



18 de abril de 2013
D.E.-1102- 2013

Doctora
María Eugenia Villalta Bonilla
Gerente Médica,
C.C.S.S.

Estimada Dra. Villalta:

Asunto: Informe de Gestión Dr. Daniel Rodríguez Guerrero-CENDEISS.

De acuerdo a lo dispuesto en el inciso E) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno, en cuanto al cumplimiento de la obligatoriedad de presentar informe final de gestión, a continuación detallo logros obtenidos de mi gestión como Director Ejecutivo del CENDEISS de 17 de agosto 2011 a 21 de Abril 2013:

Como parte de la Gestión propia como Director, se ha participado en diferentes Comisiones, a saber:

Participa en

- ✓ Comisión del Convenio Marco CCSS-UCR
- ✓ Comisión del Convenio Marco CCSS-UCR en Investigación
- ✓ Consejo Intergerencial
- ✓ Consejo Superior de Campos Docentes
- ✓ Consejo Ampliado del Posgrado en Especialidades Médicas
- ✓ Comisión Interinstitucional del Programa de Posgrado en Especialidades Médicas
- ✓ Comisión de Distribución de Especialistas
- ✓ Consejo de Beneficios para Estudio
- ✓ Consejo de Dirección

1. UNIDAD DE CONTROL DE GESTIÓN

Procesos Sustantivos

- Revisar la gestión operativa de las Áreas y Sub Áreas del CENDEISS
- Coordinar las acciones de desarrollo de la Ley General de Control Interno



| Actividades Ejecutadas | Logros |
|--|--|
| <p>Se coordinó con el Área de Desarrollo de la Cultura Organizacional de la CCSS el desarrollo de 3 talleres (*) de Institucionalización de la Cultura Organizacional para el personal del Centro.</p> <p>(*)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cultura Organizacional, Sensibilización, Motivación y Actitud Positiva • Liderazgo y Trabajo en Equipo • Mediación y Resolución de Conflictos | <p>Participación continuada durante los meses de julio y agosto del mismo personal designado. El contenido de los talleres se dirigió hacia los objetivos propuestos, los cuales se orientaron hacia:</p> <ul style="list-style-type: none"> • la promoción entre los funcionarios y funcionarias para el desarrollo de una actitud de apoyo al control interno • contar con personal comprometido, leal y enfocado al desempeño eficaz. |
| <p>Desarrollo de una serie de actividades para conformar un sistema de evaluación de la gestión del CENDEISS.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Para formular indicadores de gestión del quehacer de las Áreas y Sub-Áreas se coordinó con la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico Institucional la asesoría para ejecutar un taller orientado a la formulación de los indicadores de gestión. • El taller se llevó a cabo con la participación de todas las jefaturas de área y sub-área, el miércoles 21 de setiembre de 2011, aportó elementos teóricos para formular los indicadores. • Asesoría a las jefaturas de área y sub-área para formular los indicadores. • Se formularon los indicadores de gestión por Área y Sub-Área • Se creó un sistema de evaluación de la gestión del CENDEISS • Se incorporaron los indicadores por Área y Sub-Área y a nivel del CENDEISS, en el Sistema de Información Gerencial del CENDEISS (SIGC). | <p>Se cuenta con un sistema de evaluación del CENDEISS a nivel manual e informático</p> |
| <p>Formulación del Mapa de Procesos del CENDEISS</p> | <p>Se atienden los lineamientos institucionales de crear una estructura organizacional horizontal, plana y flexible.</p> <p>Se visualiza con mayor claridad la ubicación y el rol del CENDEISS a nivel institucional.</p> |



| | |
|---|---|
| Se formó parte del equipo que formuló el Mapa de Procesos de la Gerencia Médica | La participación permitió visualizar con mayor claridad el quehacer del CENDEISS y la redefinición de algunas de sus funciones. |
| Conformación del Grupo Gestor de Valores y Ética Institucional (GEVI) | Desarrollo de una serie de actividades que han pretendido fortalecer valores compartidos y creencias individuales, que generen un clima organizacional que aporte al desarrollo y al funcionamiento de la organización en la gestión diaria. En las mismas han participado variedad de compañeros y compañeras quienes han expresado su complacencia por el desarrollo de actividades y su compromiso hacia el mejoramiento del comportamiento individual y de la organización. |

2. SUB-AREA DE COOPERACION INTERNACIONAL

2011

PROYECTOS DE COOPERACION:

✓ **BRASIL**

Coordinar, asesorar, negociar en apoyo a la Gerencia Médica con el Ministerio de Salud y la Agencia de Cooperación Brasileña la creación del Banco Leche Humana del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde de San Ramón.

✓ **CHILE**

Identificar, planificar, organizar, coordinar, asesorar, programar, negociar, asignar recursos y gestionar la presentación del Proyecto “Plan para la implementación de la Política de Bioética” en apoyo al fortalecimiento del Área de Bioética del CENDEISS, presentado para aprobación por parte del Gobierno Chileno en la Acta Final III Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación entre la República de Costa Rica y la República de Chile, realizada el 8 y 9 de diciembre del 2011 en San José. Pendiente de acuerdo de Junta Directiva.

✓ **COLOMBIA**

Identificar, planificar, organizar, coordinar, asesorar, programar, negociar, dirigir, asignar recursos, gestionar y brindar asistencia técnica en apoyo a la presentación del Proyecto “Administración del Riesgo en las Edificaciones de la CCSS antes, durante y después de eventos catastróficos y otros riesgos que puedan afectar la capacidad operativa de los servicios de salud” en apoyo al

Área de Administración y Aseguramiento de Bienes de la Gerencia Financiera, aprobado por el Gobierno de Colombia para ser ejecutado como parte del Programa de Cooperación 2011-2013, en la V Reunión de la Comisión Mixta de Cooperación Técnica y Científica entre Costa Rica y Colombia que se efectuó el 11 de marzo 2011 en la Ciudad de Bogotá. Pendiente acuerdo de Junta Directiva.

✓ **MEXICO**



✓ **2008-2010**

Planificar, organizar, coordinar, asesorar, programar, negociar, asignar recursos, gestionar, brindar asistencia técnica, administrar, supervisar, controlar y evaluar del Programa “Gestión Tecnológica del Proyecto Llave en Mano”, ejecutado en conjunto con el CENETEC de México, aprobado por acuerdo de Junta Directiva artículo 18 Sesión #8337 del 2 de abril del 2009.

✓ **2010**

Planificar, organizar, coordinar, asesorar, programar, negociar, asignar recursos, gestionar, brindar asistencia técnica, administrar, supervisar, controlar y evaluar el Proyecto “Intercambio de Experiencias Tecnológicas entre Homólogos para el Desarrollo e Implantación del Expediente Digital Único en Salud”, ejecutado en

conjunto con el IMSS, aprobado por la Junta Directiva artículo 11 Sesión #8453 celebrada el 24 de junio del 2010.

✓ **2009-2011**

Planificar, organizar, coordinar, asesorar, programar, negociar, asignar recursos, gestionar, brindar asistencia técnica, administrar, supervisar, controlar y evaluar la II etapa del Programa Nacional de Salud Mental Niñez-Familia y Psiquiatría Infantil, ejecutado en conjunto con el Hospital Psiquiátrico Infantil Dr. Juan Navarro del IMSS, la UNAM y el Instituto Nacional de Psiquiatría de México, aprobado por acuerdo de Junta Directiva artículo 11 Sesión #8373 del 20 de agosto del 2009

❖ **BECAS DE COOPERACIÓN TÉCNICA**

✓ **ESPAÑA**

Coordinar y brindar asistencia técnica a los candidatos que participaron en el Seminario Farmacovigilancia- AECID-España

✓ **MEXICO**

✓ **PROGRAMA MESOAMERICANO DE COOPERACION**

Promover, coordinar, asesorar, y brindar asistencia técnica a los candidatos al curso Actualidades rehabilitación respiratoria

Promover, coordinar, asesorar, y brindar asistencia técnica a los candidatos al curso Taller Experiencias en el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles-

Promover, coordinar, asesorar, y brindar asistencia técnica a los candidatos al Curso Modular de Logopedia y Foniatría

❖ **ORGANISMOS INTERNACIONALES**

Investigar, coordinar, asesorar y asistir técnicamente a las Gerencias y Presidencia Ejecutiva reuniones organismos internacionales (AISS, CISS, CISSCAD, OISS, RESSCAD)

✓ **OTRAS ACCIONES ESTRATÉGICAS:**



Elaboración de la propuesta técnica de la Estrategia Cooperación Internacional en Salud 2011-2015 MINSA- AYA-CCSS-MIDEPLAN-MREC, a ser validada por las autoridades del sector salud.

Criterio técnico solicitado por la Junta Directiva al CENDEISS, sobre Memorándum de Entendimiento en Asuntos de Cooperación Laboral y de Seguridad Social entre el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de la República de Costa Rica y el Ministerio de Recursos Humanos y Seguridad Social de la República Popular China.

✓ **2012 – 2013 DEMANDA**

PROYECTOS:

ARGENTINA

Promover proyectos Programa Cooperación Técnica 2013-2015

BRASIL

Addendum para la creación del Banco Leche Humana en el Hospital de la Mujer Dr. Adolfo Carit.

CHILE

Proyecto Inclusión de la Rehabilitación Neuromusculoesquelética en la Red de Servicios de Salud.

Fortalecimiento gestión del Área de Bioética del CENDEISS

COLOMBIA

Administración del Riesgo en las Edificaciones de la CCSS antes, durante y después de eventos catastróficos y otros riesgos que puedan afectar la capacidad operativa de los servicios de salud. EJECUTADO II semestre 2012

ESPAÑA

Modernización Sistema Financiero Institucional.

Fortalecimiento Seguridad Institucional.

FRANCIA

Formación en derecho a la seguridad social en un entorno de globalización económica.

Sistema de información geográfico de los patronos y trabajadores independientes (SIGPA).

ITALIA

Donación de Lombardía al Hospital Liberia Dr. Enrique Baltodano.

Promover y gestionar la ejecución de proyectos con el Hospital Cassa Sollievo della Sofferenza, en alianza estratégica con MINSA.

MEXICO

Intercambio Tecnológico para la Implantación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS).

✓ **OFERTA SOLICITADA COOPERACIÓN INTERNACIONAL**

EL SALVADOR Fondo de Triangulación de Cooperación, financiado por España.

Fortalecimiento de la gestión/administración de medicamentos en las instituciones públicas de salud de El Salvador.

Fortalecimiento de las capacidades profesionales en la atención hospitalaria de adultos mayores.

EJECUTADOS I semestre 2012



GUATEMALA Fondo de Triangulación de Cooperación, financiado por España.
Coordinar, asesorar, programar, negociar, gestionar y brindar asistencia técnica para lograr que la CCSS brinde asesoría técnica en cuidados paliativos.

EJECUTADO I semestre 2012

HONDURAS Fondo de Triangulación de Cooperación, financiado por España.
Asesoría técnica en gestión descentralizada de servicios primarios de salud y autonomía hospitalaria.

Asesoría técnica en la Renovación de los proyectos de educación continúa en los centros formadores de recursos humanos de la Secretaría de Salud a nivel nacional.

PERU

Asesoría técnica en el Intercambio de experiencias sobre mecanismos de participación ciudadana (Vigilancia Ciudadana en Salud a través del Voluntariado).
Mejores Prácticas: Tecnologías de la Educación y Educación a distancia.

OTRAS ACCIONES ESTRATÉGICAS 2012-2013

BECAS PROGRAMA MESOAMERICANO DE COOPERACION

- México
- Promover y coordinar participación CCSS:
- Curso-Taller: Experiencia de México sobre la realización del Proyecto Encuesta Salud, Bienestar y Envejecimiento (SABE)
- Actualidades rehabilitación respiratoria
- Taller Experiencias en el control de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles-
- Curso Modular de Logopedia y Foniatría
- Actualización en Prevención y Rehabilitación de la Discapacidad.
- Curso Informática Médica

Logro II semestre 2012

- Gestión de dos becas en el Curso de Entrenamiento de Implante Coclear, en el marco del Proyecto “Actualización en Prevención y Rehabilitación de la Discapacidad enfocada a los Nuevos Retos de Salud”, que forma parte del Programa Mesoamericano de Cooperación 2011-2012, del 1 al 12 de octubre, beneficiadas : Gloriana María Ramírez Murillo, Audióloga Bachiller y Màster en Docencia Universitaria y la Lic. Ana María Hidalgo Vargas, Terapeuta del lenguaje, ambas funcionarias del Servicio de ORL del Hospital México.

AMBITO INTERNACIONAL

- Coordinación y atención comitiva tres funcionarias Instituto Seguridad y Servicios Sociales Trabajadores del Estado, ISSSTE, de México, a quienes se le brindó asesoría técnica, en materia de Indicadores demográficos y actuariales, Indicadores de Estadísticas en Salud, Asignación de recursos financieros por nivel de atención y Manejo en red de la atención hospitalaria, Hospital México. Julio 2012
- Seguimiento y coordinación con el Dr. Daver Vidal, Director Regional Huetar Atlántica y la Embajada de Japón, la inauguración del EBAIS Estrada, donde el gobierno japonés aportó 92.260 mil dólares para su construcción. Agosto 2012



- Recibimiento y coordinación del plan de trabajo de la Cooperante japonesa MIYUKU IWASAKI, Terapeuta Ocupacional, quien permanecerá en el CENARE del 24 de setiembre 2012 al 23 setiembre 2014.
- Coordinar misión funcionarios Instituto Salvadoreño de Seguro Social, ISSS, visita Hospital San Juan de Dios y CAIS de Puriscal. Octubre 2012.
- Coordinación Seminario Técnico Planeación y Gestión Estratégica de Instituciones de Seguridad Social en Centroamérica organizado por la Asociación Internacional de Seguridad Social, AISS, en la modalidad virtual. La CCSS fue representada por el Dr. Róger Ballesteros Harley, Director de Planificación Institucional. Noviembre 2012.
- Informe oferta nacional e internacional identificada en la especialidad de Radioterapia. Noviembre 2012.
- Criterio técnico modificación Convenio Iberoamericano de Seguridad Social: Convenio EURO-Latinoamericano de Seguridad Social.
- Promover y gestionar la ejecución Acuerdo de Cooperación Técnica y Científica entre la CCSS y el Instituto de Seguridad y Servicios Sociales de los trabajadores del Estado de los Estados Unidos Mexicanos (ISSSTE). 2012-2013
- Coordinar visitas observacionales Enfermeros de la Universidad de Brockport, Sunny, New York, EUA. 2012-2013
- Coordinar visita cinco médicos especialistas cirugía ortopédica-oncológica a San Vito de Coto Brus y zonas aledañas . EUA. 2013-2014
- Asesorar CENARE reactivación Convenio con el Cuerpo de Paz. Marzo 2013.
- Investigar, coordinar, asesorar y asistir técnicamente a las Gerencias y Presidencia Ejecutiva reuniones organismos internacionales (AISS, CISS, CISSCAD, OISS, RESSCAD entre otros)
- Identificar oferta, promover, asesorar, brindar asistencia técnica y negociar convenios de formación y capacitación en el marco de la cooperación internacional.

AMBITO NACIONAL

- Apoyo técnico al proceso de validación de la propuesta técnica de la Estrategia Cooperación Internacional en Salud 2011-2015 MINSa- AYA-CCSS-MIDEPLAN-MREC, a ser validada por las autoridades del Sector Salud.
- Asesoría y asistencia técnica en apoyo a las contrapartes técnicas en la negociación y suscripción de acuerdos de cooperación con instituciones y organizaciones nacionales. (MINSa, UNED, UNA, INA, ITCR, INS, Poder Judicial, IAFA, entre otros)

3. ÁREA DE DESARROLLO DEL FACTOR HUMANO

Conceptualización del Área y de las Sub-áreas de trabajo.

Su labor se orienta al cumplimiento de la planeación estratégica y la programación previamente elaborada, a través de metodologías existentes de capacitación y desarrollo de Recursos Humanos. Sus actividades para lograr lo anterior se enfocan a brindar capacitación y desarrollar los conocimientos de los funcionarios en determinadas áreas del conocimiento, con el fin de que éstos se desempeñen con mayor eficiencia, eficacia y productividad en los diferentes puestos de trabajo, administrar las diferentes estrategias para operativizar los procesos de trabajo, como por ejemplo, la administración de los



internados médicos, los campos clínicos (campos docentes) y los beneficios económicos a fin de llevar a cabo la estrategia.

3.1 Sub-área de Desarrollo Profesional y Programa Campus Virtual.

La Sub Área de Desarrollo Profesional, en su papel de ejecutor de los procesos, apoya y dirige las actividades de capacitación y orienta las labores hacia la capacitación centrada en procesos de trabajo, lo nuevos perfiles y las competencias ocupacionales.

En ese sentido, las áreas de interés son: administración, finanzas, informática, educación en docencia, educación médica continua y participación social, entre otros temas de interés.

Los logros alcanzados en el periodo 2011 a la fecha, fundamentalmente en actividades como cursos presenciales, pasantías y conferencias se detallan a continuación:

Cuadro N°1
Actividades de capacitación según modalidad
2011-2013

| Nombre del curso | Nº de cursos | Nº total participantes |
|--|--------------|------------------------|
| Reanimación Neonatal | 55 | 490 |
| Curso Resolución Creativa de Conflictos | 1 | 30 |
| Curso La perspectiva Multidisciplinaria de la atención y cuidado del adulto mayor | 1 | 26 |
| Curso La Globalización en la Seguridad Social | 1 | 35 |
| Servicio al Cliente | 1 | 25 |
| Taller Elaboración Mapa de Procesos | 1 | 26 |
| Curso práctico Control Interno | 4 | 120 |
| Curso Administración de los Servicios de la CCSS | 4 | 107 |
| Curso Teórico Práctico Control de Activos marco legal y uso del programa SCBM | 5 | 113 |
| Curso Cadena Abastecimiento de la CCSS | 4 | 120 |
| Foro del Programa Desarrollo del Componente Actitudinal | 1 | 38 |
| Taller Teórico Práctico Manejo del Estrés y Síndrome de Quemado | 1 | 42 |
| Seminario "Evaluación y Tratamiento de los Trastornos del Sueño" | 1 | 91 |
| Curso de Reanimación y emergencias Cardiovasculares (CREC) | 2 | 36 |
| Atención Integral a las personas con cáncer en el I y II nivel de Atención en Salud. | 3 | 46 |
| | 3 | 46 |
| Supervisión en Enfermería | 5 | 103 |
| Ética aplicada a Enfermería | 1 | 26 |



| | | |
|--|----|-------------|
| Proceso de Enfermería | 1 | 70 |
| Planificación Estratégica en los servicios de salud | 1 | 20 |
| Taller manejo del paciente con dolor y en cuidado paliativo (32 horas) | 1 | 32 |
| Curso Soporte Nutricional clínico en los servicios farmacéuticos (160 horas) | 1 | 1 |
| Curso "Estrategias de Adherencia a Tratamiento medicamentoso" (32 horas) | 1 | 28 |
| Principios Básicos de Farmacia para Personal de Apoyo | 10 | 159 |
| Principios Básicos de Farmacia para Personal de Apoyo | 13 | 254 |
| Curso Farmacovigilancia Básica (32 horas) | 1 | 35 |
| Gestión del Recurso Humano en los Servicios Farmacéuticos Institucionales (40horas) | 1 | 46 |
| Taller Manejo del Paciente con Dolor y en Cuidado Paliativo (32 horas) | 1 | 24 |
| Curso Farmacia Oncológica y Radio farmacia para farmacéuticos Generales (40 horas) | 1 | 32 |
| Seminario habilidades gerenciales Básicas para jefaturas de Farmacia (21 horas) | 1 | 33 |
| Curso Información de Medicamentos en los Servicios Farmacéuticos Institucionales (80 Horas) | 1 | 2 |
| Curso Atención Farmacéutica de las Enfermedades Crónicas (160horas) | 1 | 1 |
| Curso EPI Info 3.5.1 (24 horas) | 2 | 38 |
| Curso Epidemiología Intermedia Aplicada a Nivel Local (96 horas) | 1 | 20 |
| Curso Vigilancia Epidemiológica de Infecciones Nosocomiales (72 horas) | 1 | 16 |
| SIFA | 9 | 268 |
| Métodos prácticos de Almacenamiento | 1 | 25 |
| Seguridad Social, Principios y Perspectivas | 2 | 30 |
| Primeros Auxilios Básicos | 1 | 11 |
| Legislación Laboral | 1 | 10 |
| Servicio al Cliente | 4 | 97 |
| Operario de Mantenimiento para Edificaciones | 2 | 22 |
| Pasantías | | 180 |
| TOTAL | | 2974 |
| Cine Foro, Historia de la CCSS | 2 | 29 |
| Cine Foro "Trata de no hacer a los demás lo que no te gustaría que te hicieran a ti" "Intenta tratar a los demás con te gustaría que te traten a ti" | 1 | 17 |
| Presentación Resultados Encuesta Valores | 1 | 13 |
| Análisis Video "El Virus de la Actitud" | 1 | 12 |



| | | |
|--|----|------------|
| Película El Camino a la Felicidad, una Guía basada en el sentido común para vivir mejor. | 2 | 15 |
| Videoconferencias Seguridad Social | 14 | 156 |
| TOTAL | | 242 |

Fuente: Registros Sub-área Desarrollo Profesional, CENDEISS, CCSS

Desde el año 2009 la Caja por medio del CENDEISS cuenta con un Campus Virtual que es gestionado por un Programa adscrito al Área de Desarrollo de Factor Humano.

Durante el periodo de tiempo 2011-2013 se llevaron a cabo los siguientes cursos virtuales que impactan en la seguridad social del país por medio del desarrollo del recurso humano institucional.

Cuadro N°2
Actividades de capacitación Campus Virtual
2011-2013

| Temática | Nombre del curso virtual | Funcionarios capacitados | | | |
|--|--|--------------------------|------|------------------|----------|
| | | 2011 | 2012 | Enero-abril 2013 | |
| | | | | Finalizados | En curso |
| Seguridad Social | Seguridad Social: retos y perspectivas en Costa Rica | 150 | 363 | 53 | 17 |
| Género | Equidad de Género: un camino hacia el desarrollo social | - | 275 | 27 | 51 |
| Atención primaria | Desarrollo de las capacidades para la renovación de la Atención Primaria | 196 | 98 | - | 69 |
| | Introducción a la atención en el domicilio | - | 99 | - | - |
| | Valoración del desarrollo del niño y la niña, de 0 a 6 años: aplicación del instrumento DENVER II | - | 96 | - | 80 |
| | Conociendo la promoción de la salud | 85 | 298 | 18 | 63 |
| | Promoción, Prevención y Educación para la salud | 8 | 7 | - | - |
| | Fundamentos de Medicina Familiar en Costa Rica | 51 | 20 | - | - |
| | Tumores malignos más frecuentes en Costa Rica (enfoque de promoción y prevención para el Primer Nivel de Atención) | - | 67 | 51 | - |
| Atención integral de personas consumidoras de sustancias | - | - | 71 | - | |



| Temática | Nombre del curso virtual | Funcionarios capacitados | | | |
|---|---|--------------------------|-------------|------------------|------------|
| | | 2011 | 2012 | Enero-abril 2013 | |
| | psicoactivas | | | | |
| | Gerencia para el manejo efectivo del programa ampliado de inmunizaciones | - | - | - | 33 |
| Participación social | Estructura y funcionamiento de las Juntas de Salud en la CCSS | 34 | 104 | - | - |
| Vigilancia epidemiológica | Análisis del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Salud Oral | - | 144 | 34 | - |
| | Vigilancia de la salud e investigación epidemiológica | 51 | 19 | | |
| Adulter mayor | Atención al usuario adulto mayor | 56 | 339 | 54 | - |
| | Introducción a la gestión para la atención en salud de las personas adultas mayores | 100 | 118 | - | 33 |
| | Valoración integral de la persona adulta mayor | - | 93 | | |
| | Abordaje farmacológico de las personas adultas mayores | - | 150 | - | 40 |
| Gestión administrativa y tecnológica | Evaluación de compromisos de gestión en Áreas de Salud y Hospitales | - | 257 | - | - |
| | Evaluación del desempeño de los servicios de salud | | | | |
| | Módulos de Adscripción y Validación del SIAC (EDUS) | - | 126 | - | 30 |
| | Gestión de procesos de capacitación y formación en la CCSS | 7 | 24 | - | - |
| | SQL Server 2000 | 39 | 68 | - | 23 |
| | Introducción a la administración de proyectos | - | - | 41 | 50 |
| | Presentación de proyectos de investigación en la CCSS financiados por el FIIT | - | - | - | 15 |
| | Módulo SIES (EDUS) | - | - | - | 51 |
| | Tutores en línea | 34 | 69 | 13 | - |
| Diseño de actividades educativas en línea | 26 | - | - | - | |
| TOTAL FUNCIONARIOS CAPACITADOS | | 837 | 2834 | 362 | 555 |

Fuente: Registros. Campus Virtual. CENDEISS. 2012-2013



Desarrollo de cursos virtuales

Dentro del mismo período que abarca este informe se desarrollaron 13 cursos en línea que se describen a continuación:

- **Agosto-diciembre 2011**
 - Seguridad Social: retos y perspectivas en Costa Rica
 - Evaluación de compromisos de gestión en Áreas de Salud y Hospitales
 - Presentación de proyectos de investigación en la CCSS financiados por el FIIT
 - Promocionando estilos de vida saludable
 - Introducción a la gestión para la atención en salud de las personas adultas mayores
 - Desarrollo de las capacidades para la renovación del la APS
- **2012**
 - Curso de tumores malignos: mama y gástrico
 - Atención integral de personas consumidoras de sustancias psicoactivas
 - Introducción a la administración de proyectos
 - Valoración cuadrifuncional del Adulto Mayor
 - Metodología para la recolección de los datos en la Evaluación del Desempeño de la Prestación de Servicios de Salud en la CCSS
- **Enero-10 a Abril-13**
 - Gerencia para el manejo efectivo del PAI
 - Módulo Sistema Integrado de Expediente en Salud SIES (EDUS)
 - Módulos Agendas y Citas del Sistema de Identificación, Agendas y Citas (SIAC)
- **Cursos virtuales en proceso de desarrollo (Enero-Abril 2013)**
 - Protocolo de Atención al Cliente
 - Actividad física en Atención Primaria
 - Control y Administración de activos institucionales
 - Análisis de Situación de Salud (ASIS)
- **Asesoría para desarrollo o compra de cursos virtuales (Setiembre 2012-a la fecha)**
 - Modelo de Gestión de Portafolios, Programas y Proyectos (asesoría a DTIC).



Formación de Técnicos:

Cuadro N°3
Formación de Tecnologías en Salud
Cantidad de personal formado, 2011-2013

| Tecnología | AÑO | | |
|-------------------------------------|------------|------------|-----------|
| | 2011 | 2012 | 2013 |
| Formación Auxiliares de Enfermería | 90 | 46 | 30* |
| formación de Asistentes Técnicos de | 43 | 19 | 22* |
| Diplomados de REDES | - | 28 | - |
| Diplomados en Citotecnología | - | 18 | - |
| Técnico en Electrocardiografía | - | 31 | - |
| TOTAL | 133 | 142 | 52 |

Fuente: Sub-área Desarrollo Profesional, CENDEISSS, 2013

(*) Está en proceso de formación.

3.2 Comité Ejecutivo del Sistema de Información Gerencial del CENDEISSS (SIGC)

En el Plan Estratégico Institucional y en el Plan de Acción de la Gerencia Médica, se incluyó como una prioridad institucional, el desarrollo del Sistema de Información Gerencial del CENDEISSS. El mismo se ha estado desarrollando desde el año 2007 en las fases de estudios preliminares, en el periodo 2009-2010 se diseñaron los casos de uso y el prototipo.

Durante el año 2011 y el 2012, se han realizado la programación de los diversos módulos que componen el sistema supra citado. Así las cosas, para cumplir con el presente informe, en los años 2011 y 2012 se desarrollaron las siguientes actividades de programación computacional.



| ACTIVIDADES RELEVANTES | FECHA |
|--|---------------------------|
| Inicia la ejecución de la contratación de Servicios Profesionales para el desarrollo del Sistema Integrado de Información (SIGC). | 01 de abril del 2011. |
| En el mes de setiembre del año 2011, cuando asume la Dirección Ejecutiva del CENDEISS, el Dr. Daniel Rodríguez Guerrero, el Proyecto integral SIGC se encuentra en un nivel de avance de un 16%. | 09 de setiembre del 2011. |
| Se finaliza la programación de los módulos de Capacitación, Investigación e Innovación Tecnológica y el Módulo de Cooperación Internacional. A esta fecha el SIGC presentaba un grado de avance de un 27%. | 04 de noviembre del 2012. |
| Entrega de parte de la empresa GBSYS, el desarrollo de la aplicación referida al Sistema de Formación y Sistema de Campos Docentes. A esta fecha el SIGC presentaba un grado de avance de un 48%. | 10 de abril del 2012. |
| El Módulo de Sistemas de Administración presenta un grado de avance del 100%. Todo el proyecto se encuentra en un 68% de avance. | 18 de julio del 2012 |
| La empresa GBSYS entrega de Plan de Mantenimiento preventivo. | 06 de setiembre. |
| Culminación del Módulo de Bioética, el Módulo de Control de Gestión y del Portal del CENDEISS, todos los productos con un grado de avance del 100%. En este nivel, el proyecto presentaba un grado de avance del 99%. | 28 de noviembre del 2012. |
| La empresa hace entrega de la última versión del sistema V.1.0.0, con el fin de ser instalado en los servidores institucionales para ponerlo en marcha. | 14 de febrero del 2013. |
| El sistema se encuentra instalado en los servidores institucionales. A la fecha el CENDEISS está en la etapa de prueba del sistema, en el cual los funcionarios están utilizando este recurso informático, con el fin de verificar su funcionalidad y posibles problemas que se puedan generar, de ser necesario, se contactará con la empresa GBSYS para los ajustes pertinentes. | |



3.3 PLAN LOCAL DE TELESALUD TELECENDEISS-2013

El Programa de Tele salud del CENDEISS, con la nueva denominación de TELECEDEISS, incluye en el Plan Anual Operativo (PAO), de acuerdo a la normativa institucional, una planificación local de Videoconferencias Educativas (formación/capacitación) y Tele administración, en razón de la misión y visión del Centro. Lo anterior en concordancia con una directriz de la Gerencia Médica, mediante el oficio GM-28021, del día 2 de julio de 2010, cuando se tomaron directrices tendientes a operativizar las soluciones de Tele salud.

No obstante, en reunión efectuada el día lunes 03 de enero 2011 se planteó la estrategia de reestructurar la actividad de video comunicaciones como una herramienta de servicio "IN/OUT" para cubrir, en el estado "IN", las necesidades resolutorias de las diversas áreas del CENDEISS, mientras que en el estado "OUT", se realizarían actividades externas de infocomunicación en salud y seguridad social, que revistieran interés formativo o capacitativo para el recurso humano institucional.

La anterior estrategia se ha venido realizando con una sobre producción, como ya es sabido, en lo relativo a las emisiones de eventos originados por el Programa de Tele salud CENDEISS. Fácilmente se ha llegado al nivel de 100 videos conferencias al año, y se han definido al menos 9 ejes estratégicos, estructurados en forma modular, para todas y cada una de las video conferencias del Programa. Por citar un ejemplo, el Eje de Cáncer contiene 10 módulos individuales, que siguen una estructuración programática para llevar el tema a la población asistencial.

Situación actual de las videoconferencias en el CENDEISS

A partir del 11 de junio del año en curso, las instalaciones de la Sede de CENDEISS-Sabana, cuentan con circuito cerrado de seguridad todos los días y un turno de guarda personal, de 7 AM a 4 PM de lunes a viernes. El equipo Tandberg Edge 95, con el cual se emite el 75 % de la producción de Tele salud, está en una sala con algunas condiciones apropiadas para la videoconferencia, y capacidad para unas 25 personas aproximadamente. Recientemente se omitió la asignación del guarda de seguridad.

Actualmente se ha instalado un timbre, el sistema de circuito mencionado con alarma que incluye sistema de video seguridad con 7 cámaras. No obstante, previo a esta situación se presentaba baja asistencia a las actividades de video comunicaciones, en parte por la ubicación geográfica de la Sala, fundamentalmente, hecho que obviamente se ha mantenido.

Pese a lo anterior, y como plan de contingencia, se ha continuado con la modalidad de videoconferencia sin público, invitando a la sala únicamente al expositor y uno o dos acompañantes. En caso de que sea de interés de los funcionarios de la Sede Sabana o



Uruca, se les ofrece que extiendan por cualquier medio, la solicitud para participar. Lo anterior no ha sido óbice para que se haya permitido la visita de diversos personeros institucionales, extra- CENDEISSS, según la ocasión lo amerite. A todos se les registra la asistencia. Por otra parte, el equipo está a resguardo y parte de él está en una caja fuerte. Además, la sala cuenta con llavines de doble paso y rejas hacia el exterior pero aún dentro del inmueble. Esta Sede Sabana, finalmente, será ocupada por la Dirección de Red de Servicios de Salud, por disposición gerencial.

Como es sabido, la actividad de video comunicación pretende que la Institución y su recurso humano obtengan los siguientes **beneficios**:

- Menor desplazamiento de funcionarios permitiendo mejor cobertura de funciones, accesibilidad y equidad al ahorrar desplazarse por motivos personales, familiares o laborales
- Disminución de costos por conceptos de viáticos, transporte y sustituciones.
- Mayor cobertura de servicios en los horarios de atención a los usuarios.
- Acceso a mayor cantidad de funcionarios ubicados en todo el país (escalabilidad).
- Estrategia estandarizada para el mejoramiento de la calidad de la enseñanza y el aprendizaje, al mantener los estándares y contenidos en todas las capacitaciones.

1. Objetivos del Programa Tele salud CENDEISSS

1.1. Objetivo General de la Coordinación de videoconferencia

Apoyar logísticamente las actividades educativas en línea, así como la tele administración, para contribuir al desarrollo del recurso humano institucional, utilizando las tecnologías de información y comunicación (TIC).

1.2. Objetivos Específicos de la Coordinación de Videoconferencia

- 1.2.1. Apoyar con la solución de Tele salud, a las áreas y sub-áreas que lo requieran para el desarrollo de actividades educativas y de tele administración, por videoconferencia, según su área específica de gestión en el CENDEISSS, y acorde con sus planes de capacitación y formación, así como de trabajo.
- 1.2.2. Coordinar con los diversos sectores la implementación de videoconferencias para contribuir al desarrollo del recurso humano institucional en el fortalecimiento de la red oncológica, la atención primaria en salud renovada (APSR), la gestión institucional en el ámbito administrativo, financiero, de infraestructura, de logística y pensiones, así como las competencias clínicas y epidemiológicas (los llamados “ejes estratégicos”)
- 1.2.3. Apoyar con la solución de Tele salud a las coordinaciones del CENDEISSS en actividades estratégicas, de carácter institucional nacional o internacional, y que requieren la comunicación, intercambio de documentos



y experiencias con usuarios institucionales de todo el país, mediante videoconferencias resolutivas.

1.2.4. Gestionar externamente al CENDEISS, en contacto con los diversos centros de salud, dentro y fuera de la CCSS, diversas actividades informativas o de sensibilización, en materia de salud y seguridad social en complemento a los ejes mencionados en punto 2.2.2., y que sean de interés nacional y coyuntural.

✓ **Programación y metas alcanzadas en el 2011.**

| Programación de eventos transmitidos ejes externos e internos | | | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Videoconferencias | Número de eventos | Promedio Horas-Semana (# VC) | Número de Horas-período | Número de participantes -semana | Número de participantes en el período |
| Impartidas | 88 | 2.69 (1.79 VC) | 132 | 26 | 1274 |
| Recibidas | 24 | 0.73 (0.48 VC) | 36 | 1.5 | 72 |
| Totales | 112 | 3.42 (2.27 VC) | 168 | ~28 | ≥1.372 |

| Videoconferencias | Número de eventos | Promedio horas-semana (#VC) | Número de Horas/período | Número de participantes - semana | Número de participantes en el período |
|--------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|--|
| Impartidas | 70 | 2.83 | 105 | 28.4 | 1051 |
| Recibidas | 21 | 0.85 | 31.5 | 1.7 | 63 |
| Totales | 91 | 3.68 | 136.5 | ~30 | 1114 |



✓ **Propuesta de acciones de mejora**

- El equipo Polycom vsx-3000, unos de los dos equipos con que cuenta el CENDEISS, se halla contabilizado en la Unidad 2931 - CENDEISS, y está asignado al Coordinador de TELECENDEISS. Ya se le ha puesto placa física, número de bien es el 813900. Para el 2013 las actividades se incluyen en el PAO con una participación de esta herramienta, de alrededor de 25 % de la producción de tele salud a semejanza del año 2012.
- Para el 2013, se proponen nuevos proyectos que incluyen la reutilización de las videoconferencias para aumentar la cantidad de beneficiarios, lo que implica la coordinación para la grabación con la DTIC (Video Centro) en los servidores del nivel central y el consiguiente acceso global y virtual a los eventos en la plataforma, por los medios usuales.
- Para el 2013 se iniciarán las coordinaciones con el propósito de atender cursos formales por VC (punto 8), en calidad de facilitación de los equipos VC a cursos en videoconferencia, bimodales o trimodales (Red + VC+ Presencial). Estas actividades serán tramitadas por los interesados, internos o externos al CENDEISS. Ya se ha girado la nota VMM-037 para el apoyo respectivo de la Dirección Ejecutiva a nivel de las áreas internas interesadas en cursos avalados con apoyo de VC. También existen conversaciones con entes externos (UNED).
- En fecha reciente se han realizado 2 reuniones con la Ing. Carmen Arguedas y su equipo de trabajo, de las cuales se adjunta al final de este documento las carátulas de las minutas que también han sido enviadas por correo. En estas reuniones se ha presentado dos nuevas herramientas accesoria a la video conferencia convencional, y el streaming, que involucran la facilidad de otros dispositivos remotos, como PCs de escritorio o portátiles, teléfonos inteligentes, tabletas, etc.
- Las nuevas herramientas son: AULA VIRTUAL (Black Board) y MOVIE. Las diversas características de estas herramientas se describen en las direcciones electrónicas que se insertan abajo.



Propuesta de 4 Cursos por video conferencia (CVC) 2013, Plan Piloto.

Proyección de cantidad de cursos de formación/capacitación

Según objetivos estratégicos retomados del PAO 2012.

Número mínimo participantes por curso: 25.

| EDUCACIONALES- PROPUESTA CURSOS POR VIDEOCONFERENCIA CVC | # CVC (# de beneficiarios) 2011 |
|--|---|
| Objetivo 1.1: Contribuir al desarrollo del recurso humano institucional para el fortalecimiento de la red oncológica de la Caja Costarricense del Seguro Social. | |
| CURSO EN ATENCIÓN DEL PACIENTE ONCOLÓGICO OTRO CURSO, ALTERNO, DR. ISAÍAS SALAS | 1 CVC (25 personas) |
| Objetivo 1.2: Contribuir al desarrollo del recurso humano institucional para el fortalecimiento de la atención primaria en salud renovada (APSR) en la Caja Costarricense del Seguro Social. | |
| PROGRAMA FORMACIÓN AUXILIARES-APSR | 1 CVC (25 personas) |
| Objetivo 1.3: Contribuir al desarrollo del recurso humano institucional para el fortalecimiento de las competencias clínicas y epidemiológicas de la Caja Costarricense del Seguro Social. | |
| CURSO SOBRE DONACIÓN Y TRASPLANTES OTRO, ALTERNO, SEGÚN NECESIDAD Y OPORTUNIDAD | 1 CVC (25 personas) |
| Objetivo 1.4: Contribuir al desarrollo del recurso humano institucional para el fortalecimiento de la gestión institucional en el ámbito administrativo, financiero, de infraestructura, de logística y pensiones en la Caja Costarricense del Seguro Social. | |
| SEGURIDAD SOCIAL Y PENSIONES/ADMINISTRATIVO FINANCIERO/OTROS | 1 CVC (25 personas) |
| Total cursos PROPUESTOS por videoconferencia (CVC) 2013 | 4 CVC (100 funcionarios) |



Siglas usadas: **CVC**: Curso por videoconferencia. **VCR**: videoconferencia resolutive. **VC**: videoconferencia en general, sea de: Capacitación o teletrabajo. VC-C Videoconferencia (1:30 horas) dentro del plan de un CURSO. **DTIC**: Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Notas:

- Durante el 2012 se ha valorado la estrategia para la implementación de CURSOS avalados por CENDEISSS, con el apoyo de las soluciones de videoconferencias. Cada curso incluiría 1 o más VC, si son bimodales (Red + VC), o más de 5 si son solo por VC.
- La proyección de videoconferencias educativas y resolutive obedece a una propuesta basada en la capacidad de recurso humano, que es unipersonal. El apoyo del CGI local es solamente para apoyo informático.
- Si se implementan las VC educativas mediante CURSOS avalados, se entiende que el Coordinador atenderá lo referente a los espacios físicos, coordinaciones de Tele salud Nivel Central y la implementación del equipo solamente.
- Se solicitan más de 90 espacios en el MCU de la Sub-área de Soluciones de Tele salud, Subgerencia TIC nivel central, a fin de poder contar con una reserva amplia según condiciones no previstas a futuro.
- La población meta del Programa de Tele salud es variable, según sea el interés de los usuarios y las posibilidades del
- Programa. Cubre información-capacitación-formación, etc. en salud, seguridad social y teletrabajo.

Fuente: **Registros**. Programa TELESALUD 2011. Oficina Dr. Morales, CENDEISSS-Uruca.

ADDENDUM: Temas de interés para 2012, y planes 2013.

Se ha realizado como en fechas anteriores, una labor de búsqueda y coordinación de diversos sectores, tanto a lo interno (Áreas y Sub-áreas CENDEISSS) como a lo externo, siguiendo una estrategia IN/OUT (dentro/fuera), de video conferencias resolutive (VCR) al igual que el año 2012.

Algunos componentes de la Institución han mostrado un gran interés en el empleo de las estrategias de TELESALUD CENDEISSS para crear condiciones favorables a sus misiones organizacionales, ejemplos de ello son LA DIRECCIÓN DE MANTENIMIENTO INSTITUCIONAL, DE FARMACOEPIDEMIOLOGÍA, CENARE, RED ONCOLÓGICA, INCIENSA, SAVE DE LA CCSS, CONTROL DE VECTORES MS, CENARE, HOSPITAL SAN RAFAEL Y OTROS.



Estas coordinaciones han sido:

Interno (Estrategia IN):

Todas las instancias del CENDEISS. Tanto áreas, sub-áreas y programas adscritos. Cabe recalcar los trabajos con **Desarrollo Profesional, Bioética, Planificación y los CEP de Psicología y de Odontología, con gran actividad durante el 2012.**

Externo (Estrategia OUT)

A- Eje de Mantenimiento Institucional, área de quirófanos, Ing. Juan César Rojas Aguilar y cols.

B- Eje Uso Racional de Medicamentos, con el Dr. Albin Chávez Matamoros y cols.

C- Eje de Cáncer en Costa Rica, con la Dra. Marjorie Obando Elizondo y cols.

D- Eje Infecciones de la Comunidad, con la Dra. Catalina Ramírez Hernández, SAVE.

E- Eje Convenio CCSS-INCIENSA, con la Dra. María Carranza Maxera, INCIENSA.

F- Eje de Seguridad Social, con el Dr. Guido Miranda Gutiérrez, Ex P.E. de la CCSS.

G- Eje de Discapacidad, con el Dr. Federico Montero Mejía, Dirección del CENARE.

H.- Eje Hábito Alimentario y Salud, con la Dra. Luisa del Rio Olivera, Nutrición, CCSS.

I.- Eje Donación y Trasplantes, con el Dr. Marvin Agüero Chinchilla, Coord. CCSS.

Otras en valoración a futuro, hacia el 2013-2014, como por ejemplo la promoción de las terapias alternativas, utilización racional de recursos, salud ocupacional, mejora de la productividad, gestión ambiental, etc. Se deberá seleccionar por oportunidad y conveniencia, las propuestas, en concordancia con las autoridades superiores.

3.3 Sub-área Administración de Campos Clínicos, Internados y Posgrados

A esta Sub-área le corresponde gestionar acciones de formación de profesionales en ciencias de la salud, por medio de programas de grado, posgrado y cursos especiales de posgrado, con la finalidad de desarrollar el recurso humano que la Institución requiere para el otorgamiento de los servicios de salud.

A continuación se puntualiza los logros alcanzados en el periodo 2011-2013:



- ✓ Se promovió la regionalización de los cupos para realizar especialidades de modo que se define la dotación de especialistas en todo el territorio nacional.
- ✓ Se hicieron propuestas a la Gerencia Médica y a la Junta Directiva para la utilización de todos los códigos de residente por medio de convocatorias y concursos coordinados con la U.C.R. de modo que se aprovechan todos los espacios para la formación de los especialistas.
- ✓ Se planteó ante la Junta directiva la necesidad de iniciar trámites para identificar centros docentes en el extranjero y candidatos para cubrir las necesidades de especialistas en especialidades que no se ofrece en el país como Medicina Nuclear, Medicina de Perfusión, con el propósito de que no se haga más crítico el déficit de estos especialistas.

Especializadas médicas:

En el cuadro siguiente se muestra información relacionada con uno de los programas sustantivos del CENDEISS, cual es la formación de especialistas médicos, que ha venido cumpliendo una importante función para el desarrollo de la salud de este país.

Cuadro N°4
Cantidad de graduados
Por año y especialidad médica, 2011-2013

| PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALIDADES MÉDICAS RESIDENTES QUE FINALIZAN DEL PROGRAMA DE POSGRADO DEL 2012 AL 2016 | | | | | | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-------|
| ESPECIALIDAD | EGRESAN 2012 | EGRESAN 2013 | EGRESAN 2014 | EGRESAN 2015 | EGRESAN 2016 | TOTAL |
| ANATOMÍA PATOLÓGICA | 2 | 4 | 6 | 5 | 6 | 21 |
| ANESTESIOLOGÍA PEDIÁTRICA | | 1 | | | | 1 |
| ANESTESIOLOGÍA Y RECUPERACIÓN | 2 | 19 | 14 | 20 | | 53 |
| CARDIOLOGÍA | 3 | 12 | 4 | 5 | 5 | 26 |
| CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | | 1 | 1 | | | 2 |
| CIRUGÍA GENERAL | 4 | 12 | 13 | 5 | 6 | 36 |
| CIRUGÍA PEDIÁTRICA | 1 | 6 | | 2 | 4 | 12 |
| CIRUGÍA PLÁSTICA Y RECONSTRUCTIVA | 1 | 1 | 2 | | | 3 |
| CIRUGÍA TORÁCICA GENERAL | 1 | 1 | | | | 1 |
| CIRUGÍA TÓRAX Y CARDIOVASCULAR | 1 | 2 | | | | 2 |
| DERMATOLOGÍA | 3 | 7 | 4 | 3 | 2 | 16 |
| ENDOCRINOLOGÍA | | 4 | 1 | 2 | 3 | 10 |
| GASTROENTEROLOGÍA | 1 | 7 | 6 | 5 | 6 | 24 |
| GERIATRÍA Y GERONTOLOGÍA | 6 | 8 | 11 | 8 | 5 | 32 |



| PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALDADES MÉDICAS RESIDENTES QUE FINALIZAN DEL PROGRAMA DE POSGRADO DEL 2012 AL 2016 | | | | | | |
|---|----|----|----|----|----|----|
| GINECOLOGÍA ONCOLÓGICA | | 1 | 5 | 2 | | 8 |
| GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA | 6 | 20 | 1 | 19 | 14 | 54 |
| HEMATOLOGÍA | 1 | 1 | | | | 1 |
| HEMATOLOGÍA PEDIÁTRICA | 1 | 1 | | | | 1 |
| INFECTOLOGÍA | 1 | 2 | 2 | | | 4 |
| INFECTOLOGÍA PEDIATRICA | | | | | | |
| INMUNOLOGÍA CLÍNICA MÉDICA | 1 | | | | | |
| MEDICINA CRÍTICA PEDIÁTRICA | | 1 | | | | 1 |
| MEDICINA CRÍTICA Y TERAPIA INTENSIVA | | | 2 | 2 | | 4 |
| MEDICINA DE EMERGENCIAS | | 9 | 7 | 4 | | 20 |
| MEDICINA FAMILIAR Y COMUNITARIA | 8 | 10 | 8 | 11 | 5 | 34 |
| MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN | | | 4 | 4 | 4 | 12 |
| MEDICINA INTERNA | 11 | 12 | 14 | 10 | 10 | 46 |
| MEDICINA MATERNO FETAL | 1 | 2 | 2 | | | 4 |
| MEDICINA PALIATIVA | | 3 | 5 | 3 | | 11 |
| NEFROLOGÍA | | 2 | | 2 | | 4 |
| NEFROLOGÍA PEDIÁTRICA | | | 1 | | | 1 |
| NEONATOLOGÍA | 2 | 5 | 5 | | | 10 |
| NEUMOLOGÍA | | | | 2 | 2 | 4 |
| NEUMOLOGÍA PEDIATRICA | | | | | | |
| NEUROCIRUGÍA | | 2 | 2 | 3 | 4 | 11 |
| NEUROLOGÍA | 2 | 1 | 3 | 1 | | 5 |
| OFTALMOLOGÍA | | 5 | 6 | 5 | | 16 |
| OFTALMOLOGÍA PEDIATRICA | | | 1 | | | 1 |
| ONCOLOGÍA MÉDICA | 2 | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 |
| ONCOLOGÍA QUIRÚRGICA | 3 | | | 5 | | 5 |
| ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA | 13 | 7 | 10 | 8 | 3 | 28 |
| ORTOPEDIA PEDIÁTRICA | | 2 | 1 | | | 3 |
| OTORRINOLARINGOLOGÍA | | 3 | 6 | 4 | 2 | 15 |
| PATOLOGÍA PEDIÁTRICA | | 1 | | | | 1 |
| PEDIATRÍA | 1 | 14 | 15 | 9 | | 38 |
| PSICOLOGÍA CLÍNICA | | 8 | 6 | | | 14 |
| PSIQUIATRÍA | 4 | 4 | 4 | 7 | | 15 |
| RADIOLOGÍA E IMÁGENES MÉDICAS | 4 | 22 | 13 | 8 | 4 | 47 |
| RADIOTERAPIA | | | 5 | 4 | 1 | 10 |
| REUMATOLOGÍA | 3 | 2 | 4 | 4 | 2 | 12 |
| UROLOGÍA | 1 | 4 | 4 | 3 | 3 | 14 |



| PROGRAMA DE POSGRADO EN ESPECIALDADES MÉDICAS RESIDENTES QUE FINALIZAN DEL PROGRAMA DE POSGRADO DEL 2012 AL 2016 | | | | | | |
|---|-----------|------------|------------|------------|-----------|------------|
| UROLOGÍA PEDIÁTRICA | | | 1 | | | 1 |
| VASCULAR PERIFÉRICO | 2 | 1 | 1 | 1 | 3 | 6 |
| TOTAL | 92 | 232 | 203 | 178 | 97 | 802 |

Fuente: Sub-área Posgrados y Campos Docentes, 2013.

Cuadro N°5
Otras actividades de Campos Clínicos y Posgrados
2011-2013

| Proceso de trabajo | Producto | Cantidad | | | |
|---|---|----------|-------|------------------|----------|
| | | 2011 | 2012 | Enero-abril 2013 | |
| | | | | Finalizados | En curso |
| Cursos dirigidos a los profesionales en ciencias de la salud del primer nivel de atención. | Cantidad de participantes en el curso Gestión Local de Salud y Atención Integral en Salud | 200 | 80 | 20 | 0 |
| | Cantidad de participantes en el curso de Inducción al Servicio Social. | 141 | 136 | 113 | |
| | Cantidad de cursos de didáctica general para capacitación docente en aspectos pedagógicos. | 2 | - | - | - |
| | Cantidad de talleres de Guías de Investigación. | 1 | - | - | - |
| Regulación de los campos docentes | Cantidad de trámite de autorización solicitudes de campos docentes | 9.000 | 9.000 | 3000 | - |
| | Cantidad de sesiones de trabajo para la actualización de la tarifas del precio de los campos docentes | 1 | 1 | - | - |
| | Cantidad de sesiones de trabajo para la elaboración de los lineamientos de los campos docentes de enfermería. | - | 1 | - | - |
| | Capacitación de los Consejos Académicos Locales. | - | 15 | 4 | - |
| | Realización del instructivo de Campos Docentes | 1 | - | - | - |
| | Supervisiones a las unidades docentes sobre el uso adecuado del campo docente | 5 | - | - | - |



| Proceso de trabajo | Producto | Cantidad | | | |
|--|--|----------|------|------------------|---|
| | | 2011 | 2012 | Enero-abril 2013 | |
| | Capacitaciones y asesorías a unidades docentes y universidades | 10 | - | - | - |
| Internado Rotatorio Universitario, Medicina, Farmacia y Microbiología | Cantidad de exámenes elaborados para aplicar en el internado rotatorio para adjudicar campo docente. | 5 | 4 | - | - |
| | Cantidad de personas que realizaron el examen para adjudicar campo docente. | 708 | 660 | - | - |

Fuente: Registros. Campus Virtual. CENDEISS. 2012-2013

3.4 Sub-área de Beneficios para Estudio

Su objetivo es apoyar y contribuir al perfeccionamiento formativo y técnico del recurso humano de la Institución, mediante el análisis, y trámite de beneficios para estudio (becas, auxilios reembolsables) para el fortalecimiento de los servicios de salud pensiones y seguridad social que presta la CCSS.

A continuación se puntualiza los logros alcanzados en el periodo 2011-2013:

- ✓ Se incluyó en el planteamiento de la R-51 la conveniencia de cumplir la opción de becas para otros temas prioritarios además del cáncer, emergencias y desastres tales como enfermedades cardiovasculares, enfermedades del adulto mayor, etc.

Cuadro N°6
Beneficios para estudio otorgados
2011-2013

| Área de Formación y/o Categoría | Cantidad |
|---------------------------------|------------|
| Medicina | 9 |
| Médicos Residentes | 5 |
| Administrativos | 3 |
| Diplomado Gestión y Liderazgo | 6 |
| Red Oncológica | 26 |
| Curso Auxiliares de Enfermería | 49 |
| Curso Operario de Mantenimiento | 38 |
| Otras (Protección Radiológica) | 1 |
| ATAPs | 43 |
| Total Becados | 180 |

Fuente: Sub-área Beneficios para Estudio



4. Área de Planificación para el Desarrollo del Recurso Humano

| PROCESO DE TRABAJO | PRODUCTO | IMPACTO |
|--|---|---|
| Elaboración de Diagnósticos de necesidades de formación y capacitación en el ámbito institucional. | Diagnóstico de Actualización en Ortopedia para Médicos Generales. 2012 | Toma decisiones instituciones capacitación y formación RHH |
| | Diagnóstico de Necesidades de Formación Médicos Especialistas en Cardiología Intervencionista, Hemodinámica y Electrofisiología. 2013 90% de avance. | |
| | Diagnóstico de Necesidades de Formación y Capacitación Comités de Bioética. Proyección 2013-2015. en etapa de aprobación. | |
| Capacitación para la desconcentración de la elaboración de los diagnósticos de necesidades de capacitación y planes, a nivel local en todo el país | Visitas en el año para capacitación en el tema y con la participación de los Comités Locales de Educación Permanente de los centros de atención y sucursales de cada Región. | Gestión y priorización de la capacitación y formación |
| | Asesoría por vía presencial, telefónica, videoconferencia y cursos en línea a las diferentes Gerencias para la elaboración de estos diagnósticos y planes. | |
| Programa Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud Renovada en las ciencias de la salud | Incorporación y Fortalecimiento de la Atención Primaria de la Salud Renovada en los planes de Formación del Recurso Humano en las Ciencias de la Salud” | Cambio en el modelo de prestación de los servicios de salud hacia la integralidad del ser humano |
| | Plan de acción Gerencial de la Caja Costarricense Seguro Social. | Proyectos con visión integral en la prestación de los servicios de salud |
| | Propuesta de Lineamiento Temático de APSR la cual se envía a la Dirección Ejecutiva en nota, APRH-149-08-2012 en fecha 3 septiembre 2012, con la indicación de hacerlo extensivo a los Colegios Profesionales, los Consejos de Educación Permanente, CONARE, CONESUP y miembros de la Comisión Interinstitucional para el fortalecimiento de la formación y capacitación de la APSR | Publicación de un texto APSR |
| | Propuesta en la elaboración de la Política Nacional de Atención Primaria en Salud y la definición de recomendaciones para los entes formadores rectores y fiscalizadores de la capacitación y formación. | OPS-CCSS |
| | <i>“Se insta a las Universidades que imparten</i> | |



| PROCESO DE TRABAJO | PRODUCTO | IMPACTO |
|---|--|--|
| | <i>carreras en Ciencias de la Salud para que vayan incorporando el perfil en atención primaria en salud renovada y actualicen sus programas a los cambios de la tecnología médica para responder de mejor manera a las condiciones actuales y con cara al futuro."</i> | |
| | Alianzas estratégicas OPS,MS, Universidades | |
| | Talleres "Renovación de la Atención Primaria en salud, en el contexto nacional- Logros en el Fortalecimiento de la formación y capacitación en APSR. | |
| | Cursos en línea de "Desarrollo de capacidades para la renovación de la APS" sensibilización y puesta en marcha de proyectos. | |
| | Propuesta Libro de resultado de experiencias en el programa de fortalecer la APSR en los procesos educativos | |
| | Programa de capacitación de la red oncológica y beneficio de beca para estudios en las diferentes disciplinas de ciencias de la salud. | |
| | Investigación con recurso del programa de investigación. | |
| | Avances del programa fortalecimiento de la APSR en los procesos de formación y capacitación y el apoyo de los consejos en este proceso | |
| Fortalecimiento y coordinación de los procesos de formación, capacitación y sensibilización del recurso humano para la atención del cáncer. | Sensibilización: Gira a los consejos regionales con la presencia de Directores y Administradores de Áreas de Salud y Hospitales, Sensibilización del recurso humano de los tres niveles de atención que se relaciona con la atención del cáncer en el país, incluyendo funcionarios de todos los perfiles laborales de la Caja. | <i>Sensibilización detección temprana diagnóstico y</i> |
| | Capacitación: Desarrollo cursos en línea, capacitación presencial Boletines informativos en la Web de la Caja, con temas de gran importancia en la detección, el manejo del tratamiento del cáncer. | <i>tratamiento del cáncer</i> |
| | Trámite de becas y pasantías el manejo del tratamiento del cáncer. | <i>Abordaje integral en cáncer</i> |
| SUB-AREA | 1027 avales otorgados | <i>Disminución en la brecha de</i> |



| PROCESO DE TRABAJO | PRODUCTO | IMPACTO |
|---------------------------|--|---------------------|
| REGULACION Y EVALUACION | 17375 certificados emitidos (participantes e instructores) | conocimiento |
| | 319 asesorías educativas realizadas | |
| | 268 diseños curriculares elaborados nuevos | |
| | 102 capacitados en diseños curriculares | |

Fuente: APRRH

5. AREA DE BIOETICA

- **Programa de capacitación en Bioética.**

El Programa de capacitación en Bioética está conformado por diez cursos, uno de los cuales se imparte en dos modalidades: virtual y presencial.

PROGRAMA DE CAPACITACION EN BIOETICA 2012-2013 CURSOS IMPARTIDOS Y PARTICIPANTES: MODALIDAD PRESENCIAL

| Nombre del curso | 2012 | 2013 | Porcentaje cumplimiento Plan Quinquenal |
|---|------|---|---|
| Consentimiento. Informado | 61 | 30 Segundo y tercer cursos programados para mayo y agosto 2013 | NA |
| Buenas Prácticas de Investigación Clínica (modalidad presencial) | 84 | 45 Tercer curso programado para junio 2013 | 117.22% |
| Bioética Clínica | 25 | 26 curso programado para mayo 2013 | 108.89% |
| Metodología de la investigación | 26 | Curso programado para junio 2013 | 87.78% |
| Investigación cualitativa | 31 | Curso programado para agosto 2013 | 110.00% |
| Habilidades de comunicación (Comunicación en la Práctica Clínica) | 34 | Curso programado para agosto 2013 | 100.00% |
| Fundamentos de Bioética (Introducción a la Bioética) | 66 | 35 Segundo curso programado para julio 2013 | 105.88% |
| Guías de Práctica Clínica | 23 | No se realizará e 2013 | 97.78% |



| | | | |
|---------------------------|------------|--------------------------------------|---------|
| Medicina Basada Evidencia | 24 | Curso programado para setiembre 2013 | 108.67% |
| TOTAL | 374 | 101 | |

PROGRAMA DE CAPACITACION EN BIOETICA 2012-2013
CURSOS IMPARTIDOS Y PARTICIPANTES: MODALIDAD VIRTUAL

| Nombre del curso | Participantes |
|---|--|
| Buenas Prácticas de Investigación Clínica (modalidad virtual) | 1413 (al 1 de abril de 2013) |

Fuente: Informes de capacitación, Área de Bioética 2012-2013.

OBSERVACIONES: A pesar de la política de contención del gasto implementada a partir del 2011, que eliminó el pago de viáticos a funcionarios para actividades de capacitación así como las sustituciones del personal, se logró cumplir con lo programado, con excepción del Curso Metodología de la Investigación. Este curso tiene una duración de 56 horas, lo que dificulta el otorgamiento de los permisos y la financiación de los gastos en que deben incurrir los participantes.

Se está gestionando la realización del curso de Consentimiento Informado, en modalidad virtual.

- **Política Institucional de Bioética.**

Se realizaron 04 sesiones de revisión de la Política Institucional de Bioética, a la luz de las observaciones realizadas por la Gerencia Médica. El documento se presentará a la Gerencia y posteriormente a la Junta Directiva, durante el segundo semestre de 2013.

- **Modificación y Adición a la Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la CCSS.**

Se elaboró y aprobó por parte de la Junta Directiva de la CCSS, sesión Nº 8601, artículo 26, del 20 de setiembre de 2012, la Modificación y Adición a la Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los centros Asistenciales de la CCSS.

Cabe mencionar que la ley de investigación no ha sido aprobada por la Asamblea Legislativa, por lo que la normativa institucional aprobada se refiere a las investigaciones observacionales.



Este reglamento se divulgó por la Web máster de la CCSS a los funcionarios de la institución. Asimismo, por medio de Circular N° 47.510, del 11 de octubre de 2012, se hizo del conocimiento de Directores Servicios de Sede, Directores de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, Directores Regionales de Sucursales, Directores Administrativos y Jefes de Servicio de Hospitales y Clínicas, Jefes de Departamento, Sección y Oficina, Jefe de Sucursales y Agencias. Además se presentó en el Consejo de Comités de

Bioética, instancia que reúne a todos los presidentes de comités de bioética de la CCSS y está disponible en la página Web del CENDEISS, vínculo Bioética.

- **Conformación del Comité Ético-Científico Institucional (CECI)**

Con base en la Modificación y Adición a la Normativa para la Aprobación de Estudios Observacionales en los Centros Asistenciales de la CCSS, se conformó el CECI, integrado por siete personas, tres de los cuales son representantes de la comunidad. Este órgano analiza protocolos de investigación biomédica de tipo multicéntrico, genético y/o con patrocinio externo. A partir de febrero de 2013, mes en el que se conformó, los investigadores han presentado siete protocolos para su análisis. Se anexa cuadro con información de estos estudios.

- **Reglamento de Consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS, y su guía.**

Se elaboró y aprobó por parte de la Junta Directiva de la CCSS, sesión N° 8601, artículo 25, del 20 de setiembre de 2012, el Reglamento de Consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS. Asimismo, fue publicado en La Gaceta N° 214, del 06 de noviembre de 2012.

Este reglamento se divulgó por la Web máster de la CCSS a los funcionarios de la institución. Asimismo, por medio de Circular N° 47.513, del 11 de octubre de 2012, se hizo del conocimiento de Directores Servicios de Sede, Directores de Gestión Regional y Red de Servicios de Salud, Directores Regionales de Sucursales, Directores Administrativos y Jefes de Servicio de Hospitales y Clínicas, Jefes de Departamento, Sección y Oficina, Jefe de Sucursales y Agencias. Además se presentó en el Consejo de Comités de Bioética, instancia que reúne a todos los presidentes de comités de bioética de la CCSS y está disponible en la página Web del CENDEISS, vínculo Bioética.

Este reglamento se ha presentado en la sesión de directores de redes de servicios de salud y en las sesiones regionales de directores y administradores de áreas de salud y hospitales de las siguientes regiones: Central Sur, Chorotega y Huetar Norte. Las de más regiones serán cubiertas en el mes de abril de 2013.

- **Documento de guía para la información terapéutica a usuarios de los servicios de salud.**

Se elaboró y aprobó por parte de la Gerencia Médica (oficio 7839-5, del 24 enero de 2013), para su aplicación en todos los centros asistenciales, el documento guía para la información terapéutica a usuarios de los servicios de salud.



- **Lineamientos bioéticos para las prácticas clínicas (internado rotatorio y residencias) en los centros asistenciales de la CCSS.**

Se elaboró el documento supra citado. Se estará discutiendo con instancias involucradas en el segundo semestre de este año, para su posterior aprobación por parte de la Gerencia Médica y divulgación en los centros asistenciales.

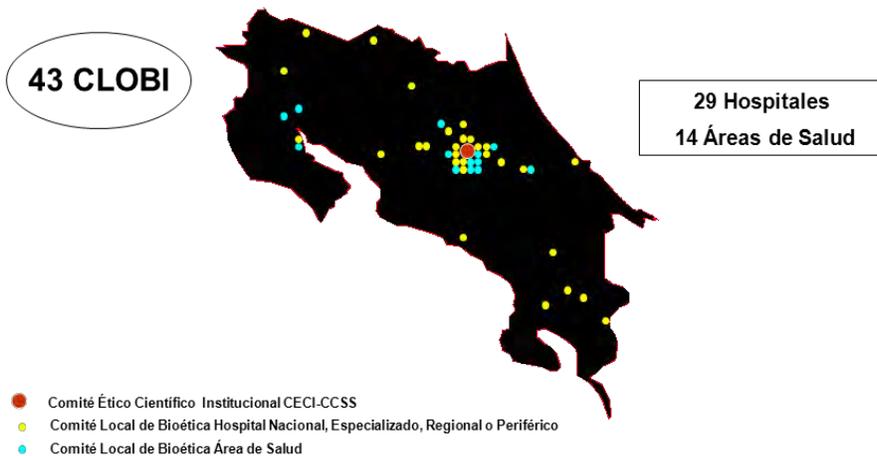
- **Sistema de control y seguimiento de Comités Locales de Bioética**

La CCSS cuenta con 44 comités de bioética, en todos los hospitales y algunas áreas de salud.

Durante el 2012 y hasta el 1 de abril de 2013, se han realizado 55 visitas de seguimiento a comités de bioética, con el objeto de analizar su desempeño. Cada comité se visita al menos una vez por año.



Comités de Bioética CCSS I semestre 2013



- **Educación continua en Bioética a integrantes del Consejo Asesor de CLOBI.**

Se realizaron 8 sesiones de educación continua a los integrantes del Consejo Asesor. Este Consejo está conformado por los presidentes de comités de bioética y el Área de Bioética y tiene fines de capacitación e información. Se reúne cada 2 meses en el CENDEISS.



- **Divulgación de la Bioética en la CCSS.**

Durante el 2012 a abril de 2013, se realizaron 33 actividades de divulgación de la Bioética, con la participación de 918 personas. Está pendiente la realización de tres actividades más en lo que resta del año.

DIVULGACION DE LA BIOETICA 2012 A ABRIL 2013
AREA DE BIOÉTICA, CENDEISS

| Año | Nº actividades | Nº de participantes |
|--------------|-----------------------|----------------------------|
| 2012 | 24 | 659 |
| 2013 | 09 | 259 |
| Total | 33 | 918 |

Fuente: Informes Area de Bioética 2012-2013.

- **Asesorías en Bioética**

En el 2012 y de enero a abril de 2013, se brindaron, respectivamente, 125 y 29 asesorías en el campo de la bioética, la mayor parte con respecto a investigaciones biomédicas. Estas consultas fueron atendidas mediante reuniones, correo electrónico o por vía telefónica.

Además, se analizaron y se emitió criterio técnico con respecto a los siguientes proyectos de ley:

- Proyecto de Ley General de Investigación en Seres Humanos (Ley Regulatoria de Investigación Biomédica), Expediente N° 17.777, y posteriormente de las modificaciones realizadas al mismo.
- Proyecto de Ley de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos, Expediente N° 18.246.
- Proyecto de Ley sobre Fecundación in vitro y Transferencia Embrionaria y Creación de Depósito Nacional de Gametos, Expediente N° 18.151.
- Ley para la Protección de la Información Genética y Proteómica Humana, Texto sustitutivo versión 26 de octubre 2010, Expediente 17486.
- Proyecto “Ley Reforma al artículo 270 bis del Penal Ley 4573 de 4 de marzo de 1970, para sancionar la experimentación biomédica en seres humanos”, Expediente N° 16.587.

También se analizaron y se emitió el criterio correspondiente con respecto a protocolos de atención y a formularios de consentimiento informado para los procedimientos clínicos:

- ✓ Donación de membranas amnióticas.
- ✓ Envío a cateterismo cardiaco y prueba de esfuerzo convencional.
- ✓ Diagnóstico y extracción de catarata.
- ✓ Declaración del paciente en cirugía oftalmológica.
- ✓ Cirugía órbita, párpados y vía lagrimal
- ✓ Valoración pre anestésica y nota preoperatoria.



- **Sistema de seguimiento de investigaciones.**

En el 2012 se realizaron 20 visitas de seguimiento a investigaciones biomédicas aprobadas por los comités de bioética.

- **Registro de investigaciones biomédicas en la CCSS con información actualizada con base en los informes.**

El registro se encuentra implantado y se actualiza cada tres meses, con los informes que remiten los comités de bioética. Durante el 2012, los CLOBI analizaron doscientos

cuarenta y ocho estudios (248), de los cuales ciento cincuenta y siete (157) fueron aprobados.

En la siguiente tabla se presentan las investigaciones analizadas por estos comités en los últimos 3 años.

**INVESTIGACIONES ANALIZADAS POR LOS COMITES LOCALES DE BIOETICA.
PERIODO 2010 A 2012. CCSS**

| Año | Investigaciones aprobadas |
|-------------|----------------------------------|
| 2010 | 171 |
| 2011 | 263 |
| 2012 | 248 |

- **Sistema de información de los resultados de las investigaciones biomédicas que se realizan en los centros asistenciales de la CCSS.**

El sistema de información de resultados de investigación está en funcionamiento. Se actualiza con base en el informe de resultados que remiten los investigadores a los comités de bioética, y estos a su vez envían al Área de Bioética. La información puede ser accedida por medio de la página Web del CENDEISS o de la BINASSS. Presenta el problema de que los investigadores no envían los informes oportunamente.

- **Registro sobre casos clínicos evaluados por los comités de bioética.**

Se cuenta con el registro institucional de casos clínicos analizados por los comités de bioética, el cual se actualiza periódicamente con la información que remiten esos comités.

- **Guía para la identificación de casos clínicos con potencial conflicto bioético en los centros asistenciales de la CCSS.**

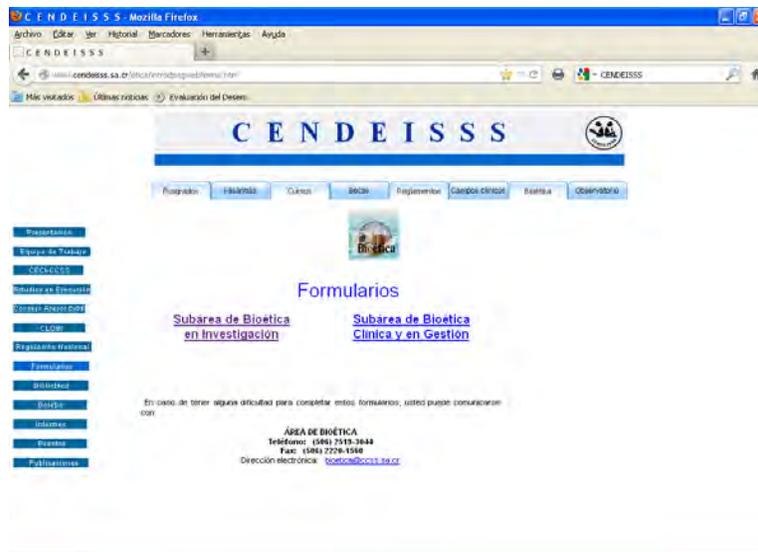
Se elaboró la guía para la identificación de casos clínicos con potencial conflicto bioético con el objeto de que estos casos sean consultados a los comité de bioética, para apoyar al profesional de la salud en la toma de decisiones. Este documento se encuentra en fase de validación.



- **Plataforma administrativa para la presentación estandarizada de protocolos de investigación y análisis de casos clínicos.**

El Área de Bioética dispone de formularios diseñados para con el objeto de facilitar y estandarizar la presentación a los comités de bioética, de las solicitudes de aprobación de protocolos de investigación biomédica y de análisis de casos clínicos que presenten conflicto bioético. Estos formularios pueden ser accedidos en la página Web del CENDEISS.

Con el llenado adecuado de estos formularios se cumplen los requisitos institucionales para la presentación de este tipo solicitudes



- **Publicaciones.**

El Área de Bioética realiza la publicación de un boletín semestral, en los meses de julio y diciembre. Además, se publicaron en la página Web del CENDEISS, vínculo Bioética, los siguientes documentos:

- Investigación con Biomédica Seres Humanos en la CCSS.
- Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial, dirigido a funcionarios
- Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial, dirigido a usuarios.

- **Boletín de Bioética**



BOLETIN-21-2012.pdf (objeto application/pdf) - Mozilla Firefox

www.cendeiss.sa.cr/etica/BOLETIN-21-2012.pdf

Boletín No. 21 - Diciembre 2012




Caja Costarricense de Seguro Social
 Centro de Desarrollo Estratégico e Información
 en Salud y Seguridad Social
 Tel. (506) 2519-3044
www.cendeiss.sa.cr

BIOÉTICA EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

ÁREA DE BIOÉTICA
CENDEISS

CONTENIDO:

1. Aprobación del Reglamento del consentimiento informado en la práctica asistencial en la CCSS
2. Cambios en los certificados del curso de buenas prácticas en investigación clínica del Programa CITI
3. Modificación y adición a la normativa para la aprobación de estudios observacionales en los centros asistenciales de la CCSS
4. Simposio: "La nanotecnología"

APROBACIÓN DEL REGLAMENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO EN LA PRÁCTICA ASISTENCIAL EN LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

La Junta Directiva aprobó, mediante el artículo 25, de la sesión 8601, del 20 de setiembre de 2012, el *Reglamento del Consentimiento Informado en la Práctica Asistencial en la Caja Costarricense de Seguro Social*.

Dicha normativa tiene por objeto regular el proceso de consentimiento informado en la Caja, y es de aplicación obligatoria en todo cen-

- **Documentos publicados**

CENDEISS - Mozilla Firefox

www.cendeiss.sa.cr/etica/publica.html

Publicaciones

Guías bioéticas
Si desea conocer asuntos teóricos-prácticos del trabajo en bioética en la CCSS, consulte las siguientes Guías



PDF



PDF



PDF



PDF

- Presentación
- Equipo de Trabajo
- CENDEISS
- Estudios en Ejecución
- Consejo Asesor a la
- ELCBI
- Regulación Nacional
- Formularios
- Biblioteca
- Boletín
- Informes
- Eventos
- NOTAS
- Bibliografía



- **Consejo Interinstitucional de Investigación.**

La cláusula novena del Convenio Marco entre la CCSS y la UCR establece la creación del Consejo Interinstitucional de Investigación, encargado de aprobar proyectos de investigación conjunta de interés mutuo, que presenten los investigadores. Se trata de una aprobación administrativa ya que este Consejo no es un comité ético científico.

Asimismo, se pretende identificar líneas de investigación conjunta entre ambas instituciones.

- **Protocolos de investigación presentados al Comité Ético Científico Institucional (CECI)**

Febrero a abril 2013.

| Nº protocolo | Nombre del investigador | Nombre del investigador |
|-----------------------|---|--|
| R13-SABI-00039 | Adaptación del Programa de Rehabilitación Neuropsicológica Computarizado GRADIOR según lenguaje y cultura, a la población costarricense con secuelas de daño cerebral atendida en el Servicio de Psicología Clínica del CENARE y Hospital Nacional Psiquiátrico | Dra. Frida Madrigal Jirón |
| R13-SABI-00040 | Subtipos moleculares de cáncer de mama en mujeres de América Latina (PRECAMA): Un estudio multicéntrico de casos y controles con base poblacional” | Dra. Ana Cecilia Rodríguez |
| R13-SABI-00041 | Estudio de la distribución de Virus del Papiloma Humano (VPH) de tipo específico y del perfil molecular microbiano y del huésped en cánceres invasores de vulva, vagina, ano, pene y cabeza y cuello en Costa Rica | Dra. Silvia E. Jiménez Montero |
| R13-SABI-00042 | “Caracterización molecular de las canalopatías en Costa Rica” (investigación genética, observacional descriptiva) | Dr. Mauricio Sittenfeld Appel |
| R13-SABI-00043 | Evaluación de las terapias farmacológicas utilizadas en Costa Rica para el tratamiento de cáncer gástrico avanzado o metastásico irsecable, y validación de la técnica FISH para el oncogen c-erbB-2/HER2 como prueba de tamizaje para el uso de Trastuzumab” (observacional descriptivo) | Eugenia Cordero García |
| R13-SABI-00044 | Determinación de los factores de riesgo del dolor lumbar en las mujeres embarazadas en el II y III trimestre de gestación en las áreas de salud de Heredia-Virilla y Pavas, a partir de las características socio demográficas y clínicas para la elaboración de una propuesta de intervención fisioterapéutica preventiva, durante los meses de abril a agosto de 2013 | Est. Erily Marín Guzmán Est. Rita Hidalgo Herrera |
| R13-SABI-00045 | Frecuencias alélicas para 5 nuevos marcadores STR (D10S1248, D22S1045, D2S441, D1S1656, D12S391) en la población costarricense. | Viviana Arce Estrada |

Fuente: Registros Sub-área Bioética en Investigación.



6. ÁREA DE SOPORTE TÉCNICO A LOS PROCESOS DE INVESTIGACIÓN E INNOVACIÓN TECNOLÓGICA–ASTPIIT-CUMPLIMIENTO META INSTITUCIONAL:

Incrementar la capacidad institucional en investigación y desarrollo tecnológico a través del Fondo de Investigación e Innovación Tecnológica, para financiar proyectos de investigación en temas prioritarios de salud y seguridad social, cuyos resultados contribuyan a dar mejores servicios y calidad de vida a todos los asegurados, según lo establece la Política de Investigación e Innovación Tecnológica y el Reglamento del Fondo de Investigación e Innovación Tecnológica, aprobados por la Junta Directiva de la Institución en el Artículo 10, de la Sesión 8411 del 07 de enero 2010 y el Plan Estratégico Institucional: Cuadro de Mando Institucional y Gerencial 2007-2012,2010-2015-2012-2016.

7. BINASSS

Agosto 2011- abril 2013

- ✓ Consultas atendidas a usuarios en el periodo 10,000.000 aproximadamente
 - ✓ 30 publicaciones realizadas por la Editorial
 - ✓ 75% de la información publicada en revistas nacionales (en salud) fue procesada y digitalizada y ya está disponible en el portal de BINASSS www.binasss.sa.cr
 - ✓ Información sobre historia de la salud en Costa Rica, disponible en la siguiente dirección www.hpcs.bvs.sa.cr
 - ✓ 700 usuarios de clínicas y EBAS se les otorgó códigos de acceso para que consulten las revistas desde su lugar de trabajo, casa u oficina las bases de datos MD-Consult y Doyma.
 - ✓ En el periodo se subieron 2.180 artículos científicos al índice internacional Scielo (Scientific Electronic Library Online)
 - ✓ Se enviaron a BIREME OPS-OMS 2.200 registros para alimentar con información nacional la base de datos internacional LILACS (Literatura Latinoamericana en Ciencias de la Salud)
- ✓ **Proyecto de restauración:** Se llevó a cabo la coordinación con funcionarios de la Dirección de Arquitectura en Ingeniería, se han realizado reuniones periódicas , ya se tiene el Levantamiento de planos, la zonificación, el programa funcional y están en proceso los planos constructivos. Queda pendiente solicitar a las autoridades el financiamiento para continuar con el proyecto.
- **Pendiente:** Solicitar a las autoridades el financiamiento para continuar con el proyecto.

8. OTRAS ACTIVIDADES:

- Participación en el Taller Subregional sobre Gestión de Residencias Médicas del 25 al 27 de abril del 2012 en el Salvador.
- Convenio UNED-CCSS Establecimiento \implies Se logro obtener retribución por el uso de las aulas en precario históricamente, de modo que funcionarios de la Institución se pueden beneficiar de la oferta académica de la UNED.



- Convenio UNA-CCSS ⇨ Se reactiva dicho convenio mismo que una vez revisado por la Asesora Legal del CENDEISSS, se elevará a la Universidad Nacional a fin de continuar con el proceso.
- Se negocia la recuperación de las áreas pertenecientes al CENDEISSS, ocupadas por otras instancias como: la oficina de la Escuela de Medicina del Hospital México, Universidad de Costa Rica con el fin de que los funcionarios CENDEISSS-SABANA puedan contar con un espacio físico en el CENDEISSS-URUCA como corresponde.

1. Fondo de Garantía de Retribución Social

De acuerdo con el Reglamento del Fondo de Retribución Social la Junta Directiva, instruye al CENDEISSS, que a partir del mes de marzo de 2012 designó al fungirá como Administrador Institucional del Fondo de Garantía de Retribución Social.

Para tal efecto esta Dirección conformará el Grupo Gestor del Fondo de Retribución Social, coordinado por el Área de la Administración. Asimismo, se participó de lleno en la elaboración del manual de procedimientos del reglamento, de los informes semestrales y anuales que se enviaron al Consejo Financiero y a la Junta Directiva respectivamente.

Se presenta los datos que respaldan las acciones realizadas durante los últimos cuatro años, en las cuales se refleja la disminución en el costo de consumo de los suministros y materiales de oficina del CENDEISSS.

Cuadro No. 1
Costo Consumo año 2009, 2010 y 2011

| PARTIDA | COSTO TOTAL POR PARTIDA PRESUPUESTARIA PARA EL 2009 | COSTO TOTAL POR PARTIDA PRESUPUESTARIA PARA EL 2010 | COSTO TOTAL POR PARTIDA PRESUPUESTARIA PARA EL 2011 |
|---------|---|---|---|
| 2205 | 8.047,00 | 190.577,00 | 10.372,00 |
| 2206 | 6.664.977,90 | 5.596.079,07 | 6.387.747,21 |
| 2207 | 0,00 | 1.680,00 | 0,00 |
| 2210 | 3.664.341,80 | 3.523.668,14 | 2,770,457,76 |
| 2211 | 394.754,65 | 232.372,18 | 122.769,48 |
| 2216 | 45.430,00 | 0,00 | 0,00 |
| 2223 | 1.545.575,00 | 840.653,46 | 1.074.444,60 |



| | | | |
|----------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| 2225 | 909.854,28 | 761.021,72 | 574.002,77 |
| 2227 | 205.866,00 | 143.657,00 | 82.125,00 |
| 2231 | 15.603,90 | 15.691,33 | 11.160,60 |
| 2233 | 235.939,00 | 388.880,00 | 139.479,00 |
| Totales | 13,690,389.53 | 11.694.279,90 | 11,172,558,42 |

7.1 Internado Universitario

Con base en el informe de utilización de campo docentes presentado por la Sub-área de Posgrado y Campos Docentes, así como el informe de costos emitido por la Dirección Financiero Contable de la Institución, se facturó el cobro de los campos docentes universitarios, que ascendió a un total de $\text{¢}1,630,814,467.20$. No obstante, en vista de los múltiples recursos recibidos por parte de las universidades y tomando en consideración que ninguna canceló lo correspondiente, se presentó nuevamente una solicitud de cobro administrativo otorgando plazo para el pago de las facturas, sin embargo, al persistir la morosidad, para todos los casos se preparó la documentación respectiva y se gestionó el cobro judicial ante las instancias pertinentes, ello en acatamiento a lo instruido por la Dirección Ejecutiva y el Lic. Andrey Quesada Azucena, Asesor de Junta Directiva en oficio A.L.-91-12.

Posteriormente, mediante oficio A.L.-91-12, suscrita por el Lic. Andrey Quesada Azucena, se comunica al Centro que mediante resolución 339-2012, el Tribunal de apelaciones de Contencioso Administrativo, anuló la orden girada a la Caja por medio de contra cautela que instruye a la Caja al cobro de los campos docentes de internado universitario, por lo que la Dirección de CENDEISS solicitó la anulación de las facturas emitidas.

Por lo expuesto mediante nota A-CENDEISS-1458-07-2012, se solicitó a la Sub-área de Contabilidad Operativa el cierre de las cuentas por cobrar gestionadas mediante el cobro del internado por utilización de los campos docentes, sin embargo, en oficio D.E.-019-2013, la Dirección Ejecutiva, basada en criterio jurídico DJ-08409-2012 solicitó realizar el cobro de los campos docentes por internado a las universidades que habían presentado recursos ante el Tribunal Contencioso Administrativo y a las cuales éste les había sido rechazado, por lo que en revisión de los registros se determinó que las Entidades Docentes en tal condición eran Universidad Internacional de las Américas, Universidad Hispanoamericana y San Judas Tadeo.

Por lo anterior se procedió mediante los siguientes oficios: A-CENDEISS-0048-01-2013, A-CENDEISS-0049-01-2013, A-CENDEISS-0050-01-2013, la reactivación del cobro del I y II bloque de dichas entidades docentes. Sin embargo, según criterio emitido por la Asesora Legal de CENDEISS en oficio DE-AL-0695-2013, se informa a la Administración que el cobro por concepto de campos clínicos de los internos queda pendiente hasta tanto se obtenga el resultado de la demanda presentada ante el Tribunal Contencioso Administrativo, según expediente 13-000395-1027-CA-7, en el cual se le



ordena a la Gerencia Médica no realizar ningún cobro de campos docentes, por lo que mediante carta se hicieron las gestiones administrativas correspondientes, así como información referente a los costos administrativos en la realización de los procesos de pagos de beneficios a los internos universitarios y posteriormente a los pertinentes al proceso de cobro de campos docentes.

7.2 Campos docentes pregrado

Durante el año 2012 realizó el cálculo y facturación de los mismos, obteniéndose un ingreso para la Institución por la suma de ₡444,965,696.25, y un total de 75 facturas emitidas para el cobro del I y II cuatrimestre 2012, así como el I y II Semestre 2012.

En el 2013, se realiza el cálculo y facturación del III cuatrimestre 2012, obteniéndose un ingreso para la Caja de ₡ 164,966,636.75 según las 32 facturas tramitadas.

2. Presupuesto

De acuerdo con el monitoreo realizado mensualmente a las partidas de servicios personales y cargas sociales y al reporte oportuno a la Dirección de Presupuesto de los sobregiros que se presentaron se logró el financiamiento de la totalidad de estos y se logró el cierre del período presupuestario sin sobregiros en estas partidas que son tratadas por la Dirección de Presupuesto.

Igualmente sucedió con las partidas de depreciación de activos (2701) y depreciación de edificios (2702), como resultado del monitoreo y proyección de gasto llevado a cabo y a la solicitud de recursos que se efectuó a la Dirección de Presupuesto y al financiamiento demás gestionado por esa instancia, se cerró el período con saldos positivos en ambas partidas.

3. Vigilancia remota instalaciones

Se gestionó la implementación del monitoreo de las cámaras del CENDEISSS, desde el Centro de Monitoreo del Área de Investigaciones y Seguridad de la CCSS, con lo cual las cámaras permanecen monitoreadas por personal calificado, para esto se procedió a realizar las gestiones para ampliar el ancho de banda del internet del CENDEISSS-Sabana, se diseñó un módulo con portones de metal para el Rack, se dispuso de una computadora la cual fue entregada a la Sub-área de Seguridad y Limpieza con su respectiva licencia y demás acciones, con las cuales al día de hoy en casos de anomalías se reportan las personas encargadas, este es un servicio que únicamente se le presta al CENDEISSS.



4. Protocolos de seguridad

Se confeccionaron e implementaron diversos protocolos, para la atención de eventos extraordinarios en materia de seguridad, siendo que para el año 2012, se elaboraron e implementaron los siguientes:

- Robo, hurto, asalto y similares
- Activación de alarma
- Circuito cerrado de televisión
- Mientras que en el 2013, se elaboró e implementó el siguiente:
 - Coordinación CENDEISS-Centro Monitoreo CCSS

Con la elaboración, implementación y divulgación de estos documentos a las personas respectivas, es posible contar con herramientas para la atención oportuna de situaciones extraordinarias y que pueden generar situaciones de riesgo para las personas y patrimonio institucional. Para la elaboración de los mismos se contó con la colaboración del Área de Investigación y Seguridad Institucional, quienes colaboraron con la revisión de los documentos que hoy en día se encuentran vigentes. Otro punto importante a rescatar con estos protocolos, es que sin importar la persona que se encuentre en determinado puesto, pueda atender situaciones como las que describen los documentos.

Esperando la información le sea de utilidad la saluda atentamente,

(Original firmado)

Dr. Daniel Rodríguez Guerrero
Director Ejecutivo
CENDEISS

DRG/vbp.

 Archivo.