

# Memoria Institucional 2007

# ÍNDICE

• Presentación .....	4
----------------------	---

## Fortalecimiento Institucional

• Fortalecimiento Institucional .....	7
• Cobertura .....	7
• Prestaciones en dinero .....	9
• Seguro de Salud gastos directos e indirectos .....	11
• Estado de productos y gastos Seguro de Salud .....	11
• Balance situación comparativa Seguro de Salud .....	12
• Estado de productos y gastos Seguro de Pensiones .....	14
• Balance situación comparativa Seguro de Pensiones .....	15
• Estado productos y gastos Régimen No Contributivo .....	17
• Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagados .....	18
• Ingresos institucionales .....	19
• Egresos institucionales .....	22
• Imagen de la Institución .....	22

## Capítulo 1

### “Estamos en cada rincón de la Patria’

• Estamos en cada rincón de la Patria .....	24
• Miembros de Junta Directiva .....	24
• Miembros de la Administración Superior .....	24
• Misión y Visión institucional .....	24
• Cambios en la estructura organizacional .....	25
• Organigrama institucional .....	25
• Red de servicios de salud .....	28
• Sucursales y Agencias de la Caja Costarricense de Seguro Social por región .....	32

## Capítulo 2

### Gerencia Médica “ En el corazón de cada comunidad’

• En el corazón de cada comunidad .....	37
• Producción de los Servicios de Salud .....	37
• Dirección de los Servicios de Salud. Logros obtenidos .....	44
• Centro de Desarrollo Estratégico en Información y Seguridad Social CENDEISSS. Logros obtenidos .....	53

## Capítulo 3

### Gerencia Financiera “Un año de fortalecimiento financiero”

• ¡Crecemos!.....	58
• Dirección de Inspección .....	58
• Dirección de Cobros.....	61
• Dirección Sistema Centralizado de Recaudación .....	62
• Dirección Financiero Contable .....	67

• Dirección Presupuesto.....	69
• Dirección Ejecutiva Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo.....	71
• Dirección Tecnologías de Información y Comunicación .....	73
• Direcciones Regionales de Sucursales.....	73

## Capítulo 4

### Gerencia de Operaciones “Repunte en infraestructura”

• Introducción .....	79
• Abastecimiento de medicamentos y suministros .....	79
• Infraestructura .....	82
• Equipamiento médico .....	85
• Otros logros .....	86

## Capítulo 5

### Gerencia Administrativa “Fortalecemos nuestro Recurso Humano”

• Fortalecemos nuestro Recurso Humano.....	89
• Dirección de Desarrollo Organizacional .....	89
• Programa Rescate de Valores .....	90
• Centro para la Instrucción de Procedimientos Administrativos .....	90
• Dirección Servicios Institucionales .....	91
• Dirección de Compra de Servicios de salud .....	91
• Dirección Sistemas Administrativos .....	92
• Dirección de Recursos Humanos .....	95
• Dirección de Comunicación Organizacional .....	101

## Capítulo 6

### Gerencia de Pensiones “Solidaridad con quienes menos tienen”

• Mejora en Tecnología de Información y Automatización de procesos .....	103
• Mejora en el control de beneficios de invalidez, vejez y muerteN .....	103
• Programa Régimen No Contributivo de Pensiones .....	106
• Mejoramiento en los resultados de la colocación de créditos hipotecarios.....	106
• Gestión de las inversiones en el portafolio del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte ....	107
• El Sistema Institucional de Prestaciones Sociales .....	109

## Capítulo 7

### Auditoría Interna “Apoyo a la gestión”

• Introducción .....	115
• Área de Tecnologías de Información y Comunicación.....	115
• Área Servicios Administrativos Infraestructura y Abastecimiento .....	116
• Área Servicios de Salud .....	117
• Área Auditoría Médica .....	118
• Área Auditoría Servicios Financieros .....	119
• Área Gestión Operativa.....	120
• Expansión Física .....	121

## Capítulo 8

### “Una Institución en cambio constante”

• Reformas Reglamentarias .....	125
---------------------------------	-----

## Presentación

El año 2007 fue el primero de la actual gestión que me tocó ejercer completo, al asumir el cargo; la CCSS era un cuerpo extraño, un ente sumergido en el día a día, descoyuntado en su estructura, ayuno de planificación y sin visión de futuro, era necesario recomponer el cuerpo de la entidad, era imperativo ajustar las piezas para que ese reloj caminara con precisión, como lo hace el mejor reloj suizo y poner a la Caja en la ruta de ganar el campeonato mundial de la seguridad social pública.

Al dar cuenta del ejercicio del periodo 2007, expreso con convicción que ahora estamos preparados para ese salto y con ese objetivo ya tenemos la ruta hacia el ente de seguridad social pública que el país requerirá de cara al año 2025.

Un primer paso fundamental fue poner orden en materia de planificación, no es posible que se termine una obra y falte el personal o el equipo, a esta altura tenemos un programa integrado de inversiones.

A lo largo del tiempo, muchas tareas quedaron inconclusas, los conocidos Equipos Básicos de Atención Integral en Salud (EBAIS) para atender el primer nivel, la puerta de entrada al sistema de salud, el eslabón para avanzar en la educación, la promoción de la salud y el fomento de estilos saludables, estaba como dice nuestro pueblo: "a medio palo". Con el apoyo del Señor Presidente y el pago oportuno de la deuda, en el futuro inmediato vamos a construir y equipar 150 nuevas sedes de EBAIS en todo el territorio nacional, proceso que se impulsa ya con varias decenas de nuevos EBAIS ya en funcionamiento.

El cuerpo de la Caja estaba caracterizado por tres niveles de atención estáticos, descompasados e incompletos; en este momento, si bien falta mucho por hacer, hemos avanzado hacia un modelo dinámico, sincronizado y completo, donde las distintas partes de la red interactúan, se comunican y lo más importante, le resuelvan cada vez más y de mejor manera, la situación médico asistencial de las personas.

Para el segundo nivel, el tronco de ese cuerpo imaginario, tenemos todo un esfuerzo desplegado, es importante armonizar el



*Dr. Eduardo Doryan Garrón, Presidente Ejecutivo CCSS.*

tránsito entre el primer nivel y el tercero de alta complejidad y en esta cintura estamos realizando obras muy importantes, tenemos casi listo el Hospital de Osa, el Centro de Atención Integral de Puriscal marcha a todo vapor, la Clínica de Alajuelita, son obras de gran envergadura que nos permitirán mejorarle el servicio a los usuarios y desahogar al Hospital San Juan de Dios, donde dicho sea de paso, también metimos mano para poner orden.

Al dar cuentas de lo acontecido en el 2007, la cartera de proyectos es una de las más ambiciosas en la vida institucional, estamos preparados para invertir treinta y dos mil millones de colones. El Hospital de Heredia marcha a un paso impresionante, es una Caja vigorosa, que evolucionó del paso lento al trote sostenido.

Estamos pensando en todo el país: Guanacaste, Pérez Zeledón, Talamanca, Siquirres, Desamparados, Cartago, y otros lugares centrales para superar los cuellos de botella de las redes de salud, son proyectos bien meditados con un criterio claro de la planificación estratégica.

En esta sincronización también nos ocupó el tercer nivel, donde están los hospitales nacionales y especializados, el Hospital de las Mujeres luce impresionante con su estructura totalmente adecuada a los requerimientos mundiales en materia de seguridad para los usuarios, el Hospital Geriátrico Blanco Cervantes que atiende con esmero a nuestra población adulta mayor, contrastaba la calidez de su servicio con la estructura herrumbrosa de un edificio inconcluso, retomamos con vigor la construcción, en una muestra de que estamos considerando seriamente el cambio en el perfil demográfico del país, formando gente y preparándonos para atender a los adultos mayores que en los próximos años serán o seremos, un contingente importante.

En el año motivo de este informe, dejamos las bases de lo que será la moderna edificación en el Hospital Calderón Guardia, que sustituirá a la planta siniestrada, serán dos construcciones imponentes, seguras y funcionales como merecen las personas que con sus aportes hacen posible una de las mayores empresas públicas de este país, ahí no escatimaremos en seguridad y comodidad para el usuario, pero también avanzamos en los trámites que culminarán con la nueva Torre Quirúrgica y el Área de Urgencias para el Hospital San Juan de Dios, la Torre de Cuidados Críticos del Hospital Nacional de Niños y así les puedo enumerar más obras que nos coloquen en la ruta hacia la Caja que compita con éxito en el torneo mundial.

La mira nuestra está puesta en el primer mundo, sólo así se explica la inversión multimillonaria en nuevos equipos, como los tres tomógrafos de última generación para los hospitales nacionales, un nuevo acelerador lineal con tecnología de punta para el tratamiento del cáncer en el Hospital México, el angiógrafo para el Calderón Guardia, mamógrafos, ultrasonidos, unidades de Rayos X, resonancia magnética, que han recibido el mejor empeño para su culminación; es una Caja remozada y en plena efervescencia, de ahí el entusiasmo y la ilusión que pueden advertir en quienes transitoriamente lideramos esta querida institución.

En materia de medicamentos, el año 2007 nos permitió llevar adelante una "cirugía" en la cadena de abastecimiento, el bisturí fue hendido para eliminar un sinnúmero

de procedimientos burocráticos y así, sin quebrantar el ordenamiento jurídico, la hemos aliviado sensiblemente, son pasos que nos guían hacia una política de justo a tiempo. Se dieron más de siete millones de recetas a nuestros asegurados en el 2007.

Si bien la tecnología, el equipo, los edificios son importantes, todo el esfuerzo debe ser contemplado con rostro humano, por eso, con el respaldo del Poder Ejecutivo, aumentamos las pensiones del Régimen no Contributivo que fueron más que duplicadas en el monto, pero algo que nos llena de alegría, con el personal de la seguridad social y mucho voluntariado, hemos llegado hasta miles de personas para hacerlas partícipes de este beneficio solidario y esto nos ha permitido aumentar sensiblemente el número de beneficiarios, pero también hemos ajustado los montos que reciben los pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte y un indicador de que transitamos por la ruta correcta, es el hecho de que cada día más personas, especialmente trabajadores independientes llegan a inscribirse en el atractivo grupo de servicios que produce la seguridad social pública del país y en poco menos de dos años, pasamos de 1.061.000 afiliados a casi 1.300.000 en diciembre de 2007.

Si bien ya lo consigné en párrafos anteriores, merecen mención especial el doctor Oscar Arias Sanchez, Presidente de la República y su Ministro de Hacienda, don Guillermo Zúñiga, quienes hicieron posible que el Estado saldara una deuda histórica para con la seguridad social pública, son estas muestras de lo actuado durante el periodo de este informe, lo que me permite expresar con satisfacción y esperanza que: ¡El Seguro Social, hoy más que nunca, está seguro!

Dr. Eduardo Doryan Garrón  
**Presidente Ejecutivo**  
CCSS

## “Fortalecimiento Institucional”



*Perspectiva de la Torre Este del Hospital Calderón Guardia. Al finalizar el 2007, se concluyó la etapa de anteproyecto de la nueva infraestructura del Calderón Guardia, que se compone de dos edificaciones, una de 17.500 metros cuadrados y otra de 5.000 metros de construcción.*

## Fortalecimiento Institucional

El 2007 fue un año de logros fundamentales para la Caja Costarricense de Seguro Social. El decrecimiento de la morosidad patronal, el aumento en la cobertura y la recaudación, el crecimiento en la inversión en infraestructura y compra de equipos, la negociación de la deuda del Estado con la Institución entre otros, son señales inequívocas del fortalecimiento institucional.

Las autoridades han centrado sus esfuerzos en robustecer la institución y sentar las bases de una Caja renovada y con visión estratégica de cara al 2012 y al 2025.

### Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2007 fue del 87.5%, similar al observado en el año 2006, creciendo por segundo año consecutivo en dos puntos porcentuales la participación de los asegurados directos.

Población nacional por condición de aseguramiento  
por año: 2006-2007

Condición de aseguramiento	2006		2007 a/	
	#	%	#	%
<b>Total</b>	<b>4.369.603</b>	<b>100,0</b>	<b>4.444.923</b>	<b>100,0</b>
Directo asalariado	896.419	20,5	972.208	21,9
Directo cuenta propia	170.411	3,9	201.798	4,5
Directo por convenio	76.482	1,8	79.321	1,8
Cuenta del Estado y Familiares	502.504	11,5	511.166	11,5
Familiar de aseg. directo act.	1.803.438	41,3	1.750.329	39,4
Pensionado IVM	139.990	3,2	142.820	3,2
Pensionado regímenes especiales	56.928	1,3	58.644	1,3
Pensionado RNC	76.299	1,7	75.063	1,7
Familiar de pensionado	100.932	2,3	97.959	2,2
No asegurado	546.200	12,5	555.615	12,5

a/ Cifras estimadas

FUENTE: CCSS. Dirección Actuarial. Sección de Análisis Demográfico

Como se observa en el siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del año 2007, registra 1.253.327 trabajadores, lo cual implica un crecimiento de 9,6% con respecto al año 2006 y representa una cobertura contributiva del 62% de la Población Económicamente Activa (PEA).

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 68%, y en términos

absolutos mostró un crecimiento de 110 mil trabajadores, provenientes del Sector Empresa Privada, reflejándose en un crecimiento de casi el 11% con respecto al año 2006. Asimismo, los trabajadores no asalariados afiliados mostraron un incremento absoluto de unas 34 mil personas, lo que implica un crecimiento cercano al 14% con respecto al año 2006. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada se ubica cerca del 47%.

**Seguro de Salud**  
**Patronos, trabajadores y masa cotizante**  
**por año, según sector institucional**  
**Junio 2006 - 2007**

Sector Institucional	Patronos		Trabajadores		Masa cotizante <sup>1</sup>	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
<b>TOTAL</b>	<b>55.126</b>	<b>58.475</b>	<b>1.143.312</b>	<b>1.253.327</b>	<b>272.746</b>	<b>318.704</b>
<b>ASALARIADOS</b>	<b>54.997</b>	<b>58.348</b>	<b>896.419</b>	<b>972.208</b>	<b>245.568</b>	<b>286.904</b>
Empresa Privada	47.972	51.264	662.261	732.317	147.026	180.122
Servicio Doméstico	6.256	6.199	8.735	8.918	750	861
Inst. Autónomas	768	884	119.773	122.534	60.815	64.747
Gobierno Central	1	1	105.650	108.439	36.977	41.174
<b>NO ASALARIADOS</b>	<b>129</b>	<b>127</b>	<b>246.893</b>	<b>281.119</b>	<b>27.178</b>	<b>31.800</b>
Cuenta Propia	-	-	170.411	201.798	21.210	25.643
Convenios Especiales	129	127	76.482	79.321	5.968	6.157

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística  
<sup>1</sup> Cifras en millones de colones

En cuanto al Seguro de Pensiones, este cubre a 1.085.720 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 11% respecto al año 2006. Se muestra un crecimiento en todas las categorías de asalariados, especialmente en el sector de Empresa Privada. Además, es importante destacar el incremento cercano al

20% que se presentó en el total de trabajadores no asalariados, tanto en los trabajadores por Cuenta Propia como por Convenios. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 54%.

**Seguro de Pensiones**  
**Patronos, trabajadores y masa cotizante**  
**por año, según sector institucional**  
**Junio 2006 - 2007**

Sector Institucional	Patronos		Trabajadores		Masa cotizante <sup>1</sup>	
	2006	2007	2006	2007	2006	2007
<b>TOTAL</b>	<b>55.092</b>	<b>58.441</b>	<b>980.724</b>	<b>1.085.720</b>	<b>237.847</b>	<b>280.539</b>
<b>ASALARIADOS</b>	<b>54.969</b>	<b>58.319</b>	<b>826.856</b>	<b>900.592</b>	<b>219.288</b>	<b>257.647</b>
Empresa Privada	47.946	51.236	659.622	728.834	146.156	178.960
Servicio Doméstico	6.254	6.197	8.725	8.911	749	860
Inst. Autónomas	768	885	112.607	115.898	58.137	61.788
Gobierno Central	1	1	45.902	46.949	14.246	16.039
<b>NO ASALARIADOS</b>	<b>123</b>	<b>122</b>	<b>153.868</b>	<b>185.128</b>	<b>18.559</b>	<b>22.892</b>
Cuenta Propia	-	-	124.110	153.701	15.985	20.173
Convenios Especiales	123	122	29758	31427	2.574	2.719

Fuente: Dirección Actuarial. Departamento de Estadística

<sup>1</sup> Cifras en millones de colones. Primera Encuesta Nacional de Salud realizada por la Facultad de Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica en el año 2006

### Prestaciones en dinero

Las prestaciones en dinero que otorga la Caja Costarricense de Seguro Social, son parte de la atención integral que se brinda a los asegurados, en este caso, para hacerle frente a contingencias específicas. Las prestaciones en dinero son ayudas monetarias, materializadas en los subsidios y licencias por incapacidad y maternidad, para atender pacientes en Fase Terminal, en el pago de traslados y hospedajes por citas médicas y por libre elección médica y cirugía. También, se ofrecen ayudas económicas por gastos de funeral en caso de fallecimiento del asegurado directo, de su cónyuge o compañero. Dentro de las prestaciones en dinero se contabiliza el rubro

de "Otras Prestaciones", que corresponde a "Indemnizaciones por malas praxis" y se otorgan para resarcir económicamente a los asegurados o sus familiares que han tenido que enfrentarse a este tipo de situaciones.

Este gasto, fue el que experimentó la segunda tasa de crecimiento más elevada (48.8%), situación que obedece al pago de las indemnizaciones a los afectados por el incendio ocurrido en el Hospital Calderón Guardia en el año 2005. En el año 2007, la CCSS por concepto de costas procesales e indemnizaciones que se pagaron en la fase conciliatoria con estos damnificados, ascendió a un monto de ₡1,332.3 millones, según el informe de la Gerencia Financiera.

Los rubros de mayor importancia de las prestaciones en dinero se constituyen por los subsidios de Enfermedad y Maternidad (44.7% del total). En el caso del subsidio de Enfermedad pasó de un 13.7% en el 2006 a un 21.5% en el 2007, mientras que el subsidio Maternidad, el crecimiento de este gasto fue más significativo pasando de un 2.2% en el 2006 a un 16.0% en el 2007, situación que está relacionada con la puesta en funcionamiento del sistema Registro, Control y Pago de Incapacidades (RCPI), que comenzó en el 2006 y reflejó durante ese año la disminución por las medidas establecidas por la CCSS para ejercer un control adecuado sobre este gasto.

Pese a estas tasas de crecimiento que se dieron en los rubros de mayor peso y al crecimiento de las indemnizaciones, en términos generales, las prestaciones en dinero experimentaron una tasa menor a la del año 2006 (8.3%), dos

puntos porcentuales menos. Situación que se compensó con tasas de crecimiento menores en los rubros de "Subsidios Riesgos de Trabajo Empleados CCSS" (-43.7%), "Traslados Cruz Roja" (-3.5%) y "Atención Externa de los Servicios de Salud" de un -8.5%. Este último rubro, constituye por su monto, en el segundo rubro en importancia y es el pago que se hace a los asegurados, mediante la compra de servicios a terceros por medio de la libre elección médica de cirugías, así como de otros servicios médicos en el país.

Otros rubros con tasa de crecimiento considerable, pero poca participación dentro del total, corresponde a los pagos por los subsidios de los pacientes en Fase Terminal, que crecieron un 74.1% con respecto al año anterior, pero su participación es únicamente de un 0.1% dentro del total.

**Seguro de Salud**  
**Prestaciones en dinero**  
**Años 2006-2007**  
**(en millones de colones)**

Concepto	Importes según año		Variaciones	
	2006	2007	Absoluta	Relativa
<b>Totales</b>	<b>47.982,4</b>	<b>51.953,4</b>	<b>3.971,0</b>	<b>8,3%</b>
Subsidios de Enfermedad	14.569,8	16.904,5	2.334,7	16,0%
Subsidios de Maternidad	5.233,5	6.358,9	1.125,4	21,5%
Subsidios Riesgos Trab.Emplea.CCSS	3,6	2,0	-1,6	-44,4%
DESAF Pacientes Fase Terminal *	43,1	75,1	32,0	74,2%
Traslados y Hospedajes	2.426,1	2.634,0	207,9	8,6%
Traslados Cruz Roja	2.329,2	2.247,4	-81,8	-3,5%
Atención Externa Servicios de Salud	17.746,9	16.238,9	-1.508,0	-8,5%
Accesorios Médicos **	2.010,7	2.331,7	321,0	16,0%
Fondo Mutual Trabajadores	789,0	949,7	160,7	20,4%
Otras Prestaciones ***	2.830,5	4.211,2	1.380,7	48,8%

\* Programa financiado por la Dirección General de Desarrollo Social (DESAF)

\*\* Incluye anteojos, prótesis y otros

\*\*\* Indemnización por mala praxis

FUENTE: Estado de Resultados del Seguro de Salud. Dirección Financiero Contable. Sub-Area Contabilidad Operativa. C.C.S.S. 2006-2007

## Seguro de Salud gastos directos e indirectos y su relación

Al 31 de diciembre del 2007, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascienden a ¢ 586.7 millones de colones. De los cuales el 54.8% corresponden a gastos de Hospitalización, 21.9% a Consulta Externa de

hospitales; y clínicas mayores, y el 22.25% a Áreas de Salud.

Respecto al total de gastos, los directos representan el 83.7% y los indirectos el 16.2%.

### CUADRO N° 1 SEGURO DE SALUD GASTOS DIRECTOS E INDIRECTOS Y SU RELACION AL 31 DE DICIEMBRE DEL 2007 \* (Cifras en miles de colones)

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES
Hospitalización	274.773.232,91	47.168.688,44	321.941.921,35
Consulta Externa	82.604.606,84	46.393.841,78	128.998.448,62
Consulta Odontológica	3.288.839,02	581.065,09	3.869.904,11
Prótesis Dental	130.534,91	26.927,35	157.462,25
Medicina Mixta	33.148,47	630.477,05	663.625,53
Medicina de Empresa	3.238,80	535.450,36	538.689,16
Áreas de Salud **	130.567.955,01	-	130.567.955,01
<b>GASTO INSTITUCIONAL</b>	<b>491.401.555,96</b>	<b>95.336.450,07</b>	<b>586.738.006,03</b>

**Fuente:** CCSS Gerencia División Financiera, Dirección Financiero Contable, Subárea Costos Hospitalarios.

Notas: \* Debido a que no se dispone del Sistema de Información Financiera (SIF) a diciembre 2007, se efectúa una proyección a Dic. 07

\*\* Se aplica la tasa de crecimiento reflejada en el Anuario 2006.

## Estado de productos y gastos Seguro de Salud

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

Como puede apreciarse, el rubro de mayor ingreso con que cuenta el Seguro de Salud son las Cuotas Netas, las cuales ascienden a ¢648.163 millones de colones y representan el 80.6 % del total de los ingresos. Estas registran un aumento del 22.3 % con respecto al año anterior.

El siguiente rubro en importancia lo constituyen Otros Ingresos, los cuales disminuyeron en un 31.0% respecto al año pasado, ascendiendo a la suma para el presente año de ¢ 79.747 millones de colones, monto que representa el 9.9% del total de Ingresos. Dentro del cual el rubro más importante es la cuenta de productos por intereses que es el resultado de las inversiones a corto y largo plazo.

Dentro de los desembolsos efectuados por la administración para el logro de los objetivos está el pago de salarios, consumo de materiales y suministros, subsidios, aportes y contribuciones para un total de ¢ 923.487 millones de colones.

**Cuadro N° 2**  
**Seguro de Salud**  
**Estado de Productos y Gastos**  
**Periodo 2006-2007**  
**(Millones de colones)**

	<b>Año 2007</b>	<b>Año 2006</b>	<b>Variación absoluta</b>	<b>Variación relativa</b>
Cuotas netas	648.163	530.069	118.094	223 %
Servicios	75.886	111.349	-35.463	-31.8%
Otros	79.747	115.534	-35.787	-31.0%
<b>Total Productos</b>	<b>803.796</b>	<b>756.952</b>	<b>46.844</b>	<b>6.2%</b>
<b>Gastos</b>				
Servicios personales	365.427	299.774	65.653	21.9%
Servicios no personales	37.299	31.637	5.662	17.9%
Consumo materiales y suministros	113.852	96.744	17.108	17.7%
Aportes y contribuciones	77.464	67.747	9.717	14.3%
Depreciaciones	19.155	16.718	2.437	14.6%
Gastos capitalizables	-4.556	-4.860	304	-6.3%
Subsidios de Enfermedad y Maternidad	23.340	19.850	3.490	17.6%
Otras prestaciones	28.613	28.132	481	1.7%
Becas y participaciones	1.233	973	260	26.8%
Gastos diversos	32.912	13.714	19.198	140.0%
Estimaciones incobrables	10.233	5.693	4.540	79.7%
Ajustes periodos anteriores	217.536	15.214	202.322	1.329.8%
Distribución costos servicios	0	631	-631	-100.0%
Cuentas Aporte local proyectos	304	274	30	11.0%
Cuentas Aporte externo proyectos	674	105	569	541.4%
Pensiones e indemnizaciones	0	0	0	0.0%
<b>Total gastos</b>	<b>923.487</b>	<b>92.346</b>	<b>331.141</b>	<b>55.9%</b>
Resumen				
Productos acumulados	803.796	756.952	46.844	6.2%
Gastos acumulados	923.487	592.346	331.141	55.9%
<b>Exceso Productos sobre gastos</b>	<b>-119.690</b>	<b>164.606</b>	<b>-284.296</b>	<b>-172.7%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estados Financieros, Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2007

### **Balance de situación comparativo Seguro de Salud**

A través de este estado se puede visualizar a grandes rasgos la situación contable que presenta el Seguro de Salud al 31 de diciembre 2007, además de la comparación con su similar del año 2006, en el cual se denotan las variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activos notamos una variación de un -8.5% que se debe principalmente al decrecimiento en las Cuentas por Cobrar y Deuda Estatal Cuotas e Intereses.

Por su parte dentro de los Pasivos de este Seguro, el rubro más importante corresponde

a la cuenta de Otros Pasivos, dicho concepto asciende a la suma de ¢ 79.205 millones de colones, representando un (50.4%), del Total del Pasivo, la cual está conformada principalmente por la provisión del Salario Escolar a empleados de la CCSS, así como la provisión para Planilla ordinaria empleados. Seguida de importancia se encuentran las Cuentas por Pagar Instituciones que ascienden a la suma de ¢ 34.676 millones, las cuales contiene las deudas por diferentes conceptos con el INA, IMAS y Banco Popular.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un déficit de ¢ 119.690 millones de colones que representan un 17.3% del Total de Patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

**Cuadro N° 3**  
**Seguro de Salud**  
**Balance de Situación Comparativo**  
**Periodo 2006-2007**  
**(Millones de colones)**

	AI 31/12/07	AI 31/12/06	Variación absoluta	Variación relativa
<b>Activo</b>				
<b>Activo circulante</b>				
Caja y bancos	11.896	12.521	-625	-5.0 %
Inversiones	84.588	90.215	-5.627	-6.2%
Cuentas por cobrar IVM	-1.955	-3.957	2.002	-50.6%
Cuentas por cobrar	311.560	398.453	-86.893	-21.8%
Estimación por incobrables	-36.803	-29.976	-6.827	22.8%
Inventarios	50.239	42.833	7.406	17.3%
Gastos diferidos	571	-90	661	-734.8%
Productos acumulados	1.293	1.125	168	14.9%
Otros gastos corrientes	0	0	0	0.0%
<b>Activo Fijo</b>				
Mob. maquinaria y equipo neto	52.285	49.771	2.514	5.1%
Rev. Mob. Maqui. y equipo	35.616	29.649	5.967	20.1%
Edificio neto	15.987	14.185	1.802	12.7%
Rev. Equipo neto	51.554	46.027	5.527	12.0%
Construcciones en proceso	43.660	39.458	4.202	10.7%
Terrenos	6.288	5.363	925	17.2%
Rev. Terrenos	30.061	24.786	5.275	21.3%
Construcciones	15.709	12.177	3.532	29.0%
Inversiones en bonos	20.714	20.819	-105	-0.5%
Deuda Estado Cuotas SS	157.529	174.739	-17.210	-9.8%
Otros activos	-3.379	-1.778	-1.601	90.1%
Otros desembolsos	211	211	-0	0.0%
<b>Total Activos</b>	<b>847.622</b>	<b>926.531</b>	<b>-78.909</b>	<b>-8.5%</b>
<b>Pasivo</b>				
<b>Pasivo corriente</b>				
Cuentas por pagar proveedores	6.2467	7.713	-1.467	-19.0%
Cuentas pagar Instituciones	34.676	28.610	6.066	21.2%
Otros pasivos	79.205	69.623	9.582	13.8%
Dep. Cust. Gar. y otro	0	0	0	0.0%
Dep. cuotas Seguro Social	788	721	67	0.0%
<b>Pasivo L.P.</b>				
Cuentas por pagar	36.097	36.880	-783	-2.1%
<b>Total pasivo</b>	<b>157.012</b>	<b>143.547</b>	<b>13.465</b>	<b>9.4%</b>
<b>Patrimonio</b>	<b>690.610</b>	<b>782.984</b>	<b>-92.374</b>	<b>-11.8%</b>
Patrimonio neto	810.301	618.378	191.923	31.0%
Exceso proa/gasto	-119.690	164.606	-284.296	-172.7%
<b>Total pasivo y patrimonio</b>	<b>847.622</b>	<b>926.531</b>	<b>-78.909</b>	<b>-8.5%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estados Financieros, Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2007

## Estado de productos y gastos Seguro de Pensiones

El Seguro de Pensiones, obtuvo ingresos por varios conceptos tales como: las cotizaciones del sector público y privado, el estado y los contribuyentes directos, los intereses como resultado de las inversiones, así como las multas por recargo de planillas, entre otros.

El rubro con mayor participación son las cuotas netas que ascienden a ¢ 266.908 millones de colones, representando el 65.3% del total ingresos. Es importante indicar que dicho monto en comparación con el año pasado presenta un incremento del 18.2%.

La principal actividad de este seguro es el otorgamiento de las pensiones e indemnización a los asegurados que cumplen con los requisitos establecidos, así como las que se entregan a los cónyuges de asegurados fallecidos, beneficios a favor de los huérfanos, pensiones de orfandad estudiantil, etc., rubro que asciende a ¢ 211.169 millones de colones representando el 77.2 % del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos es la Atención Médica a pensionados, el cual asciende a la suma de ¢ 26.166 millones. Bajo esta cuenta se registran los pagos que realiza el Seguro de Pensiones al de Salud por los servicios médico hospitalarios brindados a este sector poblacional, así como por la administración de los recursos institucionales.

**CUADRO Nº 4**  
**SEGURO DE PENSIONES**  
**ESTADO DE PRODUCTOS Y GASTOS**  
**PERIODO 2006-2007**  
**(MILLONES DE COLONES)**

	AÑOS		VARIACIONES	
	31-12-07	31-12-06	ABSOLUTA	RELATIVA
<b>PRODUCTOS</b>				
Cuotas Netas	266.908	213.160	53.748	25,2%
Intereses	100.018	92.056	7.962	8,6%
Otros	33.994	35.150	-1.156	-3,3%
Servicios	7.609	5.191	2.418	46,6%
			0	0,0%
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>408.529</b>	<b>345.557</b>	<b>62.972</b>	<b>18,2%</b>
<b>GASTOS</b>				
Servicios	4.076	3.080	996	32,4%
Consumo Materiales y Suministros	69	62	7	11,2%
Pensiones e Indemnizaciones	211.169	172.955	38.214	22,1%
Administración	5.785	5.295	490	9,2%
Atención Médica Pensionados	26.166	21.846	4.320	19,8%
Depreciaciones	277	239	38	15,8%
Ajustes de Periodos Anteriores	15.454	3.781	11.673	308,7%
Otros	10.228	4.234	5.994	141,6%
Aportes y Contribuciones	1	0	1	0,0%
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>273.225</b>	<b>211.492</b>	<b>61.733</b>	<b>29,2%</b>
<b>RESUMEN</b>				
Productos Acumulados	408.529	345.557	62.972	18,2%
Gastos Acumulados	273.225	211.492	61.733	29,2%
<b>EXCESO PRODUCTOS SOBRE GASTOS</b>	<b>135.304</b>	<b>134.066</b>	<b>1.239</b>	<b>0,9%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia División Financiera. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de diciembre de 2007.

## **Balance de situación comparativo Seguro de Pensiones**

El presente balance muestra un panorama de la situación contable que presenta el Seguro de Pensiones al 31 de diciembre del 2007, donde se visualizan las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el Activo, Pasivo y Capital de los periodos que finalizan a diciembre 2006 y 2007, respectivamente.

Dentro del rubro de Activos notamos un incremento del 16.3%, el cual representa un aumento de ¢ 140.589 millones de colones con relación al año anterior, el cual se debe principalmente al incremento en las Inversiones en Bonos Largo Plazo, las cuales representan un 77.0% del Total del Activo. Conformadas

principalmente por los Títulos a la Propiedad Largo Plazo y Reevaluación Títulos Unidades de Desarrollo (TUDES).

Dentro de los Pasivos del Seguro de Pensiones, el rubro más importante corresponde a los Depósitos Custodia Garantía y Otros, mismo que representa un (64.4%), del Total del Pasivo, productos de sumas de dinero recibidas en calidad de depósito, siendo el rubro más importante de sumas recibidas como primas por ventas de propiedades adjudicadas por remate.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un superávit de ¢ 135.304 millones de colones, representando un 13.6% del Total de Patrimonio del Seguro de Pensiones, el resto corresponde al Patrimonio Neto por Reservas.

**Cuadro N° 5**  
**Seguro de Pensiones**  
**Balance de Situación Comparativo**  
**Periodo 2006-2007**  
**(Millones de colones)**

	AI 31/12/07	AI 31/12/06	Variación absoluta	Variación elativa
<b>Activo</b>				
<b>Activo circulante</b>				
Bancos	22.388	18.450	3.938	21.3%
Inversiones	81.296	114.944	-33.648	-29.3%
Cuentas por cobrar	60.100	42.717	17.383	40.7%
Estimaciones por incobrables	-19.458	-16.178	-3.280	20.3%
Gastos por distribuir	14	5	9	171.5%
Productos acumulados	26.911	28.973	-2.062	-7.1%
Cuotas por cobrar del SEM	1.439	-147	1.586	-1078.8%
Inventarios	0	0	0	0.0%
Cajas	0	0	0	0.0%
IVM cuenta corriente SEM	0	0	0	0.0%
Fondo Pensiones IVM	8	18	-10	-53.2%
Fondo Rotatorio Gerencia de Pensiones	0	0	0	0.0%
<b>Activo Fijo</b>				
Edificios neto	789	808	-19	-2.4%
Rev. Edificios neto	4.922	4.434	488	11.0%
Construcciones y remodelaciones	0	0	0	0.0%
Terrenos	1.058	1.120	-62	-5.5%
Reval. Terrenos	3.083	2.636	447	17.0%
Inversiones en bancos largo plazo	0	0	0	0.0%
Inversiones en bonos largo plazo	771.840	616.208	155.632	25.3%
Hipotecas y documentos por cobrar neto	1.832	2.018	-186	-9.2%
Préstamos, hipotec. Y otros neto	30.438	33.408	-2.970	-809%
Préstamos a Instituciones	45	49	-4	-8.3%
Deuda Estatal cuotas e intereses	12.242	10.500	1.742	16.6%
Otros Activos	1.918	517	1.401	271.0%
Construcciones en proceso	24	13	11	83.1%
Mobiliario, maquinaria y equipo	371	227	144	63.6%
Rev. Mobiliario, maquinaria y equipo	180	131	49	37.1%
Otros desembolsos financiero	461	461	-0	-0.1%
<b>Total Activo</b>	<b>1.001.901</b>	<b>861.312</b>	<b>140.589</b>	<b>16.3%</b>
<b>Pasivo</b>				
<b>Pasivo corriente</b>				
Varios acreedores	1.342	1.109	233	21.0%
SEM cuenta corriente IVM	-1.955	-3.957	2.002	-50.6%
Depósito custodia garantía y otros	4.770	3.216	1.554	48.3%
Depósito custodia garantía y otros	3.121	2.792	329	11.8%
Gastos acumulados	214	194	20	10.3%
Otros pasivos	-94	36	-130	-360.6%
Cuentas por pagar a proveedores	1	1	-0	-54.0%
Cuentas por pagar a Instituciones	0	0	0	0.0%
Facturas pagas proveedores locales	0	0	0	0.0%
<b>Pasivo L.P.</b>				
Cuentas por pagar	0	0	0	0.0%
<b>Total pasivo</b>	<b>7.399</b>	<b>3.391</b>	<b>4.008</b>	<b>118.2%</b>
<b>Reservas</b>				
Reserva Pensiones curso de pago	843.677	709.611	134.065	18.9%
Reserva pensiones y beneficio futuro	14.616	13.339	1.277	9.6%
Otras reservas	906	905	1	0.1%
Más: aumento neto del periodo	135.304	134.065	1.239	0.9%
<b>Total pasivo y reserva</b>	<b>1.001.901</b>	<b>861.312</b>	<b>140.589</b>	<b>16.3%</b>

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estados Financieros, Seguro de Salud al 31 de diciembre del 2007

## Estado de productos y gastos Régimen No Contributivo de Pensiones

Los ingresos del régimen están constituidos principalmente por los montos que gira el Ministerio de Hacienda a Asignaciones Familiares por concepto de impuesto sobre las ventas, además por recargo sobre planillas.

Los gastos están compuestos por los pagos de pensiones que realizan el programa del Régimen No Contributivo y el de Parálisis

Cerebral Profunda. Igualmente se incluye dentro de esta clasificación los pagos por concepto del servicio médico hospitalario, aguinaldo y prestaciones sociales.

Para este año el rubro de ingresos asciende a la suma de ¢ 84.262.5 millones de colones y los gastos son de ¢ 91.026,9, dando como resultado un decrecimiento de productos sobre gastos de ¢6.764.3 millones, los cuales representan una variación del -126.4% respecto de su similar del año 2006.

### Régimen No Contributivo de Pensiones Estado de Productos y Gastos Periodo 2006 2007 (Cifras en miles de colones)

Concepto	Año y distribución relativa				Variaciones	
	30/12/2007	%	30/12/2006	%	absoluta	relativa (%)
<b>Productos ordinarios</b>						
Recargo sobre planillas	59.323.376	70.41	52.185.459	70.33	7.140.917	13.88
Impuesto de ventas	25.657.228	30.45	20.964.833	29.82	4.692.615	22.38
Ingreso Ley 7972 cigarros y licores	28.007.491	33.32	25.069.188	35.65	3.008.303	12.00
Ingreso lotería electrónica	1.823.200	2.16	1.485.600	2.11	337.600	22.72
Ley Protección al Trabajador Art. 77	15.396	0.02	20.175	0.03	(4779)	23.89
Ingreso Art. 612 Código de Trabajo	3.741.000	4.44	4.634.478	6.59	(883.478)	-19.28
	11.841	0.01	11.185	0.02	658	5.86
<b>Otros Productos</b>	<b>24.936.198</b>	<b>29.67</b>	<b>18.130.429</b>	<b>29.67</b>	<b>6.805.770</b>	<b>37.54</b>
Otros ingresos periodos anteriores	-	-	10.182.260	14.48	(10.182.260)	-100.00
Gobierno Central decreto No 33202	24.833.400	29.47	7.900.000	11.24	16.933.400	214.35
Interese cuenta bancaria	102.798	0.12	48.168	0.07	546.30	113.42
<b>TOTAL PRODUCTOS</b>	<b>84.262.574</b>	<b>100</b>	<b>70.315.887</b>	<b>100</b>	<b>13.946.687</b>	<b>19.83%</b>
<b>Gastos ordinarios</b>	<b>53.316.868</b>	<b>55.85</b>	<b>34.661.498</b>	<b>75.57</b>	<b>18.635.370</b>	<b>53.73</b>
Pensiones RNCP	38.489.678	45.68	23.337.268	33.19	15.152.414	64.93
Pensiones PCF	3.856.109	4.58	3.526.587	5.02	328.522	9.32
Servicio médico hospitalario	5.832.757	6.92	2.247.303	3.20	3.585.454	159.54
Servicio administrativo	900.800	1.07	687.800	0.98	213.000	30.97
Décimo tercer mes RNCP	3.717.600	4.41	2.603.668	3.70	1.113.932	42.78
Décimo tercer mes PCF	309.960	0.37	278.038	0.40	31.922	11.48
Gasto Trabajadoras Sociales	-	-	1.427	-	(1.427)	-100
Intereses por servicios médicos	87.973	0.10	1.175.560	1.67	(1.097.587)	92.52
Intereses servicios administrativos	122.991	0.15	823.851	1.17	(700.860)	-85.07
<b>OTROS GASTOS</b>	<b>37.710.070</b>	<b>44.15</b>	<b>10.009.818</b>	<b>24.43</b>	<b>27.700.252</b>	<b>276.73</b>
Otros Ajustes periodos anteriores	37.710.070	44.75	10.009.818	14.24	27.700.252	276.73
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>91.026.938</b>	<b>100</b>	<b>44.691.316</b>	<b>100</b>	<b>46.335.622</b>	<b>103.68%</b>
Exceso productos sobre gastos	(6.764.364)	100	25.624.571	100	(32.389.935)	-126.40%

## Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagos efectuados

Para el año 2007 los pensionados directos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, son los que poseen mayor porcentaje de casos tramitados (42,11%) y los que a su

vez, absorben la mayor proporción de las sumas pagadas (41,09%), seguido por los pensionados directos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, con porcentajes que alcanzan el 28.21% y el un 29.41%; respectivamente.

Fondo Nacional de Mutualidad  
Cuadro Comparativo años 2006-2007  
Casos tramitados y gastos efectuados,  
según tipo de aseguramiento a nivel nacional

2006				2007		
Tipo asegurado	Casos	Total pagado	% de casos por tipo	Casos	Total pagados	% de casos por tipo
<b>Total</b>	10.369	785.600.279.02	1	10.727	950.254.239.20	1
<b>Asalariados</b>						
Directo	1.292	102.931.130	0.6	1.299	121.115.500	0.12
Cónyuges/compañero (a)	337	17.915.322.30	0.16	337	21.009.321	0.03
<b>Pensionados IVM</b>						
Directos	3.374	265.237.399.28	1.56	3.492	326.370.534.47	0.33
Cónyuges/compañero (a)	565	30.025.981.40	0.26	386	24.143.453.70	0.04
Viudas	163	8.692.994.30	0.08	640	39.960.543.50	0.06
<b>Cuenta propia</b>						
Directos	409	32.625.000	0.19	374	35.046.507	0.03
Cónyuges/compañero (a)	86	4.586.663.80	0.04	68	4.253.330.50	0.01
<b>Régimen No Contributivo</b>						
Directos	2.856	2276.035.340.95	1.32	2.951	274.710.890	0.28
Cónyuges/compañero (a)	69	3.630.057.90	0.03	76	4.764.663.70	0.01
<b>Pensiones de Gobierno</b>						
Directos	638	50.535.539.99	0.3	609	56.665.000	0.06
Cónyuges/compañero (a)	69	3.663.331.10	0.03	58	3.643.331.20	0.001
<b>Asegurados por el Estado</b>						
Directos	447	35.369.520.00	0.21	376	43.823.833.33	0.04
Cónyuges/compañero (a)	64	3.351.998.00	0.03	61	3.747.330.80	0.01

Fuente Área Regulación Seguro de Salud

### Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagos efectuados por oficinas centrales y direcciones regionales

En el año 2007 los casos tramitados por el Fondo Nacional de Mutualidad aumentaron en un 3.45% respecto al año anterior, mientras

que el monto pagado por casos para el 2007 asciende a la suma de ¢950.254.2 millones de colones. Al igual que en el año 2006, la Región Central (Oficinas Centrales - Dirección Central), constituye la zona con los mayores porcentajes de casos tramitados y sumas pagadas, 52,7% y 52.4%; respectivamente.

**Fondo Nacional de Mutualidad  
Comparación casos tramitados y pagos efectuados  
por Oficinas Centrales y Direcciones Regionales  
Años 2007-2007**

Lugar	2006			2007		
	Casos	Monto pagado	% de casos	Casos	Monto pagado	% de casos
<b>Total</b>	<b>10.369</b>	<b>785.600.279.02</b>	<b>1</b>	<b>10.727</b>	<b>950.254.239.20</b>	<b>1</b>
Oficinas Centrales	2.159	162.068.202.37	0.21	2.489	218.467.472	0.23
Dirección Central	3.363	253.988.241.98	0.32	3.169	279.105.864.60	0.3
Dirección Huetar Norte	1.758	133.556.458.99	0.17	1.823	161.503.085.97	0.17
Dirección Chorotega	1.396	106.159.746.33	0.13	1.533	137.298.312.53	0.14
Dirección Huetar Atlántica	820	62.868.997.20	0.08	807	72.041.163.40	0.08
Dirección Brunca	873	66.958.632.15	0.08	906	81.838.340.70	0.08

Fuente Área Regulación Seguro de Salud

### Ingresos Institucionales

El siguiente cuadro muestra los ingresos institucionales por grupo de partidas, para un total de ¢ 1.295.868.0 millones de colones.

Respecto de la composición de los ingresos del Seguro de Salud para el año 2007, se observa

que lo ingresos corrientes son el rubro más significativo, al representar un 89.9% de los ingresos reales totales.

Por otra parte Invalidez, Vejez y Muerte refleja para el periodo 2007, ingresos corrientes por la suma de ¢55.382.4 la cual representa un 93.1% del total de sus ingresos.

**Ingresos institucionales por grupo de partidas  
2007  
(Cifras en millones de colones)**

Concepto	Salud	IVM	RNC	Total
<b>Ingresos corrientes</b>	<b>647.544.3</b>	<b>354.930.2</b>	<b>55.382.4</b>	<b>1.057.856.9</b>
Tributarios	585.897	242.921.4	-	828.818.4
No tributarios	39.939	98.749.5	102.8	138.791.3
Transferencias	21.708.3	13.259.3	55.279.6	90.247.2
<b>Ingresos de capitales</b>	<b>496.7</b>	<b>23.080.2</b>	<b>-</b>	<b>23.576.9</b>
<b>Financiamiento</b>	<b>71.556.1</b>	<b>138.822.5</b>	<b>4.055.6</b>	<b>214.434.1</b>
	<b>719.597.1</b>	<b>516.832.8</b>	<b>59.438</b>	<b>1.295.868</b>

Fuente Informe de Liquidación Presupuestaria, diciembre 2007

## Resultados de los ingresos sector privado Seguro de Salud

El comportamiento de los ingresos del sector privado en la composición patronal y de

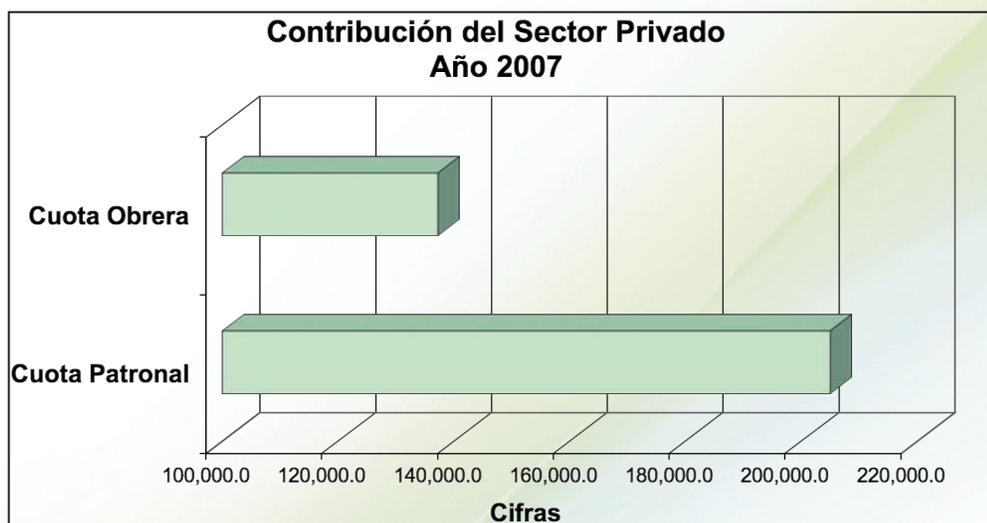
trabajadores durante los periodos 2007-2006 presenta un crecimiento estimado de 21.1% en términos nominales y en términos reales 9.3%, como se observa en el cuadro.

**Seguro de Salud-sector privado**  
**Periodo 2006-2007**  
**Cifras en términos nominales y reales**  
**(Millones de colones)**

Concepto	Ingreso nominales 2006	Ingreso nominales 2007	% var.	Ingreso real 2006	Ingreso real 2007	% var.
Cuota patronal	168.937.2	204.942.2	21.3	135.366.4	148.186.7	9.5
Cuota obrera	113.555.4	137.233.5	20.9	90.989.9	98.228.9	9.1
<b>Total sector privado</b>	<b>282.492.7</b>	<b>342.175.7</b>	<b>21.1</b>	<b>226.356.3</b>	<b>247.415.5</b>	<b>9.3</b>

Fuente Informe de Liquidación Presupuestaria, 2006- 2007  
 Cifras deflactadas año base 2004

**Seguro de Salud**  
**(Términos nominales)**



## Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

El comportamiento de los ingresos en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte en el Sector Privado muestra un crecimiento en el

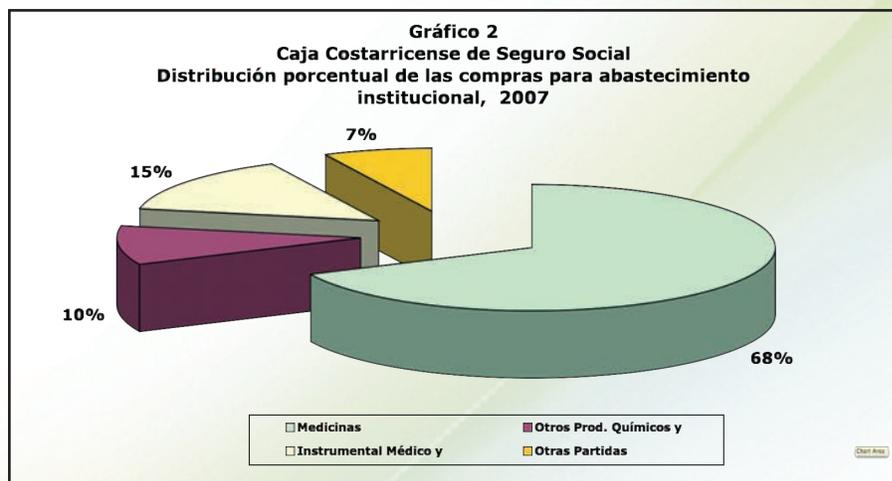
periodo 2006-2007 de un 21.3% en términos nominales. Por su parte, para los ingresos reales hay un crecimiento del 9.5 %, tal como se detalla en el siguiente cuadro.

**Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte-sector privado  
Periodo 2006-2007  
Cifras en términos nominales y reales  
(Millones de colones)**

Concepto	Ingreso nominales 2006	Ingreso nominales 2007	% var.	Ingreso real 2006	Ingreso real 2007	% var.
Cuota patronal	65.72	103.946.2	21.3	68.689.1	75.159.9	9.4
Cuota obrera	53.981.5	65.527.7	21.4	43.254.4	47.380	9.5
<b>Total sector privado</b>	<b>139.705.5</b>	<b>169.473.9</b>	<b>21.3</b>	<b>111.943</b>	<b>122.540.8</b>	<b>9.5</b>

Fuente Informe de Liquidación Presupuestaria, 2006- 2007

## Seguro de Salud (Términos nominales)



## Egresos Institucionales

El siguiente cuadro presenta por grupo de partidas los egresos institucionales, los cuales totalizan ₡ 1.124.713,0 millones.

**Egresos institucionales por grupo de partidas  
2007  
(Cifras en millones de colones)**

Concepto	Salud	IVM	RNC	Total
Remuneraciones	402.376.2	28.617.6	-	430.993.8
Servicios	58.009.9	9.697	900.8	68.607.7
Materiales y suministros	132.107.5	70.8	-	132.178.3
Intereses y comisiones	1.206.1	-	-	1.206.1
Activos financieros	137	163.695.4	-	163.832.4
Bienes duraderos	22.796.4	226.2	-	23.022.6
Transferencias corrientes	38.217.9	210.833.1	51.115.1	300.166.1
Amortizaciones	4.706	-	-	4.706
<b>Total de egresos</b>	<b>659.557.1</b>	<b>413.140.1</b>	<b>52.015.9</b>	<b>1.124.713</b>

Fuente Informe de Liquidación Presupuestaria, diciembre 2007

## Imagen de la Institución

Los servicios que brinda la Caja Costarricense de Seguro Social en todo el país, tienen un impacto directo sobre el bienestar de la población costarricense, según encuesta realizada por UNIMER entre el 13 y el 24 de febrero del año 2007.

La CCSS destaca entre una lista de 40 entidades públicas, organizaciones sociales y grupos particulares como la que mayor influencia tiene sobre la calidad de vida de los ticos. Esto concuerda con una encuesta efectuada por el Instituto de Estudios Sociales en Población (IDESPO) de la Universidad Nacional

La mejor calificación se acentúa entre las mujeres, las personas de 50 años y más de edad, y en los grupos de nivel socioeconómico medio y alto.

El buen resultado obtenido por la CCSS se reafirma con los datos de la I Encuesta Nacional de Salud realizada por la Universidad de Costa Rica en el año 2006 y cuyos resultados fueron divulgados en octubre del 2007, ahí se indica

que más del 85% de las personas que utilizan los servicios de los EBAIS, clínicas, hospitales, laboratorios clínicos y las farmacias de la Caja Costarricense de Seguro Social los califican de regulares a excelente.

Es importante destacar que solo un 10% de la población que utiliza los servicios de consulta de los EBAIS los consideran malos o muy malos; con respecto a la calidad de las cirugías este porcentaje disminuyó a un 6%.

Estos resultados representan un reto para la Institución especialmente para reducir el porcentaje de personas que consideran los servicios regulares, malos o muy malos.

## Capítulo I

# “Estamos en cada rincón de la Patria”



*El auditorio del Centro de Desarrollo Social del CEDES, se convirtió en el escenario perfecto en el cual las autoridades de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), presentaron el Plan Estratégico 2007-2012. Este plan procura alinear todas las actividades gerenciales en una propuesta de trabajo que pretende consolidar y fortalecer el Seguro Social.*

## Estamos en cada rincón de la Patria

En este capítulo se describen los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social, a saber:

- Los miembros que conforman la Junta Directiva representan la máxima autoridad en la toma de decisiones. Son elegidos en representación por el Poder Ejecutivo, el Sector Patronal y el Sector de los Trabajadores.
- Los miembros de la administración superior representados por el Cuerpo Gerencial, que en forma colegiada y en común acuerdo con lo establecido por la Junta Directiva y la Presidencia Ejecutiva, son los responsables de establecer las acciones estratégicas para la implementación y el desarrollo de los procesos, los programas y los proyectos institucionales, con el control y la fiscalización del Auditor y el Subauditor.
- La misión y la visión institucional.
- El organigrama institucional contiene los diferentes niveles jerárquicos y las unidades de trabajo de la Institución
- La red de Servicios de Salud muestra de manera clara y sencilla, todos los establecimientos de salud con que cuenta la Institución y sus áreas de adscripción.
- Listado actualizado a diciembre del 2007 de las Sucursales y Agencias por Región.

### Miembros de Junta Directiva

#### Representantes del Estado

Dr. Eduardo Doryan Garrón  
Presidente Ejecutivo y Presidente de Junta Directiva  
Dr. Edgar Cabezas Solera  
Dr. José Pablo Sauma Fiat

#### Representantes de los Patronos

Ing. José M. Salas Carrillo  
Lic. Adolfo Gutiérrez Jiménez  
Mba. Renato Alvarado Rivera

### Representantes de los Trabajadores

Dr. Eduardo Irías Mora  
Movimiento Sindical

Sr. Jorge Chaves Muñoz  
Movimiento Cooperativo

Lic. Eugenio Trejos Lobo  
Movimiento Solidarista

### Miembros de la Administración Superior

Gerencia Administrativa  
Ing. René Escalante González

Gerencia Médica  
Dra. Rosa Climent Martin

Gerencia Financiera  
Lic. Manuel Ugarte Brenes

Gerencia de Pensiones  
Lic. José Alberto Acuña Ulate

Gerencia de Operaciones  
Arq. Gabriela Murillo Jenkins

Auditor Interno  
Lic. Jorge Arturo Hernández Castañeda

Subauditor Interno  
Lic. Carlos Vargas Cubero

### Misión y Visión Institucional

#### Misión

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

- a. El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la Seguridad Social: Universalidad, Solidaridad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad, Equidad y Subsidiaridad.

- b. El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el trabajo de los funcionarios de la Institución.
- c. La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- d. La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- e. La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- f. El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- g. La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- h. La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria.

## Visión

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

## Cambios en la estructura organizacional

### Junta Directiva

La Junta Directiva en el artículo N° 8210, celebrada el 13 de diciembre del 2007, acordó aprobar el "Manual de Organización de la Auditoría Interna".

### Presidencia Ejecutiva

La Junta Directiva en el artículo 1° de la sesión N° 8150, celebrada el 10 de mayo del 2007 acordó, en el numeral VI, instruir la realización de las gestiones para la creación de la "Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico", adscrita al Consejo de Presidencia

y Gerentes, de acuerdo con los términos que se determinan en el numeral III de este acuerdo y en la sección II, apartado E.3 del documento "Una CCSS renovada hacia el año 2025, Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones, 23 de abril del 2007.

La Junta Directiva en el artículo 1° de la sesión N° 8177, celebrada el 16 de agosto del 2007, punto 1, aprobó el "Manual de Organización de la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico, las funciones de Planificación Estratégica responsabilidad de cada Gerencia de División y la reestructuración organizacional de la Dirección de Planificación Institucional".

a. Secretaría Técnica de Planeamiento estratégico, se adscribe a la Presidencia Ejecutiva.

b. Dirección de Planificación Institucional. El Área de Planificación Estratégica y Operativa, se denomina Área de Planificación Táctica; el Área de Planificación Estratégica de Servicios de Salud se trasladó a la Gerencia Médica y se realizó un ajuste en su funcionalidad; se estableció un Área de Planificación Operativa y se eliminó el Área de Control y Evaluación.

### Gerencia Médica

El Área de Gestión Ambiental y Protección Radiológica, se adscribió jerárquicamente a la Gerencia de Operaciones.

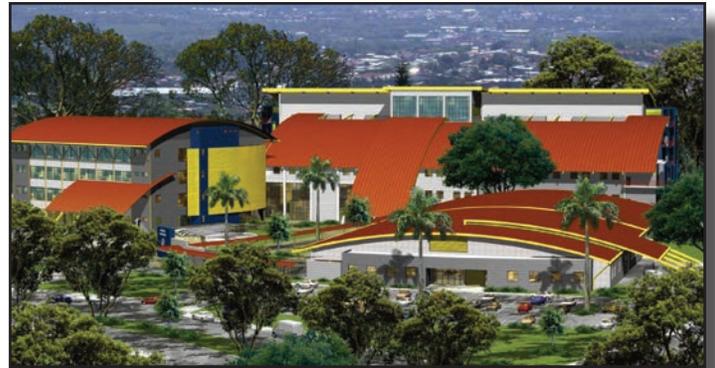
### Gerencia Financiera

La Junta Directiva en el artículo 3° de la sesión N° 8192, celebrada el 11 de octubre del 2007, aprobó la reestructuración del nivel central, "Estudio Organizacional Integral de la Gerencia Financiera".

a. Se suprime la Subgerencia Financiera, se creó el Área Centro de Gestión de Informática, adscrita a esta Gerencia.

b. Dirección del FRAP. Se realizaron las siguientes modificaciones en la nomenclatura: el Fondo de Retiro, se denomina Área Beneficio por Retiro y el Fondo de Ahorro y Préstamo, se llama Área de Ahorro y Préstamo.

- c. Dirección del SICERE. Se realizaron las siguientes modificaciones en la nomenclatura: el Área de Facturación y Afiliación, se denomina Área de Facturación de Cuotas Obrero Patronales.
- d. Dirección de Inspección: Se realizaron las siguientes modificaciones en la nomenclatura; el Área de Inspección Área de Servicios, se denomina Área Aseguramiento y Fiscalización de Servicios y el Área de Inspección Área Industria y Comercio, se denomina Área de Aseguramiento y Fiscalización de Industria y Comercio.  
Se crearon las siguientes áreas: Área Control Contributivo y Área Gestión Técnica.
- e. Dirección Financiero Contable: Se realizaron las siguientes modificaciones en la nomenclatura: el Área de Contabilidad, se denomina Área Contabilidad Financiera; el Área de Costos se denomina Área Contabilidad de Costos; el Área de Tesorería se denomina Área de Tesorería General; el Área de Administración del Riesgo y Bienes Inmuebles, cambió su nombre por Área Administración y Aseguramiento de Bienes, Se creó el Área de Contabilidad Control de Activos y Suministros.
- f. Dirección de Presupuesto: Se realizó la siguiente modificación en la nomenclatura; el Área de Evaluación y Control del Gasto, se denomina Área de Evaluación y Control Presupuestaria.
- g. Dirección de Cobros. Se realizaron las siguientes modificaciones a la nomenclatura; el Área de Gestión de Cobros se divide en dos áreas, el Área de Gestión de Cobros a Patronos y Área de Gestión de Cobros a Trabajadores Independientes; el Área de Servicio al Cliente cambia su nombre por el de Área de Atención de Patronos.
- h. Direcciones Regionales y Sucursales: Se crearon dos áreas; Área de Gestión Técnica Regional y Área Gestión Informática.



*A finales del 2007 se adjudicó la licitación que permitió iniciar la construcción del nuevo Hospital en la provincia de Heredia El diseño del nuevo hospital cumple con todas las normativas existentes en materia de prevención de incendios y sismos, habilitación sanitaria y accesibilidad para personas con movilidad reducida, lo que lo convertirá en uno de los más modernos, tanto del país como de Centroamérica; este es el primer hospital de la Seguridad Social con todas las normas propias del siglo XXI*

### **Gerencia Administrativa**

La Junta Directiva en el artículo 4º de la sesión N° 8136, celebrada el 1º de marzo del 2007, acuerda aprobar la reestructuración del nivel central, "Manual de Organización de la Dirección de Desarrollo Organizacional".

- a. Dirección Desarrollo Organizacional.: Se realizan las siguientes modificaciones; el Área de Estructura y Sistema Funcionales, se denomina Área de Estructuras Organizacionales; el Área de Efectividad y Bienestar de la Organización, modifica su nomenclatura a Área de Desarrollo de la Cultura Organizacional. Se aprueba una nueva área de trabajo denominada Efectividad Organizativa.
- b. Dirección Jurídica: Dependencia jerárquica de la Gerencia de División Administrativa.

### **Gerencia de Operaciones**

Se adscribe el Área de Gestión Ambiental y Protección Radiológica a la Gerencia de Operaciones.

Oficio N° GDOP-36417-2007, de fecha 4 de setiembre del 2007, suscrito por la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerenta de Operaciones, dirigida a la Defensoría de los Habitantes, donde define que esa unidad de trabajo está dependiendo de la Gerencia bajo su responsabilidad.

Informe técnico sobre la dependencia jerárquica del Departamento de Control de Calidad y Protección Radiológica, elaborado por el licenciado Albán De la O Espinoza, MBA y remitido a la Gerencia de Operaciones

mediante oficio AEFO-006-2007, de fecha 30 de octubre del 2007

### **Gerencia de Pensiones**

No presenta cambios en la estructura organizacional. La evaluación de la estructura organizacional aprobada en Junta Directiva, artículo 10º, acuerdo primero de la sesión N° 7963, celebrada el 2 de junio del 2006, se encuentra en proceso de ejecución.

## Red de Servicios de Salud

Actualmente la Caja Costarricense de Seguro Social cuenta con 10 establecimientos especializados que prestan servicios a toda la

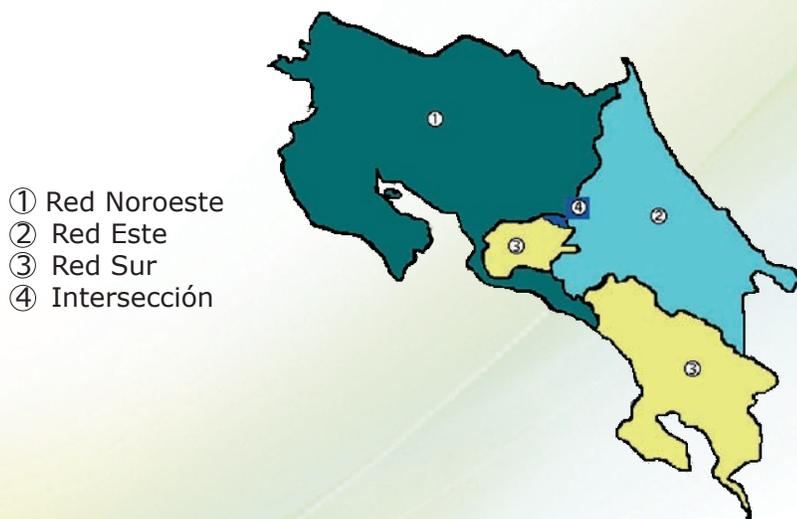
población, los 129 restantes se distribuyen en tres redes de servicios que corresponden a las áreas de atracción, liderada cada una de ellas por un hospital del más alto nivel de atención, así:

Tipo de centro	Total	Nacionales	Red este	Red Sur	Red noroeste
Hospitales	29	7	5	5	12
Clínicas	13	3	4	3	3
Área de Salud	97	-	25	17	55
Total	139	10	34	25	70

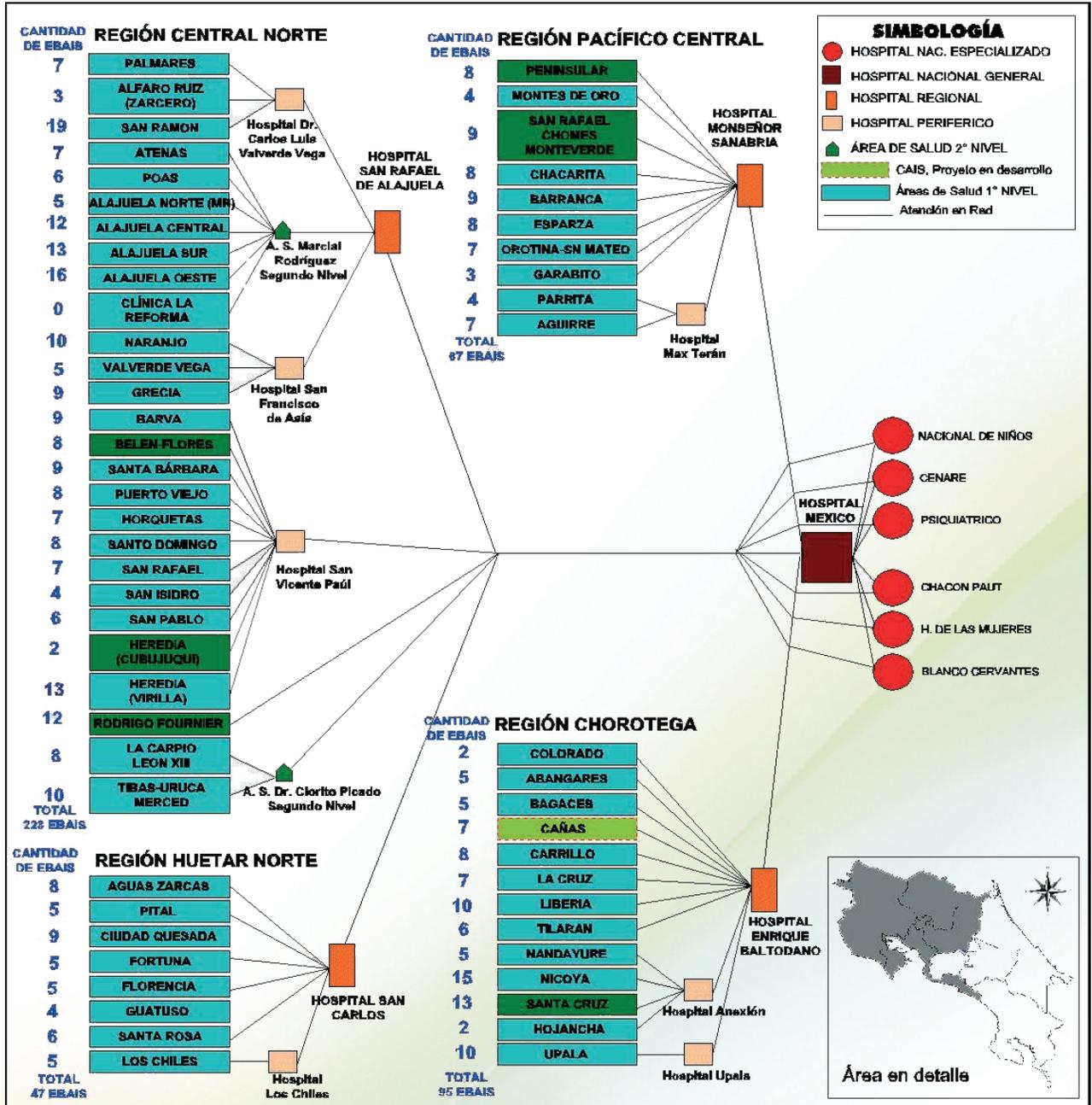
La Red Este está liderada por el Hospital Calderón Guardia, la Red Sur por el Hospital San Juan de Dios y la Noroeste por el Hospital México; estos hospitales junto con los nacionales (Hospital de Niños, de las Mujeres, Gerontológico, Psiquiátricos, de Rehabilitación y Clínicas Especializadas) conforman el tercer nivel de atención. Las clínicas y los hospitales regionales y periféricos constituyen el segundo nivel de atención. La unidad representativa del

primer nivel de atención es el área de salud que está dividida en tantos sectores como el volumen de su población requiera. Cada área de salud cuenta con un equipo de apoyo: Médico general, Farmacéutico, Microbiólogo, Enfermera, Trabajadora Social, Nutricionista, Técnico en Registros y Estadísticas de Salud.

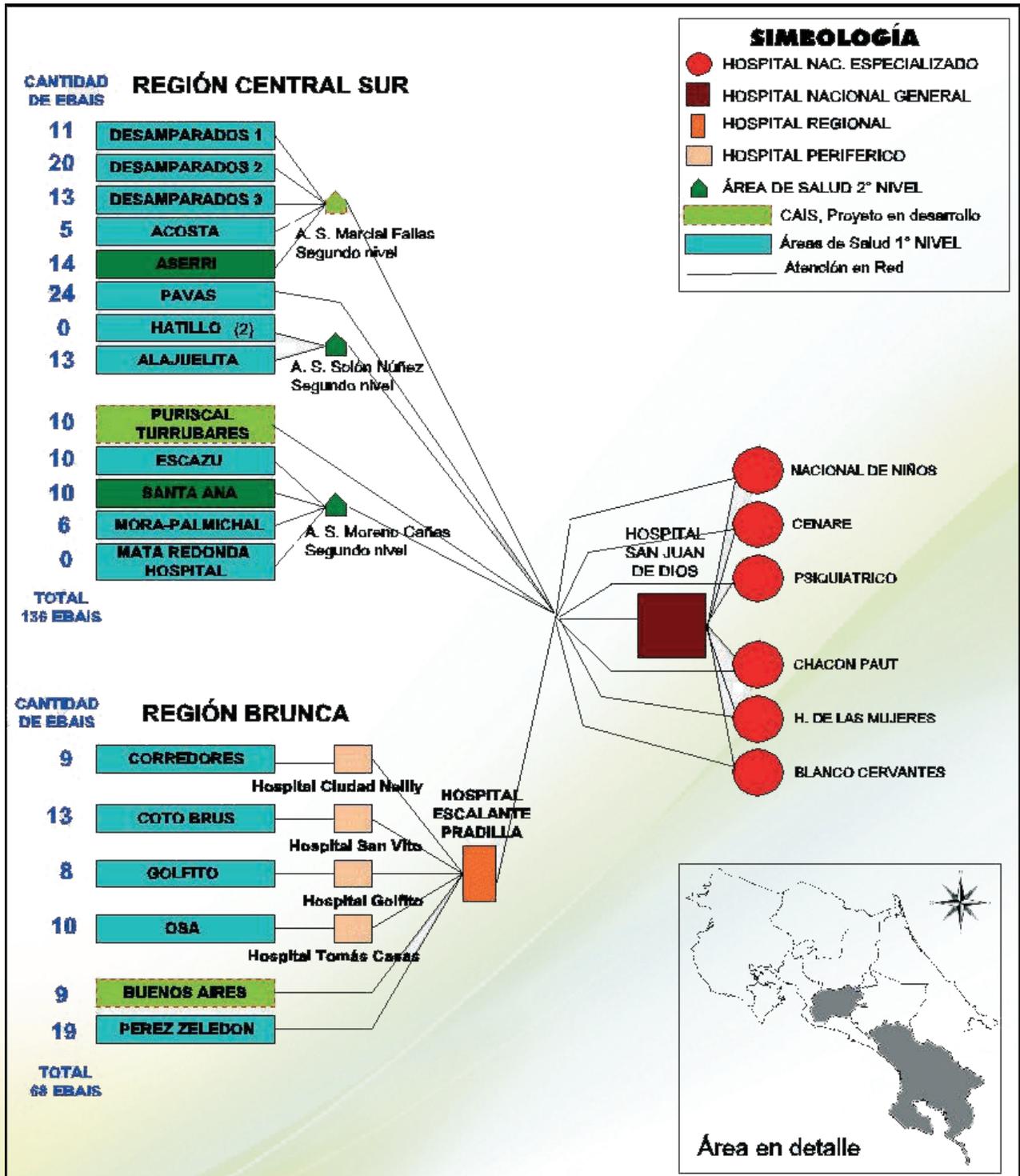
La ubicación física de los pobladores de redes se puede observar en el siguiente mapa:



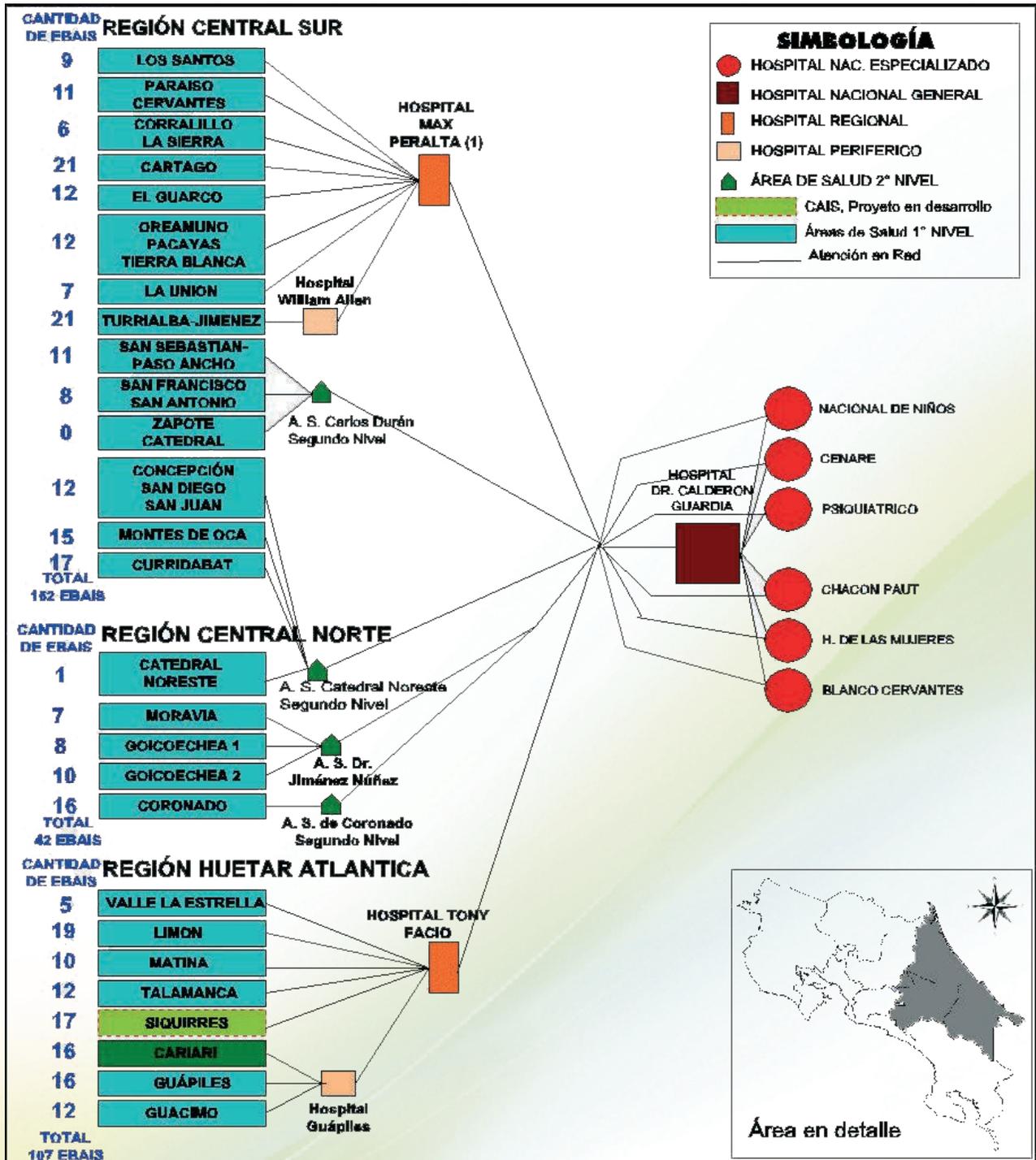
**Red Noroeste  
Hospital México  
Cantidad de EB AIS por área de salud**



**Red Sur**  
**Hospital San Juan de Dios**  
**Cantidad de EBAIS por área de salud**



**Red Este**  
**Hospital Calderón Guardia**  
**Cantidad de EBAIS por área de salud**



## Sucursales y Agencias por Región

### Región Central

Sucursal	Nº teléfono	Nº fax
Desamparados	2250-2373 / 2219-69-05 2219-6906	2219-6907
Acosta	2410-0176 2410-1362	2410-0176
Guadalupe	2224-5418 / 2283-3639 2283-36-65	2234-17-36
La Unión	2279-1832 / 2279-9496	2279-1832
Cartago	2552-7023 / 2552-5560 2592-3972 / 2592-3973	2551-95-55
Pacayas	2534-4102 / 2534-4090	2534-41-02
Agencia Tierra Blanca	2530-0360	
Agencia de Cot	2536-7714	
Paraíso	2574-7344 / 2574-5842 2574-5505	
Turrialba	2556-0375 / 2556-4775 2556-4706	2556-7441
Puriscal	2416-4284 / 2416-6284 2416-6448	2416-6284
Heredia	2261-4600 / 2261-0152 2261-0153	2262-1205
San Joaquín	2265-6005 2265-4548	265-6005
Santo Domingo	2244-1626 2244-5820	2244-1626
San Rafael	2237-7243 2262-5361	2237-7243
Santa Elena	2544-0002	2544-0718
Ciudad Colón	2249-1819	2249-1819
Tarrazú	2546-5130 / 2546-61-11	
Agencia Santa María de Dota	2541-1864	
Agencia San Pablo de León de Cortés	546-7310	

## Región Chorotega

Sucursal	Nº teléfono	Nº fax
Dirección Chorotega	2661-0162 / 2661-1863 /2661-3124	2661-2921
Puntarenas	2661-0022 / 2661-0523	2661-0719
Esparza	2635-0055 / 2636-4725	2636-4725
Miramar	2639-9226 / 2639-9871	2639-9871
Chomes	2638-8033	2638-8056
Bagaces	2671-1138 / 2671-14-01	2671-1138
Cañas	2669-0616 / 2669-1747	2669-1747
Liberia	2666-0264 / 2666-4727	2666-4011
Tilarán	2695-5114 / 2695-9035	2695-6260
Abangares	2662-0236 / 2662-0661	2662-0661
La Cruz	2679-9005	2669-9005
Filadelfia	2688-8162 / 2688-8500	2688-8162
Nicoya	2685-5383 / 2686-6048	2686-6883
Jicaral	2650-0727 / 2650-0070	2650-0070
Santa Cruz	2680-0440 / 2680-1104	2680-1104
Upala	2470-0083 / 2470-0683	2470-0683
Nuevo Arenal	2694-4650 / 2694-4173	2694-4173
Hojancha	2659-9344 / 2659-9144	2659-9144
Nandayure	2657-7311 / 2657-7147	2657-7147
27 de Abril	2658-0126 / 2658-0127	2658-0126
Cubano	2650-0727 / 2650-0070	2650-0070
Monte Verde	2638-8033 / 2638-8056	2638-8056
Guatuso	2694-4650 / 22694-4173	2694-4173

Cóbano pertenece administrativamente a Jicaral, Monteverde a Chomes y Guatuso a Nuevo Arenal

## Región Brunca

Sucursal	N° teléfono	N° fax
Dirección Regional	2771-3036 / 2771-3194 / 2771-8500	2771-3036 / 2771-3194
Pérez Zeledón	2771-3536 / 2771-3825	2771-3536 / 2771-3825
Buenos Aires	2730-0016 / 2730-1263 / 2730-0203	2730-0016 / 2730-1263
Palmar	2786-6533 / 2786-6253	2786-6533 / 2786-6253
Ciudad Nelly	2783-3196 / 2783-5872	2783-5872
San Vito	2773-3126 / 2773-3926	2773-3420
Parrita	2779-9159 / 2779-9910	2779-9159 / 2779-9910
Quepos	2777-0033 / 2777-0729	2777-0033 / 2777-0729
Golfito	2775-0262 / 2775-1429	2775-0562 / 2775-1429
La Cuesta	2769-1835 / 2769-1260	2732-2384 / 2732-2294

## Región Huetar Atlántica

Sucursal	N° teléfono	N° fax
Dirección Regional	2758-3153 / 2798-1464	2758-4538
Limón	2758-0266 / 2758-1905	2798-1618
Fortuna	2759-0027	2759-0414
Batán	2718-6261 / 2718-7513	2718-6876
Siquirres	2768-9422 / 2768-8122 / 2768-4165	2768-6928
Guápiles	2710-6125 / 2710-1830 / 2710-2697	2710-6062
Río Frío	2764-4075 / 2764-2247	2764-4843
Ticabán	2710-7002 / 2710-2444	2710-7002
Sixaola	2754-2010 / 2754-2128	2754-2010
Puerto Viejo-Sarapiquí	2766-6093 / 2766-7097	2766-6353
Cariari	2767-7080 / 2767-8867 / 2767-7879	2767-7596

Roxana	2763-3035 / 2763-2318	2763-3421
Guácimo	2716-6441 / 2716-6293	2716-6293
La Perla	2769-8240 / 2769-8274	2769-8240
Bribri	2756-8003	2756-8076
El Carmen	2769-1835 / 2769-1260	769-1261

### Región Huetar Norte

Sucursal	Nº teléfono	Nº fax
Dirección Regional	2440-4884	2440-8794
Alajuela	2440-1941 / 2431-1920	2443-3724
Atenas	2446-5466 / 2446-5115	2446-5115
Orotina	2428-8030	2428-8037
Grecia	2494-1001 / 2444-0739	2444-0751
San Pedro Poás	2448-5073 / 2448-5865	2448-5073
Naranjo	2450-0032 / 2451-3344	2451-3344
Valverde Vega.	2454-1621 / 2454-4022	2454-4022
Alfaro Ruiz	2463-3366	2463-1452
Ciudad Quesada	2460-0382 / 2460-2343	2460-1191
Los Chiles	2471-1094	2471-1094
Palmares	2452-0143 / 2453-5451	2452-0143
San Ramón	2445-5420 / 2445-0660	2445-6545
Garabito	2643-2834 / 2643-3552	2643-3552
Fortuna, San Carlos	2479-9055 / 2479-9798	2479-9055

## Capítulo 2

### Gerencia Médica

#### “En el corazón de cada comunidad”



*El 5 de octubre del 2007 se realizó la elección de las Juntas de Salud correspondiente al periodo 2008-2009. El Dr. Eduardo Doryan, presidente ejecutivo de la CCSS, acudió a la Clínica Central a cumplir con su deber, como asegurado adscrito a ese centro de salud.*

## En el corazón de cada comunidad

La tendencia que se manifiesta en la prestación de servicios de salud, es de crecimiento en el número de pruebas de laboratorio, radiodiagnóstico y medicamentos, entre otros. El reto de la Gerencia Médica y sus unidades adscritas en todo el país, es satisfacer esa demanda con oportunidad y calidad. El 2007 fue un año en el que se sentaron las bases para el desarrollo de una atención médica con visión a futuro.

### Producción de los Servicios de Salud

Los servicios de atención de salud a las personas que otorga la CCSS, aunque se prestan a toda la población del país, difieren en el tipo de paciente, el consumo de recursos y la estructura administrativa, por tal motivo los datos estadísticos que se presentan, se analizan como universos separados.

### Atención de urgencias

En el cuadro 1, se tiene un panorama representativo de los servicios que la institución brinda hace más de 60 años en nuestro país, donde se puede observar la sostenibilidad de los servicios de atención con incrementos perceptible de acuerdo al aumento de la población.

Aquí se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 al 2007, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 26 años se mantiene la mayor parte del tiempo en menos de 4 por 1000 habitantes (ambas cifras obtenidas del Instituto Nacional de Estadísticas y Censos, INEC) y en menos de 3,8 en los últimos 5 años.

Como indicadores de consumo de los servicios institucionales de salud se han calculado para el mismo período: la razón de atenciones de urgencia por habitante, consultas externas por habitante separada en médica, odontológica y por otro profesional, hospitalizaciones por 100 habitantes, y dos indicadores de consumo de recursos intermedios, como son la razón de medicamentos despachados y de exámenes de laboratorio por habitante.

En resumen, si se compara 1980 con el 2007 se ve que las hospitalizaciones se redujeron y las consultas comienzan un ciclo de crecimiento desde el 2000, que termina en el 2005 donde la tendencia se interrumpe en el 2006 y continua en el 2007, pero los exámenes de laboratorio se multiplicaron por 4 y los medicamentos por 1,7; este crecimiento explicaría los graves problemas que se presentaron para lograr atención oportuna en Laboratorios y Farmacias de la CCSS.

### Red de servicios hospitalarios

Incluyendo los hospitales nacionales, conviene fijar la atención sobre la disponibilidad y uso de camas, egresos hospitalarios, estancias promedio, porcentaje de ocupación hospitalaria, mortalidad e intervención quirúrgica por red de servicios y hospitales a nivel nacional.

El cuadro 2 presenta el panorama general del área de hospitalización en el 2007 por hospital y red de servicios. Conviene recordar que el 12 de julio de 2005, a raíz del incendio en el hospital Calderón Guardia, la institución redujo a 5595 el número de camas en lugar de las 5833 que tenía, sin embargo en el 2007 alcanzan a 5646.

Si se compara con el 2006, la estancia promedio bruta general es ligeramente menor en el 2007 pues disminuyó de 5,9 a 5,6 días lo cual equivale a 104 467 días menos de estancia; en cambio aumentó ligeramente el porcentaje de ocupación global de 82,7% a 83,5%; el porcentaje de mortalidad hospitalaria se mantuvo en menos de 2% y la proporción de pacientes egresados con intervención quirúrgica disminuyó de 52,0% en 2005 a 50,9% en el 2007.

En hospitales de ámbito nacional de corta estancia, la proporción de egresos con alguna intervención quirúrgica es superior a 50% y alcanza su máximo en el hospital de las mujeres Adolfo Carit con 77,2%.

Entre los dos hospitales psiquiátricos se consumen mucho más días de hospitalización a pesar de que sus egresos representan menos del 2%, ya que tienen las estancias más

prolongadas. Larga estancia tiene también el Hospital Geriátrico Dr. Blanco Cervantes, con cerca de 18 días y con la mortalidad más alta, por encima del 15%, cuando la de todos los hospitales juntos es 1,98%.

Varios de estos indicadores no se producen en la Clínica Oftalmológica que se especializa en Cirugía Mayor Ambulatoria de Oftalmología con un 90,4% de egresos hospitalarios con intervención quirúrgica.

Separando los hospitales nacionales podemos observar los siguientes resultados.

Hospital	Camas	% Camas Red	Egresos	% de ocupación	Estancia promedio
Calderón Guardia	340	33,2	30.257	98,56	4,94 días
San Juan de Dios	731	62,7	32.673	86,90	7,24 días
México	531	28,7	28.799	83,37	6,03 días

La disparidad mayor se presenta en el Hospital San Juan de Dios el cual contiene el 62,7% de las camas hospitalarias de la red sur, más del doble de las camas del Hospital Calderón Guardia y más de dos días de estancia promedio.

#### **Atenciones de urgencias, consulta externa y egresos hospitalarios según región y tipo de establecimiento**

Los datos del cuadro 3 muestran en resumen, las cifras absolutas de atenciones del año 2007 desglosadas por red y nivel de atención o tipo de centro médico. Como es usual, los hospitales concentran la mayor parte de las atenciones de urgencia y en las clínicas y áreas de salud se concentran las consultas externas, sin embargo el volumen de urgencias sigue siendo muy alto; se da una atención de urgencia por cada 2,5 consultas, esto significa que casi el 29% de la demanda de servicios ambulatorios no es programada y fluye directamente de la comunidad lo que afecta todo el sistema de atención de la salud y en particular a los hospitales; esto desvirtúa las funciones de la red de servicios y de sus servicios de urgencias.

Conforme la atención de parto normal y la cirugía ambulatoria se extiende a las clínicas, el registro de egresos hospitalarios se va extendiendo a ellas; los 5 650 egresos hospitalarios de clínicas y áreas de salud son de pacientes atendidos en las Clínicas Metropolitanas y en clínicas y áreas de salud de las redes este (Región Atlántica) y noroeste.

#### **Consulta médica medicina general y especialidades, total, primera vez y consultas por usuario según región**

En el cuadro 4, se observa la distribución de la consulta médica en medicina general y 25,7% en especialidades, las personas que se presentaron en el año y las consultas que realizaron en promedio (concentración) y los usuarios de las respectivas regiones donde se dio esa atención ambulatoria. La concentración es más alta en medicina general que en especialidades y fuera de los hospitales nacionales, no muestra grandes diferencias entre regiones.

#### **Atenciones de urgencias según región**

En el cuadro 5, se aprecia que entre las áreas de atención de la salud más importantes, por sus características de oportunidad para los usuarios, los pacientes que estuvieron algún tiempo en observación y la proporción de éstas no representaron una urgencia verdadera.

La proporción de no urgencias es siempre muy alta con 55,68% en todo el país y varía entre 53,90% en la Clínicas Metropolitanas y 71,55% en la Región Central Sur. Solo en los hospitales nacionales es alrededor del 25,51%.

#### **Medicamentos por región**

En el cuadro 6, se denota que en el 2007 los servicios de farmacia de la CCSS, que se ubican en todo el país, despacharon casi 60 millones de recetas; 26 millones de ellas como resultado de los casi 10 millones de consultas externas atendidas.

#### **Exámenes de laboratorio por región**

En el cuadro 7, se aprecia que el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2007, ascendió a más de 54 millones y medio, de los cuales poco más de 24 millones fueron solicitados en la consulta externa.

**Cuadro N° 1**  
**Población, defunciones por 1000 habitantes en Costa Rica,**  
**atenciones de urgencias, consultas por habitante y hospitalización por 100 habitantes**  
**exámenes de laboratorio y medicamentos por habitantes, CCSS. 1980-2007**

AÑO	Población (1)	Defunciones por 1.000 hab.	Atenciones de urgencia por hab.	CONSULTAS POR HABITANTE			Hospitalizac. por 100 hab.	Exámenes de laboratorio por hab.	Medicamentos por hab.
				Médica	Odontología	Otro Profes.			
1,980	2,301,984	4.01	0.37	2.36	0.25	-	10.64	3.90	7.70
1,981	2,372,045	3.77	0.41	2.22	0.24	0.11	10.55	3.78	7.71
1,982	2,443,151	3.74	0.36	2.18	0.21	0.11	10.36	3.40	7.05
1,983	2,514,478	3.74	0.37	2.25	0.22	0.10	10.47	3.44	7.33
1,984	2,587,820	3.84	0.32	2.18	0.22	0.10	10.76	3.51	7.34
1,985	2,665,985	3.94	0.40	2.15	0.22	0.09	11.31	3.90	7.67
1,986	2,746,223	3.80	0.40	2.12	0.22	0.08	10.87	4.01	7.64
1,987	2,823,981	3.78	0.43	2.09	0.21	0.08	10.70	4.12	7.62
1,988	2,900,901	3.77	0.48	2.00	0.20	0.08	10.37	4.18	7.61
1,989	2,976,989	3.79	0.56	1.93	0.22	0.08	10.20	4.37	7.61
1,990	3,050,556	3.73	0.51	1.92	0.21	0.07	9.54	4.50	7.28
1,991	3,121,666	3.78	0.54	1.92	0.21	0.07	9.28	4.71	7.88
1,992	3,191,249	3.84	0.53	1.90	0.22	0.07	9.34	4.92	7.62
1,993	3,274,971	3.83	0.57	1.85	0.19	0.09	9.10	4.83	8.04
1,994	3,372,604	3.95	0.62	1.86	0.19	0.07	8.83	5.05	8.40
1,995	3,469,787	4.05	0.63	1.91	0.20	0.08	8.73	5.75	8.69
1,996	3,564,631	3.93	0.64	1.97	0.21	0.08	8.64	6.24	8.76
1,997	3,656,519	3.90	0.69	2.05	0.22	0.08	8.65	6.75	9.11
1,998	3,747,006	3.93	0.75	2.09	0.29	0.09	8.51	7.25	9.83
1,999	3,837,674	3.92	0.79	2.10	0.31	0.08	8.65	7.79	10.39
2,000	3,925,331	3.81	0.84	1.97	0.34	0.08	8.35	8.22	10.36
2,001	4,008,265	3.89	0.87	1.99	0.38	0.09	8.32	8.98	10.93
2,002	4,089,609	3.67	0.87	2.10	0.41	0.09	8.14	9.77	11.67
2,003	4,169,730	3.79	0.90	2.14	0.44	0.09	8.13	10.29	12.25
2,004	4,248,508	3.63	0.94	2.18	0.45	0.09	7.97	10.92	12.48
2,005	4,325,838	3.73	1.00	2.18	0.44	0.10	7.79	11.66	12.84
2,006	4,401,845	3.70	1.05	2.15	0.46	0.11	7.42	11.89	12.36
<b>2,007</b>	<b>4,476,614</b>	<b>3.81</b>	<b>1.07</b>	<b>2.08</b>	<b>0.45</b>	<b>0.11</b>	<b>7.36</b>	<b>12.23</b>	<b>13.43</b>

(1) Nuevas estimaciones y proyecciones de población, 1950 - 2025, CCP, CELADE, INEC, junio 2002

FUENTE: CCSS, Departamento de Estadísticas de Salu

**Cuadro N° 2**  
**Camas, egresos promedio, porcentaje de ocupación, mortalidad hospitalaria**  
**e intervenciones quirúrgicas, según la red de servicios, CCSS 2007**

Red de servicios	Camas	Egresos	Estancia promedio	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Interven. Quirúrg.
<b>Total</b>	<b>5,646</b>	<b>329,504</b>	<b>5.60</b>	<b>83.51</b>	<b>1.99</b>	<b>50.86</b>
<b>Servicios Nacionales</b>	<b>1,608</b>	<b>40,341</b>	<b>12.62</b>	<b>77.33</b>	<b>1.88</b>	<b>56.89</b>
H. Carlos Sáenz Herrera (Niños)	314	16,010	5.29	70.96	1.73	50.54
H. Adolfo Carit (De las Mujeres)	104	11,704	2.41	71.91	0.41	77.99
H. Manuel A Chapui (Psiquiátrico)	765	3,515	71.86	75.89	0.60	25.92
H. Humberto Araya R.(Rehabilitación)	89	2,648	8.13	62.53	0.19	46.60
H. Raul Blanco C, (Geriatrico)	140	2,586	18.20	91.55	15.74	16.32
H.Roberto Chacón Paut (Crónico)	196	378	188.84	92.63	0.53	-
Clínica Oftalmológica	-	3,500	1.00	-	-	90.43
<b>Red Este</b>	<b>1,023</b>	<b>84,690</b>	<b>4.29</b>	<b>90.55</b>	<b>2.15</b>	<b>51.90</b>
<b>H. Calderón Guardia</b>	<b>340</b>	<b>30,257</b>	<b>4.94</b>	<b>98.56</b>	<b>2.74</b>	<b>67.99</b>
Cl Coronado (A.Coronado)	-	705	1.00	-	-	98.72
H. Max Peralta	250	19,279	4.32	88.08	2.66	57.06
H. William Allen	112	6,906	3.85	64.48	1.52	31.15
H. Tony Facio	196	16,595	3.99	100.97	1.52	33.77
Siquirres	-	38	1.00	-	-	26.32
Valle la Estrella	-	5	1.00	-	-	-
Cariari	-	7	1.00	-	-	14.29
Matina	-	12	1.00	-	-	-
H. Guápiles	125	10,883	3.41	80.73	1.16	35.98
Area Guacimo	-	3	1.00	-	-	66.67
<b>Red Sur</b>	<b>1,165</b>	<b>60,957</b>	<b>5.96</b>	<b>84.04</b>	<b>2.35</b>	<b>47.25</b>
<b>H. S. Juan de Dios</b>	<b>731</b>	<b>32,673</b>	<b>7.24</b>	<b>86.90</b>	<b>3.16</b>	<b>60.37</b>
H. Escalante Pradilla	210	14,717	4.99	95.23	2.06	36.82
H. Ciudad Neilly	84	5,437	3.32	57.76	0.53	27.15
H. San Vito	33	1,840	4.33	66.60	0.71	7.55
H. Golfito	75	3,964	4.54	66.23	0.93	29.79
H. Tomás Casas	32	2,321	4.08	79.79	0.82	37.18
A. Golfito	-	5	1.00	-	-	20.00
<b>Red Noroeste</b>	<b>1,850</b>	<b>143,516</b>	<b>4.25</b>	<b>85.81</b>	<b>1.77</b>	<b>50.08</b>
<b>H. México</b>	<b>531</b>	<b>28,799</b>	<b>6.03</b>	<b>83.37</b>	<b>2.48</b>	<b>60.48</b>
CL. Rodrigo Fournier (Tibas)	-	1,354	1.00	-	-	98.74
H. S. Vicente de Paúl	170	14,991	3.80	87.49	1.77	50.80
Puerto Viejo	-	19	1.00	-	-	31.58
Horquetas	-	2	1.00	-	-	-
H. San Rafael	235	16,592	4.73	88.09	1.77	52.75
H. S. Francisco de Asís	90	7,702	3.38	76.73	1.62	44.29
H. Carlos L. Valverde	100	9,308	2.98	70.73	1.47	58.32
H. S. Carlos	158	13,832	3.66	85.08	1.24	51.91
H. Los Chiles	27	2,543	3.31	82.71	0.59	37.55
H. Mons, Sanabria	227	16,788	3.98	77.17	2.01	35.66
H. Max Terán Valls	53	4,150	3.62	75.70	1.47	32.00
H. Enrique Baltodano	127	16,975	3.61	126.40	1.36	49.96
H. La Anexión	105	8,543	4.26	92.47	2.06	38.91
H. Upala	27	1,918	3.66	72.29	0.31	33.94

Fuente: CCSS Departamento de Estadística de Salud

**Cuadro N° 3**  
**Atenciones de urgencias, consultas (médicas, otros profesionales, odontología)**  
**y egresos hospitalarios según región y clasificación**  
**de centros, CCSS, cifras preliminares, 2007**

Región y clasificación de centros	Atenciones de urgencias	Consultas				Egresos
		Total	Médica	Otro prof.	Odontología	
<b>Totales</b>	<b>4,800,002</b>	<b>11,817,392</b>	<b>9,311,188</b>	<b>486,478</b>	<b>2,019,726</b>	<b>329,504</b>
Hospitales	2,230,639	2,532,005	2,079,302	259,370	193,333	323,854
Clínicas	676,717	1,560,312	1,161,005	79,168	320,139	5,559
Áreas de Salud	1,892,646	7,725,075	6,070,881	147,940	1,506,254	91
Área Metropolitana	1,315,042	3,761,450	2,912,802	229,440	619,208	133,751
Hospitales Nacionales	521,825	1,322,744	1,062,512	143,124	117,108	128,192
Cl.Metropolitanas	665,679	1,355,056	997,943	67,964	289,149	5,559
Áreas de Salud	127,538	1,083,650	852,347	18,352	212,951	-
R. Central Norte	926,817	2,302,744	1,863,151	98,484	341,109	48,614
Hospitales	455,023	315,702	280,839	32,811	2,052	48,593
Clínicas	11,038	205,256	163,062	11,204	30,990	-
Áreas de Salud	460,756	1,781,786	1,419,250	54,469	308,067	21
R. Central Sur	414,310	1,898,385	1,449,443	30,769	418,173	26,563
Hospitales	179,570	104,348	84,020	11,866	8,462	26,563
Áreas de Salud	234,740	1,794,037	1,365,423	18,903	409,711	-
R. Huetar Norte	242,365	506,050	406,321	23,569	76,160	16,375
Hospitales	110,733	108,242	77,686	14,161	16,395	16,375
Áreas de Salud	131,632	397,808	328,635	9,408	59,765	-
R. Choroteqa	585,325	876,710	703,866	16,877	155,967	27,436
Hospitales	270,466	152,563	132,699	9,681	10,183	27,436
Áreas de Salud	314,859	724,147	571,167	7,196	145,784	-
R. Pacífico Central	320,108	744,426	590,726	25,909	127,791	20,938
Hospitales	135,782	125,411	107,505	11,742	6,164	20,938
Áreas de Salud	184,326	619,015	483,221	14,167	121,627	-
R. Huetar Atlántica	539,478	977,730	782,885	23,490	171,355	27,543
Hospitales	222,517	141,243	120,717	12,520	8,006	27,478
Áreas de Salud	316,961	836,487	662,168	10,970	163,349	65
R. Brunca	456,557	749,897	601,994	37,940	109,963	28,284
Hospitales	334,723	261,752	213,324	23,465	24,963	28,279
Áreas de Salud	121,834	488,145	388,670	14,475	85,000	5

FUENTE: CCSS, Departamento de Estadística de Salud

**Cuadro N° 4**  
**Consulta médica, medicina general y especialidades total,**  
**primera vez y consulta por usuario, según región, CCSS**  
**Cifras preliminares, 2007**

Región	Consulta médica	Medicina general			Especialidades		
	Total	Primera vez	Consulta p/ usuario	Total	Primera vez	Consulta p/ usuario	
<b>TOTAL</b>	<b>9.311.188</b>	<b>2.407.641</b>	<b>2.87</b>	<b>2.401.685</b>	<b>1.248.942</b>	<b>1.92</b>	
Hospitales Nacionales	1,062,512	5,871	4,81	1,034,300	413,394	2,50	
Cl. Metropolitanas	1,850,290	462,259	3,20	372,707	210,207	1,77	
R. Central Norte	1,863,151	520,851	2,88	363,459	252,553	1,44	
R. Central Sur	1,449,443	492,371	2,73	104,029	73,937	1,41	
R. Huetar Norte	406,321	128,055	2,61	72,044	39,708	1,81	
R. Chorotege	703,866	207,321	2,77	130,285	72,580	1,80	
R. Pacífico Central	590,726	174,750	2,82	97,560	54,868	1,78	
R. Huetar Atlántica	782,885	234,731	2,91	99,730	55,922	1,78	
R. Brunca	601,994	181,432	2,61	127,571	75,773	1,68	

FUENTE: CCSS, Departamento de Estadística de Salud

**Cuadro N° 5**  
**Total atenciones de urgencias, tipo de urgencias, porcentajes en observación**  
**y no urgencias, según región, CCSS**  
**Cifras preliminares, 2007**

Región	Total atenciones	Urgencias								% no urgencias	
		Tipo de urgencias									% En observación
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría			
<b>TOTAL</b>	<b>4.800.002</b>	<b>1.141.823</b>	<b>369.490</b>	<b>52.030</b>	<b>128.617</b>	<b>414.794</b>	<b>20.764</b>	<b>24.38</b>	<b>55.68</b>		
Hospitales Nacionales	521,825	89,535	128,095	9,693	37,900	109,269	14,197	23,01	25,51		
Cl. Metropolitanas	793,217	263,624	41,875	5,070	2,934	51,755	441	19,10	53,90		
R. Central Norte	926,817	213,320	55,547	8,176	22,474	58,659	792	26,18	61,27		
R. Central Sur	414,310	63,668	17,650	4,698	9,801	21,153	896	20,25	71,55		
R. Huetar Norte	242,365	42,061	15,432	1,425	9,821	20,402	546	37,10	63,00		
R. Chorotege	585,325	161,356	20,738	4,824	12,078	42,376	619	26,59	58,66		
R. Pacífico Central	320,108	54,338	27,499	1,461	8,624	18,924	601	21,07	65,18		
R. Huetar Atlántica	539,478	134,817	28,733	9,717	14,055	46,871	1,323	33,82	56,34		
R. Brunca	456,557	119,104	33,921	6,966	10,930	45,385	1,349	18,71	52,33		

FUENTE: CCSS, Departamento de Estadística de Salud

**Cuadro N° 6**  
**Total de medicamentos despachados por área de atención,**  
**copias, empresa y medicina mixta, según región, CCSS**  
**Cifras preliminares, 2007**

Región	Total	Áreas de atención				Copias	Otros servicios	Servicios alternativos	
		Hospital	Consulta externa	Urgencias	Otros centros			Empresa	Medicina mixta
<b>TOTAL *</b>	<b>60.103.414</b>	<b>3.928.074</b>	<b>26.099.509</b>	<b>9.432.249</b>	<b>4.482.246</b>	<b>11.189.243</b>	<b>688.963</b>	<b>1.047.559</b>	<b>1.291.097</b>
Hospitales Nacionales	7,359,117	2,306,674	2,822,826	597,090	527,957	1,010,218	89,343	3,612	1,397
Ci. Metropolitanas	9,126,089	-	5,222,210	1,402,793	127,047	2,110,763	17,542	5,601	240,133
R. Central Norte	11,442,777	410,219	5,059,225	1,919,694	433,024	2,553,375	132,059	541,036	394,145
R. Central Sur	9,386,816	225,313	4,352,571	923,114	902,202	2,439,497	79,079	66,341	398,699
R. Huetar Norte	2,435,690	166,583	1,070,462	591,802	201,890	311,444	4,109	33,125	56,275
R. Chorotega	4,841,003	137,390	1,548,910	1,234,550	1,046,859	711,208	35,224	85,390	41,472
R. Pacífico Central	3,685,096	100,325	1,807,685	646,197	201,555	765,850	20,263	112,973	30,248
R. Huetar Atlántica	4,900,815	174,086	2,341,092	982,149	275,941	638,933	249,400	146,421	92,793
R. Brunca	4,981,537	407,484	1,874,528	1,134,860	765,771	647,955	61,944	53,060	35,935

\* El total general incluye 1.944.474 medicamentos despachados por farmacias particulares (contratos a terceros)

FUENTE: CCSS, Departamento de Estadística de Salud

**Cuadro N° 7**  
**Exámenes de laboratorio realizados por área de atención,**  
**empresa y medicina mixta, según región, CCSS**  
**Cifras preliminares, 2007**

Región	Total	Áreas de atención				Servicios alternativos	
		Hospital	Consulta externa	Urgencias	Otros centros	Empresa	Medicina mixta
<b>TOTAL *</b>	<b>54.737.281</b>	<b>11.168.464</b>	<b>24.269.837</b>	<b>9.743.811</b>	<b>7.286.425</b>	<b>880.946</b>	<b>1.163.984</b>
Hospitales Nacionales	16,734,652	7,499,308	6,061,692	2,425,211	634,145	56,711	57,585
Cl. Metropolitanas	6,344,506	-	4,776,513	723,202	485,691	192,059	167,041
R. Central Norte	9,063,719	1,209,206	4,081,911	1,766,525	1,415,875	242,189	348,013
R. Central Sur	5,854,937	467,939	3,427,638	775,235	821,839	124,068	238,218
R. Huetar Norte	1,309,512	130,745	386,589	255,172	476,551	13,877	46,578
R. Chorotega	4,454,158	424,046	1,582,437	1,324,863	969,666	85,244	67,902
R. Pacífico Central	3,591,122	643,119	1,756,168	599,357	480,237	50,420	61,821
R. Huetar Atlántica	4,175,944	418,972	1,445,146	1,106,727	984,409	78,242	142,448
R. Brunca	2,984,917	375,129	751,743	767,519	1,018,012	38,136	34,378

\* El total general incluye 223.814 exámenes realizados por laboratorios particulares (contratos a terceros)

FUENTE: CCSS, Departamento de Estadística de Salud

**Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud.**

**Subárea de odontología.** Se realizó un demo en DVD de la parte técnica y operativa como inducción al conocimiento y manejo del Sistema de Vigilancia del Estado Odontológico (SIVO). Este sistema forma parte del Sistema de Información Institucional y su red operativa en todo el país, que va a permitir conocer los datos en salud bucodental por región, áreas de salud, sectores (EBAIS) y a nivel nacional, mediante la identificación del usuario, por agrupaciones de edades. Este Sistema mantiene las mismas variables y categorías en salud bucodental, establecidos para el prototipo

creado por la Sección de Odontología, como Sistema de Vigilancia del Estado de la Salud Bucodental (SIVEO).

A partir del 2007 se cuenta con un Sistema de Indicadores de Riesgo Modificables a la Salud Bucodental (SIRB) aprobado y codificado por el Centro de Codificaciones Institucionales CECOIN.

**Cobertura odontológica durante el 2007.** Los siguientes cuadros muestran el total de consultas brindadas a la población en las siete Direcciones de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud de la CCSS en el 2007

**Cuadro N° 1**  
**Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Central Sur**  
**Total de consultas y cobertura por grupo de edad, 2007**

Tipo de Consulta y Cobertura	Niña(o)	Adolescente	Mujer	Adulto	Adulto Mayor	Total
1era Vez en la Vida	6131	3791	2526	1581	421	14450
1era Vez en el Año	56000	52764	29389	14977	2698	155828
<b>Total Consultas de 1era vez</b>	<b>62131</b>	<b>56555</b>	<b>31915</b>	<b>16558</b>	<b>3119</b>	<b>170278</b>
Subsecuente	36132	42205	53891	27098	6208	165534
Total por Grupo Edad	98263	98760	85806	43656	9327	335812
<b>Población por Grupo Edad</b>	<b>141051</b>	<b>115033</b>	<b>183335</b>	<b>248395</b>	<b>40485</b>	<b>728299</b>
Peso de cada Grupo de Edad	19,4	15,8	25,2	34,1	5,6	100,0
Cobertura Absoluta Grupo Edad	44,0	49,2	17,4	6,7	7,7	
<b>Cobertura Relativa y General en el Área de Salud</b>	<b>8,5</b>	<b>7,8</b>	<b>4,4</b>	<b>2,3</b>	<b>0,4</b>	<b>23,4</b>

**Cuadro N° 2**  
**Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Central Norte**  
**Total de consultas y cobertura por grupo de edad, 2007**

Tipo de Consulta y Cobertura	Niña(o)	Adolescente	Mujer	Adulto	Adulto Mayor	Total
1era Vez en la Vida						0
1era Vez en el Año	46851	44469	32826	19723	3800	147669
<b>Total Consultas de 1era vez</b>	<b>46851</b>	<b>44469</b>	<b>32826</b>	<b>19723</b>	<b>3800</b>	<b>147669</b>
Subsecuente	25750	33038	53661	27821	6801	147071
Total por Grupo Edad	72601	77507	86487	47544	10601	294740
<b>Población por Grupo Edad</b>	<b>180602</b>	<b>147870</b>	<b>251386</b>	<b>349449</b>	<b>83576</b>	<b>1012883</b>
Peso de cada Grupo de Edad	17,8	14,6	24,8	34,5	8,3	100,0
Cobertura Absoluta Grupo Edad	25,9	30,1	13,1	5,6	4,5	
<b>Cobertura Relativa y General en el Área de Salud</b>	<b>4,6</b>	<b>4,4</b>	<b>3,2</b>	<b>1,9</b>	<b>0,4</b>	<b>14,6</b>

**Cuadro N° 3**  
**Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega**  
**Total de consultas y cobertura por grupo de edad, 2007**

Tipo de Consulta y Cobertura	Niña(o)	Adolescente	Mujer	Adulto	Adulto Mayor	Total
1era Vez en la Vida						0
1era Vez en el Año	24962	25559	21701	11366	2588	86176
<b>Total Consultas de 1era vez</b>	<b>24962</b>	<b>25559</b>	<b>21701</b>	<b>11366</b>	<b>2588</b>	<b>86176</b>
Subsecuente	14656	14599	22658	11627	2842	66382
Total por Grupo Edad	39618	40158	44359	22993	5430	152558
<b>Población por Grupo Edad</b>	<b>60566</b>	<b>50833</b>	<b>73684</b>	<b>105511</b>	<b>30710</b>	<b>321304</b>
Peso de cada Grupo de Edad	18,9	15,8	22,9	32,8	9,6	100,0
Cobertura Absoluta Grupo Edad	41,2	50,3	29,5	10,8	8,4	
<b>Cobertura Relativa y General en el Área de Salud</b>	<b>7,8</b>	<b>8,0</b>	<b>6,8</b>	<b>3,5</b>	<b>0,8</b>	<b>26,8</b>

**Cuadro N° 4**  
**Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Huetar Atlántica**  
**Total de consultas y cobertura por grupo de edad, 2007**

Tipo de Consulta y Cobertura	Niña(o)	Adolescente	Mujer	Adulto	Adulto Mayor	Total
1era Vez en la Vida	319	395	91	70	35	910
1era Vez en el Año	36970	38237	20403	11662	1780	109052
<b>Total Consultas de 1era vez</b>	<b>37289</b>	<b>38632</b>	<b>20494</b>	<b>11732</b>	<b>1815</b>	<b>109962</b>
Subsecuente	16355	19309	27232	13609	2266	78771
Total por Grupo Edad	53644	57941	47726	25341	4081	188733
<b>Población por Grupo Edad</b>	<b>92705</b>	<b>71942</b>	<b>99737</b>	<b>136613</b>	<b>24921</b>	<b>425919</b>
Peso de cada Grupo de Edad	21,8	16,9	23,4	32,1	5,9	100,0
Cobertura Absoluta Grupo Edad	40,2	53,7	20,5	8,6	7,3	
<b>Cobertura Relativa y General en el Área de Salud</b>	<b>8,8</b>	<b>9,1</b>	<b>4,8</b>	<b>2,8</b>	<b>0,4</b>	<b>25,8</b>

**Cuadro N° 5**  
**Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Región Branca**  
**Total de consultas y cobertura por grupo de edad, 2007**

Tipo de Consulta y Cobertura	Niña(o)	Adolescente	Mujer	Adulto	Adulto Mayor	Total
1era Vez en la Vida						0
1era Vez en el Año	29214	27314	16556	6818	1198	81100
<b>Total Consultas de 1era vez</b>	<b>29214</b>	<b>27314</b>	<b>16556</b>	<b>6818</b>	<b>1198</b>	<b>81100</b>
Subsecuente	6230	6744	7158	3032	598	23762
Total por Grupo Edad	35444	34058	23714	9850	1796	104862
<b>Población por Grupo Edad</b>	<b>63799</b>	<b>52278</b>	<b>69397</b>	<b>93438</b>	<b>24131</b>	<b>303043</b>
Peso de cada Grupo de Edad	21,1	17,3	22,9	30,8	8,0	100,0
Cobertura Absoluta Grupo Edad	45,8	52,2	23,9	7,3	5,0	
<b>Cobertura Relativa y General en el Área de Salud</b>	<b>9,6</b>	<b>9,0</b>	<b>5,5</b>	<b>2,2</b>	<b>0,4</b>	<b>26,8</b>

**Cuadro N° 6**  
**Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Región Norte**  
**Total de consultas y cobertura por grupo de edad, 2007**

Tipo de Consulta y Cobertura	Niña(o)	Adolescente	Mujer	Adulto	Adulto Mayor	Total
1era Vez en la Vida	4604	4964		2361	2044	13973
1era Vez en el Año	15283	17450		6135	2462	41330
<b>Total Consultas de 1era vez</b>	<b>19887</b>	<b>22414</b>	<b>0</b>	<b>8496</b>	<b>4506</b>	<b>55303</b>
Subsecuente	4708	5056		5075	813	15652
Total por Grupo Edad	24595	27470	0	13571	5319	70955
<b>Población por Grupo Edad</b>	<b>42089</b>	<b>34348</b>	<b>46339</b>	<b>62291</b>	<b>14042</b>	<b>199109</b>
Peso de cada Grupo de Edad	21,1	17,3	23,3	31,3	7,1	100,0
Cobertura Absoluta Grupo Edad	47,3	65,3	0,0	13,6	32,1	
<b>Cobertura Relativa y General en el Área de Salud</b>	<b>10,0</b>	<b>11,3</b>	<b>0,0</b>	<b>4,3</b>	<b>2,3</b>	<b>27,8</b>

**Cuadro N° 7**  
**Dirección de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central**  
**Total de consultas y cobertura por grupo de edad, 2007**

Tipo de Consulta y Cobertura	Niña(o)	Adolescente	Mujer	Adulto	Adulto Mayor	Total
1era Vez en la Vida						0
1era Vez en el Año	22566	22115	13353	8596	1601	68231
<b>Total Consultas de 1era vez</b>	<b>22566</b>	<b>22115</b>	<b>13353</b>	<b>8596</b>	<b>1601</b>	<b>68231</b>
Subsecuente	9372	10010	16193	9507		45082
Total por Grupo Edad	31938	32125	29546	18103	1601	113313
<b>Población por Grupo Edad</b>	<b>43123</b>	<b>35257</b>	<b>53680</b>	<b>78319</b>	<b>19747</b>	<b>230126</b>
Peso de cada Grupo de Edad	18,7	15,3	23,3	34,0	8,6	100,0
Cobertura Absoluta Grupo Edad	52,3	62,7	24,9	11,0	8,1	
<b>Cobertura Relativa y General en el Área de Salud</b>	<b>9,8</b>	<b>9,6</b>	<b>5,8</b>	<b>3,7</b>	<b>0,7</b>	<b>29,6</b>

**Cuadro N° 8**  
**Gran total regional**  
**Total de consultas y cobertura por grupo de edad, 2007**

Tipo de Consulta y Cobertura	Niña(o)	Adolescente	Mujer	Adulto	Adulto Mayor	Total
1era Vez en la Vida	11054	9150	2617	4012	2500	29333
1era Vez en el Año	231846	227908	134228	79277	16127	689386
<b>Total Consultas de 1era vez</b>	<b>242900</b>	<b>237058</b>	<b>136845</b>	<b>83289</b>	<b>18627</b>	<b>718719</b>
Subsecuente	113203	130961	180793	97769	19528	542254
Total por Grupo Edad	356103	368019	317638	181058	38155	1260973
<b>Población por Grupo Edad</b>	<b>623936</b>	<b>507561</b>	<b>777558</b>	<b>1074015</b>	<b>237613</b>	<b>3220683</b>
Peso de cada Grupo de Edad	19,4	15,8	24,1	33,3	7,4	100,0
Cobertura Absoluta Grupo Edad	38,9	46,7	17,6	7,8	7,8	
<b>Cobertura Relativa y General en el Área de Salud</b>	<b>7,5</b>	<b>7,4</b>	<b>4,2</b>	<b>2,6</b>	<b>0,6</b>	<b>22,3</b>

**Subárea de Enfermería.** Esta unidad ejerce una función de dirección y asesoría en materia de enfermería a nivel nacional, aplicada en las áreas: conducción, normalización, regulación, soporte técnico, control y evaluación de los procesos.

Tiene a su cargo la dirección de los siguientes programas institucionales:

- a. Programa Institucional de Visita Domiciliar. Atención Primaria. Primer Nivel de Atención.
- b. Programa Institucional de Estándares de Salud.
- c. Programa Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.
- d. Programa Institucional de Normas de Atención Perioperatoria.

En todos los establecimientos de salud de la Institución se entregaron los siguientes documentos, para que fueran aplicados por sus funcionarios en los servicios, según el nivel de atención:

- a. Manual Normativo de Visita Domiciliar de Atención Primaria. Primer Nivel de Atención.

- b. Manual Normativo del Programa Institucional de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención.
- c. Manual Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Material y Equipo.
- d. Readecuación de Ficha Familiar. Se utiliza en el Primer Nivel de Atención en la Visita Domiciliar.
- e. Cuadro No 20 "Actividades del Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)". Son las actividades que se realizan, en la Visita Domiciliar. Favorece entre otros, la Confección de Balances y el Sistema de Referencia.

Se capacitó a: 159 personas en Enfermería perioperatoria, 47 en técnicas de central de esterilización y a 45 jefaturas de Enfermería en la aplicabilidad del Manual Normativo de la Central de Esterilización y el Manual Normativo de Estándares de Salud dirigido a los Tres Niveles de Atención.

Se evaluaron además 10 centrales de esterilización de establecimientos de salud, ubicados en los tres niveles de atención.

Durante el 2007 se asesoró a las siguientes comisiones:

- a. Programa Institucional de Visita Domiciliar. Atención Primaria.
- b. Programa Institucional de Estándares de Salud.
- c. Programa Institucional de Normas Técnicas y Procedimientos de la Central de Esterilización y Suministro de Equipo.
- d. Programa Institucional de Enfermería Perioperatoria.
- e. Técnica Asesora para concursos por atestados de profesionales de Enfermería. Esta comisión mantiene estrecha comunicación, con la Jefatura de la Subárea de Reclutamiento y Selección.
- f. Revisión del Manual Normativo de Procedimientos Técnicos de Enfermería.
- g. Gripe Aviar.
- h. Atención del Dengue.
- i. Indicadores de Enfermería.
- j. Entrega de jeringas hipodérmicas a los pacientes que requieren aplicación de Insulina.
- k. Revisión Manual de Normas Técnicas de Traslado de Pacientes, a nivel nacional e internacional.

Se trabajó en la emisión de Normas de Enfermería de acatamiento obligatorio, que permitieron direccionar en Red a los Consejos de Enfermería a saber:

- a. Consejo Gerencial de la Subárea de Enfermería.
- b. Consejo Gerencial Nacional de Enfermería, conformado por 49 jefaturas de Enfermería.
- c. Consejo Gerencial de Supervisoras Regionales de Enfermería, integrado por 7 Jefaturas de Enfermería.
- d. Consejo Gerencial de Directoras (or) de Enfermería de Hospitales Nacionales y Especializados, con 9 Jefaturas de Enfermería y el
- e. Consejo Gerencial de Jefes de Enfermería de Clínicas Metropolitanas, compuesto por 13 Jefaturas de Enfermería.

Estos grupos de profesionales fortalecen el quehacer y desempeño de las diferentes funciones que proyecta esta unidad de trabajo, en los tres niveles de atención, en el campo



*Con el afán de proteger a la población de enfermedades infectocontagiosas, la CCSS tomó la decisión, este año, de incorporar la vacuna contra la varicela en el esquema de inmunizaciones vigente, acción que convierte a nuestro país en la segunda nación de América, después de Uruguay, que ofrece la vacuna en forma universal a toda su población infantil.*

operativo. Estos grupos reúnen a profesional, para la toma de decisiones en materia de Enfermería y Salud, al más elevado nivel.

Se oficializaron y pusieron en práctica los siguientes perfiles: Auxiliar de Enfermería, Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP) y Asistente de Pacientes; también tres procedimientos de acatamiento en el Área de Enfermería:

- a. Participación de Enfermería en la Visita Médica.
- b. Visita de Enfermería de seguimiento al hogar.
- c. Directriz para la conformación y/o fortalecimiento de los Consejos de Enfermería, conducidos por la Dirección de Enfermería de cada establecimiento de salud.

**Programa Salud Mental de la Niñez.** Por vez primera en la historia de la salud de Costa Rica se formuló y puso en ejecución una política pública y un programa nacional de salud mental de la niñez. En este valioso instrumento de orientación y planificación de carácter intersectorial se incluyeron los lineamientos, prioridades, acciones estratégicas y responsabilidades institucionales para promover y establecer una mejor calidad de vida y bienestar para la población infantil y su medio familiar y social.

Por medio de un Proyecto de Cooperación Internacional con México, se facilitó la implementación de capacitación de este programa con la asesoría técnica, alternativas integrales novedosas, conocimientos y experiencia de parte de profesionales mexicanos.

Las actividades que se desarrollaron en el 2007 fueron:

- a. Asesoría Técnica Mexicana en materia de Promoción, Prevención y Atención en Salud Mental de la Niñez y Psiquiatría Infantil.
- b. Asesorías Técnicas y reuniones de trabajo en Costa Rica por parte de expertos mexicanos en materia de Salud Mental de la Niñez y Psiquiatría Infantil dos veces al año.
- c. Intercambio de información y documentación en temas específicos así como material educativo de la experiencia en México.
- d. Capacitación a funcionarios/as con seminarios y talleres de parte de expertos mexicanos.

**Subárea de Nutrición.** Esta dependencia tiene entre sus propósitos promover la educación integral en materia de alimentación, por lo que en el 2007 se capacitó a una población de 1669 personas entre funcionarios, adultos mayores, pre jubilados y otros.

Se participó en cinco programas radiofónicos y de televisivos, en los que se trataron temas varios de nutrición y alimentación.

Se elaboraron los cuestionarios para el diagnóstico de capacitación, para el cambio de informe para la Encuesta Nacional de Nutrición y para evaluar los trastornos de la conducta (anorexia y bulimia).

**Subárea de Laboratorios Clínicos.** En cuatro cursos se capacitó a 546 funcionarios técnicos de laboratorios prácticos, mediante convenio con la Facultad de Microbiología de la Universidad de Costa Rica, lo que les permitió obtener un título que los respalda como "Técnicos de Laboratorios Clínicos". Se evaluó la capacidad resolutoria de 48 Laboratorios Clínicos de la red institucional donde se determinó infraestructura, proceso, salidas, gestión bajo el concepto de Norma de Acreditación ISO 15189.

Se desarrolló a lo interno de la Red de Bancos de Sangre el Programa Mundial de Sangre Segura, que permite garantizar la seguridad social de la sangre segura, mediante el tamizaje contra agentes infecciosos como HIV, Hepatitis A-B-C, Chagas, HTLV I/II (Virus Linfotrópicos) y Core Total.

Se desarrolló el programa de Promoción de la Donación Sanguínea y Garantía de la Calidad, en los 24 bancos de sangre de la CCSS. El programa se extendió a los bancos privados y de Instituciones de privadas de salud.

Se cumplió con el programa de Automatización de los Laboratorios Clínicos y Bancos de Sangre de la CCSS en la Red de los 96 laboratorios clínicos para: química clínica, hematología, antiTripanozoma cruzi (Chagas), identificación microbiana y PSA, hemoglobina glicosilada, identificación de anticuerpos antieritrocitarios, gases arteriales y urianalisis.

Se logró estabilizar en propiedad a 148 Microbiólogos Químicos Clínicos.

Se desarrolló la primera etapa del programa de Sistemas de Garantía de Calidad Analítica (SGCA) en los laboratorios clínicos de la CCSS (Norma ISO 15189).

**Subárea de Farmacia.** La Gerencia Médica validó y evaluó los Manuales de Normas y Procedimientos, que se entregaron a los profesionales y se aplicó el transitorio a los farmacéuticos

Se dotó de equipo de cómputo para la implementación del SIFA. Se implementó el Sistema Integrado SIFA en 55 farmacias de la CCSS.

Se elaboró material gráfico sobre el uso racional de medicamentos y se distribuyó a todas las farmacias del país.

Se efectuaron los siguientes estudios especializados:

- a. Diagnóstico Regional para establecer una propuesta para la entrega de los medicamentos en las farmacias sedes de EBAIS.
- b. Taller para elaborar propuesta a las autoridades institucionales de

un nuevo sistema de suministro de medicamentos.

- c. Participación en el diagnóstico de necesidades de recurso humano para dotación de plazas, formación y capacitación en farmacia.
- d. Participación en la Comisión Grupo Tarea N° 2 para el Suministro de Medicamentos en la Gerencia Médica.

**Unidad Control del SIDA/ITS.** Se atendió un total 10152 consultas, de las cuales 2036, 20% fueron hombres y 8116 mujeres, lo que representa un 20% y un 24.1% respectivamente. Se abrieron 410 expedientes nuevos.

### Información en números:

Consulta de acuerdo a TS Y NTS

TS	7699	75.8 %
NTS	2453	24.1 %

Consulta por país de procedencia  
Mujeres

Costa Rica	4692	57.8 %
Nicaragua	1621	19.9 %
Colombia	809	9.9 %
R. Dominicana	947	11.6 %
Otros	47	0.5 %

Consulta por país de procedencia  
Hombres

Costa Rica	1872	91.9 %
Nicaragua	116	5.6 %
Colombia	21	1 %
R. Dominicana	9	0.4 %
Otros	18	0.8 %

Total de población asegurada y no asegurada  
Mujeres

Asegurados	2060	25.3 %
No asegurados	6050	74.5 %

Total de población asegurada y no asegurada  
Hombres

Asegurados	967	47.4 %
No asegurados	169	3.3 %

Tipo de población

Travestis	153
Indigentes	6
Indocumentados	9
Menores de edad	48

### Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social CENDEISSS. Logros obtenidos.

En materia de recursos humanos, se logró que todos los códigos que contienen el rubro de peligrosidad fuesen otorgados únicamente a los estudiantes de las especialidades de Radiología e Imágenes Médicas, Anatomía y Patología, por lo que a esos galenos se les remuneró con un incentivo.

Se adquirió la señalización básica del los edificios del Centro; gracias a esta acción, las personas y funcionarios que hagan uso de nuestras instalaciones, cuentan con una guía básica en caso de emergencia, además de contar con señalización e información en las oficinas y aulas.

Se reemplazó la red de voz y datos que le permite al CENDEISSS, utilizar una nueva red de comunicaciones utilizando la tecnología de IP, la cual estará en funcionamiento a finales del mes de diciembre.

**Área de Bioética.** Se elaboró la Política Institucional de Bioética que plantea, de manera concreta y sencilla, estrategias para hacer efectivos en la Caja los valores del derecho a la vida, a la autonomía y a la justicia, establecidos en la Constitución Política de Costa Rica y en la Ley N° 8239/2002 "Deberes y Derechos de los Usuarios de los Servicios de Salud Públicos y Privados".

Durante el año 2007 se realizaron seis cursos de capacitación en el campo de la Bioética, en los que participaron 124 personas y cuatro talleres para informar y sensibilizar al personal de salud sobre bioética.

Actualmente el 70% de los miembros de los comités de Bioética han participado y aprobado el curso básico de bioética.

Se analizaron 11 protocolos de investigación con temas de epidemiología genética e intervencional. Se realizó el análisis administrativo de estas investigaciones para verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en el Reglamento para la Investigación Biomédica en los Servicios Asistenciales de la CCSS y presentados al COIBI-CCSS, para su evaluación.

Se brindaron 101 asesorías sobre la regulación de la investigación y los requisitos para la presentación de protocolos de investigación en la Caja.

Se conformaron siete comités de bioética en los siguientes centros asistenciales: Área de Salud Turrialba-Jiménez, Área de Salud de Coronado, Área de Salud de Upala, Área de Salud de Abangares, Área de Salud de Nicoya y Clínica Solón Núñez.

Se diseñó el formulario INS-I "Inscripción de Comités de Bioética". Este formulario es suscrito por el director del centro asistencial al cual pertenece el comité e implica el compromiso de la dirección de dotar al comité de bioética de los recursos necesarios para su adecuado funcionamiento.

Se elaboró y presentó a la Gerencia Médica una propuesta de redireccionamiento de los comités de bioética, dirigida a fortalecer la bioética clínica en la Caja. Se elaboró y publicó el Manual de funcionamiento interno de los comités de bioética de la CCSS.



*Mediante un gran esfuerzo institucional de gran trascendencia, la CCSS elevó la cantidad y calidad de los servicios en la zona de Talamanca, con lo que pretende mejorar los índices de morbilidad y mortalidad en ese cantón limonense, pues según lo ratificó el Dr. Eduardo Doryan Garrón, se trata de una comunidad prioritaria dentro de la institución.*

Se elaboró un perfil con contenidos básicos de Bioética como documento inicial para instar a las instituciones públicas y privadas de la educación superior universitaria, a incorporar y difundir la Bioética en los programas de formación de estudiantes de las ciencias de la salud. Además, se realizó una reunión con los decanos de las carreras de ciencias de la salud a fin de sensibilizarlos al respecto.

Se realizó el mantenimiento y actualización de las bases de datos sobre investigaciones biomédicas, mediante el Sistema de Administración de Investigaciones (SAI) y Sistema de Investigaciones en Seres Humanos (SISH).

**Área Sistemas de Información.** Se logró actualizar en contenido y rediseñar el sitio WEB del CENDEISSS.

Con el apoyo de Posgrado de la UCR-CENDEISSS, se logró renovar la suscripción a esta base de datos, así como la inclusión de revistas de cirugía. Más de 300 usuarios tienen código de ingreso al MD-Consult.

La OPS-OMS Representación en Costa Rica, pagó la cuota de \$11.000, para que usuarios de BINASSS y demás entidades nacionales, cuenten con acceso a información sobre medicina basada en evidencia, Sistema

Cochrane. Se ingresa desde la página de BINASSS.

Se elaboraron las normas para la publicación de obras con el objetivo de que los interesados en escribir y publicar en EDNASSS, cuenten con una guía para presentar la información a la editorial.

Asimismo se actualizó el Manual de organización y funcionamiento de la editorial.

En setiembre se impartió un curso para editores de revistas científicas con la finalidad de discutir criterios de calidad de las publicaciones científicas del país.

Durante el año 2007 se reportaron en BINASSS-Virtual la suma de 2,452.567 consultas.

**Área de Desarrollo del Factor Humano.** Se realizaron dos cursos de Inducción al Servicio Social con una duración de 28 horas, en los que participaron 131 personas.

Al finalizar el 2007, todavía se estaban impartiendo los cursos especiales de posgrado en Gestión Local de Salud y de Atención Integral en Salud, con una participación de 213 profesionales en el primero y 82 en el segundo.

Se coordinó con las distintas universidades y las unidades docentes de la institución, vigilar el cumplimiento de reglamento, regular el uso del campo docente. Este año se aprobaron un total de 3250 solicitudes de campos clínicos, se modificó el Reglamento de la Actividad Clínica docente en el artículo 19 bis y se realizó normativa de la actividad docente en el aula y normativa del trabajo comunal universitario en la CCSS.

Se coordinó la implementación de un examen para los 498 estudiantes de medicina que aspiraban por campo clínico y beca para iniciar en enero del 2008 en las instalaciones de la CCSS. Se realizó la Normativa de Internado.

Se coordinó con el programa de Posgrado en Especialidades Médicas de la Universidad de Costa Rica para la inscripción de los 1483 participantes al concurso nacional para optar por plazas de residencia para el año 2008, a su vez, se coordinó para la realización del examen de primera etapa a 1127 de estos participantes, de los cuales se asignaron 199 plazas a los

médicos que ingresaran al programa durante el transcurso del 2008. Actualmente el Programa de Especialidades Médicas cuenta con 522 médicos en formación, correspondientes a 51 especialidades.

**Subárea Beneficios para Estudios.** En el campo de la formación se otorgaron 441 nuevos beneficios para estudios, en diferentes áreas de las ciencias médicas y para diferentes grados académicos, En el área de la capacitación 68 beneficios. Además se otorgó el estipendio mensual a 445 internos universitarios de Medicina, Farmacia y Microbiología.

Se tramitaron 21 cobros por incumplimiento a beneficiarios que por una u otra razón no cumplieron con sus compromisos de becas.

**Informe de beneficios concedidos para capacitación  
Diciembre 2007**

Área	Técnicos	Diplomado	Posgrado	Maestría
Administrativos	13		4	5
Asistentes Técnicos de Atención Primaria	34			
Auxiliares de Enfermería	171			
Enfermería		1		9
Farmacia				1
Físicos Médicos				2
Ingeniería				21
Laboratorio Clínico	95			
Medicina			84	
Salud Ocupacional				1
Subtotal	313	1	88	39
TOTAL				441

**Informe de beneficios concedidos para capacitación  
Diciembre 2007**

Área	Beneficios
Abogados	1
Administrativos	10
Auxiliares de Enfermería	1
Bioética	2
Enfermería	8
Farmacia	2
Ingeniería	12
Medicina	27
Microbiología	1
Trabajo Social	4
TOTAL	68

## Capítulo 3

### Gerencia Financiera

# “Un año de fortalecimiento financiero”



*Tras un intenso trabajo entre grupos técnicos y autoridades del Ministerio Hacienda y de la CCSS, el Estado cuantificó, pagó y puso al día la deuda que mantenía con el Seguro Social. En aquella oportunidad tanto el Dr. Eduardo Doryan, Presidente Ejecutivo de la CCSS como el Lic. Guillermo Zúñiga, titular de Hacienda, destacaron el espíritu de cooperación y compromiso que el Gobierno del Presidente Arias tiene con la seguridad social. Los acompañaron en esa oportunidad la Licda. Laura Chinchilla, Vicepresidenta de la República y el Lic. Rodrigo Arias, Ministro de la Presidencia.*

## ¡Crecemos!

La puesta en marcha de nuevas estrategias y el fortalecimiento de diversas acciones cobratorias, generaron mejoras sustanciales en la recaudación y un aumento considerable en la afiliación de nuevos trabajadores.

El Programa de Extensión de Cobertura (PRECIN) y el Centro de Llamadas, fueron estrategias claves durante el 2007.

La Gerencia Financiera, pieza clave en el engranaje institucional, desplegó durante este año, acciones legales y estrategias creativas las cuales permitieron afianzar las finanzas de la CCSS.

### **Dirección de Inspección**

El propósito de esta Dirección es extender la cobertura contributiva de los sectores de trabajadores asalariados e independientes para el fortalecimiento de los principios de solidaridad y universalidad.

El Área de Inspección vela porque el Estado, los patronos y trabajadores cumplan con las obligaciones constitucionales y legales en materia de aseguramiento, con el uso de instrumentos legales contenidos en la Ley de Protección al Trabajador, los cuales refuerzan la potestad reguladora y fiscalizadora de la CCSS. Con el fin de cumplir con dicho objetivo se realizaron las siguientes acciones:

- a) Se mantuvo vigente un programa de atención de denuncias interpuestas por los trabajadores y terceras personas; mediante la realización de los distintos estudios se pone a derecho a los patronos y se rescatan las cuotas de los trabajadores.
- b) Se ejecutó el programa de atención prioritaria a la inscripción de los patronos ante la Caja, lo que permitió la extensión de la cobertura y el ingreso de recursos financieros sanos a la Institución.
- c) Se aplicaron los instrumentos legales contenidos en la Ley Constitutiva de la Caja, que refuerzan la potestad

fiscalizadora; se aplicó la normativa que faculta a la Institución a cerrar establecimientos o locales a aquellos patronos que se niegan a suministrar la información referente a los trabajadores y su condición de aseguramiento.

- d) El uso de los medios de comunicación masiva son necesarios y estratégicos para hacer conciencia en la población, sobre la importancia de contribuir a la seguridad social. Para estos efectos se coordinó con el Departamento de Mercadeo Social de la Dirección de Comunicación Organizacional y se mantuvo en los diferentes medios de comunicación una campaña publicitaria, mediante la cual se informó a los patronos y trabajadores de la importancia del oportuno y correcto aseguramiento de los trabajadores y las consecuencias de no cumplir con lo que establece la ley. Se realizaron tres campañas dirigidas a: patronos, trabajadores asalariados y trabajadores independientes, asimismo una campaña de sensibilización de la importancia de cotizar para el seguro social.
- e) Se implementó un nuevo programa en aras de incentivar al patrono a no infringir la legislación en materia de aseguramiento. A noviembre del 2007 se interpusieron 739 denuncias a nivel nacional.

### **Dirección de Inspección Resultados de la gestión ordinaria del Área de Inspección**

Como resultado de la labor desplegada por el Área de Inspección, se generaron ingresos por \$8,940 millones, con una incorporación de 98,594 trabajadores asalariados, 739 denuncias en Sede Judicial y 20,201 trabajadores independientes producto de la afiliación en plataformas. (Ver cuadro N°1). A diciembre se proyectó un total de \$10,728 millones en cuotas, la incorporación de 142,554 trabajadores (118,313 asalariados y 24,241 trabajadores independientes) y 887 denuncias en sede judicial.

**Cuadro N°1**  
**Área de Inspección**  
**Gestión ordinaria a noviembre 2007\*\*/;**  
**(proyección a diciembre 2007)**

Concepto	Acumulado a noviembre 2007**/	Proyectado a diciembre 2007
Monto en cuotas (Millones de Colones)	8,940	10,728
Monto en cuotas (Plataformas, trabajador independiente; Millones de ₡)	517	620
Nuevos trabajadores asalariados	98,594	118,313
Nuevos trabajadores independientes (Plataformas, trabajador independiente)	20,201	24,241
Denuncias en Sede Judicial	739	887

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.  
 Nota: \*\*/ Información Preliminar. Cifras no incluyen gestión Programa PRECIN.

**Resultados del Programa para la Extensión de la Cobertura Contributiva.**

El programa para la extensión de la Cobertura Contributiva de Inspección (PRECIN); inició formalmente en enero del 2007, con el objetivo de elevar los índices de cobertura en los seguros de Salud y Pensiones y de cara a los retos que enfrentará la Caja en el mediano y largo plazo, por el cambio del perfil demográfico de la población costarricense; en la actualidad dispone de 67 Inspectores de Leyes y Reglamentos. A octubre de 2007 el PRECIN,

a nivel nacional generó ₡ 1.149 millones, con un efecto multiplicador de 4,706.5 millones y una inclusión de 18,152 asalariados y 3,183 trabajadores independientes. (Ver cuadro N°2).

A diciembre de 2007, se proyectó una generación en cuotas de ₡1,379 millones, con un efecto multiplicador de ₡5,648 millones y un total de 25,602 trabajadores nuevos (21,782 asalariados y 3,820 trabajadores independientes; ver Cuadro N°2).

**Cuadro N°2**  
**Programa PRECIN, a nivel nacional**  
**Gestión a noviembre 2007;**  
**(proyección a diciembre 2007) \*\*/**

Concepto	Acumulado a noviembre 2007**/	Proyectado a diciembre 2007
Monto en cuotas (Millones de ₡)	1,278	1,534
Monto en cuotas (Efecto multiplicador) **/	4,765.4	5,718
Trabajadores asalariados incorporados	19,697	23,636
Trabajadores independientes incorporados	3,377	4,052

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección  
 Nota:\*\*/Información preliminar

## Situación de la cobertura contributiva

Según datos suministrados por la Dirección de Actuarial y de Planificación Económica, la cobertura contributiva del Seguro de Salud fue del 61.91% (1.253.327 trabajadores asegurados) y del Seguro de Pensiones del 53.63% (1.085.720 trabajadores asegurados). Cabe señalar que la cobertura en ambos seguros en promedio se incrementó en 3 puntos porcentuales con respecto del año anterior. Dicho incremento obedece a los diversos esfuerzos emprendidos por la Institución en materia de aseguramiento.

En los últimos 2 años San José ha sido la provincia con mayor cantidad de trabajadores adscritos al Seguro de Salud (452.291 en el 2006 y 508.011, trabajadores en el 2007), seguida de Alajuela (133.187 trabajadores en el 2006 y 148.168 en el 2007) y Heredia (94.531 trabajadores en el 2006 y 101.418 en el 2007).

No obstante, en junio del 2007 el mayor aumento de trabajadores se presentó en la provincia de Guanacaste, correspondiente a un incremento del 24,1%, lo que equivale a un aumento de 9.803 trabajadores, respecto de junio del 2006. En segundo lugar, San José con un crecimiento del 12,3% (55.720 trabajadores).

## Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI)

El Sistema Institucional para la Gestión de Inspección es una herramienta desarrollada para automatizar las labores realizadas por los Inspectores de Leyes y Reglamentos de la Caja Costarricense de Seguro Social y las de otros funcionarios que se desenvuelven en el mismo entorno de trabajo como: supervisores, administradores del sistema, funcionarios de plataformas de servicios y encargados de estadísticas, entre otros.

El SIGI nació por la necesidad de sustituir la plataforma de trabajo de la Planilla Electrónica del Agente de Servicios, la cual por su estructura no es apta para satisfacer las necesidades actuales de Inspección. El principal objetivo de la migración del PEAS hacia el SIGI es crear una herramienta más eficaz y productiva que logre la integración de todos los procesos



*Una nueva sede alberga a la Sucursal Financiera de Nandayure, ubicada en la comunidad de Carmona en la provincia de Guanacaste. Esta nueva edificación cuenta con un área de construcción de 222 metros cuadrados, que la Institución pone al servicio de patronos y asegurados de la zona.*

realizados por los funcionarios de Inspección en una plataforma moderna y mejorada.

Esta herramienta está desarrollada de tal manera que resulta idónea para su uso en la Web, pues integra los diferentes procesos que conforman la labor de la Inspección a saber: el levantamiento de las solicitudes de estudio, sectorización, asignación, revisión por parte del Supervisor y el Inspector, trámite de los casos correspondientes a los diferentes tipos de investigación e incorporación de los módulos estadísticos comprendidos en el Sistema de Evaluación de la Productividad en el Área de Inspección (SEPI) lo que permita la generación de informes y estadísticas; a la fecha se encuentra en etapa de pruebas del sistema.

## Sistema de Digitalización y Administración de Expedientes de Inspección

A partir del mes de marzo de 2007, la Dirección de Inspección en coordinación con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, inició el Proyecto de Digitalización y Administración de Expedientes, establecido por acuerdo de Junta Directiva (Sesión Nº 8107, del 16 de noviembre del año 2006, artículo Nº 9), Gerencia Financiera y esta Dirección.

En la actualidad, el proyecto se encuentra en la fase de levantamiento de requerimientos,

para lo cual fueron designados representantes de usuarios que coordinarán con personeros de la Unidad de Informática de la Dirección de Inspección.

### Sistema de Productividad SEPI

Con el fin de mejorar la eficiencia en el Área de Inspección, se implementó una nueva herramienta para medir la productividad de los inspectores a nivel nacional (conocido como Sistema de Evaluación de la Productividad en el Área de Inspección, SEPI). Dicho sistema se implementó a partir de enero del 2007 y constituye un esfuerzo adicional de la Gerencia Financiera con el cual se pretende dar respuesta a la rendición de cuentas, por medio de un método alternativo para la medición de la productividad de los Inspectores de Leyes y Reglamentos a nivel nacional.

A la fecha se encuentra en proceso la automatización de la herramienta en ambiente Web, en el nuevo Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI).

### Implementación de un plan piloto, Sistema de Información Georeferenciado

La Dirección de Inspección, actualmente trabaja en un plan piloto en el Distrito Merced,

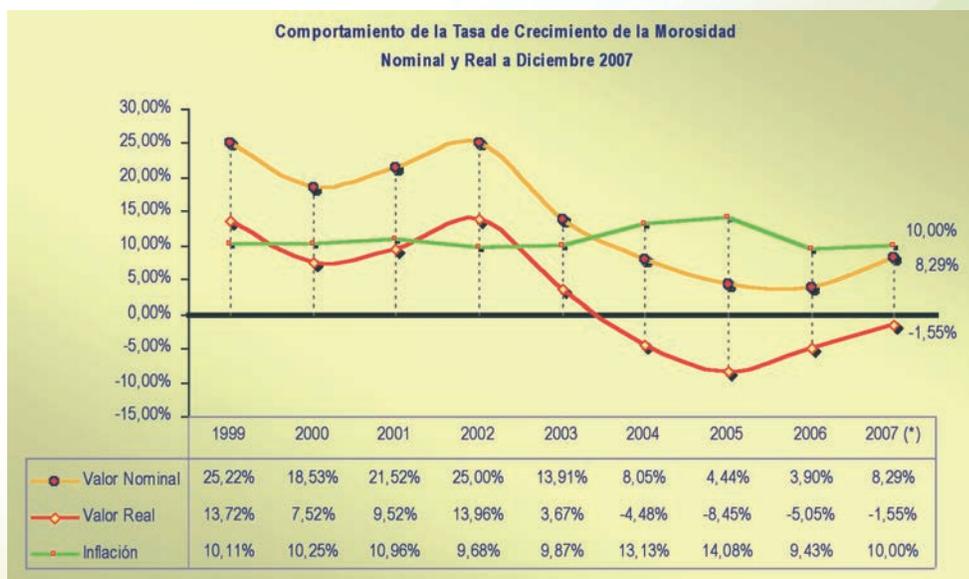
Cantón Central de San José, del cual se desprenderá un diagnóstico de requerimiento de recursos con el objetivo de aplicar el uso de herramientas geotecnológicas en la generación de datos espaciales que permitan implementar estrategias en materia de cobertura y fiscalización.

### Dirección de Cobros

#### Decrecimiento en la morosidad patronal

Históricamente, la morosidad patronal ha presentado crecimientos anuales cercanos al 20%; sin embargo, a partir del 2003 con la implementación por parte de esta Gerencia de un programa para el fortalecimiento de la gestión cobratoria a patronos morosos tanto del sector público como privado, se logró disminuir este indicador significativamente hasta registrar un decrecimiento en términos reales de un 3.67 en el 2003, -4.48% en el 2004, -5.05 en el 2006 y un -1.55% en el 2007.

En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento del crecimiento de la morosidad en los últimos años:

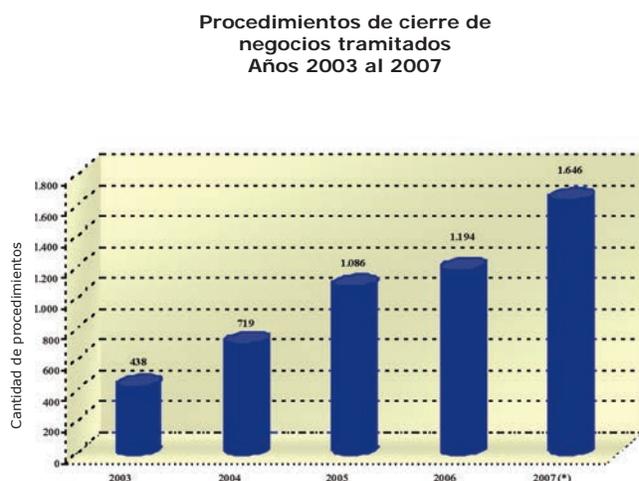


Fuente: Dirección de Cobros  
(\* Se proyectan los datos del mes 12/2007)

## Cierre de negocios

Como parte de los compromisos adquiridos con la Gerencia Financiera para el 2007, se continuó con el programa de cierre de negocios a los patronos activos con mayor morosidad.

Se gestionaron en este programa un total de 1.646 procedimientos de cierre por mora, de los cuales se logró recuperar un monto de ₡3.329 millones y se efectuaron 142 cierres materiales. El siguiente cuadro muestra los resultados del programa de cierre de negocios durante los años 2003-2007:



Fuente: Dirección de Cobros, Direcciones Regionales de Sucursales

(\*) Se proyectan los datos del mes 12/2007

## Centro de llamadas

Producto de la gestión cobratoria que realizó el centro de llamadas, de enero a diciembre de 2007 se logró recuperar un total de ₡41.722 millones, de un total de 139 mil llamadas efectuadas a patronos morosos. El siguiente cuadro muestra la recuperación de adeudos gestionados por este medio según año.

Año	Patronos gestados	Monto gestado	Monto recuperado	% recuperado
2004	54.462	₡ 46.257	₡ 5.586	12 %
2005	67.931	₡ 82.158	₡ 22.345	27 %
2006	100.955	₡ 83.476	₡ 30.832	37 %
2007(*)	139.927	₡ 87.692	₡ 41.722	48 %

Fuente: Dirección de Cobros

(\*) Se proyectan los datos del mes 12/2007

Tal y como se muestra en el cuadro anterior, la gestión cobratoria del Centro de llamadas es cada vez más eficiente al aumentar considerablemente el porcentaje de recuperación, pasando de un 12% en el año 2004 (año en que inició labores esta dependencia) a un 48% en el año 2007. De cada 100 colones que se gestionaron a través de este medio, se logró recuperar 48 colones para las arcas de la institución.

## Adecuación de adeudos

La Junta Directiva en el artículo 20º de la sesión nº 8119, celebrada el día 21 de diciembre del 2006, aprobó el "Reglamento que Regula la Formalización y Suscripción de Arreglos de Pago y Convenios de Pago de las Contribuciones a la Seguridad Social", el cual entró en vigencia a partir del 01 de abril 2007; uno de sus objetivos principales es flexibilizar la normativa anterior a efectos de garantizar una mayor recuperación de las cuotas obreras y patronales, mediante la suscripción de adecuaciones de pago.

Dicha normativa permite entre otras cosas:

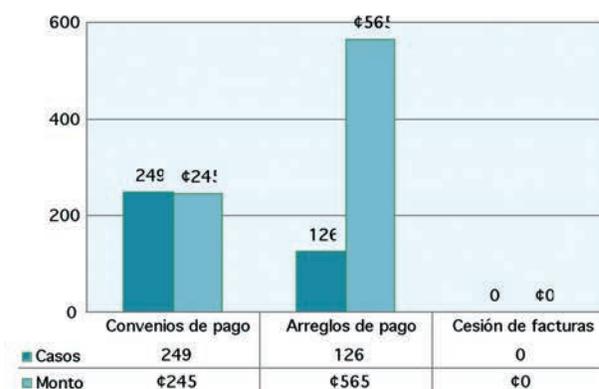
- Formalizar y suscribir adecuaciones de pago a trabajadores independientes.
- Ampliar los plazos de las adecuaciones de pago.
- Nuevos tipos de garantías.
- Ampliar el plazo de las readecuaciones hasta por tres ocasiones con algunas restricciones.
- Establecer que el convenio de pago brinde la oportunidad al deudor de obtener la condición de patrono al día.
- Ampliar las alternativas para incluir las cuotas obreras en los arreglos de pago.
- Incorporar la posibilidad de que los deudores cedan facturas a favor de la Caja, por venta de bienes o servicios dados a la institución.

Transcurridos 6 meses después de haber entrado en vigencia esta nueva normativa, los resultados han sido favorables para la Institución. Durante el periodo de abril a setiembre de 2007, se formalizaron un total de 1.839 adecuaciones de pago (Cesión de Facturas, arreglos y convenios de pago); esta cifra es casi 5 veces mayor que la registrada durante el mismo periodo del 2006.

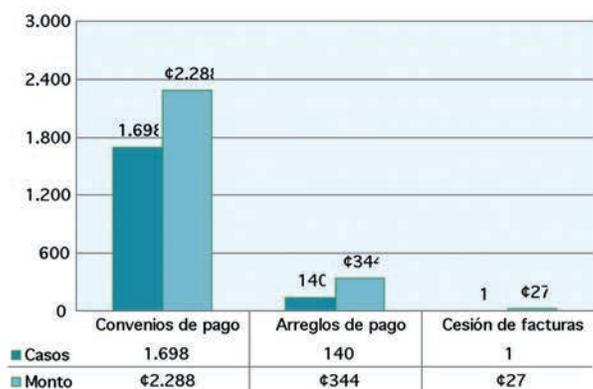
El monto formalizado de las 1.839 adecuaciones de pago ascendió a ₡2.659 millones; de los cuales se recuperó un total de ₡417 millones, que corresponden a las cuotas pagadas por los deudores según las condiciones establecidas

en los arreglos y convenios de pago. A continuación se muestra una comparación de las adecuaciones efectuadas durante el periodo abril - setiembre de los años 2006 y 2007:

**Adecuaciones de pago formalizadas del 01 abril al 30 setiembre, 2006**  
(Monto en Millones de Colones)



**Adecuaciones de pago formalizadas del 01 abril al 30 setiembre, 2007**  
(Monto en Millones de Colones)



### Estado de la gestión cobratoria

Producto de una aplicación más oportuna y apropiada de los diferentes instrumentos legales de cobro, así como un mayor control de las gestiones realizadas, la Dirección de Cobros logró durante el año 2007, aumentar significativamente la gestión judicial a los

patronos morosos. A diciembre del 2007, el porcentaje de la morosidad que presenta acciones judiciales asciende a un 82.15%; 7 puntos porcentuales más que el año 2006, el cual fue de un 75.15%

En el siguiente cuadro se muestra el detalle de la morosidad acumulada por año según el estado de su gestión (Cobro Administrativo-

Año	Morosidad en C. Admvo.	Porcentaje	Morosidad en C. Judicial	Porcentaje	Morosidad total
2003	₡ 31.548	50,78%	₡ 30.578	49,22%	₡ 62.126
2004	₡ 34.155	50,88%	₡ 32.974	49,12%	₡ 67.129
2005	₡ 24.751	34,58%	₡ 46.824	65,42%	₡ 71.575
2006	₡ 18.175	24,85%	₡ 54.963	75,15%	₡ 73.138
2007(*)	₡ 14.376	17,85%	₡ 66.163	82,15%	₡ 80.539

Fuente: Sistema Centralizado de Recaudación  
(\*) Se proyectan los datos del mes 12/2007

Cobro Judicial):  
**Dirección Sistema Centralizado de Recaudación**

Al mes de noviembre del 2007, se realizó la facturación de ¢1.017.938 millones, los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra la CCSS (Seguro de Salud y Pensiones), los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio

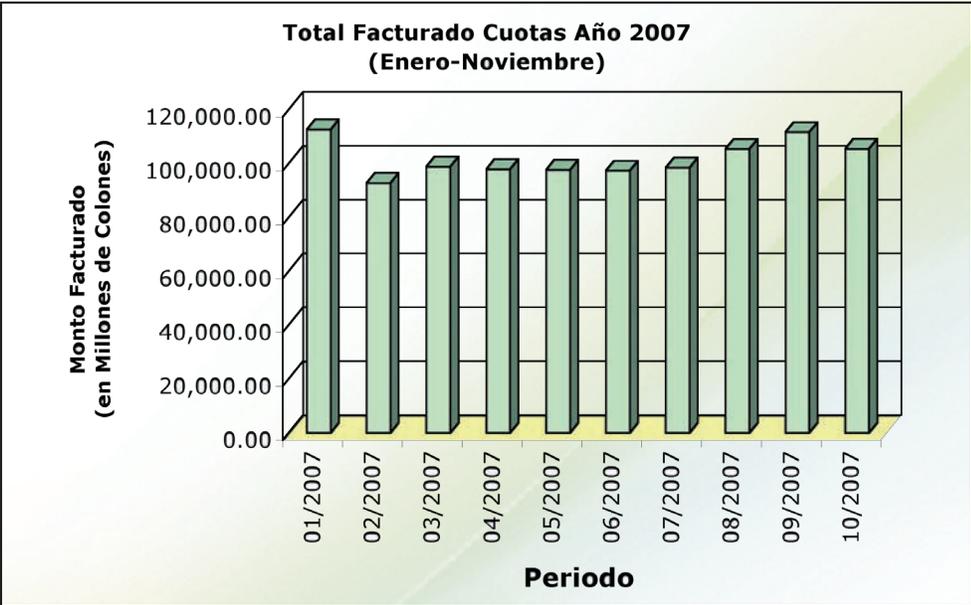
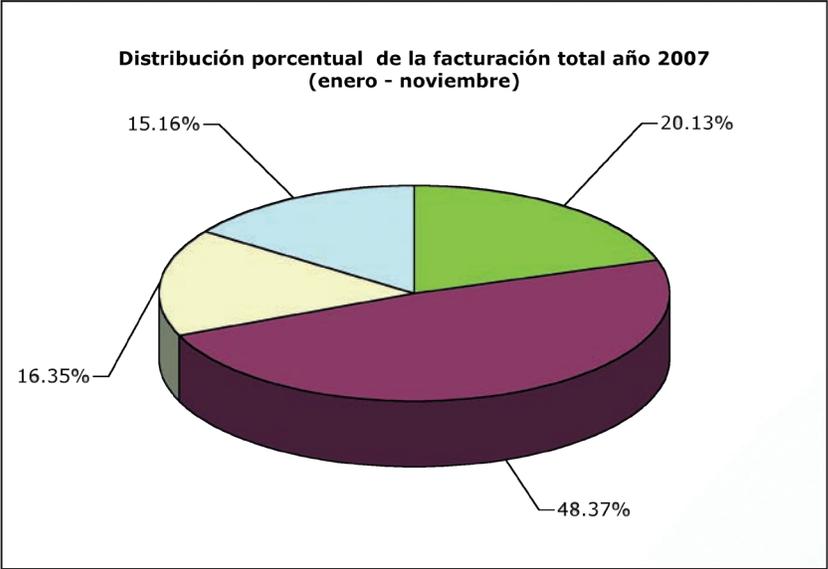
de Pensiones Complementarias) y las cuotas de las denominadas Otras Instituciones (INA, ASFA, IMAS y Banco Popular).

A esa fecha se facturó un total de 74.126 patronos y 1.148.134 trabajadores. (Ver cuadro)

En los gráficos se aprecia la distribución porcentual del monto facturado, así como la distribución mensual.

**Dirección SICERE**  
**Total facturado 2007**  
**(enero-noviembre 2007)**

Seguro de Pensiones	204.924.038.258,00
Seguro de Salud	492.328.936.617,00
Fondo de Capitalización Laboral	90.255.235.360,00
Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias	38.541.183.583,00
Banco Popular y Desarrollo Comunal	45.069.983.959,00
Asignaciones Familiares (A.S.F.A.)	104.545.936.554,00
Instituto Mixto de Ayuda Social (I.M.A.S.)	10.399.059.562,00
Instituto Nacional de Aprendizaje (I.N.A.)	31.874.201.804,00
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>1.017.938.575.697,00</b>



## Medios de presentación de planillas

En este tema la gestión del año 2007, en lo que se refiere a aspectos de orden estratégico, se fundamentó en tres objetivos primordiales:

1. Promover la incorporación de patronos a la herramienta de presentación de planillas a través de INTERNET, conocido como Sistema de Autogestión Planilla en Línea.
2. Sustituir la versión actual del sistema de medios magnéticos por una versión muy amigable con el patrono, con mayores funcionalidades y facilidades para la gestión de la planilla y que incorpore elementos de validación de la información que permitan disminuir la incidencia de registros erróneos.
3. Incrementar la cantidad de patronos que se facturan bajo la modalidad conocida como diferida.

### Sistema de Autogestión Planilla en Línea.

Durante el año 2007 se logró capacitar a más de 700 (setecientos patronos), adscritos a Oficinas Centrales, por lo que se espera un incremento para el siguiente año de un 40% en la cantidad de patronos que utilizan la herramienta, es decir 533 patronos más con respecto al año anterior. Con ello un total de 1.896 patronos utilizarían la herramienta, para procesar la información de más 42.000 trabajadores.

**Nueva versión del Sistema de Medios Magnéticos.** Desde el mes de agosto del 2007 se cuenta con la nueva versión de la herramienta Sistema de Medios Magnéticos, la cual permite que el patrono presente su planilla en formato electrónico con un software de fácil gestión, el cual se instala en su centro de trabajo. La principal novedad de esta herramienta es que permite al patrono remitir el archivo por medio de correo electrónico, con el consecuente ahorro de tiempo, al no tener que trasladarse a las oficinas de la Institución.

Es importante informar que a partir de la facturación del período diciembre 2007, se dará de baja a la versión original de esta herramienta, lográndose con ello beneficios muy significativos pues no solo se obtendrá una

reducción de procesos manuales dentro de la Institución (disminución del costo operativo), sino que además se disminuirá la incidencia de los registros erróneos, o sea beneficios por mejora en la calidad de la información.

## Incremento en la facturación diferida

La facturación anticipada o diferida impacta favorablemente a la Institución por cuanto anticipa el ingreso de los recursos institucionales pues a esta facturación se la asignan fechas de pago a partir del día diez de cada mes.

Durante el año 2007 se incrementó la facturación diferida en un 29% (para 2.083 patronos), para un total de 9.200 patronos facturándose bajo esta modalidad.

## Libre transferencia de trabajadores en Operadoras de Pensiones

Este año se gestionaron 365,000 traslados de trabajadores en los dos fondos existentes a saber, Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias, lo que representó un incremento del 45% con respecto al año 2006.

## Traslado de aportes a Operadoras de Pensiones

El Sistema Centralizado de Recaudación es el mecanismo que permite facturar y recaudar cuotas y aportes que realizan los patronos registrados ante la CCSS. En el caso particular de los aportes establecidos en la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Complementario de Pensiones), se trasladó a las Operadoras de Pensiones un total de ¢156,000 millones, los cuales se acreditaron en las cuentas individuales de más de un millón de trabajadores.

## Implementación de SICERE Virtual

Durante este año se consolidó el uso de la aplicación SICERE VIRTUAL, la cual posibilita a trabajadores, centros médicos, Operadoras de Pensiones, Superintendencia de Pensiones y a las unidades administrativas de la CCSS, la consulta e impresión en línea de la información registrada en el SICERE relacionada con el historial del reporte patronal, historial de

salarios, historial de afiliaciones, traslado de operadora, registro de asegurados extranjeros, consulta para validación del derecho a la atención médica y otros más.

### **Implementación Sistema Gestión de Calidad**

Con el objetivo primordial de brindar una mayor confianza a los diferentes actores que interactúan en el proceso de traslado de recursos a las cuentas individuales de los trabajadores, la Dirección SICERE implementó durante el 2007 un Sistema de Gestión de Calidad, con el que se espera obtener en el 2008 la certificación ISO 9001-2000.

### **Dirección Financiero Contable**

#### **Deuda del Estado**

La Dirección Financiero Contable participó con la Junta Directiva en la negociación de la deuda del Estado, correspondiente al periodo del 1º de enero del 2005 al 30 de junio del 2007 y que culminó con la firma del convenio de pago el 29 de agosto del 2007 por parte del Lic. Guillermo Zúñiga Chaves, Ministro de Hacienda y el Dr. Eduardo Doryan Garrón, Presidente Ejecutivo.

El convenio para el pago de la deuda se firmó por la suma de ₡185.178,9 millones; los recursos corresponden a ₡172.219,8 millones del Seguro de Salud, ₡12.890,4 millones del Seguro de Pensiones y ₡68,7 millones por cuotas de la Ley de Protección al Trabajador.

La mayoría de los dineros forman parte de la deuda del Fondo de Asignaciones Familiares FODESAF por concepto de cuotas de asegurados por el Estado, servicios de administración, cuotas subsidiarias (Estado como tal, Centros Penales, Trabajadores Independientes), Código de la Niñez y la Adolescencia, Ley de Paternidad Responsable, Cuotas del Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otros.

La elaboración de este convenio de pago permitió, en el caso de la deuda del programa de Asegurados por el Estado, establecer un modelo para realizar el cálculo de lo adeudados a partir de la conformación de una base de datos con los nombres de los asegurados por el estado (núcleos familiares) registrados en todas la unidades de la Institución.



*En la inauguración de la nueva sede de la Sucursal Financiera de Nandayure en Guanacaste, estuvieron presentes tres de los gerentes de la CCSS, quienes se encargaron de cortar la cinta; en el orden usual, Gabriela Murillo, Gerente de Operaciones, Manuel Ugarte, Gerente de Operaciones y Rosa Climent, Gerente Médica.*

Los recursos recaudados se invertirán en la infraestructura y los equipo que se requieren para continuar con el programa de mejoramiento de los servicios de salud que impulsa la presente administración.

### **Suscripción póliza seguro médico internacional funcionarios Ministerio de Comercio Exterior (COMEX)**

Ante el planteamiento del Ministerio de Relaciones Exteriores y Cultura, la Junta Directiva en el artículo 30 de la sesión N° 8188 celebrada el 27 de setiembre del 2007, acordó la firma del convenio de cooperación entre el Ministerio de Comercio Exterior y la Caja, para la cobertura contra los riesgos de enfermedad y maternidad de los funcionarios y dependientes de la Delegación Permanente de Costa Rica ante la Organización Mundial del Comercio.

Dado que la Institución tiene suscrita la póliza N° 3052-29 denominada "INS MEDICAL CUERPO DIPLOMATICO", una vez refrendado el convenio de cooperación, las primas anuales estimadas para la inclusión en la póliza N° 30952-29 es de aproximadamente ₡7 millones.

## Recaudación y manejo de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares

La Junta Directiva en el artículo 27 de la sesión No. 8161 celebrada el 21 de junio del 2007, acordó la firma del convenio de cooperación entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y la CCSS para la recaudación y manejo de los recursos del Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares (FODESAF).

El convenio se generó a partir de diversas sesiones de trabajo conjuntas con la participación del Dr. Eduardo Doryan Garrón, Presidente Ejecutivo, el Lic. Francisco Morales Hernández, Ministro de Trabajo y Seguridad Social y funcionarios de la Caja y la DESAF, e incorpora entre otros aspectos:

- a) La transferencia a la Caja Única del Estado de los recursos que recauda la Caja y que pertenecen a FODESAF (47%, por el concepto del Recargo del 5% sobre el total de sueldos y salarios, que los patronos públicos y privados pagan mensualmente a sus trabajadores conforme a lo establecido en el artículo 15 de la Ley N° 5662).

b) La operativa para el pago a instituciones beneficiarias de los recursos del FODESAF.

c) El cobro de la comisión por concepto de recaudación aprobado por la Junta Directiva en el artículo 23 de la sesión N° 8088 celebrada el 7 de setiembre del 2006.

d) Acuerdo para negociar el pago de la deuda acumulada por concepto de servicios administrativos que al mes de diciembre del 2006 asciende a la suma de ₡9.729,8 millones, monto que fue consensuado con las autoridades de la DESAF.

## Convenio Afiliación al Sistema tarjetas Visa

Dado que este proyecto es de interés institucional, así declarado por nuestra Presidencia Ejecutiva, aunado al impacto de los pagos de servicios médicos bajo el sistema de Tarjetas Visa, se actualizó el convenio con el Banco Nacional de Costa Rica de tal manera que se incorporen a este sistema la totalidad de las unidades médicas a nivel nacional.

En el cuadro siguiente se visualiza el

**Recaudación a través del sistema de afiliación a la tarjeta de crédito VISA**  
I semestre 2006 vs I semestre 2007  
(cifras en colones)

Unidad	Monto recaudado 2006	Monto recaudado 2007	Variación absoluta	Variación %
Clínica La Fortuna	262.460.5	405.098.5	142.638	54.3
Clínica Monteverde	207.916.1	441.972	234.056	112.6
Hosp. Calderón Guardia	0.0	598.109.2	598.109.2	100
Hosp. Monseñor Sanabria	3.103.929.3	5.610.822.1	2.506.892.9	80.8
Hosp. Enrique Baltodano	2.447.370.1	3.681.780	1.234.410	50.4
Hosp. Escalante Pradilla	1.903.224.4	1.411.001.6	-492.222.8	-25.9
Hosp. de Guápiles	0.0	67.706.6	67.706.6	100
Hospital de Golfito	521.229.9	396.472	-124.757.9	-23.9
Hosp. Max Terán	6.875.790	8.733.874.9	1.858.084.7	27
Hosp. San Carlos	1.3457.602.7	1.853.348.4	505.745.7	37.5
Hosp. Tony Facio	1.147.614.9	4.973.309	3.825.694.1	333.4
<b>Sub total</b>	<b>17.817.137.8</b>	<b>28.173.494.2</b>	<b>10.356.356.4</b>	<b>58.1</b>
5% Comisión	890.856.9	1.408.674.7		
<b>Total</b>	<b>16.926.280.9</b>	<b>26.764.819.5</b>	<b>9.838.538.6</b>	<b>58.1</b>

Fuente: Sección Contabilidad General

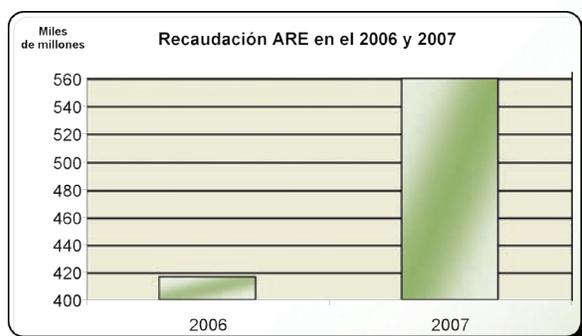
comportamiento de estos pagos:

Tal y como se puede observar en la tabla anterior, para el I semestre del año 2006 el monto recaudado asciende a ₡16.9 millones, mientras que para el 2007 se logró recaudar ₡26.7 millones, evidencian un crecimiento en términos absolutos de 9,8 millones, es decir un 58%.

### Pagos en agentes recaudadores externos

Con relación a la recaudación externa, se logró estabilizar el proceso en lo que respecta a la información remitida por las entidades bancarias sobre los pagos recibidos en sus agencias y sucursales; se corrigieron los errores en los datos remitidos en los archivos con los reportes de recaudación diaria, se favoreció el registro contable de estas actividades y minimizaron los errores en el registro y liquidación de facturas y recibos de patronos, trabajadores independientes y asegurados voluntarios por medio de los Agentes Recaudadores Externos (ARE).

En cuanto a los volúmenes de recaudación, se evidenció un importante aumento en la recaudación total con respecto al año 2006 cercano al 35%, pasando de 416 mil millones de colones a poco más de 560 mil millones, esto a través del Banco Nacional de Costa Rica, Banco, Banco Crédito Agrícola de Cartago y Banco HSBC (Costa Rica) S.A., tal como lo



muestra el siguiente gráfico.

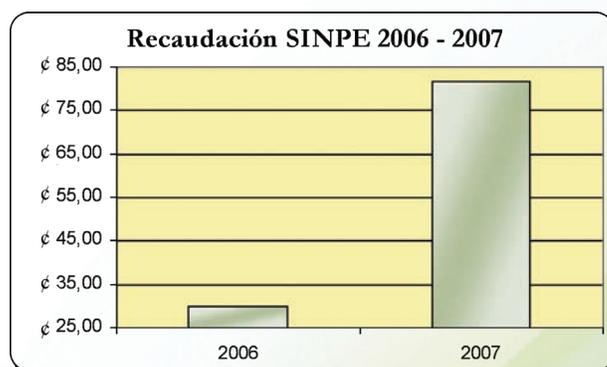
### Inscripción de patronos y pagos mediante SINPE

Con relación al proceso de inscripción de patronos en el SINPE para el pago de las cuotas obrero patronales, se logró un incremento significativo pasando de 632 patronos inscritos en el año 2006 a más de 2500 patronos en el 2007, tal y como se observa en el siguiente



gráfico.

Asimismo, como parte de los procesos de recaudación externa por medio del SINPE, se registró un aumento importante en la recaudación total con respecto al año 2006 por más de 193%, pasando de 29 mil millones de



colones a casi 85 mil millones.

### Dirección de Presupuesto

#### Financiamiento Estratégico 2007

Durante el periodo en análisis, se destaca el financiamiento brindado a los siguientes conceptos:

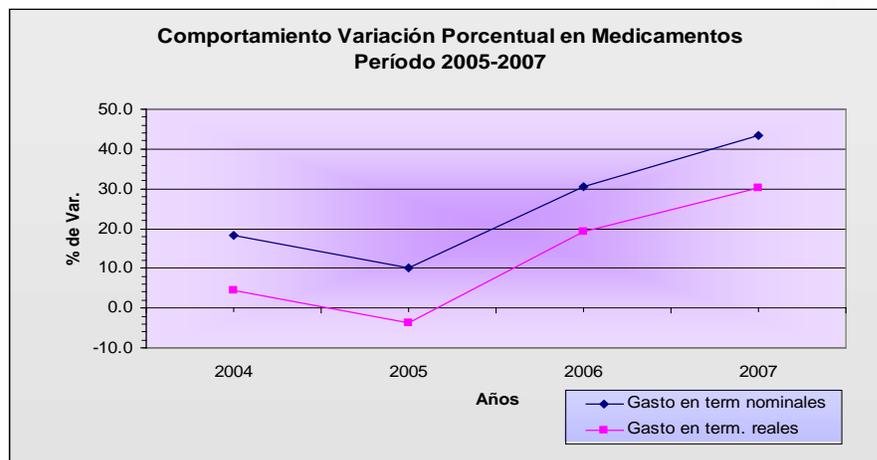
##### a. Medicamentos

En el siguiente cuadro y gráfico, se destacan los crecimientos en los años 2004 a 2007, donde las variaciones van de 18.3% a 43.3% en términos nominales y en términos reales los incrementos fueron del 4.6% a 30.2%. No obstante, cabe mencionar que para el año 2005 se presentó un decrecimiento de -3.6% en términos reales.

**Comportamiento gasto en medicinas  
Periodo 2004-2007**

Años	Gasto en términos nominales	% var.	Gasto en términos reales (2)	% var.
2004	33.050	18.3	33.050	4.6
2005	36.351.4	10.0	31.865.9	(3.6)
2006	47.408.5	30.4	37.978.4	19.2
2007 (1)	67.914.4	43.3	49.459.4	30.2

Fuente: Informe Liquidación Presupuesto  
Notas: (1) Cifras estimadas  
(2) Año base 2004

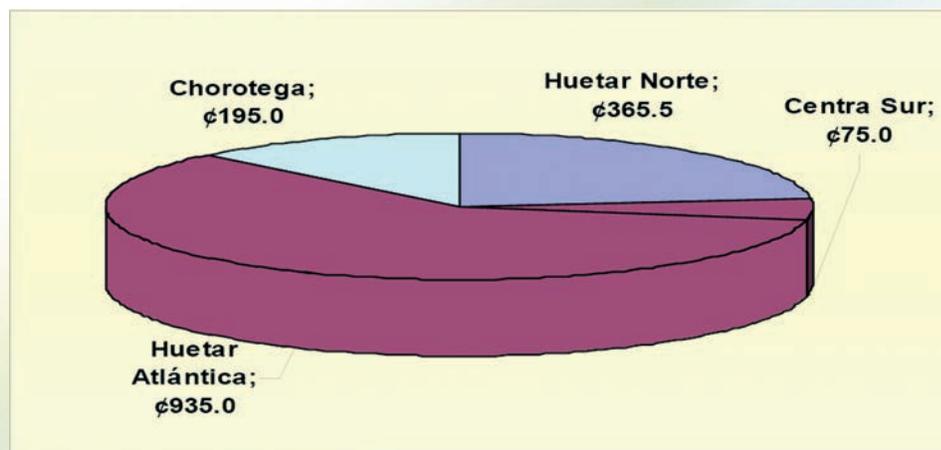


**b. Inversiones**

**Fondo Fortalecimiento de EBAIS (Infraestructura)**

El gráfico siguiente muestra el reforzamiento

a los EBAIS, con respecto a las inversiones en infraestructura, lo que alcanzó la suma de ₡1.570,5 millones distribuidos por Direcciones Regionales, tal como se observa a continuación:



### **c. Financiamiento fondos específicos**

**Seguridad humana y Protección contra incendios.** Con el propósito de ofrecer seguridad humana, a funcionarios y usuarios, ante eventuales siniestros o catástrofes en las instalaciones de la Caja, se creó un fondo económico que asciende a los ₡1000 millones para compra de extintores, alarmas, detección de incendios, colocación de hidrantes, señales de ubicación, iluminación de emergencias, entre otros.

**Fondo de Incentivos a proveedores de servicios de salud.** En reconocimiento a las unidades proveedoras de servicios de salud de la CCSS, durante el 2007 se otorgó un incentivo por la suma de ₡2.318,9 millones, distribuido de la siguiente manera: Hospitales ₡1.006,8 millones y ₡1.312,1 millones a las Áreas de Salud. Estos recursos son utilizados por las unidades principalmente para adquisición de equipo y capacitación.

#### **Dirección Ejecutiva Fondo Retiro Ahorro y Préstamo**

Dada la consolidación de la infraestructura física y tecnológica de la Dirección Ejecutiva del Fondo de Retiro Ahorro y Préstamo, para el año 2007 además de realizar de manera eficiente y eficaz las funciones propias de la Dirección y de las áreas que la conforman, se incrementaron esfuerzos en la realización de actividades, las cuales dado su nivel de importancia y los avances obtenidos en su ejecución, se constituyeron en los siguientes logros:

**1. Pago mediante el SINPE:** Con el propósito de aprovechar la tecnología de punta ofrecida por el mercado, así como brindar la mayor seguridad en las transacciones monetarias, además de facilitar cada día más a nuestros usuarios la realización de sus préstamos, se incrementó la utilización del Sistema Interbancario de Negociación y Pagos Electrónicos (SINPE) en los depósitos por préstamo, liquidación por término de contrato, renuncias al FAP y devoluciones por reclamo.

A principios del año 2007 el 92% de los préstamos tramitados se realizó por medio

de cheques y un 8% por medio de SINPE, en tanto que al finalizar el año los porcentajes variaron de manera que por desembolsos en cheques el porcentaje fue de un 60% y de un 40% por SINPE.

**2. Plan de mercadeo del FRAP:** Dada la gran acogida por parte de las diferentes unidades de la CSS al Plan de Mercadeo del FRAP, para el año 2007 la Dirección Ejecutiva, decidió continuar con esa propuesta, tratando de intensificar esfuerzos para no solamente llegar a más unidades, sino para brindar información importe a los afiliados.

Al finalizar el 2007 se superó el 100 % de las giras planeadas, lo que dio como resultado un incremento del 6.4% con respecto al número de afiliados para este año.

El logro más significativo en este Plan de Mercadeo fue que a partir del mes de agosto, se obtuvo equipo informático y el archivo de información correspondiente, para que desde cualquier lugar del país en donde se estén brindando las charlas del FRAP, se emitan los "Estados de Cuenta" correspondientes.

**3. Comisión de Salud Ocupacional:** De acuerdo con lo resuelto por la Junta Directiva en el artículo 3º de la Sesión N° 8126, del 25 de enero del 2007 y con la circular N° GDA-45880-05 del 02 de diciembre del 2005, suscrita por el Cuerpo Gerencial, en abril la Dirección Ejecutiva del FRAP oficializó la "Comisión de Salud Ocupacional de la Dirección del FRAP", quienes a la fecha obtuvieron los siguientes avances:

- Señalización de las áreas de emergencia para minusválidos.
- Ubicación estratégica de los extintores.
- Solicitaron la creación de una puerta de emergencia en caso de desastres naturales.
- Entregaron a cada uno de los funcionarios de la Dirección el boletín "Recomendaciones para el uso de las computadoras en las estaciones de trabajo".

## Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales

La Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales, se creó al amparo del artículo 55 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social y depende jerárquicamente de la Gerencia Financiera, está integrada por representantes de la Dirección de Inspección, Direcciones Regionales, Dirección Jurídica y Dirección de Cobros, asimismo cuenta con un grupo de apoyo técnico compuesto por profesionales en administración, derecho y contaduría pública y personal administrativo.

Su propósito es asesorar y recomendar a la Gerencia Financiera y la Junta Directiva en materia recursiva contra actos administrativos del Servicio de Inspección y Cierre de Negocios a nivel nacional, con base en el análisis, control y seguimiento de los casos, con el fin de cumplir efectivamente con las leyes y reglamentos en esa materia”.

Le corresponde a esta Comisión emitir criterio a la Gerencia Financiera, en cuanto a los alegatos patronales de los recursos de apelación contra los informes emitidos por la Dirección de Inspección. Asimismo, a partir de mayo de 2005, se adicionó como parte de las

funciones, brindar asesoría a la Junta Directiva en los recursos de apelación interpuestos por los patronos contra los procedimientos de cierre instaurados al amparo del artículo 48 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social. Además da asesoría permanente mediante consultas telefónicas a las Direcciones Regionales y a las Sucursales que la conforman, en materia, principalmente de Inspección.

En el 2007, atendió y analizó un total de 470 impugnaciones contra los actos emitidos por los Servicios de Inspección, de los cuales 7 se recomendó declararlos con lugar, 7 parcialmente con lugar y 438 se declararon sin lugar, asimismo se recomendó anular y retrotraer etapas procesales en 18 casos.

En cuanto a los procedimientos de cierre de negocios (por morosidad y por negativa) recurridos en el 2007, se analizaron un total de 109 casos, 105 fueron declarados con lugar, 1 se retrotrajo, 1 canceló la deuda y 2 fueron devueltos.

En lo que respecta a los casos analizados por actos llevados a cabo por el Servicio de Inspección, a continuación se presenta un cuadro comparativo desglosado por Direcciones Regionales.

**Comisión de Impugnaciones - Gerencia Financiera**  
**Casos resueltos por Direcciones**  
**Año 2007**

Dirección	Con lugar	Sin lugar	Parcialmente c/lugar	Otros*	Total
Dirección Inspección	2	233	3	1	239
Dirección Brunca	0	35	0	2	37
Dirección Central	2	84	2	7	95
Dirección Chorotega	1	24	1	5	31
Dirección Huetar Atlántica	1	22	1	2	26
Dirección Huetar Norte	1	37	1	2	41

\*Otros: se refiere sobre todo a casos donde el estudio se retrotrae a etapas anteriores, se solicita informe de ampliación o se declara extemporáneo el recurso

## Dirección Tecnologías de Información y Comunicaciones

Como resultado de la labor desplegada por el Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones, la institución alcanzó los siguientes objetivos:

**Plan Estratégico en Tecnologías de Información (PETI).** Con el objetivo de buscar una alineación entre el desarrollo de las tecnologías de información y las estrategias institucionales, se formuló el Plan Estratégico en Tecnologías de Información, en conjunto con las Gerencias y la Dirección de Planificación Institucional, que será el fundamento para el desarrollo de los proyectos de tecnologías de información y comunicaciones para los próximos cinco años.

**Metodología para la Priorización de Proyectos de T.I.C.** Como complemento a la formulación del Plan Estratégico de las Tecnologías de Información (PETI), se desarrolló el mecanismo e instrumentos para la priorización de los proyectos de inversión en materia de Tecnologías de Información, alineado a la Metodología Institucional de Priorización de Proyectos de Inversión.

**Proyecto Mejora de Procedimientos de trabajo en el área de TIC.** Durante este año se logró formalizar la contratación de un experto en CMMI, Modelo de Madurez de Capacidades, que promueve la implementación de las mejores prácticas para la administración de las Tecnologías de Información. En este sentido, se definieron seis áreas de trabajo, para las cuales se establecieron procedimientos formales e implementados, que abordan las mejores prácticas del mercado, en el desarrollo de las actividades involucradas. Con esto se busca establecer procesos de trabajo estables y normalizados que redunden en una mayor calidad en la atención de los requerimientos y servicios que solicitan nuestros usuarios.

Se avanzó en un 40% en la definición de los procedimientos, en colaboración con todas las áreas de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

**Elaboración de Políticas y Normas de Seguridad Informática.** Se elaboró en



*Como parte del Plan Institucional de Renovación de la Flotilla Vehicular, el 24 de enero del 2007, la CCSS entregó 91 vehículos entre ambulancias, motos, vehículos de doble tracción, scooters y microbuses para transporte de pacientes, con una inversión de \$1.096.352. La nueva flotilla vehicular permite al personal de 41 sedes de salud, brindar una mejor atención en las diferentes comunidades.*

conjunto con la Comisión Institucional de Seguridad Informática, la primera versión de la normativa en seguridad informática, para regular el uso de los recursos informáticos y la protección de la información y buscar la concienciación de los usuarios en el uso de las tecnologías de Información. Estas regulaciones son el eje principal en seguridad informática, que unidas a otros controles y acciones, permitieron mejoras en la confidencialidad, disponibilidad, e integridad de la información institucional.

**Manual de Normativa en Tecnologías de Información y Comunicaciones.** Se elaboró el Manual de Normativa en Tecnologías de Información y Comunicaciones en apoyo a las políticas institucionales para el desarrollo de las TIC, basado en la nueva Normativa que la Contraloría General de la República emitió este año.

**Base de datos del SICERE.** Mediante el proceso de migración se llevó la base de datos del SICERE a la versión 9i de Oracle; como producto de esta migración se evidenciaron grandes cambios en el rendimiento de la aplicación y se incorporaron facilidades de administración y mantenimiento de la base de datos.

A principios del 2007 se pusieron en producción

dos nuevos servidores para soportar las aplicaciones Web existentes y los nuevos desarrollos. Estos equipos brindan un excelente rendimiento

El 24 de agosto del 2007 se instaló un nuevo servidor compatible que aumentó en un 100% de capacidad de procesamiento del utilizado en la plataforma para la atención de las bases de datos de SICERE. Con ello se logró disminuir drásticamente los niveles de uso del equipo principal, asegurar el servicio, mejorar la disponibilidad y disponer de capacidad para atender necesidades urgentes como la asignación de cuentas para SICERE Virtual, SICO, RCPI entre otros.

En el mes de octubre se recibieron cinco servidores BLADES, para mejorar el entorno de ejecución de las aplicaciones cliente servidor y así brindar un mejor rendimiento a los usuarios. Se benefician con esta adquisición usuarios de las aplicaciones de SICERE (todas las sucursales), Presupuesto (Unidades desconcentradas) y el Fondo Rotatorio, entre otras.

**Reforzamiento de los procesos de redes y comunicaciones.** Conscientes de la necesidad de contar con más y mejores condiciones de conectividad y comunicaciones para dar soporte a los procesos de automatización de la institución, la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones avanzó en importantes procesos, tales como la adjudicación y confección del contrato de la Central Telefónica IP para los edificios de Oficinas Centrales, la actualización del CORE y Data Center para el mejoramiento del Bambonee Institucional, la adquisición de un switch redundante para la red de área desmilitarizada (DMZ), la adquisición de un servidor de alta complejidad para el control de accesos conmutados, la adquisición de módulos para equipos de comunicaciones y de enrutadores para las Direcciones Regionales Médicas y Financieras

Así mismo, se llevó a cabo el desarrollo de 5 redes nuevas de voz y datos estructuradas, para la Sucursal Financiera de La Unión de Tres Ríos, la Dirección SICERE, el Área de Bioestadística, el Área de Contratación Administrativa de la Dirección Jurídica, y el Área de Seguridad y Calidad Informática.

En coordinación con el ICE se concretó la instalación y configuración de 31 enlaces VPN en Áreas de Salud y Hospitales, la ampliación del enlace del Hospital de Nicoya a 2 Mbps, el trámite de solicitudes para la instalación de líneas telefónicas y primarios para centrales telefónicas en las diversas unidades de la institución y la gestión y trámite para la instalación de líneas para el servicio 800 en las Clínicas Moreno Cañas, Central, Jiménez Núñez, Marcial Fallas y Carlos Durán.

Se mantiene un programa permanente de configuración y distribución de 72 equipos de comunicación para la conexión a la red institucional, la administración de la red institucional a nivel local y WAN y la atención oportuna, reporte y seguimiento de averías en enlaces de comunicación.

**Gestión de la seguridad, calidad y continuidad de la TIC.** Se elaboró un diagnóstico, en las principales unidades de la Caja, de la vulnerabilidad que presentan nuestros equipos y sistemas de información. A raíz de las propuestas de mejora se trabaja con el resto de las unidades con el fin de fortalecer la seguridad en TIC en toda la Institución. Como complemento al estudio de vulnerabilidad, se elaboró una guía para la configuración de equipo en forma segura que se divulgó en todas las unidades encargadas de esta actividad.

En coordinación con las áreas usuarias se realizó una evaluación a los procedimientos de trabajo del SICERE, y se propusieron mejoras que incidirán en un servicio de mayor calidad a los usuarios. A estas mejoras se les brindó seguimiento en forma periódica, y se logró una mejora sustantiva en la ejecución de las mismas.

En materia de Continuidad de la Gestión se aprobó ante el Consejo de Tecnologías de Información el Manual de Planes de Continuidad de la Gestión y durante todo el 2007 se colaboró con las Direcciones Regionales, tanto en el Área Médica, Financiera y Área Metropolitana para que desarrollaran planes de Continuidad de la Gestión en TIC. Destaca el Área de Limón, donde está en proceso de prueba de sus planes, otros ya iniciaron su organización y capacitación en el tema.

Asimismo avanzaron con pasos firmes en

el tema, por parte de la Gerencia Médica, la Dirección Regional de Servicios de Salud Región Pacífico Central, la Dirección Regional de Servicios de Salud Región Brunca y la Dirección Regional de Servicios de Salud Región Atlántica. Por parte de la Gerencia de División Financiera y la Gerencia de Pensiones, sus CGI de nivel Gerencial y Regional también está trabajando.

### **Desarrollo de Sistemas de Información**

Durante el año 2007 y como producto del trabajo conjunto con las unidades usuarias, se logró consolidar el desarrollo de los siguientes sistemas:

**Sistema para la Planificación y el Control de Asignaciones (SPCA):** Se desarrolló con el propósito de dotar a la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, de una herramienta informática que le permita efectuar la planificación y el control efectivo de las asignaciones de trabajo que se distribuyen a cada funcionario, registrando la información relevante de cada caso y controlar su resolución.

**Consolidación del Sistema Integrado de Comprobantes (SICO) con el SICRE (Sistema de Créditos) de la Gerencia de Pensiones:** Se logró comunicar el Sistema Integrado de Comprobantes con el Sistema de Créditos, lo que permitió validar el registro del número de operación a la hora de generar comprobantes de Ingreso. Con esto se brinda a los usuarios mayor seguridad e integridad en los datos registrados para aplicar en el Sistema de Créditos.

**Sistema Contabilidad de Bienes Muebles (SCBM):** Se rediseñó y desarrolló el nuevo Sistema Contable de Bienes Muebles para el Registro y control de activos

**Modernización del Sistema Financiero (I etapa):** Se elaboraron los términos de referencia y se inició la contratación para desarrollar un modelo conceptual y de operación para el Nuevo Sistema Financiero Contable de la CCSS y las aplicaciones informáticas asociadas a este.

**Migración del IBM-390:** Se logró migrar

más de 4000 cintas: Estadística de Patronos y trabajadores (EPT), Sistema de Asientos de Diario (SAD), Sistema Bienes Muebles (SBM), Sistemas información Financiera. (SIF), Sistema Contabilidad (SIC), Sistema Costos Industriales (SII), Sistema Costos Hospitalarios (SIH), Sistema de Conciliaciones Bancarias (SCB). A nivel de aplicaciones se logró migrar el Sistema de Información Financiera (SIF), Sistema de Planilla 80% (SPL), Sistema de Prestaciones en Dinero, Sistema de Escala Salarial, Sistema de Trámite de Cheques y Sistema de Pensiones. Se mejoraron los tiempos de respuesta y procesamiento de horas a minutos, se obtuvo información más oportuna y expedita y se redujo la dependencia con el equipo IBM 390.

**Sistema Integrado de Pagos:** Se completó el desarrollo del sistema y se espera entre en operación en el primer trimestre del 2008. Con este Sistema, se migrarán los sistemas STC, SAD y SCP del IBM 390, además que se integrarán en una única base de datos junto con el SFRO.

**Portal Web Institucional:** En conjunto con la Subárea Administrativa de Servicios Digitales de la Dirección de Comunicación Organizacional, se diseñó la primera versión del Portal de la CCSS, el cual permitirá integrar de mejor forma servicios, el manejo de seguridad, administración de la Internet y la Intranet, además de mejorar y unificar la imagen que proyecta la CCSS en la Web.

**Sistema Integrado para la Gestión del Inspector (SIGI), conocido como el proyecto PEAS-Web:** Se concluyó la migración de la aplicación y la incorporación de cuatro módulos, que permitirán simplificar los trámites para atender las solicitudes de los patronos y los trabajadores independientemente de su ubicación geográfica, además, se disminuirá la duplicidad de funciones de los Inspectores dentro de la institución.

**Sistema de Medios Magnéticos, (SMM):** Se desarrolló una nueva versión, bajo la arquitectura monousuario, que se ajusta a los requerimientos del SICERE y las nuevas tendencias tecnológicas para la transmisión de archivo, con esta aplicación se eliminará la probabilidad de ingresar datos erróneos y se le facilitará al patrono la entrega de planilla por

medio electrónico a través del correo y el FTP.  
**SICERE Virtual – Libre Transferencia, para simplificar los trámites tanto a nivel institucional, como para los trabajadores:** Se desarrolló una herramienta Web que permite a los trabajadores elegir la operadora a la que desea afiliarse y realizar la gestión correspondiente.

**SICERE Virtual - Sistema de Inscripción de extranjeros:** Se desarrolló un módulo de afiliación de extranjeros, que permite un mejor control de los números de afiliación asignados, ya que maneja un consecutivo centralizado desde SICERE en el nuevo formato de 10 dígitos.

**Reglamento de Arreglos de Pago:** Se desarrolló la funcionalidad para la gestión de arreglos de pago, mediante la cual los patronos pueden realizar la gestión de arreglos hasta 3 veces, además se cumple con el acuerdo de Junta Directiva, documentado en el artículo 20 de la sesión No. 8119, celebrada el 21 de diciembre del 2006.

**Pago electrónico de incapacidades por SINPE:** Con el propósito de simplificar los trámites a nivel institucional, se desarrolló la funcionalidad para utilizar el modelo de pagos electrónicos del Banco Central de Costa Rica.

**Reingeniería de Autogestión de Planilla en Línea:** Se finalizó con la migración de la herramienta de Autogestión de Planilla del Web Logia al servidor de aplicaciones ORACLE (OAS 10g) y se agregaron nuevas funcionalidades que mejorarán la navegación a través de la repaginación, además el patrono puede ver el reporte de sus planillas una vez facturado.

**Tasas de Interés SICERE Cobros:** Se modificó el SICERE para que se calculen los intereses por morosidad en todas las facturas en cobro administrativo y judicial independientemente del período, lo que permitirá mejorar la recaudación de montos facturados y no cancelados a tiempo por los patronos.

**Integración SPIC-SICRE:** Se generó una nueva versión del SPIC para la Gerencia de Pensiones, la cual está integrada con el Sistema de Créditos (SICRE)ç

**SPIC 5.0 en línea:** Se culminó su desarrollo



*La Sucursal Financiera '27 de abril' de Santa Cruz de Guanacaste, cuenta desde este año, con nueva edificación, que permite a patronos y asegurados realizar sus trámites en un ambiente más comfortable.*

y permite la comunicación en línea con la base de datos del SICERE, además la visualización del estado y monto de facturas en tiempo real y la eliminación de los procesos de actualización o snapshots, lo que mejora los procesos de recaudación.

**SIAC (Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas):** Como parte de la implementación del Proyecto de Automatización de los Servicios de Salud se trabajó fuertemente en la construcción del componente software lo que permitió la creación del SIAC, del que se finalizó la construcción del módulo de Adscripción e Identificación de personas que utilizan los servicios de salud, se avanzó en el módulo de Agendas para los Profesionales en Salud, el de citas, el de archivo, el de registro y control de talonarios de Incapacidades y el módulo de facturas por servicios médicos en atención de accidentes de riesgo laboral y de tránsito para el INS.

**Área de Salud de Talamanca:** Se trabajó en el equipamiento y desarrollo de las condiciones adecuadas para realizar las pruebas piloto del sistema en el Área de Salud de Talamanca. Este componente se estará implementando a inicios del año 2008.

## Direcciones Regionales de Sucursales

Durante el presente año, se inauguraron las nuevas sedes de las Sucursales 27 de Abril y Nandayure, pertenecientes a la Dirección Regional Chorotega

En la Dirección Regional Brunca de Sucursales se efectuaron las siguientes acciones:

Área de Inspección *		
Actividad	Millones	Casos
Cuotas obrero-patronales	753.5	10,562
Generación de cuotas PRECIN	102.5	
Afiliación trabajadores independientes	29.2	2,450

\* Proyectado a diciembre del 2007

Pensiones Otorgadas	
Riesgo	Cantidad
RNC	837
PCP	5
IVM	415

Compra de Activos		
Partida	Descripción	Monto
2310	Equipo y Mobiliario de oficina	¢12,660,233
2315	Equipo de Cómputo	¢62,686,681
2340	Equipo de Comunicaciones	¢9,470,350
2390	Equipos Varios	¢3,828,363
<b>Total de inversión</b>		<b>¢88,645,626</b>

Con el fin de cumplir con los objetivos propuestos por la **Dirección Regional Huetar Atlántica**, se efectuaron las siguientes acciones en el Área de Inspección:

- 1. Cobertura Contributiva.** Planes estratégicos en los rubros de construcción y empresas seguridad privada.
- 2. Inspección general a toda la población económicamente activa.** Labor de campo puerta por puerta en todas las actividades generadoras y no generadoras de la región Huetar Atlántica. Trabajos programados en horarios de tarde a noche, fines de semana en localidades turísticas y actividades nocturnas en general.
- 3. Trabajadores Independientes.** Afiliación y aseguramiento de los Trabajadores Independientes, en actividades generadoras con trabajadores y sin trabajadores.
- 4. Revisión de actividades de la producción agroindustrial,** entre ellas las actividades bananera y piñera; el efecto de revisión de los contratos de los supuestos Contratistas-Intermediarios.
- 5. Inspección** en los centros de población de abundante comercialización.

El Programa Estratégico de la Cobertura de la Inspección (PRECIN) dio su inicio con dos plazas en el 2005, posteriormente las autoridades de la Institución crearon seis nuevas plazas con perfil de Inspector de Leyes y Reglamentos 3; nombrando tres funcionarios en el año 2007.

## Capítulo 4

### Gerencia de Operaciones

#### “Repunte en infraestructura”



*Antes del inicio de la construcción del nuevo centro médico de Heredia, el Dr. Eduardo Doryan, Presidente Ejecutivo de la institución (de corbata), realizó una inspección al terreno donde hoy se edifica el moderno edificio. Lo acompañaron, en orden usual: el Dr. Jorge Fonseca Renauld, director general del hospital San Vicente de Paúl, el Lic. Alejandro Soto, asesor de la presidencia ejecutiva, el máster Fernando Sánchez Campos, diputado por la provincia de Heredia, y la arquitecta Gabriela Murillo Jenkins, Gerente de Operaciones de la CCSS.*

## Introducción

La Caja Costarricense de Seguro Social continúa realizando importantes esfuerzos en la gestión como proveedor interno de bienes y servicios, tanto en medicamentos y suministros de la red de servicios de salud, como en el componente de la infraestructura de mediana y alta complejidad, incluyendo equipos médicos e industriales.

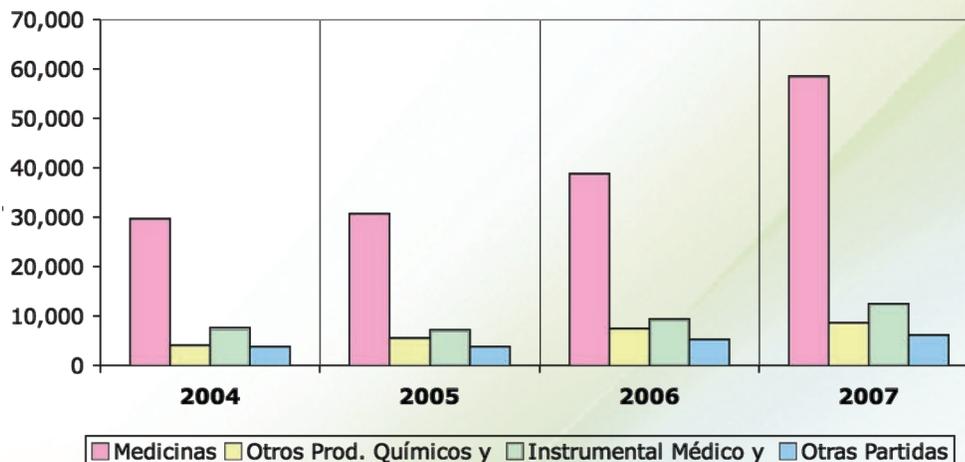
A partir de este año y como parte de los objetivos estratégicos aprobados por la Junta Directiva, desde la perspectiva de los procesos internos, la Institución se ha propuesto incrementar la capacidad resolutoria de la red de servicios de salud. Para el cumplimiento de tal propósito están en paralelo las estrategias de modernizar el sistema de abastecimiento y renovar las condiciones de la infraestructura. Se busca con esto mejorar la oportunidad y calidad de los servicios que se brinda a la población.

A continuación se describen los principales logros en materia de abastecimiento de medicamentos, suministros y en infraestructura, así como acciones de desarrollo relevantes para la provisión de bienes y servicios.

### 1. Abastecimiento de medicamentos y suministros

Para este periodo se aumentaron sustancialmente las compras en medicamentos y suministros alcanzando entre ambos un monto de 84 mil millones de colones, lo que se visualiza en la asignación presupuestaria, que significa un incremento de un 41% con respecto al 2006, es decir 20 mil millones de colones más para financiar medicinas, instrumental médico y otras partidas de suministros. (Ver gráfico 1).

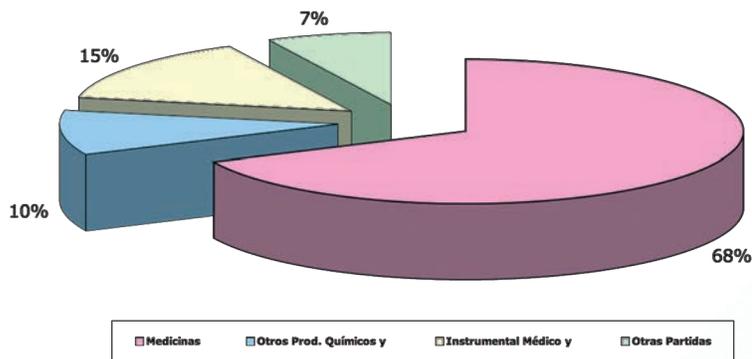
**Gráfico 1**  
**Asignación Final Presupuestaria**  
**(Millones de Colones)**



De las compras totales para abastecimiento de las unidades de salud, se destaca la importancia que tuvieron los medicamentos

que suman 56,3 mil millones de colones y que representaron un 68% de las compras totales, tal como se visualiza en el gráfico 2.

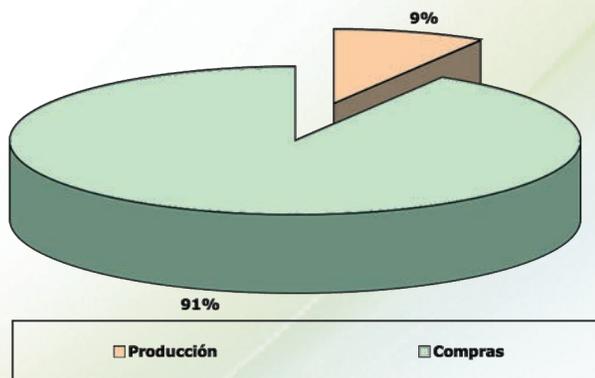
**Gráfico 2**  
Distribución porcentual de las compras para abastecimiento institucional, 2007



Complementariamente dentro de las acciones para el abastecimiento mediante fabricación interna por gestión de las unidades de producción industrial de la CCSS, en lo que respecta a medicamentos, sueros, confección

de ropa, servicio de lavado de ropa hospitalaria, productos químicos y anteojos, en sumatoria estos productos representaron un costo de 6.730 millones de colones.

**Gráfico 3**  
Distribución porcentual del origen del abastecimiento 2007



Como parte del plan de mejora para la adquisición y distribución de medicamentos se tiene lo siguiente:

- a. Se desarrolló una estrategia para el rediseño de la cadena de abastecimiento de medicamentos, que a la fecha permitió elevar la eficiencia en el abastecimiento al 95% en promedio; para este logro se ejecutaron acciones que permitieron en una primer etapa, reducir el periodo de compra de 13.5 a 7 meses y se fortaleció el seguimiento a estos procesos para disminuir aún más ese periodo. También se definieron contratos para abastecimiento durante 24 meses, lo que impactó en el costo de pedido e incrementó la posibilidad de asegurar la disponibilidad de los medicamentos para los asegurados, así como la fluidez en el abastecimiento.
- b. Acciones para la modernización en el sistema de información tales como la Implementación código de barras EAN-128 dentro del sistema de información de Gestión de Suministros (SIGES) en el Área de Almacenamiento y Distribución, lo que permitió el registro directo de la información de despachos a las unidades de la Caja, la disposición de información del nivel de inventarios a tiempo real y la disminución de errores de registro en una relación de uno en un millón de caracteres capturados.

En materia de abastecimiento mediante producción interna se logró lo siguiente:

**Medicamentos.** Se elaboraron los procedimientos de operación estándar para la producción de medicamentos y mejoramiento en la infraestructura del Laboratorio de Productos Farmacéuticos, se cumplió así con los requerimientos planteados por el Ministerio de Salud, dentro del marco de lo que establece la ley para el funcionamiento de los laboratorios de producción de medicamentos y por ende, la obtención del permiso de funcionamiento. Esto permitió garantizar a los asegurados la calidad de los medicamentos a partir de mejores condiciones de trabajo para su producción, aumentando los niveles de eficiencia y productividad del laboratorio. También se adquirió un equipo llamado "Cámara Climática",



*Con el deseo de mejorar la oferta de servicios de salud que brinda en la zona sur del país, a partir del segundo semestre del 2007 la CCSS finalizó la construcción del nuevo Hospital del Cantón de Osa "Tomás Casas Casajús". Con una inversión de \$10 millones, las modernas instalaciones responden a las exigencias del Ministerio de Salud y se adaptan a las necesidades futuras de su población.*

para realizar pruebas de estabilidad a los medicamentos del Laboratorio de Productos Farmacéuticos.

En el Laboratorio de Productos Farmacéuticos produjo 2.800 unidades, que consistió en 20 tipos de medicamentos distribuidos en 5 líneas (líquidos, cremas, tabletas, supositorios y polvos).

**Sueros.** El Laboratorio de Soluciones Parenterales produjo alrededor de 5 millones de bolsas de suero de 23 tipos diferentes, dentro de las que se destacan las soluciones especiales y los cloruros de sodio, todos en diferentes volúmenes de presentación.

**Reactivos químicos.** El Laboratorio de Reactivos Químicos tuvo una producción de 280 mil unidades. El desinfectante quirúrgico fue el producto de mayor fabricación.

**Servicio de lavandería.** Las Lavanderías Central y Zeledón Venegas, dotaron de más de 12 millones de kilos de ropa procesada a los servicios de recolección, procesamiento y distribución de ropa a los hospitales Calderón Guardia, México, Nacional Psiquiátrico, San Vicente de Paúl, CENARE, San Juan de Dios, Nacional de Niños, Blanco Cervantes, de las Mujeres, Chacón Paut y siete clínicas periféricas del Área Metropolitana.

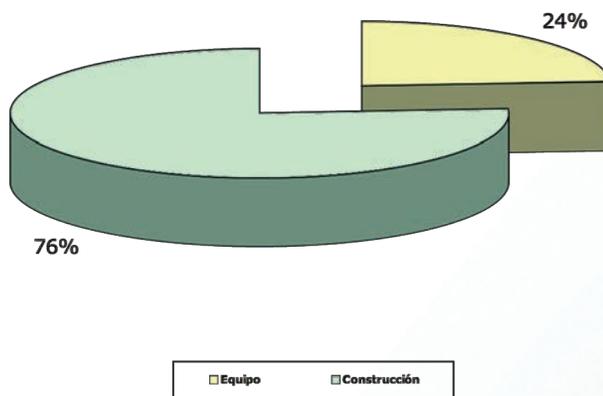
**Confección de ropa.** Se confeccionó 1.3 millones de unidades de ropa hospitalaria para apoyar los servicios de salud, que incluyó 211 diseños, entre ropa para pacientes, camas, uniformes, instrumental, centros de equipo, salas de operaciones y otros.

**Servicio de Óptica.** Con el fin de beneficiar a usuarios del Servicio de Óptica de todo el país, la producción de anteojos completos y lentes fue de 25.500 unidades.

## 2. Infraestructura.

En cuanto a infraestructura, para este periodo se invirtió un total de 20 millones de dólares distribuidos de la siguiente manera: 76% en construcción y 24% en equipamiento de mediana y alta complejidad que beneficiaron a centros de salud de todo el ámbito nacional. (Ver gráfico 4).

**Gráfico 4**  
Distribución porcentual  
de la inversión en infraestructura  
2007



Ese monto se alcanzó mediante gestión de las unidades especializadas del nivel central, pero es importante señalar que adicional a esta información cada unidad destina parte de su presupuesto para compras de suministros y obras de menor complejidad.

Dentro de esas inversiones se logró concluir con la construcción en un 100% de once edificios y cuatro obras iniciaron la etapa de construcción. Estas inversiones son financiadas tanto con recursos propios como de fuentes externas.

### Obras concluidas

**Hospital Dr. Tomás Casas Casajús (Osa).** Se llevó a cabo la etapa de recepción definitiva del Hospital, así como la entrega oficial del inmueble construido y equipado (baja complejidad) con financiamiento del Banco Centroamericano de Integración Económica. Cuenta con un área estimada de construcción: 7.770 m<sup>2</sup>, costo aproximado: \$9.230.000 en construcción y \$2.362.445 en equipamiento. Dispone además de 48 camas.

Entre los servicios de que dispone están:

- Ambulatorios y de hospitalización: urgencias, salas de cirugía, salas de partos, hospitalización, consulta externa.
- Complementarios: farmacia, rayos X, laboratorio, central esterilización y docencia.
- Otros servicios: nutrición, lavandería, mantenimiento, proveeduría, casa de máquinas y depósito de cadáveres.

**Farmacia Hospital México.** Se finiquitó la construcción del edificio de la farmacia, con un área de 2.025 m<sup>2</sup> y un costo total de 1.2 millones de dólares, de los cuales se invirtieron en este año, 142 mil dólares.

**Segunda etapa sistema de evacuación de aguas del Hospital México.** Se concluyó esta obra con un costo total de 683 mil dólares, de los cuales se invirtieron en este año 271 mil dólares.

**Clínica Alajuelita.** Se concluyó este proyecto, con un área de 3.500 m<sup>2</sup> y con un costo total de 4 millones de dólares de los cuales se invirtieron en este período 3.7 millones dólares.

**Hospital San Carlos.** Se terminó la Proveeduría del Hospital de San Carlos con una construcción de 1.020 m<sup>2</sup>, para un costo total de 410 mil dólares y una inversión para este período de 206 mil dólares.

**Sistema de aire acondicionado para la remodelación del Laboratorio de Control de Calidad (Antiguo Hospital de Alajuela).** Se concluyó el proyecto, con un área de 1000 m<sup>2</sup> y un monto de 105 mil dólares.

**Construcción Sucursal de Nandayure.** Se terminó esta obra, con un área de 198 m<sup>2</sup> y una inversión total de 134 mil dólares.

**Construcción Sucursal 27 de abril.** Se terminó esta obra, con un costo total 160 mil dólares y un área de construcción de 222 m<sup>2</sup>

**Hospital de las Mujeres.** El proyecto consiste en la construcción de un edificio de tres niveles en los que se ubicará el Servicio de Urgencias en el primer nivel; Hospitalización de obstetricia en el segundo y en el tercer nivel Hospitalización de Ginecología. Constituye una etapa intermedia entre el Hospital actual y el nuevo Hospital de las Mujeres, según el Plan maestro, tiene un área de construcción: 5535 m<sup>2</sup>, costo aproximado de los cuales \$ 5.579.720 son de construcción, en equipamiento \$ 2.438.469 y un número de 74 camas y 32 incubadoras.

Servicios que incluye el proyecto:

- Hospitalización: Neonatología, Obstetricia, Ginecología.
- Urgencias: Consulta de Urgencias, Salas de Curaciones y de Procedimientos, Central de enfermeras, Observación, Monitoreo fetal, Ultrasonido.
- Nutrición: Recepción y almacenamiento de alimentos, Preparación de alimentos, Lavados de vajillas y de carros, Servicio a hospitalización.
- Proveeduría: Recepción, Almacenamiento, Oficinas administrativas.



*En setiembre de este año la CCSS terminó las nuevas instalaciones de la clínica de Alajuelita. La nueva infraestructura es un diseño modular que permitirá recibir atención médica en un ambiente fresco, seguro, ventilado, cómodo y sin hacinamiento; es un diseño muy funcional de 500 metros cuadrados de construcción, diseñado para satisfacer las necesidades de atención en salud de esa comunidad.*

#### Obras en proceso

**Hospital Monseñor Sanabria.** Se inició la demolición y restitución de parasoles de este Hospital cuyo costo total será de 3.1 millones de dólares y este año se logró un avance del 7%.

**Ala sur del Hospital Blanco Cervantes.** El proyecto tiene un costo de 5.2 millones de dólares, y un área de 4.100 m<sup>2</sup>, En este período se logró un avance del 25% y se invirtieron 1.2 millones de dólares.

**Construcción de la Sucursal de Buenos Aires.** Este proyecto tiene un costo total de 246 mil dólares y se logró un avance del 7%.

**CAIS de Puriscal.** Se inició del CAIS de Puriscal y para el 2007 se efectuó un avance del 5% de la construcción y se espera que esté proyecto este concluido en el año 2009. El financiamiento proviene del Contrato de Préstamo N° 1609 con el Banco Centroamericano de Integración Económica.

- Área estimada de construcción: 5.389 m<sup>2</sup>
- Costo aproximado: Construcción US \$7.460.528
- Equipamiento US \$ 2.528.571
- Número de camas: 5

Servicios que incluye el proyecto: Dirección y administración, urgencias, cirugía, hospitalización obstetricia, sala de partos, proveeduría, ropería, centro de acopio, mantenimiento, REDES, auditorio, consulta externa, radiología, laboratorio y farmacia, casa de máquinas, servicios generales y auditorio.

**Hospital San Vicente de Paúl, Heredia.** Al finalizar el 2007, se logró iniciar la construcción de este nuevo hospital que contará con diseños arquitectónicos, estructurales y electromecánicos ajustados a la última tecnología y normativa para edificios de tipo hospitalario. Este inmueble categorizado como Tipo A, de acuerdo con el Código Sísmico de Costa Rica, se le establecen las condiciones más rigurosas, ya que el edificio no sólo tiene que resistir cualquier evento de la naturaleza sino que también debe seguir funcionando.

Este diseño está en concordancia con la política institucional de Hospital Seguro que tiene como objetivo salvaguardar la integridad física de todos los seres humanos que se encuentran y transitan en un centro de salud, resguardar inversión hospitalaria y procurar que el sistema siga funcionando tras una emergencia. Por ello, se realizan grandes esfuerzos, para concluir con éxito el primer Hospital del siglo XXI, construido gracias a la Seguridad Social costarricense, como una estructura segura, accesible y tecnológicamente acorde con la época actual.

El proyecto se llevará a cabo bajo la modalidad "Llave en mano", construcción y equipamiento de alta, mediana y baja complejidad; modalidad de contratación en el cual la CCSS está innovando.

El financiamiento proviene del Contrato de Préstamo N° 1609 con el Banco Centroamericano de Integración Económica.

**Diseño torre este y Servicio de Nutrición del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.** En el 2007 concluyó la etapa de anteproyecto de esta infraestructura que estará compuesto de dos edificaciones, una de ellas integrada por seis niveles y 17.500 m<sup>2</sup>, conocida como Torre Este. Una segunda edificación albergará los Servicios de Nutrición y Ropería, con un área cercana a los 5000 m<sup>2</sup>. El Proyecto amerita que esta última edificación

sea desarrollada en una primera etapa, a fin de hacer posible la demolición de las áreas donde se levantará la Torre Este.

**Última etapa nuevo Hospital Enrique Baltodano, Liberia.** Proyecto que consiste en la construcción, remodelación y equipamiento de los servicios de Docencia, Nutrición, Servicios Generales, Proveeduría, Mantenimiento y Patología, con un área de 4210 m<sup>2</sup> y un costo estimado de 7.5 millones de dólares (incluye equipamiento y obras exteriores).

Este año se terminaron los planos constructivos y especificaciones técnicas y se publicó el concurso.

**Proyectos de adquisición de equipo industrial y reconstrucción, remodelación y ampliaciones en planta física.** Se realizaron importantes acciones con el fin de proteger, conservar y mantener la inversión de la infraestructura y el equipo industrial, en condiciones de funcionamiento confiable, seguro y eficiente, cuyo costo fue de 538 millones de colones.

Dentro de las actividades se destacan las siguientes:

1. Pozo Agua Potable, Clínica Marcial Fallas Desamparados
2. Compresor Aire Comprimido, Área Lavandería Zeledón Venegas
3. Reacondicionamiento Planta Emergencia Clínica de Miramar
4. Reemplazo Marmita Servicio de Nutrición, Hospital San Rafael Alajuela.
5. Ampliación Sistema Aire Acondicionado para Sala de Parto, Hospital de San Carlos
6. Elevador Salva-escaleras, Edificio Laureano Echandí
7. Remodelación General Nuevo Local Laboratorio Normas y Calidad Medicamentos
8. Remodelación Planta Física, Laboratorio Productos Farmacéuticos
9. Remodelación General (2da. Etapa), Área Salud de Corredores

Asimismo se confeccionaron muebles y archivos modulares, logrando proporcionar a estos de diferentes tipos de mobiliario con las últimas actualizaciones tecnológicas. Este mobiliario tiene un valor total de 436 millones de colones.

## Equipamiento Médico

La inversión en equipamiento para este año fue de 1.843 millones de colones, y benefició a varios hospitales del país, consistió en la

adquisición e instalación de los equipos que se describen en el siguiente cuadro.

**Equipo médico de mediana y alta complejidad  
Año 2007**

Cantidad	Descripción del equipo adquirido e instalado	Unidad beneficiada
1	Autoclave	Hospital Dr. Escalante Padilla
2	Mesa quirúrgica	Hospital Dr. Escalante Padilla
1	Espectrofotómetro de Absorción Atómica	Hospital San Juan de Dios. Laboratorio de Nefrología
3	Mesa de Operaciones	Hospital San Juan de Dios. Servicio Cirugía
2	Mesa de Urología	Hospital San Juan de Dios. Servicio de Urología
1	Equipo de Rayos X con Fluoroscopia	Hospital de Guápiles
1	Ecocardiógrafo	Hospital Calderón Guardia UCI
2	Dos Máquinas de Hemodiálisis	Hospital Calderón Guardia UCI
2	Ventiladores Pulmonares	Hospital Calderón Guardia UCI
1	Equipo de Rayos X	Hospital de La Anexión, Nicoya
1	Autoclave	Hospital San Francisco de Asís. Grecia
12	Doce máquina de Hemodiálisis	Hospital San Juan de Dios y Hospital México
2	Facoemulsificadores	Clínica Oftalmológica
3	Equipo Quirúrgicos compuestos de Unidades de Criocirugía Oftalmológica	Clínica Oftalmológica
2	Sistemas de Endoláser para Microcirugía	Clínica Oftalmológica
3	Equipo de Tomografía Helicoidal Multicorte	Hospital San Juan de Dios, Hospital México y Hospital Calderón Guardia
16	Equipo para Medición y Calibración	Unidad de Equipo médico

Además se inició la renovación del equipamiento médico de diagnóstico por imágenes, el cual comprende en forma gradual y durante un periodo de 5 años, la sustitución dentro del amplio ámbito Institucional de los siguientes equipos:

- a. Tres tomógrafos helicoidales computadorizados para hospitales nacionales.
- b. Treinta y cinco equipos de rayos equis para diversos establecimientos de salud ubicados en todo el territorio nacional.
- c. Veinticinco procesadoras de placas rayos equis para diversos lugares.
- d. Cincuenta equipos de ultrasonido para diversos centros médicos.
- e. Cinco tomógrafos helicoidales computadorizados para hospitales regionales.
- f. Doce equipos de mamografía ubicados en diversos centros médicos.
- g. Tres equipos fijos de angiografía para hospitales nacionales.
- h. Un equipo de resonancia magnética.

Se estima que la inversión total ascenderá a 32 millones de dólares en un periodo de 5 años. Se beneficiará una población superior a los cuatro millones de habitantes, se mejorará la calidad y oportunidad del servicio que se ofrece mediante la adquisición de la nueva tecnología para el diagnóstico por imágenes.

Se continúa con la modernización y fortalecimiento de los Servicios de Radioterapia, de esta forma empezó el proceso licitatorio para la adquisición del segundo Sistema de Teleterapia con Acelerador Lineal, cuyo costo se estima en 3.5 millones de dólares y que vendrá a incrementar la capacidad institucional instalada para el tratamiento del cáncer.

En materia de equipamiento con financiamiento del Banco Mundial se logró lo siguiente:

1. Se dotó de equipo de mamografía al Hospital de San Carlos y a la Clínica Marcial Fallas Díaz, lo que aumentó la cobertura en la detección temprana del cáncer de mama en la Región Huetar Norte y en el Área Metropolitana.
2. Se adquirió un ultrasonido doppler para el Hospital Escalante Pradilla, que permitió brindando una atención con calidad a los

usuarios de la zona de Pérez Zeledón.

3. Suministro de equipo de cómputo para algunos hospitales y áreas de salud, cumple una función relevante en el avance tecnológico requerido en las áreas de farmacia de las Redes de Servicio de la Seguridad Social.
4. La compra y asignación de equipo cardiológico para el Hospital Enrique Baltodano, permitió atender directamente en el hospital de Liberia a cientos de pacientes sin que fueran referidos a otros hospitales.
5. La compra y asignación de equipo oftalmológico para el Hospital Enrique Baltodano, permitió realizar cirugías oftalmológicas sin necesidad de referir el paciente.
6. La compra de equipos de electrocardiografía y desfibriladores para fortalecimiento de la capacidad resolutive del primer nivel de atención, fueron entregados a los diversos centros de atención de las tres redes de servicios institucionales. El monto desembolsado para la adquisición de los equipos de electrocardiografía fue de 92 mil dólares con 138 mil dólares de los desfibriladores.
7. La compra de un ultrasonido endobronquial radial para el Hospital México, inserta al país en una tecnología de punta de gran beneficio en el tratamiento y prevención de las enfermedades pulmonares, convierte a Costa Rica en pionera en el ámbito latinoamericano en la adquisición de este paquete tecnológico

## Otros logros

**Plan Institucional de Inversiones en Infraestructura.** En lo que respecta a infraestructura, las autoridades superiores de la CCSS, definieron que los recursos materiales, infraestructura, equipamiento, tecnologías de información y comunicación, financieros y humanos, que se requieren en los proyectos de construcción, deben ser planificados en agendas sincronizadas, considerando las prioridades institucionales, en un marco de

efectiva coordinación con las redes de servicios y compromiso de las Gerencias. En este sentido mediante un esfuerzo de las Gerencias se elaboró el documento preliminar "Plan Institucional de Inversiones en Infraestructura" que define y prioriza en qué invertir de acuerdo con un conjunto de criterios de urgencia e impacto de los proyectos.

**Protección radiológica.** En esta materia se realizaron 262 evaluaciones y 37 asesorías a distintas unidades de salud con equipos que generan radiaciones ionizantes, especialmente en Rayos X, Medicina Nuclear y Radioterapia. Se realizaron 12 cursos de capacitación a trabajadores expuestos a radiaciones ionizantes, donde se capacitaron 372 funcionarios, 67 recibieron el curso avanzado de protección radiológica y 305 el curso "Básico de Protección Radiológica".

**Política Hospital Seguro y Programa contra incendios y explosivos en hospitales de la CCSS.** En materia de seguridad de hospitales, la Junta Directiva de la Institución aprobó e implementó el "Programa contra incendios y explosivos en hospitales de la CCSS" con una planificación a mediano y largo plazo y una inversión total de \$156 millones de dólares, que incluye recurso humano, equipamiento y capacitación.

**Programa para el cumplimiento de la Ley 7600.** Se aprobó como programa y se están ejecutando acciones para fortalecer los medios para garantizar en forma permanente la accesibilidad al espacio físico, que convierte a la CCSS en la primera institución pública del país en estructurar un plan para brindar la accesibilidad en sus edificaciones, de acuerdo con la Ley 7600 "Igualdad de oportunidades para las personas con Discapacidad".

**Asesoría en equipamiento.** Se impulsó el proceso de conducir y asesorar el tema del equipamiento institucional y para tal efecto, se elaboraron y están a disposición de las unidades, diferentes herramientas para la gestión de tecnología entre las que se destacan:

- a. Guía para desarrollar estudios de preinversión relativos a proyectos de adquisición de equipo médico.
- b. Guía para la reposición de equipos, que mediante diferentes criterios técnicos



*La CCSS equipó con tecnología de punta dos quirófanos de la Clínica Oftalmológica, con la finalidad de que especialistas de los hospitales del Max Peralta en Cartago, San Vicente de Paúl en Heredia y San Rafael de Alajuela acudan a operar a sus pacientes en ese centro especializado.*

valora la necesidad de sustituir los equipos.

**DRIM (Departamentos Regionales de Ingeniería y Mantenimiento).** Un esfuerzo institucional es la creación de los Departamentos Regionales de Ingeniería y Mantenimiento (DRIM) adscritos a las Direcciones de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, con el fin de asumir localmente la gestión y desarrollo del recurso físico del primer nivel de atención, avocándose a la resolución de problemas de conservación y mantenimiento, desarrollo de obra nueva y compra e instalación de equipos de baja y mediana complejidad y que permite recurrir a la contratación de servicios. Con ello se agiliza la ejecución de proyectos de menor complejidad que históricamente saturaban el nivel central.

**Elaboración de prototipo para sedes de visita periódica.** Se desarrolló el prototipo para sedes de visita periódica, de EBAIS tipo 1 y tipo 2, que incluye los respectivos programas funcionales y planos constructivos visados, también se brindó apoyo profesional en arquitectura e ingenierías para facilitar la gestión de las unidades de salud que desarrollan proyectos.

## Capítulo 5

### Gerencia Administrativa

### “Fortalecemos nuestro

### Recurso Humano”



*Con el propósito de difundir el protocolo de lavado de manos y del estornudo, la CCSS desarrolló durante el 2007, una estrategia de trabajo mediante la cual se capacitaron a cerca de 50 mil niños de diversas escuelas del territorio nacional, previamente seleccionadas por el Ministerio de Educación Pública. Esta campaña se realizó con el soporte de la empresa Punto Rojo.*

## Fortalecemos nuestro Recurso Humano

La Gerencia Administrativa es una pieza clave en el proceso de desarrollo de la organización. Durante el 2007 se efectuaron diversas negociaciones con sectores de trabajadores y se ejecutaron importantes mejoras salariales.

La promoción y el impulso del fortalecimiento del recurso humano fue el norte primordial durante ese periodo. La creación de nuevas plazas y la búsqueda de la estabilidad laboral se constituyeron en acciones fundamentales.

Las acciones estratégicas desarrolladas por cada una de las direcciones adscritas a esta Gerencia, tienen como fin último la mejora en la calidad de los servicios que se ofrece a los usuarios.

### Dirección de Desarrollo Organizacional

Las políticas Institucionales y el Planeamiento Estratégico, 2007-2012 y Una CCSS renovada hacia el año 2025, disponen, desde la perspectiva organizacional, implementar nuevos modelos basados en el enfoque de procesos, que contribuyan al logro de la misión, la visión y los objetivos estratégicos, otorgar los servicios a los usuarios con calidad, oportunidad, con un enfoque de redes, desarrollar la capacidad de análisis, de investigación, de planificación, de comunicación y de evaluación, entre otros aspectos.

Esto demanda modernizar la estructura funcional y organizacional e institucionalizar el Modelo de Cultura, para lograr mayor efectividad y humanización en la prestación de los servicios de salud y de pensiones, en el contexto social, económico, político y cultural de la CCSS.

En el proceso de reestructuración organizacional del nivel central, a efecto de responder a los cambios del entorno, las demandas de la población y a las estrategias institucionales, se elaboraron numerosos estudios organizacionales, entre los cuales mencionamos los de mayor impacto y relevancia:

1. Estructura Organizacional de la Presidencia Ejecutiva.

2. Reestructuración Organizacional de la Gerencia Financiera.
3. Suprimir la Gerencia de Operaciones.
4. Creación de la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías.
5. Creación de la Gerencia de División Logística.
6. Diseño Funcional y Organizacional de la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.
7. Dependencia Jerárquica de la Dirección Jurídica.
8. Estudio Organizacional de la Subárea Administración de Servicios Digitales.
9. Perfil Funcional de la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico.
10. Reestructuración Organizacional de la Dirección Planificación Institucional
11. Actualización del Manual de Organización de la Dirección Jurídica.
12. Modelo de Organización del Área Financiero Contable de los Establecimientos de Salud.
13. Diseño funcional y organizacional de la Auditoría Interna.
14. Perfil Funcional del Consejo Institucional de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

### Estrategia Institucional para la contratación de servicios de salud a proveedores externos.

Esta estrategia promueve un cambio radical en las competencias y responsabilidades de las diferentes instancias institucionales que participan en el proceso, establece nuevas competencias para la Gerencia Médica, la Dirección General de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, la Dirección de Compra de Servicios de Salud, entre otras y fortalece las acciones de planificación, supervisión, control y evaluación, con el propósito de lograr mayor efectividad en el proceso de contratación y en la prestación de los servicios de salud.

**Modelos organizacionales.** Los siguientes son algunos de los modelos organizacionales de nivel regional y local para el fortalecimiento de la estrategia de desconcentración administrativa, para incrementar la capacidad resolutoria, fortalecer la red de servicios de

salud y ubicar la toma de decisiones donde ocurren los actos y procedimientos.

1. Modelos de Organización de los Centros de Gestión Informática en los establecimientos de salud.
2. Modelo Funcional y Organizacional de los Hospitales Regionales.
3. Actualización del Modelo Funcional y Organizacional para la Gestión de Recursos Humanos de los Establecimientos de Salud de la CCSS.
4. Modelo de Organización del Área de Ingeniería y Mantenimiento, de las Direcciones de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud.
5. Modelo Genérico para la Elaboración de Estudios de Organización en el Componente Administrativo de la Institución.
6. Modelo funcional y organizacional del Área de Servicios Generales en los establecimientos de Salud.

#### Otros:

1. Manual de Organización Banco Nacional de Sangre.
2. Propuesta Organizacional del Departamento de Cirugía, Hospital México.
3. Diagnóstico Situacional, Medicina Nuclear Hospital México.
4. Diagnóstico Situacional, Programa Institucional Telesalud.
5. Rediseño Funcional y Organizacional del Centro Nacional Cáncer Gástrico.
6. Análisis Funcional Comité Soporte Nutricional, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
7. Criterio técnico relacionado con la conformación del Departamento Información y Comunicación del Hospital Calderón Guardia.
8. Informe técnico: Variables, Estrategias y Líneas de Acción que Orientan el Desarrollo Organizacional en la Institución.

**Programa Rescate de Valores.** Este programa fue el responsable de la coordinación y participación en la Semana Institucional de los Valores que se realizó del 1º al 5 de octubre del 2007 con el lema: "Servir con amor es un compromiso de todos (as).



*El área de salud de San Carlos, se unió a las fuerzas vivas de la comunidad para realizar un festival en el que la principal protagonista fue la promoción de la paz. Estudiantes, grupos artísticos y agrupaciones juveniles trabajaron en conjunto con los médicos, personal de enfermería y miembros de los EBAIS de esa región. En la gráfica, jóvenes del movimiento de Guías y Scouts de Costa Rica acompañaron al Dr. Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la Institución, mientras realizaba el acto simbólico de liberar un par de palomas.*

#### **Centro para la Instrucción del Procedimiento Administrativo (CIPA)**

**Función de Instrucción de Procedimientos Administrativos:** El Centro es garante del debido proceso, razón por la cual realiza procedimientos administrativos ordinarios, sumarios, especiales, entre otros se citan: Procedimiento de Responsabilidad Disciplinaria, Procedimiento de Responsabilidad Disciplinaria y Patrimonial, Procedimiento de Responsabilidad Patrimonial, Procedimiento de Acoso Sexual, Procedimiento Administrativo, de Nulidad Absoluta, Evidente y Manifiesta, entre otros; previstos en la Ley General de Administración Pública. En el 2007 el CIPA, conforme al comportamiento de los meses anteriores recibió 160 solicitudes para la Instrucción de Procedimientos Administrativos.

La materia procedimental es muy específica, pero amplia, esto por cuanto existen diversos tipos de procedimiento, cada uno potencialmente aplicable en esta Institución; por otra parte, la materia procedimental administrativa, debe complementarse con otras ramas del derecho, lo que exige una función integrativa. De ello se desprende que la materia relacionada con procedimientos administrativos resulta compleja, por lo que la administración demanda su desarrollo y

aplicación conforme a derecho, esto para evitar la realización de procedimientos infructuosos que finalmente podrían producir un efecto adverso al interés institucional. De esto se desprende la justificación y necesidad de que un órgano técnico, especializado en la materia desempeñe esa labor asesora en ese ámbito jurídico, tal y como acontece con la asesoría que en este campo brinda el CIPA. Esta asesoría se proyecta ya sea porque sea requerida vía telefónica, o bien por escrito. Además es lo usual que se requiera al CIPA emitir algún criterio relacionado con la labor procedimental de interés. En el presente período el centro evacuó 275 consultas.

### **Dirección Servicios Institucionales**

1. Compra de equipo de impresión Offset (dos colores) el cual se adquirió con el propósito de sustituir el equipo obsoleto e incrementar la capacidad productiva, lo que permitió incorporar a la programación de la Imprenta formularios adquiridos externamente a costos de mercado generalmente superiores.
2. Renovación de flotilla vehicular 2007, correspondiente a la compra de 59 vehículos con diferentes características entre si y la compra de un camión frigorífico, cuyo objetivo es mejorar la eficiencia en la atención de los usuarios.
3. El proyecto Archivo Institucional está en su primera etapa, con la reestructuración física de las instalaciones e implementación del servicio de seguridad.
4. Instalación y puesta en operación de la Subestación eléctrica del edificio Jenaro Valverde, lo que amplió la capacidad de conexión eléctrica del edificio, con lo cual se mejoró la seguridad física de los usuarios de estas instalaciones.
5. Por medio de contratación externa se garantizó la purificación del abastecimiento del agua potable para los edificios de la Sede Central y Centro de Desarrollo Social.

6. La Comisión de emergencias de Oficinas Centrales realizó 2 simulacros de evacuación contra incendios en los edificios Jenaro Valverde y Laureano Echandi. El propósito: mejorar las condiciones de seguridad de usuarios y trabajadores.
7. Se actualizó el Instructivo que regula el otorgamiento de licencias para el cuidado de pacientes en Fase Terminal, en cumplimiento a las modificaciones aplicadas a la Ley 7756 del 20 de Marzo de 1998. Además se revisó y actualizó integralmente el Instructivo pago prestaciones en dinero.
8. Se consolidó la información concerniente a Asegurados por el Estado, por medio de una base nacional de datos, la que sirvió como fundamento para el cobro de ₡185.000.000.000,00 (ciento ochenta y cinco mil millones de colones) aproximadamente, por parte del Estado.
9. Adquisición de un equipo de gafetización institucional que permitió incrementar la seguridad y redujo el riesgo de falsificación, alteración o modificación así como la implementación de sistemas informáticos que permitirán el control en la expedición, modificación y cancelación de gafetes.

### **Dirección de Compra de Servicios de Salud**

Compromisos de Gestión: Se desarrollaron satisfactoriamente el diseño, negociación y evaluación del Compromiso de Gestión. El diseño del compromiso de gestión 2008-2009 se hizo a partir del Plan de Compra 2008-2011 que desarrolló la Dirección de Compra de Servicios de Salud como herramienta que reúne las prioridades, indicadores y metas priorizados para abordar los problemas de salud identificados por la institución respecto a la prestación de servicios de salud locales.

Se negociaron los Compromisos de Gestión para las 134 unidades de salud de la CCSS, que

rigen para el año 2008-2009. Se asignaron los recursos financieros a las unidades utilizando el modelo de costos desarrollado por la Dirección de Compra de Servicios de Salud para la distribución de los recursos financieros a las unidades de la CCSS.

Se evaluaron los compromisos de gestión 2007 de las 134 unidades de la CCSS. En la evaluación del Compromiso de Gestión, por primera vez, en diez años, el registro de los datos producto de la revisión de los expedientes para la evaluación de los compromisos de gestión 2006 se hizo mediante la utilización de los formularios de muestreo electrónicos desarrollados para tal fin. Esto permitió, un considerable ahorro de dinero en la digitación de los datos y la entrega inmediata de la evaluación de los expedientes con el desglose de los criterios que se cumplieron o no en cada programa evaluado.

Se aprovechó la evaluación del Compromiso de Gestión y se hizo una visita a todas las áreas de salud y hospitales de la CCSS, se realizó la actualización de los datos del perfil del proveedor y se está intentando desarrollar una herramienta de software para el registro de los datos en línea a fin de mantener permanentemente la actualización de la información y que ésta pueda servir como insumo para la toma de decisiones.

En el tema de investigación se presentaron a los equipos técnicos los resultados del proyecto de investigación operativa sobre un abordaje más integral del usuario con Diabetes Mellitus en el primer nivel de atención. En esta investigación se hizo una caracterización de la población con DM atendida en los servicios de salud ambulatorios de la Caja Costarricense de Seguro Social y su grado de control.

Además, en respuesta a una solicitud de la Universidad de Costa Rica, se desarrolló un estudio sobre el acceso y uso de los servicios de salud por parte de la población adulta mayor en CR. Este estudio servirá de insumo para la elaboración del capítulo respectivo que tendrá el I Informe de situación de la Persona Adulta Mayor de Costa Rica que se elaborará el próximo año.

Los resultados de este estudio, mostraron altos porcentajes de acceso a servicios de salud por parte de la población adulta mayor.



*El incremento temprano de casos de dengue en el 2007, obligó a la CCSS a dar un giro en la estrategia que se desarrolló para enfrentar esa enfermedad, se fortalecieron y crearon nuevas alianzas estratégicas con diversas empresas y organizaciones públicas y privadas.*

Es evidente el acercamiento de los servicios de salud a la población, lo cual se puede constatar en el reporte de reducidos tiempos de traslado y de espera para ser atendido (32 minutos el promedio de traslado y 72 minutos el promedio de espera). Por su parte, los registros de la CCSS, reportan una cobertura global para el año 2006 del 90% para esta población, la cual era de 87.3% en el año 2004. Asimismo, para esta población se evidencian altos porcentajes de satisfacción con los servicios recibidos en los EBAIS, Clínicas y hospitales de la CCSS.

En apoyo y asesoría estadística a las unidades, se trabaja con el Centro Nacional del Dolor y Cuidados Paliativos sobre la adaptación de la metodología para medir la satisfacción del usuario denominada MEPEP para que el CNDYCP pueda cumplir con su meta de medir la satisfacción del usuario de sus servicios a fin de identificar áreas críticas a resolver para mejorar la calidad del servicio brindado.

#### **Dirección Sistemas Administrativos**

**Sistema Institucional de Control Interno**  
**Sistema Específico de Valoración de Riesgos (SEVRI):** El SEVRI es una herramienta de gestión que contribuye a fortalecer el Sistema de Control Interno. Este sistema tiene como uno de sus propósitos identificar aquellos eventos (riesgos) que puedan impedir, o al

menos interferir, en el correcto cumplimiento de los objetivos trazados por la organización, así como coadyuvar en el diseño y ejecución de acciones que brinden mayor grado de certeza sobre el cumplimiento de lo planificado.

A diciembre del 2007 se logró que todas las unidades programáticas de la Caja Costarricense de Seguro Social (más de 300), desde Junta Directiva, Presidencia, Gerencias, hasta las unidades médicas y sucursales, fueron capacitadas en la metodología institucional a implementar para valorar los riesgos. De tal forma que se capacitaron aproximadamente 600 funcionarios en 24 Talleres de Sensibilización.

A partir de este proceso formativo y de sensibilización, la Caja Costarricense de Seguro Social contará a corto plazo con:

- a. Mapas de riesgos elaborados por las unidades programáticas a todo nivel de la organización
- b. Planes de Mejora y Contingencia para el 2008, según riesgos identificados
- c. Plan Anual Operativo 2008 con valoración de riesgos
- d. Estructura de Riesgos Institucional avalada por la Alta Dirección, pendiente de aprobación de la Junta Directiva,
- e. Propuesta de actualización de la Política Institucional de Valoración de Riesgos, avalada por el Consejo de Gerentes y Presidencia Ejecutiva, pendiente de aprobación de la Junta Directiva.

**Levantamiento y Documentación de Procesos.** Para diciembre de 2007, todas las unidades programáticas (por departamentos o servicios, tanto técnicos médicos como administrativos, es decir, todos los titulares subordinados, tuvieron sus procesos sustantivos levantados y documentados, con lo cual se facilitará lo siguiente:

- a. La promoción de una gestión por procesos,
- b. Un mayor ordenamiento y organización de la gestión,
- c. Avanzar del conocimiento y comunicación informal de la gestión hacia el conocimiento formal en la organización,
- d. Contar en el 2008 con un inventario de procesos sustantivos de la Institución,
- e. El levantamiento y documentación de

procesos será el insumo para que al finalizar el 2008, toda la Institución pueda realizar valoración de riesgos de sus procesos sustantivos.

**Autoevaluación de Control Interno.** En lo que se refiere a este tema, durante el este año se realizaron ajustes a la herramienta de autoevaluación, con el fin de mejorar la calidad de la información que se consolida en los diferentes niveles de la organización y permitir un análisis más detallado de la realidad de las unidades en materia de control interno.

Como producto de las diferentes actividades y coordinaciones desarrolladas, se llevó a cabo en su quinta oportunidad desde la promulgación de la Ley, la Autoevaluación de Control Interno a nivel institucional.

**Sistema Programa Institucional de "Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva".**

- a. Se elaboraron los Informes de Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva y se presentaron al Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerencias, para su análisis y toma de decisiones, lo que facilitó la mejora de la gestión. De tal modo, que en los informes se observa una mejora constante en el grado de cumplimiento de los acuerdos de Junta Directiva, que alcanzaron en el último año un 97% de cumplimiento.
- b. El sistema de Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva está sujeto a un proceso permanente de mejora, mediante la coordinación constante con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación, así como con la Asesora de Junta Directiva en la materia. Además se brindó capacitación a los responsables de las diferentes dependencias institucionales, sobre el sistema informatizado para el Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva.
- c. En forma permanente, se brindó asesoría y acompañamiento a los responsables de las diferentes dependencias institucionales en las labores diarias para "alimentar" el sistema informatizado para el Seguimiento de Acuerdos de Junta Directiva.

**Gestión de proyectos y estudios especiales.** Una actividad fundamental de esta Dirección está relacionada con la asesoría, apoyo técnico y seguimiento en lo que a la operación y traslado de nuevos servicios se refiere. Durante este año, se coordinaron los siguientes proyectos con avances muy importantes:

- a. Puesta en marcha del nuevo Hospital Tomás Casas Casajus (Hospital de Osa).
- b. Traslado del Laboratorio de Control de Calidad, a las Instalaciones del Antiguo Hospital San Rafael de Alajuela
- c. Puesta en marcha del Área de Salud de Alajuelita
- d. Puesta en marcha del Hospital de las Mujeres.

En relación con los estudios y proyectos especiales, es de destacar que se ha concluido y dado inicio a un conjunto de trabajos específicos, algunos de ellos solicitados por la Presidencia Ejecutiva, Gerencia Administrativa y algunas unidades locales. Los estudios tienen como objetivo la mejora y rediseños de procesos claves en aras de mejorar la eficacia y eficiencia de los servicios.

Un trabajo que merece destacarse se refiere a la coordinación desde esta Dirección sobre el proceso de preparación del Plan Estratégico Gerencial. Desde el mes agosto a través de un proceso consultivo en apoyo a la solicitud de la Gerencia Administrativa, desarrollan una serie de fases y etapas para concretar una herramienta de planificación gerencial en apego a la Visión 2025 y al Planeamiento Estratégico Institucional.

Dentro de los estudios que se abordaron en este año se tienen los siguientes:

- a. Estudio Integral del Hospital Nacional de Niños.
- b. Estudio para la optimización del desempeño de las salas de operaciones del CENARE.
- c. Valoración de Riesgos sobre la factibilidad de contratar servicios a terceros (Análisis de Cooperativas).
- d. Estudio Integral para el mejoramiento del desempeño en el Servicio de Patología del Hospital San Juan de Dios.
- e. Informe sobre el llenado de documentos en los servicios de emergencias.



*Con el fin de motivar la práctica de la actividad física en los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), la Dirección de Comunicación Organizacional organizó el "Carrerón del Escalón". Esta competencia, que se realizó por primera vez en la institución, consistió en subir en el menor tiempo posible, las gradas de 14 de los 16 pisos del edificio Laureano Echandi. En total participaron 40 funcionarios, y se premió a los primeros tres lugares.*

- f. Estudio para el sistema de Información de Presidencia Ejecutiva; estudio de cargas de trabajo del Servicio de Lavandería del Hospital San Carlos, estudio integral de la Red de Sucursales y Plan Estratégico Gerencial (Gerencia de División Administrativa).

**Comisión Institucional de Riesgos.** Los trabajos durante este periodo se concretaron en articular y operacionalizar el fondo especial de seguridad humana, mediante el cual se proponía financiar proyectos tendientes a mejorar las condiciones de seguridad en las instalaciones de la Institución. Para el 2007 dicho fondo dispuso de ₡1.000 millones. Los resultados dejan ver lo siguiente:

1. Se recibieron 18 solicitudes de aprobación de proyectos, y alrededor de 26 solicitudes de información.
2. Se realizaron 11 procesos de asesorías y se prepararon 7 informes técnicos para la formulación de futuros proyectos.
3. Se desarrolló un trabajo de acompañamiento a las diferentes unidades ejecutoras en todo el país, con visitas de campo y reuniones de asesoría, además de la labor de divulgación del Fondo Especial de Seguridad Humana, con presentaciones

ante el Consejo de Directores Regionales, Consejo de Dirección Regional y Red de Servicios de Salud Pacífico Central y Brunca, además la información se facilitó a los encargados regionales y locales de salud ocupacional entre otros.

4. Los datos suministrados por la Dirección de Presupuesto, señalan que se realizaron modificaciones presupuestarias por ₡475.328.000,00, lo que representa un 47.53% del total del presupuesto asignado para el año 2007.

**Mejora Regulatoria y Simplificación de Trámites.** Se diseñó, elaboró y aprobó el Programa de Mejora de la Gestión (PROGEME), el diseño de la metodología de simplificación de trámites y se valoraron y seleccionaron siete proyectos de mejora regulatoria y simplificación de trámites en línea para mejorar la atención del usuario.

#### **Dirección de Recursos Humanos**

**Clasificación y Valoración.** Para el año 2007 la Institución cuenta con 37,085 nuevas plazas, información que puede apreciarse detalladamente en el cuadro 1.

#### **Gestión de los Recursos Humanos**

**Médicos Asistentes Generales.** En cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo No. 32670-S de fecha 7 de octubre del 2005, se nombraron en propiedad 317 Médicos de Medicina General.

Se tienen 21 casos de médicos generales, los cuales cumplen a cabalidad con las disposiciones transitorias y se encuentran nombrados en plazas de médicos asistentes especialistas. Para estos casos se recomendó por parte de la Gerencia Médica, la conversión de la plaza de Médico Asistente Especialista a Médico General.

Una vez realizado el proceso de conversión de la plaza, se procedió con el nombramiento en propiedad.

**Profesionales de Enfermería.** La Junta Directiva de la Institución, en el artículo 7 de la sesión No. 8188 de fecha 27 de setiembre del 2007 aprobó el Transitorio al Reglamento del Estatuto de Enfermería, el cual se encuentra

en proceso de aprobación por parte del Poder Ejecutivo para que sea publicado en el diario oficial La Gaceta y con ello resolver la situación de interinatos prolongados en la Institución de este grupo ocupacional.

#### **Profesionales de Farmacia, Nutrición, Trabajo Social, Odontología y Psicología.**

La Junta Directiva en el artículo No. 21 de la sesión No. 8030 celebrada el 2 de febrero del 2007, aprobó la Reforma al Reglamento de Reclutamiento y Selección de profesionales en Farmacia, Nutrición, Trabajo Social, Odontología y Psicología, el cual incluye un Transitorio para el nombramiento en propiedad de los profesionales de las disciplinas mencionadas que están nombrados en interinatos prolongados en la Institución.

**Microbiólogos Químicos Clínicos.** Se realizó el concurso de profesionales en Microbiología y Química Clínica a nivel nacional, el cual incluyó plazas de todas las categorías de MQC 1 a MQC 6, y se adjudicaron un total de 144 plazas del total de 146 publicadas. Las dos plazas no adjudicadas son de especialistas que se están formando en la actualidad por lo que la Institución no cuenta con esos profesionales en este momento.

**Planes de Sucesión.** La Institución cuenta con un sistema denominado Planes de Sucesión, el cual es una herramienta de planificación de recursos humanos, que permite que a nivel de cada centro de trabajo Institucional, se haga la previsión de las necesidades en materia de recursos humanos.

**Motivación.** En la actualidad la Institución en su afán de velar porque el recurso humano se encuentre en las mejores condiciones laborales, se realiza una investigación a nivel nacional sobre la motivación laboral de los trabajadores, para lo cual se desarrolló un diagnóstico con el fin de conocer el grado actual de motivación; así como los aspectos principales que influyen en el comportamiento de los trabajadores de la Institución

**Evaluación del desempeño.** La Institución tiene aprobado el Sistema de Evaluación del Desempeño, cuyo objetivo es establecer una efectiva interrelación jefe-subalterno, al contribuir a determinar fortalezas y aquellas áreas donde se requiere mejoría, con el fin de propiciar cambios positivos en los procesos

que se lleven a cabo y a que el ambiente laboral sea el más adecuado. Se destaca la interrelación abierta, receptiva y colaboradora que debe tener todo funcionario con su jefatura, a fin de que se logren realimentar los procesos de trabajo a su cargo contribuyendo a su desarrollo personal y laboral.

**Orientación e inducción.** El programa de Orientación e Inducción está dirigido tanto a los funcionarios de reciente ingreso como a los que cuentan con experiencia laboral.

El programa se desarrolla con la finalidad de que los funcionarios se mantengan debidamente informados y actualizados en el quehacer institucional y en el desempeño adecuado de sus funciones, con el fin de lograr una óptima atención a los usuarios de los servicios que prestan.

**Investigaciones sociológico-administrativas.** Pago de Tiempo extraordinario por acumulación de tiempo por reducción de jornada laboral.

Análisis procedimientos administrativos de tipo disciplinario en Caja, período comprendido entre enero 2005-julio 2006.

**Estudios de clima organizacional.** Área de Salud de Hojanca, Hospital de las Mujeres, Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional Psiquiátrico, Hospital de Guápiles, Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes, Hospital Monseñor Sanabria, Sucursal de Orotina.

**Grupos de Apoyo Técnicos.** Asesoría y supervisión a diferentes Estudios de Clima Organizacional durante todo el año realizados por los diferentes GAT en el ámbito local y regional.

**Evaluación de los GAT a nivel nacional.** Acreditación de 90 GAT logrando un 82.6% de acreditación de un total de 110 a nivel nacional.

## Políticas y Normas

- a) Comprobación de la aplicación de la normativa de Recursos Humanos en los procesos desconcentrados a nivel local.
- b) Comprobación de cumplimiento de procesos desconcentrados a nivel local.

- c) Se realizaron 32 visitas de evaluación y sus respectivos informes.
- d) Se llevó a cabo la auto evaluación de 110 oficinas de recursos humanos.

**Revisión y ajuste de los pagos del Salario Escolar 2006 y Aguinaldo, periodo 2006-2007.** Se efectuó el análisis previo de la sumatoria del pago salarial anual y del resultado automático del cálculo del pago del Salario Escolar, del pago del Aguinaldo 2006-2007 y el ajuste requerido.

Se efectuó el pago del Salario Escolar a 41.966 trabajadores, por un monto de ₡20.780 millones y el pago de aguinaldo a 44.940 trabajadores y por un monto de ₡26.700 millones

**Programas de capacitación.** Durante el año 2007, al igual que en años anteriores se desarrollaron una serie de actividades de capacitación dirigidas a personal de salud y administrativo y en las que participaron alrededor de 11.000 funcionarios en los talleres, cursos, charlas, seminarios y ciclos de videoconferencias.

## Inversión en Recurso Humano

De acuerdo con lo que se observa en el cuadro 1 "Total de plazas de cargos fijos por grupo y subgrupo ocupacional", la Institución cuenta con 37.085 nuevas plazas, entre personal de salud y administrativo.

En lo que respecta al Seguro de Salud (cuadros 2 y 3), en el año 2007 el gasto por salarios ascendió a ₡335.789.978.196.55, de los cuales ₡279.008.352.369.16 corresponde a salarios ordinarios (cuadro 2) y ₡56.781.625.827.39 a salarios extraordinarios (cuadro 3).

En cuanto al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (cuadro 4), en el 2007 el gasto total por salarios fue de ₡2.127.246.749.76

**Cuadro 1**  
**Total de plazas de cargos fijos**  
**por grupo y subgrupo ocupacional**  
**a diciembre 2007**

Grupo y subgrupo ocupacional	Total de plazas	Porcentaje del grupo	Porcentaje del total
<b>Total general</b>	<b>37.085</b>		<b>100%</b>
<b>Enfermería y servicios de apoyo</b>	<b>17.659</b>	<b>100%</b>	<b>48%</b>
Auxiliares de Enfermería	4.938	28%	13%
Nutrición	81	0%	0%
Tecnologías Médicas	6.366	36%	17%
Tareas de Apoyo	3.717	21%	10%
Profesionales en Enfermería	2.557	14%	7%
<b>Servicios generales</b>	<b>6.352</b>	<b>100%</b>	<b>17%</b>
Vigilancia y Limpieza	943	15%	3%
Servicios Varios	3.947	62%	11%
Mantenimiento	868	14%	2%
Transportes	594	9%	2%
<b>Administrativos</b>	<b>7.174</b>	<b>100%</b>	<b>19%</b>
Oficinistas y Secretarías	1.684	23%	5%
Jefaturas	925	13%	2%
Técnicos	2.125	30%	6%
Profesionales	2.416	34%	7%
Puestos Superiores	24	0%	0%
<b>Profesionales en ciencias médicas</b>	<b>5.900</b>	<b>100%</b>	<b>16%</b>
<b>Subtotal Médicos</b>	<b>4.467</b>	<b>76%</b>	<b>12%</b>
Médicos en Funciones Sanitarias	3.868	66%	10%
Médicos en Funciones Administrativas	599	10%	2%
<b>Subtotal Otros Profesionales en Ciencias Médicas</b>	<b>1.433</b>	<b>24%</b>	<b>4%</b>
Microbiólogos	486	8%	1%
Farmacéuticos	462	8%	1%
Odontólogos	432	7%	1%
Químicos	3	0%	0%
Psicólogos Clínicos	50	1%	0%

Fuente: Listado SPL003 emitido por la Dirección de Informática. Dic / 2007

**Cuadro 2**  
**Total del gasto por salarios ordinarios**  
**según cuenta salarial**  
**seguro de salud, año 2007 (colones)**

Cuenta	Descripción	Total
900010	Sueldos por cargos fijos	118.766.616.104,64
900029	Sueldos personal sustituto	13.678.535.349,85
900037	Renumeración por recargo	33.957.043,29
900078	Carrera profesional	18.151,91
900086	Aumentos anuales	63.065.849.191,42
900094	Bonificación salarios pib	-31.725,82
900118	Salarios en especie	146.796.810,72
900126	Sobresueldos	5.554.286,68
900142	Asignación para vivienda	592.839.685,77
900159	Sueldo adicional	25.819.236.725,51
900167	Zonaje	264.618.239,95
900183	Incentivo económico inspectores leyes y reglamentos	4.602,00
900191	Remuneración por vacaciones	2.905.724.579,78
900207	Disponibilidad jefatura	495.795.541,64
900272	Sobresueldo trasp. Horiz.	174.360,44
900280	Peligrosidad	263.135.689,82
900347	Sobresueldo aumento salarial	2.037.887.545,49
900353	S.s.incent.pcm.carr.admin	1.297.928.908,75
900361	S.s.incent.pcm.carr.hospi	6.646.759.403,99
900370	S.s.incent.pcm.cons.exter	3.773.241.049,30
900388	S.s.incent.pcm zona rural	1.483.893.217,69
900396	S.s.incent.pcm.dedic.excl	2.576.940.727,48
900400	Compensación vacaciones	467.022.995,13
900418	Asig vivienda especialistas	21.426.547,17
900467	Retribución por riesgo	221.870.489,27
900515	Beneficio atención manic. Hospital Psiquiátrico	245.049.449,40
900523	Beneficio atención manic Hospital Chacón Paut	54.039.463,59
900556	Plus salarial abogados	33.159.428,73
900564	Dedicación exclusiva	11.257.250.264,77
900572	Diferencia aplicación escala salarial	4.187.224,30
900580	Dedicación exclusiva no profesional	139.021.975,42
900599	Dedicación exclusiva bachilleres	567.750.113,28
900612	Bonif.adic.prof.c.m.hospi	2.811.106.284,99
900620	Bonif.adic.prof.c.m.c.ext	1.515.561.238,94
900639	Ded.excl.adic.prof.c.medi	908.748.668,44
900647	Carrera profesional	8.298.051.614,33
900653	Disponibilidad desplazamiento ingenieros	34.272.292,71
900688	Sueldos servicios especiales	938.846.932,79

900696	Compl.sal.esc.prof.enferm	5.373.975.458,28
900815	Prohibición funcionarios auditoria	300.709.630,61
900840	Protección radiológica	33.912.671,87
900856	Retri.ejerc.liberal profe	672.022.961,52
900864	Incentivo zona rural enfermería	478.978.252,73
900872	Incentivo zona rural nutricionistas	11.041.427,83
900880	Retribución.5% Laboratorio Clínico Control de Calidad	275.042.193,72
900899	Ret. riesgo lavandería zeled.cent	66.650.265,12
900904	Sobresueldo citología	451.114,15
900912	Disp.directo. Subdir.h as	422.727.919,78
<b>Total general</b>		<b>279.008.352.369,16</b>

FUENTE: Sistema Automatizado de Planillas, Dirección de Informática  
Nota: Los datos contemplan una estimación del mes de diciembre 2007

**Cuadro 3**  
**Total del gasto**  
**Por salarios extraordinarios según cuenta salarial**  
**Seguro de salud**  
**Año 2007 (colones)**

Cuenta	Descripción	Total
900100	Tiempo extraordinario	18.111.285.995,03
900264	Recargo nocturno	8.372.095.341,55
900312	Guardias médicos	13.535.777.204,78
900320	Disponibilidades médicos	6.107.188.899,44
900339	Días feriados	1.940.753.282,79
900434	Guardias médicas residentes	4.731.533.748,93
900442	Extras corrientes de médico	2.419.467.320,21
900459	Extras por disponibilidad	-325.149,11
900467	Retribución por riesgo	221.870.489,27
900475	Incentivo rotación enfermería 2 turno	564.521.786,62
900483	Incentivo rotación enfermería 3 turno	777.928.545,63
900807	Red. listas espera diagnósticos	-471.637,75
<b>Total general</b>		<b>56.781.625.827,39</b>

Fuente: Sistema Automatizado e Planillas, Dirección De Informática  
Nota: Los datos contemplan una estimación del mes de diciembre 2007

**Cuadro 4**  
**Total del gasto**  
**Seguro Invalidez, vejez y muerte, año 2007 (colones)**

<b>Cuenta</b>	<b>Descripción</b>	<b>Total</b>
900010	Sueldos por cargos fijos	975.579.562,69
900029	Sueldos personal sustituto	22.662.722,13
900086	Aumentos anuales	403.840.032,05
900100	Tiempo extraordinario	7.134.375,11
900126	Sobresueldos	73.461,55
900159	Sueldo adicional	152.227.191,27
900191	Remuneración por vacaciones	996.764,37
900207	Disponibilidad jefatura	28.526.197,53
900215	Salario escolar	149.609.018,18
900304	Mano obra confección .ropa y vestido	961.303,64
900347	Sobresueldo aumento salarial	14.369.925,20
900353	Sobre sueldo incentivo pcm. carrera administrat.	36.450.379,06
900400	Compensación vacaciones	9.949.468,40
900442	Extras corriente de médico	2.766.248,07
900564	Dedicación exclusiva	154.695.992,49
900572	Diferencia aplicación escala salarial	21.226,69
900580	Dedicación. exclusiva no profesional	16.474.803,93
900599	Dedicación exclusiva bachilleres	16.762.210,28
900612	Bonif.adic.prof.c.m.hospi	13.833.473,40
900647	Carrera profesional	57.546.065,31
900856	Retri.ejerc.liberal profe	59.726.919,23
945017	Liquidación de vacaciones	3.039.409,20
<b>Total general</b>		<b>2.127.246.749,76</b>

Fuente: Sistema Automatizado de Planillas, Dirección de Informática  
 Nota: Los datos contemplan una estimación del mes de diciembre 2007

## Dirección de Comunicación Organizacional

Las acciones de promoción de estilos de vida saludable y la prevención de enfermedades forman parte de las tareas que la Dirección de Comunicación viene impulsando, desde nuestro ámbito de competencia. Durante el 2007 se produjeron 7 campañas multimedia de salud sobre temas considerados prioritarios: accidentes de tránsito, nutrición, fumado, actividad física, dengue, fase terminal y pólvora.

Para ofrecer un mejor servicio a nuestros usuarios, tanto en el Seguro de Salud como de Pensiones, es necesario aumentar y mejorar la recaudación, ampliar la cobertura, reducir los datos erróneos e incrementar la eficiencia y servicio a los asegurados y pensionados. Es por eso que la Dirección de Comunicación Organizacional trabajó, coordinadamente con las Gerencias Financiera y de Pensiones, en la elaboración y ejecución de estrategias de comunicación para divulgar entre sus afiliados aspectos importantes relaciones con estos temas. Para ello se realizaron siete campañas, cuya estrategia de medios incluyó prensa, radio, televisión y medios impresos.

Paralelamente se fortaleció el programa de "socios estratégicos", tanto para la lucha contra el dengue, accidentes de tránsito y cáncer de mama, así como para el fortalecimiento del hábito del lavado de manos; dirigida fundamentalmente a los escolares.

Se produjeron y difundieron 36 programas de televisión y 210 programas de radio de una hora de duración, ambos de la serie "Salud para Todos".

Durante el 2007 se produjeron 48 ediciones del semanario digital Infocaja. Este año vio nacer también Inforadio, producto informativo que incorporó noticias sobre el quehacer institucional y que se insertó en el programa radial que se transmitió por Columbia.

Además se continuó con la elaboración del periódico "El Seguro" y se produjeron 32 cápsulas televisivas "Es tiempo de Actuar", espacio en el que el presidente ejecutivo trata temas de interés institucional.

Durante este año se retomó la producción del espacio "5 minutos con Usted", el cual se transmite de lunes a sábado por Radio Reloj.

El 2007 fue un año de intenso trabajo para transformar el sitio web institucional en una herramienta de comunicación e información más amigable para los usuarios. Además de convertirse en un medio para comunicar a funcionarios y usuarios diariamente sobre los principales acontecimientos institucionales, se desarrollaron las acciones de diseño, estructuración y creación de páginas para las siguientes dependencias:

- a. Subgerencia Jurídica
- b. Colección de Arte
- c. Crédito hipotecario
- d. Dirección Regional y Red de Servicios de Salud Central Sur
- e. Gerencia de Operaciones
- f. Auditoría Interna
- g. Programa Rescate de Valores
- h. Programa Humanización de los servicios
- i. Calidad en los servicios
- j. Fichas técnicas de medicamentos
- k. Registro de Proveedores
- l. Telemedicina
- m. Cultura organizacional
- n. Trámites frecuentes
- o. Curiosidades
- p. Boletín CINFARCAL, del Centro de Información en Medicamentos, del hospital Calderón Guardia
- q. Prototipo (versión beta) del sitio Dengue
- r. Prototipo (versión beta) del sitio Pandemia
- s. Juntas de Salud
- t. Desarrollo y edición del nuevo directorio telefónico institucional (en línea)
- u. Enfermedades crónicas
- v. Directorio electrónico

Además se realizaron 307 actualizaciones anuales de la página principal y se coordinó con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones, mediante la Subárea de Servicios Digitales, la implementación del portal Institucional, en su primera fase.

## Capítulo 6

### Gerencia de Pensiones

#### “Solidaridad con quienes menos tienen”



*Los casi 75 mil beneficiarios del Régimen No Contributivo (RNC), que administra la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), recibieron durante el 2007, un incremento en su pensión cercano al 42 por ciento. El ajuste forma parte de una estrategia impulsada por el Gobierno del Dr. Oscar Arias Sánchez para mejorar las condiciones de vida de aquellos costarricenses que viven en condiciones de extrema pobreza. Según el Dr. Eduardo Doryan Garrón, presidente ejecutivo de la CCSS, los beneficiarios con esta disposición gubernamental son adultos mayores con baja escolaridad, en pobreza extrema y sin redes de apoyo para quienes la asistencia estatal es una prioridad.*

## Mejora en Tecnologías de Información y Automatización de Procesos

Durante el año 2.007, la gestión del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte se enfocó a la consolidación e implementación de la reforma que fuera aprobada en mayo del 2.005 en vista de que el plazo de 18 meses para su entrada en vigencia finalizara en noviembre del 2.006.

Adicionalmente, otro de los elementos de mayor relevancia para el Seguro de Pensiones durante este año, fue mejorar la relación con los afiliados y pensionados. Durante el 2.007 se logró consolidar una herramienta de consulta electrónica en el portal de la Caja Costarricense de Seguro Social, por medio de este instrumento de comunicación los afiliados y pensionados tuvieron acceso a su estado de aportaciones, histórico de pagos de pensión y proyección de derechos y consulta de información de su crédito en caso de que tuviera una operación de esta naturaleza en el Seguro de IVM.

Producto de ese esfuerzo, al cierre del 2.007 se contó con cerca de 2.000 afiliados y pensionados que solicitaron ya su clave de acceso a esta herramienta que permite evacuar dudas y consultas por medio de la dirección

electrónica [ivm-servicios@ccss.sa.cr](mailto:ivm-servicios@ccss.sa.cr).

Según se observa entonces, este año 2.007 marcó un cambio importante en materia de servicios electrónicos, con lo cual se espera que en los próximos meses se puedan ir mejorando los mismos y que un mayor número de afiliados y pensionados soliciten su clave de acceso.

### Mejora en el control de beneficios de invalidez vejez y muerte

El presente cuadro muestra una serie de datos históricos sobre el número de pensionados de Invalidez, Vejez y Muerte desde diciembre del 2.000 hasta diciembre del 2007. Así se observa como a diciembre del 2.007 el total de pensionados era de 136,945, para un incremento de un 4.48% con respecto al 2.006. De estas cifras el riesgo con mayor número de pensionados es el de vejez, con 52.055 que representan un 38% del total de casos, le siguen los pensionados por invalidez con 44.580 pensionados, que representó el 32% y muerte con 40.310 casos que representaron un 30% aproximadamente.

**Seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte de la CCSS**  
Comportamiento de las pensiones en curso de pago  
Datos anuales: 2000 - 2007

Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total	Tasa De Crecimiento
2000	36,503	38,051	31,120	105,674	4.86%
2001	37,873	39,245	32,695	109,813	3.92%
2002	39,588	40,533	32,625	112,746	2.67%
2003	40,874	42,146	34,499	117,519	4.23%
2004	42,436	43,684	35,854	121,974	3.79%
2005	43,370	45,738	37,237	126,345	3.58%
2006	43,797	48,513	38,759	131,069	3.74%
2007	44,580	52,055	40,310	136,945	4.48%

Fuente: Dirección Administración Pensiones

En cuanto al comportamiento de las pensiones nuevas en el siguiente cuadro se observa cómo continúa la reducción en el número de pensiones nuevas otorgadas por invalidez, en especial en el período 2.005 - 2.007,

donde se puede observar como la relación de pensiones nuevas de invalidez con respecto a las otorgadas por vejez se reduce del 2.002 al 2.007 de un 119% a tan solo un 46%.

**Seguro de Invalidez Vejez y Muerte**  
**Número de nuevas pensiones**  
**Período 2002 a 2007**

Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Relacion invalidez/ vejez
2002	3,333	2,795	3,813	119%
2003	2,705	2,980	3,130	91%
2004	3,053	3,138	2,741	97%
2005	2,419	3,573	2,530	68%
2006	1,955	4,388	2,456	45%
2007	2,187	4,723	2,823	46%

Fuente: Dirección Administración Pensiones

Los resultados positivos, que se observan en el riesgo de invalidez, en los últimos dos años se justifican entonces por el esfuerzo realizado por la administración al mejorar el control y otorgamiento de estos beneficios, a partir de la implementación de la Reforma de IVM, enfocados específicamente a una adecuada y justa valoración médica, apoyada con documentación clínica y de conformidad con la puesta en ejecución del Plan de Fortalecimiento aprobado en octubre del 2.005.

Asimismo se atribuye este comportamiento, a los cambios aprobados por la Junta Directiva al Reglamento de Pensiones en la última reforma, donde se da la posibilidad de pensión por vejez proporcional a los 65 años de edad, retiro anticipado y reducción de la presión en el riesgo de invalidez.

Adicionalmente, la tendencia al descenso del número de pensiones nuevas de invalidez otorgadas durante el año 2006 y 2007, responde al intenso trabajo en capacitación técnica médica para propiciar una mayor exigencia en la calidad de las evaluaciones médicas, la cual se efectúa mediante sesiones médicas semanales permanentes.

Es importante resaltar, que se coordina con la Cooperación Técnica Española (AECI) formación especializada en valoración y calificación de la discapacidad, a funcionarios de la Dirección de Calificación de Invalidez. Como resultado de esto, en los años 2005, 2006 y 2007, asistieron con becas completas otorgadas por dicho organismo internacional, un total de siete funcionarios.

Por otra parte el 2.007 se caracterizó por los esfuerzos de continuar con el mejoramiento de las pensiones mínimas y máximas del Seguro de Pensiones, con el propósito de mejorar la solidaridad y justicia del Seguro. Así y tal como se aprecia en el siguiente cuadro la pensión mínima pasó de ₡41.308 a ₡82.500, lo que representó un aumento de casi un 100% en los últimos tres años y la pensión máxima supera ya poco más del millón de colones, tal y como se aprecia en el siguiente cuadro.

Año	Pensión mínima	Tasa de crecimiento	Pensión máxima	Tasa de Crecimiento
Enero 05	41,308	-	554,027	-
Enero 06	50,500	22.25%	742,000	33.93%
Enero 07	65,000	28.71%	933,156	25.76%
Enero 08	82,500	26.92%	1,018,055	9.10%

### Aumento de la cobertura contributiva

Durante este año, se lograron importantes esfuerzos para aumentar la cobertura del Seguro de Invalidez Vejez y Muerte a toda la población trabajadora, por lo que se obtuvo importantes resultados al cierre del 2.007.

Así, a través de acciones compulsivas de afiliación llevadas adelante principalmente

por la Dirección de Inspección y campañas de imagen en los medios de comunicación, se lograron importantes avances en este aspecto, estimándose que la cobertura del Seguro de IVM con respecto a la población económicamente activa es de aproximadamente 54.5%, pues se tuvo un aumento de casi más de 13,3 puntos porcentuales con respecto al año 2.001 tal y como se aprecia en el siguiente cuadro.

**Seguro de Pensiones  
Cobertura contributiva,  
por año: 2001 - 2007**

Año	Trabajadores	PEA	Cobertura respecto a la PEA %
2001	741,318	1,710,923	43.33
2002	792,555	1,775,835	44.63
2003	827,881	1,827,777	45.29
2004	858,316	1,879,719	45.66
2005	916,714	1,931,662	47.46
2006	1,001,427	1,978,114	50.63
2007 1/	1,106,646	2,028,500	54.55

1/ Proyección con datos a Septiembre.  
Fuente: Dirección Actuarial

Este aumento se vio influenciado por aumentos importantes en el número de afiliados de la empresa privada y trabajadores independientes. Así en el último año se tuvo

un aumento de más de 105.200 afiliados, lo que representa un incremento de 10.5% de trabajadores afiliados.

## Programa Régimen No Contributivo de Pensiones

Entre los logros más destacados de la Gerencia de Pensiones para el 2007 está el incremento en la cobertura del Régimen No Contributivo de Pensiones, a tal grado, que a diciembre de este año se llegó a cubrir con este beneficio a 75 mil personas, especialmente adultas mayores que viven por debajo de la línea pobreza.

Los pensionados por este Régimen vieron un incremento en el monto de la pensión, que pasó de ₡35.000 a ₡50.000, lo cual incidió directamente en la reducción de la pobreza en este grupo de la población, de manera que a diciembre, entre pago de aguinaldo y pensión ordinaria, estas personas recibieron cada uno un monto de ₡100.000, lo que representó un incremento del 40% por concepto de aguinaldo.

De mantenerse la política de elevar la cobertura del Régimen No Contributivo que se desarrolló durante el 2007 con la finalidad de que la población adulta mayor en condiciones de pobreza cuente con este beneficio al finalizar el 2008, se espera que cinco mil pensionados más se vean favorecidos, previéndose una inversión social de ₡69.500 millones para el próximo año.

A continuación se muestra el número de pensionados del RNC, distribuidos por riesgo al cierre del 2007.

Riesgo	Diciembre 07	%
Vejez	44,702	59.78%
Invalidez	25,818	34.53%
Viudez	1,639	2.19%
Huérfanos	103	0.14%
Indigentes	2,517	3.37%
<b>Total</b>	<b>74,779</b>	<b>100.00%</b>

Fuente: Dirección de Pensiones.

Finalmente en el siguiente cuadro se muestra el impacto de la estrategia de extensión de la cobertura del RNC, donde se aprecia cómo el número de pensionados que iba en decrecimiento, se logró revertir a partir del 2007.



*"El sueño de una comunidad organizada", así calificó el Alcalde de Alajuelita, Tomás Poblador, las nuevas instalaciones del Área de Salud. El doctor Eduardo Doryan, presidente ejecutivo de la CCSS, se mostró satisfecho por la edificación y destacó el interés institucional por ofrecer atención médica integral más cerca de cada comunidad.*

Año	Cantidad de pensionados	Tasa crecimiento
2004	76,804	
2005	74,216	-3.37%
2006	73,139	-1.45%
2007	74,779	2.24%

Fuente: Dirección de Pensiones.

## Mejoramiento en los resultados de la colocación de créditos hipotecarios

En el año 2007, a pesar de que los bancos comerciales, tanto público como privados, continuaron con el diseño de una serie de instrumentos sumamente atractivos, con el propósito de expandir su participación en el mercado de crédito hipotecario, la Gerencia de Pensiones realizó igualmente una estrategia de mejoramiento de las condiciones de sus modalidades de crédito que incidieron en que este año se diera un incremento significativo en el número de créditos aprobados, teniéndose según se muestra en el siguiente cuadro una tasa de variación positiva y significativa del monto colocado en créditos al cierre del 2007.

**Régimen de IVM: Número de créditos y montos aprobados  
2000-2007**

Período	Casos aprobados	Millones de colones	Tasa de variación (%)
2000	1,525	7,747	
2001	871	4,971	-36%
2002	974	6,046	22%
2003	1,015	7,030	16%
2004	525	4,148	-41%
2005	286	2,449	-41%
2006	145	1,366	-44%
2007	275	3,237	137%

Fuente: Dirección Financiera IVM

En términos de distribución geográfica, la provincia de San José, presenta el mayor número de créditos aprobados para un 59 % del monto total. Las siguientes provincias en importancia de colocaciones, son la de Heredia 17% y Cartago 14% dada la importancia de

los proyectos habitacionales desarrollados. Las provincias de Limón, Guanacaste y Puntarenas tienen el menor número de créditos aprobados con porcentajes entre un 1% y 2%.

**Seguro de Pensiones IVM  
Créditos por provincia  
Año 2.007**

Provincia	Nº casos	Millones de colones	Porcentaje
San José	162	1,905	59%
Cartago	39	443.6	14%
Heredia	39	535.4	17%
Alajuela	18	210.7	7%
Puntarenas	7	63.4	2%
Guanacaste	5	46	1%
Limón	5	32.7	1%
Totales	275	3,236	100%

Fuente: Dirección Financiera IVM

Finalmente se observa en el siguiente cuadro que aproximadamente un 75% de los créditos aprobados son de ₡15 millones o menos, lo cual

nos habla de la importancia de este programa para proyectos de vivienda de la clase media del país.

**Distribución de la colocación crediticia por rangos monetarios al 31 de diciembre del 2007**  
(Monto en millones de colones)

Rango millones de colones	Monto (en millones de colones)	# Casos	Porcentaje respecto a # CASOS
0.5 - 10.0	889.4	140	51%
10.1 - 15.0	798.6	63	23%
15.1 - 20.0	769.3	44	16%
Más de 20	779.0	28	10%
<b>Total</b>	<b>3,236.3</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>

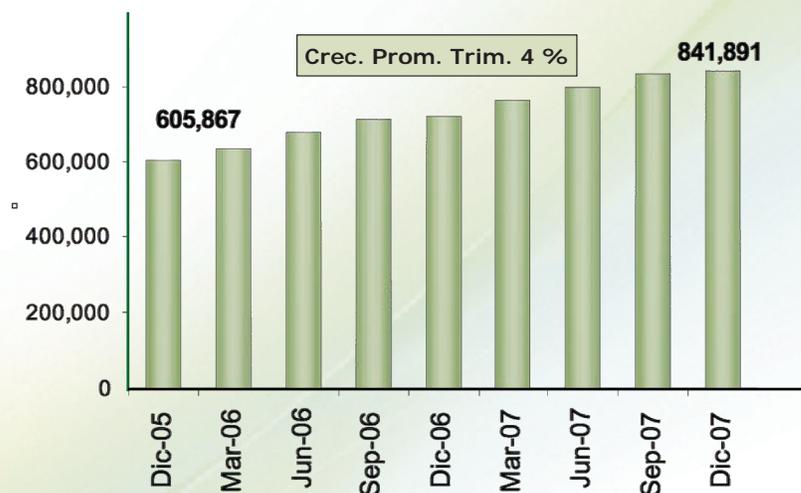
Fuente: Dirección Administración Financiera.

### Gestión de las inversiones en el portafolio del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

Al cierre del 2007 la cartera total de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte reflejó un saldo de ₡841.891 millones, de los cuales ₡813.542 millones (97%) correspondieron a títulos valores y ₡28.349 millones (3%)

a préstamos hipotecarios. En promedio, la cartera mostró un crecimiento cercano al 4% trimestral (aproximadamente 16% anual), el cual es motivado entre otras razones, por la reinversión de intereses y la revaluación de los títulos denominados en unidades de desarrollo.

**Saldos trimestrales de la cartera total de inversiones del Régimen de IVM**  
(en millones de colones)



Por otra parte, el rendimiento real de la cartera se ubicó en 2.7%, resultado que se explica por las bajas tasas de interés que presentó el mercado financiero local durante el período 2007, mismas que se ubicaron en niveles significativamente inferiores a la inflación y generaron condiciones poco favorables para la reinversión de vencimientos.

En cuanto al tema de diversificación del portafolio, debe destacarse que pese a las

condiciones estructurales del mercado de valores costarricense que inciden en que se mantenga un porcentaje significativo en el Ministerio de Hacienda y BCCR, se realizaron esfuerzos importantes para que la participación de las inversiones en emisores del Sector Privado supere el 5% de la cartera. En este sentido, y según se puede observar en el siguiente cuadro, al 31 diciembre las inversiones en bancos y empresas privadas alcanzaron un peso relativo de 5.

**Estructura de la cartera total de inversiones de IVM  
según línea de inversión a diciembre del 2007  
(cifras en millones colones)**

Línea de inversión	Monto	Part.	Rend. (1)
Títulos de hacienda YBCCR	752.481.8	89.4%	14.3%
Títulos Bancos Estatales	10.752.3	1.3%	15.1%
Títulos Bancos Privados	41.452.9	4.9%	6.8%
Títulos Empresas Privadas	7.946.7	0.9%	8.1%
Bancos creados por leyes especiales	755.6	0.1%	20.0%
Otros	152.5	0.0%	-0.2%
<b>Sub total Cartera de Títulos Valores</b>	<b>813.541.9</b>	<b>96.5%</b>	<b>13.8%</b>
Préstamos Hipotecarios(2)	28.348.9	3.4%	13.9%
<b>Total Cartera de Inversiones</b>	<b>841.890.8</b>	<b>99.9%</b>	<b>13.8%</b>

Fuente: Sistema Control de Inversiones y Área de Contabilidad.  
(1) Corresponde "Bonos Cancelación Deudas INVU-CCSS 1994"  
(2) Cartera de Préstamos Instituciones al 31 diciembre 2007

## **El Sistema Institucional de Prestaciones Sociales**

Las modernas concepciones en materia de Seguridad Social están abandonando la referencia exclusivamente reparadora de sus prestaciones para dar paso a una visión global de la protección en la que, junto a la cobertura de las necesidades económicas y sanitarias de los ciudadanos, se pone especial énfasis en la promoción de la igualdad de oportunidades y la integración social.

Y este último es, precisamente el fin que persiguen los servicios sociales: "favorecer el desarrollo armónico de la vida en comunidad,

propiciando un nuevo marco de valores con el cual sea posible superar las barreras que puedan interponerse en el camino de las personas para acceder a su plena realización como individuos y como miembros de la colectividad en busca de una mejor calidad de vida".

Por esta razón, la Caja Costarricense de Seguro Social se dio a la tarea de crear e impulsar el Sistema Institucional de Prestaciones Sociales; para darle sostenibilidad financiera a este sistema se impulsó la creación de un Fondo de Prestaciones Sociales, según lo establecido en el Reglamento del Fondo de Prestaciones Sociales, creado por la Junta Directiva en la Sesión N° 7184 de 16 de diciembre de 1997, el

cual establecía que los recursos iban a provenir de un aporte del 3% de los gastos totales del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y del 5% en el caso del Régimen No Contributivo (RNC).

Sin embargo, por la crisis financiera por la que atravesaba el RNC, la Junta Directiva acordó una reforma al Reglamento para eliminar ese financiamiento y posteriormente se acordó dejarle una suma fija de 2.500.00 millones de colones más los intereses que devengara la inversión de esos recursos con el propósito de lograr su respectiva capitalización.

En el 2007 la Gerencia de Pensiones a través de la Dirección de Prestaciones Sociales y con la colaboración de la Dirección Actuarial de la Institución, presentó una propuesta para modificar el financiamiento del Fondo, que consistió en que el Seguro de Salud aportara a partir de ese año la suma de 100.00 millones de colones al Fondo, ajustándose en los años posteriores de acuerdo con el comportamiento del índice de inflación y quedando sujeto a las posibilidades financieras de este seguro. Una vez analizada por la Junta Directiva, se acogió y aprobó en la Sesión de la Junta Directiva N° 8161, Artículo 10 de 21 de junio del 2007.

Esto permitió mejorar la cobertura de los programas y poder atender otras poblaciones que también se encuentran en riesgo social y que han surgido como parte de los efectos que trae consigo la evolución de las sociedades modernas ante los retos de la globalización.

### **Estructura de las prestaciones sociales en la CCSS**

**Estructura Nacional.** Con la creación de la Gerencia de Pensiones, en el año 1995, se impulsó la creación de la Dirección de Prestaciones Sociales, cuya labor constituye la tercera línea de servicio de la Institución, pues promueve el desarrollo de las personas beneficiarias del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y del Seguro de Salud, a través de la educación, orientación y prevención social con el objetivo de que reciban una atención que permita mejorar su calidad de vida.

Su gestión es desplegada a nivel nacional, tanto por el esfuerzo de su estructura en la sede central, como el apoyo recibido por

cada una de las 76 sucursales de Servicios Administrativos y Financieros de la Gerencia Financiera. Es sin duda alguna, la sinergia entre ambas estructuras la clave del éxito de los programas y su amplia cobertura a la población costarricense.



**Sede central.** La Dirección de Prestaciones Sociales está estructurada con dos departamentos principales, que son los encargados de la ejecución de los diferentes programas asignados y desarrollados por esta línea de servicio de la Caja: Departamento Ciudadano de Oro y Departamento de Servicios y Beneficios Sociales.

**Departamento de Ciudadano de Oro.** Este departamento se creó posterior a la aparición del Programa "Ciudadano de Oro" en julio de 1997, que este 2007 celebró su X Aniversario, y nació con el objetivo de crear una cultura de respeto y dignificación de las personas adultas mayores de 65 años en todo el país, proporcionándoles servicios que les permitan recuperar el lugar que merecen dentro de la sociedad costarricense.

El Departamento ofrece a los adultos mayores los siguientes servicios y beneficios sociales:

- a. Tarjeta de ciudadano de oro para disfrutar atención preferencial en la Caja, instituciones públicas y privadas; al igual que el acceso a descuentos comerciales por partes de diferentes establecimientos comerciales como a centros y lugares turísticos.
- b. Tiquetes de transporte público, para el pago preferencial del mismo.
- c. Cursos y talleres para promover el desarrollo personal.
- d. Festivales de Integración Socio-Cultural, llamados "Festivales Integrales Ciudadano de Oro"

**Departamento de Servicios y Beneficios Sociales.** Este Departamento tiene bajo su jurisdicción un conjunto de servicios y beneficios muy heterogéneos, de acuerdo a las necesidades visualizadas en los diferentes estudios científicos por parte de los diferentes grupos de interés que se encuentran en un estado vulnerable de riesgo social; le corresponde el desarrollo y ejecución de actividades en el campo de la educación y capacitación para estos grupos, con el propósito de que adquieran un estilo de vida saludable que les garantice una mejor calidad de vida. Para ello se definieron los siguientes programas:

**Programa de Desarrollo de la Población Adulta Mayor.** Este programa se divide en dos importantes áreas: Preparación para la Jubilación y Capacitación y Educación.

Con respecto a la primera área, se debe tener presente que la jubilación es un derecho que adquiere la persona trabajadora después de un largo periodo de entrega a su trabajo. Es también un acontecimiento en su vida que conlleva a una serie de cambios producidos por modificaciones importantes en el ámbito de organización, involucrando aspectos tales como: estilo de vida, actividades sociales, relaciones afectivas, aspectos físicos mentales entre otros.

Es por esto, que por medio de los cursos y talleres desarrollados se logró que el trabajador prejubilado, asuma este proceso de forma positiva y que pueda enfrentar por medio de un proyecto de vida su nueva etapa y se espera que la empresa para la cual trabaja el individuo se involucre en este proceso para facilitarle su asimilación.

Por medio de actividades de capacitación y educación se brindó a los adultos mayores una serie de conocimientos que les permiten lograr una mejor calidad vida adoptando un estilo vida saludable.

También, se impulsaron la organización de cursos de formación complementaria, que como complementaron el proceso de capacitación y educación que asume el adulto mayor en los cursos de calidad de vida.

Por último, se implementó la formación de grupos de adultos mayores que voluntariamente se integran para ocupar su tiempo libre

atendiendo necesidades institucionales en procesos de atención al público en algunas áreas de la Caja.

**Programa de Estancias y Ayudas Sociales.** Comprendió el desarrollo de actividades de capacitación y educación, cursos y talleres, dirigidos a grupos específicos de atención, tal es el caso de la capacitación de personas que tienen a cargo el cuidado de personas que se encuentran en una condición de enfermos dependientes; para que adquirieran conocimientos de las nuevas tendencias de cuidado para mejorar su calidad de vida.

Este programa, también se encargó de la capacitación de padres y encargados de personas adultas mayores o con parálisis cerebral profunda (PCP), de forma tal que esta población, dispone de un cuidado adecuado.

Además, por medio de actividades educativas brindó apoyo a personas que se enfrentaron a un proceso de duelo para que lo asumieran positivamente, esto tanto para huérfanos adolescentes como para viudos y viudas.

También, se fomentó la capacitación de funcionarios para que contribuyan en la detección de casos de abuso y maltrato en la población adulta mayor y se canalizaron ante la autoridad correspondiente para su debido proceso.

**Programa de Atención Social.** Desarrolló y fortaleció las Prestaciones Sociales mediante acciones de atención, investigación social y servicios complementarios que mejoran la calidad de vida de los usuarios de los Regímenes de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) y Régimen No Contributivo (RNC).

Sus principales actividades se centraron en la intervención de trabajo social en el abordaje y manejo de casos que requirieron investigación social, para determinar los derechos a pensión en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y del Régimen No contributivo

**Programa de Microemprendimientos.** Este programa surgió en el periodo 2006 y se implementado en el 2007. Su propósito es lograr un desarrollo social económicamente sustentable que permita generar empleo, mayores ingresos y mejorar la calidad de vida de las familias, promover la inclusión social

a través de la generación de empleo y de la participación en espacios comunitarios de grupos vulnerables de la sociedad, tal es el caso de los discapacitados, mujeres jefas de hogar, desempleados y demás grupos prioritarios con insuficiencia de renta.

Desde su inicio, este programa se orientó a mejorar el ingreso de la población vulnerable, promover el sector de la economía social o solidaria y fortalecer a las organizaciones públicas y privadas, así como impulsar espacios asociativos y redes para mejorar los procesos de desarrollo local.

Se implementaron dos proyectos socio productivos, uno consiste en la instalación de un centro de fotocopiado en el Hospital México y otro el es la ubicación de un puesto de ventas en la Municipalidad de Desamparados.

### **Apoyo de las regiones**

Los Programas de la Dirección de Prestaciones Sociales son proyectados y desarrollados a nivel nacional, con el apoyo de cada una de las 77 sucursales de la Institución, adscritas a cada una de las cinco Direcciones Regionales de Servicios Administrativos y Financieros:

Dirección Regional Central  
Dirección Regional Chorotega  
Dirección Regional Huetar Atlántica  
Dirección Regional Brunca  
Dirección Regional Huetar Norte

Las diferentes actividades estratégicas correspondientes a estos programas, se desarrollaron normalmente gracias a la colaboración de los administradores, los trabajadores sociales y los gestores de Ciudadano de Oro y otros funcionarios de sucursales, quienes colaboraron en su ejecución y seguimiento.

A partir del 2007, la gestión en el Programa de Ciudadano de Oro a nivel regional fue asumido directamente por las Direcciones Regionales; para lo cual nombraron un gestor que tiene a cargo el desarrollo, la ejecución y el seguimiento de las actividades respectivas, lo que estratégicamente genera más tiempo disponible para los trabajadores sociales con el propósito de atender los otros programas de prestaciones sociales.



*En el segundo semestre de este año, dio inicio la construcción del Centro de Atención Integral en Salud (CAIS) de Puriscal. La obra tiene un área de construcción de 5.389 metros cuadrados y una inversión de poco más de \$3.000 millones y permitirá descongestionar los servicios que ofrece el Hospital San Juan de Dios. Para el diseño de la obra se contemplaron las normativas tanto del Instituto Nacional de Seguros, como de la Asociación Nacional de Protección de Fuegos de los Estados Unidos de América.*

En cada una de las regiones, se estableció una Coordinación Regional de Trabajo Social, cuya coordinación recae en un Trabajador Social, quien es el encargado de dar seguimiento a la gestión desarrollada por cada una de las sucursales, así como a solventar las dudas acontecidas en el diario trabajo de los compañeros del área. Este funcionario es, además, el encargado técnico a nivel regional que sirve como enlace entre la Dirección Regional y la Dirección de Prestaciones Sociales.

### **Proyectos nuevos**

Entre los nuevos proyectos implementados en el periodo 2007 están:

- a. Páginas Doradas: que consiste en una recolección y edición de historias de vida de las personas adultas mayores. Para ello se publicó el documento "Páginas Doradas".
- b. Tiempo para Valorar: se creó un espacio de intercambio entre estudiantes de secundaria y personas adultas mayores mediante la canalización del servicio comunal estudiantil.

- c. Talleres de Capacitación para Huérfanos Adolescentes: Por medio de estos talleres se brindó apoyo condicional a jóvenes para que asumieran el proceso de duelo de una forma positiva que contribuya a una mejor calidad de vida.
- d. Reforma al Reglamento del Fondo de Prestaciones Sociales para que el Seguro de Salud contribuya con 100 millones anuales a financiar el fondo, permitiéndole mejorar la cobertura de los programas de prestaciones sociales.
- e. Publicación de la Memoria del X Aniversario del Programa Ciudadano de Oro.
- f. Publicación de la Revista sobre Preparación para la Jubilación.
- g. Publicación de material gráfico de apoyo a los procesos de educación y capacitación.
- h. Instalación de un Centro de Fotocopiado en el Hospital México y un puesto de venta de productos en la Municipalidad de Desamparados.

**Actividades de Prestaciones Sociales  
a nivel nacional durante el 2007**

Actividades	Total
Informes Sociales	12.248
Tarjetas de Ciudadano de Oro	25.457
Convenios Comerciales	60
Cursos de Cuidadores de Oro	5
Número de funcionarios capacitados para la detección de las causas de abuso y maltrato	275
Actividades Integración Grupal	15
Cursos de Baile Popular	34
Cursos de Yoga	23
Cursos de Agricultura Práctica	18
Cursos de Musicoterapia	5
Cursos de Recreación y Salud	28
Cursos de Formación Complementaria	36
Cursos de Calidad de Vida	26
Curso de Diseño de Prejubilación	3
Talleres Culturales	29
Talleres de Preparación para la Jubilación	56
Talleres para la Formación de Prejubilación	4
Taller de Capacitación para Asociaciones de Pensionados	3
Talleres para Padres y /o Encargados PCP	9
Talleres de Viudez	4
Talleres de Huérfanos Adolescentes	2
% Cobertura de la población prejubilada	11%
Tiquetes de transporte público	29.273.232
Proyectos Socio-productivos	2

Fuente: Datos estadísticos de los diferentes programas

## Capítulo 7 Auditoría "Apoyo a la gestión"



*En mayo del 2007 la CCSS inauguró la nueva farmacia del Hospital México; la farmacia más moderna con que cuenta hasta hoy la Institución.*

## Introducción

De conformidad con lo establecido en el artículo 61 de la Ley 7428, Ley Orgánica de la Contraloría General de la República y el artículo 20 de la Ley 8292, Ley General de Control Interno, la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, es parte integral y vital del sistema de control interno institucional y mediante su acción agrega valor a los procesos organizacionales proporcionando a la ciudadanía una garantía razonable de que la actuación del jerarca y la del resto de la Administración, se ejecuta conforme al marco legal vigente y a las sanas prácticas.

En este contexto y con el fin de fortalecer las actividades que desarrolla la Auditoría Interna, se definió un Plan Estratégico para el período 2007–2012, el cual establece las estrategias que guiarán la toma de decisiones del nivel superior de este Órgano de Fiscalización y con lo que se persigue optimizar la utilización de los recursos (humanos, financieros, tecnológicos e infraestructura), teniendo como principal eje la calidad en la ejecución de las actividades.

En razón de lo señalado, se generó un rediseño de la estructura funcional y organizacional de la Auditoría Interna, con el propósito de que responda a los nuevos requerimientos de la Institución y a las tendencias modernas de fiscalización; reestructuración que fue aprobada por la Junta Directiva en el artículo 10 de la Sesión 8210 celebrada el 13 de diciembre 2007; según la cual actualmente la Auditoría Interna cuenta con 5 áreas: Área Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura, Área de Servicios de Salud, Área Dirección Tecnología de Información y Comunicaciones, Área Servicios Financieros y Área Gestión Operativa.

Adicionalmente, es importante mencionar que durante el 2007, entró en vigencia el nuevo Reglamento de Organización y Funcionamiento de la Auditoría Interna, que fue aprobado por la Junta Directiva en el numeral 13 de la Sesión 8175 del 9 de agosto 2007; por la Contraloría General de la República el 21 de setiembre 2007 y publicado en La Gaceta 204 del 24 de octubre 2007.

Tanto las disposiciones contenidas en el Reglamento, como los cambios generados a

partir de la reestructuración, persiguen dotar a la Auditoría de las herramientas necesarias para fiscalizar y asesorar a la Administración en los temas de nuestra competencia, con lo cual se espera garantizar en forma razonable un óptimo aprovechamiento de los recursos institucionales, es decir que todo esfuerzo económico se traduzca en servicios administrativos y de salud de alta calidad y oportunidad para la sociedad costarricense.

### **Área de Tecnologías de Información y Comunicación**

Con base en el Plan Anual Operativo y Estratégico de la Auditoría Interna, esta Área efectuó actividades de fiscalización orientadas a temas tales como: Planeación Estratégica en Tecnologías de Información, Análisis de Sistemas de Información, Telecomunicaciones, Plataforma Tecnológica Estratégica, Administración de Bases de Datos y Seguridad Informática Integral.

Respecto del tema concerniente a la Plataforma Tecnológica, esta Auditoría determinó la necesidad de fortalecer la infraestructura informática existente en la actualidad, en virtud del incremento en los servicios informáticos brindados a la Institución a través del procesamiento de aplicaciones y bases de datos, del cual depende gran parte de los procesos que se llevan a cabo en la Caja Costarricense Seguro Social.

En torno a la Gestión Estratégica de Tecnologías de Información, se evidenció la oportunidad de mejora en el establecimiento de índices de eficiencia en el desempeño de las actividades cumplidas y la funcionalidad de la estructura organizacional establecida en la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Asimismo se observó la necesidad de implementar acciones específicas, por parte de las Gerencias de División y de dicha Dirección, con el propósito de garantizar una adecuada gestión tecnológica y contar así con mecanismos más efectivos para la administración de proyectos de índole institucional.

En el tema de Sistemas de Información, en las evaluaciones efectuadas se indicó la importancia de fortalecer las gestiones de

preinstalación y análisis de los mismos con el propósito de garantizar niveles óptimos de calidad en aspectos tales como integridad, consistencia, disponibilidad y oportunidad en el procesamiento de los datos institucionales, así como mecanismos de control necesarios para asegurar el cumplimiento de los objetivos establecidos para cada sistema, dado que dichas aplicaciones informáticas sustentan las operaciones de la Institución en general.

Sobre los procedimientos de adquisición de tecnologías de información y comunicaciones, se anotaron recomendaciones tendientes a fortalecer y mejorar contenidos en estudios preliminares y de factibilidad para este tipo de contrataciones. Lo anterior en aras de dotar a este tipo de gestiones institucionales con una justificación adecuada, requerimientos reales, procesos definidos que sirvan de respaldo a una planificación razonable dentro de un marco de economía, eficacia y eficiencia que garantice la satisfacción de las necesidades institucionales.

### **Área Servicios Administrativos Infraestructura y Abastecimiento**

En el año 2007 el Área Servicios Administrativos, Infraestructura y Abastecimiento, en cumplimiento de su Plan Anual Operativo, orientó la labor hacia la fiscalización de actividades estratégicas de la institución, tales como el abastecimiento de bienes y servicios, la obtención de infraestructura, el otorgamiento de pensiones, la gestión de recursos humanos, los procesos de cobro administrativo y judicial, entre otros.

Sobre la obtención de bienes y servicios, en las diversas intervenciones desarrolladas, se ha insistido en el tema de la planificación, de manera que cada adquisición que de efectúe a nivel institucional responda a los verdaderos requerimientos que tienen las unidades ejecutoras. Además se le indicó a la administración la necesidad de adoptar las medidas pertinentes para contar en los procesos de contratación administrativa apegados a las disposiciones y procedimientos regulados en la Ley de Contratación Administrativa, sus modificaciones y su nuevo Reglamento.

En el tema de Obra Pública durante el 2007, se realizaron estudios mediante los cuales



*Cerca de 175 miembros pertenecientes a las 25 nuevas Juntas de Salud de clínicas y hospitales de la CCSS, ubicados en el Área Metropolitana, fueron juramentados el 3 de diciembre del 2007 en una ceremonia efectuada en el hotel San José Palacio. Actualmente, existen 139 Juntas de Salud integradas por 973 miembros en el nivel nacional. Las 114 restantes fueron juramentadas en las Direcciones Regionales.*

se determinó la necesidad de optimizar el cumplimiento de los cronogramas de trabajo. Se evidenció que en obras constructivas, los plazos originalmente establecidos fueron superados hasta un 140%, situación que representa el riesgo de incremento en los costos y atrasos en la entrega de inmuebles requeridos, así como en la efectiva prestación de los servicios de salud.

Respecto a la labor de inspección, se realizaron actividades tendientes a determinar las evasiones y montos relativos a planillas provenientes de uno de los temas que mayor impacto económico ha tendido en el país, como lo es el crecimiento de las construcciones con fines turísticos, residenciales, comerciales en zonas de alta plusvalía e inversión extranjera, a manera de ejemplo la Región de Guanacaste, lo cual permitió evidenciar que la institución debe fortalecer el diseño de políticas y estrategias innovadoras, dirigidas al empadronamiento de los trabajadores, lo que permitirá disminuir el riesgo de evasión en el pago de las cuotas obrero patronales.

Sobre la gestión de cobro administrativo y judicial, se observó en las evaluaciones realizadas que las acciones cobratorias dirigidas a la recuperación de la morosidad patronal debe continuar mejorando, en cuanto a la oportunidad en que son ejecutadas, aspecto

que favorecerá el cumplimiento de las metas establecidas de reducir la morosidad patronal.

En materia de recursos humanos, se determinó que deben fortalecerse los procesos de definición de necesidades y en la asignación de plazas a las unidades ejecutoras. Sobre el particular, se consideró que la omisión de estudios técnicos para la definición de necesidades de plazas y la asignación de las mismas, podría ocasionar que los códigos no se otorguen en función de los verdaderos requerimientos que tienen las unidades ejecutoras, lo cual desde el punto de vista de la planificación y distribución de recursos se aparta de las regulaciones establecidas a lo interno de la institución.

### **Área Servicios de Salud**

Esta Área está estructurada como una auditoría operacional que desarrolla su labor dentro del ámbito de los hospitales, clínicas y áreas de salud; con un enfoque estratégico, ejerciendo funciones de control, fiscalización y prevención con fundamento en un análisis de los riesgos en los procesos y considerando los objetivos de mediano y largo plazo de la Institución.

Esta Área de Auditoría abordó durante el 2007 a través de estudios de Auditoría, entre otros, temas de carácter estratégico y de gran preocupación institucional, como la gestión gerencial de los titulares de los centros hospitalarios ubicados en el segundo y tercer nivel de atención, las necesidades de profesionales médicos especialistas para atender la demanda de servicios en la Institución, el proceso sobre la Planificación Institucional, avance del proceso de Desconcentración de los Hospitales y Clínicas y los servicios de Radioterapia.

En materia de Gestión Gerencial, se evaluaron siete hospitales que incluyen el San Juan de Dios, Dr. Max Peralta Jiménez de Cartago, Dr. Enrique Baltodano Briceño de Liberia, William Allen Taylor de Turrialba, La Anexión de Nicoya, así como los Hospitales de Guápiles y Golfito, ubicados en diferentes regiones: dos hospitales nacionales, uno regional y cuatro periféricos; estos últimos localizados en la Dirección Gestión Regional y Red de Servicios de Salud Chorotega, uno de la Región Brunca, otro de la Central Sur y uno de la Región Huetar Atlántica.

Entre los componentes de la gestión gerencial de los hospitales que fueron analizados se encuentra: la planificación estratégica y operativa, la gestión presupuestaria, compromisos de gestión, control gerencial, identificación y evaluación de riesgos, indicadores de producción y rendimiento en consulta externa, hospitalización, laboratorio clínico y farmacia; se revisaron los resultados obtenidos en algunos indicadores de calidad en la atención, la producción quirúrgica y las condiciones de la infraestructuras y el equipo médico.

Respecto a la necesidad de profesionales médicos especialistas, se obtuvo, que si bien, la institución ha realizado acciones y esfuerzos, como son la elaboración de diagnósticos de necesidades y planes de formación de especialistas, no han sido suficientes para satisfacer la demanda de servicios médicos especializados. Esta Auditoría ha sido categórica en señalar que en los últimos años no se ha concretado un plan de formación de este recurso, básico para garantizar la oportunidad de los servicios, y repercutiendo en toda la estructura del Modelo de Atención Integral en Salud.

Sobre el proceso de Planificación se revisaron las acciones emprendidas por las autoridades superiores para subsanar la problemática institucional en este tema. Se analizaron los lineamientos contenidos en el documento titulado "La CCSS. hacia el año 2025, Visión y Estrategias de Largo plazo y Líneas de acción para el período 2007-2012", así también los avances respecto a los ajustes en la estructura organizacional que procuran se identifique claramente las nuevas dimensiones de responsabilidad y compromisos que debe adquirir los diferentes niveles de gestión de la planificación, y el fortalecimiento de los recursos humanos y tecnológicos en las instancias involucradas, para poder cumplir con los objetivos trazados en el desempeño esperado.

En relación con el Proceso de Desconcentración, se evaluó el cumplimiento de los acuerdos tomados por la Junta Directiva desde 2004, tendientes a corregir las debilidades anotadas por la Auditoría Interna, referentes a la organización de los centros desconcentrados, en lo que corresponde a Contratación Administrativa, Presupuesto, Recursos

Humanos, pérdida de economías de escala en la compra de medicamentos y equipo, el rol de las unidades centralizadas sobre los temas indicados y la perspectiva de las Direcciones Regionales como resultado del proceso de desconcentración de hospitales y clínicas. Los estudios efectuados, evidenciaron la necesidad de una mejor y más adecuada articulación y coordinación de los diferentes niveles de la administración respecto al Proceso de Desconcentración, para poder cumplir con las acciones definidas y aprobadas por la Junta Directiva.

En cuanto a los servicios de radioterapia, dentro de las evaluaciones de auditoría, se incluyó con especial prioridad el problema de las constantes fallas y suspensión del servicio del acelerador lineal, dado el riesgo que puede representar para la salud de los pacientes la suspensión de sus tratamientos. Dentro del tema se ha insistido en la prioridad de agilizar la compra de equipo que permita fortalecer la prestación de este servicio, ante una demanda creciente en los últimos años y que obliga a adquirir los mismos a empresas privadas, lo cual genera una mayor inversión en costos y en la necesidad de mejorar los controles en el servicios brindado por terceros.

### **Área Auditoría Médica**

Durante el año 2007 el Área Auditoría Médica en cumplimiento al Plan Anual Operativo y al fortalecimiento del control interno, dirigió sus actividades hacia aquellas acciones estratégicas de la Institución relacionadas con la calidad de la atención médica otorgada a las personas usuarias de los servicios de salud, enfocándose en los procedimientos y técnicas diagnósticas y terapéuticas realizadas por los diversos profesionales de salud, con el propósito de advertir, prevenir y asesorar a la administración activa sobre los factores de riesgo que podrían afectar el cumplimiento de la misión institucional, así como el garantizar a los pacientes una adecuada y oportuna prestación de servicios de salud.

Los resultados de las evaluaciones efectuadas por esta Área permitieron determinar que existe una imperiosa necesidad de disponer de protocolos oficiales que normalicen las conductas en la atención médico quirúrgica. En ese sentido, se requiere fortalecer el abordaje institucional dado a los procesos de

implementación y seguimiento de los protocolos de atención médica a nivel nacional, para lo cual se requiere la participación inmediata del nivel Gerencial, a efecto de oficializar los protocolos de atención médica. Lo anterior, con el propósito de otorgar a las personas usuarias una atención uniforme, acorde al modelo de atención integral, según el grado de complejidad de la atención de la salud y la capacidad resolutoria de los centros de atención según la red institucional de distribución de servicios de salud.

Por otra parte, los programas institucionales que a nivel nacional tienen mayor representación, deben ser ajustados considerando la evolución de las políticas en salud establecidas a nivel internacional.

Referente al tema de la Gestión de Enfermería a nivel institucional, se analizó la conveniencia de fortalecer la asignación de códigos presupuestarios de acuerdo a los requerimientos en esta disciplina, situación evidenciada sobre todo en los establecimientos de salud a en el ámbito regional.

Por otra parte, se analizó el riesgo institucional representado en aquel personal técnico y profesional de enfermería que realiza actividades y tareas que no se encuentran contempladas dentro de sus actividades sustantivas o en su perfil ocupacional. Este hecho representa para la institución la exposición al riesgo, específicamente en caso de una eventual situación de orden legal, con el consecuente detrimento de la calidad de la atención que se brinda al usuario.

Asimismo, con respecto a la gestión efectuada en torno al cuidado de la población adulta mayor y al esfuerzo institucional por educar a la comunidad en el trato específico a este usuario, este Órgano de Fiscalización solicitó fortalecer los indicadores de calidad asistencial mediante estrategias a corto y mediano plazo que originen un impacto en el servicio otorgado a los usuarios de los servicios médicos.

En cuanto a la gestión médico administrativa que efectúa la Institución en lo relativo a medicamentos, este órgano asesor señaló la necesidad de implementar y mejorar los mecanismos de control de calidad, dado que si bien es cierto el Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos efectúa controles técnicos a

los fármacos, debe fortalecerse la vigilancia en cuanto al cumplimiento de los estándares y normas de almacenamiento y despacho de medicamentos, para lo cual se hace perentorio contemplar la reestructuración de los espacios físicos destinados a los servicios de farmacia y su almacenamiento. Lo anterior, con el fin de asegurar a los usuarios de los servicios farmacéuticos la eficacia terapéutica de cada uno de los fármacos que son despachados en las distintas unidades asistenciales de la Institución.

Aunado a los aspectos antes mencionados, esta Auditoría en los diferentes informes se refirió a la necesidad de fortalecer aquellos aspectos relacionados con los programas de educación e información sobre el uso correcto y racional de los medicamentos, de manera que el usuario reciba una serie de instrucciones educativas tendientes a maximizar los efectos beneficiosos del medicamento y a la vez reducir los problemas relacionados con el uso de una terapia medicamentosa determinada.

En relación con el recurso humano profesional y técnico en Farmacia, se recomendó la necesidad de aumentar la cantidad de códigos presupuestarios, con el objeto de lograr el cumplimiento de lo establecido en el Decreto Ejecutivo 30.694-S, el cual señala que "por cada diez mil recetas o cupones de recetas debe contarse con un Profesional en Farmacia y por cada dos mil quinientas recetas o cupones de recetas se requiere un Auxiliar de Farmacia". Situación que de no cumplirse representa un riesgo para la CCSS en caso de un litigio por mal praxis, con la consecuente pérdida de la imagen institucional y el posible deterioro de la salud de los pacientes que reciben una atención farmacéutica inadecuada.

En cuanto a la adquisición de medicamentos, se evidenció la necesidad de fortalecer las actividades de control y supervisión específicamente en lo que compete al análisis técnico y administrativo de las ofertas en los procesos de contratación, así como en la determinación del precio de referencia de un fármaco que se adquiere por primera vez en la institución. Aunado a lo anterior, se señaló que las instancias correspondientes definan el procedimiento de solicitud de aplicación del artículo 117 de la Ley General de Salud, el cual establece que en caso de urgencia o de necesidad pública, el Ministerio de Salud podrá autorizar la importación y uso de medicamentos



*Una inversión cercana a los \$1.200 millones hizo la CCSS, para dotar de modernos tomógrafos a los hospitales San Juan de Dios, México y Calderón Guardia. Con estos nuevos equipos, los tres hospitales mejoraron considerablemente su capacidad diagnóstica, que permite a los profesionales en ciencias médicas hacer diagnósticos más finos y precisos.*

no registrados, de conformidad con las disposiciones reglamentarias correspondientes, de manera tal que se elimine o minimice el riesgo de adquirir medicamentos no inscritos en el Ministerio de Salud.

### **Área Auditoría Servicios Financieros**

El Área Servicios Financieros, está enfocada al análisis y evaluación integral de los procesos financiero-contables. En este sentido las intervenciones ejecutadas durante el 2007 se realizaron considerando las áreas de mayor riesgo institucional y se dirigieron a expresar opinión sobre los estados financieros institucionales y valorar los registros contables con el propósito de garantizar a la administración, la integridad, propiedad, confiabilidad y razonabilidad de la presentación de los mismos y minimizar el impacto y vulnerabilidad por la ocurrencia de riesgos financieros. Se valoró las inversiones de los regímenes de Salud y Pensiones a través de la Gerencia de Pensiones. Asimismo se hizo valoración del proceso presupuestario en sus fases de formulación, ejecución y control, además se le dio seguimiento a las recomendaciones de los informes realizados, y se hicieron oficios de advertencia y actividades especiales.

En cada una de las evaluaciones se realizó el estudio y evaluación del control interno, los procedimientos contables y administrativos,

basado en las normas, procedimientos y técnicas de auditoría, con la finalidad de aportar un valor agregado a la administración activa que le permita atender los principales riesgos que atentan contra la sostenibilidad financiera y económica de la CCSS y de esta forma contribuir en la consecución de los objetivos institucionales.

Este Órgano de Fiscalización solicitó a la administración examinar la política de inversiones a la vista del 2007, con el fin de corregir la creación de políticas o estrategias financieras en el plazo de vencimiento de las colocaciones con recursos de los Seguros de Salud y Pensiones contrarias a las normas vigentes. Así mismo se le solicitó a la Gerencia de Pensiones realizar una indagación referente a los hechos que han imposibilitado que el sistema de control de inversiones (SCI), opere en forma eficiente.

En lo referente al manejo de efectivo, se realizaron intervenciones con el fin de valorar el cumplimiento a la normativa y directrices vigentes, determinándose en algunos de los casos una inadecuada administración y supervisión de los ingresos y egresos, lo que ha provocado irregularidades, dolo, sustracción y apropiación indebida del efectivo. El impacto del riesgo esta en función de las eventuales afectaciones financieras y en consecuencia de la imagen institucional por los malos manejos del efectivo y carencia de controles. Producto de estas evaluaciones, se determinó la necesidad de una participación más activa por parte de las jefaturas de Sucursales, y asistentes administrativos en labores de supervisión, con el objeto de evitar errores, actos incorrectos y mejorar la administración de los eventos que forman la asignación de deberes y responsabilidades. Se solicitó además revisar los riesgos de la seguridad física de instalaciones que resguarden o custodien recursos institucionales, a fin de eliminar o disminuir el riesgo de pérdida, uso indebido o sustracción de los mismos.

En relación con las cuentas por cobrar y morosidad en las cuotas, se percibe ausencia de una labor cobratoria eficiente, la cual repercute directamente sobre las finanzas institucionales y en la consolidación y validación de derechos de los asegurados frente a la institución, Las cuentas por cobrar durante el período 2007, reflejan sumas significativas, y están

conformadas principalmente por las cuentas a cobrar a instituciones públicas y empresas privadas.

En cuanto al tema de presupuesto, durante el período 2007, se realizaron intervenciones, con el fin de valorar el cumplimiento de las políticas y lineamientos que rigen esta materia, cuya finalidad es hacer uso eficiente de los recursos para mantener el equilibrio financiero de los seguros de Salud y Pensiones así como el fortalecimiento y la oportunidad de los servicios que se brindan. Se realizaron evaluaciones a nivel institucional de partidas de egresos, desde la perspectiva financiera, con el fin de valorar el apego a las normas y procedimientos y la valoración de la pertinencia y razonabilidad de los registros contables. En materia de gastos, el recurso humano tiene una importancia relativa alta para la institución, razón por la cual se desarrollaron estudios con enfoque financiero - contable, sobre la razonabilidad de las partidas del renglón de servicios personales. En cada una de estas intervenciones entre otros aspectos se consideró la vigilancia permanente sobre las partidas que presentaron saldos sobregirados o sub ejecutados.

### **Área Gestión Operativa**

Esta Área de Auditoría, mediante el desarrollo de sus funciones, cumplió a través de las evaluaciones realizadas durante el 2007, con su responsabilidad de asesorar y fiscalizar la gestión operativa en los niveles central, regional y local, manteniendo una presencia en las distintas unidades de trabajo de la Institución, con lo que contribuyó en el logro de los objetivos estratégicos y operacionales de la Institución.

La prestación de servicios de salud como actividad sustantiva de la Caja Costarricense de Seguro Social, ha sido objeto de una atención prioritaria por parte de esta Área de Auditoría, en procura de garantizar una mejora en la eficiencia y capacidad de resolutive de los hospitales nacionales y regionales, realizando evaluaciones relacionadas con la gestión gerencial y administrativa de las unidades, con el propósito de valorar el comportamiento del hospital de forma integral y de esta forma contribuir en el mejoramiento de los procesos estratégicos, proporcionando a la administración activa un diagnóstico que permita determinar

las áreas médico administrativas más sensibles y sujetas a oportunidades de mejora. A partir de esto, los niveles gerenciales de las unidades de trabajo han tenido la posibilidad de desarrollar herramientas que generen un sistema de trabajo, en lo que se refiere a la prestación de servicios de salud, más eficiente y acorde con las necesidades de los usuarios y con los objetivos organizacionales.

Un componente que está implícitamente ligado a la ejecución de procesos de atención en salud, es la disposición de estructura física, recursos materiales, financieros y humanos (profesionales y técnicos), los cuales deben cumplir con los requerimientos necesarios para incrementar la capacidad resolutoria de los centros de salud, en concordancia con el nivel de atención establecido en la red de servicios; en este sentido, se efectuaron estudios en establecimientos que se encuentran definidos dentro de los tres niveles de atención, analizando y recomendando acciones para que se cuente con la estructura física adecuada, los equipos médicos e industriales apropiados para brindar una atención eficiente y el recurso humano en la cantidad e idoneidad requeridas.

En el caso del primer nivel de atención, se ha valorado la situación actual de los inmuebles en los que trabajan los Equipos Básicos de Atención Integral en Salud, por su papel preponderante en la promoción de estilos de vida saludable y prevención de la salud, colaborando con los niveles regionales en garantizar que estos consultorios y equipos básicos de atención cuenten con los insumos necesarios para el cumplimiento de sus funciones.

Por su parte, en procura de fortalecer el funcionamiento de los Servicios de Diagnóstico y Apoyo Clínico, se han realizado evaluaciones en los tres niveles de atención, contribuyendo con el establecimiento de acciones que permitan un diagnóstico oportuno y una atención de calidad a los asegurados, abarcando además la problemática de las listas de espera y la gestión en las consultas externa y especializada, avanzando de la mano con las acciones estratégicas definidas por los niveles superiores de la Institución en lo que se refiere a la mejora integral en la prestación de servicios de atención médica, considerando unidades del nivel central o nacional y de las regiones más alejadas del país.



*La CCSS no escatimó esfuerzos en la búsqueda de tecnología innovadora para mejorar las condiciones de vida de las personas que viven en las zonas más alejadas de San José, por eso, las comunidades indígenas de Limón, Turrialba y de la Región Brunca, recibieron refrigeradores solares con una inversión de cerca de ₡67,8 millones de colones, financiados con recursos del proyecto de Fortalecimiento y Modernización de la CCSS.*

En lo referente a las actividades administrativas de los centros de salud, los procedimientos de contratación administrativa de bienes y servicios, tanto por su relevancia dentro de la operación continua y eficiente del sistema de salud, como por la gran cantidad de recursos financieros que se invierten en la planificación y ejecución de los procesos de adquisición, han sido objeto de evaluación constante, valorando el funcionamiento integral de las Unidades de Recursos Materiales en hospitales regionales y especializados, además de la realización de procesos de contratación relevantes, considerando la compra de insumos y equipamiento médico.

Al respecto, se han analizado compras de equipos médicos y la ejecución de los procesos de mantenimiento preventivo y correctivo a nivel interno y por medio de contratos por terceros, coadyuvando a las administraciones de los centros de salud en el establecimiento de controles y acciones que garanticen el aprovechamiento máximo de los equipos médicos e industriales. Con estas acciones se ha contribuido al uso eficiente y productivo de los bienes adquiridos con recursos de la Institución y a obtener de ellos el máximo rendimiento beneficiando tanto a los funcionarios como a los usuarios de la prestación de servicios de salud.

Asimismo, se han emitido recomendaciones tendientes a fortalecer los procesos administrativos que forman parte del sistema de salud, y cuyo funcionamiento coordinado es necesario para que los objetivos estratégicos de la Institución se cumplan, como lo son el uso correcto de los servicios de transporte, tanto para el desarrollo de actividades de tipo administrativo como de prestaciones médicas; por su parte, también se ha contribuido con el establecimiento de adecuados sistemas de control interno en las unidades de almacenamiento y distribución de materiales, accesorios y medicamentos, generando un mejoramiento en resguardo y custodia de esos bienes.

Por su parte, dentro de los procesos administrativos, se ha incluido la gestión administrativa en las modalidades de aseguramiento y cobros en los servicios médicos en las unidades de Validación de Derechos, promoviendo oportunidades de mejora en los planes de acción para la recuperación de sumas adeudadas a la Institución por concepto de servicios médicos, tanto por parte de personas físicas como de otras entidades como el Instituto Nacional de Seguros, fortaleciendo las Oficinas de Validación de Derechos en cuanto a disposición de recursos financieros, materiales y humanos. De esta forma se ha emitido criterio por parte de este órgano evaluador, en aspectos relacionados con la captación de ingresos a la Institución, a partir de la prestación de servicios de salud.

Asimismo, se ha considerado necesario en el 2007, colaborar a nivel regional en la mejoría del sistema de otorgamiento de pensiones del Régimen No Contributivo (RNC), con el fin de garantizar que esos recursos administrados por la Institución, sean debidamente aprovechados y se asignen a la población de más escasos recursos económicos del país, especialmente adultos mayores en condición de pobreza y pobreza extrema.

En la intervención a la Red de Sucursales se valoraron las acciones y sistemas de seguridad para la prevención y protección de las personas y recursos en las sucursales de la Institución, promoviendo la implementación de medidas de control que han permitido resguardar más eficientemente los recursos custodiados, ante el riesgo de asaltos u otros tipos de actos delictivos que puedan suscitarse en las diferentes sedes.

También, en procura de mejorar el flujo de ingresos de efectivo a la Institución, por concepto de la prestación de servicios médicos y aseguramiento, se analizó la gestión de cobro administrativo y judicial en Sucursales de la Caja, considerando la dotación de recursos físicos, tecnológicos y humanos para lograr una mayor eficiencia y eficacia en la gestión cobratoria, considerando las sucursales de las zonas de mayor promoción turística y de un crecimiento acelerado de actividades como la construcción y el entretenimiento.

### **Expansión Física**

En el Plan Estratégico vigente de la Auditoría Interna de la Caja Costarricense de Seguro Social, se ha definido claramente que para el otorgamiento de adecuados servicios de fiscalización y control, la Auditoría Interna requiere de una red de oficinas a nivel regional y local, con la planta física idónea para el desarrollo de las funciones asignadas para todo el territorio nacional y con ello, llevar el control y la fiscalización a todas las unidades institucionales.

En la promoción de este proceso de desconcentración de las oficinas de Auditoría de Gestión Operativa, que ha sido reforzado en la nueva estructura organizacional diseñada por la Dirección de Desarrollo Organizacional, se ha establecido la apertura de nuevas oficinas y la coordinación y ejecución de proyectos en coordinación con las diferentes Direcciones Regionales de Servicios Médicos y Financieros, logrando consolidar en el 2007 las instalaciones para las Oficinas de Auditoría de Gestión Operativa Zona 2 (Alajuela) y Auditoría de Gestión Operativa Región Brunca (Pérez Zeledón); asimismo, se ha conseguido aumentar el espacio físico a la Oficina de Auditoría de Gestión Operativa Hospital México y se han coordinado las acciones pertinentes para las nuevas instalaciones físicas de la Oficina de Auditoría de Gestión Operativa Región Chorotega (Liberia).

De este modo, se ha puesto a disposición de la población usuaria y funcionarios de la Institución, instalaciones de capacitación y desarrollo de personal y se ha contribuido en el fortalecimiento de de las Direcciones Regionales que han trabajado de la mano con esta Auditoría, permitiendo contar con nuevas y adecuadas instalaciones y con el apoyo y

asesoría de la Auditoría de Gestión Operativa en las distintas zonas del país.

Finalmente cabe señalar que en las actividades de control y fiscalización realizadas por la Auditoría Interna para el 2007, se destinaron recursos e invirtieron esfuerzos para satisfacer los intereses de la Institución y de la ciudadanía en general, las cuales contribuyeron al fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la Caja Costarricense de Seguro Social.

## Capítulo 8

### “Una Institución en cambio constante”



*Un proceso de reingeniería se realizó en el servicio de emergencias del Hospital San Francisco de Asís en Grecia, con el propósito de ofrecer una mejor atención a los 130 mil pacientes que asisten a ese centro médico. El Presidente de la República Dr. Oscar Arias Sánchez y el Dr. Eduardo Doryan Garón, Presidente Ejecutivo de la CCSS, inauguraron tales mejoras.*

## Reforma Reglamentarias

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
6	8117	14-12-06	15519	19-03-07	62	28-03-07

**ASUNTO:** Aprobación Reglamento para regular el manejo de dádivas, obsequios, bienes o cualquier otra ventaja, como retribución por actos u omisiones, por parte de la persona trabajadora de la CCSS, cuyo monto sea menor al señalado en el artículo 20 de la Ley contra la corrupción y el enriquecimiento ilícito.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
1º	Nº 8121	11-01-07	Nº 4501	15-01-07	16	23-01-07

**ASUNTO:** Aprobación décima quinta revalorización de montos de pensiones del Fondo de Retiro (FRE).

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
6º	Nº 8124	18-01-07	Nº 4.523	19-01-07	21	30-01-07

**ASUNTO:** Aprobación Modelo de facultades y niveles de adjudicación por instancia administrativa para aplicar en procedimientos de contratación administrativa.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
1º	8130	08-02-07	9.656	12-02-07	38	22-02-07

**ASUNTO:** Aprobación Reglamento para la tramitación de donaciones a favor de la CCSS

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
8	8140	22-03-07	15568	28-03-07	71	12-04-07

**ASUNTO:** Reforma a los Artículos 66 apartado 2.e y 70 del Reglamento del Seguro de Salud. Artículo 38 del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte. Artículo 3, inciso 5 del Reglamento para la afiliación de los trabajadores independientes.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
9	8140	22-03-07	Nota Nº15.635	18-04-07	72	13-04-07

**ASUNTO:** Aprobación Reglamento al artículo 44 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

ART.	SESION	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
6	8145	19-04-07	15.683	23-04-07	83	02-05-07

**ASUNTO:** Modificación al artículo 12º del Reglamento sobre la Calificación, Valoración y Dictamen del Estado de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
10	8151	17-05-07	25.369	29-05-07	102	29-05-07

**ASUNTO:** Aprobación Reglamento del Programa del Régimen no Contributivo de Pensiones.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
1º	8161	21-06-07	Nº 31.029	25-06-07	128	04-07-07

**ASUNTO:** Modificación título del Reglamento de Prestaciones Sociales y Reforma a los artículos 1º,2º,3º,4º y 7º del Reglamento de Prestaciones Sociales de la CCSS.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2º	8161	21-06-07	30.032	25-06-07	128	04-07-07

**ASUNTO:** Aprobación quincuagésima tercera revalorización de pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
26º	8159	14-06-07	No. 31.050	27-06-07	129	05-07-07
20º	8161	21-06-07				

**ASUNTO:** Aprobación Reglamento a las Políticas de Capacitación y Formación de la CCSS.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2º	8167	10-07-07	Nº 31.125	12-07-07	161	23-08-07

**ASUNTO:** Derogatoria artículos 9º y 14º y reforma a los artículos 11º y 32º del Reglamento del Programa del Régimen no Contributivo de Pensiones; incremento de la cuantía básica de la pensión del citado Régimen.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
12	8172	26-07-07	31.217	1º-08-07	153	10-08-07

**ASUNTO:** Reforma al artículo 42 (anteriormente Art. 41), se reenumeran los artículos a partir del 39 del Reglamento para la venta de propiedades provenientes de ejecuciones de garantías hipotecarias o pago de obligaciones del Seguro de Pensiones, a partir del capítulo: "De la firmeza del acto de adjudicación".

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
18	8174	09-08-07	40.369	15-8-07	168	03-09-07

**ASUNTO:** Reforma artículos 2,5,8,12,20,21,22,23,24,25,32, 33, 34, 35, 36, transitorio XI, XII y XIV del Reglamento de Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
28	8174	09-08-07	40.344	10-08-07	159	21-08-07

**ASUNTO:** Aprobación de Reglamento General de Revisión de la práctica de las ciencias de la salud en la CCSS.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
6	8174	09-08-07	Nº 40.341	13-08-07	162	24-08-07

**ASUNTO:** Aprobación revalorización número 16 de los montos de pensiones del Fondo de Retiro (FRE).

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
20	8174	09-08-07	Nº 40.337	10-08-07	162	24-08-07

**ASUNTO:** Adición artículos 19 bis y 19ter al Capítulo VII (Coordinador Docente y Docentes) del Reglamento para la Actividad Clínica Docente en los Servicios Asistenciales de la CCSS.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
34	8174	09-08-07	40.413	27-08-07	173 177	10-09-07 14-09-07

**ASUNTO:** Aprobación del Reglamento de la Dirección Jurídica y de las actividades jurídicas de la CCSS.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
3	8175	09-08-07	-	-	204	24-10-07

**ASUNTO:** Aprobación del Reglamento de organización y funcionamiento de la Auditoría Interna CCSS.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
7	8188	27-09-07	-	-	199	17-10-07

**ASUNTO:** Aprobación Transitorio al Reglamento Estatuto de Servicios de Enfermería.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
7	8188	27-09-07	-	-	205	25-10-07

**ASUNTO: FE DE ERRATAS.** La Aprobación Transitorio al Reglamento Estatuto de Servicios de Enfermería, constituye un aval pues por ser un Reglamento a una Ley, se remite esta resolución al Ministerio de Salud para su aval y trámite respectivo.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2	8204	22-11-07	Nº 56.374	10-12-07	23	1-2-08

**ASUNTO:** Aprobación reformas al Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y al Reglamento para la Venta de Propiedades de Ejecuciones de Garantías Hipotecarias o Pago de Obligaciones del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2	8208	06-12-07	Nº 56.377	10-12-07	19	28-01-08

**ASUNTO:** Aprobación quincuagésima cuarta reevaluación de montos pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
4	8210	13-12-07	-	-	20	29-01-08

**ASUNTO:** Derogatoria Reglamento de la Auditoría Médica.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
20	8210	13-12-07	Nº 56.413	18-12-07	18	25-01-08

**ASUNTO:** Aprobación contribuciones para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios en el período 2008.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2	8204	22-11-07	Nº 56.374	10-12-07	23	1-2-08

**ASUNTO:** Aprobación reformas al Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y al Reglamento para la Venta de Propiedades de Ejecuciones de Garantías Hipotecarias o Pago de Obligaciones del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2	8208	06-12-07	Nº 56.377	10-12-07	19	28-01-08

**ASUNTO: Aprobación** quincuagésima cuarta reevaluación de montos pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
4	8210	13-12-07	-	-	20	29-01-08

**ASUNTO: Derogatoria** Reglamento de la Auditoría Médica.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
20	8210	13-12-07	Nº 56.413	18-12-07	18	25-01-08

**ASUNTO: Aprobación** contribuciones para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios en el período 2008.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
11	8188	27-09-07	-	-	199	17-10-07

**ASUNTO: Aprobación** procedimientos de Contratación Administrativa para Área de Servicios Generales y Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS).

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
8	8190	04-10-07	-	-	201	19-10-07

**ASUNTO: Aprobación** reforma al artículo 19 del Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los Trabajadores de la Caja (FRAP).

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
3	8200	8-11-07	-	-	234	5-12-07

**ASUNTO: Aprobación** Reglamento de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
16	8202	15-11-07	Nº 52.353	20-11-07	240	13-12-07

**ASUNTO:** Aprobación reformas al artículo 16º (se agrega último párrafo) al Reglamento del Fondo de Retiro de los Trabajadores de la CCSS (FRE) y al artículo 20º (se agrega último párrafo) al Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los Trabajadores de la CCSS (FRAP).

Se acuerda derogar lo dispuesto en el artículo 8º de la sesión Nº 8190, celebrada el 4 de octubre del año 2007, en donde se modificó el artículo 19 del Reglamento del Fondo de Retiro, Ahorro y Préstamo de los Trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social (FRAP). En consecuencia, para el artículo 19º del Reglamento continúa vigente el texto (aprobado en el artículo 30º de la sesión Nº 7746, celebrada el 10 de abril del año 2003).

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2	8204	22-11-07	Nº 56.374	10-12-07	23	1-2-08

**ASUNTO:** Aprobación reformas al Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, y al Reglamento para la Venta de Propiedades de Ejecuciones de Garantías Hipotecarias o Pago de Obligaciones del Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
2	8208	06-12-07	Nº 56.377	10-12-07	19	28-01-08

**ASUNTO:** Aprobación quincuagésima cuarta reevaluación de montos pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
4	8210	13-12-07	-	-	20	29-01-08

**ASUNTO:** Derogatoria Reglamento de la Auditoría Médica.

Art.	Sesión	Fecha	Circular	Fecha	Gaceta	Fecha
20	8210	13-12-07	Nº 56.413	18-12-07	18	25-01-08

**ASUNTO:** Aprobación contribuciones para los trabajadores independientes y asegurados voluntarios en el período 2008.