

2007
2012

UNA CCSS RENOVADA HACIA EL 2025



- Acuerdo aprobatorio de Junta Directiva
- Políticas Institucionales 2007-2012
- Planeamiento Estratégico Institucional
- Programación de Inversiones

CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL

UNA CCSS RENOVADA HACIA EL 2025

Políticas Institucionales 2007-2012
Planeamiento Estratégico Institucional
y Programación de Inversiones



Tabla de Contenidos

i.	Presentación	4
ii.	Introducción	6
iii.	Acuerdo de la Junta Directiva sobre Planeamiento Estratégico	8
I.	Políticas Institucionales	10
II.	Planeamiento Estratégico Institucional	18
	A. El Escenario de la Seguridad Social en el año 2025	19
	B. Misión, Visión y Visión Institucional al 2025	24
	B.1. Visión Institucional	24
	B.2. Principios filosóficos y valores institucionales	25
	B.3. Visión de la Caja Costarricense de Seguro Social	27
	B.3.1. Visión detallada de la CCSS al año 2025	28
	B.3.2. Visión desde la perspectiva de los usuarios	28
	B.3.3. Visión desde la perspectiva financiera	30
	B.3.4. Visión desde la perspectiva del recurso humano institucional	33
	B.3.5. Visión desde la perspectiva del desarrollo científico tecnológico	34
	B.3.6. Visión desde la perspectiva organizacional	35
	C. Estrategias y Lineamientos Estratégicos al año 2025	37
	C.1. Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva de los usuarios	40
	C.2. Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva de los recursos humanos	49
	C.3. Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva financiera	52
	C.4. Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva del desarrollo científico tecnológico	56
	C.5. Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva organizacional	59

D. Líneas de acción del quinquenio 2007-2012	64
D.1. Líneas de acción con impacto directo en los niveles de salud, protección socioeconómica y calidad de vida de la población	67
D.2. Líneas de acción dirigidas a incrementar la capacidad operativa de la institución	73
III. Programación de Inversiones	82
A. Marco Conceptual	83
B. Definición del campo de acción	85
C. Objetivos	87
D. Metodología para la priorización de proyectos estratégicos	88
D.1. Indicadores de impacto y urgencia	90
D.2. Ponderación de criterios para los indicadores de impacto y urgencias	91
D.3. Calificación de los proyectos según criterios de priorización	93
D.4. Gratificación de la priorización de los proyectos según indicadores	94
E. Implementación de la metodología para la priorización de proyectos	95
E.1. Consideraciones generales	95
E.2. Procedimientos para la identificación, ponderación, priorización y coordinación de proyectos	97
E.3. Coordinación y conformación de la secretaría de planteamiento estratégico	104
IV. Consideraciones Finales	106

PRESENTACIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene múltiples fortalezas que la han hecho eje del desarrollo humano del país por más de medio siglo, y cuenta con un potencial que debe ser aprovechado en los próximos años. Para ello es indispensable fortalecerla en un campo central de su accionar: la planificación estratégica. Con el objetivo central de tener una seguridad social pública de calidad para todos y financiada por todos.

Efectivamente, el entorno de la seguridad social va a experimentar cambios profundos, quizás aún mayores que en sus 65 años de existencia: las transformaciones demográficas, epidemiológicas, sociales y económicas que enfrentará Costa Rica en las próximas dos décadas son cruciales para el futuro del país y de varias generaciones de ciudadanas y ciudadanos. El éxito con que Costa Rica haga frente a esas transformaciones dependerá en gran medida, aunque desde luego no exclusivamente, de la capacidad de la Caja Costarricense de Seguro Social para adaptarse creativa y ágilmente a la nueva realidad y conseguir que en ella florezcan los principios de solidaridad y equidad que nos han guiado hasta ahora. Para ello debe propiciar una renovación del pacto entre el Estado, la seguridad social y los habitantes de Costa Rica, de forma que cada quien asuma sus responsabilidades y obligaciones frente a la salud pública y contribuya al desarrollo de un sistema de salud y pensiones eficaz, dinámico y sostenible en que la Caja sea una institución de toda la población, sin distingo de edad, género, discapacidad, etnias, credo religioso, ubicación geográfica o condición económica y social.

Ese reto de la Caja requiere de una gran voluntad, que sin lugar a dudas estamos dispuestos a comprometernos todos los costarricenses y los demás hermanos que viven entre nosotros. Pero la voluntad, ciertamente imprescindible, no basta; además de ella hace falta conocimiento de la situación, visión de largo plazo, creatividad en el diseño de las estrategias, capacidad de diálogo, negociación, organización y la existencia de los procedimientos para realizar apropiadamente las tareas. La conjunción de estos ingredientes podría resumirse como capacidad de planificación estratégica para la toma de decisiones de calidad.

Así es, la verdadera planificación estratégica no tiene el objetivo de producir un documento ni de cumplir con un requisito administrativo, ni debe considerarse como la responsabilidad de un departamento especializado. Por el contrario, constituye el corazón mismo del funcionamiento institucional; por ello debe ser un proceso cotidiano a la base de nuestras principales acciones y fundarse en una transformación de la cultura organizacional. Concebida de esta forma, la planificación estratégica es indispensable para la discusión sobre el presente y el futuro: conocimiento de los riesgos, revisión de lineamientos, políticas y metas, construcción de un sueño de país y una aspiración colectiva. Por eso la planificación estratégica es el alimento del proceso vivo de sucesivos acuerdos que nos permitirá – a nosotros todos – seguir juntos en este mismo barco.

Este documento es un esfuerzo importante dentro del proceso de constitución de acuerdos que es la planificación estratégica. Debe verse como una guía para la planificación institucional y un instrumento indispensable para la toma de decisiones; no debe ser entendido como una directriz vertical ni como una opinión escrita en piedra, sino como un acicate para la discusión, una guía para la planificación institucional y un facilitador en la toma de decisiones. El proceso de planificación estratégica que aquí se sugiere tiene su norte en el año 2025 y su centro en el día de hoy: nos propone soñar y también tensar nuestras fuerzas e ilusiones para acometer desde ya las acciones que harán realidad ese sueño compartido.

Eduardo Doryan
Presidente Ejecutivo



INTRODUCCIÓN

Este documento presenta una visión detallada de lo que se espera sea la Caja Costarricense de Seguro Social en el año 2025 y una serie de instrumentos y acciones para lograr tal cometido. Contiene en primer término el Acuerdo de la Junta Directiva que aprueba tales instrumentos. La primera sección contiene las Políticas Institucionales 2007-2012. La sección segunda consta de un conjunto amplio de estrategias y lineamientos estratégicos, estableciendo las principales líneas de acción que guiarán el trabajo institucional durante el período 2007-2012. En esa misma línea, la tercera sección incluye un esquema integrado de programación de las inversiones, que considera todo el ciclo de la ejecución de los proyectos, desde la identificación, priorización, selección y ejecución ordenada, de acuerdo con Planes Quinquenales de Inversión. Así el documento tiene dos grandes secciones; la primera titulada “Planeamiento Estratégico Institucional” y la segunda, “Programación de Inversiones”.

El apartado A de la segunda sección resume las principales tendencias del desarrollo nacional que podrían afectar la salud pública y el financiamiento de la seguridad social. Estas tendencias han sido consideradas en la formulación de la imagen objetivo y del marco estratégico institucional. Entre ellas, destacan la transición demográfica, la evolución del perfil epidemiológico, los cambios en el mercado de trabajo, la inmigración y la evolución de los servicios públicos. El apartado concluye con un esbozo sucinto de las condiciones que enfrentará la C.C.S.S. en las principales áreas de su quehacer.

En el apartado B y de acuerdo con los enunciados de misión, valores y visión institucionales vigentes, se proyecta y describe con mayor nivel de detalle el estado esperado de la C.C.S.S. para el año 2025. ¿Qué institución de seguridad social deseáramos tener los habitantes de este país de aquí a dos décadas? ¿Cómo quisiéramos que se organicen los servicios de salud, las pensiones y otras prestaciones monetarias para optimizar la protección otorgada con los recursos disponibles? La respuesta a estas interrogantes es formulada desde cinco grandes perspectivas: la de los usuarios, la financiera, la de los recursos humanos, la del desarrollo científico y tecnológico y la organizacional.

Se establecen, en el apartado C, las estrategias y los lineamientos estratégicos que orientarán el quehacer institucional hacia la construcción de una seguridad social acorde con la imagen objetivo. La formulación de las estrategias incluye el enunciado general y una descripción corta de cada una de ellas, así como un conjunto de lineamientos que explicitan su contenido y alcance. Para que estas estrategias se puedan realmente poner en práctica, y así garantizar que en el trayecto hacia el año 2025 no se pierda el rumbo, la institución deberá traducirlas en planes concretos de mediano y largo plazo, programas y proyectos con metas cuantificables, indicadores de desempeño, recursos y responsables.

En el apartado D, se señalan las líneas de acción que, a partir de la situación actual de la C.C.S.S., permitirían en el curso del próximo quinquenio reorientar el rumbo institucional

hacia la concreción de la imagen propuesta. Las líneas de acción se han clasificado en dos grandes grupos: el primero incluye las líneas de acción con impacto directo en los niveles de salud, protección socioeconómica y calidad de vida de la población; y el segundo de ellos comprende las líneas de acción dirigidas a incrementar la capacidad operativa de la institución. Ambos grupos se encuentran estrechamente correlacionados, ya que la capacidad operativa que se busca elevar es precisamente aquella que posibilita atender de manera efectiva las necesidades de salud, pensiones y protección social de la población. Además, la clasificación en dichos ámbitos facilita la discusión y el proceso de asimilación crítica, así como la definición de prioridades, por parte de la institución.

La tercera sección establece el esquema de programación de Inversiones. Se refiere a todas las inversiones necesarias para el funcionamiento de la Institución, excluyendo las inversiones propiamente financieras de los fondos de reservas y de liquidez. Consiste en un procedimiento para la identificación de los proyectos en los diferentes niveles de la Institución, una metodología para la priorización de éstos, las consideraciones para el establecimiento de una cartera institucional de proyectos y los elementos a considerar en cuanto a la capacidad de ejecución y operación que permiten conformar los planes institucionales quinquenales de inversión.

La metodología aborda el tema de la identificación de los proyectos de inversión de mayor prioridad en orden de su impacto y urgencia, así como la coordinación y sincronización de las acciones necesarias para una apropiada ejecución. Esta sugiere que cada Área de Trabajo planifique sus proyectos en tres dimensiones: (1) la gestión propia y exclusiva del ámbito de acción interno, (2) la que requiere la coordinación e interacción con otras áreas de apoyo sustantivo y (3) la que impone la gestión en red de servicios institucionales.

La aplicación de esta metodología de priorización dará como resultado una lista de los proyectos considerados de mayor impacto y urgencia para la institución, para el fortalecimiento de la red de servicios y definidos con la participación de todos los niveles jerárquicos. Debe quedar claro, que se trata de una herramienta de apoyo para la toma de decisiones en el ámbito gerencial, que se extiende posteriormente al Consejo de Presidencia Ejecutiva y Gerentes. El Plan Quinquenal de Inversiones se pondrá cada año a conocimiento de la Junta Directiva.

Este instrumento para la programación de las inversiones constituye una guía o herramienta de trabajo, que orientará los procesos institucionales de planificación y toma de decisiones y constituye un elemento de motivación y orientación para los esfuerzos comunes en la conformación de una CCSS renovada, para atender los restos venideros.

**La Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social,
en el artículo 1º de la sesión N° 8150, celebrada el 10 de mayo de 2007, acordó:**

“ARTÍCULO 1º Por tanto, la Junta Directiva ACUERDA:

I) Aprobar las Políticas Institucionales 2007-2012, según los términos del documento que queda constando en forma anexa al borrador original de esta acta.

II) Aprobar como base de referencia para las Políticas Institucionales el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025. Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones. 23 de Abril 2007”, de conformidad con los términos del documento que queda formando parte del expediente original de esta acta.

III) Las Políticas Institucionales y las Estrategias, Lineamientos y Líneas de Acción contenidos en los documentos son de acatamiento obligatorio a partir de su aprobación, por lo que deberán ser incorporados en el accionar de la Institución y en todos los instrumentos de programación, planificación y organización, en especial en los planes anuales operativos (PAO), presupuestos, compromisos de gestión, reglamentos, manuales e instructivos que en adelante se elaboren.

Corresponderá a la “Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico” la asesoría y control del planeamiento estratégico institucional y la programación de inversiones, con el fin de “posibilitar” el ejercicio continuado de ese planeamiento y esa programación, garantizar su debido monitoreo y seguimiento y la generación de las acciones correctivas oportunas en caso de inobservancia.

IV) Respecto del planeamiento estratégico, instruir a la Administración para que en el plazo de cuatro meses se presenten los siguientes instrumentos al Consejo de Presidencia y Gerentes:

a. Plan Estratégico Institucional para el período 2007-2012, con metas, esquema de evaluación y definición de responsabilidades, en un cuadro de mando estratégico institucional.

b. Derivación del Plan Estratégico Institucional 2007-2012 en planes tácticos gerenciales para el mismo período, con metas, esquema de evaluación y definición de responsabilidades, en cuadros de mando gerenciales.

V) Respecto del Esquema de Programación de Inversiones, Apartado II del documento “Una C.C.S.S. renovada hacia el 2025”, establecer que:

a. A agosto del año 2007 se complete un primer ejercicio de “priorización” llevado a cabo con los proyectos de inversión determinados a nivel de las direcciones técnicas competentes y se conforme un “Plan Piloto Institucional de Inversiones Quinquenal” que sea conocido por el Consejo de Presidencia y Gerentes, que lo informarán a la Junta Directiva en su oportunidad.

b. Para la conformación del PAO y presupuesto del año 2009, se cuente con un plan institucional de inversiones generado a partir de la aplicación del esquema que se propone en el documento, a lo largo de toda la Institución, por lo que se deberá presentar a la consideración de la Junta Directiva, a más tardar en marzo del año 2008, una propuesta de Plan Institucional de Inversiones Quinquenal 2009-2014.

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 2025. Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones. 23 de Abril 2007”. La Dirección de Desarrollo Organizacional de la Gerencia de la División Administrativa deberá presentar, para consideración de la Junta Directiva, el correspondiente manual de organización, en el término de dos meses a partir de la fecha de este acuerdo.

VII) Los documentos aquí aprobados son dinámicos, por lo que las autoridades superiores podrán modificarlos, conforme varíen las condiciones del entorno institucional. ACUERDO FIRME”.

I. Políticas Institucionales 2007-2012

I. POLÍTICAS INSTITUCIONALES 2007-2012

Las políticas que se detallan a continuación orientarán el quehacer institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social en sus aspectos medulares, convirtiéndose en el documento de referencia para la gestión y por ende para el planeamiento estratégico y el proceso de formulación, implementación y ejecución del plan operativo y el presupuesto de la Institución y sus unidades ejecutoras.

Las políticas se agrupan en tres grandes apartados:

1. Políticas que contienen los principios y valores, necesarios para fomentar un direccionamiento de la cultura organizacional y el accionar de los trabajadores.
2. Políticas de impacto directo en los niveles de salud, protección social y calidad de vida.
3. Políticas para incrementar la capacidad operativa institucional.

Al ser los valores y principios ejes transversales que deben estar presentes en todo el quehacer de la Institución, se incorporan en el primer apartado como los lineamientos políticos vitales para la gestión institucional. En el segundo apartado, se encuentran las políticas orientadas a velar por el bienestar de la población nacional según la misión encomendada a la Institución y en el tercer apartado los lineamientos tendentes a mejorar la capacidad operativa institucional dentro de las perspectivas de usuarios, financiera, organizacional, desarrollo científico y tecnológico y recursos humanos.

Estas políticas están inspiradas en una visión institucional de largo plazo, con una proyección de dos décadas, contenida en el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025. Planeamiento estratégico institucional 2007-2012 y programación de inversiones. Abril 2007”, el cual tiene como finalidad orientar el desarrollo institucional. Igualmente estos lineamientos son consistentes con los objetivos planteados en el Plan Nacional de Desarrollo, permitiendo la integración en los planes operativos locales y su respectiva ejecución.

Se espera que todos los esfuerzos institucionales que se realicen en el ámbito nacional, estén encauzados a lograr la visión de “una Institución líder en la prestación de servicios integrales de salud, de pensiones, prestaciones sociales, en respuesta a los problemas y necesidades de la población con servicios oportunos y de calidad y en armonía con el ambiente humano” y a colaborar con el desarrollo nacional; por lo que todas las unidades ejecutoras deben tener marcada la ruta en sus planes operativos sobre esta misma dirección.

1. Principios y valores para fortalecer la cultura organizacional y el comportamiento de los trabajadores de la seguridad social

Estas políticas se orientan a reforzar los principios filosóficos y fomentar un sistema de valores de la Caja Costarricense de Seguro Social, que como ejes transversales inmersos en su quehacer, permitirán consolidar una renovada identidad propia de la seguridad social pública costarricense y un marco conceptual y estratégico compartido. Tienen como documento de referencia el planteamiento “Una CCSS renovada hacia el 2025. Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012 y Programación de Inversiones. Abril 2007”. Se ejecutarán mediante un conjunto de Estrategias y Acciones definidas con la participación de funcionarios de todos los niveles: gerencial, regional y local.

1.1. Políticas generales

1.1.1. Los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales se basarán sólidamente en los principios fundamentales de Equidad, Solidaridad, Universalidad, Unidad, Igualdad, Obligatoriedad y Subsidiariedad.

1.1.2. Todos los esfuerzos institucionales se deben orientar a promover el rescate y fortalecimiento de valores en todo el personal, con el propósito de que los usuarios reciban una atención con rostro humano y amable de parte del personal, profundamente comprometido con los valores institucionales, entre los que destacan: dignidad, responsabilidad, honestidad, lealtad, transparencia, compromiso, excelencia, integridad, respeto y empatía.

1.1.3. La cultura organizacional a desarrollarse en la C.C.S.S. debe incorporar cambios fundamentales en los trabajadores, con respecto a la forma de asumir sus compromisos, retos laborales, actitud y comportamiento con los usuarios, la comunidad, los compañeros de trabajo y la organización. Para ello deberán estar bien informados y altamente capacitados para sus labores y mantener una actitud dinámica, creativa, de alta productividad y dispuesta al cambio y al mejoramiento continuo.

1.2. Políticas específicas

1.2.1. Los procesos internos de trabajo de las diferentes dependencias, deben de orientarse a satisfacer las necesidades de los usuarios, mediante la entrega de productos o servicios finales e intermedios oportunos, con atención personalizada, trato amable y considerando la diversidad de géneros, discapacidad, etnias y credo religioso.

1.2.2. La consolidación de la renovada identidad institucional de la seguridad pública costarricense exige la prestación de todos sus servicios con alta calidad técnica y social, sustentándose en los criterios de eficiencia, oportunidad, seguridad, información, respeto a los derechos humanos y dignificación.

2. Impacto directo en los niveles de salud, protección social y calidad de vida

Ante la necesidad constante de velar por el bienestar de la población nacional y contribuir en su calidad de vida, la prestación de servicios institucionales según su misión, se rige por las siguientes políticas:

2.1. Políticas generales

2.1.1. La Institución debe continuar con los esfuerzos para reducir las diferencias en el acceso a los servicios de salud de la población costarricense, así como, el aumento de la cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y la ampliación del nivel de acceso a los servicios institucionales para los diversos grupos de usuarios y zonas geográficas, la superación de las barreras geográficas, físicas, económicas, culturales y administrativas.

2.1.2. El fortalecimiento del modelo de atención integral en salud se convierte en una prioridad institucional, bajo el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, que articule, racionalice, de coherencia y continuidad a las acciones ejecutadas en los distintos niveles de atención de la red de servicios brindados a la sociedad.

2.2. Políticas específicas

2.2.1. La capacidad de respuesta de los establecimientos de salud del primer y segundo nivel de atención, ha de fortalecerse en recursos humanos, físicos, tecnológicos y con sistemas de trabajo más eficientes, que permitan apoyar la prevención, diagnóstico y resolución de la mayor parte de problemas de salud de la población bajo su responsabilidad.

2.2.2. El modelo de atención hospitalaria exige una transformación de manera progresiva, con mayor proyección a la comunidad, con altos niveles de automatización, protocolización de los procesos, con programas alternativos y/o complementarios a la hospitalización, con fuerte componente ambulatorio, atención integral y de articulación en red de servicios de salud.

2.2.3. El asegurado cuenta con el derecho a la información de su historia clínica, a brindar su consentimiento informado ante los diversos tratamientos y a contar con información veraz sobre las alternativas terapéuticas, así como otros aspectos del funcionamiento de la Institución y su red de servicios, acorde con la normativa institucional.

2.2.4. La sostenibilidad de los Seguros Sociales se convierte en una prioridad, para lo cual es imprescindible fomentar en la población su responsabilidad en el cumplimiento de sus obligaciones de cotización reglamentada y de una actitud austera y comedida en el uso de los servicios de salud, las pensiones y demás prestaciones otorgadas por la Institución.

2.2.5. Todas las unidades y servicios de salud gestionarán en redes verticales y horizontales, con el propósito de generar una mayor capacidad resolutive, eliminar duplicidades en el proceso de atención, disminuir los tiempos de espera, mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y reducir los costos administrativos; para lo cual el nivel central en la Gerencia de División Administrativa, Médica, Financiera, de Operaciones y de Pensiones, deben operar en función de los requerimientos de las redes de servicios y otras unidades responsables de la ejecución de los procesos sustantivos.

2.2.6. La prestación de servicios de salud debe estar basada en procesos de planificación e investigación, considerando los principales problemas de salud de la población, los cambios en los perfiles demográficos y los factores condicionantes de la salud, con énfasis en los grupos en desventaja social y comunidades prioritarias e indígenas, en coordinación con diferentes actores sociales.

2.2.7. Los servicios que presta la Institución deben considerar las condiciones necesarias de accesibilidad, oportunidad y cobertura para las personas mayores de 65 años, con discapacidad, agredidas física, emocional o sexualmente.

2.2.8. Los servicios del Régimen No Contributivo de Pensiones tienen que extenderse y adaptarse a las necesidades de la población adulta mayor, con discapacidad, en condiciones de extrema pobreza, conforme a las posibilidades de la Institución.

2.2.9. Las prestaciones sociales correspondientes a la C.C.S.S. se deben fortalecer para contribuir al desarrollo humano de la población, por medio de programas que disminuyan el riesgo social del individuo, la familia y la comunidad y que complementen los servicios de salud y pensiones.

2.2.10. La C.C.S.S. ha de asegurar el pago oportuno y el mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones y procurar estrategias para que los contribuyentes actuales, futuros pensionados, obtengan en el largo plazo pensiones apropiadas, de acuerdo con las posibilidades financieras y los estudios actuariales.

2.2.11. La promoción de la salud, prevención y la detección de las enfermedades, incluyendo la atención oportuna a las de mayor impacto en la morbi-mortalidad, para lo que se tiene que fortalecer con servicios integrales de salud, prontitud, oportunidad y la dotación de los recursos necesarios a los establecimientos de salud, según perfil de complejidad.

2.2.12. La contratación de servicios a terceros debe ser por vía de excepción y sólo como complemento a la oferta institucional, debe darse previo estudio de razonabilidad de la viabilidad de esas contrataciones al amparo del ordenamiento jurídico, monitoreando con toda rigurosidad su calidad, eficiencia en la productividad y costo beneficio para la C.C.S.S. y su población.

2.2.13. La promoción de la salud se debe reforzar en forma solidaria y conjunta con los usuarios, comunidad, gobiernos locales, otras instituciones y la sociedad en general.

3. Incremento de la capacidad operativa institucional

La gestión institucional adopta como principios orientadores la respuesta oportuna, eficaz y eficiente, lo cual demanda incrementar la capacidad operativa, de acuerdo con las siguientes políticas:

3.1. Políticas generales

3.1.1. La Institución está obligada a gestionar todos los procesos institucionales con calidad, respondiendo a las necesidades de los usuarios de manera que se garantice la seguridad en los servicios e instalaciones de la C.C.S.S.

3.1.2. La Institución se compromete a desarrollar los conocimientos, habilidades y sistemas organizacionales, por medio de la capacitación y formación continua de sus trabajadores, así como planificar las necesidades institucionales, incluyendo las inversiones mediante planes quinquenales de inversión y programar la oferta de recursos humanos en el mediano y largo plazo.

3.1.3. La C.C.S.S. tiene que fortalecer su sostenibilidad financiera por medio de mayor capacidad en la generación de ingresos por recaudación, inversiones y por nuevas fuentes de financiamiento, que le permita hacer frente a los efectos de la evolución del mercado de trabajo, los cambios en la estructura demográfica y el perfil epidemiológico.

3.2. Políticas específicas

3.2.1. La Institución tiene que fortalecer y aprovechar los distintos espacios de coordinación y negociación intra e intersectorial, para promover el desarrollo y lograr la sinergia de las políticas, planes, programas y servicios de salud, de pensiones y prestaciones sociales.

3.2.2. La C.C.S.S. procurará la extensión de la protección de los Seguros Sociales a grupos que en razón de condiciones particulares, no disponen de su aseguramiento o de su documentación que los acredite como tales, por medio de los cambios correspondientes en materia de reglamentación, organización, tecnología y recursos humanos.

3.2.3. La C.C.S.S. mejorará la capacidad de recaudar los ingresos que legalmente le corresponden a la Institución, definiendo estrategias para reducir la evasión y promoverá la cotización sobre la universalización de los ingresos y creación de fuentes de ingresos adicionales en concordancia con las posibilidades y necesidades reales del país y de la población.

3.2.4. Las prioridades institucionales en el gasto, así como los criterios de asignación presupuestaria, tienen que responder a las estrategias de desarrollo institucional y se realizarán evaluaciones periódicas con el fin de garantizar el uso racional de los recursos.

3.2.5. La C.C.S.S deberá desarrollar la capacidad institucional para realizar la planificación estratégica, táctica y operativa en materia de investigación, desarrollo científico y tecnológico en salud, pensiones y otras áreas de la Seguridad Social.

3.2.6. La C.C.S.S. asume el compromiso de fortalecer la capacidad de análisis situacional, planificación, seguimiento y evaluación en todos los niveles de la organización, como eje articulador del proceso de gestión institucional.

3.2.7. Se fortalecerá la participación de la C.C.S.S. en el desarrollo científico y tecnológico, para lo cual se asignarán mayores recursos y se procurarán instrumentos de financiamiento con esquemas ágiles y novedosos, de acuerdo con las prioridades y las posibilidades institucionales.

3.2.8. La C.C.S.S debe ampliar y consolidar la masa crítica de profesionales dedicados al desarrollo científico y tecnológico en salud, pensiones y Seguridad Social, en el ámbito institucional y nacional y promover el ejercicio de publicaciones y difusión del conocimiento.

3.2.9. La Institución establece paulatinamente la obligatoriedad de implementar un proceso de evaluación permanente de las nuevas tecnologías en salud, antes de ser incorporadas a la prestación de servicios, como elemento esencial para proteger las grandes inversiones en equipo, en función de las necesidades de salud de la población y evidencia científica disponible, que permitan mejorar la eficiencia, eficacia, seguridad y calidad de los servicios que se brindan a la población nacional.

3.2.10. La C.C.S.S. avanzará hacia una “organización digital”, interconectada, que facilite la ejecución e integración de todos sus procesos sustantivos y de apoyo, que permita una relación directa y amigable con los usuarios, por medio del uso adecuado y estratégico de las tecnologías de información y telecomunicaciones.

3.2.11. La C.C.S.S. en busca de una estructura organizativa más matricial, desconcentrada en lo pertinente, adoptará criterios de racionalidad en la definición de niveles jerárquicos y departamentalización, que permita una toma de decisiones ágil, poco burocrática y un funcionamiento eficiente y eficaz.

3.2.12. Los trámites administrativos que realiza la Institución deben ser revisados y ajustados, para reducir los tiempos de respuesta, eliminación de requisitos excesivos a los usuarios y la simplificación de procesos internos de trabajo que afecten la gestión.

3.2.13. La C.C.S.S. impulsará el desarrollo y aplicación en todos los ámbitos de la organización, de procedimientos, herramientas, conocimientos y destrezas para promover y fortalecer el control interno de la gestión y la autoevaluación de los procesos, productos y servicios institucionales, buscando asegurar el cumplimiento de los objetivos institucionales y la protección de los recursos públicos.

3.2.14. La C.C.S.S. fortalecerá la gestión en Salud Ocupacional mediante la aplicación de conocimientos técnicos y científicos para la seguridad e higiene en las condiciones y medio ambiente de trabajo, en los procesos productivos de bienes y servicios, la calidad de la materia prima, la tecnología adquirida, la capacitación y entrenamiento adecuado para el desarrollo de las tareas y garantizando el cumplimiento de la normativa correspondiente.

3.2.15. La C.C.S.S. implementará, progresivamente, un nuevo modelo de gestión de los recursos físicos requeridos en todas las operaciones institucionales, que garantice la efectiva disponibilidad, en cantidad y calidad, de medicamentos, equipos médicos y otros insumos críticos, al menor costo posible.

3.2.16. Las inversiones deben realizarse de una manera programada y planificada, con un proceso de priorización de esas inversiones que responda al nivel de necesidades de los usuarios. Ello incluye la infraestructura física, el equipamiento tanto médico como industrial, los proyectos en recursos humanos y la incorporación de tecnologías que tienen que desarrollarse de forma integral, planificada a corto, mediano y largo plazo, atendiendo las prioridades institucionales, según criterios técnicos, entre otros, de impacto y urgencia. Para ello se deberán conformar Planes Quinquenales Institucionales de Inversión revisables al menos de manera anual.

3.2.17. La Institución procurará la protección de los usuarios, de sus instalaciones físicas, y la continuidad efectiva de los procesos de atención, ante emergencias y desastres, mediante sistemas de organización preventivo y la aplicación de planes de reducción de la vulnerabilidad, emergencia y evacuación, capacitación, establecimiento de brigadas de auxilio, demarcación de áreas de protección y salidas de emergencia, desde la perspectiva de la Política de Hospital Seguro y la Política de Seguridad del Paciente.

3.2.18. Todas las unidades ejecutoras tienen la responsabilidad de proteger el ambiente, la salud humana y la prevención de la contaminación, en el planeamiento, diseño, desarrollo, dotación y operación de infraestructura, tecnología, procesos, servicio, insumos y productos institucionales, creando una cultura de respeto al medio ambiente.

3.2.19. La C.C.S.S. impulsará en todos los ámbitos de la organización los conocimientos, destrezas y procedimientos en materia de mercadotecnia social, para conocer e interpretar las necesidades, deseos e intereses de la población asegurada en el campo de la salud y las pensiones.

II Planeamiento Estratégico Institucional

II. PLANEAMIENTO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL

A. El Escenario de la Seguridad Social en el año 2025

Costa Rica ha conquistado un lugar de privilegio en el mundo. Sus indicadores de mortalidad infantil y de esperanza de vida al nacer, se encuentran al nivel de muchos países desarrollados y, algunos de ellos, como la longevidad después de los 80 años, entre los primeros del mundo. Estos logros no han sido gratuitos. Costa Rica es, después de Uruguay, el país de América Latina que más recursos dedica a financiar su sistema de salud. Además, ha sabido hacerlo inteligentemente, lo cual queda patente en el hecho de que cuenta con índices de salud semejantes a países como Irlanda, Dinamarca y Estados Unidos, que son mucho más ricos y destinan entre tres y siete veces más recursos per cápita al financiamiento de la salud.

Su sistema de pensiones también da a Costa Rica una situación relativamente holgada. Es uno de los países del continente con mayor cobertura, tanto entre la población activa como entre la población en edad de pensionarse, y el diseño de su sistema de pensiones ha mantenido el equilibrio entre la solidaridad y la equidad, sin que se comprometa su solvencia actuarial y financiera.

El éxito de Costa Rica en el campo de la salud, las pensiones y, en general, de la seguridad social, se debe en gran medida a que ha desarrollado una institucionalidad pública solidaria e integradora, que en general ha podido adecuarse a las circunstancias cambiantes del país y a la evolución de la tecnología médica, con el propósito de ir aumentando la cobertura de la población, tanto en extensión geográfica como en el volumen y la calidad de los servicios brindados. No obstante, diversas circunstancias confluyen para socavar los logros alcanzados. Algunas de ellas tienen un origen interno a la seguridad social, principalmente por la postergación de inversiones indispensables en especialidades médicas, tecnología e infraestructura, así como de decisiones fundamentales para garantizar su sostenibilidad y desarrollo. Otras de esas circunstancias tienen un origen externo a la institución y su evolución en los próximos años resulta imprevisible. Enfrentar unas y otras con creatividad y perseverancia, a partir de una renovación institucional que fortalezca y desarrolle el sistema público de salud universal y solidario, y que avance hacia la universalización del sistema de pensiones, es indispensable para la cohesión social y el desarrollo integral de los habitantes del país.

Es difícil prever cuál será la situación de Costa Rica en el año 2025. Dependerá principalmente de la capacidad política de sus dirigentes y de su población para hacer frente a las oportunidades y las adversidades que se presenten. Pero también de la creatividad y la energía con que la Caja haga frente a sus desafíos y de que sepa ponerse a la altura de las circunstancias.

Es posible prever al menos cinco tendencias en el desarrollo nacional que tendrán consecuencias directas sobre la seguridad social y que están a la base de sus principales desafíos.

En primer lugar, la evolución demográfica. Costa Rica, en las próximas décadas, disfrutará todavía del llamado “bono demográfico”: la mayor parte de la población se encontrará en una edad en que contribuye a la producción de riqueza y no demanda tan intensamente los servicios de salud ni pensiones.

Sin embargo, esa situación de privilegio es pasajera, ya que la disminución de la tasa de mortalidad y de la tasa de natalidad, sumada al aumento sostenido en la esperanza de vida, acelerará en los próximos años el envejecimiento de la población, de manera que en 40 años Costa Rica tendrá una población muy envejecida.

Esta tendencia demográfica tiene efectos sobre el sistema de salud y de pensiones. Por una parte, porque la población de mayor edad es la que demanda pensiones y servicios de salud más costosos, con lo cual la transición demográfica podría implicar una explosión en los costos de ambos seguros, máxime si se considera que los hábitos de la población actualmente adulta distan de ser saludables, lo cual podría repercutir en una vejez llena de padecimientos, principalmente de tipo crónico y degenerativo. Por otra parte, porque disminuirá la proporción de personas en edad de aportar a la producción de riqueza y por lo tanto al sostenimiento de la seguridad social, con lo cual los ingresos del sistema tenderán proporcionalmente a reducirse.

Así pues, la situación privilegiada de Costa Rica en materia demográfica empezará a revertirse en el futuro, conforme una parte creciente de la población se jubile y padezca las dolencias propias de la vejez. Aunque se han venido tomando medidas para prever las consecuencias de esta evolución sobre el sistema de pensiones, en materia de salud hay aún tareas por hacer; en particular, no se han promovido lo suficiente los estilos de vida saludables ni el desarrollo de una conciencia social para que cada persona asuma su propia responsabilidad, a lo largo de su vida, en el cuidado de su salud física y psicosocial. Todo esto es vital para evitar en el mediano y largo plazo un deterioro del sistema público, universal y solidario de salud. Costa Rica debería aprovechar las ventajas que le da el bono demográfico con el fin de encontrarse preparada para los cambios por venir.

En segundo lugar, la transición epidemiológica. Los cambios demográficos descritos, los programas de salud pública desarrollados y los cambios que la modernización produce en los estilos de vida de las personas, entre otras cosas, han tenido importantes consecuencias sobre el perfil epidemiológico nacional. Así, aunque Costa Rica es un país de ingreso medio, sus principales causas de muerte en los últimos 10 años han sido patologías propias de un país rico, entre ellas las enfermedades del aparato circulatorio, los tumores malignos y las muertes violentas, en particular los accidentes de tránsito. Obtener logros frente a un perfil de esta naturaleza resulta mucho más difícil y costoso, y los resultados menos visibles que frente a las patologías de un país pobre. Los hábitos alimenticios, el sedentarismo y el estrés están en la base de las enfermedades del aparato circulatorio y digestivo; factores a los que se suma, entre otros, el deterioro del medio ambiente como causal de tumores malignos y otros daños a la salud. Por su parte, la exclusión social que aún subsiste, el alto porcentaje de adolescentes que no terminan la secundaria y una cul-

tura con menos espacios para el vínculo social, contribuyen a un aumento de las muertes violentas y de graves problemas de adicción al alcohol y a las sustancias psicotrópicas. Estas tendencias, al igual que en el resto del mundo, tenderán a agravarse a menos que haya un cambio en la cultura de la población y en la capacidad del sistema socioeconómico y de la institucionalidad estatal para atenuarlas.

En tercer lugar, la estructura del mercado laboral costarricense ha venido experimentando tendencias que hacen difícil predecir su evolución en las próximas décadas. La estructura productiva del país ha venido evolucionando de acuerdo con las pautas mostradas en otros países, con una reducción de la agricultura en favor del sector de servicios. Esta modernización de la estructura productiva no ha dado lugar a un proceso de formalización del empleo, pero dichosamente, a diferencia de lo que ha ocurrido en las otras naciones de América Latina, hasta ahora tampoco ha conllevado un serio agravamiento de la informalidad.

Los cambios tecnológicos, productivos y en el comercio internacional darán lugar, posiblemente, a una mayor flexibilidad en el mercado de trabajo, ya que para mejorar en eficiencia y capacidad de adaptación las empresas deberán externalizar diversos procesos, lo cual puede implicar un aumento relativo de las pequeñas empresas y de los trabajadores independientes o asalariados a tiempo parcial. Esta evolución puede representar una oportunidad de crecimiento y modernización para las pequeñas y medianas empresas, así como para aquellas personas que requieren mayor flexibilidad para insertarse en el mercado de trabajo. Para que esta evolución tenga consecuencias favorables sobre el bienestar de la población es necesario reorientar el papel del estado y renovar los programas de extensión de cobertura de la seguridad social, de manera que efectivamente estas transformaciones se operen en el marco de una mejora en el grado de protección de la población. La C.C.S.S. debe aprovechar las transformaciones del país, como lo ha hecho en el pasado, para aumentar la cobertura de sus prestaciones.

En cuarto lugar, el flujo inmigratorio, atenuado en los últimos años, posiblemente continuará en el futuro. Lamentablemente no parecen estarse dando en los otros países de la región condiciones para una mejora sostenida en la calidad de vida de la población más humilde, que seguirá obligada a buscar alternativas en países con mejores oportunidades de estabilidad y de crecimiento personal. Igualmente pareciera que la política inmigratoria de los Estados Unidos, principal destino de los emigrantes de la región, se seguirá endureciendo; lo cual hará probable que sus miradas se vuelvan hacia Costa Rica. Por otro lado, nuestro país seguirá requiriendo del aporte de trabajadores extranjeros a la producción nacional de riqueza. Dicha contribución es indispensable para algunos sectores productivos muy relevantes de la economía y la sociedad costarricenses, como la agricultura de exportación, la construcción y el cuidado de los niños y los ancianos. Todo indica, pues, que el flujo inmigratorio en los próximos años será inevitable para el país. Ello plantea desafíos para las políticas públicas, pues la cohesión social interna dependerá en buena medida de una sana integración de esa población. Pero al mismo tiempo representa una oportunidad para mejorar la sostenibilidad de la seguridad social, ya que los hijos de la

población inmigrante, si crecen educados y con buena salud, atenuarán las dificultades de financiamiento de la seguridad social propias de la transición demográfica.

En quinto lugar, finalmente, la calidad de los servicios públicos y en general la funcionalidad del estado será determinante para la salud pública y por ende para la seguridad social. El papel del Estado costarricense como estado benefactor se ha venido reduciendo, en consistencia con tendencias predominantes en todo el mundo, pero no siempre ha sido capaz de asumir el nuevo rol que le corresponde en la regulación de la actividad privada ni en el suministro de una serie de servicios públicos indispensables para sostener una calidad de vida aceptable para la población y crear condiciones propicias para la salud pública. La regulación del uso del suelo y de los recursos hídricos, la protección del medio ambiente, la modernización del sistema de transporte público, el suministro de servicios públicos como la educación y la cultura, y de espacios públicos para el esparcimiento y el uso saludable del tiempo libre, son campos cruciales para la salud pública y en general para la protección social en los que el Estado debe asumir nuevas y mayores responsabilidades.

Estas cinco tendencias, sobre cuyo rumbo la seguridad social no tiene mayor control, definirán el escenario en el cual se desenvolverá la institución; y, además, marcarán el rumbo de sus estrategias. ¿Será Costa Rica en el año 2025 un país polarizado, con una proporción creciente de la población excluida de los frutos del progreso, o conseguirá mantener el grado de cohesión social que históricamente lo ha caracterizado, abriéndolo aún más para que todos sus habitantes tengan posibilidades de crecimiento y de desarrollo personal? Es difícil saberlo de antemano. Lo único claro es que los esfuerzos que haga o deje de hacer marcarán el futuro de varias generaciones. Los riesgos y amenazas son múltiples, pero cuenta también con una serie de ventajas cuyo origen se remonta a la visión de muchos estadistas y sobre todo a una cultura que se ha fundado en los principios del esfuerzo, la solidaridad y la tolerancia.

La Caja Costarricense de Seguro Social no es un espectador pasivo de lo que ocurra. Por el contrario, es un agente determinante de los derroteros del país. En el pasado ha sido la columna vertebral de su desarrollo humano, y hoy sigue siéndolo a pesar de las debilidades que aún tiene. Buena parte de las posibilidades que tenga Costa Rica de hacer frente a sus desafíos, depende de que la institución sea ella misma capaz de renovar su hoja de ruta y de colocarse a la altura de las nuevas circunstancias que atravesará el país en las próximas dos décadas. Para conseguirlo, debe tener muy presente cuál fue durante varias décadas la principal fortaleza del sistema público de seguridad social costarricense: ofrecer servicios de calidad para todos los estratos de la población, desde las más alejadas zonas rurales hasta las urbes, desde los niños hasta los ancianos, desde las personas más humildes hasta las de clase media y alta. Lo peor que puede pasarle a la seguridad social es que los distintos servicios de salud y de pensiones de la institución dejen paulatinamente de ser apreciados por toda la población y sólo los utilicen las personas que no disponen de medios para procurarse servicios privados de salud y de pensiones. Eso daría lugar a sistemas segmentados, con servicios para ricos y servicios para pobres,

y destruiría el carácter integrador que ha constituido su corazón y es el fundamento de los éxitos alcanzados en la protección y la cohesión social de Costa Rica. El principal desafío de la Caja Costarricense de Seguro Social es evitar la tendencia a la exclusión y a la segmentación, para ofrecer en todos los niveles de atención servicios oportunos y de calidad que sean apreciados y utilizados por todos los habitantes del país, sin diferencia de edad, de zona geográfica y de condición social.

Que la institución emerja airoso de este desafío no depende de las máximas autoridades, sino de la conjunción de esfuerzos de sus autoridades, de sus funcionarios y de todas las personas que dan sus servicios y contribuyen a su financiamiento. La Caja debe aprovechar con creatividad y espíritu innovador las oportunidades que le brindan las exigencias y el cariño de sus usuarios, la vocación y las aspiraciones de sus funcionarios y el desarrollo de la ciencia y la tecnología.

En lo que se refiere a sus usuarios, posiblemente para el año 2025 serán personas de una creciente escolaridad, bien informadas, muy exigentes en cuanto al trato y la calidad de la atención que reciben, que demandarán una atención de sus necesidades de salud oportuna y efectiva, lo más cerca posible de sus hogares, sitios de trabajo, centros de estudio o lugares en donde sufran una emergencia. Además, posiblemente presionarán por una creciente participación, dentro de la seguridad social pública, en la selección de su médico de cabecera y de los especialistas, los servicios de apoyo y los hospitales a los que son referidos, así como por tener voz y voto en las decisiones clínicas y administrativas que los afecten. Igualmente, exigirán que las consultas y los trámites puedan ser realizados por medios electrónicos y tener acceso a su información personal clínica y administrativa.

En lo que se refiere a sus recursos humanos, la C.C.S.S. continuará siendo el principal empleador del sector salud y de las instituciones públicas; sin embargo, el entorno nacional e internacional en que se desenvolverá será extremadamente competitivo en cuanto a la mano de obra calificada, como lo son los profesionales y tecnólogos de la salud y del área de pensiones. De no implementarse políticas específicas para hacer atractivas estas disciplinas, los jóvenes talentosos seguirán optando por otras carreras, y de no contar con adecuadas políticas de retención de personal los trabajadores calificados de la institución terminarán empleándose en otras alternativas del mercado nacional o internacional. Igual amenaza para la institución, sobre todo en las áreas deficitarias, será la demanda de puestos de trabajo por parte de personas formadas en universidades e institutos, nacionales y extranjeros, de muy baja calidad.

Por último, en lo que se refiere a la ciencia y la tecnología, es de esperar que el entorno siga caracterizado por la rápida renovación tecnológica, por usuarios más informados y exigentes, y por intensas luchas comerciales en este campo. La C.C.S.S. continuará enfrentando fuertes demandas por incorporar equipos e insumos médicos costosos, que no han sido suficientemente evaluados o cuya adquisición no se justifica en términos de la eficacia o costo-beneficio. Para que el desarrollo científico y tecnológico no sea una

amenaza que presiona sus costos sino una oportunidad de brindar servicios de mayor calidad y con menor gasto, deberá basar sus decisiones en esta materia en la evidencia científica y desarrollar la cultura, la actitud y las destrezas organizacionales para generar adquirir nuevos conocimientos, para sistematizar sus experiencias y aprender de ellas, para conocer las necesidades y expectativas de los usuarios, para innovar y mejorar de manera continua la calidad de sus servicios, para resolver oportunamente los problemas operativos y para autoevaluarse.

B. Misión, Valores y Visión Institucional al año 2025

En este capítulo, a partir de los enunciados de misión, visión y valores establecidos por la C.C.S.S., se propone una imagen objetivo más amplia y detallada de lo que se espera llegue a ser la institución en el año 2025. Se trata de contribuir a desarrollar un marco conceptual y estratégico compartido, que permita direccionar y articular los esfuerzos de todos los actores sociales clave, incluida la propia organización, **hacia la construcción de un Seguro Social universal, equitativo, eficiente y eficaz, sufragado solidariamente por todas las personas.**

Ello requiere que se consolide el carácter predominantemente público de nuestro sistema de salud y se mejore la interacción con un conjunto de actores cuyo concurso es indispensable para el éxito.

B.1 Misión institucional

La misión define el propósito fundamental de una organización, esto es, su razón de ser. Su enunciado explícito orienta, a manera de brújula, el trabajo cotidiano de todos sus miembros, inspirándolos e impulsándolos hacia el cumplimiento cabal de los objetivos comunes.

La C.C.S.S. ha formulado el siguiente enunciado de misión:

- ***Proporcionar los servicios de salud en forma integral al individuo, la familia y la comunidad, y otorgar la protección económica, social y de pensiones, conforme la legislación vigente, a la población costarricense, mediante :*¹**
- El respeto a las personas y a los principios filosóficos de la seguridad social: universalidad, solidaridad, unidad, igualdad, obligatoriedad y equidad.
- El fomento de los principios éticos, la mística, el compromiso y la excelencia en el

¹ Fuente: C.C.S.S. Página Web: <http://www.ccss.sa.cr>.

desempeño de los funcionarios de la Institución.

- La orientación de los servicios a la satisfacción de los usuarios.
- La capacitación continua y la motivación de los funcionarios.
- La gestión innovadora, con apertura al cambio, para lograr mayor eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.

B.2 Principios filosóficos y valores institucionales

A continuación se describen los principios filosóficos de la C.C.S.S. y los valores adoptados como parte de su cultura organizacional.

Principios filosóficos: Los principios filosóficos que rigen el quehacer de la Caja Costarricense de Seguro Social, son los siguientes : ²

- **Universalidad:** Garantiza la protección integral en los servicios de salud, a todos los habitantes del país sin distinción de ninguna naturaleza.
- **Solidaridad:** Cada individuo contribuye económicamente en forma proporcional a sus ingresos para el financiamiento de los servicios de salud que otorga la Caja Costarricense de Seguro Social.
- **Unidad:** Es el derecho de la población de recibir una atención integral en salud, para su protección contra los riesgos de enfermedad, maternidad, invalidez, vejez y muerte, mediante una Institución que administre en forma integral y coordinada los servicios.
- **Igualdad:** Propicia un trato equitativo e igualitario para todos los ciudadanos sin excepción.
- **Obligatoriedad:** Es la “contribución forzosa del Estado, patronos y trabajadores, a fin de proteger a éstos contra los riesgos de enfermedad, invalidez, maternidad, vejez, muerte y demás contingencias que la ley determine.”
- **Equidad:** Pretende una verdadera igualdad de oportunidades para que todos los ciudadanos puedan ser atendidos en el sistema nacional de salud, de una manera oportuna.

2 C.C.S.S. “Modelo de Cultura Organizacional de la Caja Costarricense de Seguro Social”. Gerencia División Administrativa (02/2006).

tuna, eficiente y de buena calidad.

- **Subsidiariedad:** Es la contribución solidaria del Estado para la universalización del seguro social en su doble condición (patrono y Estado). Se crearán a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, rentas suficientes para atender las necesidades actuales y futuras de la Institución, en caso de déficit en algunos de los regímenes, el Estado lo asumirá.

Los valores: Son las creencias compartidas, constantes en el tiempo, que guían a una entidad en el cumplimiento de su misión. Constituyen elementos profundamente arraigados en la cultura organizacional y condicionan el comportamiento de todos trabajadores. Se “definen con el propósito de uniformar las actuaciones de los funcionarios en el contexto institucional”. En otras palabras, son “las normas ideales de comportamiento sobre las que descansa la cultura organizacional”, por lo cual “deben ser integrados e interiorizados como un modelo de vida en la conducta personal de los funcionarios”.

La C.C.S.S. ha adoptado los siguientes valores : ³

- **Dignidad:** Está relacionada con el honor y el respeto, elementos que deben guiar la actuación de los funcionarios de la Institución. Toda acción del sujeto está en relación con los demás, por eso la dignidad no se conceptualiza en términos individualistas. Como seres sociales, ésta debe ser vista dentro de la interacción entre el sujeto con otros individuos y con él mismo.
- **Responsabilidad:** Capacidad existente en todo funcionario para reconocer y aceptar las consecuencias de un hecho realizado libremente. Es la obligación de los funcionarios para cumplir con sus responsabilidades.
- **Honestidad:** Se refiere a la capacidad de una persona para comportarse y actuar en forma decente, decorosa, justa y honrada.
- **Lealtad:** Es la obligación de los funcionarios de cumplir con lo que exigen las leyes de la fidelidad, de la discreción y del honor.
- **Transparencia:** Se refiere a que las actuaciones de los funcionarios en cualquier asunto institucional y de cualquier orden, se deben realizar en forma evidente, clara, sin ambigüedad y que no permitan dudas.
- **Compromiso:** Esta conceptualizado como la importancia de cumplir fielmente con la obligación contraída, la palabra dada, la fe empeñada.

³ Idem anterior.

- **Excelencia:** Es realizar acciones de calidad superior que sobresalen en mérito o estimación y que están acordes con los parámetros de eficiencia, eficacia y productividad establecidos en la Institución.
- **Integridad:** Se presenta cuando el funcionario actúa en forma recta, intachable, en concordancia con las normas sociales y legales establecidas.
- **Respeto:** Es la obligación que tenemos todos los funcionarios de respetar el derecho de los demás (compañeros y usuarios), a la honra, al buen nombre, a la reputación, a la intimidad personal y familiar.
- **Empatía:** Es situarse en la posición y situación del otro, para tratarle de acuerdo con sus necesidades. La empatía es el sentimiento de participación efectiva de una persona en la realidad que afecta a otra.

En el proceso de desarrollo institucional, hacia la consecución de la imagen objetivo establecida para el año 2025, la C.C.S.S. promoverá con especial énfasis, el apego a los siguientes principios y valores:

- **La solidaridad:** adhesión a la causa común de la seguridad social, sentirse unidos en la comunidad humana y trabajar juntos por un interés común.
- **La honestidad:** ser incapaz de engañar o de defraudar a los usuarios y a los colegas, o de apropiarse de lo ajeno.
- **La urbanidad:** cortesía, comportamiento en el trato social con quien tenemos al frente y que se demuestra con amabilidad y educación.

B.3 Visión de la Caja Costarricense de Seguro Social

La visión describe, desde una perspectiva realista, el estado futuro que se desea alcance la institución, en términos de las fortalezas, las ventajas comparativas y otras características organizacionales, consideradas indispensables para continuar cumpliendo, de manera exitosa, su misión y objetivos primordiales.

Se trata del reto institucional de largo plazo más importante; de tal forma que hacia su logro se deben orientar los mejores esfuerzos de la organización. Una visión debidamente socializada y compartida constituye un elemento motivador, que fomenta la capacidad de crear e innovar en todos los ámbitos y actividades de una institución.

La C.C.S.S. se ha comprometido con la siguiente visión organizacional:

- ***Seremos una Institución articulada, líder en la prestación de los servicios integrales de salud, de pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos y de calidad, y en armonía con el ambiente humano .⁴***

B.3.1 Visión detallada de la C.C.S.S. al año 2025

Con el propósito de poder orientar las acciones de planificación institucional, con un nivel de detalle más específico, en este apartado se profundiza en los principales elementos estratégicos contenidos en la visión de la C.C.S.S., con un horizonte de 20 años plazo. Esto a partir de cinco grandes perspectivas: la de los Usuarios, la de los Recursos Humanos, la Financiera, la del Desarrollo Científico y Tecnológico y la Organizacional.

El tener mayor claridad conceptual, acerca de lo que se pretende alcanzar a futuro, facilitará a todos los actores clave de la organización el establecimiento de prioridades y la articulación de esfuerzos, ya sean de dirección, conducción o ejecución, hacia el logro de la imagen objetivo común. Precisamente por ello es indispensable que los elementos de la visión que se presentan a continuación, y que podrían ayudar a constituir la guía estratégica de la institución, se encuentren perfectamente alineados con la voluntad de consolidar el carácter predominantemente público de nuestro sistema de salud y de promover en todas las acciones institucionales el espíritu y la letra de los grandes principios de la seguridad social, y muy en particular los de universalidad, solidaridad y equidad.

B.3.2 Visión desde la perspectiva de los usuarios:

Los usuarios que utilizan los servicios de la CCSS reciben una atención con rostro humano y amable por parte de un personal profundamente comprometido con los principios y valores institucionales. Se encuentran mayoritariamente satisfechos con los servicios que la institución les brinda. Critican constructivamente y saben canalizar adecuadamente sus peticiones y sugerencias. Están educados para hacer un uso racional de los servicios de salud, las pensiones y demás prestaciones sociales y económicas, y para asumir sus obligaciones financieras con la seguridad social. Se trata de personas responsables de su propia salud y que contribuyen activamente a la preservación de la salud pública y de un medio ambiente propicio para la vida y las relaciones humanas satisfactorias.

Imagen objetivo: al año 2025, como plazo máximo, la respuesta institucional en materia de atención a los usuarios se diferenciará de la situación actual porque:

- Las necesidades de la población en materia de salud, pensiones y otras prestacio-

⁴ Fuente: C.C.S.S. "Modelo de Cultura Organizacional de la Caja Costarricense de Seguro Social". Gerencia División Administrativa (02/2006)

nes sociales y económicas, son abordadas y atendidas desde una perspectiva holística y multidisciplinaria, mediante enfoques basados en la promoción del bienestar y el desarrollo humano integral, en armonía con el ambiente.

- Toda persona asegurada tiene asignado un “médico de cabecera”, que forma parte de un “equipo básico de salud” que es el responsable de procurarle una atención integral y continua, y de servirle de enlace con el resto de la red de servicios.
- Los integrantes de los equipos básicos de salud tienen formación en salud familiar y comunitaria (el médico a nivel de postgrado o especialidad) y cuentan con el apoyo de un equipo multidisciplinario conformado de acuerdo al perfil de salud de la población y a la lista oficial de servicios para el primer nivel de atención; además, poseen el equipo tecnológico necesario acorde con el perfil de complejidad deseado y acceso a un cuadro apropiado de medicamentos, que dé una mayor capacidad resolutive a ese nivel. Todo lo cual les permite prevenir, diagnosticar y resolver la mayor parte de problemas de salud de las personas bajo su responsabilidad.
- Los usuarios tienen la posibilidad de solicitar y cambiar sus citas por teléfono o Internet.
- Los establecimientos de salud cuentan con horarios amplios y flexibles para facilitar el acceso a la consulta y a los servicios de apoyo.
- Los pacientes son informados y pueden participar en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas sobre su salud. Además, en casos críticos tienen derecho a una segunda opinión.
- Las personas tienen fácil acceso a su expediente clínico, por medio de herramientas digitales.
- Los afiliados al seguro de invalidez, vejez y muerte dispondrán de información en línea sobre su cuenta individual, conocerán las condiciones para alcanzar una pensión y la forma en que ésta se calcula, y contarán con la asesoría necesaria para conocer el monto de su eventual pensión y la fecha aproximada en que cumplirán los requisitos para su jubilación.
- Los pacientes tienen garantizados tiempos máximos de espera y de atención (para consultas, procedimientos diagnósticos, hospitalizaciones y procedimientos quirúrgicos).
- Los habitantes del país tienen a su disposición servicios especiales de consulta, orientación y consejería en salud, por teléfono, radio, televisión e Internet.
- Los usuarios tienen acceso a un sistema de medicina de empresa y mixta ampliado y fortalecido, como parte integral del sistema público de servicios de salud administrado por la C.C.S.S.

- Los pacientes y sus familias tienen acceso a diversas modalidades de asistencia ambulatoria o domiciliar, que previenen o sustituyen la atención intrahospitalaria convencional.
- No existen diferencias significativas entre las oportunidades de atención en salud de quienes viven en zonas alejadas del territorio nacional y las de quienes habitan en la Gran Área Metropolitana.
- La promoción de la salud y las acciones preventivas constituyen ejes verticales del proceso asistencial en los tres niveles de atención, con un énfasis muy importante en el primero de ellos.
- La población mayor recibe un conjunto de prestaciones sociales, bajo un modelo de financiamiento sostenible, que complementan su pensión y mejoran sustancialmente su calidad de vida.
- Todos los establecimientos de salud están sometidos a un sistema de acreditación y evaluación de la calidad, cuyos resultados son públicos.

B.3.3 Visión desde la perspectiva financiera:

La CCSS es una organización dinámica y flexible, que dispone de mecanismos modernos para determinar los costos de los servicios y realizar el control del gasto, así como de evaluación costo-beneficio de sus diferentes programas de atención y de apoyo. Cuenta con una red de entidades y organizaciones públicas y privadas que contribuyen a la promoción de la salud y facilitan el aseguramiento contributivo y la recaudación. Brinda a la población gran cantidad de alternativas para la afiliación y el pago de sus obligaciones; y es implacable con la evasión y la mora. Además, en el campo de las pensiones realiza una evaluación permanente de los ingresos y del perfil de beneficios otorgados, a fin de preservar el equilibrio actuarial del régimen y mantener la capacidad de ofrecer una protección adecuada a la población.

Imagen objetivo: al año 2025, la respuesta institucional en materia financiera se caracterizará porque:

En materia de Ingresos:

- Todas las personas que habitan en el territorio nacional, que perciben alguna renta y que se encuentran por encima de la línea de pobreza, contribuyen de acuerdo con sus posibilidades con el financiamiento solidario del sistema de salud, independientemente del origen de su renta (salario, honorarios, intereses, dividendos, alquileres, etc.) y de su status migratorio.
- Todas las personas que viven bajo la línea de pobreza están aseguradas por el

estado y cuentan con un carné que las acredita como aseguradas y plenos derechohabientes.

- Todas las personas no pobres que reciben atención sin estar aseguradas, pagan el costo de los servicios recibidos.
- Los recursos del fondo de pensiones son invertidos en las mejores condiciones de rentabilidad y riesgo; y contribuyen con el financiamiento del desarrollo del país.
- Los equipos de inspección y de promoción del aseguramiento tienen una amplia cobertura y resulta prácticamente imposible evadir las contribuciones con la seguridad social.
- Los procedimientos de cobro son tales que, la mora en el pago de las obligaciones de la seguridad social, se encuentra por debajo de los indicadores recomendados para los bancos del sistema bancario nacional.
- El Estado transfiere puntualmente el 100% de los recursos destinados al aseguramiento de las personas que viven bajo la línea de pobreza, así como los correspondientes a su contribución como Estado y como patrono.
- La población es conciente y está educada en torno a la importancia del aseguramiento contributivo.
- Existe una amplia red de personas e instituciones que coadyuvan con el aseguramiento y la recaudación.
- Los procesos de afiliación y de recaudación, así como la fijación del monto de las cuotas y de su periodicidad, son lo suficientemente flexibles y dinámicos para coadyuvar al aseguramiento de algunos grupos de la población que en virtud de su actividad económica tienen ingresos altamente volátiles o concentrados en determinadas épocas del año.
- Se puede realizar la afiliación y el pago de cuotas en todos los bancos y en diversos establecimientos comerciales, por ejemplo en supermercados, estaciones de gasolina y oficinas de correos.

En materia de gastos:

- Las personas con capacidad de pago que han estado evadiendo sus obligaciones con la seguridad social y se hayan asegurado recientemente, tienen acceso paulatino a la lista de servicios y procedimientos que la institución brinda a los asegurados. Las personas que viven bajo la línea de pobreza, independientemente de cuándo se afiliaron, tienen acceso a todos los servicios y procedimientos ofrecidos por la institución.

- Existe una lista oficial robusta flexible y dinámica de servicios de alta calidad, definida con base en criterios exclusivamente técnicos basados en la evidencia y las necesidades prioritarias de la población; y de acuerdo con la solvencia actuarial y financiera del régimen de salud. Esta lista define, de manera explícita, clara y transparente, cuál es el conjunto de prestaciones al que tiene derecho, en igualdad de condiciones, toda la población nacional y permite regular la oferta institucional según los distintos niveles de atención, la complejidad de los establecimientos y el funcionamiento de la red de servicios de salud. Con ella se asegura solidaridad, equidad y acceso para toda la población
- Las pensiones de invalidez se otorgan con base en estrictos criterios técnicos y sus beneficiarios son evaluados periódicamente, para evitar que se les concedan a personas aptas para el trabajo.
- Se conoce en detalle el costo de cada servicio y procedimiento otorgado por la institución y, en general, por la red de servicios de salud.
- Existe un sistema de asignación de recursos basado en costo-eficiencia, que promueve el logro de resultados y la equidad en la provisión de servicios, a lo largo de la red institucional.
- Existe un sistema de incentivos flexible y dinámico, que toma en cuenta el desempeño de los funcionarios de las unidades prestadoras de servicios y de las unidades administrativas.
- Se cuenta con un procedimiento de evaluación de las nuevas tecnologías sanitarias y de sus efectos sobre la salud y la solvencia del sistema.
- Existen sistemas de información financiera que permiten tomar decisiones oportunas en relación con los disparadores del gasto y con las erogaciones superfluas de la institución, y así destinar los ahorros financieros a mejorar la calidad de los servicios.
- La política de compras privilegia el respeto al medio ambiente y las condiciones de vida de la población.
- Se aplican criterios de calidad y no sólo de precio en las compras de medicamentos.
- La cadena de abastecimiento aprovecha con flexibilidad las oportunidades que le brindan los oferentes públicos y privados de bienes y servicios, tanto dentro como fuera del país, y se utilizan métodos modernos que coadyuvan con la calidad y la gestión eficiente de los bienes y servicios adquiridos.

B.3.4 Visión desde la perspectiva del recurso humano institucional:

Los trabajadores de la C.C.S.S. están bien informados y altamente capacitados para brindar servicios de calidad; son personas dinámicas, creativas y dispuestas a trabajar en equipos multidisciplinarios, comprometidas con la mejora continua y la excelencia de los procesos en que participan y que atienden a los usuarios de los servicios con cortesía, calidez y diligencia, dándole a la institución un rostro humano en cada contacto con la población. Además de un salario justo y competitivo, de acuerdo con su formación, destrezas, responsabilidades y experiencia, valoran el acceso a nuevas formas de incentivos no monetarios. Igualmente, tienen gran interés en mantener un balance entre su vida laboral, personal y familiar, y aspiran a que la institución se preocupe y colabore con ello.

Imagen objetivo: para el año 2025, la situación institucional en materia de recursos humanos se caracterizará porque:

- El personal de la C.C.S.S. conoce y se identifica plenamente con la misión, visión, principios y valores institucionales.
- El clima laboral es altamente satisfactorio y existen mecanismos efectivos para prevenir y resolver los conflictos que se presenten.
- Los funcionarios de la institución conocen sus deberes y derechos, y su conducta se rige por un código de ética que tiene como ejes centrales el respeto a la dignidad de los usuarios y compañeros de trabajo, la solidaridad, la honestidad y la transparencia.
- El personal labora para una organización que promueve la transparencia y la rendición de cuentas en todos los ámbitos de la gestión; y en la cual el desempeño laboral y las relaciones con los usuarios y compañeros de trabajo, están basados en la solidaridad, la honestidad y la más alta ética profesional.
- La productividad del recurso humano contratado es igual o superior a la observada en las cinco mejores organizaciones de servicios de salud del mundo.
- La C.C.S.S. cuenta con sistemas eficaces para evaluar, reconocer públicamente e incentivar el buen desempeño laboral.
- La institución es altamente efectiva en materia de planificación, selección, contratación, inducción y capacitación del personal requerido para desarrollar sus operaciones.
- Todos los profesionales y técnicos en salud contratados por la institución provienen de carreras debidamente acreditadas. Además, en el caso de los médicos, todos participan en un programa de recertificación profesional, reconocido nacional o internacionalmente.
- Existe una brecha reducida entre la formación recibida por el personal contratado y los requerimientos contemplados en los respectivos perfiles laborales.

- Con el fin de atraer nuevo recurso humano de alto nivel y de mantener la lealtad del personal ya contratado, la C.C.S.S. cuenta con un clima organizacional satisfactorio y motivador, que genera gran sentido de pertenencia; y con esquemas de incentivos salariales y no monetarios, con base en resultados, que son atractivos dentro del mercado laboral costarricense y regional, incluida la posibilidad de trabajar jornadas parciales o acogerse a horarios flexibles y nuevos esquemas de contratación.

B.3.5 Visión desde la perspectiva del desarrollo científico y tecnológico:

La C.C.S.S. es una organización basada en el conocimiento, donde la investigación científica, la innovación y el desarrollo tecnológico constituyen elementos estratégicos que contribuyen a articular los procesos sustantivos y de apoyo, con el fin de responder de manera oportuna y efectiva a las necesidades de salud y de pensiones de la población bajo su responsabilidad, bajo los principios de solidaridad, equidad y sostenibilidad financiera.

Imagen objetivo: para el año 2025, la C.C.S.S. destacará en el campo de la ciencia y la tecnología porque:

- Cuenta con un proceso permanente para identificar brechas y definir prioridades en el campo de la investigación en salud y las aplicaciones tecnológicas requeridas para optimizar sus procesos sustantivos y de apoyo.
- Mantiene un programa de impulso sostenido a la investigación dirigida a mejorar la generación, adquisición, difusión y aplicación del conocimiento necesario para respaldar el desarrollo de los programas de salud y mejorar su efectividad.
- Destina al menos el 1% de su presupuesto anual en desarrollo científico y tecnológico.
- Participa activamente en redes de investigación en salud y seguridad social, y ha establecido alianzas estratégicas o planes de colaboración con centros nacionales e internacionales, basados en las prioridades institucionales en ciencia y tecnología.
- Ha desarrollado y apoya con recursos una multidisciplinaria, amplia y estable masa crítica de investigadores, evaluadores y desarrolladores de tecnologías en salud, de carácter interno y externo.
- Cuenta con la capacidad instalada y las alianzas interinstitucionales de apoyo, para evaluar tanto las nuevas tecnologías a ser incorporadas, como aquellas existentes que así lo ameriten.

- Dispone de un sistema integrado de información, altamente eficiente y eficaz, que satisface los requerimientos de los usuarios y tomadores de decisiones internos y externos.
- Es la institución pública líder en materia de gestión del conocimiento y transferencia tecnológica en salud y en pensiones, en beneficio de sus usuarios y la sociedad en general.
- Contribuye con entrenamiento, capacitación, equipo, bibliotecas, laboratorios y otros recursos institucionales, al desarrollo científico y tecnológico del país.
- Realiza la investigación y usa la tecnología en seres humanos de acuerdo a las más elevadas normas éticas existentes en la materia.

B.3.6 Visión desde la perspectiva organizacional:

La C.C.S.S. es una institución desconcentrada en lo pertinente, bajo el enfoque de redes y procesos como principio organizador; con una estructura altamente funcional y con los niveles jerárquicos estrictamente necesarios, de tal manera que la toma de decisiones es muy ágil, poco burocrática y de un carácter más matricial. El trabajo es realizado predominantemente por especialistas y técnicos organizados en equipos multidisciplinarios, que responden más a la lógica de los procesos y proyectos, y no de las funciones y tareas aisladas, ya que éstas últimas propician la descoordinación, la atomización de esfuerzos y la aparición de feudos. Además, existe una amplia articulación entre las distintas áreas funcionales, así como entre el nivel central y las unidades de atención directa a los usuarios, con una clara definición de las competencias y responsabilidades asignadas a cada uno de los niveles.

Imagen objetivo: para el año 2025, el modelo organizacional de la CCSS se caracterizará, entre otras cosas, porque:

- Todos los procesos sustantivos y de apoyo están claramente identificados, diagramados, documentados y categorizados de acuerdo a su contribución en la satisfacción de las necesidades de los usuarios y buscando fortalecer el Sistema de Control Interno y la valoración de los riesgos institucionales.
- Están debidamente identificados los flujos de trabajo interfuncionales e interdepartamentales requeridos para la ejecución de los procesos, así como los productos y servicios generados, las actividades críticas, los riesgos, las relaciones con los actores clave, y todos aquellos otros elementos que agreguen valor a la secuencia de operaciones de la organización.
- En los distintos niveles y unidades de la organización existen responsables de pro-

ceso, que responden por los resultados obtenidos y que, para esto, están capacitados y habilitados para la toma de decisiones operativas.

- Los establecimientos y dependencias de la C.C.S.S operan bajo un modelo de redes, con el soporte de un efectivo sistema de referencia y contrarreferencia entre las distintas unidades del sistema, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración.
- Los centros hospitalarios de la C.C.S.S. operarán en red, bajo un modelo de atención integral y un esquema organizativo más matricial y basado en procesos. En general, se trata de hospitales menos propensos al gigantismo, altamente especializados y automatizados; más amigables con los usuarios y con el ambiente; arquitectónicamente más confortables, funcionales y seguros; más cercanos a la población y con un componente muy fuerte de atención hospitalaria no tradicional (hospitalización de día, cirugía ambulatoria, asistencia en el hogar, etc.).
- Las distintas áreas de gestión funcionan de manera articulada y sinérgica, de tal forma que generan una gran capacidad operativa institucional, para brindar una atención esmerada y de calidad a todos los usuarios.
- La estructura administrativo-financiera apoya de manera efectiva la ejecución de los procesos sustantivos de salud y pensiones, teniendo claro que la misión institucional es la atención de las necesidades de los usuarios.
- Todos los procesos de atención a los usuarios internos y externos están soportados por una plataforma integrada de servicios, física y virtual, que hace amigable, fácil y expedita la realización de cualquier trámite o procedimiento administrativo (incluida la consulta y la gestión de los registros de salud y pensiones).
- La C.C.S.S. es una institución amigable con las personas que requieren sus servicios y con sus propios trabajadores; en su cultura organizacional se han enraizado el enfoque de atención centrado en el usuario, la capacidad de innovación y la creatividad, la administración por resultados, la mejora continua de la calidad, el trabajo en equipo, la honestidad, la transparencia y la autoevaluación.
- El sistema de asignación de recursos utilizado privilegia el trabajo en red y la sana competencia entre los establecimientos y servicios, con énfasis en las prioridades establecidas, los resultados obtenidos y la calidad de la atención (los recursos se asignan en función de la capacidad de dar respuesta a las necesidades de los usuarios, con énfasis en acciones de promoción y prevención).
- La C.C.S.S. posee las destrezas y los sistemas para planificar exitosamente sus operaciones en el corto, mediano y largo plazo, en todos los niveles de la organización (desde la cima estratégica hasta el ámbito local).

- Los planes anuales operativos (PAO) y los planes de salud responden a la planificación estratégica realizada y están plenamente articulados con otros planes (de carácter nacional e institucional), el presupuesto, los compromisos de gestión, con lo cual se logra una mayor efectividad, se simplifican los procesos y se disminuye el papeleo.
- La C.C.S.S. cuenta con un eficaz sistema de monitoreo y evaluación de la gestión institucional y de la red de servicios, capaz de valorar la pertinencia, la cobertura y la calidad de la oferta, la efectividad de los procesos y la suficiencia y calidad de los resultados, así como de evaluar el cumplimiento de las responsabilidades individuales y de los equipos de trabajo.
- Todos los procesos, especialmente los sustantivos, reciben el suministro oportuno de los insumos requeridos, en cantidad y calidad, para obtener los resultados programados.
- En todos los niveles de la organización existen espacios formales y operan mecanismos efectivos de participación social en la toma de decisiones, de rendición de cuentas y de control ciudadano de la gestión, que abonan a la transparencia y la credibilidad institucional.

C. Estrategias y Lineamientos Estratégicos al Año 2025

Establecer una estrategia consiste en definir o adoptar un rumbo determinado. Una organización es capaz de tomar efectivamente esa dirección y de avanzar con certeza hacia la visión de futuro que se tenga de ella, sólo si las estrategias son transformadas en acciones concretas que permitan cumplir los objetivos y metas deseados.

Para ello, es necesario que las estrategias organizacionales, más que de la intuición, nazcan de un profundo conocimiento de la situación presente: fortalezas y debilidades del ámbito interno, y amenazas y oportunidades que brinda el entorno; así como de una clara definición de la imagen objetivo que se pretende hacer realidad. Además, deben ser lo suficientemente claras para iluminar la definición de las metas de mediano y largo plazo, y servir de guía para la ejecución de las acciones cotidianas.

¿Qué dirección tomar y qué objetivos estratégicos asumir en los próximos veinte años, para cumplir la misión institucional de manera efectiva y alcanzar la visión planteada para el año 2025?

En respuesta a dicha pregunta, se han seleccionado 26 estrategias altamente vinculadas entre sí (véase Cuadro No. 1). No se trata de hacer todo para todos, sino de hacer bien lo que es crítico y agrega valor para alcanzar los objetivos de mediano y largo plazo.

La formulación de dichas estrategias incluye, además del enunciado y la descripción

general de cada una de ellas, un conjunto de lineamientos estratégicos que brindan una orientación más específica sobre las áreas prioritarias en que se deben centrar los esfuerzos institucionales, para concretar la visión adoptada.

A continuación, se enumeran las estrategias propuestas, según las cinco perspectivas que sirvieron de base para describir la visión al año 2025: Usuarios, Recursos Humanos, Financiera, Desarrollo Científico y Tecnológico y perspectiva Organizacional. De esta forma se vincula, clara y directamente, la misión y visión institucionales, con los lineamientos estratégicos establecidos para hacerlas una realidad.

Estrategias

Cuadro No. 1: Estrategias para alcanzar la visión al año 2025

Perspectiva de Usuarios	1	Reducir las inequidades existentes en salud, pensiones y otras prestaciones sociales, y mejorar el acceso a los diversos servicios que presta la institución
	2	Revisar, ajustar, rediseñar el modelo de atención en salud, según niveles de atención.
	3	Aumentar la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención
	4	Desarrollar un nuevo modelo de atención y gestión hospitalaria
	5	Fortalecer y establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como ejes fundamentales del proceso de atención integral de la salud
	6	Fortalecer el derecho ciudadano a la información y aumentar de manera gradual el poder de los usuarios para elegir y tomar decisiones en el proceso de atención
	7	Garantizar la seguridad y calidad de todos los servicios de salud y demás prestaciones sociales que brinda la institución.
	8	Promover la organización y el trabajo conjunto intra e intersectorial para mejorar la cobertura y el impacto de los programas de salud, pensiones y prestaciones sociales
Perspectiva de los Recursos Humanos	9	Promover activamente el desarrollo de una cultura organizacional centrada en el servicio a los usuarios, la transparencia y la rendición de cuentas, los valores institucionales y los principios de la seguridad social.
	10	Desarrollar en todos los ámbitos de la institución, la capacidad de diagnóstico, análisis, monitoreo y planificación del recurso humano en salud, pensiones y otras prestaciones,
	11	Fortalecer y desarrollar, de manera continua y sistemática, el capital humano institucional.
Perspectiva Financiera	12	Promover una cultura de la población para que asuma sus obligaciones frente a la seguridad social así como una actitud de racionalidad y responsabilidad en relación con su propia salud
	13	Extender la protección de los seguros sociales a los grupos que en razón de condiciones particulares se encuentran excluidos del aseguramiento
	14	Mejorar la capacidad de recaudación de los ingresos y crear fuentes de ingresos adicionales, en concordancia con las posibilidades reales del país y de la población.
	15	Racionalizar los gastos de manera que la asignación de recursos dé prioridad a la mejora en la calidad y oportunidad en la atención de las principales necesidades de salud de la población

Perspectiva del Desarrollo Científico y Tecnológico	16	Desarrollar la capacidad institucional para realizar la planificación estratégica, táctica y operativa en materia de desarrollo científico y tecnológico
	17	Destinar un porcentaje mínimo obligatorio del presupuesto institucional para financiar el desarrollo de la agenda científica y tecnológica
	18	Desarrollar una sólida y multidisciplinaria masa crítica de investigadores, evaluadores y desarrolladores de tecnologías en salud, pensiones y seguridad social.
	19	Establecer la obligatoriedad institucional de evaluar las nuevas tecnologías en salud, antes de ser incorporadas a la prestación de servicios
	20	Hacer un uso racional y estratégico de las nuevas tecnologías de información y comunicación, como elemento clave para el desarrollo institucional sostenible
Perspectiva Organizacional	21	Desarrollar la capacidad de análisis situacional, planificación y evaluación, como eje articulador del proceso de gestión institucional
	22	Implementar un nuevo modelo organizacional basado en el enfoque de procesos, que contribuya al logro de la misión, visión objetivos estratégicos institucionales.
	23	Desarrollar un nuevo modelo de gestión bajo el enfoque de redes.
	24	Implementar un nuevo modelo de gestión de los recursos físicos institucionales
	25	Desarrollar la capacidad de análisis, investigación, planificación, comunicación y evaluación en materia de mercadotecnia social de las acciones institucionales
	26	Fortalecimiento del Sistema de control Interno y de Valoración de Riesgos Institucionales

C.1 Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva de los usuarios

1. Reducir las inequidades existentes en salud y pensiones, y mejorar el acceso a los diversos servicios que presta la institución

La C.C.S.S. aplicará todos los instrumentos de política pública a su alcance, así como los recursos legales, financieros, técnicos y organizacionales que posee, para reducir al máximo las diferencias en el estado de salud, en la cobertura del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte y en el nivel de acceso a los servicios institucionales entre los diversos grupos de usuarios o zonas geográficas, del país. Esto implica que hará lo posible por superar los obstáculos al acceso equitativo a las prestaciones, independientemente de que sean atribuibles a inequidades en la cobertura, barreras geográficas, económicas, culturales y administrativas, o a deficiencias en la adecuación de los servicios a las necesidades particulares de determinados grupos de la población.

Lineamientos estratégicos:

- Vigilar sistemáticamente las brechas en el estado de salud y el acceso a las prestaciones sociales que brinda la institución, existentes entre los distintos grupos de la población y comunidades del país.
- Establecer políticas y criterios de asignación equitativa de los recursos institucionales, para atender las necesidades de los distintos grupos de usuarios y zonas geográficas del país.
- Incrementar gradualmente el número de EBAIS hasta llegar a alcanzar una relación promedio de uno por cada 3000 habitantes; y mejorar su dotación de recursos humanos y físicos; dando prioridad a las zonas rurales y urbano-marginales del país.
- Extender los servicios en las especialidades de medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia a todas las áreas de salud rurales con más de 20 mil habitantes y difícil acceso a los centros de referencia.
- Implantar procedimientos de entrega expedita del carné de seguro de salud por el Estado a todos los individuos que viven bajo la línea de pobreza; en forma prioritaria a las personas ubicadas en los siguientes grupos: mayores de 60, menores de 5 años, escolares, grandes discapacitados, indígenas, indigentes y embarazadas.
- Reducir sustancialmente los tiempos de evaluación para el otorgamiento de las pensiones por cuenta del Estado.
- Asegurar el pago oportuno y de mantenimiento del poder adquisitivo de las pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte e innovar estrategias para que los contribuyentes actuales, futuros pensionados, obtengan en el largo plazo pensiones dignas, de acuerdo con las posibilidades financieras y estudios actuariales.
- Ajustar periódicamente las pensiones no contributivas de los beneficiarios de la tercera edad, asegurándoles un ingreso que los mantenga por arriba de la línea de pobreza (profundización vertical), y extensión gradual de este régimen (profundización horizontal).
- Ampliar los beneficios y las condiciones de acceso del seguro de salud para contribuir a lograr la universalización de este régimen y hacer más atractiva la afiliación voluntaria de los trabajadores independientes (por ejemplo, inclusión de nuevas categorías de asegurados familiares: hermanos mayores con discapacidad, responsables del cuidado de los padres ancianos o discapacitados, etc.).
- Diseñar y ejecutar un plan de salud integral para las comunidades indígenas, que responda a las necesidades particulares de esta población y que respete sus valores culturales.

- Ampliar los horarios de la consulta externa y los servicios de apoyo, para facilitar el acceso de la población trabajadora; en forma prioritaria en las áreas rurales del país alejadas de los centros de referencia.
- Organizar en red las farmacias, los laboratorios y otros servicios de apoyo, de tal forma que los usuarios puedan retirar los medicamentos y realizarse las pruebas diagnósticas en el lugar de más fácil acceso.
- Establecer una plataforma integrada de servicios, física y virtual, en todos los niveles, áreas y unidades institucionales, que haga amigable, fácil y expedita la realización de cualquier trámite o procedimiento médico, de pensiones o administrativo.
- Fortalecer las prestaciones sociales correspondientes a la C.C.S.S. para contribuir al desarrollo humano de la población, por medio de programas que disminuyan el riesgo social del individuo, la familia y la comunidad, y que complementen los servicios de salud y pensiones.

2. Revisar, ajustar o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención

La C.C.S.S. fortalecerá el modelo de atención integral bajo el enfoque biopsicosocial del proceso salud-enfermedad, que articule, racionalice y de coherencia y continuidad a las acciones ejecutadas en los distintos niveles de la red de servicios. Este modelo estará más orientado por la demanda que por la oferta y fortalecerá los programas de atención primaria e implantará, de manera creciente y sostenida, modalidades no convencionales de cuidado hospitalario (véase Estrategia No. 3).

Lineamientos estratégicos:

- Ajustar y extender horizontalmente el modelo del primer nivel de atención.
- Asignar a toda persona asegurada un “médico de cabecera”, como parte del equipo básico de salud que será responsable de su atención integral y continua, y de servir de enlace con el resto de la red de servicios.
- Revisar y ajustar la conformación de los EBAIS y equipos de apoyo, y el perfil laboral de sus integrantes, tomando en cuenta las variables epidemiológicas, demográficas y geográficas pertinentes.
- Rediseñar el modelo de salud del segundo y tercer nivel de atención, bajo un enfoque de atención integral que tome en cuenta las características de la demanda y el nuevo perfil epidemiológico nacional.

- Diseñar e implantar un sistema de referencia y contrarreferencia que articule de manera eficiente la red de servicios y asegure la continuidad de la atención de los usuarios.
- Definir y actualizar periódicamente la lista oficial de servicios, desglosada por niveles de atención y complejidad, de manera tal que quede claramente definido qué se hace en cada punto de la red.
- Desarrollar y actualizar periódicamente las normas de atención integral, los protocolos y las guías clínicas que se hayan establecido; y supervisar y evaluar su cumplimiento.
- Diseñar e implantar modalidades de asistencia ambulatoria y domiciliar, que contribuyan a prevenir o sustituir la atención hospitalaria convencional.
- Fortalecer, regular y articular adecuadamente el sistema de medicina de empresa y mixta, como parte del modelo de atención integral de la institución.
- Revisar, ajustar y fortalecer el modelo de atención de la salud bucodental, con énfasis en las acciones de promoción y prevención.
- Desarrollar un sistema de odontología de empresa y mixta, que contribuya a democratizar el acceso a la atención bucodental.

3. Aumentar la capacidad resolutive del primer y segundo nivel de atención

La C.C.S.S. incrementará la capacidad de respuesta de las unidades del primer y segundo nivel de atención, mediante una mejora sustancial de la cantidad y calidad de los recursos humanos y tecnológicos asignados, y de la implantación de sistemas de trabajo más eficientes. Tales establecimientos podrán por ende prevenir, diagnosticar y resolver la mayor parte de problemas de salud de la población bajo su responsabilidad, en función del fortalecimiento de su nivel de complejidad esperado.

Lineamientos estratégicos:

- Implementar un programa de formación en servicio que eleve el perfil académico del médico general del EBAIS; y aprobar la obligatoriedad de poseer un postgrado o una especialidad clínica en medicina familiar y comunitaria para ocupar dicho puesto.
- Ampliar el cuadro básico de medicamentos utilizados por los médicos de los EBAIS.
- Introducir nueva tecnología médica y de infocomunicación, que permita aumentar

la capacidad de respuesta de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.

- Desarrollar un proceso permanente de supervisión y capacitación en servicio del personal de las áreas de salud, enfocado en la atención protocolizada de las necesidades prioritarias de salud.
- Elaborar y ejecutar un plan sostenido de mejoramiento y ampliación de la infraestructura de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
- Ajustar periódicamente el número de EBAIS asignados a las áreas de salud, en proporción al tamaño y composición de la población, las facilidades de acceso y el perfil epidemiológico existente, para evitar la sobrecarga de trabajo y el deterioro en la calidad y la oportunidad de la atención.
- Establecer claramente la capacidad resolutive de los establecimientos del tercer nivel de atención, que sirven de referencia a las unidades del primer y segundo nivel, de tal manera que se puedan constituir efectivas redes de servicios.

4. Desarrollar un nuevo modelo de atención y gestión hospitalaria

La C.C.S.S. transformará de manera progresiva el “modelo de hospital tradicional” vigente, para avanzar hacia establecimientos más amigables con los usuarios y el ambiente; menos encerrados en sí mismos y con gran proyección a la comunidad; con procesos de asistencia clínica debidamente protocolizados y en los cuales se aplica un enfoque de atención integral; con las actividades de dirección, planificación, asistencia, control y evaluación totalmente integradas y ejecutadas con un altísimo nivel de automatización; con un fuerte componente ambulatorio, apoyado en sistemas de seguimiento y atención continua que reducen el periodo de internamiento y los reingresos. En fin, hospitales articulados en red, entre sí y con los establecimientos de salud de menor complejidad, a los cuales apoyan de manera continua.

Lineamientos estratégicos:

- Transformar el actual modelo asistencial hospitalario, predominantemente medicalizado, en uno de carácter más integral, que tome en cuenta las dimensiones sociales, culturales y psicológicas del proceso salud-enfermedad; y que, por ende, dé espacio a enfoques e intervenciones de carácter multidisciplinario.
- Fortalecer y extender de manera creciente y sostenida, las acciones preventivas y de promoción de la salud, así como las modalidades no convencionales de cuidado intrahospitalario, tales como: “hospitalización de día”, “cirugía ambulatoria”, “internamiento en el hogar” y otras que prevengan, reduzcan o sustituyan el uso de las camas hospitalarias.

- Protocolizar la atención hospitalaria utilizando un enfoque integral, multidisciplinario y basado en la evidencia; a partir de la lista de servicios aprobada para este tipo de establecimientos.
- Desarrollar un modelo de organización hospitalaria basado en procesos, de carácter más matricial, que sustituya el actual esquema excesivamente rígido y jerarquizado (con atomización de servicios), con el fin de racionalizar el uso de los recursos, evitar duplicidades y mejorar la capacidad de respuesta operativa.
- Adoptar, como parte del nuevo modelo organizacional de los hospitales y con el mismo propósito, una estructura interna por grandes áreas funcionales (por ejemplo, en el ámbito clínico: Atención Oncológica, Neurociencias, Materno-infantil, Tórax, etc.), que permitan la integración de servicios que tienen objetivos comunes o que realizan actividades estrechamente vinculadas entre sí.
- Alinear el trabajo de las áreas administrativa, financiera y de servicios de apoyo de los hospitales, en función del soporte efectivo que requieren los procesos sustantivos de gestión clínica asistencial y de hospitalización.
- Fortalecer la capacidad gerencial y funcional de los hospitales nacionales y regionales, para la toma de decisiones estratégicas y operativas, en el marco de las redes de servicios a las cuales estén integrados.
- Adoptar modelos arquitectónicos hospitalarios más amigables con los usuarios y el ambiente; más confortables y con una distribución altamente funcional; tanto para la construcción de nuevos establecimientos, como para la remodelación o ampliación de los actuales. Todo esto en concordancia con el nuevo perfil epidemiológico y demográfico del país, los avances tecnológicos y los nuevos modelos de atención, complejidad y gestión adoptados por la C.C.S.S.
- Establecer equipos interdisciplinarios de enlace y sistemas de telemedicina, entre los hospitales de alta complejidad y el resto de establecimientos, para asegurar la continuidad de la atención de los pacientes crónicos, acortar los períodos de internamiento y prevenir la hospitalización; asimismo para reducir la demanda de pacientes que pueden ser atendidos en unidades de menor complejidad.
- Proyectar sistemáticamente los hospitales hacia las comunidades de las que forman parte, y hacerlas realmente partícipes del gobierno de estos establecimientos.
- Desarrollar un programa de mejora continua del recurso físico de los hospitales del tercer nivel de atención, que permita corregir las obsolescencias tecnológicas y de planta física existentes; y que los prepare para hacer frente a las demandas futuras de los usuarios.
- Introducir, como parte del sistema de información para la gestión hospitalaria, la

metodología de “Grupos de Diagnóstico Relacionados” (GDR) u otra equivalente, para el ajuste de los indicadores de producción y resultados, según la casuística atendida.

5. Fortalecer y establecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como ejes de proceso de atención integral de la salud

La C.C.S.S. hará su mejor esfuerzo por superar el enfoque predominantemente biomédico y curativo del proceso salud-enfermedad, que actualmente condiciona el accionar de los servicios de salud institucionales, en todos los niveles de atención. Para esto adoptará e institucionalizará una visión más integral de dicho proceso, que coadyuve a lograr el equilibrio y la sinergia de las acciones de promoción, prevención, curación y rehabilitación, que se ofrecen a la población asegurada.

Lineamientos estratégicos:

- Actualizar y ejecutar el Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP); dándole especial énfasis a las acciones de promoción y prevención.
- Fortalecer el componente de acciones de promoción y prevención que ejecutan los EBASIS y equipos de apoyo en el primer nivel de atención.
- Promover o apoyar de manera sistemática las actividades de educación, información y comunicación para la salud y por la salud, en todos los ámbitos de la sociedad y a través de los múltiples diversos medios existentes.
- Diseñar y ejecutar planes interinstitucionales e intersectoriales para propiciar los ambientes y estilos de vida saludables, y para reducir los factores causales de los problemas prioritarios de salud, de acuerdo al enfoque de intervenciones de salud basadas en la evidencia.
- Establecer alianzas estratégicas con los ministerios de Salud, Educación Pública y Cultura, centros educativos privados y universidades y organizaciones no gubernamentales sin fines de lucro, para que participen activamente en el desarrollo de una cultura de vida saludable entre estudiantes, familias y docentes. Asimismo, para socializar los principios, valores, funcionamiento e importancia del sistema nacional de seguridad social.
- Fortalecer el proceso de vigilancia de la salud a nivel nacional, en aquellos componentes que competen a la C.C.S.S. Esta será dirigida primordialmente de acuerdo al perfil epidemiológico del país, lo que permitirá el diseño de propuestas, la ejecución de políticas y el control de las patologías predominantes y el resultado de las mismas. El establecimiento de indicadores para este fin será de vital importancia.
- Fortalecer la coordinación interinstitucional y la participación social en salud, para

el desarrollo de las acciones preventivas y de promoción de la salud.

- Revisar periódicamente y mejorar el cuadro básico de vacunas, de acuerdo al perfil epidemiológico nacional, en conjunto con el Ministerio de Salud.
- Poner en operación un sistema telemático que brinde servicios especiales de consulta, orientación y consejería en salud, por teléfono, radio, televisión e Internet, de acuerdo a las prioridades establecidas en el PASP.

6. Fortalecer el derecho ciudadano a la información y aumento de manera gradual del poder de los usuarios para elegir y tomar decisiones en el proceso de atención

La C.C.S.S. establecerá políticas y mecanismos para reducir, de manera gradual, las grandes asimetrías existentes entre proveedores y usuarios, en cuanto al poder de decisión e información sobre el proceso asistencial. Se trata de hacer efectivo el derecho de las personas a tener acceso a la historia clínica, a brindar su consentimiento informado ante los diversos tratamientos y a contar con información veraz sobre las alternativas terapéuticas y otros aspectos de la organización y el funcionamiento de la institución y su red de servicios.

Lineamientos estratégicos:

- Establecer políticas, normas y mecanismos que permitan a los usuarios, dentro de la lista disponible de profesionales y establecimientos públicos, disponer de mayores posibilidades de seleccionar o escoger, dentro de lo que es razonable y posible.
- Definir políticas de atención y establecimiento de mecanismos que le garanticen a los pacientes su derecho a ser informados y a participar en la toma de decisiones diagnósticas y terapéuticas sobre su salud; incluida la posibilidad, en casos críticos, de solicitar una segunda opinión.
- Implementar un sistema en línea de registros médicos que permita, entre otras cosas, entregar a los pacientes una copia de su expediente clínico, en un dispositivo electrónico de fácil uso, actualización y reposición.

7. Garantizar la seguridad y calidad de todos los servicios de salud y demás prestaciones sociales que brinda la institución

La C.C.S.S. definirá políticas e implementará estrategias y sistemas de trabajo para que la calidad sea un elemento esencial y no casual en la gestión de todos los procesos institucionales; estos últimos, a su vez, estarán alineados en términos de una efectiva respuesta

a las necesidades de los usuarios, cuya atención se realizará con diligencia y humanismo. Igualmente, la seguridad de los servicios e instalaciones de la C.C.S.S. estará regida por altos estándares de cumplimiento obligatorio.

Lineamientos estratégicos:

- Definir políticas e implantar un programa de garantía de la calidad en todas las dependencias de la institución, con énfasis en aquellas que prestan servicios directos al público.
- Implantar un sistema de certificación y evaluación de la calidad de los servicios de salud, cuyos resultados sean de conocimiento público.
- Propiciar la estandarización de la práctica clínica mediante el uso de protocolos o guías de atención integral, para los problemas y necesidades prioritarios de salud.
- Establecer tiempos máximos de espera y atención, definidos bajo un modelo de prioridades que garantice a los usuarios la protección del derecho a la vida, bajo condiciones de equidad.
- Introducir criterios explícitos de calidad en las compras de medicamentos y otros insumos médicos críticos (no tomar en cuenta únicamente el precio para la adjudicación).
- Establecer un sistema de certificación de los proveedores institucionales, con evaluación de las buenas prácticas de manufactura de los proveedores de medicamentos, alimentos y otros insumos críticos.
- Fortalecer el sistema de farmacovigilancia, incluida la notificación de las fallas terapéuticas y reacciones adversas de los medicamentos que suministra la institución.
- Fortalecer y mejorar el sistema de control interno de la calidad de los medicamentos, alimentos y otros insumos críticos.
- Fortalecer el programa de vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales; y de manejo seguro de los productos y desechos peligrosos.
- Implementar en todos los establecimientos de salud de la C.C.S.S. la “Política de Hospital Seguro” y la “Política de Seguridad del Paciente”, que reúne los principales lineamientos, estrategias y resultados esperados, en materia de seguridad hospitalaria.
- Diseñar e implementar un plan integral de prevención y atención de las emergencias y desastres, en todas las instalaciones de la C.C.S.S., para proteger la salud y la vida de usuarios y trabajadores de la institución.

8. Promover la organización y el trabajo conjunto intra e intersectorial para mejorar la cobertura y el impacto de los programas de salud, pensiones y demás prestaciones sociales

La C.C.S.S. propiciará, fortalecerá y aprovechará los distintos espacios de coordinación y negociación intra e intersectorial para promover el desarrollo y lograr la sinergia de las políticas, planes, programas y servicios de salud, de pensiones y demás campos de la seguridad social.

Lineamientos estratégicos:

- Definir políticas, estrategias y mecanismos institucionales de participación y trabajo conjunto intra e intersectorial, tanto a nivel nacional como regional y local. En materia sanitaria, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud como ente rector.
- Identificar, evaluar y racionalizar las diversas instancias de participación intra e intersectorial, para evitar duplicidades y dispersión de esfuerzos. En materia sanitaria, en estrecha coordinación con el Ministerio de Salud.
- Contar con un mapeo y caracterización de todos los actores sociales que son clave para el desarrollo de las políticas, planes, programas y servicios de salud, de pensiones y demás prestaciones sociales, que oriente el establecimiento de relaciones bilaterales o multilaterales y los procesos de coordinación, concertación y comunicación con cada uno de ellos.
- Establecer un proceso de seguimiento y evaluación de los planes, convenios y programas de trabajo conjunto, establecidos con otras instituciones.

C.2 Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva de los recursos humanos

9. Promover activamente el desarrollo de una cultura organizacional centrada en el servicio a los usuarios, la transparencia y la rendición de cuentas, los valores institucionales y los principios de la seguridad social

La C.C.S.S. introducirá cambios fundamentales en las pautas culturales internas que rigen la forma en que los trabajadores asumen sus compromisos y retos laborales, así como la actitud y el comportamiento con los usuarios, la comunidad, los compañeros de trabajo y la organización misma.

Lineamientos estratégicos:

- Instaurar un código de ética que tenga como ejes clave el respeto a la dignidad de los usuarios y compañeros de trabajo, la solidaridad y la honestidad.
- Otorgar un importante énfasis a la bioética clínica y en gestión como disciplina que busca encontrar un marco racional para sustentar avances en el conocimiento, de manera que puedan ser integrados al quehacer médico para el bien y el progreso de la atención de la salud, mediante lineamientos claramente establecidos que orienten las acciones en la atención. Este desarrollo debe reflejar la preocupación por el paciente como sujeto de derechos humanos inalienables.

Se integrarán Comités de Bioética Clínica y en Gestión, como órganos multidisciplinarios asesores para la toma de decisiones conflictivas tales como trasplantes, separación de cuerpos, máquinas de preservación de la vida, abortos terapéuticos, trasplantes etc.

- Establecer políticas y mecanismos efectivos que incrementen la transparencia y hagan efectiva la rendición de cuentas, en todos los ámbitos de la organización.
- Desarrollar programas de inducción, educación e información para todo el personal sobre filosofía y gestión de la seguridad social, que contribuyan a crear en los funcionarios un espíritu crítico y constructivo hacia la institución.
- Fomentar permanentemente la cultura de la “atención con calidad al usuario”, en los sistemas de evaluación del desempeño, en todos los ámbitos y procesos internos de trabajo de la organización, mediante la entrega de productos o servicios finales o intermedios oportunos, con atención personalizada, trato amable y considerando la diversidad de géneros, discapacidad, etnias y credo religioso. Todo en la dirección de promover una institución con rostro humano.

10. Desarrollar la capacidad institucional de diagnóstico, monitoreo, análisis y planificación de los recursos humanos en salud, pensiones y otras prestaciones, en todos los ámbitos de la institución

La C.C.S.S. adquirirá y fortalecerá los conocimientos, habilidades y sistemas organizacionales para obtener e interpretar la información sobre la situación actual y tendencias de la fuerza laboral en salud y pensiones, interna y externa, así como para prever las necesidades institucionales y programar la oferta de recursos humanos en el mediano y largo plazo.

Lineamientos estratégicos:

- Diseñar e implementar procesos integrados de monitoreo, análisis y planificación

de recursos humanos en salud.

- Elaborar y actualizar periódicamente un informe de situación, tendencias y necesidades de personal de salud, que oriente la toma de decisiones de los distintos actores clave en este campo y facilite la concertación con las universidades y otros centros de formación.
- Implantar, en todas las dependencias y establecimientos de la C.C.S.S., un sistema integrado de información que brinde soporte a los procesos de dirección, gestión y planificación del recurso humano.
- Ampliar y fortalecer el programa de formación de especialidades en ciencias de la salud, así como el de otro recurso humano crítico para la gestión de los sistemas de salud, pensiones y la administración en general.
- Formular planes quinquenales de formación de especialidades en ciencias de la salud, así como de otro recurso humano crítico para la gestión de los sistemas de salud, pensiones y la administración en general.
- Definir políticas y criterios de distribución del personal de salud y pensiones, de acuerdo al principio de equidad, las características de la demanda y otras variables relevantes.

11. Fortalecer y desarrollar, de manera continua y sistemática, el capital humano institucional

La C.C.S.S. propiciará las condiciones y fortalecerá su capacidad para mantener, formar, mejorar y renovar su capital humano, así como para incrementar su productividad.

Lineamientos estratégicos:

- Implantar un proceso permanente de determinación y análisis de las aptitudes, actitudes, percepciones y expectativas del recurso humano institucional.
- Diseñar e implementar un programa de inducción al puesto de trabajo y educación continua, dirigido a mejorar la capacidad de respuesta operativa y la motivación del personal contratado.
- Implantar un proceso desconcentrado de evaluación sistemática del desempeño individual y de los equipos de trabajo.
- Desarrollar gradual y concertadamente un nuevo sistema de incentivos basado en la capacidad, los méritos y los resultados de cada funcionario y equipo de trabajo, que re-

sulte atractivo en las condiciones del mercado laboral costarricense y regional, de manera que la institución no pierda a su personal calificado.

- Implantar mecanismos permanentes para reconocer públicamente el buen desempeño laboral y la capacidad de innovación de los funcionarios, los equipos y los centros de atención.
- Desconcentrar la administración de los recursos humanos, de acuerdo con los nuevos modelos de gestión y atención que se adopten.
- Implementar un programa de orientación y atracción de talento joven para puestos de trabajo con escasa demanda, incluidas alternativas de financiamiento y otorgamiento de becas.
- Incorporar nuevos esquemas de contratación para personal altamente especializado o escaso, incluida la posibilidad de trabajar jornadas parciales, con el propósito de mantener e incrementar el capital humano institucional.
- Fomentar, permanentemente, un clima laboral altamente satisfactorio, y establecer mecanismos efectivos para prevenir y resolver los conflictos obrero-patronales que se presenten.
- Fortalecer el programa institucional de salud ocupacional, con el propósito de mejorar la salud y calidad de vida de los trabajadores de la institución.

C.3 Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva financiera

12. Promover una cultura de la población para que ésta asuma sus obligaciones frente a la seguridad social, así como una actitud de racionalidad y responsabilidad en relación con su propia salud

La C.C.S.S. promoverá programas para que la población contribuya con el sostenimiento de los seguros sociales a través del cumplimiento de sus obligaciones de cotización y de una actitud austera y comedida en el uso de los servicios de salud, las pensiones y demás prestaciones otorgadas por la institución.

Lineamientos estratégicos:

- Educación: Implementar programas de educación, capacitación y propaganda para que la población asuma sus obligaciones de cotización y haga un uso austero y comedido de los servicios de salud y de las prestaciones monetarias.

- Participación social: Diseñar programas que faciliten la participación voluntaria y remunerada de la sociedad civil en las campañas de salud y de aseguramiento a los seguros sociales.
- Promoción de la salud: Establecer programas de prestaciones sociales que al promover una vida saludable en la población reduzcan el uso excesivo de los servicios de salud.

13. Extender la protección de los seguros sociales a grupos que en razón de condiciones particulares se encuentran excluidos del aseguramiento

La C.C.S.S. promoverá cambios en materia de reglamentación, organización, tecnología y recursos humanos, con el fin de procurar el aseguramiento de una serie de grupos que en virtud de sus condiciones particulares no están asegurados o no disponen de la documentación que los acredite como tales.

Lineamientos estratégicos:

- Afiliación de la población pobre: Entregar el carné de afiliación al seguro de salud a todas las personas que viven bajo la línea de pobreza.
- Aseguramiento de los mayores de 70 años: Otorgar la condición de aseguramiento de salud a todas las personas mayores de 70 años que no cuenten con el seguro de salud que se otorga a los pensionados, a las personas que viven en condiciones de pobreza o a los padres dependientes.
- Extensión del aseguramiento a grupos especiales: Otorgar el seguro de salud y de la documentación que las acredite como aseguradas a todas las personas que en razón de leyes y reglamentos especiales se encuentren protegidas por él, tales como los estudiantes, los discapacitados, las mujeres embarazadas, etc.
- Aseguramiento voluntario entre las amas de casa y otros dependientes: Diseñar una campaña para promover el aseguramiento al régimen de invalidez, vejez y muerte a todas las personas sin ingresos propios que se encuentren amparadas al seguro familiar de salud

14. Mejorar la capacidad de recaudar los ingresos que legalmente corresponden a la institución y crear fuentes de ingresos adicionales en concordancia con las posibilidades reales del país y de la población

La C.C.S.S. fortalecerá su capacidad de generar ingresos por recaudación, por sus inversiones y por el cobro de servicios para los no asegurados y no pobres, y propiciará

nuevas fuentes de financiamiento que le permitan hacer frente a los efectos de la evolución del mercado de trabajo, de la estructura demográfica y del perfil epidemiológico, en el marco de un sistema universal de salud y de pensiones. En relación con la generación de nuevos ingresos, la consistencia y la sostenibilidad de la universalización del seguro de salud también requieren que se universalice su financiamiento, de manera que la obligatoriedad en la cotización se extienda a todos los ingresos de las personas y no solo a los ingresos del trabajo, como sucede en la actualidad.

Lineamientos estratégicos:

- **Nuevos ingresos:** Extender la obligatoriedad del aseguramiento a todas las personas que reciben ingresos, sin importar la fuente; y realizar una revisión general de los porcentajes de cotización sobre los ingresos del trabajo (asalariado e independiente), para adecuarlos a las posibilidades reales del país y de la población.
- **Capacidad de recaudación:** Aumentar la capacidad institucional de asegurar compulsivamente a toda la población obligada a asegurarse a través del fortalecimiento de los equipos de inspección; así como del desarrollo de nuevas formas de contratación de los servicios de inspección y recaudación
- **Capacidad de cobro:** Fortalecer la capacidad de cobro de las cotizaciones en mora; de los servicios de salud brindados por accidentes laborales y de tránsito, cuya atención debe ser cubierta por los seguros administrados por el INS y otros eventuales proveedores; y de los servicios médicos otorgados a todas las personas no pobres que no estén aseguradas por cuenta propia ni por cuenta del estado.
- **Flexibilidad en el aseguramiento:** Crear nuevos mecanismos de aseguramiento y pago que promuevan el aseguramiento voluntario y faciliten el aseguramiento obligatorio de determinados grupos que tienen condiciones especiales, tales como la estacionalidad y la variabilidad de los ingresos.
- **Gestión de las inversiones:** Profesionalizar la gestión del portafolio de inversiones de la institución e incorporar nuevos instrumentos financieros, que incluyan las innovaciones realizadas en esta materia y que contribuyan con el desarrollo del país.
- **Puntualidad del Estado:** Crear mecanismos políticos, legales y administrativos, que garanticen la puntualidad en el pago de todas las obligaciones del Estado con la C.C.S.S.

15. Racionalizar los gastos de la institución de manera que la asignación de recursos dé prioridad a la mejora en la calidad y oportunidad en la atención de las principales necesidades de salud de la población

La C.C.S.S. definirá claramente sus prioridades en el gasto, así como los criterios de asignación del presupuesto, en concordancia con su estrategia de desarrollo, y realizará evaluaciones actuariales periódicas del perfil de beneficios del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte con el fin de realizar oportunamente los ajustes necesarios en dicho perfil o en las condiciones de su financiamiento.

Lineamientos estratégicos:

- **Lista de servicios:** Definir una lista robusta y generosa de servicios que esté acorde con las necesidades de atención integral de la población, con la evolución del perfil demográfico y epidemiológico, y con las condiciones económicas del país.
- **Condiciones de acceso a la lista de servicios:** Definir condiciones de acceso a la lista de servicios que desincentiven la evasión, el uso excesivo de los recursos institucionales y las tácticas oportunistas de quienes quieren recibir beneficios sin asumir las obligaciones de contribución que les corresponden, en consonancia con sus posibilidades.
- **Fondo para alta complejidad:** Establecer un fondo rotativo financiado con recursos presupuestarios de la institución y con aportes potenciales de diversas fuentes, para hacer frente a riesgos de salud que no se encuentren contemplados en la lista de servicios definida por la institución, que establezca con claridad y transparencia criterios de otorgamiento de las prestaciones equitativos, justos y humanitarios.
- **Racionalidad de las prestaciones monetarias:** Establecer procedimientos que eviten el pago excesivo de incapacidades y de pensiones de invalidez a quienes no las requieren, con el fin de evitar prácticas oportunistas y abusadoras, que atentan contra la protección de las personas que de acuerdo con criterios técnicos equitativos verdaderamente las necesitan.
- **Alcance y sostenibilidad de las prestaciones sociales:** Rediseñar y ajustar periódicamente el modelo de prestaciones sociales que brinda la C.C.S.S., dotándolo de fuentes de financiamiento adecuadas y sostenibles.
- **Sistemas de información de costos:** Desarrollar sistemas de información que permitan un costeo actualizado de todos los servicios brindados por la institución.
- **Asignación de recursos:** Diseñar un sistema de asignación de los recursos que favorezca la sana competencia en el otorgamiento oportuno y eficiente de servicios de calidad, a lo largo de toda la institución.
- **Compras de bienes y servicios:** Establecer programas de compras que establezcan la obligatoriedad de una certificación ambiental de los proveedores y que contengan criterios cuyo objetivo sea promover el desarrollo y la formalización de la pequeña producción agrícola, manufacturera y de servicios, como parte de los esfuerzos con que la C.C.S.S.

puede contribuir a mejorar las condiciones económicas de la población trabajadora, que actualmente no cuenta con condiciones adecuadas para una protección contributiva de los seguros de salud y de pensiones.

- **Compras de servicios de salud:** El objetivo central es tener una capacidad institucional propia. En casos en que por necesidad, urgencia o interés institucional requeridos para dar la debida y oportuna atención a los asegurados, podría ampliarse la oferta institucional de servicios de salud, mediante la contratación de servicios por terceros, bajo estrictos criterios técnicos de racionalidad, eficiencia y viabilidad, al amparo del ordenamiento jurídico, monitoreando con toda rigurosidad su calidad, productividad y costo beneficio para la CCSS y su población.
- **Evaluación de la tecnología:** Instaurar mecanismos de evaluación ex- ante y ex-post de la tecnología, que garanticen la difusión de la experiencia institucional para retroalimentar los nuevos ciclos de compras, con el fin de que se adopten criterios para una asignación óptima de los recursos destinados a la inversión en equipo.
- **Inversiones:** Definir un programa de inversiones a largo plazo que contemple la evolución futura del perfil demográfico y epidemiológico, y en que la institución ponga a prueba mecanismos innovadores de interacción con otros agentes económicos (tales como el leasing, la concesión de obra pública, los fondos inmobiliarios, la titularización de ingresos futuros, etc.), para aprovechar oportunidades que le brinda el mercado para ofrecer dentro de una seguridad social pública y solidaria, una respuesta eficaz y eficiente a sus necesidades y a las necesidades de la población.

C.4 Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva del desarrollo científico y tecnológico

16. Desarrollar la capacidad institucional para realizar la planificación estratégica, táctica y operativa en materia de desarrollo científico y tecnológico

La C.C.S.S. desarrollará, en las distintas áreas de la organización, las destrezas e instrumentos necesarios para definir prioridades y planificar acciones de investigación y desarrollo tecnológico en salud, pensiones y otras áreas de la seguridad social.

Lineamientos estratégicos:

- Definir la política institucional de investigación y desarrollo tecnológico en salud, pensiones y otros campos de la seguridad social.
- Diseñar e implementar un proceso de identificación de brechas y definición de prioridades en materia científica y tecnológica.

- Desarrollar un proceso de transferencia tecnológica hacia dentro y fuera de la organización.

17. Destinar un porcentaje mínimo obligatorio del presupuesto institucional para financiar el desarrollo de la agenda científica y tecnológica

La C.C.S.S. asignará recursos exclusivos y suficientes para su desarrollo científico y tecnológico, y creará instrumentos novedosos y ágiles para financiar los proyectos de investigación, por ejemplo, un fondo rotatorio conforme a las prioridades establecidas.

Lineamientos estratégicos:

- Crear y poner en operación un fondo rotatorio para financiar proyectos de investigadores internos y externos en salud y seguridad social.

18. Desarrollar una sólida y multidisciplinaria masa crítica de investigadores, evaluadores y desarrolladores de tecnologías en salud, pensiones y seguridad social

La C.C.S.S., como un aspecto esencial de su desarrollo estratégico y aprovechando los diversos recursos disponibles, impulsará la ampliación y consolidación de la masa crítica de profesionales dedicados al desarrollo científico y tecnológico en salud, pensiones y seguridad social, a nivel propio y nacional; asimismo, promoverá una activa política de publicaciones y difusión del conocimiento.

Lineamientos estratégicos:

- Elaborar y actualizar periódicamente el inventario de recursos institucionales en ciencia y tecnología.
- Formar y contratar un equipo de especialistas en servicios de salud y economía de la salud, epidemiología y otras áreas críticas, para realizar proyectos prioritarios de investigación.
- Establecer alianzas estratégicas con universidades y centros de investigación nacionales e internacionales, para impulsar la agenda de investigación en salud y seguridad social.
- Crear una red nacional de investigación en salud y seguridad social, e incorporar a la C.C.S.S. en redes internacionales del mismo tipo.
- Diseñar e implementar un programa de pasantías en la institución, para investigadores en salud y seguridad social.

19. Establecer la obligatoriedad institucional de evaluar las nuevas tecnologías en salud, antes de ser incorporadas a la prestación de servicios

La C.C.S.S. implantará, con carácter obligatorio, un proceso permanente de evaluación de las tecnologías en salud, como elemento esencial para proteger las grandes inversiones en equipo y para mejorar la eficiencia, eficacia, seguridad y calidad de los servicios que brinda a la población nacional. Este proceso tomará en cuenta las necesidades de salud de la población, la lista oficial de servicios y la evidencia científica disponible.

Lineamiento estratégico:

- Diseño e implementación del sistema institucional de evaluación de tecnologías y gestión del catálogo de prestaciones sanitarias y sociales.

20. Hacer un uso racional y estratégico de las nuevas tecnologías de información y comunicación, como elemento clave para el desarrollo institucional sostenible

La C.C.S.S. hará más eficientes y eficaces todas las operaciones institucionales mediante el uso apropiado, intensivo y estratégico de las tecnologías de información y telecomunicaciones. Con ello la institución avanzará hasta convertirse en una “organización digital”, interconectada, lo que facilitará la ejecución e integración de sus procesos sustantivos y de apoyo, y permitirá una relación más directa y amigable con los usuarios.

Lineamientos estratégicos:

- Establecer políticas, normas y estándares institucionales, que regulen, orienten y armonicen la introducción, desarrollo, implantación, uso y mantenimiento de las tecnologías de información, en todos los ámbitos de la C.C.S.S.
- Elaborar y actualizar periódicamente el plan estratégico institucional de tecnologías de información y comunicación.
- Desarrollar un sistema de información gerencial para la toma de decisiones, en los distintos niveles de la organización; y, en general, fortalecer y mejorar los sistemas de información de salud, pensiones y apoyo administrativo.
- Fortalecer la plataforma informática de todas las dependencias y unidades de la C.C.S.S., e interconectarlas en red, para posibilitar el intercambio de información en línea, en tiempo real.
- Implantar un proceso permanente de auditoría y mejora continua de los sistemas de información institucionales.

C.5 Estrategias y lineamientos estratégicos desde la perspectiva organizacional

21. Desarrollar la capacidad de análisis situacional, planificación y evaluación, como eje articulador del proceso de gestión institucional

La C.C.S.S. renovará y fortalecerá, en todos los niveles de la organización, las destrezas y herramientas para interpretar el entorno y la realidad interna; para planificar de manera uniforme, realista y rigurosa sus operaciones en el corto, mediano y largo plazo; y para evaluar con un enfoque estratégico los resultados alcanzados.

En el ámbito de las inversiones en infraestructura física, recurso humano, equipo y tecnologías de información y comunicación, deben de realizarse en forma planificada en el corto, mediano y largo plazo, atendiendo las prioridades institucionales definidas bajo criterios técnicos, entre otros de impacto y urgencia.

Lineamientos estratégicos:

- Adoptar e institucionalizar un modelo de planificación y evaluación que parta de los principales problemas de salud, los cambios en los perfiles demográficos y los factores condicionantes de la salud con énfasis en los grupos en desventaja social y comunidades prioritarias e indígenas en el ámbito de la salud y necesidades de pensiones de la población.
- Rediseñar y articular los procesos de análisis situacional, planificación, seguimiento y evaluación de la gestión.
- Elaborar y actualizar periódicamente los análisis situacionales, en los distintos ámbitos y áreas de la organización, como insumo crítico para la planificación estratégica.
- Elaborar y actualizar periódicamente los planes estratégicos institucionales.
- Formular y dar seguimiento a los cuadros de mando estratégicos, en todos los niveles gerenciales de la organización.
- Mantener el adecuado alineamiento entre los planes operativos anuales, los planes de salud, el presupuesto, los compromisos de gestión y la planificación estratégica establecida.

22. Implementar un nuevo modelo organizacional basado en el enfoque de procesos, que contribuya al logro de la misión, la visión y los objetivos estratégicos institucionales

La C.C.S.S. adoptará un esquema organizativo desconcentrado, con criterios de racionalidad en la definición de niveles jerárquicos y una departamentalización que operará bajo el enfoque de redes y procesos como elemento aglutinador, de manera tal que la toma de decisiones sea ágil, poco burocrática y de corte más matricial. Todo esto con el propósito de mejorar la gobernabilidad interna y el ordenamiento administrativo, para que la institución pueda funcionar de manera eficiente y eficaz.

Lineamientos estratégicos:

- Actualizar periódicamente los análisis sobre el entorno y las condiciones internas de la C.C.S.S., que permitan a los actores clave el desarrollo de una visión compartida sobre el marco estratégico institucional.
- Sistematizar y documentar todos los procesos sustantivos y de apoyo que ejecuta la institución; incluida la definición precisa de las personas o equipos responsables de su ejecución.
- Establecer un proceso permanente de análisis, mejora continua o rediseño de los procesos institucionales, en función del valor agregado que aporten para satisfacer las necesidades de los usuarios.
- Definir los flujos de trabajo interfuncionales e interdepartamentales requeridos para la ejecución de los procesos; e identificación precisa de los productos, servicios, actividades críticas, actores clave y todos aquellos otros elementos que agreguen valor a la secuencia de operaciones de la organización.
- Ajustar o rediseñar la estructura organizacional, de tal forma que esté alineada con el marco estratégico y los procesos sustantivos que ejecuta la institución.
- Elaborar y actualizar periódicamente los manuales de organización, procedimientos e instrucciones, y los perfiles de puesto, en concordancia con el modelo organizacional vigente.
- Articular las distintas áreas funcionales de la C.C.S.S. en función del cumplimiento de la misión institucional; y, con el mismo propósito, establecer una coordinación estrecha entre el nivel central y las unidades de atención directa a los usuarios.
- Fortalecer los procesos de comunicación y coordinación institucional, en los distintos ámbitos de la organización.
- Establecer, en todos los niveles de la organización, espacios formales y mecanismos efectivos de participación social en la toma de decisiones y de control ciudadano de la gestión, que incrementen la transparencia y la credibilidad institucional. Ello incluye el decidido fortalecimiento de las Juntas de Salud.

- Reducir los tiempos de respuesta, eliminar los requisitos excesivos a los usuarios y simplificar los procesos internos de trabajo, que afectan la gestión y calidad en la prestación del servicio.

23. Desarrollar un nuevo modelo de gestión de las unidades y servicios de salud bajo el enfoque de redes

La C.C.S.S. organizará y gestionará todos sus establecimientos y servicios de salud en redes verticales u horizontales, con el propósito de generar una mayor capacidad resolutive, eliminar duplicidades en el proceso de atención, disminuir los tiempos de espera, mejorar la eficiencia en el uso de los recursos y reducir los costos administrativos. Dentro de este modelo, el nivel central, en las Gerencias de División, operará en función directa del apoyo que requieran las redes de servicios y otras unidades responsables de la ejecución de los procesos sustantivos. La desconcentración será una consecuencia de la operación en redes y por procesos.

Lineamientos estratégicos:

- Realizar un diagnóstico de la capacidad instalada y resolutive en todas las unidades de salud; e identificar las oportunidades de trabajo en red, a nivel vertical u horizontal, según alternativas viables de distribución geográfica, complementariedad de servicios u otras que generen economías de escala.
- Diseñar e implantar los modelos de redes de establecimientos y servicios seleccionados.
- Desarrollar un sistema efectivo de referencia y contrarreferencia entre las distintas unidades de la red, basado en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración y responsabilidad.
- Diseñar un nuevo sistema de asignación de recursos que propicie el trabajo en red y la sana competencia entre las unidades y servicios; cuya base sean las prioridades establecidas, los resultados obtenidos, la calidad de la atención y la satisfacción de los usuarios.
- Diseñar o ajustar los sistemas e instrumentos operativos (información, planificación, presupuesto, control y evaluación, compromisos de gestión, etc.), requeridos para el trabajo en red.
- Redefinir y fortalecer el rol de los hospitales nacionales dentro de la red de servicios.
- Alinear la organización del nivel central, y de las áreas administrativa y financiera, para que brinden un soporte real a la ejecución de los procesos sustantivos a cargo de

las redes de servicios de salud y otras prestaciones sociales.

- Formular un plan de inversiones en recursos físicos de mediano y largo plazo, para el mejoramiento de la red de servicios, en todos los niveles de atención.
- Implementar un sistema de mantenimiento preventivo y correctivo, que conserve en óptimas condiciones la capacidad instalada de la red de servicios.
- Capacitar a los mandos gerenciales y a los responsables de proceso, para consolidar el modelo de gestión por redes.

24. Implementar un nuevo modelo de gestión de los recursos físicos institucionales

La C.C.S.S. desarrollará un eficiente sistema para la gestión de los recursos físicos requeridos en todas sus operaciones, que garantice en particular la efectiva disponibilidad, en cantidad y calidad, de los medicamentos, equipos médicos y otros insumos críticos, al menor costo posible.

Lineamientos estratégicos:

- Implantar una nueva metodología para el análisis y pronóstico de las necesidades de suministros y otros recursos físicos.
- Propiciar las reformas legales y reglamentarias requeridas para simplificar, agilizar y abaratar los procesos de compra de los medicamentos, equipos médicos y otros insumos críticos.
- Introducir nuevas modalidades de contratación (por ejemplo: contrataciones abiertas, de plazo largo, de grupos de artículos y de productos en consignación; compras por subasta; y contratos con entrega directa en las unidades), que reduzcan las compras repetitivas o fragmentadas, así como otras ineficiencias del actual sistema.
- Automatizar, con las herramientas informáticas más adecuadas, el sistema institucional de gestión de los recursos físicos.
- Implementar un sistema de proveeduría en línea, con su respectivo registro electrónico universal de proveedores, que contribuya a incrementar la eficiencia y la transparencia del proceso de compras.
- Utilizar metodologías modernas de manejo de inventarios, con el respectivo respaldo informático.
- Establecer un sistema de monitoreo y evaluación del proceso de aprovisionamiento y de gestión de inventarios (con indicadores de tiempo, costo, rotación de inventarios, pérdidas, etc.).

- Rediseñar y fortalecer el sistema interno de control de la calidad de los medicamentos y otros insumos críticos (incluida la certificación de proveedores y la evaluación de las buenas prácticas de manufactura).
- Desarrollar un programa de mejora y mantenimiento preventivo de la infraestructura utilizada en toda la cadena de aprovisionamiento institucional.
- Diseñar e implantar un régimen de sanciones más riguroso y expedito, para los proveedores que incumplen los contratos y las normas de calidad.
- Establecer un sistema propio o de alianzas estratégicas con entidades nacionales o internacionales sin fines de lucro (Vg. OPS/OMS), para importar directamente o lograr economías de escalas; especialmente, en el caso de productos de alto costo o de proveedor único.
- Desarrollar relaciones de tipo colaborativo con los proveedores.

25. Desarrollar la capacidad de análisis, investigación, planificación, comunicación y evaluación en materia de mercadotecnia social de las acciones institucionales

La C.C.S.S. impulsará el desarrollo, en todos los ámbitos de la organización, de los conocimientos, destrezas y procedimientos en materia de mercadotecnia social, para conocer e interpretar mejor las necesidades, deseos e intereses de la población asegurada en el campo de la salud, las pensiones y otras áreas de la seguridad social. Con ello se buscará satisfacerlos de manera más eficiente y eficaz, de tal forma que aumente la protección y el bienestar de los usuarios y de la sociedad en general.

Lineamientos estratégicos:

- Mantener un alto nivel de conocimiento, en todos los ámbitos y programas de la institución, de las necesidades, intereses, creencias, actitudes, valores y prácticas de la población, en relación con los servicios y beneficios de la seguridad social.
- Conocer en detalle y segmentar los distintos tipos de actores sociales y audiencias, con el propósito de adecuar la comunicación institucional a sus características e intereses y así lograr un posicionamiento más efectivo de información difundida.
- Identificar los canales de comunicación más efectivos con los distintos grupos o audiencias de la sociedad, y evaluarlos y mejorarlos de manera continua.
- Diseñar, ejecutar y evaluar un programa permanente, participativo y desconcentrado de mercadotecnia social de los servicios y beneficios de la seguridad social, que logre el involucramiento, lealtad o cambio de hábitos por parte de los usuarios, según se requiera.

- Establecer políticas, estrategias y canales institucionales de comunicación con los diversos actores sociales clave, que sean respetados en todos los ámbitos y niveles de la institución.
- Capacitar al personal clave de la institución, a nivel central, regional y local, en materia de comunicación social y gestión de los medios de información.

26. Fortalecimiento del Sistema de Control Interno y de Valoración de Riesgos Institucionales

La CCSS impulsará, en todos los ámbitos de la organización el desarrollo de los conocimientos, destrezas y procedimientos en materia de Control Interno, como parte de un proceso de autoevaluación y autogestión, que debe ser integrado y unificado como un lenguaje común dentro del conjunto de actividades que forman parte de la misión de la Institución, de manera que esté aplicado en los procesos normales de trabajo y se identifique como un proceso continuo y singular.

Lineamientos específicos:

- Revisar y actualizar los macroprocesos desarrollados en las diferentes unidades ejecutoras de la Institución, buscando mejorar su eficiencia y eficacia, estratégica y operacional, acordes con los objetivos del Sistema de Control Interno y de Valoración de los Riesgos.
- Establecer procesos participativos entre la alta dirección y el personal, en el diseño y ejecución del sistema de control interno de cada unidad ejecutora, así como en el fortalecimiento de los esfuerzos de la administración activa y de los órganos de control internos y externos.

D. Líneas de Acción para el Quinquenio 2007-2012

El viaje hacia la consecución de la imagen objetivo institucional del año 2025 tendrá una primera fase - el período 2007-2012 - que podrá mostrar a la sociedad la dirección del cambio, construir los cimientos de la futura seguridad social e incrementar la capacidad de respuesta organizacional ante los retos de las etapas sucesivas.

Para ello se ha formulado un conjunto de líneas de acción que, según la naturaleza distinta de sus fines, se han agrupado en dos grandes categorías (véase Cuadro No. 2):

- Líneas de acción con impacto directo en los niveles de salud, protección socioeconómica y calidad de vida de la población.

- Líneas de acción dirigidas a incrementar la capacidad operativa de la institución.

Las acciones propuestas en este capítulo constituyen una guía general y no una receta preelaborada, para los equipos de trabajo responsables de la planificación estratégica, táctica y operativa institucional, durante el quinquenio 2007-2012.

Cuadro No. 2: Líneas de Acción para el Período 2007-2012

LÍNEAS	GRUPOS
Líneas de acción con impacto directo en los niveles de salud, protección socioeconómica y calidad de vida de la población.	<p>Acciones dirigidas a:</p> <p>Mejorar la equidad del sistema y el acceso a los servicios. Consolidar el modelo de atención integral de la salud. Fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad. Mejorar la capacidad resolutive de la red de servicios. Desarrollar un nuevo modelo de atención y gestión hospitalaria para unidades de alta complejidad. Ampliar y fortalecer los derechos de los usuarios. Garantizar la seguridad y calidad de los servicios.</p>
Líneas de acción dirigidas a incrementar la capacidad operativa de la institución.	<p>Acciones dirigidas a:</p> <p>Modernizar y renovar el modelo organizacional de la institución. Desarrollar un modelo de gestión en red de las unidades y servicios de salud. Incrementar la capacidad institucional para planificar y evaluar. Incrementar la capacidad operativa en materia de recursos humanos. Incrementar la capacidad operativa en materia financiera. Incrementar la capacidad de gestión de los recursos físicos. Incrementar la capacidad operativa en materia de tecnologías de información y comunicación. Incrementar la capacidad operativa en investigación y desarrollo tecnológico. Fortalecer el sistema de Control Interno y valoración de los riesgos institucionales.</p>

D.1 Líneas de acción con impacto directo en los niveles de salud, protección socioeconómica y calidad de vida de la población

Las líneas de acción de esta categoría se han subdividido, de acuerdo a su propósito, en siete áreas de interés:

Acciones dirigidas a mejorar la equidad del sistema y el acceso a los servicios:

- Generación y socialización de información actualizada y veraz sobre las inequidades en salud y pensiones que afecten a la población nacional; y acerca de las intervenciones realizadas para reducirlas.
- Establecimiento de políticas y criterios de asignación de los recursos institucionales, para atender de manera equitativa las necesidades de los distintos grupos de usuarios y zonas geográficas del país.
- Incremento del número de EBAIS hasta alcanzar una relación promedio máxima de uno por cada 4.000 habitantes, en todas las áreas de salud del país (como paso intermedio al logro de la meta de 1X3.000 en el año 2025).
- Incremento del número de técnicos de atención primaria (ATAP) en las 20 áreas de salud más pobres del país, de acuerdo al diagnóstico de necesidades.
- Extensión de los servicios de medicina interna, pediatría y gineco-obstetricia a por lo menos 10 áreas de salud, seleccionadas por sus condiciones de pobreza, necesidades de salud y lejanía de los centros de referencia.
- Mejora de la planta física y el equipamiento, de los EBAIS que sirven a las 200 comunidades (sectores de salud) más pobres del país.
- Ampliación de los horarios de la consulta ambulatoria en al menos diez áreas de salud rurales o urbano-marginales que así lo ameriten.
- Otorgamiento del carné de seguro de salud por el Estado a todos los individuos que viven bajo la línea de pobreza, con énfasis en la población indigente y las jefas de hogar; y creación de una base de datos actualizada de los beneficiarios.
- Ejecución de una campaña masiva de entrega de carnés a los grupos de personas que, en razón de leyes y reglamentos especiales, se encuentren protegidas por el seguro de salud, tales como los estudiantes pobres, los pueblos indígenas y las personas con discapacidad.
- Realización de al menos una reforma reglamentaria sustancial, tendiente a mejorar las condiciones de acceso a las prestaciones del seguro de salud, para todos los beneficiarios.

- Desarrollo de un plan de salud integral en todas las comunidades indígenas del país, diseñado de acuerdo con las necesidades y características particulares de esta población.
- Ejecución de un programa piloto de aseguramiento voluntario en Invalidez, Vejez y Muerte de las amas de casa sin ingresos propios y cubiertas por el seguro familiar de salud.
- Simplificación y homogenización de los trámites de aseguramiento y de pago con el propósito de facilitar el aseguramiento voluntario y el aseguramiento de los trabajadores independientes, y desarrollo de un programa de capacitación sobre el aseguramiento destinado a todo el personal que tiene relación directa con los asegurados y el público en general.
- Elaboración de un plan de flexibilización del aseguramiento, adecuadamente consultado con usuarios, con el propósito de facilitar el aseguramiento voluntario y el aseguramiento de los trabajadores independientes, que incluya nuevos puntos y mecanismos de pago y de afiliación, así como la posibilidad de cancelar las contribuciones por adelantado y de realizar liquidaciones a posteriori, en concordancia con el impuesto sobre la renta.
- Definición de periodos de carencia para el acceso a los componentes más costosos de la lista oficial de servicios y a los servicios financiados con el fondo de alta complejidad, con el fin de promover que todas las personas con suficientes ingresos se aseguren antes de que se les presente una enfermedad catastrófica y participen de la solidaridad y la sostenibilidad financiera del sistema.
- Ajuste periódico de las pensiones contributivas y no contributivas de las personas de la tercera edad, a un nivel que las mantenga por arriba de la línea de pobreza.
- Definición clara y actualización periódica de una lista oficial y generosa de servicios de salud, por nivel de atención, a la que tendrá acceso la población asegurada bajo condiciones de equidad.
- Creación de un fondo de alta complejidad para atender problemas de salud catastróficos y de altísima complejidad, cuya reglamentación incluya entre otras cosas la definición de los servicios que se financiarán con estos recursos y de los criterios que aseguren un acceso equitativo a ellos.
- Puesta en marcha de una plataforma integrada de servicios, física y virtual, que haga amigable, fácil y expedita para los usuarios, la realización de cualquier consulta o trámite en la institución.

Acciones dirigidas a consolidar un modelo de atención integral de la salud:

- Revisión y ajuste del marco conceptual y el diseño técnico del modelo de servicios de salud para el primer nivel de atención; incluida la conformación de los EBASIS y equipos de apoyo, y las características del perfil laboral de sus integrantes.
- Extensión horizontal del modelo de atención del primer nivel, en todo el territorio nacional.
- Rediseño del modelo de servicios salud para el segundo y tercer nivel de atención, bajo el enfoque de redes; incluidas las modalidades no convencionales de cuidados hospitalarios (hospital de día, cirugía ambulatoria, atención a domicilio u otras que sean factibles).
- Inicio de la implementación del modelo de atención integral para el segundo y tercer nivel, en al menos una red regional de servicios de salud.
- Evaluación de las modalidades existentes de asistencia ambulatoria y domiciliar, dirigidas a prevenir o sustituir la atención hospitalaria convencional, así como ejecución de al menos tres nuevas experiencias piloto en este campo.
- Inicio de la implantación de un sistema eficaz de referencia y contrarreferencia, que articule de manera eficiente la red de servicios y asegure la continuidad de la atención de los usuarios.
- Actualización y socialización de las normas de atención integral.
- Ejecución y evaluación de al menos dos proyectos piloto para fortalecer el sistema de medicina de empresa y mixta, como parte del modelo de atención integral de la institución.
- Elaboración de una propuesta tendiente a fortalecer la atención odontológica, con énfasis en las acciones de promoción y prevención.
- Ejecución de un proyecto piloto de odontología de empresa y mixta, que permita evaluar la posibilidad de extender el modelo a escala nacional.

Acciones dirigidas a fortalecer la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, como ejes clave de proceso de atención integral de la salud:

- Actualización y ejecución del Plan de Atención de Salud a las Personas (PASP)⁵, con un fuerte contenido de acciones preventivas y de promoción de la salud.
- Establecimiento de una alianza estratégica con los Ministerios de Salud, Educación y Cultura, extensiva posteriormente a otras entidades públicas y privadas, para promover el desarrollo de una cultura de vida saludable.
- Evaluación y adecuación periódica del cuadro básico de vacunas, en conjunto con el Ministerio de Salud.
- Establecimiento de programas de prestaciones sociales que, al promover una vida saludable en la población, reduzcan el uso excesivo de los servicios de salud.
- Implementación y evaluación de la primera etapa de un sistema telemático de consulta, orientación y consejería en salud (por teléfono, radio, televisión e Internet), de acuerdo a las prioridades establecidas en el PASP.

Acciones dirigidas a mejorar la capacidad resolutive de la red de servicios, con énfasis en el primer y segundo nivel de atención:

- Ejecución y evaluación de la primera etapa de un programa de formación en servicio, para elevar el perfil académico del médico general del EBAIS.
- Establecimiento de una política de personal que establezca como requisito el poseer un postgrado o una especialidad en medicina familiar y comunitaria, a partir del año 2015, para ocupar el puesto de médico en los EBAIS.
- Ampliación del cuadro básico de medicamentos utilizados por los médicos de los EBAIS, de acuerdo a los protocolos y guías de atención oficiales.
- Elaboración y ejecución de un plan de dotación de nueva tecnología médica y de infocomunicación, tendiente a fortalecer la capacidad resolutive de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención.
- Implementación de un proceso permanente de supervisión y capacitación en servicio del personal de las áreas de salud; enfocado en la atención protocolizada de las necesidades prioritarias de salud

⁵ Instrumento de planificación que, a partir de un profundo análisis de la situación de salud y de una selección rigurosa de las necesidades prioritarias de salud, define y describe las intervenciones sanitarias más costo-efectivas a implementar en un periodo dado, de acuerdo a la evidencia científica disponible; y establece los objetivos y metas específicas a lograr con cada una de ellas.

- Ejecución de un plan de mejoramiento y ampliación de la infraestructura de las unidades de salud del primer y segundo nivel de atención, de acuerdo con las prioridades establecidas

Acciones dirigidas a desarrollar una propuesta de un nuevo modelo de atención y gestión hospitalaria para unidades de alta complejidad:

- Elaboración y socialización de la propuesta de un nuevo modelo de atención para los hospitales nacionales, e inicio del proceso de implementación en al menos uno de ellos.
- Elaboración y socialización de la propuesta de un nuevo modelo de gestión hospitalaria basado en el enfoque de procesos; con una estructura organizacional menos jerarquizada y más matricial, que propicie la integración de servicios en grandes áreas funcionales (por ejemplo, en el ámbito clínico: Atención Oncológica, Neurociencias, Materno-infantil, Tórax, etc.).
- Ejecución de un plan tendiente a fortalecer la capacidad gerencial y la desconcentración de los hospitales nacionales, regionales y periféricos, bajo el enfoque de gestión por redes de servicios.
- Ejecución y evaluación de al menos un proyecto piloto de conformación de equipos interdisciplinarios de enlace, entre un hospital nacional y las áreas de salud, como estrategia para asegurar la continuidad de la atención de los pacientes crónicos, acortar los períodos de internamiento y prevenir hospitalizaciones innecesarias.
- Desarrollo de un programa de mejora continua de la infraestructura y el equipamiento de los hospitales del tercer nivel de atención, que contribuya a mejorar su capacidad operativa y los prepare para enfrentar con éxito el nuevo perfil de la demanda.
- Elaboración y socialización de una propuesta con alternativas de modelos arquitectónicos hospitalarios que cumplan altos estándares de calidad y seguridad para los usuarios y el ambiente; que tomen en cuenta los futuros requerimientos sanitarios, demográficos, sociales y tecnológicos.

Acciones dirigidas a ampliar y fortalecer los derechos de los usuarios:

- Definición de las políticas, las normas y los mecanismos que permitan a los usuarios, disponer de mayores posibilidades de selección o escogencia de los profesionales y establecimientos públicos, dentro de la lista disponible y lo que sea razonable y posible.
- Desarrollo de un plan piloto para la implementación de un sistema de registros médicos en línea que, por ejemplo, permita a los usuarios el acceso digital a su expediente clínico, de forma tal que se garantice la seguridad y confidencialidad de la información.

Acciones dirigidas a garantizar la seguridad y calidad de los servicios de salud, pensiones y demás prestaciones sociales que brinda la institución:

- Implantación de un programa de garantía de la calidad en todos los hospitales, áreas de salud y otras dependencias de la institución que prestan servicios directos al público.
- Diseño o adopción de un sistema de certificación y evaluación de la calidad de los servicios de salud; y publicación de los primeros resultados de su aplicación.
- Aplicación, en toda la red de servicios, de los diez primeros protocolos o guías de atención integral, para los problemas o necesidades prioritarios de salud.
- Reglamentación, bajo un modelo equitativo, de los tiempos máximos de espera y atención, para al menos diez problemas de salud de alta prioridad.
- Establecimiento de criterios explícitos de calidad para el proceso de compra de medicamentos y otros insumos críticos.
- Puesta en marcha de un sistema de certificación de los proveedores institucionales, que incluya la evaluación de las buenas prácticas de manufactura y un riguroso control interno de calidad, en el caso de los medicamentos, alimentos y otros insumos críticos.
- Diseño de un programa de certificación ambiental de los proveedores que incluya un aumento gradual de las compras sujetas a su cumplimiento; realización de las gestiones necesarias para la existencia de al menos un certificador en esta materia; e inicio de la certificación para una determinada proporción de los insumos adquiridos por la institución.
- Ejecución y evaluación de un plan de fortalecimiento del sistema de farmacovigilancia, con énfasis en la mejora de la notificación de las fallas terapéuticas y reacciones adversas atribuidas a los medicamentos de la C.C.S.S.
- Fortalecimiento del programa de vigilancia, prevención y control de las infecciones nosocomiales; y del manejo seguro de los productos y desechos peligrosos.
- Socialización e implementación de las disposiciones que en materia de seguridad hospitalaria contiene la “Política Institucional de Hospital Seguro” y la “Política de Seguridad del Paciente”, en todas las instancias de la organización responsables de su cumplimiento.
- Ejecución de un plan integral de prevención y atención de las emergencias y desastres, en todas las instalaciones de la C.C.S.S.

- Puesta en funcionamiento de la Unidad de Gestión del Riesgo, con carácter permanente, recursos adecuados y capacidad para la toma de decisiones.

D.2 Líneas de acción dirigidas a incrementar la capacidad operativa de la institución

Las acciones recomendadas, incluidas en esta categoría, se han subdividido en ocho grupos temáticos:

Acciones dirigidas a modernizar y renovar el modelo organizacional:

- Socialización de un análisis situacional detallado de la C.C.S.S. con todos los actores sociales clave; y formulación, mediante un proceso participativo, del marco estratégico institucional para los próximos 20 años.
- Implantación de un modelo organizacional en el nivel central de la C.C.S.S., basado en la administración por procesos y el enfoque de redes en la prestación de los servicios institucionales, acorde con el marco estratégico institucional; e inicio de un proceso de desarrollo organizacional similar, en los niveles regional y local.
- Contar, a nivel central, con manuales actualizados de organización, procedimientos e instrucciones, y los respectivos perfiles de puesto, en concordancia con el nuevo modelo organizacional implantado.
- Articulación efectiva de las distintas áreas funcionales de la C.C.S.S.; y mejoramiento de la coordinación entre el nivel central y las unidades de atención directa a los usuarios.
- Formulación de políticas e instauración de mecanismos tendientes a aumentar la transparencia y fortalecer la rendición de cuentas, en todos los ámbitos de la organización.

Acciones dirigidas a desarrollar un modelo de gestión en red de las unidades y servicios de salud:

- Realización de un diagnóstico sobre la capacidad instalada y resolutive de todas las unidades de salud; así como de las oportunidades de trabajo en red, en los distintos niveles de la organización y zonas geográficas del país.
- Diseño e inicio de la implementación de los modelos de redes de servicios de salud, que hayan sido seleccionados.
- Puesta en marcha de un sistema de asignación de recursos que fortalezca y facilite el trabajo en red y la sana competencia entre las unidades y servicios; que esté basado

en los resultados obtenidos y en la calidad de la atención.

- Desarrollo de sistemas e instrumentos operativos (información, planificación, presupuesto, control y evaluación, compromisos de gestión, etc.), que soporten el modelo de gestión por redes.
- Redefinición y fortalecimiento del rol de los hospitales nacionales dentro de la red de servicios.
- Formulación de un plan de inversiones en recursos físicos de mediano y largo plazo, para el mejoramiento de la red en todos los niveles de atención.
- Implementación de un sistema moderno de mantenimiento preventivo y correctivo en toda la red de servicios, que conserve en óptimas condiciones la capacidad instalada.
- Ejecución y evaluación de programas de capacitación sobre el modelo de gestión por redes, dirigido a los mandos gerenciales y otros responsables del proceso de implementación.

Acciones dirigidas a incrementar la capacidad institucional para planificar y evaluar:

- Adopción y socialización, en todos los niveles de la organización, de un modelo de planificación y evaluación uniforme, que parta de las necesidades de salud y protección social.
- Rediseño y articulación, en el nivel central, de los procesos de análisis situacional, planificación, seguimiento y evaluación de la gestión.
- Ejecución y evaluación de un plan de fortalecimiento del sistema de vigilancia de la salud, en aquellos componentes bajo responsabilidad de la C.C.S.S.
- Implementación de un proceso permanente de elaboración y actualización periódica de los análisis situacionales, en los distintos ámbitos y áreas de la organización, como insumo crítico para la planificación estratégica.
- Formulación y evaluación anual del Plan Estratégico Institucional 2007-2012.
- Introducción del instrumento de los cuadros de mando, como herramienta de gestión, en las instancias estratégicas claves de la organización.
- Adopción de procedimientos formales que garanticen la debida articulación entre la planificación estratégica institucional, los planes anuales operativos, los compromisos de gestión y el presupuesto.

Acciones dirigidas a incrementar la capacidad operativa en materia de recursos humanos:

- Desarrollo de la capacidad operativa para formular y ejecutar, de manera oportuna, los planes de contingencia de formación y contratación de personal de salud y de pensiones, en respuesta a necesidades apremiantes de la red de servicios y otras dependencias de la institución.
- Mantenimiento de información actualizada y completa sobre la oferta y demanda de especialidades médicas y otro recurso humano crítico, que tome en cuenta, entre otras cosas, las necesidades de sustitución de especialistas, la prudente conversión de tiempo extraordinario en plazas y los ajustes apropiados en el modelo de atención.
- Ampliación y fortalecimiento del programa de formación de especialidades médicas y otro recurso humano crítico.
- Ejecución y evaluación de un plan quinquenal de formación y capacitación del recurso humano (periodo 2007-2012 y 2007-2017).
- Distribución o reasignación voluntaria del personal de salud dentro de la red de servicios, de acuerdo con políticas y criterios de distribución equitativa, que tomen en cuenta el modelo de atención vigente, el perfil epidemiológico, las condiciones de acceso y otras variables relevantes.
- Puesta en marcha de un programa de inducción al puesto de trabajo y educación continua, dirigido a mejorar la capacidad de respuesta operativa y la motivación del nuevo personal contratado.
- Inicio del diseño y la discusión de un modelo de evaluación del desempeño individual y de los equipos de trabajo, basado en la capacidad, los méritos y los resultados.
- Establecimiento del premio a la calidad y la innovación, para reconocer la excelencia y los aportes extraordinarios de empleados, equipos de trabajo y centros de atención.
- Desconcentración de la administración de los recursos humanos, de acuerdo a los requerimientos de los nuevos modelos de gestión y atención que se implanten.
- Inicio de un programa de orientación y atracción de talento joven para puestos de trabajo con escasa demanda, incluidas alternativas de financiamiento y otorgamiento de becas.
- Elaboración de un análisis de la viabilidad técnica, legal y financiera de esquemas alternativos de contratación, que sean atractivos para el personal altamente especializado o escaso.

- Implantación de un proceso permanente de monitoreo y mejora continua del clima laboral, y de los mecanismos destinados a prevenir y resolver los conflictos obrero-patronales que se presenten.
- Evaluación, fortalecimiento y mejora continua del programa interno de salud ocupacional.
- Promulgación y socialización de un código de ética institucional, cuyos ejes clave sean el respeto a la dignidad de los usuarios y compañeros de trabajo, la solidaridad y la honestidad.
- Otorgar un importante énfasis a la bioética clínica y en gestión como disciplina que busca encontrar un marco racional para sustentar avances en el conocimiento, de manera que puedan ser integrados al quehacer médico para el bien y el progreso de la atención de la salud, mediante lineamientos claramente establecidos que orienten las acciones en la atención. Este desarrollo debe reflejar la preocupación por el paciente como sujeto de derechos humanos inalienables.

Integración de Comités de Bioética Clínica y en Gestión, como órganos multidisciplinarios asesores para la toma de decisiones conflictivas tales como trasplantes, separación de cuerpos, máquinas de preservación de la vida, abortos terapéuticos, transplantes etc.

- Desarrollo de un programa de capacitación continua en “atención al usuario”, dirigido a todo el personal que tiene relación directa con los asegurados y el público en general.
- Inclusión, en el sistema de evaluación del desempeño del personal, aspectos tales como el apego a los valores organizacionales y el trato dado a los usuarios.

Acciones dirigidas a incrementar la capacidad operativa en materia financiera:

- Adopción de una estrategia integral de extensión del aseguramiento, tanto voluntario como obligatorio, con planes operativos, metas, indicadores, sistemas de evaluación de la ejecución y responsables.
- Constitución de un equipo responsable de la promoción del aseguramiento y ejecución de un programa de fomento de los seguros voluntarios.
- Establecimiento de los procedimientos para la renovación rutinaria de los carnés de aseguramiento de las personas que viven bajo la línea de pobreza.
- Elaboración de los estudios actuariales del otorgamiento de la condición de aseguramiento en salud al 100% de la población mayor de 70 años; y desarrollo de un programa para ejecutar dicha medida en un plazo razonable.

- Realización de los estudios financieros y actuariales para extender la obligatoriedad de cotización a todas las rentas de las personas y no restringirla exclusivamente a los ingresos provenientes del trabajo.
- Fortalecimiento de la gestión de inspección y control de la morosidad de acuerdo con la Estrategia para la Extensión de la Cobertura Contributiva y el Control de la Morosidad (PRECIN).
- Diseño e implementación de un sistema de cobro de los servicios de salud a las personas no aseguradas con capacidad de pago.
- Elaboración y socialización de un estudio sobre la sostenibilidad financiera de una propuesta de lista oficial de servicios robusta y generosa, para los diferentes niveles de atención.
- Mantenimiento del programa de revisión periódica de las pensiones de invalidez ya otorgadas.
- Establecimiento de procedimientos equitativos, justos y rigurosos para el otorgamiento de las incapacidades.
- Rediseño del modelo de prestaciones sociales que brinda la C.C.S.S., incluidas las fuentes de recursos, para garantizar un impacto positivo en la sociedad costarricense, así como la sostenibilidad financiera de tales beneficios.
- Implantación del sistema de contabilidad de costos, con el propósito de dotar a la institución de un sistema de información apto para la valoración de sus servicios y la asignación de recursos.
- Ejecución y evaluación de un plan piloto para la aplicación de un nuevo modelo de asignación de recursos, que favorezca el otorgamiento oportuno y eficiente de servicios de calidad.
- Mejoramiento del proceso de evaluación de las solicitudes y el otorgamiento de pensiones de los regímenes contributivo y no contributivo, incluido el rediseño de los procedimientos y el fortalecimiento de los equipos de trabajo social.
- Definición de una política clara en relación con el otorgamiento de créditos para la vivienda con recursos del fondo de IVM.
- Realización de un estudio sobre las alternativas innovadoras para el financiamiento y la ejecución de inversiones institucionales, incluida una lista de los proyectos que podrían ser ejecutados a través de los nuevos mecanismos propuestos; y realización de al menos una experiencia piloto.

- Desarrollo de programas de educación, capacitación y comunicación, para que la población asuma sus obligaciones de cotización y haga un uso austero y comedido de los servicios de salud y de las prestaciones monetarias.

Acciones dirigidas a incrementar la capacidad de gestión de los recursos físicos y los sistemas de información institucionales:

- Elaboración de un diagnóstico de los principales problemas y puntos críticos del actual sistema de gestión de recursos físicos, con énfasis en el tema de los medicamentos; y ejecución de un plan de acciones correctivas.
- Articulación de todas las entidades del nivel central que intervienen en la gestión de los recursos físicos, bajo un proceso totalmente integrado y automatizado, que evite la descoordinación y la ineficiencia.
- Adopción y aplicación de metodologías altamente efectivas para el análisis y pronóstico de las necesidades de los recursos físicos y sistemas de información.
- Introducción de reformas al marco legal y reglamentario, para simplificar, agilizar y abaratar los procesos de adquisición de los medicamentos y otros recursos físicos.
- Implantación y evaluación de nuevas modalidades de contratación (por ejemplo: contrataciones abiertas, de plazo largo, de grupos de artículos y de productos en consignación; compras por subasta; y contratos con entrega directa en las unidades).
- Mejoramiento y operación en red del Sistema de Gestión de Suministros (SIGES) y del Sistema Integrado de Farmacias (SIFA), en todas las dependencias y unidades de la institución que así lo ameriten.
- Implantación de un sistema de proveeduría en línea, con un registro universal de proveedores y una base actualizada de las fichas técnicas de producto, que contribuya a incrementar la eficiencia, la eficacia y la transparencia del proceso de abastecimiento.
- Adopción de metodologías modernas para el proceso de compras y el manejo de los inventarios, con respaldo informático de alta calidad (incluido el uso del código de barras).
- Implantación de un sistema permanente de monitoreo y evaluación de los procesos de aprovisionamiento y gestión de inventarios (con indicadores de tiempo, costo, rotación de inventarios, pérdidas, nivel de cumplimiento de los proveedores, etc.).
- Rediseño y fortalecimiento del sistema de control interno de la calidad de los medicamentos y otros insumos críticos (incluida la certificación de proveedores y la

evaluación de las buenas prácticas de manufactura).

- Fortalecimiento de la capacidad de respuesta del Laboratorio de Control de Calidad.
- Aplicación de un régimen de sanciones más riguroso y expedito, para los proveedores que incumplen los contratos y las normas de calidad.
- Establecimiento de un sistema propio y de alianzas estratégicas con entidades sin fines de lucro (por ejemplo, OPS/OMS), para importar medicamentos y otros insumos críticos, cuando así convenga a los mejores intereses de la institución.
- Desarrollo de un sistema de gestión de proveedores, que amplíe su cantidad, mejore su calidad y propicie las relaciones de mutuo beneficio.
- Ejecución de un plan de mejora de la infraestructura crítica, necesaria para la operación eficiente y segura toda la cadena de aprovisionamiento institucional.

Acciones dirigidas a incrementar la capacidad operativa en materia de tecnologías de información y comunicación:

- Elaboración de un diagnóstico de la situación institucional en materia de tecnologías de información (hardware, software, redes, Internet, Intranet, bases de datos, etc.), como insumo para la toma de decisiones en este campo.
- Establecimiento de políticas, normas y estándares institucionales, para regular, armonizar y orientar la introducción, desarrollo, implantación, uso y mantenimiento de las tecnologías de información.
- Ejecución y evaluación de un remozado Plan Estratégico Institucional de Tecnologías de Información y Comunicación 2007-2012.
- Diseño e implantación de un sistema de información gerencial para apoyar la toma de decisiones de la Presidencia Ejecutiva y las gerencias de división.
- Ejecución de un plan de fortalecimiento de la plataforma informática de todas las dependencias y unidades de la C.C.S.S.; incluido el desarrollo de una red que permita el intercambio de información en línea.
- Implantación de un proceso permanente de auditoría y mejora continua de los sistemas de información institucionales.
- Implantación, en todas las unidades de salud, sucursales y en el nivel central, de un sistema integrado de información que brinde soporte a los procesos de dirección, gestión y planificación del recurso humano.

Acciones dirigidas a incrementar la capacidad operativa en investigación y desarrollo tecnológico:

- Formulación de una política y una agenda institucional de investigación en salud y desarrollo tecnológico, que estimule la búsqueda permanente del conocimiento útil y de la tecnología requerida para mejorar la atención de los asegurados e incrementar la eficiencia y eficacia de las operaciones, en todos los ámbitos de la organización.
- Puesta en operación de un fondo rotatorio para financiar por concurso proyectos de investigación e innovación tecnológica, que cumplan los más altos estándares de bio-ética establecidos, en temas prioritarios de salud y seguridad social; cuyos resultados contribuyan a brindar mejores servicios y calidad de vida a todos los asegurados.
- Creación y actualización periódica de una base de datos de los recursos institucionales disponibles para la investigación científica y el desarrollo tecnológico.
- Conformación de un primer núcleo institucional de investigadores con dedicación exclusiva, para realizar estudios prioritarios en áreas tales como: gestión hospitalaria, gasto en salud, pensiones, calidad de los servicios y perfil epidemiológico de la población atendida.
- Firma de una primera alianza estratégica con universidades y centros de investigación del país, para impulsar la agenda institucional de investigación y desarrollo tecnológico; cuyos resultados contribuyan a proteger y mejorar la salud, el sistema de pensiones y, en general, la calidad de vida de la población asegurada.
- Puesta en marcha del sistema institucional de evaluación de tecnologías sanitarias (equipo médico, métodos diagnósticos, tratamientos médicos y quirúrgicos, medicamentos, etc.), con el propósito de racionalizar su adquisición y uso, y de proteger la salud y seguridad de pacientes.

Acciones dirigidas a fortalecer el Sistema de Control Interno y de Valoración de Riesgos Institucionales:

- Apoyo y fortalecimiento de la toma de decisiones y la aplicación de una cultura de mejoramiento continuo de la gestión, a través del desarrollo de las acciones que regulan la aplicación de la Ley General de Control Interno N° 8292 y la implantación del Sistema Específico de Valoración de Riesgos Institucionales (SERVI), en beneficio de los usuarios de los servicios institucionales y del personal en general, buscando proporcionar un grado de seguridad razonable, mayor eficiencia y eficacia en las operaciones, el control de los recursos, la confiabilidad de la información y el cumplimiento de la normativa existente.
- Pasar de una cultura de control interno para no hacer cosas a una de control para hacer las cosas buenas y hacerlas bien.

Un aspecto prioritario para el fortalecimiento y la renovación de la C.C.S.S. es el concerniente a la programación de las inversiones. Aunque es un aspecto específico, dada la carencia de este tipo de instrumento en la Institución y la importancia de escoger apropiadamente el uso de los escasos recursos de la mejor manera posible, se considera necesario incluir en este documento un apartado para tal efecto.

La siguiente sección, denominada “Programación de inversiones”, presenta el procedimiento para la identificación, ponderación, priorización y coordinación de proyectos de inversión; así como, la conformación de Planes Institucionales de Inversión Quinquenales.

III Programación de Inversiones

III. Programación de Inversiones

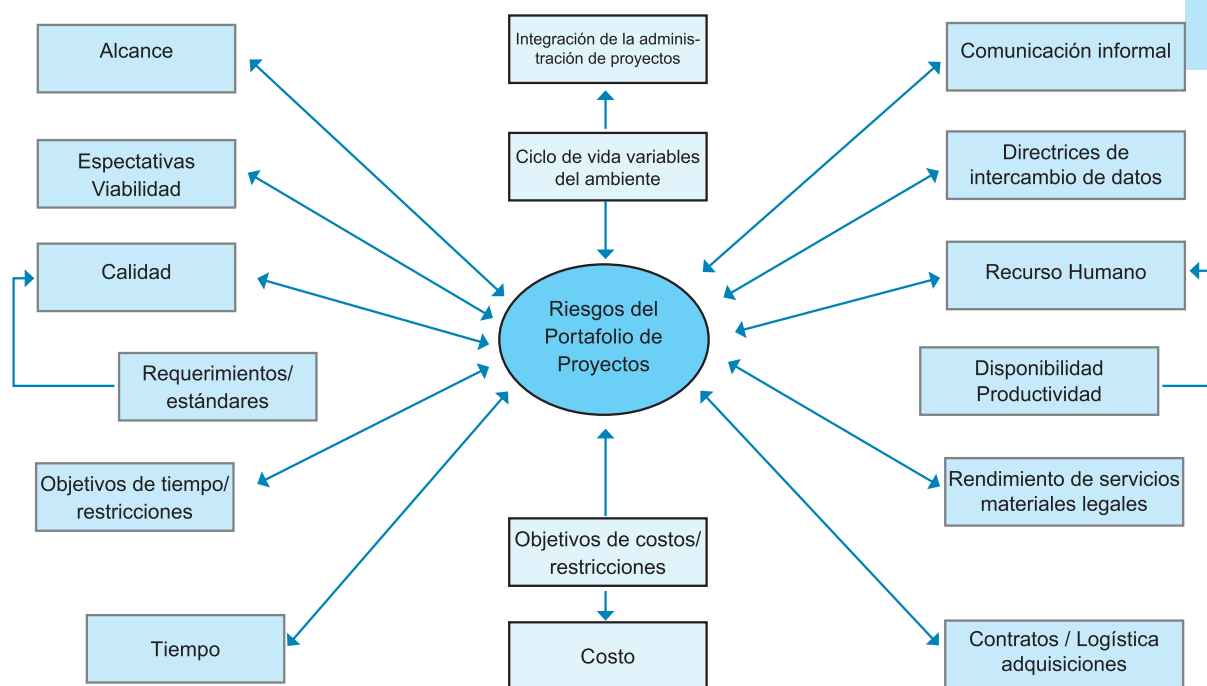
A. Marco Conceptual

En la C.C.S.S. se plantean proyectos siguiendo criterios de priorización que difieren según el ámbito técnico de competencia y en muchos casos sin que se cumpla con ningún procedimiento en ese sentido. Esto conlleva un gran esfuerzo institucional por coordinar proyectos que requieren la participación de varias dependencias. Para definir un procedimiento de identificación, priorización y desarrollo de proyectos, es necesario tener en cuenta los siguientes aspectos conceptuales:

- Tanto la planificación como la determinación de prioridades, son procesos dinámicos que se transforman en función de la realidad mundial, nacional, institucional y local. De allí que la priorización de proyectos es un proceso permanente que requiere de una instancia ubicada en algún punto de la estructura organizacional para que realice las funciones de facilitación, seguimiento y coordinación.
- Los proyectos de inversión deben responder a una estrategia institucional con el fin de que contribuyan con el logro de la misión y visión. En este sentido, se parte de la sección I, “Planeamiento Estratégico Institucional 2007-2012” que prioriza la estrategia institucional y plantea las directrices acorde con el modelo de gestión propuesto.
- Es necesario asegurar en cada proyecto, la participación de los beneficiarios; así como, de todos los participantes en la ejecución y posterior operación, ya que son parte fundamental en la toma de decisiones.
- Los recursos materiales, físicos, de apoyo, financieros, tecnológicos y humanos, que se requieren en cada proyecto deben ser planificados en agendas sincronizadas considerando como prioridad los plazos definidos para los proyectos de inversión.
- La jerarquización de los proyectos necesaria en los ámbitos gerenciales implica una aprobación y un compromiso de las Gerencias de División (en alta coordinación con las redes de servicios, como se explicita más adelante) para alinear los esfuerzos que garanticen el éxito de la gestión. En este punto, cada Gerencia de División y sus Direcciones, deben coincidir en la planificación de los recursos, de forma que todos los involucrados en los proyectos posean como perspectiva común de trabajo, una sincronía en la planificación de:
 - Tiempos del proyecto.
 - Materiales y suministros.
 - Recursos humanos
 - Equipamiento
 - Infraestructura
 - Tecnologías de información y comunicación

- Proceso de abastecimiento
 - Presupuestación en todos los entes involucrados, según la normativa y disposiciones institucionales y nacionales.
 - Salud ocupacional y Seguridad para funcionarios y usuarios
 - Entre otros.
- La estrategia institucional incluye el fortalecimiento de la Red de Servicios, tanto en el nivel médico como financiero. Dicho objetivo se considera en la priorización desde dos perspectivas:
 - Enfoque participativo: Entre los criterios considerados para la priorización, se valora si el Proyecto tiene relación con el fortalecimiento del nivel resolutorio de las redes de servicio de la C.C.S.S. Esta valoración que se realiza desde la perspectiva del centro de salud, es aún débil en la consideración de los efectos del proyecto sobre toda la Red.
 - Enfoque sistémico: el proyecto debe ser valorado considerando su interrelación con otros proyectos orientados a fortalecer una misma red de servicio. Se debe analizar el efecto del proyecto sobre la Red de Servicios, tomando en cuenta que en un sistema, el cambio en uno de sus componentes, afecta la totalidad.
 - Es necesaria la generación de una cultura de trabajo por proyectos, donde las actividades de las dependencias no se observen aisladas del resto del engranaje institucional.
 - Es fundamental incorporar en la gestión de proyectos y como parte de la cultura organizacional, lo relacionado con la “Valoración de Riesgos” o “Gestión de Riesgos”, ya que los proyectos, por su naturaleza y complejidad, se caracterizan porque siempre se administran en condiciones de riesgo o incertidumbre, por lo que la obligación de los distintos actores involucrados es la de aprender a tomar decisiones y gestionar los proyectos bajo esas condiciones. Tal ejercicio permite conocer los riesgos existentes para el cumplimiento de los objetivos estratégicos y realizar las acciones y planes pertinentes para estar preparados con el fin de enfrentar las contingencias que se pueden presentar. Para ese efecto, se presenta un esquema de Riesgo como Referencia en la Administración de Proyectos, que debe ser una guía para el tratamiento de este tema.

El riesgo como referencia



B. Definición del campo de acción

La programación de inversiones tiene como propósito resolver las carencias básicas en dos ejes, que han sido identificados para efectos de orientar la solución de la problemática, los cuales son:

- La coordinación entre unidades para la identificación, priorización, ejecución y operación de los proyectos.
- La definición de un procedimiento técnico para priorizar los proyectos de inversión.

La Caja Costarricense de Seguro Social, como responsable de brindar servicios de salud integral, pensiones y prestaciones sociales a la población costarricense, ha desarrollado una estructura organizativa compuesta por cinco Gerencias de División, las que se componen de Direcciones y Áreas Técnicas. Este esquema organizativo ha provocado la

creación de “islas organizativas”, lo que limita la capacidad de coordinación entre las partes que intervienen en la gestión de los recursos financieros, físicos, materiales, humanos y tecnológicos.

En distintas investigaciones y evaluaciones internas, se han detectado debilidades en la coordinación del trabajo horizontal y vertical entre las Gerencias de División y Direcciones, así como en la forma en que se priorizan los proyectos que desarrolla cada una de éstas, lo que implica dificultades para planificar estrategias para el mediano y largo plazo. Esta debilidad en la planificación genera también que algunos proyectos inicien su operación sin todos los recursos y actores necesarios. Lo anterior ha ocasionado que se cuestione la pertinencia y oportunidad de algunos de los proyectos desarrollados.

La planificación institucional no ha logrado un adecuado engranaje del valor agregado al interior de cada Gerencia de División y entre ellas, principalmente por la ausencia de lineamientos y estrategias de largo plazo. Esto ha provocado que a lo largo del tiempo, cada unidad defina sus proyectos internamente, pero sin articularse con el trabajo de otras áreas.

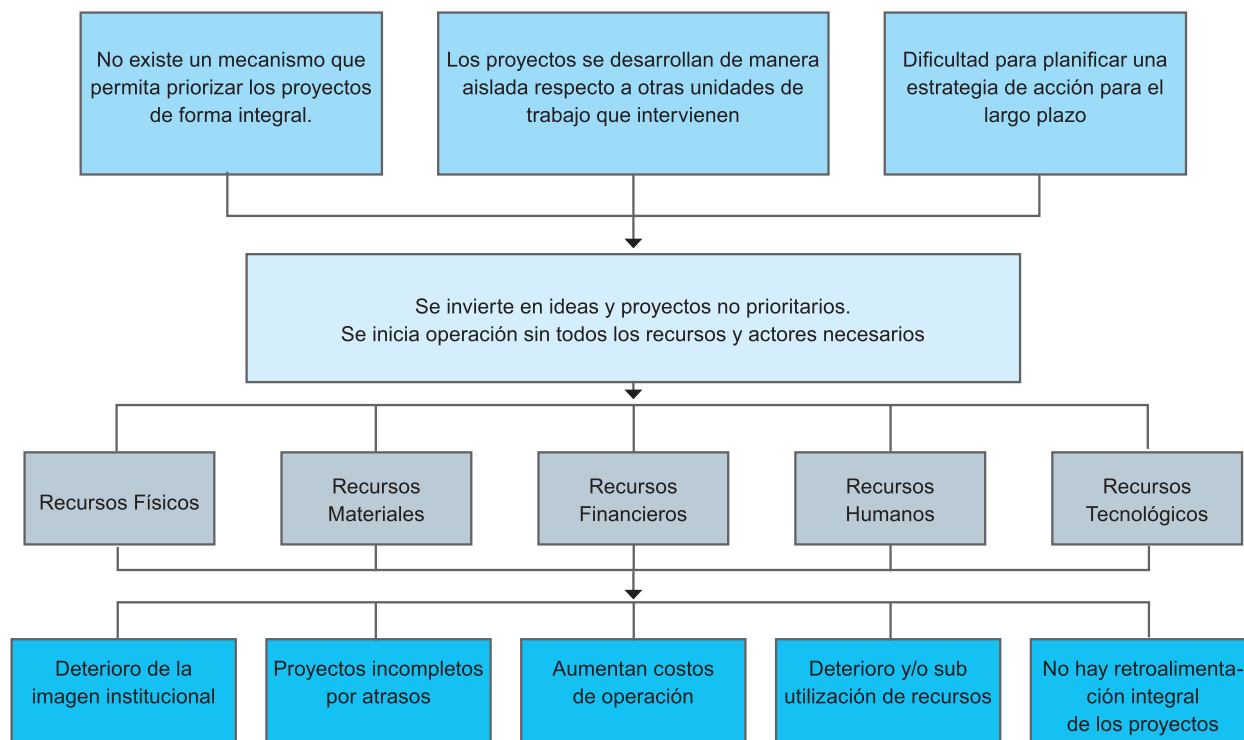
Las prioridades institucionales en materia de inversión se han establecido sin que medie un procedimiento técnico oficializado que las identifique, razone y justifique. Por ello, el esquema actual no permite asegurar que los recursos se estén dirigiendo hacia los proyectos de mayor impacto y urgencia, lo que conlleva un riesgo en este sentido. La ausencia de criterios técnicos para definir prioridades, hace que toda idea de proyecto que surja de alguna necesidad real, adquiere la justificación necesaria para ser llevado a su ejecución, con la misma calificación y probabilidades que cualquier otra.

Una consecuencia de esta situación se observa en un constante flujo de proyectos que ingresan a las Unidades Ejecutoras, por lo que se invierte en estudios iniciales en muchos de ellos, sin que se lleguen a ejecutar; a la vez, que proyectos de alta necesidad son relegados sin siquiera llegar a conformar un perfil, lo que se traduce en una Administración poco eficiente en el uso de los recursos.

La dificultad para planificar en el largo plazo impide que los proyectos se prioricen en un horizonte de tiempo que permita la gestión de los recursos internos y la elaboración o ajuste de los planes anuales operativos, de forma que puedan integrarse y alinearse con el trabajo de otras unidades en cumplimiento de una misión y visión compartida a nivel institucional.

El siguiente esquema “Campo de Acción” muestra de forma gráfica y resumida esta situación, que ha caracterizado la acción institucional en los últimos años.

Esquema 1: Campo de acción



C. Objetivos

General

- Establecer los lineamientos para lograr una Visión Compartida que permita la integración de los diferentes actores que participan en la generación y desarrollo de proyectos de inversión, para el cumplimiento de las estrategias de largo plazo y líneas de acción para el período 2007-2012, en procura de una CCSS renovada hacia el 2025.

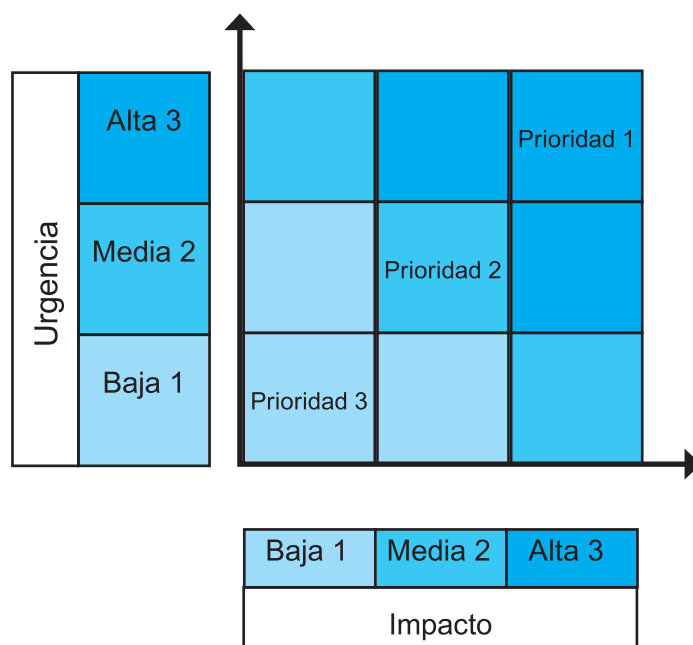
Específicos

- Definir una metodología que permita identificar y priorizar los proyectos necesarios para la operacionalización de la estrategia institucional.
- Establecer lineamientos de coordinación y sincronización de las acciones que llevan a cabo las áreas involucradas en la identificación, priorización, ejecución y operación de implementación de proyectos.
- Generar Planes Institucionales Quinquenales de Inversión que, en la fase ejecutoria de los proyectos, permita vincular las estrategias de mediano y largo plazo con el Plan Anual Operativo, los Compromisos de Gestión y el Presupuesto Institucional.

D. Metodología para la priorización de proyectos estratégicos

Con el fin de que cada una de las áreas generadoras de proyectos conduzca el proceso de priorización, se propone la siguiente metodología, basada en la construcción de dos indicadores por medio de los cuales se ubica la importancia de cada proyecto para la organización.

Estos indicadores se muestran en una matriz de nueve celdas en donde se definen tres sectores de prioridad, los cuales se ilustran con colores diferenciados. Cada uno de los tres sectores representa un nivel de prioridad. La prioridad aumenta o disminuye de un sector a otro. En cada eje, X y Y, se ubican los indicadores seleccionados que determinarán la prioridad de los proyectos.



Cada tres celdas conforman un sector que delimita, los indicadores utilizados para la evaluación del proyecto. A cada sector se le asigna un nivel de prioridad con la cual se gestionará los proyectos que se ubiquen en esa área.

Los indicadores seleccionados para realizar la priorización de proyectos son “Impacto” y “Urgencia”. Ambos serán utilizados para determinar la prioridad en la ejecución de los proyectos. Los mismos se construyen a partir de criterios escogidos por el Área Técnica competente, lo anterior con el objetivo de buscar los criterios más adecuados a la naturaleza de los Proyectos que ejecuta. En el siguiente cuadro se muestra los niveles involucrados en el proceso de priorización de proyectos de inversión que se aplicarán en la Institución, según cada Área Técnica Competente:

Cuadro 1: Niveles Involucrados en el Proceso de Priorización de Proyectos Estratégicos

Nivel	Actores	Criterios de Priorización
Operativo	Jefes, Directores de Áreas, Directores Regionales (Médicos y Financieros), Directores de Clínicas y Hospitales.	<ul style="list-style-type: none"> • Técnicos o Específicos según naturaleza del proyecto. • Líneas de acción estratégica. • Análisis en Red
Gerencial	Gerentes de División y Directores.	<ul style="list-style-type: none"> • Prioridades de la Gerencia • Líneas de acción estratégica. • Análisis en Red.
Institucional	Consejo Financiero	<ul style="list-style-type: none"> • Líneas de acción estratégica. • Criterios de selección. • Análisis en Red
	Consejo de Presidencia y Gerentes	
	Junta Directiva	

D.1 Indicadores de Impacto y Urgencia

Los criterios macro de Impacto y Urgencia se definieron a partir de ejercicios que un grupo de Gerentes y Directores realizaron para priorizar proyectos de infraestructura. Esos criterios macro sirven como base para que las Áreas Técnicas Competentes conformen un conjunto de criterios específicos que serán aplicados a los proyectos de inversión de su especialidad. Dichos criterios tendrán que ser aprobados por la Gerencia respectiva y comunicados apropiadamente a toda la Organización, de manera que cada Centro de Trabajo generador de proyectos de inversión utilice una herramienta estandarizada.

Las siguientes tablas muestran el detalle y definición de cada uno de ellos:

Cuadro de Indicadores de Impacto

Criterio	Definición
Equidad	Proyectos que promueven una mejor distribución de los recursos para la prestación de los servicios. Se debe considerar la distribución de los recursos a poblaciones con mayor necesidad, con indicadores de desarrollo o con algún rezago importante respecto a otros grupos.
Redes	Proyectos que fortalecen el nivel resolutivo de las redes de servicio de la C.C.S.S. Entendiéndose nivel resolutivo como la optimización de las capacidades de atención de cada una de las partes que la conforman y la mejoran. En el caso de proyectos con cobertura nacional, se considera el mejoramiento a todo el sistema de prestación de servicios de la C.C.S.S.
Accesibilidad	Proyectos que acercan los servicios de salud a la población en relación a limitaciones geográficas, culturales o sociales. Este criterio considera tanto la aproximación geográfica pero también la mejora de las condiciones en que acceden a los servicios las personas con necesidades especiales.
Continuidad	Proyectos que fortalecen la continuidad de la oferta que se presta actualmente, orientado al mantenimiento de las capacidades actuales de prestación de servicios o la recuperación de ofertas interrumpidas por algún aspecto relacionado a la infraestructura.
Sustentabilidad	Proyectos que promueven la sustentabilidad en términos financieros o de satisfacción del usuario que resulte en apoyo y legitimación de la Seguridad Social.

Cuadro de Indicadores de Urgencia

Criterio	Definición
Cierre o Suspensión	Proyectos que responden a una situación de cierre u orden sanitaria que impide o impediría la prestación de los servicios. También se deben considerar servicios que no se estén prestando en la institución y se estén comprando externamente o que su prestación fue interrumpida.
Seguridad	Proyectos que responden a la mitigación de riesgos a la seguridad en la prestación de los servicios, como la vulnerabilidad ante incendios, eventos sísmicos o algún riesgo importante de contaminación.
Definición Alcance y/o Estado	Proyectos en los que se debe considerar la definición del alcance y/o grado de madurez del proyecto al momento de realizar la evaluación, lo que lo hace factible su ejecución en el plazo de planificación utilizado.
Compromiso Institucional	Proyectos en que la Institución ha asumido algún compromiso ya sea en el PND, PAO, organizaciones externas o con la población.
Disponibilidad Recursos	Proyectos que tienen financiamiento total o parcial.

D.2 Ponderación de Criterios para los Indicadores de Impacto y Urgencia

A cada uno de los criterios se les debe asignar un peso, que represente la importancia de éste entre el total de criterios. La sumatoria de los pesos asignados a todos los criterios debe ser igual a 100% (ver Ejemplo: Criterios de Impacto).

Para la asignación de dichos pesos se utiliza el juicio experto de los participantes en la etapa de ponderación, los cuales serán convocados por el Área Técnica Competente. El peso de cada criterio se determina mediante el promedio de los valores asignados por los participantes (calificadores). La siguiente tabla muestra el resultado de un ejercicio de ejemplo:

Ejemplo: Criterios de Impacto

CRITERIO		Calificador 1	Calificador 2	Calificador 3	Calificador 4	Calificador 5	Calificador 6	Calificador 7	Calificador 8	Calificador 9
1	Equidad	20	15	15	15	20	10	20	10	30
2	Redes	15	25	30	15	30	20	20	30	15
3	Accesibilidad	20	30	20	30	20	30	30	15	15
4	Continuidad	30	15	15	25	15	20	10	15	20
5	Sustentabilidad	15	15	20	15	15	20	20	30	20
Total		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Ejemplo de Criterio de Urgencia

CRITERIO		Calificador 1	Calificador 2	Calificador 3	Calificador 4	Calificador 5	Calificador 6	Calificador 7	Calificador 8	Calificador 9	PROMEDIO
1	Cierre o Suspensión	15	25	30	15	30	20	20	30	15	22
2	Seguridad	20	30	20	30	20	30	30	15	15	23
3	Definición Alcance Y/O Estado	20	15	15	15	20	10	20	10	30	17
4	Compromiso Institucional	15	15	20	15	15	20	20	30	20	19
5	Disponibilidad Recursos	30	15	15	25	15	20	10	15	20	18
Total		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%

D.3 Calificación de los proyectos según criterios de priorización

El peso asignado a cada criterio corresponderá al “peso relativo” que será utilizado en la siguiente etapa de la metodología, razón por la cual es necesario trasladarlos al “Cuadro de Priorización de Proyectos”, como se muestra adelante.

A cada proyecto se le debe otorgar un puntaje de aplicabilidad en cada uno de los criterios definidos. En este caso, la escala de evaluación es de cero a tres, en donde cero es indicativo que no tiene relación con el criterio y tres que tiene mucha relación. La calificación anterior obedece al criterio de las personas que participan en la calificación del proyecto. De esa manera se va llenando el cuadro de priorización con las ponderaciones correspondientes, como se puede apreciar en la siguiente tabla:

**Cuadro de Priorización de Proyectos según
Lineamientos Institucionales**

INDICADOR PROYECTO		Impacto						Urgencia					
		Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Calificación	Criterio 1	Criterio 2	Criterio 3	Criterio 4	Criterio 5	Calificación
	Peso relativo (%)	17	22	23	18	19	100						
1	Proyecto A	2	3	1	2	3	2,18						
2	Proyecto B												
3	Proyecto C												
4	Proyecto D												
5	Proyecto E												
6	Proyecto F												

En la fila “Peso relativo” es necesario trasladar los promedios de la calificación de los criterios evaluados en la tabla anterior, según corresponda.

La calificación de cada proyecto se obtiene de una sumatoria de productos. Este produc-

to corresponde a la multiplicación entre el peso relativo de cada criterio y el puntaje de aplicabilidad asignado al proyecto (de 0 a 3). Como se muestra en el ejemplo de la tabla anterior para el Proyecto A en Impacto.

La asignación del puntaje de aplicabilidad de cero a tres, puede realizarse desde dos puntos de vista metodológicamente válidos. En primer lugar, el grupo de expertos toma el listado de los proyectos y asigna la calificación según corresponda. Lo anterior implicaría un esfuerzo por promediar las calificaciones individuales para obtener una tabla resumen.

En segundo lugar, el equipo de trabajo convocado en el proceso de priorización puede discutir la calificación de cada uno de los proyectos según el criterio correspondiente, para que al finalizar el ejercicio, se cuente con una calificación concertada.

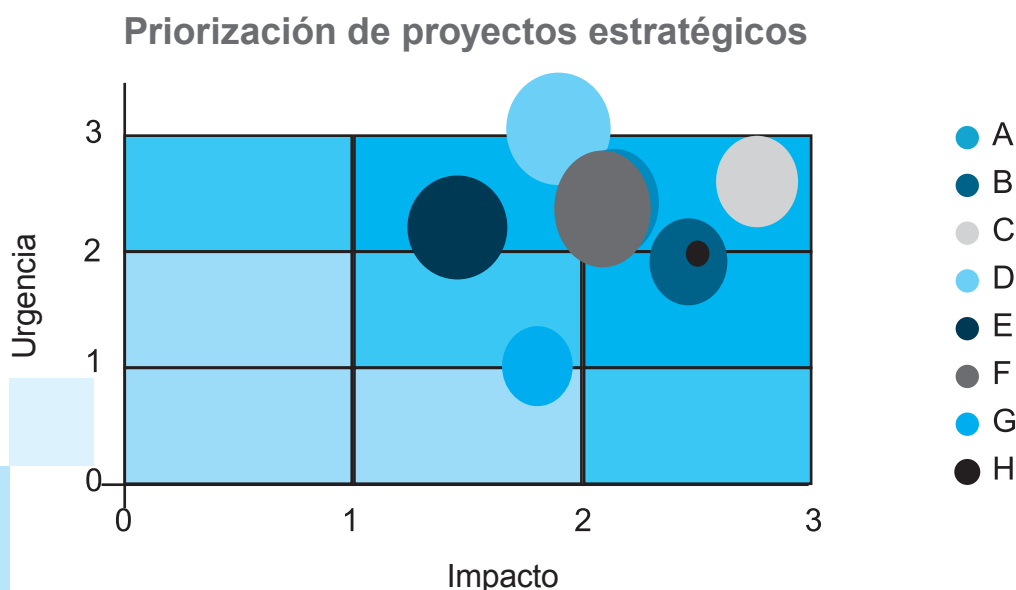
En este escenario, el equipo de trabajo puede sumar el valor del indicador 1 y el indicador 2, para obtener un único valor, que ordenada de mayor a menor, ofrecería la información correspondiente al orden de prioridad de los proyectos.

Las calificaciones de cada proyecto obtenidas en cada grupo de criterios, corresponderá al par ordenado para la graficación visible en el siguiente paso.

D.4 Graficación de la priorización de los proyectos según indicadores

Esta metodología de priorización de proyectos permite la graficación de los valores obtenidos en el paso anterior, para que pueda observarse el orden de prioridad de los proyectos institucionales.

Es necesario considerar cada indicador como una coordenada del gráfico, cuya escala comprende valores desde cero hasta tres. El tamaño de cada burbuja corresponde con la magnitud del proyecto, según se muestra a continuación.



De esa manera se determinan nueve cuadrantes, los que constituyen niveles de prioridad superiores en la medida que se apartan del punto 0,0. Los proyectos que se ubiquen en los cuadrantes 1,1; 1,2; y 2,1 serán considerados de baja prioridad, los que se ubican en los cuadrantes 2,2; 3,1 y 1,3 se considerarán de mediana prioridad y los de alta prioridad son los ubicados en los cuadrantes 3,3; 3,2 y 2,3.

Los proyectos que se ubican en los cuadrantes 1,3 y 3,1, deben ser revisados en cuanto a la asignación de pesos, ya que es poco probable que se tengan proyectos de inversión de gran impacto sin una correspondiente urgencia o viceversa; de todas formas, de existir, serían considerados de mediana prioridad.

El ejercicio de priorización debe realizarse periódicamente, con el fin de incorporar proyectos nuevos y de reevaluar la situación de los existentes, lo que permite que los considerados en ejercicios previos se movilicen de un cuadrante a otro; esto ocurriría cuando factores externos o internos modifiquen la urgencia ó impacto de un proyecto. Por ejemplo: el incremento poblacional de una comunidad podría aumentar la urgencia de construir un nuevo centro de salud o su ampliación, incluso esa situación podría ser previsible a un plazo dado. Otros ejemplos podrían ser consideraciones de maduración de los proyectos en sí o del funcionamiento en red, que asigne mayor importancia al fortalecimiento de ciertos servicios en un nivel específico de la red.

La metodología propuesta permite la revisión y ajuste de las prioridades institucionales, en forma sistemática y bajo criterios técnicos, en respuesta a las condiciones cambiantes del entorno, a la vez que permite incorporar criterios de política institucional.

E. Implementación de la Metodología para la Priorización de Proyectos

E.1 Consideraciones generales

El sistema de gestión de los servicios de salud y pensiones de la C.C.S.S., es amplio y en él participan múltiples actores que se ubican en diferentes puntos del sistema, desde el cual hacen algún aporte a la implementación de las estrategias definidas en el Plan Estratégico Institucional. El enfoque de planificación estratégica debe ser sistémico y de trabajo en equipo, en el cual, cada uno de esos actores según sea su posición en el sistema, deberá integrar sus acciones con las de otras áreas.

En el sistema de gestión institucional cada actor deberá planificar su acción, con base en los lineamientos establecidos por el nivel superior de la Institución, en las siguientes tres dimensiones: la gestión propia y exclusiva del ámbito de acción interno, los aspectos coordinados e interrelacionados con otras áreas de apoyo sustantivo y la dimensión que impone la gestión en red de servicios institucionales.

Por la complejidad del proceso de planificación, el rol de cada uno de esos actores debe ser claramente definido y priorizado por las líneas de acción estratégica y por el análisis

de la gestión en red. Además deben considerar la temporalidad de las mismas y la dimensión de coordinación e integración.

La implementación del modelo de planificación estratégica establece una metodología básica para que cada actor, elemento o área gerencial, organice su gestión para que la Red de Servicios Institucionales sea eficaz en el cumplimiento de las metas establecidas.

La planificación de los proyectos debe considerar, primeramente, la complejidad de éstos; y en segundo lugar, la asignación de los recursos de infraestructura, materiales y suministros, equipo, mobiliario, recursos humanos y tecnologías de información.

Con respecto a la complejidad, en cada ámbito de trabajo y nivel gerencial, los proyectos formulados para el fortalecimiento de la red de servicios deben clasificarse en proyectos de baja, mediana y alta complejidad. Cada Área Técnica Competente deberá definir, según sus propios criterios previamente avalados por la Gerencia de División respectiva, la clasificación de complejidad y el nivel de aprobación para la ejecución de éstos (local, regional, gerencial o Institucional).

En relación con la asignación de recursos, es necesario indicar que si el proyecto formulado y priorizado de acuerdo con la gestión institucional en red, requiere de la intervención de todos o varios componentes tanto a nivel de áreas de trabajo como del engranaje de recursos, es necesario alinear todos los componentes. Lo anterior, obliga a todas las unidades gestoras de proyectos a nombrar un Coordinador por proyecto que, reúna a los diferentes actores institucionales relacionados, coordine y garantice las acciones tendientes a lograr que al finalizar el desarrollo del mismo, se cuente con los recursos requeridos de cada una de las diferentes Gerencias y Direcciones involucradas, para iniciar con la prestación del servicio.

Lo anterior, para que al formular estos proyectos, se integre el trabajo de las Direcciones Gerenciales, de acuerdo con el siguiente esquema matricial (el contenido es a manera de ejemplo):

Cuadro Cartera de Proyectos Institucionales y Requerimientos de Recursos

Proyectos vrs Áreas relacionadas		Recursos de las Áreas de Apoyo relacionadas con el proyecto							
		Infra-estructura	Materiales y Suministros	Mobiliario	Equipo	Recursos Humanos	Tecnologías de Información y Comunicación	Mantenimiento	Otras Unidades
Proyectos que requieren recursos	Proyecto 1	SI	SI	SI	SI	SI	SI	NO	NO
	Proyecto 2	SI	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO
	Proyecto 3	NO	NO	NO	SI	NO	SI	NO	NO
	Proyecto 4	NO	SI	NO	SI	SI	NO	NO	NO
	Proyecto 5	NO	NO	NO	SI	SI	NO	NO	NO

E.2 Procedimiento para la Identificación, Ponderación, Priorización y Coordinación de Proyectos

El procedimiento para la identificación, ponderación, priorización y coordinación de proyectos es un proceso ordenado de acciones, que va desde los centros de trabajo hasta las instancias jerárquicas superiores de la Institución, con el fin de conformar el Plan Quinquenal de Inversiones de la C.C.S.S. Dicho procedimiento tiene una periodicidad de ejecución anual, esto implica una revisión del Plan en ejecución y la adición de proyectos nuevos, de forma que siempre se disponga de la planificación de proyectos a cinco años plazo, independientemente del año de referencia.

El proceso tiene un enfoque sistémico y participativo, propone la identificación y ponderación de proyectos de inversión en todo el ámbito institucional, según se explica a continuación:

- Los Centros de trabajo (unidad más próxima a los requerimientos de la población) identifican proyectos de inversión a partir del análisis de situación y las líneas de acción estratégicas definidas por las autoridades superiores. Cada Centro debe ponderar los proyectos identificados con base en los criterios dados por el Área Técnica Competente y clasificarlos según su nivel de complejidad (bajo, medio, alto). Los proyectos de baja complejidad serán ejecutados por el Centro de Trabajo, los restantes se remitirán al nivel jerárquico superior (Dirección Regional), para que sigan el proceso de priorización institucional y compitan con otros por la asignación de recursos financieros.
- Las Direcciones Regionales ponderan sus proyectos y consolidan un listado incorporando los proyectos de sus Centros de Trabajo. Al igual que estos, las Direcciones pueden ejecutar proyectos de complejidad a su nivel y deben canalizar los demás según

el proceso de priorización institucional, con el fin de gestionar su financiamiento.

- Los listados de proyectos se consolidan por Gerencia, éstas pueden adicionar proyectos propios y de otra índole, como los generados por solicitud de la Junta Directiva (vía acuerdo), por resoluciones judiciales, por solicitud de las Áreas Técnicas Competentes o proyectos especiales financiados por entes externos.
- Los listados de proyectos Gerenciales se remiten a las Áreas Técnicas Competentes (Infraestructura, materiales y suministros, mobiliario, equipo, RRHH, mantenimiento, tecnologías de información y comunicación) según corresponda, éstas determinan si los proyectos proceden o no. El listado de proyectos se somete al proceso de priorización, el cual considera criterios técnicos de cada Área y las ponderaciones asignadas previamente por los Centros de Trabajo, las Direcciones y las Gerencias.
- Los listados priorizados por las Áreas Técnicas Competentes, se remiten a las Gerencias, donde se conforman las Carteras Gerencial de Proyectos, que serán presentadas al Consejo de Presidencia y Gerentes.
- El Consejo de Presidencia y Gerentes con el apoyo de la “Secretaría Técnica para la asesoría y control de la programación de Inversiones” analiza los listados de proyectos gerenciales y realiza un proceso de priorización institucional, valorando la capacidad resolutive y operativa de la Institución. Como resultado de este ejercicio se conforma la Cartera Institucional de Proyectos, base del Plan Quinquenal de Inversiones que será presentado a la Junta Directiva.
- Para cada proyecto del Plan Quinquenal de Inversiones, se deben asignar una Gerencia Líder, un Coordinador y un equipo de trabajo conformado por todas las Direcciones que participan. El coordinador del proyecto es responsable de conformar, con la participación de todas las unidades involucradas el cronograma general de trabajo y monitorear el avance del proyecto; brindando informes periódicos al Consejo de Presidencia y Gerentes por medio de la “Secretaría Técnica para la asesoría y control de la programación de Inversiones”.

En síntesis, la ponderación de los proyectos se da en cinco niveles.

- A nivel del Centro de Trabajo, que realiza un procedimiento de asignación de pesos muy técnico, con base en los formularios y manuales que les proporcionan las Áreas Técnicas Competentes.
- Dirección Regional en los casos que corresponde.
- Las Áreas Técnicas Competentes (Infraestructura, Recursos Humanos, Conservación y Mantenimiento, Materiales y Suministros, Mobiliario, Equipamiento y Tecnologías

de Información y Comunicación), que realizan una ponderación adicional, con elementos de mayor cobertura institucional, incluyendo el concepto de redes.

- A nivel Gerencial, que aporta nuevos elementos en la ponderación de los proyectos de inversión y la visión de política institucional.
- A nivel de Consejo de Presidencia y Gerentes, que aporta elementos de ponderación con la visión multidisciplinaria y multigerencial. Además, incorpora las consideraciones sobre capacidad institucional para financiarlos, capacidad resolutive para gestionarlos y capacidad operativa para ponerlos en funcionamiento.

Asimismo, se proponen mecanismos de coordinación para la ejecución de los proyectos de inversión. La designación de una gerencia líder, de un director o coordinador integral del proyecto y la conformación de equipos de trabajo con la participación de todas las áreas que deben aportar recursos al proyecto, son los elementos clave de ese mecanismo.

En el siguiente cuadro se especifican las actividades del procedimiento en orden cronológico, así como, consideraciones, productos y tiempo estimado de cada actividad.

Cuadro Procedimientos para la identificación, priorización y coordinación de proyectos de inversión.

Actividades	Consideraciones	Producto
1. El Nivel Superior define la Misión, Objetivos Estratégicos y Líneas de Acción para el período.	Es necesario definir para todas las líneas de Acción Estratégica las Gerencia (s) responsables de su ejecución. Estas a su vez, se encargarán de comunicarl as a los Centros de Trabajo de su ámbito.	Políticas Institucionales.
2. Cada Centro de Trabajo identifica los proyectos de inversión que pertenecen a su ámbito de competencia. Esta actividad se desarrolla en todo el ámbito institucional ya sea local, regional o central.	Para realizar esta fase se puede considerar como insumo el análisis situacional que cada Unidad Ejecutora realiza como fase previa a la formulación de los planes anuales operativo y presupuesto. Esta identificación de ideas debe ser participativa y debe incluir a todos los niveles jerárquicos que se vean afectados por el proyecto. Debe incluir el análisis desde la perspectiva e impacto en la red de servicios	Listado de Proyectos
3. Los Centros de Trabajo clasifican los proyectos en baja, mediana y alta complejidad, según la metodología definida por cada Área Técnica Competente.	Los proyectos de baja o mediana complejidad son analizados según criterios de priorización local, procediendo en el ámbito de trabajo según la capacidad resolutive. Estos proyectos se ejecutarán según el Plan Anual Operativo de cada Centro de Trabajo. Los proyectos de mayor complejidad son elevados al siguiente nivel, según este procedimiento.	Proyectos clasificados según complejidad y nivel de resolución.
4. Los Centros de Trabajo ponderan los proyectos según los instrumentos desarrollados para este efecto. Los listados de proyectos, se trasladarán a las Gerencias pasando por los niveles jerárquicos correspondientes para su aprobación y consolidación.	Como ejemplo, las Áreas de Salud trasladan los proyectos a las Direcciones Regionales, éstas consolidan y remiten a su superior inmediato. Cada Unidad Técnica Competente desarrollará instrumentos, guías y criterios de priorización, para que los Centros de Trabajo ponderen los proyectos formulados según el nivel de complejidad.	Listado de Proyectos consolidado por Gerencia.

<p>5. Las Gerencias de División clasifican y trasladan los Proyectos ponderados a las Áreas Técnicas Competentes. El traslado a Áreas Técnicas de otras Gerencias se realizará por medio de la respectiva Gerencia.</p>	<p>Las Áreas Técnicas Competentes son: Infraestructura, Recursos Humanos, Conservación y Mantenimiento, Materiales y Suministros, Mobiliario, Equipamiento y Tecnologías de Información y Comunicación.</p>	<p>Proyectos enviados a las Áreas Técnicas Competentes.</p>
<p>6. Las Áreas Técnicas Competentes consolidan la Cartera de Proyectos de su ámbito con proyectos:</p> <p>a) Recibidos de la Gerencia provenientes de Centros de Trabajo.</p> <p>b) Identificados en el nivel central y</p> <p>c) De otras iniciativas tales como Unidades Ejecutoras de Proyectos Especiales, Junta Directiva, Orden Judicial u otros.</p>	<p>Cada Área Técnica debe:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ponderar de acuerdo a la metodología establecida los proyectos indicados D.2 y D.3, respectivamente. • Aplicar los criterios técnicos adicionales incluyendo el análisis en Red de Servicio, para los proyectos descritos en el D.1. <p>Los proyectos deben “mapearse” con una visión de red de servicio para identificar el impacto sobre el fortalecimiento de la red respectiva.</p>	<p>Proyectos de cada Área Técnica Competente priorizados desde criterios técnicos.</p>
<p>7. Los listados priorizados de proyectos son enviados para su aprobación al ámbito gerencial, donde se conforma la Cartera Gerencial de Proyectos.</p>	<p>La Gerencia de División, respectivamente, aplicará los criterios adicionales pertinentes a la Cartera de Proyectos.</p> <p>Se hará una coordinación entre los Directores, para definir la cartera de proyectos de la Gerencia.</p>	<p>Cartera Gerencial de Proyectos aprobada.</p>

<p>8. Todas las Gerencias envían sus carteras de Proyectos a la Presidencia Ejecutiva. Ésta traslada a la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico los proyectos para que conforme una propuesta de Cartera Institucional de Proyectos de Inversión.</p>	<p>Se propone la conformación de una Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico, adscrita a la Presidencia Ejecutiva cuya función esencial es el trabajo de ordenar y consolidar los proyectos, para presentarlos según criterios de clasificación definidos (Red de Servicios, Gerencia de División, etc).</p> <p>Esta Secretaría hará la propuesta a la Presidencia Ejecutiva para la conformación de la Cartera Institucional de Proyectos de Inversión.</p>	<p>Propuesta de Cartera Institucional de Proyectos priorizada.</p>
<p>9. El Consejo de Presidencia y Gerentes analiza y aprueba una Cartera Institucional de Proyectos.</p>	<p>El Consejo de Presidencia y Gerentes aplicará los criterios pertinentes a la propuesta recibida, con el fin de generar una Cartera Institucional Priorizada de Proyectos de Inversión.</p> <p>Es necesario que en esta etapa se considere:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacidad institucional para financiarlos. • Capacidad resolutive para gestionarlos. • Capacidad operativa para ponerlo en funcionamiento. <p>Una vez establecida una Cartera Institucional de Proyectos priorizada, las prioridades se comunican a las Gerencias de División para que proceda con el orden establecido y el ajuste de los PAO y Presupuestos, según corresponda, de acuerdo a este orden.</p>	<p>Cartera de Proyectos Institucionales priorizada.</p>
<p>10. Para cada proyecto priorizado, el Consejo de Presidencia y Gerentes designa la Gerencia Líder del proyecto, responsable de la coordinación.</p>	<p>Cada Gerencia Líder, será seleccionada con base en las características propias de cada proyecto y tomando en cuenta la Gerencia que tenga mayor participación en el proyecto.</p> <p>Es necesario como resultado de este proceso, que todas las Gerencias de División sincronicen esfuerzos y recursos para esta fase.</p>	<p>Gerencia Líder de Proyecto designada.</p>

11. La Gerencia Líder designa un Responsable Coordinador del Proyecto, que a su vez, conforma un equipo de trabajo con la participación de todas las Áreas involucradas, para efectos de realizar el seguimiento y evaluación de cada proyecto.	<p>Una vez que los proyectos han sido priorizados, el Equipo de Trabajo deberá respetar los siguientes principios de trabajo:</p> <ul style="list-style-type: none"> • La formulación de los proyectos deberá contemplar los requisitos mínimos establecidos por la Institución. • Es fundamental que la formulación de los proyectos se haga en equipo, es decir, el proyecto debe integrar la perspectiva técnica de todos los ámbitos relacionados. • Deberá coordinar con las áreas involucradas en las fases de preinversión, inversión y operación del proyecto. <p>Debe elaborarse para cada proyecto un cronograma único y completo que incluya la participación de todas las áreas de trabajo participantes (Recursos Humanos, Infraestructura, Equipamiento, etc).</p>	Cronograma de actividades elaborado y aprobado para cada proyecto de inversión.
12. Se conforma el Plan Institucional de Inversión Quinquenal	Los Proyectos Priorizados y determinados de acuerdo con la capacidad para financiarlos, ejecutarlos y ponerlos en operación, conforman el Plan de Inversión Quinquenal, el cual es sometido para la aprobación de la Junta Directiva	Plan Institucional de Inversión Quinquenal, aprobado por la Junta Directiva
13. La Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico realiza el seguimiento de las actividades del proyecto y evalúa el cumplimiento de las metas.	<p>El Equipo de Trabajo responsable del Proyecto informa a la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico sobre el avance en la</p> <p>Ejecución del mismo. A su vez esta Instancia consolidará los datos para toda la Cartera de Proyectos.</p>	Informes de monitoreo presentados.
14. El Consejo de Presidencia y Gerentes evalúa el avance del proyecto a partir de informes de seguimiento al mismo, para medir el avance de trabajo de cada área involucrada.	El Consejo de Presidencia y Gerentes evalúa el informe de seguimiento y determina las acciones que correspondan.	Conjunto de Acciones definidas por ejecutar.

E.3 Coordinación y Conformación de la Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico

Para cada uno de los proyectos es necesario establecer un equipo de seguimiento con participación de cada una de las Áreas Técnicas Competentes involucradas en el proyecto, de manera que tanto en la definición como en la ejecución y operación, exista una coordinación participativa adecuada. Ese equipo será el responsable de elaborar un plan de trabajo consolidado del proyecto, elaborar el cronograma de actividades sincronizadas de todas las Áreas que participan, controlar y dar seguimiento al proyecto y elaborar los informes periódicos que correspondan.

Para efecto del apoyo de las diferentes instancias en la implantación y desarrollo del sistema de programación de inversiones descrito, se requiere la conformación de una “Secretaría Técnica de Planeamiento Estratégico”, que deberá ser diseñada en concordancia con las funciones asignadas, de manera que posibilite y facilite la implantación del sistema y su correcto funcionamiento. Entre sus funciones tendrá:

- Apoyar a todas los Centros de Trabajo, Direcciones Regionales y a las Áreas Técnicas competentes en el proceso de priorización de proyectos.
- Capacitar en la metodología de priorización a las Unidades Técnicas competentes y los Centros de Trabajo solicitantes de Proyectos de Inversión.
- Consolidar la Cartera Institucional de Proyectos de Inversión, para la toma de decisiones en el Consejo de Gerencia y Presidencia Ejecutiva.
- Conformar y mantener un registro pormenorizado de todos los proyectos de inversión, tanto los que conforman la Cartera Institucional de alta complejidad como aquellos que se resuelven en los niveles pertinentes de Centros de Trabajo y Direcciones Regionales.
- Proporcionar seguimiento y evaluación a la Cartera Institucional de Proyectos de Inversión
- Realizar reuniones periódicas (mensuales o trimestrales) de seguimiento con los responsables de cada proyecto
- Elaborar un informe trimestral consolidado de avance de los proyectos y presentarlo al Consejo de Presidencia y Gerentes
- Vigilar el progreso de los proyectos así como la retroalimentación y reorientación de los mismos cuando se requiera.
- Velar por que los proyectos concluyan y que la experiencia permita la retroalimen-

tación para otros proyectos.

- Colaborar para que la Cartera de Proyectos en su totalidad esté alineada e integrada con la estrategia institucional.
- Verificar que el PAO y presupuesto de las Unidades Programáticas, según el ámbito de competencia, incorporen las actividades y costos relacionados con el desarrollo e implementación de los proyectos prioritarios de la Cartera Institucional.
- Informar a la Gerencia Líder del Proyecto posibles inconsistencias o desviaciones en la programación de los recursos y presupuesto. Lo anterior para la toma de decisiones oportuna.

IV Consideraciones Finales

IV. CONSIDERACIONES FINALES

El planeamiento estratégico institucional es el medio a través del cual, una Institución puede seleccionar las vías de desarrollo más rápidas y seguras, con conciencia de las fortalezas y debilidades de otras alternativas. La delimitación de la misión, valores y visión institucional, así como el conjunto de lineamientos de acción, estrategias y procedimientos generales de priorización, expuestos en el presente documento, pretenden esclarecer las alternativas de desarrollo institucional más apropiadas para el cumplimiento de los objetivos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En esta línea, el documento “Una CCSS renovada hacia el 2025” representa un esfuerzo Institucional por definir un norte y el camino a seguir para alcanzarlo. Constituye el punto de partida para retomar, fortalecer y consolidar la planificación estratégica a lo interno de la Institución.

El documento parte del análisis de la visión y misión, el cual define la razón de ser de la C.C.S.S. y lo que espera llegar a ser; posteriormente, plantea líneas de acción con el fin de avanzar en el cumplimiento de la imagen objetivo al 2025.

Se ratifica el compromiso Institucional por direccionar y articular los esfuerzos de todos los actores sociales hacia la construcción de un Seguro Social universal, equitativo, eficiente, eficaz y sufragado solidariamente por todas las personas.

Se consideran cinco perspectivas: Usuarios, Recursos humanos, Financiera, Desarrollo científico y tecnológico y Organizacional. Para cada una, se detalla la imagen objetivo y las líneas de acción prioritarias en las que se deben enfocar los esfuerzos de todos los Centros de Trabajo de la institución, con el fin de alinear el accionar en torno a una visión compartida, generando sinergia producto del esfuerzo coordinado y sincronizado de todos los actores.

Para el quinquenio 2007-2012 se prioriza la implementación de líneas de acción con impacto directo en los niveles de salud, protección socioeconómica y calidad de vida de la población; y aquellas dirigidas a incrementar la capacidad operativa de la institución. Éstas deben servir de base para la planificación estratégica, táctica y operativa en los diferentes niveles de la estructura organizacional de la C.C.S.S.

La operacionalización de las líneas de acción estratégicas implica la identificación, formulación y ejecución de proyectos de inversión que demanda el trabajo conjunto y coordinado de diferentes dependencias institucionales. Dichos proyectos compiten por la asignación de recursos presupuestarios de las áreas de trabajo, por lo que surge la necesidad de priorizar y distribuir, en forma sistemática y bajo criterios técnicos, los recursos disponibles; garantizando atender lo urgente, propio de la operación diaria de las unidades, y las acciones estratégicas necesarias para avanzar en el cumplimiento de la visión.

Con este fin, se propuso un procedimiento para la programación de inversiones en un ambiente ordenado, mediante el uso de instrumentos técnicos y un esquema participativo, que parte de los centros de trabajo e involucra a las Autoridades Superiores, en la conformación del Plan de Inversión Quinquenal de la C.C.S.S.

El esquema de trabajo propuesto va más allá de un ejercicio manual, permite tener un registro de todas las necesidades de inversión que surgen en el ámbito institucional y un ordenamiento de los proyectos según su prioridad, incorporando criterios técnicos, aspectos políticos y financieros para la definición final de inversiones por realizar.

El procedimiento considera actividades para la ejecución de proyectos de inversión en forma coordinada, mediante la designación de un líder de proyecto y la conformación de un equipo de trabajo con representantes de todas las áreas involucradas; encargados de sincronizar las acciones y garantizar la disponibilidad de recursos en el momento preciso, según el cronograma de ejecución del proyecto.

El procedimiento contempla revisiones y evaluaciones periódicas tendientes a monitorear el avance en la ejecución, suministrando información oportuna que permita tomar decisiones y llevar a cabo acciones correctivas que garanticen el éxito de los proyectos. Por consiguiente, el éxito en la implementación de la estrategia diseñada para lograr la visión de la CCSS al 2025: “Ser una institución articulada, líder en la prestación de servicios integrales de salud, pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano”.

Se espera que la operacionalización de las Líneas de Acción Estratégica y la aplicación de la de priorización de proyectos de inversión, produzca como resultado el ordenamiento de los proyectos de mayor impacto y urgencia para la institución, considerando el fortalecimiento de la red de servicios y con la participación de todos los niveles jerárquicos.

El procedimiento contempla revisiones y evaluaciones periódicas tendientes a monitorear el avance en la ejecución, suministrando información oportuna que permita tomar decisiones y llevar a cabo acciones correctivas que garanticen el éxito de los proyectos. Por consiguiente, el éxito en la implementación de la estrategia diseñada para lograr la visión de la C.C.S.S. al 2025: “Ser una institución articulada, líder en la prestación de servicios integrales de salud, pensiones y prestaciones sociales en respuesta a los problemas y necesidades de la población, con servicios oportunos, de calidad y en armonía con el ambiente humano”.

Se espera que la operacionalización de las Líneas de Acción Estratégica y la aplicación de la de priorización de proyectos de inversión, produzca como resultado el ordenamiento de los proyectos de mayor impacto y urgencia para la institución, considerando el fortalecimiento de la red de servicios y con la participación de todos los niveles jerárquicos.