



Caja Costarricense de Seguro Social

Presidencia Ejecutiva

Dirección de Planificación Institucional

**Formulación Plan Anual Institucional
2015**



Setiembre 2014

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica



INGRESADO

26 de septiembre de 2014

Nº43.821

Señor licenciado
Gustavo Picado Chacón
Gerente Financiero
Presente

Estimado señor:

Para lo correspondiente, me permito transcribirle lo dispuesto por la Junta Directiva, en el artículo 6º, acuerdos segundo y tercero de la sesión Nº 8738, celebrada el 18 de septiembre de 2014, que a la letra se lee así:

ARTICULO 6º

ACUERDO SEGUNDO: conocida la información que presenta el señor Gerente Financiero, que concuerda con los términos del oficio Nº GF-40.491-14 fechado 16 de setiembre del año en curso que, en lo conducente, literalmente se lee así:

“Para análisis y aprobación, se adjunta el documento del “Proyecto Plan-Presupuesto Institucional de la CCSS del año 2015” por un total de ₡2,979,630.0 millones, correspondiendo al Seguro de Salud ₡1,823,003.9 millones (61.2%), al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ₡1,023,695.8 millones (34.3%) y ₡132,930.3 millones para el Régimen No Contributivo de Pensiones (4.5%).

I. Antecedentes

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

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

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

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

- Ley 8131 de Presupuestos Públicos y Administración Financiera.
- Normas Técnicas de Presupuesto Público de la Contraloría General de la República.
- Política Presupuestaria para el período 2014-2015.
- Normas Técnicas del Plan-Presupuesto de la CCSS
- Instructivo para la Formulación del Plan-Presupuesto.
- Lineamientos establecidos por la Junta Directiva y las instancias competentes, referentes a la utilización de los recursos, tales como la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos y Medidas para la Optimización de los Recursos vigente.

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

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

- a) Fortalecimiento de las inversiones en infraestructura y equipo. En ese sentido, se incorporan recursos para el reforzamiento y el nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión, así como la torre sur y otras obras del Hospital Calderón Guardia, financiados con recursos del préstamo del BCIE. Asimismo, se incluyen proyectos de readecuación del servicio de urgencias de varios centros de salud, proyectos de construcción de Ebais, de tratamiento de aguas, calidad y seguridad eléctrica y tecnologías de información, financiados con recursos institucionales, así como del Programa de Fortalecimiento de Atención Oncológica y la Ley General de Control del Tabaco.
- b) Financiamiento con recursos del FODESAF de la Construcción y Equipamiento de la Sede de los Ebais de Upala, Tirrases, Cabagra, Santa Eduvigis de Chacarita y adquisición de terreno, construcción y equipamiento para el EBAIS tipo 2 de los Sitios de Moravia.
- c) En equipamiento destaca la adquisición de equipos de Arcos en C, 40 equipos de hemodiálisis y equipamiento Proyecto de Tamizaje Auditivo Neonatal.
- d) En sistemas de información, sobresale la implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS), reforzamiento de la plataforma tecnológica central y la replicación de datos, entre otros.
- e) En el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se incorporan los recursos correspondientes para el pago de las pensiones y las inversiones financieras a través de la compra de

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

títulos valores y el programa de préstamos hipotecarios, como estrategia para capitalizar el régimen.

- f) En el Régimen No Contributivo destaca la previsión para el otorgamiento de 185 pensiones ordinarias nuevas mensuales. En el caso de parálisis cerebral se otorgarán 23 pensiones nuevas mensuales.

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

II. Consideraciones generales sobre las estimaciones de ingresos

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

A su vez, el Proyecto de Presupuesto 2015 se realizó en concordancia con el comportamiento de la economía nacional, de la labor desplegada por el área de inspección, la gestión cobratoria y dando especial seguimiento a las variables macroeconómicas que inciden en las finanzas institucionales. En el Apartado N° 1 del documento se adjunta el detalle de los ingresos para cada uno de los tres Regímenes.

En ese sentido, y de acuerdo a las perspectivas económicas mencionadas por el Banco Central en el Programa Monetario, se estima que el crecimiento real del Producto Interno Bruto para los años 2014 y 2015 sea de alrededor de un 4%, en forma similar al resultado esperado de la inflación 4(±1)%.

Asimismo, se contempla un posible aumento salarial del sector público y privado de alrededor de 5%, relacionado con una expectativa inflacionaria, dadas las políticas del Gobierno Central de mantener el poder adquisitivo de los salarios.

Similarmente, se analizaron las cifras de los trabajadores reportados en el SICERE, en donde se observa en el Seguro de Salud un aumento de enero a julio del 2014 de 1.113 trabajadores en el Sector Público y de 12.756 trabajadores el Sector Privado.

Debe resaltarse en el caso del empleo público que en el Proyecto de Presupuesto de la República del año 2015 se incluye el financiamiento de 2.869 plazas nuevas, de las cuales el 89.4% son para el Ministerio de Educación Pública, un 6.7% para el Poder Judicial, 3.7% para el Tribunal Supremo de Elecciones, entre otros.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

Asimismo, se incluyeron las cifras incluidas en el Proyecto de Presupuesto Ordinario de la República 2015, como transferencias a la CCSS, en donde destaca el fortalecimiento de la Cuota Estado como Tal, las cuotas complementarias de los trabajadores independientes y convenios especiales, la incorporación para ese período de ₡25,000.0 millones para la atención de la población indigente y de ₡21,319.2 millones derivados de Ley 9028 General del Control Tabaco. También se consideraron los montos comunicados por otras Instituciones, resaltando un monto de ₡34,000.0 millones del FODESAF para la atención de la población indigente.

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

Cuadro No. 1
Preliminar Proyecto Presupuesto 2015
(En millones de colones)

Regímenes	Monto	% Partic.
S.E.M	₡1,823,003.9	61.2
I.V.M	₡1,023,695.8	34.3
R.N.C.P	₡132,930.3	4.5
TOTAL	₡2,979,630.0	100.0

III. PRESUPUESTO ORDINARIO 2015 (Millones de colones)

1. SEGURO DE SALUD

1.1 Ingresos ₡ 1,823,003.9

Se considera una estimación de los ingresos, de acuerdo al comportamiento del empleo, el crecimiento esperado del PIB, la cantidad de trabajadores reportados en el SICERE y los resultados reales de los últimos períodos y al mes de julio 2014.

Los ingresos del Seguro Salud se componen de ingresos corrientes, capital y financiamiento, donde la mayor participación corresponde a las contribuciones a la Seguridad Social con un 82.8%, incluidas en los ingresos corrientes.

Cuadro No. 2
Seguro de Salud, Presupuesto de Ingresos 2015
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢1,762,949.3	96.7
Ingresos de Capital	¢755.6	0.0
Financiamiento	¢59,299.0	3.3
TOTAL INGRESOS	¢1,823,003.9	100.0

1.1.1 Ingresos Corrientes

¢ 1,762,949.3

Participan con un 96.7% y están formados por las contribuciones a la seguridad social, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes.

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

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

Las transferencias corrientes corresponden en su mayoría a los aportes del Estado en su condición de solidario: Cuota estatal y Trabajadores independientes. Se destaca la incorporación en el Presupuesto Ordinario de la República 2015 de un monto para la Atención de los Servicios de Salud de la Población Indigente (tanto del Gobierno Central como del FODESAF) y la suma por la Transferencia de la Ley 9028 General del Control Tabaco.

1.1.2 Ingresos de Capital y Financiamiento

¢ 60,054.6

Los ingresos de capital alcanzan ¢697.6 sobresaliendo la transferencia de recursos del Gobierno Central como parte del convenio de deuda suscrito por la CCSS con el Ministerio de Hacienda para el pago de varios préstamos externos.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

En el rubro de Financiamiento, destaca la inclusión de ¢16,766.0 millones del préstamo con el BCIE, para desarrollar el programa de “Renovación de la Infraestructura y Equipamiento Hospitalario”, específicamente para el año 2015, el reforzamiento y el nuevo servicio de hospitalización del Hospital La Anexión y la torre sur y otras obras complementarias del Hospital Calderón Guardia.

Asimismo, se incluyen ¢42,533.0 del superávit específico que corresponden a recursos no ejecutados a diciembre 2014 por los siguientes conceptos:

- Recursos de la C.C.S.S por ¢25,000.0 millones.
- Transferencia de la Junta de Protección Social para la Red Oncológica Nacional, conforme a la Ley 8718, ¢10,000.0 millones.
- Transferencia por la Ley 9028 Ley General de Control del Tabaco, ¢5,000.0
- Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares para el Ebais de Upala, Tirrases, Cabagra, Chacarita y terreno Los Sitios de Moravia ¢1,728.0 millones.
- Transferencia de Junta de Protección Social para construcción y equipamiento del Hospital de Día que albergará el Servicio de Diálisis Peritoneal Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia ¢417.0 millones.
- Transferencia por la Ley 8584 Beneficios para los responsables de pacientes en fase terminal ¢388.0 millones.

1.2 Egresos**¢1,823,003.9**

El total de egresos es de ¢1,823,003.9 cuya composición se observa en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 3
Seguro de Salud, Presupuesto de Egresos 2015
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Remuneraciones	¢ 1,186,737.9	65.1
Servicios	¢ 158,013.6	8.7
Materiales y Suministros	¢ 246,190.8	13.5
Bienes Duraderos	¢ 88,397.6	4.8
Transferencias Corrientes	¢106,962.7	5.9
Otros	¢ 36,701.3	2.0
TOTAL EGRESOS	¢ 1,823,003.9	100.0

Para el Presupuesto de Egresos del Seguro Salud se consideró la Política de Aprovechamiento Racional de los Recursos, Medidas para la mejor optimización de los Recursos 2013-2014. y la Política Presupuestaria 2014-2015.

1.2.1 Remuneraciones

¢ 1,186,737.9

Corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales de los funcionarios (as) de la Institución, y representan un 65.1% del presupuesto total del Seguro de Salud, al ser un régimen de servicios. Dentro del monto presupuestado se incluye un 5% como previsión para los aumentos salariales del próximo período.

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

1.2.2 Servicios

¢ 158,013.6

Estos rubros participan con un 8.7% del total de egresos y contienen la asignación presupuestaria para servicios básicos que requieren las unidades ejecutoras en la operación como: energía eléctrica, agua, telecomunicaciones.

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

Así mismo, destaca el fortalecimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes edificios, equipos médicos, cómputo, oficina, transporte y de producción, para lo cual se incluye un monto de ¢5,000.0 millones para el Programa de Recuperación de Infraestructura.

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

1.2.3 Materiales y Suministros

¢ 246,190.8

Este grupo de subpartidas tiene un porcentaje de participación de 13.5%, siendo los montos más importantes los requeridos por el programa de abastecimiento institucional para:

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

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

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

1.2.4 Bienes duraderos **¢ 88,397.6**

1.2.4.1 Maquinaria, Equipo y Mobiliario **¢ 43,262.1**

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

En equipo médico destaca la Dirección de Equipamiento Institucional para la compra de equipo de mediana y alta complejidad tales como 35 equipos de Arcos en C, 40 equipos de hemodiálisis, equipamiento para el Proyecto de Tamizaje Auditivo Neonatal.

Por su parte, el Proyecto de Red Oncológica financia la implementación del servicio de mamografía del Hospital San Juan de Dios y de la Clínica Dr. Solón Núñez Frutos de Hatillo.

Con recursos de la Ley General Control del Tabaco se financia: 96 máquinas de anestesia, 3 tomógrafos helicoidales regionales para los Hospitales de San Carlos, Limón y Cartago, 9 equipos de Rayos X, sistemas de angiografía para los Hospitales San Juan de Dios y Calderón Guardia, instalación de 2 RapidArc en dos aceleradores lineales en el Hospital México, entre otros.

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

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

Asimismo, se incluye el financiamiento de equipo menor y de baja complejidad a adquirir por las unidades ejecutoras, para la sustitución de equipo que ya cumplió su vida útil y el mejoramiento de los servicios a los usuarios.

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

¢ 44,890.5

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

Inversión Hospitalaria: Con recursos del BCIE se financia el reforzamiento y nuevo servicio de hospitalización del Hospital de la Anexión, fortalecimiento del Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia con la continuación del proyecto de construcción de la torre sur 3, el servicio de nutrición y ropería, los tanques de combustible y otras obras complementarias.

Fortalecimiento del primer nivel: construcción de 22 Sedes de Ebais 1 y 2 y 4 Sedes de Visita Periódica, entre los que destacan: Vuelta de Jorco, Carrizal de Alajuela, Santa Gertrudis de Grecia, Bajo Blei.

Readecuación de los quirófanos de los Hospitales México y Carlos Luis Valverde de San Ramón, así como del servicio de urgencias del Hospital Escalante Pradilla.

Realización de 12 proyectos en los sistemas de tratamiento de aguas residuales en unidades tales como las Áreas Salud de San Rafael de Oreamuno, Belén-Flores, San Rafael de Heredia, Hone Creek y Aserrí.

Ejecución de 9 proyectos de los sistemas de calidad y seguridad eléctrica, en donde destacan la renovación de la acometida eléctrica del Hospital Tony Facio, el sistema de generación del Hospital. Dr. Carlos Luis Valverde San Ramón y el Laboratorio de Soluciones Parenterales, entre otros.

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

¢ 143,664.0

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

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

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

En Cuentas Especiales se incluye un monto de ¢30,917.6 en la subpartida de Sumas sin Asignación Presupuestaria con destino específico, para equilibrar el presupuesto de egresos al de ingresos. De ese monto, ¢17,126.2 corresponden a recursos CCSS y el resto al fondo del Fortalecimiento de la Red Oncológica, la transferencia derivada de la Ley General de Control del Tabaco y la transferencia de la Junta de Protección Social para la construcción y equipamiento del Centro Psiquiátrico Penitenciario, como previsión para atender necesidades que se presenten en el transcurso del periodo.

2. RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE

2.1 Ingresos

¢1, 023,695.8

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

Cuadro No. 4
Régimen Invalidez, Vejez y Muerte, Presupuesto de Ingresos 2015
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos Corrientes	¢ 901,974.4	88.1
Ingresos de Capital	¢ 31,721.4	3.1
Financiamiento	¢ 90,000.0	8.8
TOTAL INGRESOS	¢1.023.695.8	100.0

Los supuestos para la estimación de los ingresos en este Régimen fueron los mismos mencionados para el Seguro de Salud. Adicionalmente, se consideró la aplicación del transitorio XI del Reglamento de IVM, el cual establece el incremento en las contribuciones sociales en un 0.50% a partir del 01 de enero del 2015, al pasar de un 8% a un 8.5%, distribuido entre los patronos, trabajadores y Estado.

2.1.1 Ingresos Corrientes

¢ 901,974.4

Se componen de las contribuciones a la seguridad social, los ingresos no tributarios y las transferencias corrientes, participan con un 88.1% del total. Las contribuciones representan la mayor participación con un 66.6% del total de ingresos.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

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

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

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

2.1.2 Ingresos de Capital y Financiamiento
121,721.4

¢

Lo constituyen la recuperación de préstamos al sector privado por ¢4,898.6 (créditos hipotecarios) y de otras inversiones en títulos valores por ¢26,822.8

Asimismo, en Financiamiento se incluye un monto de ¢90,000.0 del saldo en caja y bancos (diferencia entre ingresos y egresos) estimado al finalizar el año 2014, con el cual se financian las inversiones en títulos valores para capitalizar el régimen.

2.2 Egresos

¢1,023,695.8

El presupuesto total de egresos alcanza la suma de ¢1,023,695.8 millones, siendo el pago de las pensiones y las inversiones financieras los rubros más importantes.

Cuadro No. 5
Invalidez, Vejez y Muerte, Presupuesto de Ingresos 2015
(En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Remuneraciones	¢ 8,269.2	0.8
Servicios	¢ 19,335.0	1.9
Activos Financieros	¢ 152,819.3	14.9
Transferencias Corrientes	¢ 830,508.6	81.1
Otros	¢ 12,763.7	1.3
TOTAL EGRESOS	¢1,023,695.8	100.0

2.2.1 Remuneraciones

¢ 8,269.2

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

2.2.2 Servicios

¢ 19,335.0

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

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

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

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

2.2.3 Materiales y Suministros

¢ 149.0

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

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

2.2.4 Intereses y Comisiones

¢ 8,421.0

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

2.2.5 Activos Financieros

¢ 152,819.3

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

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

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

2.2.6 Bienes duraderos

¢ 1,013.4

Sobresale el rubro de Equipo y Programas de Cómputo, con el fin principal modernizar el hardware de la Gerencia de Pensiones, a través de la sustitución de equipo, con la adquisición se brindará un eficaz servicio a los usuarios (as) de las diferentes unidades adscritas a la Gerencia de Pensiones. Adicionalmente se requiere realizar la actualización del backbone y el cableado vertical del Edificio Jorge Debravo, así como la modernización y actualización de una parte de la plataforma tecnológica que soporta los diferentes sistemas de información que son utilizados tanto a nivel de la Gerencia como a nivel institucional. Asimismo, se presupuesta contenido económico para proveer al archivo central de equipos de aire acondicionado con control de temperatura y humedad que brinden las condiciones adecuadas para el resguardo de la documentación de las diferentes Direcciones adscritas a la Gerencia de Pensiones.

2.2.7 Transferencias Corrientes

¢ 830,508.6

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

2.2.8 Cuentas Especiales

¢ 3,180.4

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

3. REGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES

El presupuesto del Régimen No Contributivo de Pensiones alcanza la suma de ¢132,930.3 según se muestra en el siguiente cuadro.

Cuadro No. 6
Régimen No Contributivo de Pensiones, Presupuesto 2015
 (En millones de colones)

Concepto	Monto	% Partic.
Ingresos No Tributarios	¢ 100.0	0.0
Transferencias Corrientes	¢ 129,830.3	97.7
Recursos de Vig. Ant.	¢ 3,000.0	2.3
TOTAL INGRESOS	¢ 132,930.3	100.0
Servicios	¢ 4,466.0	3.4
Transferencias Corrientes	¢ 125,535.3	94.4
Cuentas Especiales	¢ 2,929.0	2.2
TOTAL EGRESOS	¢ 132,930.3	100.0

3.1 Ingresos **¢ 132,930.3**

3.1.1 Ingresos Corrientes y Financiamiento **¢ 132,930.3**

Los ingresos contemplan las transferencias realizadas por el Ministerio de Hacienda, Ministerio de Trabajo Ley No 7983 de Protección al Trabajador y Fondo Desarrollo Social y Asignaciones Familiares. Además contiene los aportes del Estado correspondientes a Ley No. 7972 de Impuesto al Cigarrillo y Licores, Junta de Protección Social y un monto del posible superávit específico al finalizar el período 2014.

3.2 Egresos **¢ 132,930.3**

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

En el caso de las pensiones se incluyen en el grupo de las Transferencias Corrientes y alcanzan los ¢91,574.6 para las ordinarias y ¢11,218.7 por parálisis cerebral. Adicional al monto anterior, se incorpora la suma de ¢8,607.9 de aguinaldo y ¢14,134.1 por los servicios de salud prestados a los beneficiarios (as) del Régimen.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

En el caso de las pensiones ordinarias, el monto de la pensión promedio se estima en ¢75.000 para todo el 2015, que corresponde a la última propuesta de aumento, según oficio DAE-682-14 del 29/07/2014 y se espera un incremento de 185 pensiones nuevas mensuales. En cuanto a las pensiones vitalicias se proyecta un incremento de 3% en el I y II semestre al monto de la pensión promedio y se espera un aumento de 23 pensiones nuevas mensuales.

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

IV. PLAN ANUAL INSTITUCIONAL

La formulación del Plan Anual Institucional (PAI) se encuentra alineada al Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, la cual se ha construido con la metodología de enfoque para resultados, conforme lineamientos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), así también con el Plan Estratégico Institucional Reajustado Macro-Políticas 2013-2016, el cual se operacionaliza en los Planes Tácticos Gerenciales.

Este plan a diferencia de los anteriores, y en cumplimiento al acuerdo de Junta Directiva de la sesión N°8730 en su artículo N°13 del 14 de agosto del presente año, inicia un proceso gradual de gestión para resultados, buscando resultados de desarrollo tanto institucionales como de enfoque al usuario.

Así mismo, este apartado se ha elaborado en concordancia con las Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público, de la Contraloría General de la República (CGR), conforme lo establecido en el punto 4.2.14 c), se deberá remitir lo siguiente: inciso i) que textualmente indica: "El plan anual de la institución, según las especificaciones que establezca el sistema de información diseñado por la Contraloría General de la República para la presentación del presupuesto inicial y sus variaciones".

4.1 PROGRAMACIÓN

Para la programación del PAI se utiliza como insumo la programación realizada en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, de los sectores de Nutrición y Deporte y Desarrollo Humano e Inclusión Social, con un total de 16 metas que tienen programación en el 2015, contribuyendo al logro de la meta del período: **"Aumentar la Esperanza de Vida Saludable, en 1,1 año con lo cual coadyuva al cumplimiento del objetivo estratégico sectorial: "Mejorar el bienestar de la población por medio de un modelo de salud integral, universal, solidario y sostenible"**.

Otro insumo para la formulación del PAI 2015 es la programación de los Planes Tácticos Gerenciales que operacionalizan el Plan Estratégico Institucional Reajustado Macro-Políticas 2013-2016 con 95 metas.

Dado el cambio metodológico de gestión para resultados y amparado al acuerdo de Junta Directiva antes anotado, además de las directrices de la Contraloría General de la República y el MIDEPLAN, se procedió a realizar un análisis y revisión de las 95 metas, aplicando la metodología de cadena de valor para determinar cuáles metas se enfocan hacia el usuario y a temas clave de la Institución.

Como resultado de la metodología aplicada, se obtiene que de las 95 metas, 82 son de Proceso, 9 de Productos y 4 de Resultado, seleccionándose para el PAI, las metas de Producto y Resultado, que se acercan más hacia el usuario para un total de 13 metas. Así las cosas, la programación del PAI 2015 está conformado por un total de 29 metas, como se observa en la siguiente figura:

Figura N°1
 Selección y conformación de metas
 Programación Plan Anual Institucional 2015



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2014

La distribución de metas por programas presupuestarios, a continuación:

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

Planificación Institucional y el Área de Formulación, ambos de fecha 16 de setiembre 2014, la Gerencia Financiera recomienda a la Junta Directiva la aprobación del Proyecto Plan-Presupuesto del año 2015, correspondiente al Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones”,

con base en las recomendaciones y criterios técnicos contenidos en los oficios números: GF-40.491-2014, suscrito por el Gerente Financiero, AFP-0625-2014 emitido por el Área de Formulación de Presupuesto, y el DPI-457-14, AFP-626-2014 de la Dirección de Planificación Institucional y el Área de Formulación, con fecha 16 de setiembre del año 2014, la Junta Directiva **ACUERDA** aprobar el proyecto Plan-Presupuesto del año 2015 del Seguro de Salud, del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y del Régimen no Contributivo de Pensiones, por los montos indicados en el siguiente cuadro, considerando los montos presupuestarios de ingresos y egresos, y teniendo presente el oficio N° AFP-0625-2014 del Área de Formulación de la Dirección de Presupuesto, mediante el cual se emite el dictamen técnico, y los oficios números DPI-457-14, AFP-626-2014 de la Dirección de Planificación Institucional y el Área de Formulación.

PROYECTO DE PRESUPUESTO 2015
(En millones de colones)

SEGURO DE SALUD	RÉGIMEN DE INVALIDEZ, VEJEZ Y MUERTE	RÉGIMEN NO CONTRIBUTIVO DE PENSIONES	TOTAL CAJA
¢ 1,823,003.9	¢ 1, 023,695.8	¢ 132,930.3	¢ 2,979,630.0

ACUERDO TERCERO: instruir a las unidades ejecutoras a acatar la normativa y lineamientos institucionales relacionados al plan-presupuesto, programando las actividades y ejecutando los recursos bajo criterios de razonabilidad, economicidad, priorización de necesidades y productividad del gasto, con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera de los Regímenes que administra la Institución.

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

Junta Directiva

Apartado 10105 Teléfonos: 2539-1130; 2222-4221

Fax (506) 2223-3960

San José, Costa Rica

ACUERDOS FIRMES”.

Atentamente,


Emma C. Zúñiga Valverde
Secretaria Junta Directiva



ci: Auditoría
Dirección de Presupuesto
Dirección de Planificación Institucional

PLAN ANUAL INSTITUCIONAL

La formulación del Plan Anual Institucional (PAI) se encuentra alineada al Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, la cual se ha construido con la metodología de enfoque para resultados, conforme lineamientos del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica (MIDEPLAN), así también con el Plan Estratégico Institucional Reajustado Macro-Políticas 2013-2016, el cual se operacionaliza en los Planes Tácticos Gerenciales.

Este plan a diferencia de los anteriores, y en cumplimiento al acuerdo de Junta Directiva de la sesión N°8730 en su artículo N°13 del 14 de agosto del presente año, inicia un proceso gradual de gestión para resultados, buscando resultados de desarrollo tanto institucionales como de enfoque al usuario.

Así mismo, este apartado se ha elaborado en concordancia con las Normas Técnicas Sobre Presupuesto Público, de la Contraloría General de la República (CGR), conforme lo establecido en el punto 4.2.14 c), se deberá remitir lo siguiente: inciso i) que textualmente indica: “El plan anual de la institución, según las especificaciones que establezca el sistema de información diseñado por la Contraloría General de la República para la presentación del presupuesto inicial y sus variaciones”.

1. PROGRAMACIÓN

*Para la programación del PAI se utiliza como insumo la programación realizada en el Plan Nacional de Desarrollo 2015-2018, de los sectores de Nutrición y Deporte y Desarrollo Humano e Inclusión Social, con un total de 16 metas que tienen programación en el 2015, contribuyendo al logro de la meta del periodo: **“Aumentar la Esperanza de Vida Saludable, en 1,1 año con lo cual coadyuva al cumplimiento del objetivo estratégico sectorial: “Mejorar el bienestar de la población por medio de un modelo de salud integral, universal, solidario y sostenible”.***

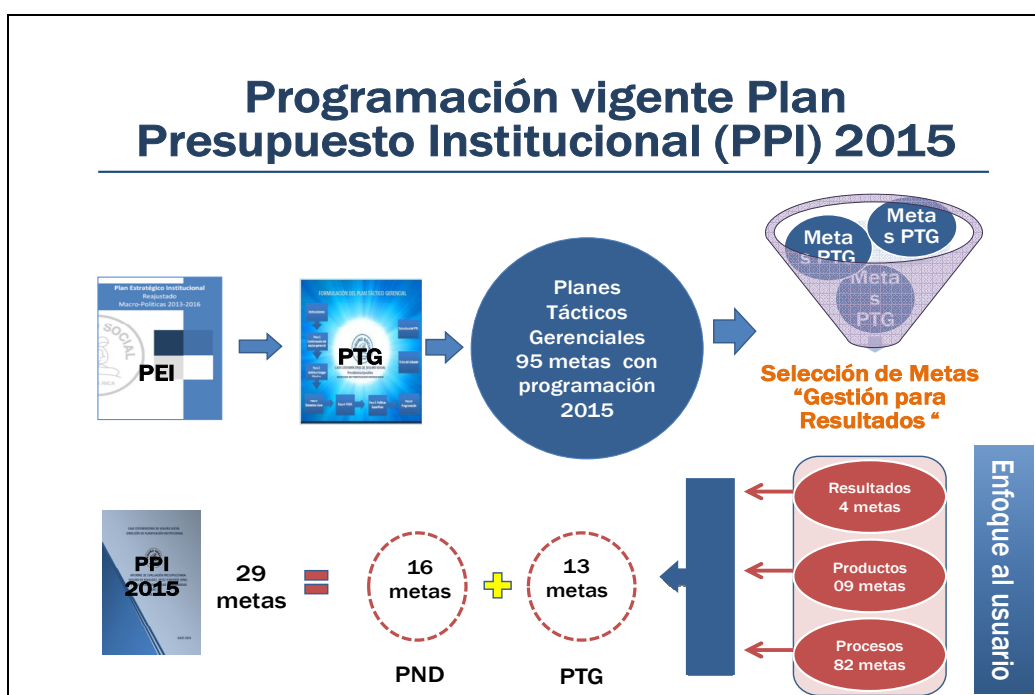
Otro insumo para la formulación del PAI 2015 es la programación de los Planes Tácticos Gerenciales que operacionalizan el Plan Estratégico Institucional Reajustado Macro-Políticas 2013-2016 con 95 metas.

Dado el cambio metodológico de gestión para resultados y amparado al acuerdo de Junta Directiva antes anotado, además de las directrices de la Contraloría General de la República y el MIDEPLAN, se procedió a realizar un análisis y revisión de las 95 metas, aplicando la metodología de cadena de valor para determinar cuáles metas se enfocan hacia el usuario y a temas clave de la Institución.

Como resultado de la metodología aplicada, se obtiene que de las 95 metas, 82 son de Proceso, 9 de Productos y 4 de Resultado, seleccionándose para el PAI, las metas de Producto y Resultado, que se acercan más hacia el usuario para un total de 13 metas.

Así las cosas, la programación del PAI 2015 está conformado por un total de 29 metas, como se observa en la siguiente figura:

Figura N°1
Selección y conformación de metas
Programación Plan Anual Institucional 2015



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2014

La distribución de metas por programas presupuestarios, a continuación:

Figura N°2
Distribución de metas, por programas presupuestarios, 2015



Fuente: Dirección de Planificación Institucional, Setiembre, 2014

La programación del PAI está vincula con el presupuesto a nivel de programa presupuestario, dado que en la actualidad la Institución no cuenta con un sistema que permita realizar el costeo por meta.

De lo expuesto en el párrafo anterior, es importante aclarar que el monto total de recursos que se presupuesta a cada uno de los cuatro programas presupuestarios, responden al cumplimiento de cada una de las actividades a realizar en los diferentes niveles de la Institución; por lo tanto, no son exclusivos para la ejecución de las 29 metas programadas en el PAI.

1.2 Matriz de Programación Plan Anual Institucional (PAI), 2015

*La programación del PAI contribuirá paulatinamente al logro del objetivo y meta sectorial antes indicado, cuyo resultado al 2018 es tener una “**Población más longeva y saludable**” así como a los resultados institucionales entre ellos:*

- a. Cobertura de pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias incrementada*
- b. Cobertura de pacientes con hipertensión arterial, diabetes mellitus y dislipidemias con control optimo incrementado en el primer nivel de atención*
- c. Consumo de frutas y vegetales en población de 20 años y más incrementado*
- d. Práctica de actividad física en población de 20 años y más incrementada*
- e. Mayor cobertura y detección temprana en cáncer de mama, gástrico, colon y cérvix.*

- f. Prevención, detección oportuna y atención de personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas.*
- g. Desarrollo del conocimiento de enfermedades emergentes, reemergentes, cáncer, enfermedad renal crónica, entre otras.*
- h. Mejora en infraestructura, equipo y tecnologías de información en los servicios de salud y pensiones.*
- i. Administración ágil y oportuna de la información clínica del paciente.*
- j. Fortalecimiento de la vida útil de las instalaciones físicas de la Institución.*
- k. Aumento en la satisfacción del usuario de los servicios de pensiones.*
- l. Fortalecimiento de la gestión hospitalario en red de servicios.*
- m. Gestión efectiva de las listas de esperas.*
- n. Sostenibilidad del RIVM.*
- o. Desarrollo de una cultura de buen trato en los servicios institucionales.*
- p. Protección económica a las personas en pobreza y extrema pobreza.*

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

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

A continuación la programación institucional por programa presupuestario, es importante anotar que como la Caja Costarricense de Seguro Social, está en un proceso de mejora e implementación paulatina de gestión para resultados, en el primer semestre del año 2015, se podría ajustar esta programación.



Matriz de Programación

Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	R: Cobertura de pacientes con hipertensión arterial incrementada	1.1 Porcentaje de incremento en la cobertura de pacientes crónicos con Hipertensión Arterial (HTA)	HTA: 34% en 2013	PND 1.1 / GM Incremento del 1,5% en la cobertura de pacientes crónicos de HTA, en el primer nivel de atención	MCA	1,5%	1,5%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	R: Cobertura de pacientes con diabetes mellitus incrementada	1.2 Porcentaje de incremento en la cobertura de pacientes crónicos con Diabetes Mellitus (DM)	DM: 42% en 2013	PND 1.2 / GM Incremento del 1,5% en la cobertura de pacientes crónicos de DM, en el primer nivel de atención	MCA	1,5%	1,5%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	R: Cobertura de pacientes con dislipidemias incrementada	1.3 Porcentaje de incremento en la cobertura de pacientes crónicos con Dislipidemias	Dislipidemias: 40%	PND 1.3 / GM Incremento del 1,5% en la cobertura de pacientes crónicos de Dislipidemias, en el primer nivel de atención	MCA	1,5%	1,5%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1. Atención integral de las enfermedades crónicas no transmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	R: Cobertura de pacientes con HTA con control óptimo incrementado en el primer nivel de atención	1.4 Porcentaje de incremento de pacientes con Hipertensión Arterial (HTA) con control óptimo	HTA: 62% en 2013	PND 1.4 / GM Incremento de 1,5% en el control óptimo de las personas con enfermedades crónicas de HTA, en el primer nivel de atención	MCA	1,5%	1,5%



Matriz de Programación

Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1. Atención integral de las enfermedades crónicas no trasmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	R: Cobertura de pacientes con diabetes mellitus con control óptimo incrementado en el primer nivel de atención	1.5 Porcentaje de incremento de pacientes con Diabetes Mellitus (DM) con control óptimo	DM: 42% en 2013	PND 1.5 / GM Incremento de 1,5% en el control óptimo de las personas con enfermedades crónicas de DM, en el primer nivel de atención	MCA	1,5%	1,5%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1. Atención integral de las enfermedades crónicas no trasmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	R: Cobertura de pacientes con dislipidemias con control óptimo incrementado en el primer nivel de atención	1.6 Porcentaje de incremento de pacientes con Dislipidemias con control óptimo	Dislipidemias: 40% en 2013	PND 1.6 / GM Incremento de 1,5% en el control óptimo de las personas con enfermedades crónicas de Dislipidemias, en el primer nivel de atención	MCA	1,5%	1,5%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1. Atención integral de las enfermedades crónicas no trasmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	R: Consumo de frutas y vegetales en población de 20 años y más incrementado	1.7 Porcentaje de la población de 20 años y más que consume frutas y vegetales	22,3% población que ingiere 5 raciones de fruta y verduras al día	PND 1.7 / GM Alcanzar un 22,97% en la población mayor o igual a 20 años que consume frutas y vegetales, mayor o igual a 5 porciones diarias	MCA	22,97%	22,97%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 1. Atención integral de las enfermedades crónicas no trasmisibles con énfasis en HTA, Diabetes y Dislipidemias en población de 20 años y más	Fortalecer la prevención, el control y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles en la población mayor de 20 años, mediante un abordaje integrado	R: Práctica de actividad física en población de 20 años y más incrementada	1.8 Porcentaje de incremento de población mayor de 20 años realizando actividad física moderada o alta	49,1% de Población mayor de 20 años realizan actividad física moderada o alta (Fuente: CCSS, Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud,	PND 1.8 / GM Incrementar en un 1,25% la población de 20 años y más que realiza actividad física moderada y alta para un acumulado de 50,35%	MCA	1,25%	1,25%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	Incrementar la sobrevida de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	R: Cobertura de examen de papanicolaou (PAP) en mujeres de 35 años y más incrementada a nivel nacional	2.1 Porcentaje de incremento en cobertura de PAP en mujeres de 35 años y más	Cobertura de 35,4% en PAP en mujeres de 35 y más años	PND 2.1 / GM Incrementar en un 3,75% la cobertura de PAP en mujeres de 35 años y más a nivel nacional	MCA	3,75%	3,75%



Matriz de Programación

Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	R: Mamografías a nivel nacional incrementada, con énfasis en mujeres de 45 a 69 años	2.2 Número de mamografías	117.111 (No se conoce el dato correspondiente a la cobertura en el rango de 45 a 69 años)	PND 2.2 / GM Realizar 140.533 mamografías a nivel nacional con énfasis en mujeres de 45 a 69 años	MCA	140.533	140.533
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	R: Prueba de laboratorio para la detección del Virus de Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años implementada en la Región Chorotega	2.3 Porcentaje de avance en la implementación de la prueba del Virus de Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años	0	PND 2.3 / GM Avanzar en un 100% en la implementación de la prueba del Virus de Papiloma Humano (VPH) en mujeres de 30 a 64 años en la Región Chorotega I Sem: Adquisición e instalación del equipo II Sem: Capacitación	50%	50%	100%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 2 Detección temprana, control y rehabilitación de las personas con Cáncer	Incrementar la sobrevivencia de las personas con cáncer mediante la detección temprana, control y rehabilitación	R: Aumento de la cobertura del proceso de rehabilitación orientada a mitigar los efectos del tratamiento del cáncer	2.6 Porcentaje de avance en el diseño y operacionalización del proceso de rehabilitación en personas con secuelas por cáncer	No se tienen datos	PND 2.6 / GM Avanzar en un 100% en el Diseño y operacionalización del proceso de rehabilitación en personas con secuelas por cáncer en la Red de Servicios de Salud I Sem: Diseño del programa II Sem: Conformación de equipos y Operacionalización en red de servicios de salud	50%	50%	100%



Matriz de Programación

Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 3. Programa Institucional de atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones	Desarrollar la atención integral de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento en la red de servicios	R: Servicios de salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas	3. 1 Número de Áreas de Salud ejecutando acciones de prevención, detección oportuna y atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y/o con trastornos mentales y del comportamiento	1 Área de Salud (Zapote - Catedral)	PND 3.1 / GM Contar con 5 Áreas de Salud, adicionales, ejecutando acciones para la prevención, detección oportuna y atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento, para un acumulado de 6	2	3	5
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 3. Programa Institucional de atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones	Desarrollar la atención integral de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento en la red de servicios	R: Establecimientos de salud provistos de equipos interdisciplinarios para la atención ambulatoria de personas con adicciones y problemas de salud mental	3. 2 Número de equipos interdisciplinarios conformados en establecimientos de Salud	1 Equipo interdisciplinario (Área de Salud Zapote - Catedral)	PND 3.2 / GM Contar con 5 equipos interdisciplinarios conformados, adicionales, en establecimientos de salud para la atención ambulatoria de adicciones y salud mental	2	3	5
Atención Integral a la Salud de las Personas	PND 3. Programa Institucional de atención de los trastornos mentales, del comportamiento y de las adicciones	Desarrollar la atención integral de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y con trastornos mentales y del comportamiento en la red de servicios	R: Hospitales provistos de los recursos pertinentes para la atención de las personas con trastornos mentales, del comportamiento y consumidoras de sustancias psicoactivas	3.3 Número de Servicios de Psiquiatría y Salud Mental implementados en hospitales institucionales	4 (H. Psiquiátrico, H. Chacón P, H. Calderón G. y H. Limón)	PND 3.3 / GM Implementar 1 servicio de Psiquiatría y Salud Mental adicional en un Hospital	MCA	1	1



Matriz de Programación

Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PEI. 3b. Rediseño del Modelo de Gestión Hospitalaria, contemplando un enfoque por procesos, sistemas de referencia y contra referencia, protocolos de atención, nuevas modalidades de prestación de Servicios Hospitalarios y mejora continua, basado en un enfoque de redes de servicio	PTGM 10. Fortalecer la Gestión Hospitalaria para mejorar la prestación de los Servicios de Salud en Red, en concordancia con el modelo de atención vigente y diferenciado por los tres niveles de atención	R: Fortalecimiento de la gestión hospitalaria en red de servicios	GM 3.13 Porcentaje de implementación del Modelo de Gestión Hospitalaria según Red de Servicios.	0%	GM 3.13 Implementación de un 100% del Modelo de Gestión Hospitalaria en el segundo nivel como componente de la red de servicios Sur y Este	50%	50%	100%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PEI. 3c. Gestión efectiva de las listas de espera, que incorpore criterios de transparencia, priorización por riesgos y atención oportuna, eficaz y eficiente, utilizando los recursos existentes en la red	PTGM 11. Disminuir los plazos de espera para el servicio de cirugía	R: Gestión efectiva de las listas de esperas	GM 3.14 Porcentaje de disminución del plazo promedio de espera, de los pacientes que se encuentren pendientes para la realización de un procedimiento quirúrgico a nivel nacional	8,6% (278 a 254 días Julio 2014)	GM 3.14 Disminución en un 2% del plazo promedio de espera, de los pacientes que se encuentren pendientes para la realización de un procedimiento quirúrgico a nivel nacional	1%	1%	2%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PEI. 3f. Implementación de mecanismos de aseguramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud	PTGM 15. Impulsar el desarrollo de investigaciones en las áreas Médicas y Administrativas cuyos resultados aporten elementos para mejorar la calidad y la prestación de los servicios de Salud	R: Desarrollo del conocimiento organizacional, en materia de salud y seguridad social a partir de investigaciones en cualquier área, que lleven a intervenir y resolver problema de salud pública y a mejorar la atención de los asegurados y la calidad de los servicios	GM 3.19 Número de Investigaciones realizadas en Ciencias de la Salud y Administrativas, Tecnológicas, Organizacionales, Docencia para la Salud, Seguridad Social, Demografía y Epidemiología y Temas de la Agenda Nacional en investigación	1	GM 3.19 Realización de 4 investigaciones (médico-administrativas) de interés institucional	2	2	4



Matriz de Programación

Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Atención Integral a la Salud de las Personas	PEI. 9a. Fortalecer la gestión del portafolio de proyectos de infraestructura, equipo y tecnología, para asegurar el planeamiento integral en forma ordenada de las inversiones correctas, prioritarias, oportunas y sostenibles, utilizando las mejores prácticas en desarrollo de proyectos para generar mayor valor agregado en el mejoramiento de los servicios de salud	PTGIT 1. Mejorar la seguridad de los servicios y la capacidad resolutive de los centros de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales, mediante la infraestructura adecuada y las tecnologías necesarias	R: Mejora en infraestructura, equipo y tecnologías de información en los servicios de salud y pensiones	GIT 9.1 Porcentaje global de cumplimiento de las metas anuales del Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión	83%	GIT 9.1 Ejecución de un 85% global de las metas anuales según la programación y asignación de recursos de cada periodo presupuestario para el Portafolio Institucional de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías	25%	60%	85%
Atención Integral a la Salud de las Personas	PEI. 10b. Desarrollo priorizado de las tecnologías de información y comunicación orientado a los procesos sustantivos institucionales (Salud, Pensiones y Prestaciones Sociales)	PTGIT 4. Implementar el expediente digital en salud en el primer nivel de atención, para mejorar la calidad en la prestación de servicios de salud	R: Administración ágil y oportuna de la información clínica del paciente	GIT 10.4 Cantidad de Áreas de Salud con Expediente Digital Único en Salud (EDUS) implementado	24	GIT 10.4 Implementación en 24 Áreas de Salud, el Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	12	12	24
Atención Integral a las Pensiones	PEI. 4a. Implementación de mejoras en los procesos de otorgamiento de pensiones	PTGP 1. Proporcionar a los afiliados del Sistema de Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No Contributivo, servicios eficientes, eficaces y de calidad, para lograr oportunamente la protección económica a la población pensionada	R: Aumento en la satisfacción del usuario de los servicios de pensiones	GP 4.2 Número de días naturales promedio para el otorgamiento de las pensiones por vejez a nivel nacional	25 días	GP 4.2 Otorgamiento de pensiones por vejez del RIVM a nivel nacional, en un promedio de 20 días naturales	21	20	20



Matriz de Programación

Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Atención Integral a las Pensiones	PEI. 4a. Implementación de mejoras en los procesos de otorgamiento de pensiones	PTGP 1. Proporcionar a los afiliados del Sistema de Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No Contributivo, servicios eficientes, eficaces y de calidad, para lograr oportunamente la protección económica a la población pensionada	R: Aumento en la satisfacción del usuario de los servicios de pensiones	GP 4.3 Número de días naturales promedio para el otorgamiento de las pensiones por muerte a nivel nacional	54 días	GP 4.3 Otorgamiento de pensiones por muerte del RIVM a nivel nacional, en un promedio de 47 días naturales	50	47	47
Atención Integral a las Pensiones	PEI. 4a. Implementación de mejoras en los procesos de otorgamiento de pensiones	PTGP 1. Proporcionar a los afiliados del Sistema de Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No Contributivo, servicios eficientes, eficaces y de calidad, para lograr oportunamente la protección económica a la población pensionada	R: Aumento en la satisfacción del usuario de los servicios de pensiones	GP 4.6 Número de días naturales promedio para el otorgamiento de las pensiones por invalidez a nivel nacional	185 días	GP 4.6 Otorgamiento de pensiones por invalidez del RIVM a nivel nacional, en un promedio de 170 días naturales	175	170	170
Atención Integral a las Pensiones	PEI. 4b. Implementación de mejoras en la gestión de inversiones del Régimen IVM, que incluya la diversificación de la cartera de inversiones de conformidad con las opciones de inversión presentes en el mercado, en estricto acato de la normativa vigente	PTGP 2. Garantizar que los recursos financieros se inviertan en las mejores condiciones existentes, que presenten las mayores ventajas para la Institución	R: Sostenibilidad del RIVM	GP 4.14 Tasa anual de rentabilidad real promedio de los últimos 20 años	5,34%	GP 4.14 Generación de una tasa de rentabilidad real promedio mayor o igual al 3% de las inversiones del RIVM de los últimos 20 años	≥3%	≥3%	≥3%



Matriz de Programación

Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Atención Integral a las Pensiones	PEI. 4b. Implementación de mejoras en la gestión de inversiones del Régimen IVM, que incluya la diversificación de la cartera de inversiones de conformidad con las opciones de inversión presentes en el mercado, en estricto acato de la normativa vigente	PTGP 3. Lograr la administración eficiente y eficaz de los componentes financieros, en relación con la cartera de créditos hipotecarios, el control de la cobranza, los bienes inmuebles, con el objeto de contribuir con la sostenibilidad del sistema de pensiones	R: Sostenibilidad del RIVM	GP 4.19 Monto anual en millones de colones de créditos hipotecario de vivienda otorgados con recursos del Régimen de IVM	¢8,409 millones	GP 4.19 Colocación de 10.000 millones de colones en créditos hipotecarios con recursos del Régimen del IVM	4.000	10.000	10.000
Conducción Institucional	PEI. 7d. Fortalecimiento de la comunicación organizacional y el manejo de la imagen institucional	PTGA 4. Implementar la Política Integral de Buen Trato, con el objetivo de promover el desarrollo de una cultura de buen trato, en los servicios que se le brindan a los usuarios de la Institución	R: Desarrollo de una cultura de buen trato en los servicios institucionales	GA 4.2.1 Porcentaje de avance en la implementación del plan de acción de la Política Integral de Buen Trato	Elaboración del plan de acción de la Política Integral de Buen Trato para la Gerencia Administrativa	GA 4.2.1 Implementación de un 25% adicional del Plan de Acción de la Política Integral de Buen Trato, para un acumulado del 75%	10%	15%	25%
Conducción Institucional	PEI. 9c. Implementación del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional mediante la aplicación del conocimiento técnico y científico, para lograr una operación continua, confiable, segura, económica y oportuna del recurso físico (edificaciones, sistemas electromecánicos, equipamiento, tecnologías de información y comunicaciones y el mobiliario)	PTGIT 3. 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	R: Fortalecimiento de la vida útil de las instalaciones físicas de la Institución	GIT 9.3 Porcentaje de avance en la implementación del Plan del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SIGMI)	85%	GIT 9.3 Ejecución de un 100% global de las metas anuales según el Plan de implementación del Sistema de Gestión de Mantenimiento Institucional (SGMI), aprobado por las autoridades superiores	30%	70%	100%



Matriz de Programación
Plan Anual Institucional (PAI) 2015

Acciones derivadas del Plan Nacional de Desarrollo y Planes Tácticos Gerenciales

Programa Presupuestario	Elemento de origen, PND, PEI, Política, Agenda Estratégica u otros Planes	Objetivo	Producto / Resultado	Indicador	Línea Base	Descripción de la meta	Programación		
							Primer Sem	Segundo Sem	Anual
Régimen No Contributivo de Pensiones	PND 4. Programa de Pensiones del Régimen No Contributivo	Adjudicar pensiones del RNC a los ciudadanos en situación de pobreza, con énfasis en extrema pobreza y en función de los recursos previstos por ley	R: Mejores condiciones socioeconómicas de los ciudadanos en situación de pobreza y pobreza extrema, a partir de las pensiones del RNC adjudicadas	1.1 Número de pensiones del RNC adjudicadas por año	2.500 (100.308 pensionados al 2013)	PND/ GP Otorgar 3.750 nuevas pensiones del Régimen No Contributivo de Pensiones	1.875	1.875	3.750
Régimen No Contributivo de Pensiones	PEI. 4a. Implementación de mejoras en los procesos de otorgamiento de pensiones	PTGP 1. Proporcionar a los afiliados del Sistema de Pensiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No Contributivo, servicios eficientes, eficaces y de calidad, para lograr oportunamente la protección económica a la población pensionada	R: Mejores condiciones socioeconómicas de los ciudadanos en situación de pobreza y pobreza extrema, a partir de las pensiones del RNC adjudicadas	GP 4.5 Cantidad de personas con pensión del RNC	100.308	GP 4.5 Obtener un acumulado de 105.308 personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	104.058	105.308	105.308

1.3 Proyectos de Inversión

Acorde con lo establecido en las Normas Técnicas sobre Presupuesto Público, norma 4.2.14, de la Contraloría General de la República, a continuación se listan los proyectos de inversión pública que por su monto deben de reportarse, según metodología indicada en la página electrónica del ente contralor.

Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2015

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

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan-Presupuesto	Meta Anual	
				Colones	Meses		Anual	
1	001636 Reforzamiento y Nuevo Servicio de Hospitalización, Hospital de La Anexión, Nicoya	Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales. *Nuevo servicio de Hospitalización: Comprende la demolición del edificio existente de hospitalización. Además, la construcción y equipamiento de un nuevo edificio de 5 niveles. *Reforzamiento estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos de la edificación existente del Hospital de La Anexión. *Reforzamiento y remodelación del actual módulo de Hospitalización de Ginecología y Pediatría. *Diseño y Construcción del Sistema de detección y supresión contra incendios del edificio que alberga el servicio de Urgencias.	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte de BCIE	₡18.830	37	₡10.304	83%	Dirección Arquitectura e Ingeniería
2	001635 Fortalecimiento Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia I Etapa Edificio Torre Este y Obras Complementarias Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	Rehabilitar los servicios médicos siniestrados del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia Meta Específica N° II: Componente N° 3 (Construcción de Servicio de Nutrición y Ropería)	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte de BCIE	₡5.919	15	₡6.462	85,10%	Dirección Arquitectura e Ingeniería
	Componentes: 1. Tanques de combustible 2. Quirófanos Torre Sur 3. Nutrición y Ropería 4. Obras Complementarias	Rehabilitar los servicios médicos siniestrados del Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia Meta Específica N° III Componente N° 4 (Obras Complementarias)	Aporte de BCIE	₡3.296	36		90,20%	Dirección Arquitectura e Ingeniería

Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2015

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

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan-Presupuesto	Meta Anual	
				Colones	Meses		Anual	
3	Construcción y equipamiento Sede de Área de Salud de Mora Palmichal	<p>Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales.</p> <p>Este proyecto comprende la Construcción de la Sede de Área de Salud de Mora Palmichal, la cual incluye los siguientes componentes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modulo A: EBAIS 1, EBAIS Odontología, Docencia, Dirección y Administración • Modulo B: EBAIS 2,3,4 • Modulo C: Laboratorio, Farmacia, Esterilización, Equipos de Apoyo • Módulo D: Urgencias • Modulo E: Proveeduría, Mantenimiento, Casa de Maquinas • Modulo F: Registros de Salud • Modulo G: Acopio y Transportes, Caseta de Seguridad • Módulo H: Casetas de seguridad • Obras exteriores • Planta de tratamiento de aguas residuales • Equipamiento básico • Mobiliario médico y equipo médico <p>Este proyecto se ubicará en un terreno con un área de 12,567.91 m2, localizado según plano catastrado N° SJ-422111-1981, número de finca 185726, en la provincia de San José, cantón de Mora, distrito de Colón.</p>	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional	€6.284	15	€2.200	98%	Dirección Arquitectura e Ingeniería

Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2015

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

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan-Presupuesto	Meta Anual	
				Colones	Meses		Anual	
4	000621 Construcción Sede de Área de Barva	<p>Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales.</p> <p>Comprende la construcción de la obra civil y arquitectónica así como de la construcción, instalación y puesta en marcha de los sistemas electromecánicos incluidos en los planos constructivos y especificaciones técnicas.</p> <p>Los servicios de la Sede de Área:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Consulta Atención Ambulatoria • Urgencias las 24 horas • Laboratorio clínico • Registros médicos • Esterilización • Farmacia • Equipo de Apoyo • Trabajo Social • Dirección y Gerencia • Servicios Docentes y Sociales (3 aulas multiusos) • Junta de Salud • Contraloría de Servicios • Conservación y Mantenimiento • Proveeduría • Estacionamientos • Planta de tratamiento de aguas residuales 	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional	€6.005	17	€3.300	96%	Dirección Arquitectura e Ingeniería

Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2015

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

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan-Presupuesto	Meta Anual	
				Colones	Meses		Anual	
5	000610 Construcción y Equipamiento del Servicio de Urgencias para el Hospital Dr. Escalante Pradilla, Pérez Zeledón	<p>Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales.</p> <p>Dotar de un edificio de dos niveles, el cual cumple con los estándares de calidad definidos por la normativa nacional vigente y otras normativas internacionales vinculantes, además de proveer del equipo básico (electromecánico del edificio), el equipo médico (baja, mediana y alta complejidad, indicado en el programa funcional) e inclusive el mantenimiento del equipo médico por dos años, contando además con zonas de parqueo, accesos de ambulancias y acceso vehicular hacia zonas misceláneas del Hospital.</p>	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Institucional	€5.942	17	€2.500	83%	Dirección Arquitectura e Ingeniería
6	Clínica del Dolor (Ley 8584 "Ayuda al Centro Nacional del Control del Dolor y Cuidados Paliativos)	<p>Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud, los servicios de pensiones y prestaciones sociales.</p> <p>El proyecto consta de varios pisos:</p> <p>*El primer piso o nivel cero del proyecto está destinado para el sótano en donde se localiza el estacionamiento, el área de mantenimiento, el archivo clínico pasivo y las áreas electromecánicas del edificio.</p> <p>*En el segundo piso o primer nivel, se encuentran los servicios de farmacia, proveeduría, terapia física y las áreas administrativas del Centro.</p> <p>*El tercer piso o segundo nivel, tiene las áreas de consultorios, redes, terapia respiratoria, centro de investigación y laboratorio. Mientras que en el cuarto piso o tercer nivel, se diseñaron las zonas de observación, salas séptica y aséptica, el centro de esterilización, el área de docencia, la biblioteca y el comedor de funcionarios.</p>	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Ley N°8584 y Ley N°9028	€6.399	20	€388	65%	Dirección Arquitectura e Ingeniería

Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2015

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

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan-Presupuesto	Meta Anual	
				Colones	Meses		Anual	
7	Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS	<p>Garantizar condiciones óptimas de almacenamiento y distribución de los medicamentos e insumos médicos obteniendo con ello un abastecimiento ideal de todos los Centros de Salud de la CCSS.</p> <p>Construir un Centro Logístico para el Área Almacenamiento y Distribución de la CCSS que integre las necesidades de Terreno, Infraestructura, Equipo y Recurso Humano necesario para garantizar las condiciones de almacenamiento y distribución en la cadena de almacenamiento (nivel central y red de servicios de salud).</p>	Fideicomiso Aporte Institucional	€9.700	10	€200	No se puede determinar una meta acorde con el ciclo de vida utilizado por la Institución pues el proyecto será ejecutado mediante la figura de un Fideicomiso	Dirección Arquitectura e Ingeniería
8	Máquinas de Anestesia (120 equipos)	<p>Sustituir equipos que han cumplido su vida útil para fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud.</p> <p>Adquisición, instalación, capacitación y mantenimiento de 120 máquinas de anestesia, las cuales se van a desarrollar en 4 etapas:</p> <p>1era etapa año 2014: 25 equipos para los siguientes lugares: CENARE, H. Golfito, H. San Ramón, H. Enrique Baltodano, H. Escalante Pradilla, H. Max Peralta, H. Max Terán Valls, HCG, H. Tony Facio, H. William Allen, H. México, H. Psiquiátrico, H. San Fco de Asís, H. Alajuela.</p> <p>2 y 3 etapa año 2015: 75 máquinas para los siguientes lugares: H. Calderón Guardia, H. Ciudad Neily, H. Monseñor Sanabria, H. Nacional de Niños, H. San Carlos, H. William Allen, H. México, H. Cartago, H. La Anexión, H. Alajuela, H. Chiles, Clínica Oftalmológica, H. Nacional Psiquiátrico, H. Carlos Luis Valverde Vega, H. Monseñor Sanabria, CENARE, H. Nacional de Niños, H. San Fco de Asís, H. Enrique Baltodano, H. Escalante Pradilla, H. México, H. La Anexión, H. Tony Facio, H. San Vito, H. Tomás Casas, H. Alajuela, H. Upala.</p> <p>4 etapa año 2016: 20 equipos que aún no se han definido los lugares.</p>	Licitación Pública (Contratación con empresa privada) Aporte Ley N° 9028	€3.200	48	€2.900	75 equipos	Dirección Equipamiento Institucional

Caja Costarricense de Seguro Social PROYECTOS DE INVERSIÓN 2015

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

N°	Nombre del Proyecto	Objetivo y Descripción General del Proyecto	FORMULACIÓN					Unidad Responsable del Proyecto
			Modalidad de Ejecución y Financiamiento	Costo total y Plazo Estimado		Monto Total Asignado en el Plan-Presupuesto	Meta Anual	
				Colones	Meses		Anual	
9	III Fase Equipos Rayos X (9 equipos)	<p>Sustituir equipos que han cumplido su vida útil para fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud.</p> <p>Adquisición, instalación, capacitación y mantenimiento de 9 equipos de Rayos X fijos.</p> <p>Año 2014: 3 Hospitales</p> <p>Año 2015: 6 hospitales: Monseñor Sanabria, Calderón Guardia, México, San Juan de Dios, Escalante Pradilla y Ciudad Neilly.</p>	<p>Licitación Pública (Contratación con empresa privada)</p> <p>Aporte Ley N° 9028</p>	₡1.550	30	₡1.550	6 equipos instalados y funcionando	Dirección Equipamiento Institucional
10	Tomógrafos Helicoidales Regionales (3 equipos)	<p>Fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud.</p> <p>Adquisición, instalación, capacitación y mantenimiento de 3 equipos de tomografía helicoidal para los Hospitales: Tony Facio, San Carlos y Max Peralta de Cartago</p>	<p>Licitación Pública (Contratación con empresa privada)</p> <p>Aporte Ley N° 9028</p>	₡1.600	24	₡1.353	Recepción preliminar realizada	Dirección Equipamiento Institucional
11	Arcos en C (30 equipos)	<p>Fortalecer la capacidad resolutive para la prestación de más y mejores servicios de atención a los usuarios que requieren intervenciones quirúrgicas en el área de ortopedia y vascular periférico.</p> <p>Adquisición, instalación, capacitación y mantenimiento para 30 equipos de Arcos en C para diferentes centros médicos.</p>	<p>Licitación Pública (Contratación con empresa privada)</p> <p>Aporte Institucional</p>	₡1.550	18	₡1.500	30 equipos instalados y funcionando	Dirección Equipamiento Institucional
12	Implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS)	<p>Apoyar la mejora en la calidad de la prestación de los servicios de salud mediante la ejecución de acciones estratégicas, tácticas y operativas necesarias para la Puesta en Marcha del Expediente Digital Único en Salud en los centros de asistencia médica que conforman la red de servicios de la Caja Costarricense de Seguro Social.</p> <p>Automatización de los EBAIS y Áreas de Salud del I Nivel de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social, mediante la implementación del Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF), Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) y Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES)</p>	<p>Licitación Pública (Contratación con empresa privada, convenios con instituciones públicas)</p> <p>Aporte Institucional</p>	₡32.000	60	₡6.271	24 Áreas de Salud adicionales	Proyecto Expediente Digital Único en Salud (EDUS)

Fuente: Oficio GIT-33943-2014 del 29 de setiembre de 2014