto pasará a formar parte del Plan Integral de Innovación para la mejora de la gestión de la Gerencia Financiera. Se agenda de nuevo en sesión 360 CPyG	viene de minuta 333
335	12-nov-12	4	Convenio UCR-ICP y CCSS Hemoderivados	a- GL revisar el Conevenio Marco que hay con la UCR para determinar si puede cobijar este proyecto b- GL y GM (Bancos de Sangre), identificar los procesos de recolección y almacenamiento del plasma c- Presentarlo a Junta Directiva este año		GM-GL	atendido	GL: 17jun2013 se firmó el Convenio y se está realizando un Adendum. La Gerente Logística indica que ya no es necesario llevarlo a Junta Directiva.	
336	19-nov-12	1	Pagos a través de SINPE	La Dra. Balmaceda solicita al Lic. Carlos Montoya, realizar un estudio integral del costo y presentarlo ante el Consejo a la brevedad		GF	atendido	se agenda en sesión 353 CPyG	Viene de la Minuta 335 CPyG
336	19-nov-12	1	Presentación sobre los Servicios Tecnológicos del BCCR, Sr. Carlos Melegatti	Se solicita a la Arq. Murillo que, en este Consejo, se den a conocer todos los proyectos que tiene activos la DTIC para priorizarlos y definir a cuáles se les va a inyectar recursos		GIT	atendido	Se agenda en sesión 338 CPyG	
336	19-nov-12	2	Rotulación Vehicular y Propuesta reforma reglamento de vehículos	Revisar asignaciones de parqueo en oficinas centrales y el reglamento para presentar en este Consejo	1 semana	GA	atendido	se agenda en sesión 338	viene de minuta 330
336	19-nov-12	3	Declaratoria de Inconstitucionalidad del transitorio para el nombramiento de funcionarios en puestos de jefatura	Se solicita al Lic. Campos Montes terminar de analizar la parte legal, sacar las plazas a concurso y llevar el tema a Junta Directiva a la brevedad posible		GA	atendido	mediante unido DSCR-2510-2012 del 20nov2012 se emitió circular a las Oficinas de Recursos Humanos a fin de que se dejen sin efecto los trámites en curso con ocasión al Transitorio para el nombramiento en propiedad de jefaturas administrativas en la CCSS, y se proceda de esta forma con el cierre de los expedientes conformados a tales efectos y realicen la comunicación respectiva a cada uno de los interesados	Asimismo, este tema debe verse en concordancia de lo dispuesto por Junta Directiva en: 8598-2° del 28ago2012 (reestr) 8630-34° del 21-03-2013 (Desconc) 8681-2° del 21nov2013 (PFISS)

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
336	19-nov-12	4a	Teléfonos celulares de la institución - avance	Se acuerda girar la directriz de retirar el celular institucional a todos los directores. Traer al Consejo la lista de funcionarios que quedan con celular institucional y a la Arq. Murillo presentar el reglamento aprobado por Junta Directiva.		GIT	atendido	Agendado en sesion 338	Se presentó en sesión 330 Consejo PyG
336	19-nov-12	4b	Herramienta Plan Estratégico Reajustado (Plan-Presupuesto) DFOE-SOC-IF-079-2010	Directiva este jueves, no es necesario realizar el taller gerencial, sin embargo se presentará a este Consejo,la información integrada de todas las Gerencias		DPI	atendido	compromisos de gestion se derogaron, ahora el PGL se denomina Plan-Presupuesto y la herramienta la administra actualmente la GM con la asesoría de la DPI Junta Directiva sesion 8635-44º	viene de Minuta 300
336	19-nov-12	4c	Circular de Personal- vestimenta	lo que se le solicita enviarlas a las Ldas. Carvajal y Ramirez de PE para que sean incorporadas y se firme la circular a la brevedad para su posterior comunicación a todo el personal		GA-GF-PE	atendido	Circular: PE-51.964-12 GA-50.851-12 del 21nov12 y recordatorios vía webmaster institucional	
337	30-nov-12	1	Taller de reestructuración organizacional	Róger Ballesteros preparará propuesta de reingeniería de Alta Gerencia, basada en iniciativa de la Pres Ejec		DPI	atendido	Se presenta al Consejo en sesión 381 CPyG y a Junta Directiva el 10mar14	
337	30-nov-12	2	Diagnóstico en materia de discapacidad y sensibilización	Dra Balmaceda invitará al CIMAD al prox Consejo	1 semana	PE	atendido	Se agenda en sesion 338 CPyG	
337	30-nov-12	2	Política del buen trato	El Lic. Campos indica que quiere traer el tema al Consejo. Se aprueba		GA	atendido	se agenda en sesion 341 CPyG	viene de Minuta 279
337	30-nov-12	2	Cronograma reestructuración	GA continuará con la revisión del cronograma para traer al Consejo en 30 días		GA	atendido	se agenda en sesión 339 CPyG	viene de Minuta 333
338	10-dic-12	1	Diagnóstico en materia de discapacidad y sensibilización	a- La GM y la GA conformarán un equipo como enlace con la CIMAD para facilitarles la obtención de insumos y la coordinación con las demás gerencias. b- La GL revisará y coordinará con la Dra. Chan lo referente a ayudas técnicas y en materia de prótesis y órtesis. c- El taller de Prótesis y Órtesis debe tener una coordinación directa con el CENARE. d- En relación con ayudas técnicas se deben realizar compras marco y adjudicar por precio. e- La GIT analizará y planteará volver a constituir el fondo para el cumplimiento de la Ley 7600. f- La GA revisará las políticas de contratación de personas con discapacidad (cumplimiento de la ley N°8862) en materia de Recursos Humanos. g- La GM enviará circular en relación a la partida para el mantenimiento de infraestructura para cumplir con la Ley N°7600. h- Las Gerencias divulgarán la Política Nacional en Discapacidad 2011-2021 (PONADIS) a sus unidades adscritas. i- De acuerdo con los resultados del "Diagnóstico en materia de Discapacidad" se hará un Plan de Acción, con la colaboración de las gerencias y coordinado por la CIMAD. j- Se enviará esta presentación a los Gerentes vía correo electrónico.		CIMAD	en proceso	PE 1269-14 se atiende con GP-15506-14 PE1269-14 se atiende con GL-16849-2014 PE1264-14 se atiende con GIT-0534-2014 PE1267-14 se atiende con GF 21140-2014 PE1266-14 se atiende con DAGP-0469-14 PE1265-14= GM (en proceso)	GA: Como parte de las acciones llevadas a cabo con ocasión a la creación de la Comisión Institucional sobre Accesibilidad y Discapacidad bajo la coordinación de la Dra. Ana Cecilia Chan Chan, y siendo una de las primeras acciones a realizar, disponer de un CENSO Institucional de las personas con discapacidad que laboran para nuestra institución
338	10-dic-12	2	Reglamento uso del parqueo	enviar a los gerentes la lista por gerencia de los funcionarios que cuentan con espacio asignado en oficinas centrales para que cada gerencia realice las observaciones respectivas y redistribuya el espacio	prox sesión	GA	atendido	se agenda en sesion 340	viene de minuta 336
338	10-dic-12	3	Proyectos activos DTIC	DB instruye a gerentes a trabajar en el mes de dic en lista de proyectos que son prioritarios para la institución y luego empatarlos con la lista de proyectos de la DTIC para luego determinar las prioridades en las que trabajará la DTIC	1 mes	GIT	atendido	GIT: se desarrolló un taller con la Secretaría Técnica de Planificación del que se formuló el FITPlan	viene de minuta 336
338	10-dic-12	4	Celulares Institucionales	se acuerda consultar los cambios con Auditoria y posteriormente a la DJ para su revisión		GIT	en proceso	se consulta a DJ mediante GIT-36141-2012	Viene de Minuta 336 CPyG
338	10-dic-12	5	Informe Certificados Digitales para el proceso de publicación en La Gaceta	se da por recibido el informe y se acuerda continuar con el proceso		GIT	atendido	GIT-35.850-2012 del 02oct2012	
338	10-dic-12	6	Nombramiento de funcionarios -prorratoe	Se aprueba la alternativa 1º permitiendo analizar situaciones excepcionales		GA - DAGP	atendido	Circulares DAGP-767-2011, DAGP-768-2011, DAGP-1770-11, Y GA-51083-12/ GF-57346-12/ GM-38712, GA-9523-12, GA-27579-13 entre otros.	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
339	17-dic-12	1	Reformulación del Cronograma del proceso de reestructuración	Se acuerda realizar Taller para analizar los ejes transversales y propuesta de Alta Gerencia	1 mes	GA	atendido	14ene12 se realiza Taller con Gerentes en lugar de Consejo para ordenar propuestas/ideas y luego exponerlas al Consejo Se agenda en sesion 341 CPyG Propuesta de Alta Gerencia se agenda en sesion 381 CPyG y se presenta a JD el 10mar14	viene de minuta 337 CPyG
339	17-dic-12	1	Movilidad Laboral	El trámite de solicitudes de movilidad y traslado está listo para verse en Consejo Financiero y se acuerda invitar a las jefaturas en la etapa de consulta de casos para una mejor resolución. A JD se llevarán las propuestas que tengan que ver con antigüedad y sobresueldo.		GA	atendido	se agenda en sesion 343 CPyG	viene de Minuta 324
339	17-dic-12	1	Movilidad Laboral	La Dra. Balmaceda solicita el diagnóstico de traslados solicitados en la GP para mediados de enero.	1 mes	GP	atendido	Junta Directiva sesión 8642-6° del 30may2013 Plan de Movilidad Laboral finalizó el 31dic2013	
339	17-dic-12	2	Caso Área de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital Calderón Guardia	En relación con la intervención, el problema lo debe solucionar el mismo Hospital. La GIT puede apoyar técnicamente, recomendando a quienes pueden entrevistar y determinar si salarialmente se puede pagar un sobresueldo que equipare el puesto que se va a desempeñar en la intervención.		GIT	atendido	GIT-0012-2013 del 14ene2013	viene de minuta 305
339	17-dic-12	3	Portafolio de Proyectos en Infraestructura y Tecnologías	Lista de proyectos para llevar al Poder Ejecutivo con el objeto de considerar presentar a la JPS, se solicita a la GIT preparar lista de proyectos maduros y de impacto: cáncer, salud de la mujer e infraestructura y como EDUS, EBAIS.	20-dic-13	GIT	atendido	Se presentó informe a Casa Presidencial Lunes 14ene2013 Se presentó informe de resultados de evaluación de madurez en proyectos en sesion 369 CPyG	De esta lista de proyectos maduros se han logrado financiar varios con recursos de la JPS. De ahí que se cuente con recursos para EBAIS Hatillo recientemente inaugurado y otros proyectos financiados por la JPS.
339	17-dic-12	3	Fondo Gerencia Financiera 2012	aprox 8 mil millones van a quedar en 2012 por lo que la Dra. Solicita a los gerentes reunirse y analizar prioridad de proyectos que no estaban contemplados en el presupuesto 2013 para invertir en ellos y darles un empuje: sistemas de información, EBAIS Belén, lavanderías, HSJD para teminar la remodelación	21-dic-13	Gerencias	atendido	GIT: Junta Directiva sesión 8630-43° aprueba la creación del Fondo de Recuperación de la Inversión (FRI)	
339	17-dic-12	3	Banco Mundial	Convenio se firmará en enero 2013. Dra. Balmaceda solicita a don Gustavo garantizar que se cuente con los fondos para el EDUS en el primer nivel de atención y el hospitalario. Tambien la parte Sistema Financiero Contable es fundamental		GF	en proceso	Oficio PE-38320-13 del 16jul13 y oficio PE-53949-13 del 18oct13.	Mediante oficio DP-634-2012 del 14may12 a la GIT, se comunica el monto total de los proyectos de inversión y el financ del EDUS a ser distribuidos en el 2013 entre las uds pertenecientes a esa Gerencia es de 18 mil millones
339	17-dic-12	3	CITAS TELEFÓNICAS	Todas las citas deben registrarSe por teléfono para el primer nivel durante la jornada laboral. Las citas las da Registros Médicos, solamente queda pendiente lo que se dice por telefono. Asegurarse que todo quede listo para fin de año para que racsa pueda terminar de trabajar. Enviar borrador de propuesta a Dra. Balmaceda para su aprobación. La migración del SIAC debe priorizarse en todas las clínicas.	15 dias	GM-GIT	atendido	se agenda en sesion 344 CPyG	viene de Minuta 272
339	17-dic-12	3	Fondos RNC	4,500 millones de Fodesaf que JD aprobó pasar del RNC al seguro de salud. Para esto tambien es necesario la lista priorizada de proyectos a mediano y largo plazo.	21-dic-13	GP/GF	atendido	Ingresó a la Caja Unica e ingresó a la lista de proyectos institucionales en mantenimiento GIT: elaboró listado de EBAIS que requerían financiamiento entre ellos: Ebais de Hatillo, San Ramón y Santa Gertrudis	
340	21-ene-13	2	Modificación Instructivo Parqueos Oficinas Centrales	Se aprueba el instructivo.		GA	atendido		viene de sesión 338
340	21-ene-13	2	Rediseño de caseta del guarda en parqueo del Laureano Echandi	GIT ofrece apoyo para rediseñarlo		GA	atendido	GA: se realizó la valoración y se descartó viabilidad de implementación en este momento.	
340	21-ene-13	3	Diagnóstico sobre la factibilidad de implementar R50 en la CCSS, elaborado por expertos del PNUD	DTIC enviará el diagnóstico a los Gerentes por correo para su análisis		GIT	atendido	GIT: Se remitió diagnóstico elaborado por el PNUD a los gerentes para su análisis.	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
340	21-ene-13	3	Diagnóstico sobre la factibilidad de implementar R50 en la CCSS, elaborado por expertos del PNUD	Verificar todas las instancias de la Institución que están utilizando software corporativo		GIT	atendido	GIT: La totalidad de las instancias de la Institucion utilizan software corporativo	
340	21-ene-13	3	Diagnóstico sobre la factibilidad de implementar R50 en la CCSS, elaborado por expertos del PNUD	Determinar si la muestra utilizada en el diagnóstico fue significativa		GIT	atendido	GIT: La muestra no siguió el procedimiento aleaorio sobre el cual se basa la teoría estadística para poder realizar inferencia. Por lo tanto, la muestra utilizada no fue representativa de la poblac bajo estudio.	
340	21-ene-13	3	Diagnóstico sobre la factibilidad de implementar R50 en la CCSS, elaborado por expertos del PNUD	Utilizar una estrategia de presentación más clara		GIT	atendido	GIT: Se conformó un equipo con represetación de diferentes gerencias y se elaboró doc y presentación más clara para Junta.	
340	21-ene-13	3	Diagnóstico sobre la factibilidad de implementar R50 en la CCSS, elaborado por expertos del PNUD	Presentarlo a la <u>Comisión</u> de Junta Directiva antes de llevarlo a Junta Directiva el 31ene13		GIT	atendido	GIT: se realizó una primer presentacion ante Comision de Ambiente y Tecnologia de JD. se presentó a Junta Directiva el 31ene2013	
340	21-ene-13	4	Lineamientos para la atención de Recursos de Amparo	GA/DJ prepararán circular para ser firmada por todos los gerentes		GA	atendido	11jun13 circular GA-27235-13	viene de sesión 305
341	28-ene-13	1	Reestructuración Organizacional del Nivel Central: Ejes transversales, Unidades de Compra	a- GL analizar los precios del convenio CNP b- GL coordinar con GM una reunion con los Directores Medicos, Admin y Regionales para informar y obtener retroalimentacion de ellos antes de llevar el tema a Junta Directiva c- Gerentes revisar la posible redistribución de recurso humano en Unidades de Compra y definir el perfil de estos funcionarios		GL	atendido	se agenda en sesion 342 CPyG	
341	28-ene-13	2	Informe Técnico-Contable referente a la reversión de la cuenta por pagar del RNC para el fondo de Prestaciones Sociales	Se debe llevar a Junta Directiva a la brevedad		GP	atendido	Junta Directiva sesión 8662-5° del 19set2013	
341	28-ene-13	3	Proyecto de listas de espera: Quirúrgicas	Se le instruye a la GM realizar una serie de tareas antes de llevar el tema a Junta Directiva		GM	atendido	Junta Directiva sesión 8630 del 21mar2013	
341	28-ene-13	3	Proyecto de listas de espera: enfermedades Cardio-respiratorias	Adquirir angiografos para los Hospitales Mexico, Calderon Guardia y San Juan de Dios y luego incrementar la formacion de especialistas		GM	atendido	GM: el equipo está instalándose en el Hospital México. El resto está en proceso de contratación a la fecha mar2014	
341	28-ene-13	4d	Codigo de Etica y Politica del Buen Trato	GA presentara el tema a este Consejo y posteriormente a Junta Directiva, trabajando en conjunto con la DCO		GA	atendido	Junta Directiva 07mar13 aprueba politica se agenda de nuevo en sesion 344 CPyG	viene de minuta 337
342	25-feb-13	2	Informe Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	a- GL analizar los accesos al Hospital y la factibilidad de ubicar una lavanderia regional b- Al Ing Jorge Granados, hacer un inventario del equipo que esta solicitando el director del hospital c- Dra. Villalta presentar el Plan Funcional del Nuevo Hospital de Puntarenas en la proxima sesion de este Consejo		GIT-GL-GM	atendido	se presentó en sesión 343 CPyG	
342	25-feb-13	3	Escenarios: Proyecto Reforzamiento Edificio Laureano Echandi	A la DAI, realizar un taller despues de la proxima sesion de este Consejo a efecto de definir los temas pendientes y presentarlo de nuevo a este Consejo para luego llevarlo a Junta Directiva		GIT	atendido	JD 8665-2° 30set13 se agenda en sesión 347	Minutas 246-279-280-282-291-297-317-323-325-340
342	25-feb-13	4	Equipamiento Hospital de Grecia	Se solicita a la DAI definir la inversion y enviar a GF para incluir en la Modificacion Presupuestaria, contar con la Certificacion de Contenido Presupuestario a finales de marzo e iniciar inmediatamente el proceso de compra de este equipo		GIT-GF	atendido	mediante modificación presupuestaria 02-2013 se asignaron recursos. Aprobado por Junta Directiva 8360-43° del 21mar13	
342	25-feb-13	5	Propuesta de la UNAM - donacion de software para hospitalizacion	Se solicita a la GIT buscar otras opciones, en razon de que este software no se adapta a las necesidades		GIT	atendido	El donante hizo una presentación individual en donde se evidenció que el software no se ajusta a las necesidades institucionales. Posteriormente en el II semestre 2013 se desarrolló una actividad de transferencia tecnológica en el Hospital de Alajuela para conocer las características, funcionalidades y otros disponibles en el mercado para identificar los potenciales	
342	25-feb-13	6	Salario Unico	se traslada para la próxima sesión porque se esta a la espera del criterio de la Djuridica		GA	atendido	se agenda en sesion 343 CPyG Junta Directiva 8675-2° 04nov13 aprueba el plan sobre el modelo alternativo de remuneración	
342	25-feb-13	7	Informe de avance Plan Movilidad laboral y Traslado Horizontal voluntario	Dra Balmaceda les recuerda hacer el analisis por puesto y no basado en la persona y resolver los casos a la brevedad posible.		GA	atendido	se agenda en sesion 349 y 362 JD 8642-6° 30may13	viene de Minuta 341

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sa ble	Estado	Seguimiento	Observación
342	25-feb-13	8a	Reestructuración Organizacional, avance	Llevar un avance de todas las gerencias integrado por GA a Junta Directiva, incluyendo los traslados horizontales y voluntarios realizados		GA	atendido	Junta Directiva 8648-6° 30may13 ASF-126-2011 (reestructuración) la Auditoria lo da por atendido por PE según el SIGA 22abr2014	viene de Minuta 341
342	25-feb-13	8b	Externalización de los servicios	Dra. Balmaceda solicita al Lic. Picado elaborar una propuesta para reducir las medidas de contencion del gasto en medidas como la capacitacion y formacion de los funcionarios, para presentar a Junta Directiva		GF	atendido	Junta Directiva 8581-15° de 25may12 8672-7° de 24oct13	
342	25-feb-13	8c	Contrato CCSS UCR	Se solicita a la GF y DJ presentar esta semana a Junta Directiva el estudio tecnico para la fijacion de costos reales de produccion de los servicios prestados pro la UCR y preparar el Contencioso Administrativo y Recurso de Amparo ante la eventual negativa de continuar prestando los servicios contratados.		GF	atendido	JD 8625-24° 28feb13 JD 8628-20° 14mar13	
342	25-feb-13	8d	Contención del Gasto: Sábado Santo	Sabado Santo no es feriado. La Dra. Balmaceda e solicita a la GA y GF llevar a Junta Directiva el costo que significa a la Institucion, dar el sabado santo libre al sector hopitalario.		GA	atendido	Junta Directiva 8625-33° 21mar2013	Se propone modificar el Reglamento Interior de Trabajo. Sin embargo, al ser un documento normativo, su análisis se retomará a la luz del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en el componente de "Unificación de la normativa".
343	4-mar-13	2	Plan Funcional del Nuevo Hospital de Puntarenas	Se concede un plazo de 3 meses para concluir el plan funcional. El financiamiento debe quedar listo en esta administracion.		GM-GL	atendido	se agenda en sesion 360 CPyG	viene de minuta 342
343	4-mar-13	3	Implementación de código de barras en servicios de salud	se traslada para una próxima sesión por no estar presentes el GA y GL.		GIT	atendido	se agenda en sesion 344 CPyG	
343	4-mar-13	4	Fondo especial de inversiones prioritarias y recuperacion de infraestructura	se realizan algunos cambios para que la GF realice las modificaciones necesarias		GIT-GF	atendido	GIT: Se ejecutaron 6000 millones para recuperación de infraestructura y equipo básico con el FRI- Fondo que fue aprobado en el artículo 43 de la sesión N° 8630 del 21-03-2013.En el artículo 30, sesión N° 8645 del 13-06-2013 se aprobó el financiamiento de un segundo paquete de actividades para recuperación de infraestructura: Modificación Externa 01-2013	viene de la minuta 339
343	4-mar-13	5	Salario Unico	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GA	atendido	se agenda en sesion 344 del CPyG	viene de minuta 342
343	4-mar-13	6	Laboratorios de Patología	Las gerencias identificaran un cronograma para irlo implementando. El equipo intergerencial presentara un Plan de Accion en este Consejo en 15 dias PE envia un correo de recordatorio a los gerentes, para definir los integrantes del equipo intergerencial y enviar los nombres a la Ing. Marielos Gutierrez	15 dias	GA	atendido	se agenda en sesión 357	viene de minuta 328
344	11-mar-13	2	Proyecto de Fortalecimiento de los servicios de salud del CAIS de Buenos Aires	En junio 2013 se debera incluir este proyecto en el rebalanceo de proyectos para ser presentado posteriormente, a Junta Directiva.		GIT	atendido	GIT:Se incluyó en el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías 2014-2018, aprobado por Junta Directiva en sesión 8668-5° el 10oct2013. Construcción y equipamiento del CAIS de Buenos Aires 2016-2017 con cinco mil millones cada año.	
344	11-mar-13	3	Implementación de código de barras en servicios de salud: Asociación GS Uno	Se solicita a la GIT coordinar con la GSUno y las gerencias la posibilidad de utilizar el código EPC para control de asistencia, identificacion, control de activos, instrumentos y ropería. Traer de nuevo a este Consejo	1 mes	GL	en proceso	GIT: la GL está coordinando con la GS1, el análisis de la tecnología propuesta para uso en la CCSS en gestión de insumos y medicamentos	viene de minuta 343
344	11-mar-13	4	Salario Unico o Global. ASF-322-2011 DFOE-SOC-IF-11-2012	Se acuerda presentar el tema a Junta Directiva		GA	atendido	JD 8675-2° 04nov13 aprobación del plan sobre modelo alternativo de remuneración	viene de minuta 343
344	11-mar-13	5	Política del Buen Trato	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GA	atendido	se agenda en sesion 345 CPyG	viene de minuta 341
344	11-mar-13	6	Protocolo para la atención de citas telefónicas	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GM	atendido	se agenda en sesión 345	Minutas 272-279
345	18-mar-13	2	Política del Buen Trato	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GA	atendido	se agenda en sesion 346 CPyG	viene de minuta 341
345	18-mar-13	3	Protocolo para la atención de citas telefónicas	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GM	atendido	se agenda en sesión 346	Minutas 272-279-344
345	18-mar-13	4	Plan de Comunicación sobre el Fumado	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GA	atendido	se agenda en sesion 346	viene de minuta 334

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sa ble	Estado	Seguimiento	Observación
345	18-mar-13	5	Plan de Contingencia para la atención de usuarios de las Areas de Montes de Oca, Curridabat y San Juan-San Diego-Concepción	Una vez concluido el censo por parte de la Direccion Regional, GF analizará el costo de pagar alquiler con todo el equipo. Se tomará en cuenta la propuesta del Alcalde de Curridabat presentada el día de hoy a Junta Directiva. Porque vence la Adenda al Convenio con la UCR y hay posibilidad de que se suspendan los servicios de salud en las AS administradas por la UCR		GM-GF	atendido	GM: DRSSCS-DM-0446-13 Entrega del estudio a los miembros del Consejo GF: 25mar2013 se suscribió acuerdo con al UCR, ratificado por la JD, el cual permitió continuar con la UCR hasta el 14feb2014. A partir del 17Feb2014 se inicia operaciones con la UNIBE. Por lo anterior, no fue necesario implementar ningún plan de contingencia.	
345	18-mar-13	6	PEI Reajustado 2013-2016	se acuerda presentarlo a este Consejo posterior a su presentación a Junta Directiva esta semana.		PE-DPI	atendido	se agenda en sesion 346	viene de minuta 336
346	1-abr-13	2	PEI Reajustado 2013-2016, Proyectos Prioritarios y Visión Prospectiva 2030	DPI enviará hoy a los gerentes via correo electrónico el documento que presentará esta semana en JD para su aprobación final.	1 día	DPI	informativo	se aprueba en Junta Directiva sesion 8635-44º 18abr2013	viene de minuta 345
346	1-abr-13	2	PEI Reajustado 2013-2016, Proyectos Prioritarios y Visión Prospectiva 2030	Los enlaces de Gerencias y equipo de DPI trabajarán en los Planes Tácticos Gerenciales, construcción de metas e indicadores para medir el desempeño institucional y la Agenda Estratégica	1 mes	DPI	atendido	Planes Tácticos: la Presidencia dio por recibidos los planes tácticos mediante oficio PE-1574-14 18feb14 y contienen la medición del desempeño de los gerentes y la Agenda Estratégica.	
346	1-abr-13	3	Protocolo para la atención de citas telefónicas EDUS	La GIT puede continuar con esta información, el trabajo con el ICE para la parte técnica. Se sacará la licitación en 2 semanas y en 4 meses se iniciaría con el servicio	4 meses	GM-GIT	atendido	se agenda en sesión 357	viene de Minuta 339
346	1-abr-13	4	Política del buen trato	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GA	atendido	se agenda en sesion 347 CPyG	viene de minuta 341
346	1-abr-13	5	Plan de Comunicación sobre el Fumado	Se confirma el apoyo del Consejo para este proyecto. Se le solicita a la GM acelerar lo que falta de investigación con los especialistas y coordinar cita con sus especialistas en adiciones y equipo de DCO para compartir conocimientos y revisar el material. Se solicita a la GIT apoyar en la parte tecnológica.		GA-GM-GIT	atendido	DCO: se realizó estrategia a 5 años, actualmente ejecutando el 2º año. GIT: Se coordinó la implementación de mensajería de texto para cesación de fumado. A la fecha se cuenta con un cronograma de envío de mensajes y contenidos sobre el tema. Se han despachado 30 mil mensajes sobre el tema a los asegurados Se incluyó entre la aplicación para teléfonos móviles que se liberó en marzo del 2014 información sobre tabaquismo	viene de minuta 345
346	1-abr-13	5	Plan de Comunicación sobre el Fumado	En relación con declarar el Año Lectivo contra el Fumado, DB manifiesta su apoyo y les solicita una propuesta técnica lo antes posible para presentarla tanto al MEP como a la Ministra de Salud.		GA	atendido	Se emitió nota P.E.-30.417-2013 el 20jun2013 al Ministro de Educación. GA/DCO indican que efectivamente se hicieron las gestiones pero no se logró por cuanto el MEP lo mantuvo del despacho del Ministro al viceministerio	viene de minuta 345
346	1-abr-13	6	Reestructuración: Diagnóstico de situación: Unidades de Compra Gerencias	Se acuerda que cada Gerencia deberá definir cuántas unidades de compra van a necesitar para ejecutar este proceso, coordinarán con el equipo de la Gerencia Logística y se presentará la contra propuesta en este Consejo	1 semana	GL	atendido	se agenda en sesion 347	336
346	1-abr-13	7	Fondos Ley del Tabaco	Se reafirma que el Dr. Luis B Saenz es quien controla la ejecución del fondo de la Ley 9028, al igual que lo hace con el fondo del PIAC como proyecto, tambien es administrador de las cuentas, pero no define ni aprueba la ejecución de los fondos, según acuerdo de JD. Se reafirma que quienes ejecutan el fondo son la GF, GIT y GM. Se solicita a la GM programar una reunión con la GF, GM y Dr. Saenz para aclarar estos puntos.	1 semana	GM	atendido	GM: atendido en despacho de la Gerencia Médica	Viene de Minuta 327
347	8-abr-13	1	Política del Buen Trato	Concurso "La Cortesía te hace ganar", se recomienda que durante los meses del concurso mar-ago 2013 los gerentes visiten esos 40 centros como estrategia de estímulo, motivación e incentivo hacia esos funcionarios y lograr un mayor impacto. Los gerentes deberán organizarse en delegaciones, con el proposito de visitar los centros previa su evaluación. Para ello se establecerá un cronograma de asistencia.	marzo-agosto	GA	atendido	Publicado en Revista El Seguro N°4, año 2013 se agenda en sesion 358 CPyG	viene de Minuta 341
347	8-abr-13	2	Reestructuración: Unidades de Compra Gerencias	Se acuerda presentar la propuesta integral en una semana ante este Consejo para luego elevarlo a Junta Directiva.	1 semana	GL	atendido	se agenda en sesión 348 CPyG	
347	8-abr-13	3	Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	se traslada para la próxima sesión por falta de tiempo		GIT	atendido	se agenda en sesion 348	Minutas 246-279-280-282-291-297-317-323-325-342

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
347	8-abr-13	4	Diagnóstico del servicio de pensiones del Régimen IVM	Se reconoce que la prioridad es reducir los tiempos de atención y solicita a la GP incluir en la presentación a JD la alternativa de Cooperativas más elaborada. El Lic. Quesada indica que también se revisará con los Directores Regionales.		GP	atendido	agendado en sesión de Junta Directiva 20mar2014	
348	15-abr-13	1	Reestructuración: avance Unidades de Compra de las Gerencias	Se avala la propuesta y se instruye a la GL continuar con el proceso de implementación. Se presentará en este Consejo un informe de avance a fines de mayo.	30-may-13	GL	atendido	Se realiza Diagnóstico de las uds de compra del nivel central el 08abr13. Informe de avance sesión 354 CPyG 25jun13	Viene de Minuta 346
348	15-abr-13	2	Recomendación técnica: Reforzamiento estructural del edificio Laureano Echandi	Se avala la recomendación técnica y se acuerda llevar todos los escenarios a Junta Directiva, incorporando las observaciones realizadas		GIT	atendido	JD 8665-2° 30set13 Se agenda en sesión 379	Minutas 246-279-280-282-291-297-317-323-325-342-347
348	15-abr-13	3	Propuesta asignación presupuestaria incremental para la gestión de mantenimiento	Se acuerda obtener el aval de la Gerencia Financiera y se presenta a Junta Directiva la propuesta de incremento porcentual para mantenimiento, de acuerdo a los parámetros internacionales		GIT	atendido	DMI-088-2014. Junta Directiva sesión 8602-22° del 27-sep-2012 Se presenta un informe de avance del SIGEM en sesión 379 CPyG	
349	22-abr-13	2	Metodología para la evaluación de los Gerentes de la CCSS	Se acuerda que cada Gerente realice su autoevaluación con el instrumento de evaluación por competencias; posteriormente cada Gerente se reunirá con la PE para ser evaluado. Este proceso se desarrollará durante las próximas 2 semanas		DPI	atendido	se realizaron las reuniones en el despacho de la PE DPI: el Área de Reclutamiento y Productividad, emitió certificación en donde la PE realizó la evaluación a los gerentes para el período abril 2012-marzo 2013	Viene de minuta 320
349	22-abr-13	3	Póliza de Servicios Médicos a funcionarios acreditados en el Servicio Exterior, funcionarios de COMEX y funcionarios de PROCOMER	GF solicitará, mediante nota a la GM, la designación del Dr. Rodrigo Bartels para brindar el apoyo en la parte médica, que permita al control y evaluaciones médicas por cada enfermedad preexistente y futura que declare el asegurado directo y sus dependientes, y con ello establecer los mecanismos de control y		GF	atendido	GF-14,041-13 con fecha 06may13, solicita a GM, la autorización y aval para que el Dr. Bartels les brinde esta colaboración. Oficio GM-9319-2 del 31mar13 suscrito por la Dra. Villalta Bonilla.	
349	22-abr-13	4	Pago de Pensiones por mes vencido	se acuerda llevar el tema a Junta Directiva junto con el criterio de la DJ y Actuarial		GP	atendido	Junta Directiva en sesión 8683-23° del 05dic2013 dispuso reformar el artículo 23° del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.	
349	22-abr-13	5	Reestructuración organizacional del Nivel Central	durante el próximo mes, los días lunes, después de finalizar el Consejo PyG, se realizará un taller gerencial de reestructuración,		PE	atendido	Se agenda en sesión 351 CPYG	Viene de Minuta 342
350	13-may-13	2	Procedimiento para la adaptación del puesto de trabajo o reubicación laboral de funcionario de la CCSS que ha sufrido daños a la salud	Gerentes y PE (Ana Irma Sibaja) enviarán observaciones a GA para aprobar procedimiento y comunicarlo a la brevedad		GA	atendido	Comunicado 06jun13 mediante GA-27380-13	
350	13-may-13	3	Convenio CCSS-JUDESUR	Se acuerda que la GIT afine el cronograma basado en las prioridades, colocando los proyectos más maduros al inicio y llevar el Convenio Marco esta semana a Junta Directiva		GIT	atendido	Convenio GIT-0636 13may2013 Junta Directiva autoriza firma del Convenio en sesión 8640 26° el 25may2013	
350	13-may-13	4	Sostenibilidad IVM	Una vez recibido el criterio del Ministerio de Hacienda, se acuerda llevar el tema a Junta Directiva, junto con la propuesta de aumento a la base mínima contributiva y el tema de nuevas pensiones reducidas por anticipación, con castigo.		GP/Actuarial	atendido	se agenda de nuevo en sesión 358, punto 3 CPyG previo a presentar en JD	
351	20-may-13	2	Misión del Banco Mundial	se define la agenda de los próximos dos días para reuniones individuales del Banco Mundial con las gerencias		GF	atendido		
351	20-may-13	3	Campaña Publicitaria Prestaciones Sociales	se traslada para la próxima sesión	2 semanas	GP	atendido	se agenda en sesión 354 CPyG	
351	20-may-13	4	Propuesta de reestructuración Gerencia de Pensiones	se traslada para la próxima sesión		GP	atendido	avance en Sesión 359 CPyG Está agendado en Junta Directiva sesión 24mar2014	Se decide ver el tema en el taller gerencial de reestructuración junto con PE el día 28may13
351	20-may-13	5	Reubicación del Área de Salud de Heredia-Cubujuqui	se traslada para la próxima sesión		GIT-GM	atendido	se agenda en sesión 352 CPyG	viene de minuta 291
352	27-may-13	1	Reubicación del Área de Salud de Heredia-Cubujuqui Antiguo Hospital de Heredia	se acuerda que la mejor alternativa es la N°2. Se encarga a la GIT y GF el análisis financiero para incluirlo en el portafolio de proyectos. Ambas gerencias inicien términos de referencia de la demolición		GIT	atendido	GIT: Junta Directiva aprobó alternativa propuesta en sesión 8683-29° (oficio GIT-39915-2013)	viene de minutas, 291, 351

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsa ble	Estado	Seguimiento	Observación
352	27-may-13	2	Proyecto Remodelación del Servicio de Urgencias de Ciudad Neilly	Se avala la propuesta.		GIT	atendido	En proceso de construcción con fondos de JUDESUR	
352	27-may-13	3	Unificación del Comité Gerencial de Tecnologías de Información	se instruye a la GIT elevar la propuesta a Junta Directiva para su aprobación		GIT	atendido	Junta Directiva sesión 8658, art 32° 29-ago-13 * Para la atención del ATIC-245-2012 se remiten oficios PE-30,423-14 y PE-30,445-14	
352	27-may-13	3a	Propuesta de derogatoria de acuerdos de la JD y plan de divulgación de cumplimiento y mejoramiento continuo de normas que rigen en TIC	Tema trasladado del CGTI por acuerdo de Junta 29ago2013. Mantener el proceso de mejoramiento continuo de normas que rigen TIC en la institución.		GIT	atendido	Las normas en TIC fueron revisadas y publicadas en su última versión aun vigente a fines del 2012. Al día de hoy no se cuenta con alguna modificación que requiera ser publicada.	
352	27-may-13	3b	Comité de Usuarios del Web Institucional	Tema trasladado del CGTI al unificarse con CPYG: se acuerda establecer Comité de usuarios del web institucional con representación de todas las gerencias.		GIT-DCO	en proceso	DTIC: Mediante TIC-0126-2013 se solicita info a DCO sobre el tema.	Se trata de una iniciativa asociada con la proyección de la imagen y comunicación institucional asociada con la administración del sitio web institucional.
352	27-may-13	3c	Indicadores del SIG	Tema trasladado del CGTI al unificarse con CPYG: Enviar información por correo electrónico relativa a una nota que brinda un insumo para que las Gerencias definan los indicadores de gestión para el SIG y posteriormente verlos en el Consejo		GIT	atendido	Se presentó a Junta Directiva sesión 8622-35° y se da seguimiento mediante acuerdos de Junta Directiva.	se relaciona con R-59
352	27-may-13	3d	Sistema de Correspondencia Institucional	Tema trasladado del CGTI al unificarse con CPYG: Se presenta el sistema de la SUPEN al Consejo en sesión 315 07may2012. Se analiza la opción de realizar una prueba de concepto.		GIT	en proceso	DTIC: pendiente concretar la prueba de concepto en alguna de las Gerencias cuyos resultados se valoren en coordinación con la DSI para su implantación progresiva en la CCSS	
352	27-may-13	4	Implementación del Programa de Gestión Ambiental	se instruye al equipo intergerencial PGAI realizar una serie de tareas y presentar de nuevo para discusion en este Consejo	2 meses	GIT	en proceso	GIT: El PGAI se crea para cumplir con Decreto Ejecutivo específico.Se presentó la propuesta del plan para operativizar el PGAI. La nueva propuesta está orientada a dar un enfoque de proyectos a la gestión a realizar, esos planes deben esta alineados con el plan estratégico institucional. GM: Se realizó coordinación con Dr. Ballestero-DPI en Nov2013 para establecer aspectos metodológicos para la operativización del PGAI. Se realizó sesión de trabajo de la Comsión Intergerencial donde se definen acciones mediante programas, proyectos o acciones sustantivas en los distintos componentes del PGAI.	viene de minuta 317
352	27-may-13	5	Eliminacion de la orden patronal - validacion de derechos	La Dra. Balmaceda solicita al Lic. Picado un informe de avance del SICERE en la eliminacion de la orden patronal		GF	atendido	se agenda en sesion 354 CPyG	
353	17-jun-13	2	Informe Estadístico de las Contralorías de Servicio	Se instruye a la Dra. Patricia Salas y su equipo: a) Revisar el cálculo de los porcentajes e incluir no sólo la relación sino también el porcentaje de pacientes atendidos vs. Quejas, para cada uno de los centros b) Elaborar un plan de abordaje; el análisis se debe traducir en acciones c) Establecer índices de alerta aceptables para identificar, con facilidad, cuando se disparan las quejas, con el fin de gestionar adecuada y oportunamente d) Realizar un análisis macro de problemas institucionales e) Trabajar más proactivamente con las Gerencias f) Presentar a este Consejo junto con el estudio de percepción que está en proceso, para luego elevarlo a Junta Directiva.		PE	atendido	Se agenda de nuevo en sesión 373 del CPyG	
353	17-jun-13	3	Procedimiento para la adaptación del puesto de trabajo o reubicación laboral del funcionario que ha sufrido daños a la salud	Dra. Redondo indica que se incorporaron las observaciones recibidas (PE) sobre el alcance y marco legal y se publicó a las unidades.		GA	atendido	se comunicó el procedimiento mediante circular GA-27380-13	se vió anteriormente en sesión 350
353	17-jun-13	4	Tamizaje Auditivo	El proyecto queda avalado por el Consejo, con la salvedad de que sea revisado por la GF y que la GM incorpore las plazas para iniciar en enero 2014, así como el financiamiento para la compra del equipamiento, considerando la posibilidad de leasing con la GIT.		GM-GF-GIT	atendido	GM: el 17jun13 se solicita a la DPSS ajustar el proyecto conforme lo acordado. GF:se encuentran reservados €300 mil millones en los Fondos Institucionales, para la Dir. de Equip Institucional GIT-39620-13 del 08set13 GIT:El proyecto ya está dentro del portafolio de Inversiones 2014-2018, para que sea ejecutado presupuestariamente en 2014. Se elaboran simultáneamente los estudios de preinversión y el cartel. Dado que lo los involucrados del Hospital México en la sesión de revisión del alcance, formularon cambios técnicos y administrativos al estudio, que se analizan por parte de la DEI. Estas modificaciones impactan el plazo de ejecución por lo que es probable que la ejecución presupuestaria del concurso se realice en forma parcial en el año 2014 y se deba presupuestar el pago de un remanente para el 2015.	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
353	17-jun-13	5	Pago de pensiones IVM por medio de SINPE	Se solicita al Ing. Ubaldo Carrillo redactar un borrador de nota dirigida a los Gerentes Generales de BN, BCR, Credito Agrícola y Popular, convocándolos a una reunión en Presidencia Ejecutiva, el próximo miércoles 26 de junio para explicar la situación y buscar una solución. También solicita al Ing. Carrillo tener listo el criterio de la DJ, para esa reunión.	1 semana	GP/PE	atendido	Se convocó reunión en despacho de Presidencia Ejecutiva el 26jun2013 a las 2pm con : Bancrédito, Banco Popular,Banco de Costa Rica y Banco Nacional, Gerente Pensiones, Gerente Administrativo, Director Jurídico, Lic. Ubaldo Carrillo y Licda. Ana Irma Sibaja (La Dra. Balmaceda no pudo presentarse por enfermedad)	
353	17-jun-13	6	Informe Implementación y administración de Centrales de Voz sobre IP en diferentes unidades ejecutoras ATIC-032-2012	Se da por conocido el informe, con la observación para Auditoría que, temas tan técnicos como este, no deben elevarse al Comité Gerencial de Tecnologías de Información, cuyas funciones están siendo ahora asumidas por el Consejo de Presidencia y Gerentes, ya que por su naturaleza, corresponde a la GIT y a la DTIC.		GIT	atendido	mediante PE-30449-13 del 24junio2013 se hace la observación a la Auditoría.	Se da por conocido el informe para conocimiento y aprobación las acciones realizadas: a)Establecimiento de parámetros de monitoreo y control; b)Recordatorio de buenas prácticas establecidas; c)Guía para la administración de incidencias y gestión de terceros, d) Implementación, operación y mantenimiento de centrales telefónicas Voz sobre IP; e)Metodología
353	17-jun-13	7	Contrato de licenciamiento ORACLE	Se acuerda acoger la recomendación y se autoriza a la DTIC para que realice todas las acciones que, en derecho correspondan (iniciando con el envío de solicitud de autorización a la Contraloría, hasta la presentación a Junta Directiva, para su aplicación Y continuar con el proceso de contratación, licenciamiento y capacitación de productos ORACLE, por 4 años. Se solicita a la DTIC que, a la hora de llevarlo a Junta Directiva. la presentación sea más gráfica y menos cargada de texto.		GIT	atendido	Se presentó a Junta Directiva sesión 8689-4° del 16ene2014	
353	17-jun-13	8	Estrategia para el Fortalecimiento de la Gestión del Portafolio y los Proyectos Institucionales	Dra Balmaceda recomienda a la DPI y GIT, proseguir con iniciativa de reunirse con Auditoría para consolidarlos en un solo informe. Se les solicita preparar un cronograma y enviarlo a todos los Gerentes a la brevedad, previa identificación de su líder.		GIT-DPI	atendido	La Política Institucional de Dirección y Gestión en Portafolios, Programas y Proyectos se aprobó en JD en sesión 8687-26° 19dic2013, a su vez se envió a las gerencias mediante DPI-124-14 el 13mar2014. Se encuentra pendiente la socialización del programa.	ASAAI-199-2012, ASAAI-272-2012, DFOE-SOC-08-2012, DFOE-SOC-07-2009, Acuerdos JD sesión 8562 art 7º 2012, 8546 art 65º 2011, DFOE-ago-202-2012
354	25-jun-13	1	Campaña Publicitaria Prestaciones Sociales	se aprueba la campaña procurando un enfoque más integral con la ayuda de la DCO		DPI	en proceso	Se agenda en sesión 375 Este tema está siendo considerado por el equipo conformado por la PE con el objetivo de presentar en el mes de abril 2014 el "Modelo de Gestion de Prestaciones Sociales".	viene de Minuta 330, punto 1
354	25-jun-13	2	Plan Maestro del Hospital San Juan de Dios	se da el aval del Plan Maestro para ser presentado a Junta Directiva		GM	en proceso	GM: se realizaron los estudios por la Unid. Ejec. del Proyecto, quedando pendiente la programación en JD	
354	25-jun-13	3	Propuesta alquiler de edificio para Area de Salud de Cartago	se pospone para una proxima sesion		GM	atendido	se agenda en sesion 355 CPyG	
354	25-jun-13	4	Simplificación de trámites y mejora regulatoria	se da el plazo de 1 mes para presentar propuesta de eliminacion de la orden patronal a este Consejo	1 mes	GF	atendido	se agenda en sesion 360 CPyG	viene de Minuta 352
354	25-jun-13	5	Convenio Marco: compra de vehículos institucionales	informativo. No hay acuerdos		GL	informativo	GL: se implementó la utilización de convenio marco de vehículos en coordinación con la GA Se agenda de nuevo en sesión 385 CPyG	viene de minuta 348
354	25-jun-13	6	Propuesta de Grupo Social: 10 medidas para comenzar a ordenar la CCSS	se acuerda informar al grupo que ya se está llevando a cabo el Dialogo Nacional al cual están invitados.		GA	atendido	Mediante GA-27852-13 del 29jul2013, se comunica al cuerpo gerencial las fechas de convocatoria para el análisis y discusión de cada uno de los temas propuestos por el grupo.	
355	1-jul-13	2	Propuesta alquiler de edificio para Area de Salud de Cartago	se acuerda realizar un analisis tecnico financiero para lo cual se le solicita a la Dra Villalta conformar un equipo multidisciplinario:DAI,GM,GF y presentarlo a este Consejo en 1 mes	1 mes	GM-GIT	atendido	se agenda en sesión 360	viene de minuta 354
355	1-jul-13	3	Protocolo para aprovisionamiento oportuno de medicamentos e insumos médicos en caso de apertura y/o susprension de nuevos programas de salud, inclusion de nuevos	La GM preparará una circular dirigida a todas las unidades para fortalecer la comunicación con la GL y evitar estos problemas. La GL ya tiene el protocolo listo para enviar con la circular.		GL, GM	atendido	se publicó en la webmaster 23jul2013 GL-30.953-2013 GM-36.854-2013 GA-27612-2013 GF-15.894-2013 GIT-0958-2013 GP-32.045-2013	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
355	1-jul-13	4	Normativa para autorización del uso de la imagen en pacientes de la CCSS	Se solicita a la GA revisar el documento junto con la GM para presentar a Junta Directiva en una semana con el fin de desarrollar un manual de procedimientos y protocolizarlo		GA	en proceso	Se incorporaron al documento las observaciones efectuadas en el CPyG. DCO envió correo a GA y GM el 02jul2013 Asimismo se tiene que la Dirección Jurídica ha procedido con la revisión del Manual según oficios DJ-7728-2010 y DJ 4057-2013. GA indica que no se ha presentado a Junta Directiva, siendo que se revisa el manual de procedimientos para definir el nivel que debe aprobar el documento, en razón de que se aprobó procedimiento de gestión documental que define qué aprueba JD, el CPyG, Gerencias y demás.	viene de minuta 271 CPyG
356	9-jul-13	2	Convenio CCSS-OPS Avance e intereses en materia de cooperacion	Se acuerda remitir el Convenio marco al cuerpo gerencial para su analisis. Se acuerda realizar una sesion de trabajo a las 8am el día 15 julio en el salon de Junta Directiva con los representantes de la OPS con el proposito de definir los temas a tratar con el Banco Mundial y establecer un plan de trabajo con la institucion. se designa al Llic. Picado Chacon como enlace y como coordinador al Sr. Campos Montes.		GA-GF	atendido	acuerdo de Junta Directiva ??	
356	9-jul-13	3	Remodelación Sala Hemodinamia y compra de angiógrafo HNN	a- se acuerda solicitar al Lic. Picado Chacon, revisar la existencia de contenido presupuestario para la adjudicación del angiografo del HNN y comunicar lo correspondiente al HNN, GIT y GM b- La GM revisará la justificación de acuerdo a las observaciones hechas en el Consejo.		GF-GIT-GM	atendido	GF&GIT: se emiten los oficios SARE-0273-2013 y SCEG-067-2013 y se encuentran reservados 500 mil millones de colones en los Fondos Institucionales, Portafolio de inversiones, a disposicion de la DAI-0499-2013 (GIT39620-13 del 08set13) GM: el proyecto se encuentra en proceso de ejecución a la fecha marzo 2014	
356	9-jul-13	4	Plan Estratégico Institucional Reajustado 2013-2016	se hace entrega del PEI Reajustado y Macropolíticas 2013-2016 a los miembros del Consejo		DPI	atendido	aprobado por JD 8635-44° 18abr2013	Viene de Minuta 346 CPyG
357	16-jul-13	2	Informe de avance EDUS y de la Gestión de Cambio	Manuel Rodriguez coordinar con la DTIC para agilizar su implementacion. Presentar un avance sobre el software hospitalario y el EDUS en 15 dias.		GIT	atendido	se agenda en sesion 361	viene de minuta 346
357	16-jul-13	3	Avance del Plan de mejoramiento integral de los servicios de patologia	se le debe dar plazos y metas concretas		GM	atendido	se agenda en sesión 366	viene de minuta 343
358	22-jul-13	2	Situacion del Dengue	se acuerda activar un LCC a partir de hoy para sesionar en la GM y presentarse en este Consejo a partir del 5 de agosto con el fin de informar sobre el Dengue y el AH1N1, si se requiere de una decision de emergencia, se convocaria a Consejo en sesion		GM	atendido	se agenda en sesion 359	
358	22-jul-13	3	Sostenibilidad actuarial del IVM	Se solicita a GF asegurar pronta respuesta del Ministerio de Hacienda para presentar a junta Directiva en 22 dias		GF-GP	atendido	8654-29° del 08ago2013 8679-2° del 18nov13 y se modificó en sesión 8682-26° del 28nov13	
358	22-jul-13	4	Identificadores gráficos institucionales	La GA enviará circular a las unidades especificando cómo utilizar la imagen		GA	atendido	Circular 18839-14 del 18feb2014 por Webmaster	viene de Minuta 274
358	22-jul-13	5	Informe de avance en la Política del Buen Trato/Capacitacion Gerencial	Se solicita a la DCO traer temas cortos a este Consejo sobre semántica de la comunicación		GA	atendido	se agenda en sesion 367 CPyG	viene de minuta 347
358	22-jul-13	6	Proyectos de ley de interes para la CCSS (DVP- GA-186-2013)	se solicita a los gerentes enviar una lista de los proyectos de ley que son de interes para la CCSS, a Gabriela Baudrit, con el fin de comunicarlos al Ministerio de la Presidencia para que sean considerados en la convocatoria a sesiones extraordinarias		PE gerencias	atendido	se envia lista de proyectos vía correo electrónico el 30jul2013 a Yency Chaves del Ministerio de la Presidencia.	
359	5-ago-13	2	Modelo de delegación de competencias (desconcentración)	se acuerda que el Lic. Campos Montes coordine la integración de los cronogramas con la colaboraçon de los gerentes y presentarlo a Junta Directiva la proxima semana preferiblemente	1 semana	GA-GM	atendido	JD 8696-3° del 24feb2014	viene de Minuta 301-3

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon sa ble	Estado	Seguimiento	Observación
359	5-ago-13	3	Reestructuración Organizacional: Adscripción jerárquica, creación de subgerencias, informe de avance	a- se presentara hoy a Junta Directiva en general el tema de reestructuración b- adscripción jerárquica, después de consultar a la DJ, elevarlo a Junta Directiva para aprobación de la metodología c- creación del nivel de subgerencia, solicita a cada gerente revisar en 1 semana, la necesidad de subgerencias		GA	atendido	acuerdo de Junta Directiva Sesión 8658-21° 29ago13	viene de Minuta 351
359	5-ago-13	4	Informe Dengue y AH1N1	informativo, no hay acuerdos			informativo	se agenda en sesión 360 CPyG	viene de minuta 358
359	5-ago-13	5	Internos - creación de plazas	se solicita a la GM enviar una nota al Dr. Alvaro Salas CENDEISSS solicitando un informe sobre las reuniones con las unidades y las universidades para definir el procedimiento a seguir.		GM	atendido	Sandra Rodríguez a la Gerencia Médica (Licda. Sindy Torres) el 20mar2014 11:52a.m., se indica el procedimiento definido para tales efectos por el CENDEISSS Circular a los Directores Médicos y Administrativos GM-MDA-3061-14 del 09 de abril de 2014 :COMUNICACIÓN PRIORITARIA SOBRE CONTRATACIÓN DE MÉDICOS ESPECIALISTAS	ver última sesión de normativa de creación de plazas Minuta 328
360	5-ago-13	2	Informe Dengue y AH1N1	Para agilizar la capacitación para la utilización de la guía especializada, se solicita a la GA coordinar con la GM, la elaboración de una circular que defina quienes deben asistir a estas capacitaciones con carácter de obligatoriedad, la pueden firmar los dos gerentes o la PE	1 día	GM	atendido	GM: se actualizó la guía. Se realizaron las capacitaciones y dos videoconferencias. se agenda en sesión 362 CPyG	viene de minuta 359
360	5-ago-13	3	Viabilidad de alquiler del Edificio Metrópoli para el Área de Salud de Cartago	se acuerda que la GM prepare nota a la Dirección Regional Sur incluyendo los informes técnicos y solicitando un plan integral para solucionar la problemática de espacio, firmada por GIT, GF y GM		GIT-GM-GF	atendido	GM: comunica al Dr. Villalobos mediante oficio GM-S-43123-13 GIT-39773-13 GF-47692-13 del 26sep2013 GIT: Desde el punto de vista de infraestructura se identificaron algunos inconvenientes en relación con la Ley 7600, posteriormente se consideró que no había una propuesta viable tanto desde el punto de vista de la Gerencia Médica, como de la Gerencia Financiera, en razón de lo cual no se dio aprobación a la propuesta de alquiler.	viene de minuta 355
360	5-ago-13	4	Proyecto de modernización del sistema financiero institucional: reconceptualización estratégica y técnica e inicio del proceso de contratación	Se acuerda que la GF/SICERE envíe el esquema de roles y responsabilidades a los Gerentes para que lo analicen en 1 semana y se lleve a Junta Directiva		GF	atendido	GF: el equipo técnico de apoyo integrado en julio 2013, entrega cartel a la GF en nov 2013 y es trasladado a la Auditoría. En Feb 2014 la Auditoría elabora oficio de advertencia por "Evaluación del Avance del Proyecto del Sistema Financiero". Se presentó a JD el 10abr2014	viene de Minuta 329
360	5-ago-13	5	adquisición de vehículos e informe sobre plan de adquisiciones para 2013-2014	se pospone para la próxima sesión		GA	atendido	se agenda en sesión 363 CPyG	
360	5-ago-13	6	Propuesta de eliminación de la orden patronal	se pospone para la próxima sesión		GA	atendido	se agenda en sesión 363 CPyG	Viene de Minutas 352 y 354
360	5-ago-13	7	Informe de avance lote para el nuevo Hospital de Puntarenas	se solicita a la GF y GIT presentar el tema esta semana a Junta Directiva incluyendo el frutero de la Procuraduría y el resultado de las reuniones sostenidas con el banco.		GIT-GF	atendido	JD 8640-18° del 23may13. Escritura de la Notaría del Estado N° 170 terreno para la constr del Hosp de Punt El terreno se obtuvo por medio de dación de pago. Se agenda en sesión 365 CPyG	viene de minuta 343
361	26-ago-13	1	Diagnostico del funcionamiento actual del CEOC (Comité de Emergencias de Oficinas Centrales)	Se solicita al Ing. Alvarado incorporar el Edificio Jorge de Bravo y elaborar un plan de intervención. Realizar un diagnóstico de los otros 3 edificios alquilados del nivel central e integrarlos al plan. Para iniciar el proceso de ejecución, la actualización del plan deberá ser coordinada por la GA y revisado por la GF para presentarla de nuevo a este Consejo.		GA	en proceso	GA: El Ing. Alvarado no ha elaborado el plan.	Minutas 272-279-286-344-345-346

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsable	Estado	Seguimiento	Observación
361	26-ago-13	2	Informe Avance EDUS - citas telefonicas	a- Citas telefonicas - se solicita a la GIT y DCO presentar a este Consejo una propuesta de estrategia de comunicación b- EDUS - sobre la interoperabilidad con terceros se le solicita a la Arq.Murillo programar reunion con las cooperativas que ya cuentan con sistema de informacion y la Red de servicios de salud, para que se integren al sistema de la Caja. Presentar ante Junta Directiva, el cronograma, la interoperabilidad con terceros y la programacion ICE. Se debe incluir el dato del porcentaje de la poblacion que se tendra cubierta para fines del 2013		GIT	atendido	se agenda en sesion 363 CPyG	viene de minuta 357
361	26-ago-13	3	Sitio Colaborativo CPyG	informativo. No hay acuerdos		GIT	informativo		
361	26-ago-13	4	Gobernabilidad del Portafolio de Proyectos DFOE-SOC-IF-07-2009 ASAAI-199-2012 y ASAAI-272-2012	Se solicita a la GIT y GA coordinar un taller en CEDESO para todos los tecnicos que llevan proyectos de las diferentes gerencias, junto con la DPI y DDO para contar con un mayor espacio de intercambio de informacion y poder definir su implementacion		GIT-GA	atendido	La DPI formuló un replanteamiento sobre el tema en aras de fortalecer los proyectos, iniciando con el diagnóstico del estado de madurez y luego presentó la " Política Institucional de gestión de portafolios, programas y proyectos", que fue aprobada en el acuerdo l, artículo 26, sesión 8687 del 19-12-2013. Diseñando así los insumos previos para el Modelo de Gobernabilidad	Estos informes de Auditoría fueron integrados en la recomendación a) del informe ASS-112-13 previa reunión con Auditor. Se da por cumplida en informe de seguimiento SASS-13-112-01-2014
361	26-ago-13	5	Envasado de alcohol para centros de salud	se pospone para una proxima sesion		GL	atendido	se agenda en sesion 362 CPyG	
361	26-ago-13	6	Plan de Trabajo para la implementación de Software Libre en la CCSS - R50	se pospone para una proxima sesion		GIT	atendido	se agenda en sesion 362 CPyG	Viene de Minuta 330 CPyG
362	2-sep-13	2	Informe Dengue y AH1N1	Se solicita a la Arq Murillo agilizar el trámite de compra de los 20 monitores a cargo de la Dirección de Red de Servicios de Salud		GM	en proceso	GM: La empresa no entregó a tiempo los monitores, no recibándose en la DRSS. El Dr. Quesada recomienda su recepción debido a la probabilidad de brote de Dengue. El Dr. Cortés está interesado en su reutilización; la GIT consultó a la GM sobre qué hacer con los mismos. GIT:Se solicita mediante oficio DRSS-GAL-2833 a la GIT la compra de 20 monitores de signos vitales. En GIT-39852-2013 se solicita a la DEI efectuar proceso de contratación. Se ejecuta la 2013 CD-000017-3110 y se adquieren los 20 monitores de signos vitales. En espera de que la GM indique la forma de distribución	viene de minuta 360
362	2-sep-13	3	Plan de Trabajo para la implementación de Software Libre en la CCSS - R50	Se acuerda que la DTIC envíe una lista a los gerentes con el detalle del recurso humano en tecnologías y su ubicación. Los gerentes comunicarán a este Consejo el funcionario con el cual van a colaborar.		GIT	atendido	se agenda en sesion 363 CPyG	viene de minuta 361
362	2-sep-13	4	Reestructuracion: Procesos de comunicación al funcionario	Se acuerda que la DCO se reúna individualmente con cada gerente para definir los temas a divulgar a lo interno, semanalmente.		GA	atendido	GA: 14mar14 se han implementado diferentes estrategias de comunicación sobre el proceso de reestructuración	
362	2-sep-13	5	Codificación de Unidades Ejecutoras - Red de Servicios de Salud	Se acuerda dar continuidad al modelo de recodificación para iniciar con la implementación del mismo.		GIT-GM-GL-GF	atendido	se agenda en sesion 375 CPyG	viene de minuta 361
362	2-sep-13	6	Envasado de alcohol para centros de salud	Informativo. No hay acuerdos.		GL	atendido	GL - 31.224-20013, GM - 37401-2013 14-Ago-13 - se agenda en sesion 368 CPyG	
362	2-sep-13	7	Avance Movilidad Laboral y Traslado Horizontal Voluntario	Se solicita revisar los casos antes de llevar el avance a Junta Directiva		GA	atendido	JD 8642-6° del 30may2013	
363	9-sep-13	1	Programa de Redes para Menores en Riesgo Social	Informativo. No hay acuerdos.		Hosp Nal Psic	informativo		

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respon- sable	Estado	Seguimiento	Observación
363	9-sep-13	2	Propuesta de Política por Lineamientos para la adquisición de vehículos e informe sobre plan de adquisiciones para 2013-2014	Se recomienda analizar si efectivamente es política o protocolo lo que procede. Completar estudios técnicos. La GA lo presentará a este Consejo cuando esté definido.		GA	atendido	Se agenda en sesión 383 CPyG	viene de minuta 360
363	9-sep-13	3	Propuesta eliminación de la Orden Patronal	Se solicita a la GM y GF valorar cual gerencia debe llevar la validación de derechos.		GM-GF-GIT	atendido	25feb14 DTIC remite correo a la Direc. de Cobert Espec. indicando que a partir de esa fecha se pondría en producción el módulo de validación de derechos. A partir de esa fecha Cobert Especiales coordina acciones con las dependencias y funcionarios involucrados para divulgar por medio de videoconferencia programada para el 24mar2014.	viene de Minuta 360
363	9-sep-13	4	Equipo de trabajo para la implementación de Software Libre en la CCSS - R50	Se pospone para una próxima sesión.		GIT	atendido	se agenda en sesion 364 CPyG	viene de minuta 362
363	9-sep-13	5	Estrategia de Comunicación: Puesta en Marcha del centro de contactos (Citas Telefónicas)	Se solicita a la DCO iniciar con la campaña de sensibilización.		GIT-DCO	Atendido	Puesta en Marcha octubre 2013 se agenda en sesión 367 CPyG	viene de minuta 361
363	9-sep-13	6	Estado de Cumplimiento DFOEs	Se insta a los gerentes revisar los encargados de atender los DFOEs para determinar si es la persona idónea y hacer los cambios necesarios.		DPI	atendido	se mantienen los enlaces DPI-507-2011	
364	16-sep-13	1	Informe Dengue y AH1N1	Informativo. No hay acuerdos.		GM	informativo	se agenda en sesión 365	viene de minuta 362
364	16-sep-13	2	Equipo de trabajo para la implementación de Software Libre en la CCSS - R50	Se consignan los nombres de los funcionarios TI de cada gerencia para enviar nota a la DTIC.		GIT	atendido	GIT-0536-2014 con base en la atención de este oficio se solicitará su inclusión para una sesión posterior En abril 2014 se solicitó inclusión del tema en agenda de Junta Directiva para su conocimiento y aprobación.	viene de minuta 363
364	16-sep-13	3	Sectorización: Definición y avance	comunidades de San Pedro, Curri y La Unión, es necesario analizar la población para valorar si se deja algún tipo de consulta. Se solicita al Ing. Viquez y a la Ing. Gutiérrez traer al Consejo propuestas sobre este tema y el insumo técnico con 3 alternativas para		GM	atendido	DPSS: el 03 de diciembre se fue a la comunidad de Concepción, casa por casa y se hizo referencia al rema de la resectorización. El 09 de diciembre se visitó la municipalidad de Curridabat con el mismo fin.	
365	23-sep-13	1	Informe Dengue y AH1N1	Informativo. No hay acuerdos.		GM	informativo	se agenda en sesión 366	viene de Minuta 364
365	23-sep-13	2	Cronograma para la atención de DFOE-015-2011	El consejo avala el cronograma ajustado para ser presentado a la Contraloría General de la República sujeto a su aprobación por parte de Junta Directiva.		DPI	atendido	Junta Directiva sesión 8681-2º	
365	23-sep-13	3	Avance estudio oferta y demanda Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas	Se pospone para una próxima sesión.		GIT	atendido	se agenda en sesion 366 CPyG	viene de minuta 360
365	23-sep-13	4	Protocolo de Asegurados por el Estado	Se solicita a la GF revisar el protocolo y parámetros, y presentar propuesta a Junta Directiva.		GF	en proceso	GF/DCoberturas: Se cuenta con el Manual de Procedimientos del Seguro del Estado. El protocolo y parámetros no han sido definidos.	
366	30-sep-13	2	Informe Dengue y AH1N1	Se solicita a los integrantes de la CCO preparar propuesta técnica CCSS-Ministerio de Salud para que la PE la presente a la Ministra.		GM	atendido	GM: se realiza la propuesta de abordar el Dengue de forma permanente entre la CCSS y MS. Queda pendiente la conformación de la Comisión	viene de minuta 365
366	30-sep-13	3	Avance estudio oferta y demanda Hospital Monseñor Sanabria Puntarenas	Se aprueba el estudio de caracterización de demanda con los nuevos equipos de hemodinamia y quimioterapia		GIT-GM	atendido	GIT: se atiende conforme lo dispuesto	viene de minuta 365

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
366	30-sep-13	4	Vacaciones Profilácticas de los Laboratorios de Citología	Basados en el estudio del Instituto Tecnológico, se debe eliminar el beneficio para lo cual se solicita a la GM y GA revisar la normativa. Se solicita a la Arq Murillo realizar valoración de las condiciones laborales de los laboratorios e informar a la GM a la brevedad.		GM-GIT-GA	atendido	GM: Conforme el acta de compromisos suscrita en el Ministerio de Trabajo, se solicita a la Dra. Redondo ampliar el estudio mediante oficio GM-5-44.358-14 sobre la pertinencia de las vacaciones profilácticas en este laboratorio GIT:La DMI en el 2013 dio asesoría técnica y financiamiento para reparaciones varias y pintura general por un de total 18,5 millones de colones. Confección e instalación de nuevo mobiliario para el Laboratorio de Tinción para ubicar las máquinas del Laboratorio. Se renovará en el 2014 el sistema de extracción de aire en el área de tinción. Programado en el FRI 2014 un monto de c35 millones, para el proyecto de construcción de comedor de los funcionarios del CNC (Acuerdo con Sindicatos). El proyecto está en proceso de diseño y será contratado y ejecutado por la DMI en el 2014.	viene de minuta 357
367	14-oct-13	1	Curso Virtual del Buen Trato	Se solicita a la Lic Quesada informar cuántas personas realizarán el curso y presentarlo en el Consejo de la		GA	atendido	se agenda en sesion 373 CPyG	viene de minuta 358
367	14-oct-13	2	Puesta en Marcha del Servicio de Citas Telefónicas	Informativo. No hay acuerdos.		GIT	informativo	se agenda en sesión 377	viene de minuta 363
367	14-oct-13	3	Informe técnico sobre Proyecto de Cuidado Crítico del Hospital Nacional de Niños, Torre de la Esperanza	Se da por conocido el informe, y se solicita a la GM programar reunión con el HNN para entregar el informe. Deben estar presentes en la entrega la GM, GIT y levantar un acta.		GM-GIT	atendido	GM: Se realiza reunión el 13nov13, convocada en oficio GMS-43.797-13	
368	21-oct-13	1	Sostenibilidad Financiera institucional	Se cancela presentación en el Consejo en razón de que será presentado el día de hoy a Junta Directiva y todos los gerentes estarán presentes.		GF	atendido	La GF presenta a Junta Directiva el 21oct2013, en artículo 2°: Iniciativas para Fortalecer la Sostenibilidad del Seguro de Salud	Viene de Minuta 318
368	21-oct-13	2	BCR Alternativas de Financiamiento	Se solicita a la GL, GF(DFC), GA, GIT reunirse con el BCR la próxima semana para analizar oferta y valorar posibilidad de convenio.		GF-GA	en proceso	GA realizó el contacto institucional con el BCR y acompañó a GP a reunión para explorar alternativas en el suministro de servicios financieros GIT: La DAI se reunió con personeros del BCR y se trasladó oficio a la GF con las propuestas en espera de respuesta	OFICIO DFC-2382-11/DFRAP-0862-11/ATG-1669-11 del 11oct11 se presentó estudio "Evaluación de la situación financiera del Seguro de Salud para asumir endeudamiento para inversión en infraestructura"
368	21-oct-13	2	Convenio CNP	Se solicita a la Ing Garro presentar a Junta Directiva todos los antecedentes de las acciones en el tema.		GL	en proceso	GL: Convenio para el suministro de carnes en los hospitales del país: el concurso se encuentra en estudio de razonabilidad de precios y solicitud de aclaraciones al CNP sobre precios cotizados y margen de intermediación cobrado, en cuanto se tenga el criterio definitivo de razonabilidad de precio se podrá exponer la recomendación de la compra ante el CPyG y presentar la solicitud de adjudicación a JD	viene de Minuta 362 del 02set13
368	21-oct-13	2	Desconcentración y delegación de competencias	Informar a Junta Directiva en qué aspectos se puede delegar y a dónde se quiere llegar, mediante un cronograma.		GM-GA	atendido	se agenda en sesión 369	
368	21-oct-13	2	Traslado de competencias para ejecución contractual	Se solicita a la GM programar reunión con Directores Regionales con la participación de la GL y DPI, con el fin de definir sus competencias y presentarlo posteriormente a Junta Directiva.		GM	pendiente	Se realizó reunión? Se llevó a Junta Directiva ? Cuándo ?	

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Responsable	Estado	Seguimiento	Observación
369	28-oct-13	1	Informe resultados: Evaluación de madurez en proyectos y propuesta de Política Institucional de Administración de Proyectos	Consejo da por conocida la evaluación de madurez en administración de proyectos y la propuesta de política institucional en dirección y gestión de proyectos así como, la propuesta de acuerdos a ser presentados a Junta Directiva.		DPI	atendido	Junta Directiva aprueba política en sesión 8687-26° el 19dic2013. la DPI remite la política a las gerencias mediante DPI-124-14 del 13mar2014	viene de minuta 339 CPyG
369	28-oct-13	2	Resultado del Conversatorio	Se solicita a la DCO brindar asistencia para divulgar de una forma clara en la Web Institucional		DPI	atendido	información sobre las acciones que han realizado para la atención de los temas que se discutieron en el conversatorio, para publicar en la Web.	
369	28-oct-13	3a	Guía para la formulación de políticas institucionales	Se someterá a revisión por parte de los gerentes buscando un formato de política pública para presentar el tema a este Consejo.		DPI	atendido	se agenda en sesion 373 CPyG	Está pendiente la publicación en la Web.
369	28-oct-13	3c	Desconcentración y delegación de competencias	Presentar a Junta Directiva las propuestas de la OPS y el Banco Mundial. Por lo que el próximo lunes se trabajará solamente en este tema para llevarlo a Junta Directiva el próximo mes.		Gerencias	atendido	se agenda en sesion 371 CPyG	viene de minuta 368
369	28-oct-13	3f	Interrupción del Servicio en la Plataforma Tecnológica Institucional	Se solicita a la GIT preparar informe y plantear solución para presentar a este Consejo.		GIT	Atendido	Se agenda en sesión 372-CPyG	
370	4-nov-13	1	Teletrabajo	El Consejo avala el cronograma de trabajo de la fase 1. Se conformará una comision institucional con funcionarios de cada gerencia, los nombres se deberán notificar al Gerente Administrativo. Se solicita a las gerencias identificar las áreas y programas teletrabajables e identifi cal el proceso de evaluación respectivo.		GA-GIT	atendido	GIT: Oficio DP-0641; GIT-40112-13 del 19-11-2013 y GA-28952-13 del 03-12-2013	GA: se encuentra en implementación por parte de la DAGP el proyecto de implementación y puesta en marcha del plan piloto.
370	4-nov-13	2	SOGERH (Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos)	Se solicita a la GA/DAGP elaborar propuesta con costos y plazos y presentar a este Consejo.	1 mes	GA	atendido	Se presenta en sesión 386 del CPyG	
371	18-nov-13	1	Reestructuración: Propuesta sobre desconcentración y delegación por competencias	Se avala la presentación para llevarla a Junta Directiva el día de hoy.		GF-GA	atendido	8688-30° del 13ene2014 8689-10° del 16ene2014 8696-3° del 24feb14	viene de minuta 369
372	25-nov-13	2	Informe sobre interrupcion de servicios en la plataforma tecnológica institucional 25-oct-2013	Se acuerda que la DTIC analice el tema con la GF para buscar modelos de financiamiento.		GIT-GF	atendido	El oficio GIT-0050-14 del 18ene2014 remite oficio TIC-0034-2014, incluye propuesta de política para continuidad de gestion TIC, la cual no es aprobada. Se elabora otra propuesta desde la perspectiva técnica-financiera ser valorada por la Administración Superior. se presentó de nuevo en sesion 377 CPyG	
373	2-dic-13	1	Prestaciones Sociales	Se pospone para una próxima sesión.		GA	atendido	se agenda en sesion 375 CPyG	
373	2-dic-13	2a	Contraloría de Servicios de Salud: Resultados de las encuestas de satisfaccion a usuarios de consulta externa y hospitalizacion	Coordinar con la GM y las Direcciones Regionales, las actividades de entrega de resultados de las encuestas y revisar en conjunto con el GA para ser presentado a Junta Directiva. Elaborar un plan de fortalecimiento de las contralorías de servicio y presentarlo a Junta Directiva.		GA-GM	atendido	PE 1691-14 y DICSS-167-2014 GA: está pendiente de agendar en JD la presentación del plan de acción para implementación de la política y la presentación por parte de la Contraloría de Servicios del Plan de Fortalecimiento Integral de la Contraloría. Se presenta a Junta Directiva el 27mar2014	06mar14 se ha entregado el resultado de encuestas a 4 de 9 Dir Reg.
373	2-dic-13	2b	Estrategias del Plan de Acción de la Política Integral del Buen Trato (PIBT 2013-2017)	informativo		GA	informativo	se aprobó en sesión de JD 8626 el 07mar2013	viene de minuta 367

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
373	2-dic-13	3	Guía para la formulación de políticas institucionales	Se solicita a la DPI eviar el documento a cada gerente para las observaciones respectivas con el fin de aprobarlo en este Consejo a la brevedad posible.		DPI	atendido	Se envió oficio DPI-736-13, de fecha 06 de diciembre de 2013; en el cual se remitió la propuesta Guía para la formulación de políticas institucionales, con el fin de que las gerencias la revisen y aporten observaciones, con poca respuesta por parte de las gerencias, el 11 de febrero de 2014. Se recibió respuesta en el siguiente orden: 1. Gerencia Médica, no tiene observaciones 2. Gerencia de Logística, con una observación sobre incluir un paso de consulta pública de las políticas 3. Gerencia de Pensiones, sin observaciones Con las gerencias administrativa, financiera y GIT se coordinó reuniones en Marzo 2014 para recibir las observaciones a la guía propuesta y cerrar el espacio de observaciones ya que el plazo está cumplido. Pendiente de presentar al Consejo con las observaciones de las gerencias. Agendado en sesión 385 CPyG	viene de minuta 369
374	9-dic-13	1	Herramienta de Autoevaluacion de la Gestion 2013	Se da por conocida la herramienta de autoevaluación. No hay acuerdos.		GA	informativo	se agenda en sesion 375 CPyG	
374	9-dic-13	2	Protocolo de seguimiento de órdenes judiciales	El consejo aprueba el protocolo a ser presentado al señor Juez. La DJ lo enviará oficialmente a la GA para que esta proceda a socializarlo.		GA	atendido	Circular GA-29080-13 del 18-Dic-2013	
375	16-dic-13	1	Prestaciones Sociales: Propuesta de Articulación del Sistema Institucional de Prestaciones Sociales en la Red de Servicios de la CCSS	Se acuerda avalar la iniciativa incorporando las observaciones realizadas por el Consejo con la ayuda de la DPI, la GF y la GA y se presentará de nuevo a este consejo para llevarla a Junta Directiva.		GA	atendido	Se presenta en sesión 386 del CPyG el "Modelo de Gestion de Prestaciones Sociales".	viene de Minuta 354, punto 1
375	16-dic-13	2	Resultados de informe de seguimiento y evaluación del sistema de control interno institucional	Se da por recibido el informe. No hay acuerdos.		GA	informativo	no hay acuerdos	viene de Minuta 374
375	16-dic-13	3	Informe del Mapa de Procesos Institucional	Se pospone su presentación para inicios del 2014		GA	en proceso	GA: en el plan de actividades del PFISS se está integrando ajustes al mapa de procesos institucional	
375	16-dic-13	4	Homologación de Servicios y Especialidades de las Unidades Ejecutoras en la Red de Servicios (Recodificación)	Se da por recibido en informe y se instruye a la GM, GF, GA y GIT para la designación de un representante de cada una para conformar el equipo de trabajo a partir de enero 2014.		GL	atendido	se creó el grupo de trabajo PE 1317-14, GM-S-2070-14, DFC 0185-14, GA 18950-14, GIT-0479-2014 GL: Ya se tiene avance de propuesta de estructura para la codificación de los servicios con sus especialidades, de acuerdo a lista propuesta por la GM	Mediante AES-1266-2012 el Area de Estadísticas en Salud remite Metodología para la migración de datos. Con base en esto se realizó el trabajo. viene de minuta 362
375	16-dic-13	5	Avance de Convenios Marco utilizado por las gerencias	Informe de avance. No hay acuerdos.		GL	informativo		
376	14-ene-14	1	Avance del proceso de compra de carnes para las unidades de salud por medio del CNP	Se concede presentar en una próxima sesión en razón de análisis de precios		GL	retirado	Se solicita eliminar de la agenda por razonabilidad de precios	
376	14-ene-14	2d	Esterilización de paquetes de cirugía	Se solicita a la GM preparar una nota explicativa a directores de hospitales sobre la realización de estudios técnicos y análisis de terceros para elaborar un protocolo que establezca cuál equipo es reutilizable. La GL buscará reunión con casas proveedoras. Se presentará de nuevo a este Consejo.	1 mes	GM	en proceso	GM: se envia circular GMD-1986-14 el 23ene14, la cual revoca la circular:GM-MDC-58893-13 En proceso la elaboración del protocolo GL: hace consulta a la Comisión respectiva e indican que es un requisito de la casa fabricante en cuanto al tema de esterilización	
377	28-ene-14	1	Modelo de operación de la plataforma tecnologica institucional ATIC-393-2010	Se acuerda presentar a Junta Directiva el escenario recomendado (#6) con la justificación respectiva.		GIT	en proceso	28-mar-14 DTIC remite oficio TIC-0349-2014 a la GIT con dos propuestas para llevar a Junta Directiva GIT envió oficio GIT-0495-2014 al Gerente Financiero	viene de Minuta 372

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
377	28-ene-14	2	Informe sobre citas telefonicas escenarios de ampliacion del contrato para otras areas de salud y depuración de listas de espera	Se acuerda que la GIT en conjunto con la GF realicen un estudio de sostenibilidad y presentar de nuevo a este consejo		GIT	atendido	Se agenda en sesión 379	viene de Minuta 367
378	10-feb-14	1	Aplicación del Artículo 94° de la Normativa de Relaciones Laborales - procedimientos administrativos	Conformar un equipo para establecer los parámetros de los casos que en que no se proseguiría con el procedimiento administrativo por parte de la jefatura. Se presentará una propuesta a este consejo en 15 días.	2 semanas	GA	atendido	Se designa a la Lic Mayra Acevedo de la Dir Jurídica, Gabriela Bolaños del CIPA y Elizabeth Gairaud de Recursos Humanos. Se agenda en sesión 380	
378	10-feb-14	2	Fortalecimiento I y II Nivel de Atención en Pérez Zeledón	1. Buscar el aval de la DPI 2. Revisar plazas, tiempos y espacios 3. Llevar la propuesta final a la GF para el análisis de sostenibilidad financiera 4. Presentar a Junta Directiva La propuesta necesita analizar sostenibilidad		GM	atendido	El proyecto se ajustó y se remitió a la GF. Se presentó a JD en sesión celebrada el 06mar14 con el oficio GM-SJD-4885-2014	
378	10-feb-14	3	Observaciones a los informes del Banco Mundial	La Dra Balmaceda solicita a los gerentes presentar las observaciones al Banco Mundial en reunión del miércoles en PE.		GA	atendido	GA: se integró con las observaciones recibidas y se remitió información consolidada por el Banco Mundial	
378	10-feb-14	4	Informe final de gestion 2010-2014	La DPI trabajará en diseñar un formato para facilitar la tarea y lo distribuirá entre los gerentes. Posteriormente se revisará entre todos y se entregará al próximo Presidente Ejecutivo, idealmente, en una sesión del Consejo.		DPI	en proceso	DPI solicita información a las gerencias mediante DPI-102-14 28feb14 con plazo a la 3er semana de marzo.	
379	24-feb-14	1	Informe seguimiento de acuerdos de Junta Directiva II Semestre	Se reunirán los gerentes despues de la proxima sesion de este Consejo para actualizar el informe, especialmente en los acuerdos multigerenciales.	1 semana	DPI	atendido	Se presenta a JD el 05mar14	Minutas 299-316-317-331
379	24-feb-14	2	Reforzamiento estructural y reacondicionamiento mecánico, eléctrico y arquitectónico de oficinas centrales y del Call Center para todos los EBAIS	La GIT presentará a Junta Directiva: Un avance, alternativas de financiamiento, y opción de alquilar un edificio durante el reforzamiento.		GIT	atendido	Junta Directiva 8665-2°	Minutas 246-279-280-282-291-297-317-323-325-342-347-348-
379	24-feb-14	3	Citas Telefónicas	La GF realizará una proyección de sostenibilidad. Coordinan GIT y GF. Analizar la posibilidad de iniciar la solicitud de permiso a la Contraloría para cubrir el año 2014.		GIT	atendido	GIT: Se coordina con la GF la definición del tope presupuestario para la asignación de cita vía telefónica. Se agenda en sesión 380 CPyG	viene de Minuta 377
379	24-feb-14	4	Sistema de gestion de mantenimiento (SIGEM)	La GIT autorizará viaje a Panamá para preparar una propuesta más completa a Junta Directiva.		GIT	atendido	DMI-185-2014	Minuta 348
379	24-feb-14	5	Modelo Salarial Alternativo para Directores y SubDirectores Médicos	Se presenta de manera informativa porque se lleva hoy a Junta Directiva		GF	informativo	Se presenta este mismo día 03mar14 a Junta Directiva	
380	3-mar-14	1	Aplicación del Artículo 94° de la Normativa de Relaciones Laborales - procedimientos administrativos disciplinarios	Con el aval de Auditoría se presentará a JD, con el inventario de casos y propuesta de capacitación (incluyendo el Consejo de directores en GM) .	1 semana	GA	atendido	Se avala. Se remite a Junta Directiva mediante oficio GA-19,333-14	viene de minuta 378
380	3-mar-14	2	EDUS: Aplicación para dispositivos móviles CCSS APP 01	Se acuerda divulgar este nuevo servicio para luego medir y evaluar la posibilidad de ampliarlo.		GIT	atendido	GIT: se coordina con la DCO y se inicia la estrategia de divulgación del servicio. DCO: El día 03-mar2014 se envió el primer boletín de prensa el cual se publicó en varios medios: La Nación, Canal 11, la Prensa Libre, Radio Columbia, Radio Monumental, ADN radio. También se incluyó en el blog de noticias institucionales Se hizo un programa de Salud para Todos el 05mar2014. Se hizo un programa de Cinco Minutos Con Usted Se está a la espera de la publicación del próximo apps para realizar una nueva divulgación.	Viene de Minutas 246 y 379

Nº de sesión	Fecha	Punto	Tema	Acuerdo	Plazo	Respuesta	Estado	Seguimiento	Observación
381	10-mar-14	1	Modelo de Gestión en Red para la Igualdad y Equidad de Género en la CCSS a cargo del Programa para la Equidad de Género	De manera informativa se presenta el Modelo con su cronograma y responsabilidades.		GA	informativo	no hay acuerdos	
381	10-mar-14	2	Propuesta de reestructuración de la Alta Gerencia	La Presidenta Ejecutiva trae el tema para que los Gerentes vean lo que se presentó a Junta Directiva y cómo se está montando de acuerdo a las observaciones recibidas.		PE/DPI	informativo	no hay acuerdos	
381	10-mar-14	1	Seguimiento de asuntos del Consejo de Presidencia y Gerentes	Gabriela Baudrit, asesora de PE, enviará a los miembros del Consejo, la matriz elaborada, con el fin de que sea revisada la columna de seguimiento y observaciones ya que por primera vez se quiere entregar al próximo PE como herramienta de seguimiento al Consejo.		PE	atendido	La matriz fue remitida a los miembros del Consejo y sus asistentes, mediante correo electrónico el 11 y 12 de marzo 2014 y por la misma vía se fueron recibiendo los insumos.	
382	17-mar-14	1	Seguimiento de asuntos del Consejo de Presidencia y Gerentes	Se muestra la matriz depurada en un 80%. La PE solicita a los Gerentes que no han enviado la información, hacerlo a la brevedad ya que esta matriz será parte del informe final de Gestion		PE	atendido	PE: al 07 de abril 2014, la matriz que cuenta con un total de 615 acuerdos al 03mar2014, tiene atendidos el 93,50%, en proceso un 3,74%, pendientes de presentar de nuevo al Consejo un 1,14% y sin acciones un 1,62%,	
382	17-mar-14	2	Firma Digital de Minutas del Consejo de Presidencia y Gerentes	Por un problema con el Sharepoint, las minutas firmadas de manera digital desde la número 360, se muestran con firmas no válidas en razón del vencimiento de algunos certificados. Máximo Angulo corrigió el error y pide a los Gerentes que cuentan con la firma vigente, volver a firmar las Minutas aprovechando esta sesión del Consejo para hacerlo.		GIT	atendido	Firman los Gerentes que cuentan con los certificados vigentes y a los que los tienen vencidos, la Arq. Murillo les programó cita para renovarlos lo antes posible para ponerse al día con la firma de las Minutas	
383	31-mar-14	1	SOGERH (Sistema Operativo de Gestión de Recursos Humanos)	se pospone a solicitud de GA		GA	atendido	Se agenda en sesión 385 CPYG	
383	31-mar-14	2	Lineamientos para la adquisición de vehículos e informe sobre plan de adquisiciones para 2013-2014	se pospone para próxima sesion a solicitud de GA		GA	atendido	se agenda en sesión 384 CPyG	Viene de Minuta 363 09sep2013 CPyG
383	31-mar-14	3	Avance Plan de Continuidad de la Gestión (ATIC-337-2011)	GA: buscar estructura que les dé soporte a estas 5 personas. Designar a un coordinador permanente. Para dar seguimiento en los focos gerenciales con los enlaces, se propone realizar dos talleres, el primero a fines de mayo 2014.		GA	en proceso		viene de minuta 332 CPyG
383	31-mar-14	3b	Avance Plan de Continuidad de la Gestión (ATIC-337-2011)	Fortalecer el Plan de Continuidad de la Gestión, analizar su posible adscripción a la Gerencia General con apoyo logístico(DPI) y realizar el plan de Continuidad y de Capacitación que se requiere.		GA	en proceso		viene de minuta 332 CPyG
383	31-mar-14	4	Modelo de Planificación Institucional	Ya fue presentado a Junta Directiva. Se trae de manera informativa. Se solicita a la DPI enviarlo a los Gerentes vía correo electrónico ya que es lo que deben seguir las Gerencias.		DPI	informativo		
384	7-abr-14	1	Propuesta de Política Institucional para Videocomunicaciones (ATIC-297-2010)	Se entrega la propuesta de la política a los Gerentes para sus observaciones y el Dr. Ballestero a su vez analizará la pertinencia de que sea política y no una directriz, en el plazo de 1 semana, remitir las observaciones a la GIT		GIT	en proceso		
384	7-abr-14	2	Propuesta metodológica para la priorización de proyectos de infraestructura para Sedes de Área	La GIT coordinará con la DPSS para definir los indicadores de salud. Posteriormente, se realizará un taller despues del Consejo del 28abr2014 con los Gerentes, PE, Directores Regionales y equipo de la GA, para avalar la metodología.		GIT	en proceso	se agenda taller al finalizar sesión CPyG del 28abr2014	
384	7-abr-14	2	Lineamientos para la adquisición de vehículos e informe sobre plan de adquisiciones para 2013-2014	se pospone para próxima sesion a solicitud de GA		GA	atendido	se agenda sesión del 21abr2014	Viene de Minuta 363 09sep13 CPyG

ANEXO 9

Convenios Vigentes

Convenios Vigentes

Convenios suscritos en el periodo de mayo del año 2010 a abril del año 2014	Fecha de suscripción	Responsables
Convenio para la formación de auxiliares de enfermería para el hospital del trauma	Firmado el 3 de enero del 2012	Ing. Nelson Vega Jiménez (Gerente General Insurance Servicios S.A.) y Dr. Zereith Rojas Cerna
Convenio de permiso de uso en precario sobre inmueble entre la Junta de Protección Social y la Caja Costarricense de Seguro Social	Firmado el 27 de junio del 2012	Sr. Abundio Gutiérrez Matarrita (Junta De Protección Social) y la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico)
Convenio marco de cooperación el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social DM-RM-2032-2012	Firmado 19 de julio del 2012	Dra. Daisy Corrales Díaz (ministra de salud) y Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico)
Convenio Caja Costarricense de Seguro Social y Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de las Discapacidades en el Niño	Firmado el 31 de julio de 2012	Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico)) y Dr. Carlos de Céspedes Montealegre (Presidente ASTA)
Convenio para la ejecución de curso de capacitación para la implementación del sistema de clasificación (triage intrahospitalario) en el Servicio de Emergencias – Hospital Dr. Maximiliano Peralta.	Firmado el 05 de noviembre de 2012	Sr. Hugo Jugo Romero (Sistema de emergencias 911 y Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico)
Convenio sobre la utilización de recurso girados por la Junta De Protección Social, para el financiamiento del Régimen No Contributivo de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social de conformidad con el artículo n°8) de la Ley n°8718 del periodo 2013	Firmado 2013	Sr. Julio Canales Guillén, Gerente de Desarrollo Social de la Junta de Protección Social y la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico)
Convenio entre la Universidad Estatal a Distancia y la Gerencia Médica en presentación de la Caja Costarricense de Seguro Social	Firmado el 21 de enero de 2013	Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico) y el Sr. Guillermo Carpio Malevas rector de la UNED
Convenio de comodato uso, cuidado y mantenimiento de inmueble para el Área de Salud Turrialba - Tucurrique	Firmado el 29 de abril de 2013	Ing. Gabriela Murillo Jenkins (Gerente de Infraestructura), Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico), Ana Cecilia Tortós Rivera (Presidenta ASPAMATU) y como testigo de honor el Sr. Wilberth Quirós Palma (independiente Consejo Municipal de Tucurrique)
Convenio tripartita de cooperación Ministerio de Salud – Caja Costarricense de Seguro Social – Municipalidad de	Firmado el 28 de abril de 2013	Dra. Daisy Corrales Díaz (Ministra de Salud), Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico) y Sra. Ana Lucía Madrigal Faerron (Alcaldesa Municipal de

Convenios suscritos en el periodo de mayo del año 2010 a abril del año 2014	Fecha de suscripción	Responsables
Goicoechea 2		Goicoechea)
Convenio de préstamo gratuito de inmueble a favor del Hospital Nacional de Niños	Firmado el 18 de julio de 2013	Dr. Abdón Castro Bermúdez (por Fundación para el Desarrollo del Hospital Nacional de Niños) y Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico)
Convenio de cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social para el funcionamiento del Centro de Investigación en Hematología y Trastornos Afines	Firmado el 31 de enero del 2014	Dr. Henning Jensen Penington (Rector UCR) y Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (Gerente Médico)
Se firmaron 11 convenios comodato para la zona indígena Chirripó	Firmado 21 de febrero del 2014	Sr. Juan Aguilar Aguilar (Presidente de la Asociación Desarrollo de la Reserva Indígena Chirripó) y la Dra. María Eugenia Villalta Bonilla (gerente medico)
Convenio sobre la prestación de los servicios de transporte, para el traslado de los pacientes asegurados dentro del territorio nacional	Junio 2009	CCSS: Dra. Rosa Climent Martin, Lic. Jose Alberto Acuña Ulate y Lic. Manuel Ugarte Brenes CRC: Sr. Miguel Carmona Jimenez
Convenio entre el Banco de CR y la CCSS para el servicio de tarjeta de "Compras Institucionales de combustible" con fondos propios	Febrero 2010	CCSS: Lic. Jose Alberto Acuña Ulate. BCR: Mario Rivera Turcios
Carta de Entendimiento. CCSS-UNFPA	Año 2010	CCSS: Gerente Administrativo. UNFPA: Directora de País
Convenio de cooperación entre el Ministerio de Seguridad Publica y la CCSS para el traslado de pacientes en estado critico	Mayo 2011	CCSS: Dra. Iliana Balmaceda. MSP: Lic. Mario Zamora Cordero
Convenio entre la CCSS y ASECCSS para la administración del Fondo de Garantía de Retribución Social	Mayo 2012	ASECCSS: Rodolfo Madrigal Saborio CCSS: Dra. María Eugenia Villalta, Gerente Médico, Lic. Gustavo Picado, Gerente Financiero, Msc. Luis Fernando Campos, Gerente Administrativo
Convenio de Servicios por Recolección de Residuos Electrónicos	Noviembre 2012	CCSS: Lic. Jose Alberto Acuña, Gerente Administrativo HOPE: Dra. Mónica Sanders Barbosa
Convenio cooperación (Instituto Costarricense del Deporte y	8 de noviembre de 2013	Dra. Ileana Balmaceda Arias y Licda. Alba Quesada

Convenios suscritos en el periodo de mayo del año 2010 a abril del año 2014	Fecha de suscripción	Responsables
la Recreación)		Rodríguez
Convenio de Cooperación Técnica entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Organización Panamericana de la Salud-Oficina Regional para las Américas-Organización Mundial de la Salud, para la Ejecución del Proyecto de Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos de la Caja Costarricense de Seguro Social.	14 de noviembre de 2013.	Dr. Jorge Luis Prosperi, Representante OPS/OMS en Costa Rica y Dra. Ileana Balmaceda Arias, Presidencia Ejecutiva Caja Costarricense de Seguro Social.
Convenio Marco de cooperación CCSS- INAMU	En proceso	Presidencia Ejecutiva del INAMU y Presidencia Ejecutiva CCSS
Contrato de Préstamo Directo No. 2128 suscrito entre el BCIE y la CCSS	07 de enero de 2014	Hazel Cepeda Hodgson, Gerente de país BCIE / Dra. Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva CCSS
Convenio de Dación en Pago entre el Ministerio de Hacienda y la CCSS	29 de noviembre de 2013	Dr. Edgar Ayales Esna, Ministro de Hacienda / Dra. Ileana Balmaceda, Presidenta Ejecutiva CCSS
Convenio Marco de Cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Junta de Desarrollo de la Zona Sur (JUDESUR)	18 de junio de 2013	Dra. Ileana Balmaceda Arias y Sr. Jorge Jimenez Sanchez, Presidente de Judesur
Convenio de intercambio de información con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social	25 de marzo de 2011	Dra. Ileana Balmaceda Arias y Licda. Sandra Pisk Feinzelber
Convenio de Cooperación Interinstitucional entre la Superintendencia de Pensiones y la Caja Costarricense de Seguro Social para la Contratación del Estudio de la Situación Actuarial del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte al 31 de diciembre de 2012 y posterior uso y divulgación de resultados”	25 de junio de 2013	Despacho de Gerencia de Pensiones y Superintendencia de Pensiones
Convenio que regula la utilización de los recursos girados por la Junta de Protección Social para el financiamiento del Régimen No Contributivo de Pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social de conformidad con el artículo N° 8 de la Ley N°8718 del período 2013	14 de noviembre de 2013	Lic. Julio Canales Guillén, Gerente Desarrollo Social JPS y Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente a.i. de Pensiones.
Convenio que regula la utilización de los recursos girados	24-04-2014	Lic. Julio Canales Guillén, Gerente Desarrollo Social JPS

Convenios suscritos en el periodo de mayo del año 2010 a abril del año 2014	Fecha de suscripción	Responsables
por la Junta de Protección Social para el financiamiento del Régimen No Contributivo de Pensiones de la Caja Costarricense del Seguro Social de conformidad con el artículo N° 8 de la Ley N°8718 del período 2014	<i>(Tomos de convenio firmado por el Sr. Gerente de Pensiones se encuentran en la Junta de Protección Social para la respectiva firma)</i>	y Lic. José Luis Quesada Martínez, Gerente a.i. de Pensiones.
Convenio de colaboración entre la CCSS y la Asociación Nacional de Pensionados (ASNAPE)	16 de setiembre 2013	José Luis Quesada Martínez, Gerente a.i. Gerencia Pensiones y Gilberto Petgrave Argüello, Representante Judicial de la Asociación
Convenio de colaboración entre la CCSS y la Cooperativa de Empleados del Sector Salud Costarricense (COOPECAJA R.L)	14 de setiembre 2007 (Según clausula décima segunda del Convenio el plazo es prorrogable hasta cuatro años)	José Alberto Acuña Ulate, en ese momento Gerente de Pensiones y Luis Montero Castillo, Gerente de COOPECAJA R.L
Convenio de colaboración entre la CCSS y la Asociación de Pensionados Exfuncionarios de la Caja (APECCSS)	16 de setiembre 2013	José Luis Quesada Martínez, Gerente a.i. Gerencia de Pensiones y Norma Autenechea Vargas, Presidenta de la Asociación
Convenio de Cooperación entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social para la importación, distribución, control, inspección y fiscalización de drogas estupefacientes.	18 de enero de 2012	Gerencia de Logística
Convenio de Cooperación entre la Caja Costarricense de Seguro Social y la Universidad de Costa Rica por medio del instituto Clodomiro Picado	17 de junio de 2013	Gerencia de Logística
Convenio de cooperación técnica entre la caja costarricense de seguro social y la Organización Panamericana de la Salud/oficina regional para las Américas Organización Mundial de la Salud	24 de setiembre de 2012	Gerencia de Logística