



Caja Costarricense de Seguro Social
PRESIDENCIA EJECUTIVA

LA C.C.S.S. HACIA EL AÑO 2025

***Visión y Estrategias de Largo Plazo
y Líneas de Acción para el Período 2007-2012***

DOCUMENTO EN PROCESO DE ELABORACIÓN C.C.S.S. 2006

Una versión mejorada estará disponible próximamente en la página Web para que todas las personas interesadas puedan leerlo y hacer los comentarios y sugerencias pertinentes.

San José, 26 de septiembre de 2006

INDICE

PRESENTACIÓN	3
INTRODUCCIÓN	5
I. EL ESCENARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL AÑO 2025.....	7
II. MISIÓN, VALORES Y VISIÓN INSTITUCIONAL AL AÑO 2025.....	16
2.1. MISIÓN INSTITUCIONAL.....	16
2.2. PRINCIPIOS FILOSÓFICOS Y VALORES INSTITUCIONALES	17
2.3. VISIÓN DE LA CAJA COSTARRICENSE DE SEGURO SOCIAL.....	19
2.4. VISIÓN DETALLADA DE LA C.C.S.S. AL AÑO 2025.....	20
III. ESTRATEGIAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS AL AÑO 2025.....	31
3.1. ESTRATEGIAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS USUARIOS.....	33
3.2. ESTRATEGIAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LOS RECURSOS HUMANOS.....	43
3.3. ESTRATEGIAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DESDE LA PERSPECTIVA FINANCIERA.....	46
3.4. ESTRATEGIAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DESDE LA PERSPECTIVA DEL DESARROLLO CIENTÍFICO Y TECNOLÓGICO	50
3.5. ESTRATEGIAS Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DESDE LA PERSPECTIVA ORGANIZACIONAL	53
IV. LÍNEAS DE ACCIÓN PARA EL QUINQUENIO 2007-2012.....	59
4.1. LÍNEAS DE ACCIÓN CON IMPACTO DIRECTO EN LOS NIVELES DE SALUD, PROTECCIÓN SOCIO- ECONÓMICA Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN.....	61
4.2. LÍNEAS DE ACCIÓN DIRIGIDAS A INCREMENTAR LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN	67

PRESENTACIÓN

La Caja Costarricense de Seguro Social tiene múltiples fortalezas que la han hecho eje del desarrollo humano del país en el último 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 qué objetivo? 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 siga siendo en el futuro lo que fue durante mucho tiempo: una institución de toda la población, sin distinción de edad, 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 comprometer 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 y una gran capacidad de diálogo y negociación. La conjunción de estos ingredientes podría resumirse como capacidad de planificación estratégica para una 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.

Con este documento quisiera hacer mi modesta contribución a ese proceso de constitución de acuerdos que es la planificación estratégica. 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 propone un conjunto amplio de estrategias y lineamientos estratégicos para alcanzarla. Igualmente, con el mismo objetivo, establece las principales líneas de acción que guiarán el trabajo institucional durante el período 2007-2012.

El documento comprende cuatro capítulos. El primero 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 mencionado; 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 capítulo concluye con un esbozo sucinto de las condiciones que enfrentará la C.C.S.S. en las principales áreas de su quehacer.

El capítulo 2, a partir de los enunciados de misión, valores y visión institucionales vigentes, 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 desearíamos 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.

El capítulo 3 establece las estrategias y los lineamientos estratégicos que orientarán el quehacer institucional hacia la construcción de una seguridad social acorde con la imagen objetivo esbozada en el capítulo anterior. 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, con metas cuantificables, indicadores de desempeño, recursos y responsables.

El capítulo 4, finalmente, establece 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.

Este documento constituye una guía o herramienta de trabajo. Por ello, no debe tomarse por una política o plan oficial de la alta dirección, ni mucho menos como una directriz de carácter rígido y vertical. Su contenido tiene como propósito servir de referencia, motivación y orientación, dentro los procesos institucionales de planificación y toma de decisiones.

I. EL ESCENARIO DE LA SEGURIDAD SOCIAL EN EL AÑO 2025

Costa Rica ha conquistado un lugar de privilegio en el mundo. Sus principales indicadores de salud, como la mortalidad infantil y la esperanza de vida al nacer, se encuentran en el 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. En ese ámbito, 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 a la vuelta de 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 en el cuidado de su salud física y psico-social. 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 (accidentes, suicidios y homicidios). 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 a 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 cultura 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, y haber abierto para todos sus habitantes 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 usan 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 y 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.

II. 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.

2.1. 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:

- 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 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.

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

2.2. 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 siguientes¹:

- ♦ **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, 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*

¹ C.C.S.S. “Modelo de Cultura Organizacional de la Caja Costarricense de Seguro Social”. Gerencia División Administrativa (02/2006).

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*”².

La C.C.S.S. ha adoptado los siguientes valores³:

- ♦ **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.*

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

³ Ídem.

- ♦ **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.*

2.3. 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.

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

2.4. 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.

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 prestaciones 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 y acceso a un cuadro ampliado de medicamentos. 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.

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 permite regular la oferta institucional según los distintos niveles de atención y la complejidad de los establecimientos.

- 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.

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.

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 en salud 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.

Visión desde la perspectiva organizacional:

La CCSS es una institución altamente desconcentrada 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, que 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.

- 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, 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 proceso, 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 las acciones de promoción y prevención).
- La C.C.S.S. posee las destrezas y los sistemas para planificar exitosamente sus operaciones en el corto y largo plazo, en todos los niveles de la organización (desde la cima estratégica hasta el ámbito local).
- Los planes operativos anuales (POA) y los planes de salud responden a la planificación estratégica realizada y están plenamente articulados con el presupuesto y 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.

III. 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 25 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.

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

ESTRATEGIAS		
Perspectiva de los 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 o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención.
	3	Desarrollar un nuevo modelo de atención y gestión hospitalaria.
	4	Aumentar la capacidad resolutoria del primer y segundo nivel de atención.
	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 demás 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 la capacidad de diagnóstico, monitoreo, análisis y planificación de los recursos humanos en salud, pensiones y otras prestaciones, en todos los ámbitos de la institución.
	11	Fortalecer y desarrollar, de manera continua y sistemática, el capital humano institucional.
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.
	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 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.
	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.
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, la visión y los objetivos estratégicos institucionales.
	23	Desarrollar un nuevo modelo de gestión de las unidades y servicios de salud 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.

3.1. 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 EB AIS 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.
- 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.

2. Revisar, ajustar o rediseñar el modelo de atención en salud, según los distintos niveles de atención⁴

La C.C.S.S. desarrollará un modelo de atención integral bajo un 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.

⁴ Las estrategias 2 y 3 son complementarias.

- 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.
- 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. 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 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 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.

4. 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.

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.

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 EBAIS 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.
- 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 de 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”, 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 como ente rector.

- 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.

3.2. 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.
- 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 todos los ámbitos de la organización; e incorporar esta variable en los sistemas de evaluación del desempeño. 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 de 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 resulte 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 a 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.

3.3. 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 promover 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, y propiciará nuevas fuentes de financiamiento que le permitan hacer frente a 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.
- Evaluación de la tecnología: Instaurar de 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.

3.4. 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 o fideicomiso 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” totalmente interconectada por una red multidimensional, lo que facilitará la ejecución e integración de todos 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.

3.5. 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 realista y rigurosa sus operaciones en el corto, mediano y largo plazo; y para evaluar con un enfoque estratégico los resultados alcanzados.

Lineamientos estratégicos:

- Adoptar e institucionalizar un modelo de planificación y evaluación uniforme, que parta de las necesidades de salud y 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 escasos niveles jerárquicos y una reducida 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.

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, especialmente el área administrativo-financiera, 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 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.

IV. 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

Categorías y Grupos
<p>I. LÍNEAS DE ACCIÓN CON IMPACTO DIRECTO EN LOS NIVELES DE SALUD, PROTECCIÓN SOCIOECONÓMICA Y CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN</p> <p>Acciones dirigidas a:</p> <ul style="list-style-type: none">◆ 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 resolutoria 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>II. LÍNEAS DE ACCIÓN DIRIGIDAS A INCREMENTAR LA CAPACIDAD OPERATIVA DE LA INSTITUCIÓN</p> <p>Acciones dirigidas a:</p> <ul style="list-style-type: none">◆ 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.

4.1. 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 EBAIS 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 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.

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.

- 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 resolutiva 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
- 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”, 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.

4.2. 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 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 moderno sistema 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.
- Instauración de los cuadros de mando, como instrumento de gestión, en todas las instancias estratégicas 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 conversión de tiempo extraordinario en plazas y los ajustes 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).
- 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.
- 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 del 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 bioética 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.