



MEMORIA INSTITUCIONAL 2018



T abla de Contenidos

Presentación	05
Estructura Organizacional	06
Miembros de Junta Directiva	07
Miembros de la Administración Superior	10
Misión y Visión.....	12
Red de Servicios de Salud	13
Red Sur	14
Red Noroeste	15
Red Este.....	16
Regionalización	17
Lista de establecimientos de salud de la CCSS.....	19
Hospitales.....	20
Listado por sucursales y agencias por región	21
Organigrama.....	22
Aspectos Generales	23
Cobertura	24
Producción en Salud	28
Hospitalización	28
Consulta Externa.....	31
Atenciones de urgencias	32
Servicios de Apoyo	34
Población y Servicios de Salud	38
Gerencia Financiera	42
Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud	43
Aprobación de reglamentos de grupos de difícil aseguramiento	43
Gestión Financiera Institucional	44
Recaudación y Cobros: Recaudación física, virtual y Cobros.....	47
Administración Financiera	52
Gestión Administración y Aseguramiento de Bienes.....	62
Fondo Retiro Ahorro y Préstamo.....	63
Gerencia de Infraestructura y Tecnología	71
Infraestructura	73
Readecuación Estructural, Arquitectónica y Electromecánica	
Hospital de la Anexión, Nicoya.....	73
Construcción pantalla de pilotes anclados en taludes del Hospital de Turrialba	73
Fortalecimiento Hospital Dr. R.A. Calderón Guardia	74
Construcción y Equipamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva	
De Alta Complejidad, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva	74
Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Bajo Blei	75
Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Piedra Mesa	76
Servicio de Gastroenterología, Hospital México.....	77
Nueva Sede de EBAIS tipo 2 de Cedral San Carlos	77
Construcción y equipamiento del Servicio de Urgencias Hospital de San Carlos	78

Nueva sede de área de San Isidro de Heredia	78
Nueva Sede de Área de Santa Bárbara Heredia	79
Nueva Sede de Área Santa Cruz	79
Bodega del Servicio de Farmacia Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	79
Readecuación del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	80
Readecuación del Servicio de Radio Farmacia Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	80
Angio-TAC Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia	80
Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas	80
Nuevo Hospital William Allen de Turrialba	81
Nuevo Hospital de Cartago	81
Nuevo Hospital Manuel Mora, Golfito	81
Nueva Sede Área de Salud de Naranjo	81
Construcción y equipamiento Quirófanos Hospital México	82
Reforzamiento Estructural y Readecuación Oficinas Centrales	82
Traslado Oficinas Centrales CCSS	82
Fideicomiso para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud	82
Recuperación de la Infraestructura, equipamiento e inversiones urgentes	83
Evaluación de Tecnologías Sanitarias	87
Expediente Digital Único en Salud	92
Tecnologías de Información y Comunicaciones	102
Gerencia de Logística	103
Implementación de Soluciones Tecnológicas Integradas	104
Implementación del Sistema de Información	
Gestión de Suministros SIGES en la red institucional	104
Implementación de la Plataforma de compras electrónicas SICOP acorde con las	
Reformas a la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa	105
Gestión de abastecimiento de bienes y servicios	106
Normalización, estandarización y homologación de los procesos de contratación	
Administrativa, en la Cadena de Abastecimiento Institucional	109
Eficiencia en la gestión de producción industrial	111
Inversión en equipamiento industrial período 2018	112
Gerencia de Pensiones	115
Cantidad de Pensiones del RIVM	116
Cobertura Contributiva en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte	117
Régimen No Contributivo de Pensiones	120
Dirección Calificación de Invalidez	122
Dirección Financiera Administrativa	125
Dirección de Inversiones	131
Dirección de Prestaciones Sociales	135
Gerencia Administrativa	138
Plan de Transformación Gerencial	139
De los Recursos Humanos	143
De los Servicios Institucionales	146
De los Sistemas Administrativos	148
De la Gestión Jurídica	153
De la Gestión Informática	155
En materia de Bienestar Laboral	157
En materia de Cultura Organizacional	159
En materia de Asesoría Laboral	159
En materia de Desarrollo Laboral	159
En Salud Ocupacional	160
En Atención de Emergencias y Desastres	161

En materia de Instrucción de Procedimientos Administrativos.....	162
En materia de Comunicación	162
En materia de Capacitación	165
Gerencia Médica.....	167
Dirección de Desarrollo Servicios de Salud	168
Coordinación Nacional de Enfermería	172
Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos	172
Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos	174
Coordinación Nacional de Nutrición	175
Coordinación Nacional de Odontología.....	176
Coordinación Nacional de Psicología.....	178
Coordinación Nacional de Trabajo Social	178
Dirección de Proyección Servicios de Salud.....	179
Dirección de Farmacoepidemiología.....	179
Servicio de Maternidades.....	182
Dirección de compras Servicios de Salud.....	183
Centro de Desarrollo estratégico e información en salud y seguridad social (CENDEISSS)	184
Área de Bioética	187
Unidad Técnica de Listas de Espera.....	191
Hospital San Juan de Dios.....	192
Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.....	204
Hospital Nacional de Niños	217
Hospital México.....	219
Hospital Nacional Psiquiátrico.....	220
Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva.....	222
Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE).....	223
Clínica Oftalmológica	225
Región Central Sur.....	227
Región Chorotega	234
Región Brunca.....	235
Región Huetar Norte	237
Región Central Norte.....	239
Dirección Regional Pacífico Central.....	241
Región Huetar Atlántica.....	243
Auditoría	245
Área de Servicios de Salud.....	246
Área de Servicios Financieros	246
Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura	248
Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones	249
Área Gestión Operativa.....	249
Reformas Reglamentarias	251

P resentación

Como todos los años cumplimos con la edición de la memoria del 2018, un documento que nos sirve para efectuar un repaso de los principales resultados de la gestión de las diferentes dependencias institucionales, con el propósito de que sirva de línea basal para medir los logros obtenidos en relación con años anteriores.

Este es un ejercicio en el cual cada unidad institucional evalúa su trabajo con base en sus objetivos y los plasma en este documento que es un punto de partida para el análisis de la gestión institucional.

Es importante que la información de esta memoria sea revisada en aras de ponernos nuevas metas y alcancemos esa superación individual, colectiva e institucional que necesitamos de la mano con la tecnología y la innovación.

Le agradecemos una lectura reposada, pero sobre todo crítica.

Muchas gracias.

Dr. Román Macaya Hayes

Presidente Ejecutivo CCSS



Estructura Organizacional

En este capítulo encontrará los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Miembros de Junta Directiva

Representantes del Poder Ejecutivo



*Fernando Llorca Castro
Presidente de la Junta Directiva
(hasta julio 2018)*



*Román Macaya Hayes
Presidente de la Junta Directiva
(a partir de agosto 2018)*



*Óscar Ricardo Fallas Camacho
(hasta abril 2018)*



*María Elena López Núñez
(hasta agosto 2018).*



Rolando Barrantes Muñoz



*Fabiola Abarca Jiménez
(a partir de junio 2018).*



*María de los Angeles Solís Umaña
(a partir de setiembre 2018).*

Representantes de los Patronos



*Renato Alvarado Rivera
(hasta marzo 2018)*



*Adolfo Gutiérrez Jiménez
(hasta marzo 2018)*



Marielos Alfaro Murillo



*Álvaro Salas Chaves
(a partir de junio 2018)*



*Pablo Guzmán Stein
(hasta octubre 2018)*



*Christian Steinvorth Steffen
(a partir de noviembre 2018)*

Representantes de los Trabajadores



*Mayra del Carmen Soto Hernández
(hasta marzo 2018)*



José Luis Loría Chaves



Mario Devandas Brenes



Maritza Jiménez Aguilar

Miembros de la Administración Superior

GERENTES



*Gerencia Administrativa
Rónald Lacayo Monge*



*Gerencia Médica
María Eugenia Villalta Bonilla
(hasta abril 2018)*



*Gerencia Médica
Roberto Cervantes Barrantes
(a partir de agosto 2018)*



*Gerencia Financiera
Gustavo Picado Chacón
(hasta abril 2018)*



*Gerencia Financiera
Carlos Manuel Alfaro Alfaro
(a partir de diciembre 2018)*



*Gerencia de Pensiones
Jaime Barrantes Espinoza*



*Gerencia de Infraestructura y Tecnología
Gabriela Murillo Jenkins*



*Gerencia de Logística
Dinorah Garro Herrera (hasta abril 2018)*

AUDITORÍA



Auditor Interno
Jorge Arturo Hernández Castañeda



Sub-Auditor Interno
Ólger Sánchez Carrillo

Misión y Visión

Misión de la CCSS

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

- 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 trabajo 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 más eficiencia y calidad en la prestación de los servicios.
- El aseguramiento de la sostenibilidad financiera, mediante un sistema efectivo de recaudación y cobro.
- La promoción de la investigación y el desarrollo de las ciencias de la salud y de la gestión administrativa.
- La sostenibilidad económica, la participación social y comunitaria.

Visión de la CCSS

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



Red de Servicios de Salud

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) está conformada por un conjunto de establecimientos de salud organizados por regiones y niveles de atención, con distintos grados de complejidad y capacidad resolutive, interrelacionados entre sí, articulados de forma vertical y horizontal, cuya complementariedad asegura la provisión y continuidad de un conjunto de servicios en salud destinados a satisfacer necesidades y demandas de la población, e incrementar la capacidad operativa de la Institución.

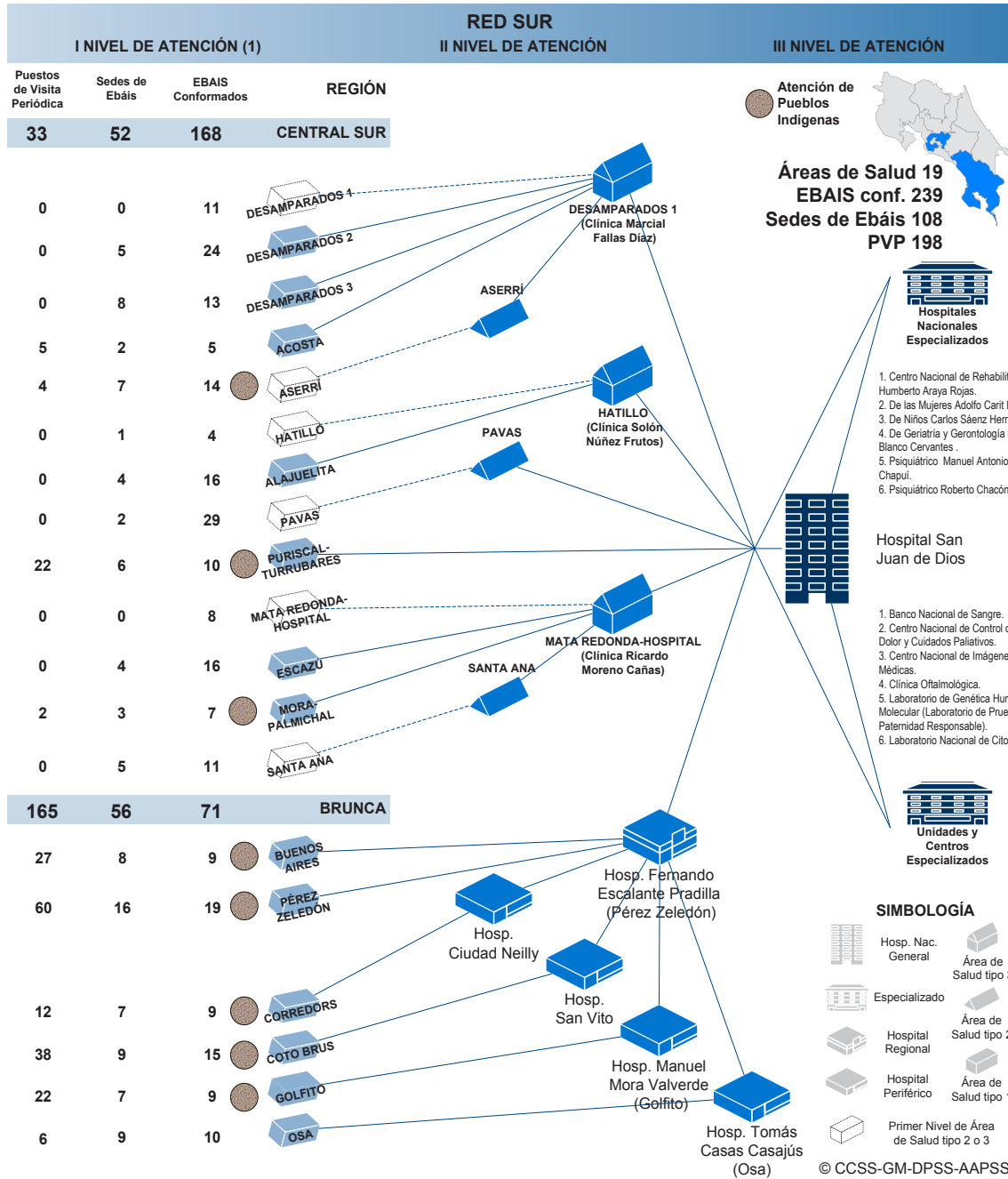
Los establecimientos de salud y dependencias de la Institución operan bajo un modelo de redes, con el soporte de un sistema de referencia y contrareferencia entre las distintas unidades que se basa en protocolos de atención y relaciones de mutua colaboración. La CCSS ha definido tres redes de servicios de salud:



Diagramas de Redes de Servicios de Salud

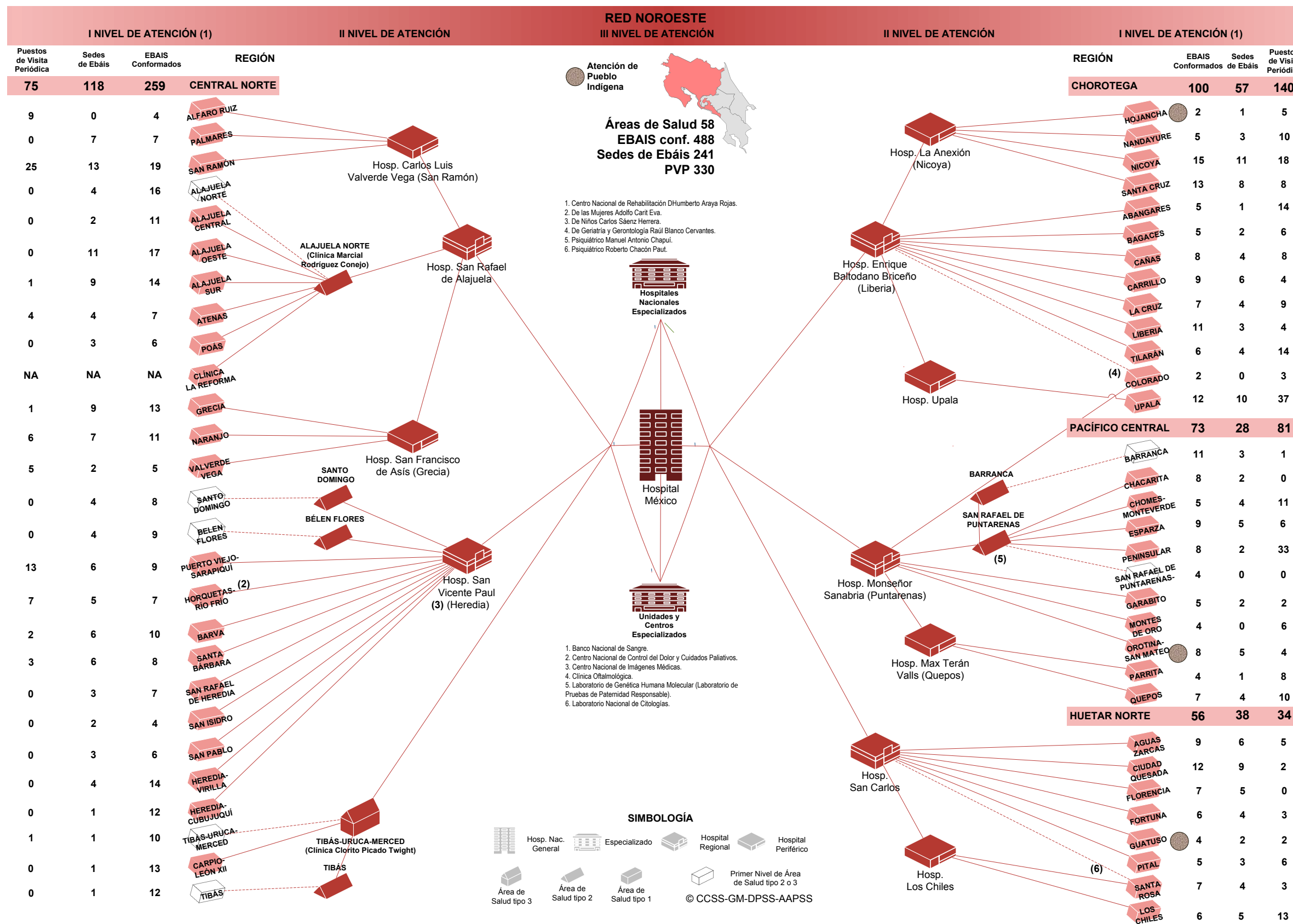
Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud

Diciembre de 2018



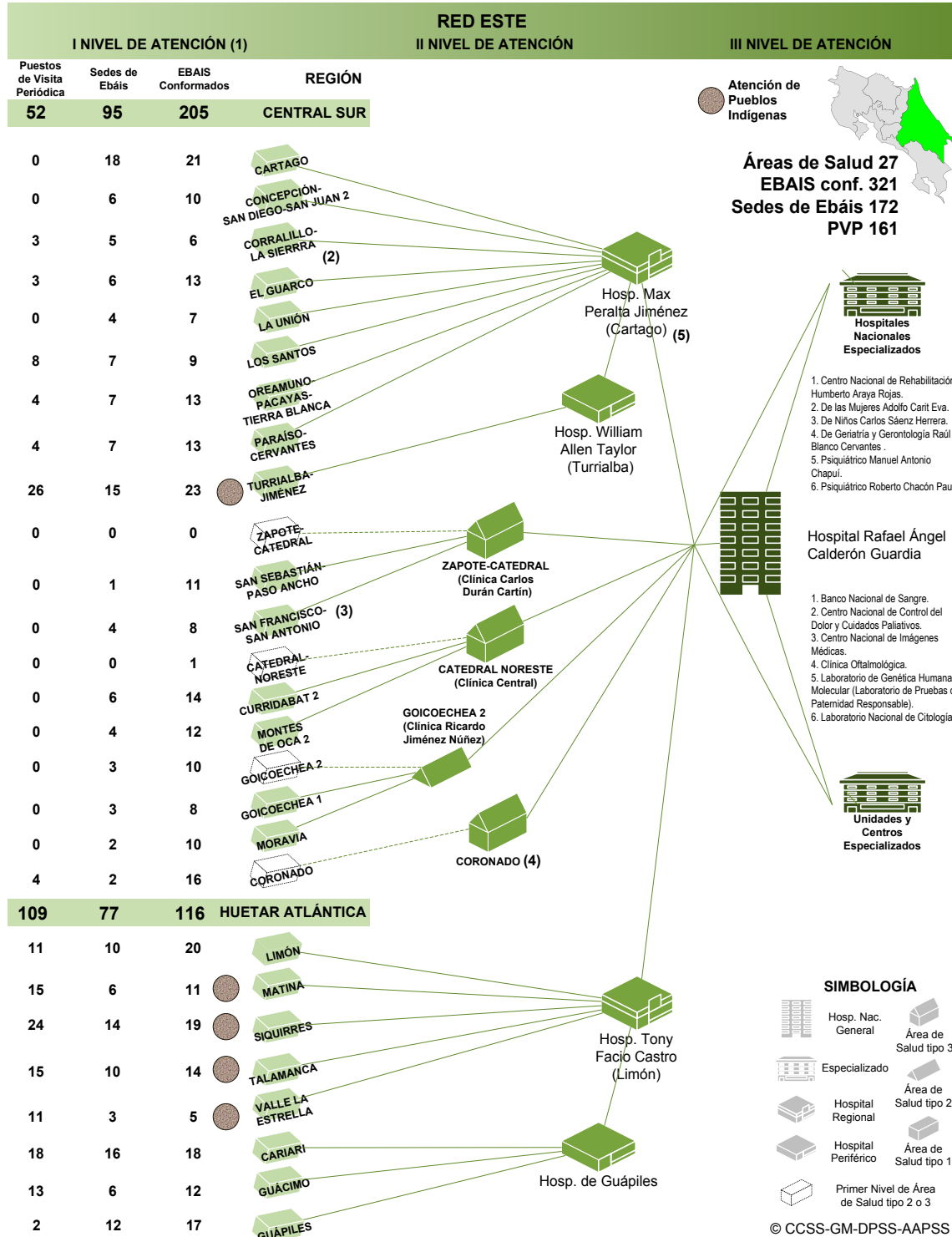
(1) Agrupación de Áreas de Salud según Oferta Observada en el 2006. Estudio aprobado por Junta Directiva de la CCSS en sesión 8304 artículo 7 del 04-12-2008





(1) Agrupación de Áreas de Salud según Oferta Observada en el 2006. Estudio aprobado por Junta Directiva de la CCSS en sesión 8304 artículo 7 del 04-12-2008
 (2) Las Áreas de Salud Puerto Viejo-Sarapiquí y Horquetas-Río Frío refieren emergencias calificadas al Hospital de Guápiles.
 (3) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS en sesión 8927 artículo 12° del 21-09-2017, establece al Hospital de Heredia como Regional.

(4) El Área de Salud Colorado refiere a los Hospitales de Liberia y Puntarenas según tipo de Especialidad o Servicio. Su Hospital de referencia inmediata es Puntarenas.
 (5) Acuerdo Junta Directiva, artículo 23° de la sesión N° 8707, celebrada el 3 de abril de 2014 para separación del Área de Salud.
 (6) El Área de Salud Santa Rosa refiere a los Hospitales San Carlos y Los Chiles según tipo de Especialidad o Servicio. Su Hospital de referencia inmediata es Los Chiles.



(1) Agrupación de Áreas de Salud según Oferta Observada en el 2006. Estudio aprobado por Junta Directiva de la CCSS en sesión 8304 artículo 7 del 04-12-2008
 (2) En el Área de Salud Corralillo-La Sierra la población del cantón 103 Desamparados tiene como Establecimiento de referencia inmediato al Área de Salud Desamparados 1
 (3) En el Área de Salud San Francisco-San Antonio la población del distrito 10305 San Antonio (100 %) y del distrito 11804 Tirrasas (2,26 %) tiene como Establecimiento de referencia inmediato al Área de Salud Desamparados 1
 (4) Resolución de la Gerencia Médica (GM 7411 del 01-02-2011), y, acuerdo de Junta Directiva, artículo 41. ° de la sesión N° 8511, celebrada el 9 de junio de 2011, define al Área de Salud Coronado como una tipo 3.
 (5) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS en sesión 7548 artículo 7 del 17-05-2001, establece al Hospital de Cartago como Clase A.

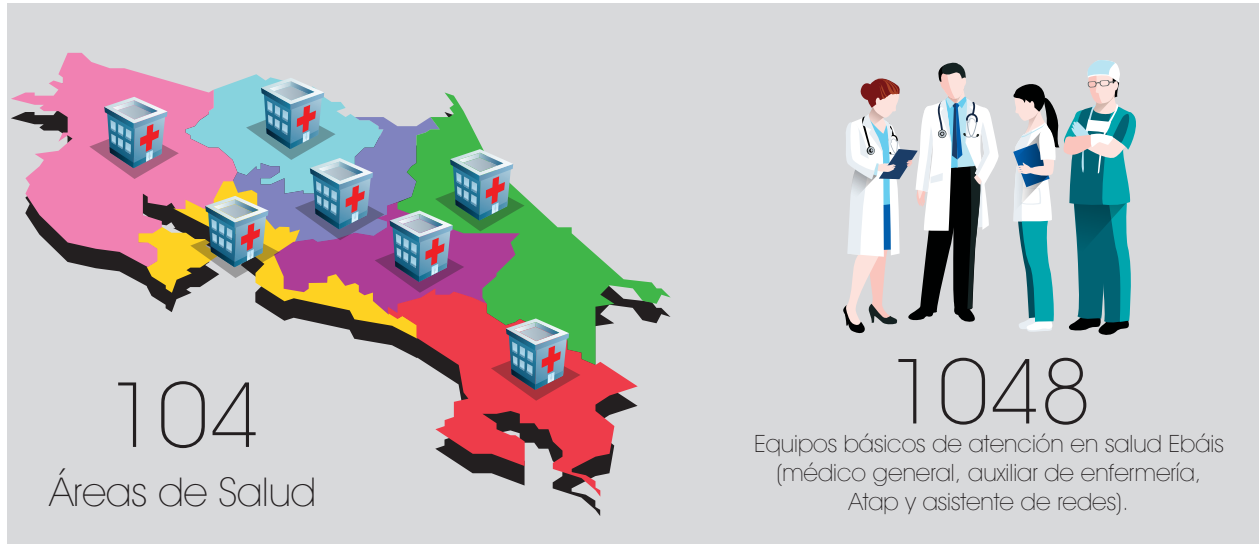
R egionalización

En el proceso de desarrollo institucional, la CCSS dividió el territorio nacional en regiones geográficas de acuerdo con la ubicación de sus establecimientos, por lo tanto, no son coincidentes con la oficial del país, ni tampoco con las del Ministerio de Salud.



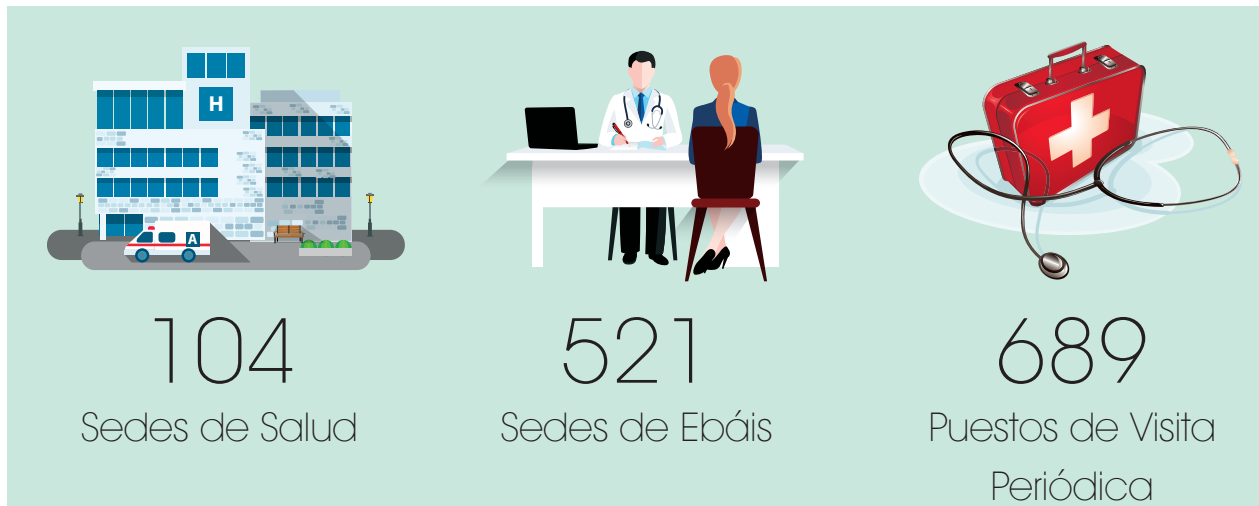
Primer nivel de atención de la CCSS

corte al 31 de diciembre del 2018.



Establecimientos de Salud

INFRAESTRUCTURA



Lista de establecimientos de Salud de la CCSS

ÁREAS DE SALUD		
Región Central Norte:	Región Central Sur:	Región Huetar Norte:
1. Alajuela Central.	1. Acosta.	1. Aguas Zarcas.
2. Alajuela Norte.	2. Alajuelita.	2. Ciudad Quesada.
3. Alajuela Oeste.	3. Aserri.	3. Florencia.
4. Alajuela Sur.	4. Cartago.	4. Fortuna.
5. Alfaro Ruiz.	5. Catedral Noreste.	5. Guatuso.
6. Atenas.	6. Concepción-San Diego-San Juan 2.	6. Los Chiles.
7. Barva.	7. Coronado.	7. Pital.
8. Belén-Flores.	8. Corralillo-La Sierra.	8. Santa Rosa
9. Carpio-León XIII.	9. Curridabat 2.	
10. Grecia.	10. Desamparados 1.	Región Huetar Atlántica:
11. Heredia-Cubujuqui.	11. Desamparados 2.	1. Cariari.
12. Heredia-Virilla.	12. Desamparados 3.	2. Guácimo.
13. Horquetas-Río Frío.	13. El Guarco.	3. Guápiles.
14. Naranjo.	14. Escazú.	4. Limón.
15. Palmares.	15. Goicoechea 1.	5. Matina.
16. Poás.	16. Goicoechea 2.	6. Siquirres.
17. Puerto Viejo-Sarapiquí.	17. Hatillo.	7. Talamanca.
18. San Isidro.	18. La Unión.	8. Valle La Estrella.
19. San Pablo.	19. Los Santos.	
20. San Rafael de Heredia.	20. Mata Redonda-Hospital.	Región Chorotega:
21. San Ramón.	21. Montes de Oca 2.	1. Abangares.
22. Santa Bárbara.	22. Mora-Palmichal.	2. Bagaces.
23. Santo Domingo.	23. Moravia.	3. Carrillo.
24. Tibás.	24. Oreamuno-Pacayas-Tierra Blanca.	4. Cañas.
25. Tibás-Uruca-Merced.	25. Paraíso-Cervantes.	5. Colorado.
26. Valverde Vega.	26. Pavas.	6. Hojancha.
*Clínica La Reforma (A).	27. Puriscal- Turrubares.	7. La Cruz.
	28. San Francisco-San Antonio.	8. Liberia (B).
Región Pacífico Central:	29. San Sebastián-Paso Ancho.	9. Nandayure.
1. Barranca.	30. Santa Ana.	10. Nicoya.
2. Chacarita.	31. Turrialba-Jiménez.	11. Santa Cruz.
3. Chomes-Monteverde.	32. Zapote-Catedral.	12. Tilarán.
4. Esparza.		13. Upala (B).
5. Garabito.	Región Brunca:	
6. Montes de Oro.	1. Buenos Aires.	
7. Orotina-San Mateo.	2. Corredores.	
8. Parrita.	3. Coto Brus.	
9. Peninsular.	4. Golfito.	
10. Quepos.	5. Osa.	
11. San Rafael de Puntarenas.	6. Pérez Zeledón.	

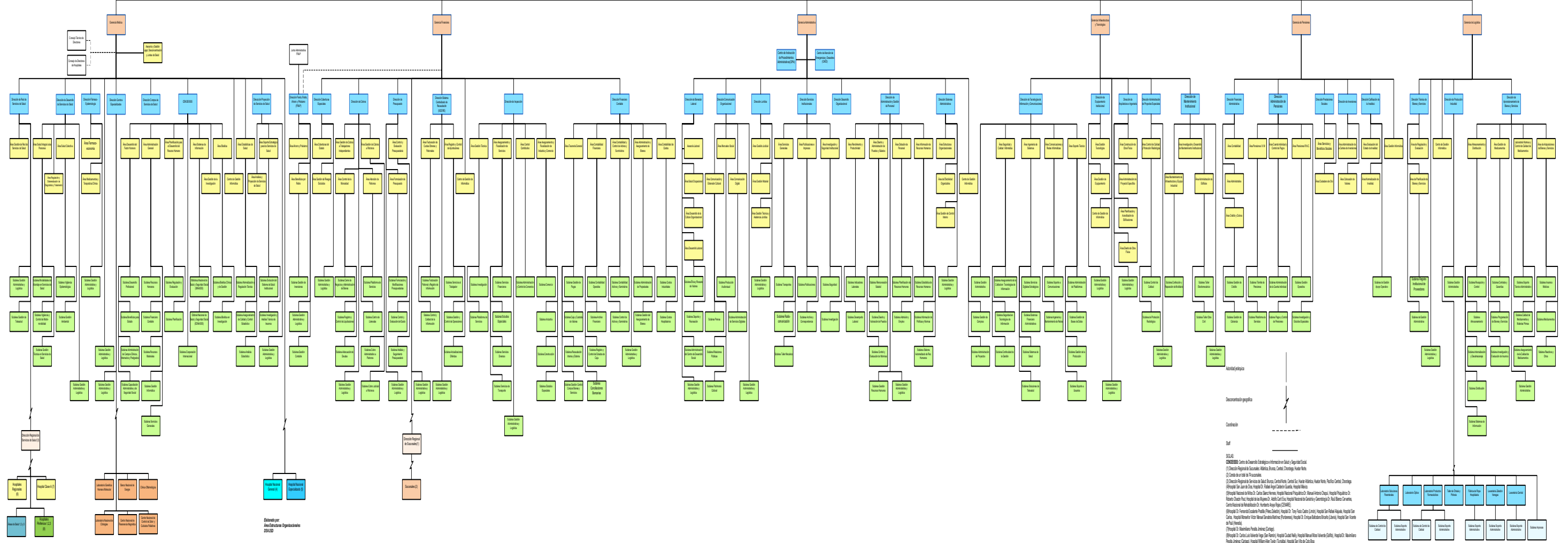
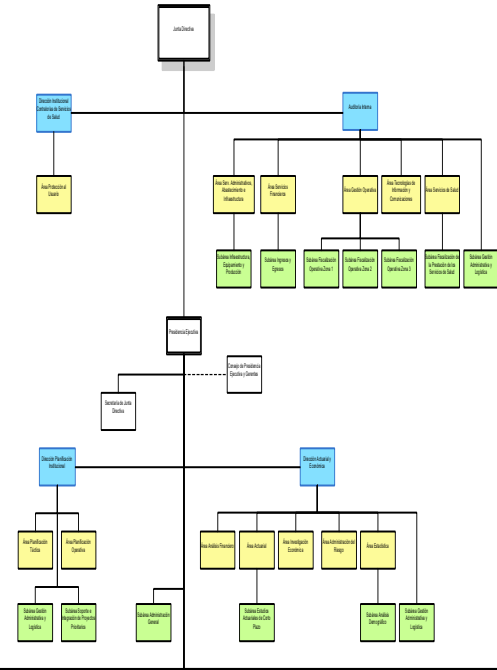
HOSPITALES

Hospitales Nacionales Generales:	Hospitales Regionales:	Hospitales Periféricos 1:
1. México.	1. Enrique Baltodano Briceño (Liberia).	1. Los Chiles
2. Rafael Angel Calderón Guardia.	2. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón).	2. Manuel Mora Valverde (Golfito).
3. San Juan de Dios.	3. Monseñor Sanabria (Puntarenas).	3. Max Terán Valls (Quepos).
Hospitales Nacionales Especializados:	4. San Carlos.	4. Tomás Casas Casajús (Osa).
1. Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas (CENARE).	5. San Rafael de Alajuela.	5. Upala.
2. Hospital de las Mujeres Adolfo Carit Eva.	6. Tony Facio Castro (Limón).	
3. Hospital Nacional De Niños Carlos Sáenz Herrera.	7. San Vicente Paul (Heredia) (C).	Hospitales Periféricos 2:
4. Hospital Nacional de Geriátría y Gerontología Raúl Blanco Cervantes.		1. San Francisco de Asís (Grecia).
5. Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí.	Unidades y Centros Especializados	2. San Vito.
6. Psiquiátrico Roberto Chacón Paut. Hospitales	1. Banco Nacional de Sangre.	
	2. Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos.	Hospitales Periféricos 3:
Hospital Clase A:	3. Centro Nacional de Imágenes Médicas (F).	1. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón).
1. Maximiliano Peralta Jimenez (Cartago) (E)	4. Clínica Oftalmológica.	2. Ciudad Neily (D)
	5. Laboratorio de Genética Humana Molecular (Lab. de Pruebas de Paternidad Responsable).	3. Guápiles.
	6. Laboratorio Nacional de Citologías.	4. La Anexión (Nicoya).
		5. William Allen Taylor (Turrialba).

- (A) No es un Área de Salud por definición, es un Establecimiento de Salud que atiende población cautiva de un Centro Penal, como parte de un convenio de la CCSS con el Ministerio de Justicia y Gracia.
- (B) Las Sedes de Área de estas Áreas de Salud se encuentran dentro de una misma planta física de un Hospital y se gestionan bajo un mismo presupuesto aunque tienen unidades programáticas independientes.
- (C) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 12. °, sesión 8927 del 21-09-2017.
- (D) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 16. °, sesión 8955 del 01-02-2018.
- (E) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 13. °, sesión 7220, del 05-05-1998.
- (F) Acuerdo de Junta Directiva de la CCSS, artículo 28. °, sesión 8960, del 26-02-2018.

Listado por sucursales y agencias por región

Región Brunca	Región Huetar	Región Huetar Norte
Buenos Aires	Atlántica	Alajuela
Golfito	Ticabán	Atenas
La Cuesta	Bataan	Fortuna
Ciudad Neily	Bribri	Grecia
Palmar Sur	Fortuna de Limón	Los Chiles
Agencia Ciudad Cortés	Guácimo	Naranjo
Parrita	Limón	Palmares
Pérez Zeledón	Puerto Viejo, Sarapiquí	San Pedro, Poás
Quepos	Río Frío	San Ramón
San Vito de Coto Brus	La Perla	Valverde Vega
Puerto Jiménez	Roxana	Zarcero
Región Chorotega	Sixaola	Garabito (Jacó)
Bagaces	El Carmen	Ciudad Quesada
Cañas	Siquirres	Orotina
Chomes	Cariari	
Cóbano y Paquera	Guápiles	
España		
Hojancha	Región Central	
Agencia Guatuso	Tarrazú	
Jicaral	Turrialba	
La Cruz	San Rafael	
Agencia Monteverde	Puriscal	
Miramar	Paraiso	
Nandayure	Pacayas	
Nicoya	Ciudad Colón	
Nuevo Arenal	Heredia	
Puntarenas	Guadalupe	
Tilarán	Cartago	
Upala	Acosta	
Filadelfia	Santa Elena	
Liberia	Desamparados	
Santa Cruz	La Unión	
Veintisiete de Abril	Santo Domingo	
Junta de Abangares	San Joaquín, Flores	





Aspectos Generales

En este capítulo conocerá el quehacer institucional y el trabajo que, durante el 2018, se realizó en la CCSS. Con esa finalidad, se muestran los principales indicadores económicos, cobertura y atención para valorar lo actuado.

Cobertura

El porcentaje de cobertura contributiva del Seguro de Salud con respecto a la población total para el año 2018 se estima en un 91,6%, manteniendo la tendencia creciente especialmente en las categorías de aseguramiento directo de asalariados, cuenta propia, y pensionados de IVM; mientras que se muestra una disminución en los dependientes de asegurado directo, explicado por la disminución en el tamaño de las familias y por una mayor calificación de los dependientes mediante el uso del Expediente Digital en Salud (EDUS).

SEGURO DE SALUD POBLACION NACIONAL SEGÚN CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO COSTA RICA: 2014-2018						
CONDICIÓN DE ASEGURAMIENTO		AÑO				
		2014	2015	2016	2017	2018
TOTAL		4.772.099	4.833.753	4.889.763	4.946.700	5.003.673
% COBERTURA CONTRIBUTIVA		91,30	90,55	90,55	90,00	91,60
Asegurados directos	Asalariados	1.189.205	1.210.043	1.247.910	1.285.706	1.316.103
	Cuenta propia	375.435	376.138	390.543	392.326	394.588
	Convenios	67.255	68.021	67.891	66.792	64.147
Cuenta del Estado		530.227	601.319	620.511	583.711	695.511
Dependientes de asegurado directo		1.695.068	1.599.685	1.558.377	1.554.060	1.487.911
Otras formas de seguro (estudiante)		24.740	17.821	23.083	17.821	47.015
Pensionados	IVM CCSS	211.180	223.711	236.660	250.392	264.677
	Regímenes especiales	60.226	60.971	61.801	63.483	65.364
	Régimen No Contributivo	101.567	105.696	109.877	114.072	119.200
Dependientes de pensionado		102.023	113.558	111.027	123.667	128.849
No asegurados		407.463	442.999	446.317	480.879	405.866
Seguro Privado o del extranjero		7.710	13.791	15.766	13.791	14.443

FUENTE: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística. Como se puede desprender del siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del año 2018, registra 1.744.838 trabajadores, lo cual implica un crecimiento del 1,7% respecto al año 2017 y representa una cobertura contributiva del 76,8% de la Población Económicamente Activa (PEA).

**SEGURO DE SALUD
PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE
POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL
JUNIO 2017 - 2018**

SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE 1	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
TOTAL	84.866	87.891	1.744.824	1.774.838	956.580	1.013.452
ASALARIADOS	84.759	87.785	1.285.706	1.316.103	814.765	857.276
Empresa Privada	70.103	70580	959.997	981.191	488.837	518.217
Servicio Doméstico	12.367	14828	15.148	17.756	2.782	3.170
Inst. Autónomas	2.288	2376	168.715	174.583	186.067	193.285
Gobierno Central	1	1	141.846	142.573	137.079	142.604
NO ASALARIADOS	107	106	459.118	458.735	141.815	156.176
Trabajador Independiente	-	-	221.667	228.626	81.903	91.755
Asegurado Voluntario	-	-	170.659	165.962	43.880	47.322
Convenios Especiales	107	106	66.792	64.147	16.032	17.099

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

1 Cifras en millones de colones

Por otra parte, la cobertura del Seguro de Salud respecto a la PEA asalariada se mantiene cercana al 74%, y en términos absolutos mostró un crecimiento de unos 30 mil trabajadores, explicado por su concentración en el sector asalariado de la empresa privada y hacia el final del año se mostró un incremento en más de mil trabajadores domésticos producto de las modificaciones en el aseguramiento de este grupo.

Los trabajadores no asalariados afiliados mostraron una disminución de 383 trabajadores, producto de una exhaustiva depuración de los registros del asegurado voluntario que pasaron a ser trabajadores asalariados o trabajadores independientes o se pensionaron. Igualmente se revisaron las bases de datos de trabajadores por convenio de manera que se eliminaron aquellos que se encuentran laborando en una empresa como asalariados o bien como trabajador independiente. La tasa de cobertura de esta PEA no asalariada se ubica cerca del 95% debido a que se incluyen tanto asegurados voluntarios como trabajadores independientes. Si solo se contemplan los trabajadores independientes esta cobertura es del 61% lo cual es considerada alta con respecto a los países latinoamericanos.

El incremento de la masa cotizante de este Seguro fue cercano al 5,9%, explicado por el crecimiento relativo en todos los sectores. En este contexto es importante destacar que los salarios promedio que mayor crecimiento presentan son el de la empresa privada (6%) y el de los no asalariados (15%) debido al incremento de la base mínima contributiva de los seguros sociales y la aplicación del monto de ingresos escalonado, según el rango de ingreso reportado.

SEGURO DE SALUD SALARIO PROMEDIO EN COLONES CORRIENTES POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL JUNIO 2017 – 2018		
SECTOR INSTITUCIONAL	SALARIO PROMEDIO	
	2017	2018
TOTAL	548.239	571.011
ASALARIADOS	633.710	651.374
Empresa Privada	509.207	528.151
Servicio Doméstico	183.655	178.543
Inst. Autónomas	1.102.848	1.107.125
Gobierno Central	966.393	1.000.215
NO ASALARIADOS	308.886	340.450
Trabajador Independiente	369.487	401.333
Asegurado Voluntario	257.121	285.139
Convenios Especiales	240.029	266.558

En cuanto al Seguro de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2018, se encontraban afiliados 1.555.854 trabajadores, lo cual implica un crecimiento cercano al 1,4%% respecto al año 2017. Este incremento está explicado por el incremento de casi 20 mil trabajadores asalariados provenientes de la empresa privada, Gobierno e Instituciones Autónomas. Como se explicó anteriormente, la disminución de afiliados no asalariados se debe a una depuración de las bases de datos de asegurados voluntarios y de convenios, dado que se eliminaron aquellos que pasaron a ser trabajadores asalariados, por cuenta propia o bien se pensionaron. Se muestra un crecimiento atenuado de los Trabajadores por Cuenta Propia ya que muchos de los factores que influyeron en el crecimiento observado en otros años como la aplicación de la Ley de Migración y a los esfuerzos por incrementar la cobertura realizados por la institución han presentado estabilidad. En resumen, la cobertura del Seguro de Pensiones respecto a la PEA, mostró un nivel cercano al 67%.

SEGURO DE PENSIONES PATRONOS, TRABAJADORES Y MASA COTIZANTE POR AÑO, SEGÚN SECTOR INSTITUCIONAL JUNIO 2017 - 2018						
SECTOR INSTITUCIONAL	PATRONOS		TRABAJADORES		MASA COTIZANTE 1	
	2017	2018	2017	2018	2017	2018
TOTAL	84.608	87.598	1.534.402	1.555.854	813.266	857.577
ASALARIADOS	84.506	87.496	1.167.697	1.191.995	700.415	734.176
Empresa Privada	69.870	70.317	946.750	966.881	480.537	509.010
Servicio Doméstico	12.352	14.808	15.103	17.706	2.770	3.157
Inst. Autónomas	2.283	2.370	151.961	157.006	170.780	176.762
Gobierno Central	1	1	53.883	50.402	46.328	45.247
NO ASALARIADOS	102	102	366.705	363.859	112.851	123.401
Trabajador Independiente	-	-	205.162	209.197	74.466	82.427
Asegurado Voluntario	-	-	107.153	102.536	25.428	27.173
Convenios Especiales	102	102	54.390	52.126	12.957	13.801

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística
1 Cifras en millones de colones

Comportamiento del Gasto durante el año 2018:

SEGURO DE SALUD PRESTACIONES EN DINERO AÑOS: 2018-2017 -en millones de colones-				
CONCEPTO	IMPORTES SEGÚN AÑO		VARIACIONES	
	2018	2017	Absoluta	Relativa
TOTALES	150,242.2	143,680.4	6,561.8	4.57%
Subsidios de Enfermedad	69,569.1	66,349.4	3,219.7	4.85%
Subsidios de Maternidad	20,662.1	19,534.1	1,128.0	5.77%
Subsidios Riesgos Trab. Empleados CCSS	29.8	32.8	-3.0	-9.10%
Subsidio Accidentes de Tránsito	4,652.5	4,558.3	94.2	2.07%
DESAF Pacientes Fase Terminal 1/	1,913.6	1,782.8	130.9	7.34%
Traslados y Hospedajes	4,045.8	3,964.0	81.8	2.06%
Traslados Cruz Roja	5,244.8	5,162.1	82.7	1.60%
Atención Servicios de Salud	33,918.1	32,490.9	1,427.2	4.39%
Accesorios Médicos	5,532.0	5,026.1	505.9	10.07%
Fondo Mutual	1,309.9	1,293.1	16.8	1.30%
Otras prestaciones	3,364.4	3,486.8	-122.4	-3.51%

1/ Programa financiado por la Dirección General de Desarrollo Social.

FUENTE: Pre-Balance a diciembre de 2018, Subárea Contabilidad Operativa.

Para el cierre del año 2018, el monto correspondiente a las prestaciones en dinero del Seguro de Salud creció en un 4,57% con respecto al año anterior, pasando de ¢143.680,4 millones a ¢150.242,2 millones.

El principal rubro corresponde a los “subsidijs por enfermedad” con un 46,3% del monto total de las prestaciones en dinero; dicho concepto mostró un crecimiento de 4,85% con respecto al año anterior.

La atención de servicios de salud se refiere a la atención externa, como la libre elección médica, atención médica en el país y en el exterior. Por otro lado, los accesorios médicos incluyen anteojos, prótesis dentales y otras prótesis, aparatos ortopédicos, entre otros. Las otras prestaciones comprenden las licencias de cuidado de persona menor grave, la licencia extraordinaria para cuidado de personas enfermas, la valoración médica de la calificación de la invalidez y el traslado de pacientes.

Producción en salud

El análisis de la producción en salud permite visualizar la dimensión de la prestación de servicios de la CCSS hacia la población costarricense y a la vez, identificar los cambios que se producen en la oferta y demanda de los servicios de salud por medio de los principales indicadores estadísticos, los cuales constituyen el insumo básico para la planificación, gestión, evaluación y proyección de los servicios de salud del país.

Se presentan aquí los principales datos de la producción en salud, los cuales serán analizados de acuerdo con las grandes áreas institucionales de prestación de servicios, a saber: hospitalización, consulta externa, atenciones de urgencias y servicios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento, dando una visión de su comportamiento por regiones de salud, así como una descripción de las tendencias de los principales indicadores y su comportamiento con respecto a la población.

LOS CUADROS Y EL GRÁFICO CITADO ACÁ ESTÁN EN LA CARPETA
Memoria 2018\estadística\

Hospitalización

HOSPITALIZACIÓN
349.909 egresos
hospitalarios



El cuadro 1 presenta el panorama general en el área de hospitalización por región y centro de salud. En el año 2018, se atendió un total de 349.909 egresos hospitalarios, lo que representó una disminución de 8 972 egresos respecto al 2017. En términos de estancia media, en este periodo se experimentó un aumento, pasando de 6,55 días a 7,52 días del 2017 al 2018, lo que fue influenciado básicamente por los egresos de estancias prolongadas del Hospital Roberto Chacón Paút.

Cuadro No. 01
Camas, egresos, estancia promedio, porcentajes: ocupación, mortalidad e intervención quirúrgica, según región y establecimiento de salud, CCSS, 2018.

Región y Establecimiento de Salud	Camas	Egresos	Estancia Promedio ¹	Porcentaje		
				Ocupación	Mortalidad	Inter. Quirúrgica
Total	5.525	349.909	7.52	82.35	2.29	53.65
Serv. Nacionales Especializados	2,625	131,514	9.95	81.46	2.80	58.13
H. Rafael A. Calderón Guardia	423	30,302	6.37	98.80	3.08	57.19
H. San Juan de Dios	629	34,425	7.42	84.27	3.49	65.67
H. Carlos Sáenz Herrera (Niños)	286	14,997	6.09	69.69	1.33	46.92
H. México	409	24,266	7.28	83.55	3.59	60.61
H. de Las Mujeres (Adolfo Carit)	107	10,265	3.40	82.37	0.41	53.26
H. Nacional Psiquiátrico	543	4,118	83.07	71.57	0.05	7.87
Centro Nac. de Rehabilitación	88	2,915	11.28	59.22	0.14	52.04
H. Raúl Blanco Cervantes	140	3,209	16.47	86.57	13.40	23.47
Clinica Oftalmológica	-	7,017	-	-	-	95.54
Central Norte	744	61,784	5.41	87.94	1.97	55.48
H. San Rafael de Alajuela	280	22,077	6.18	101.99	1.86	49.49
H. San Francisco de Asís	90	6,646	4.88	75.67	1.34	48.09
H. Carlos Luis Valverde Vega	100	7,342	4.19	68.77	2.66	56.29
H. San Vicente de Paúl	274	22,294	5.21	84.64	2.35	57.39
A.S. Tibas-Merced-Uruca (Clorito Picado)	-	1,948	1.00	-	-	90.50

A.S. Tibás (Rodrigo Fournier)	-	1,467	-	-	-	99.80
A.S. Puerto Viejo	-	7	1.00	-	-	-
A.S. Horquetas-Río Frío	-	3	1.00	-	-	-
Central Sur	574	36,671	11.33	73.04	1.93	58.75
A.S. Coronado	-	1,973	-	-	-	90.83
H. Roberto Chacón Paut	179	452	388.07	63.25	0.66	0.00
H. Max Peralta Jiménez	274	23,905	4.97	84.21	2.25	61.54
H. William Allen	94	6,525	4.40	66.92	2.45	39.52
A.S. Desamparados 1 y 2	27	3,816	2.15	47.22	0.18	64.54
Huetar Norte	240	20,403	4.06	71.29	1.17	54.66
H. San Carlos	212	18,130	4.10	70.77	1.23	58.11
H. Los Chiles	28	2,273	3.82	75.14	0.66	27.14
Chorotega	313	28,023	5.01	96.91	2.48	47.67
H. Enrique Baltodano Briceño	168	13,925	5.34	100.03	2.76	48.46
H. La Anexión	118	10,943	4.98	96.12	2.60	44.98
H. Upala	27	2,732	3.42	80.94	0.99	47.18
Area de Salud Cañas		423	-	-	-	94.56
Pacífico Central	264	17,711	6.21	96.29	2.28	42.11
H. Max Terán Valls	53	3,652	3.49	59.33	1.23	35.84
H. Monseñor Sanabria	211	14,059	6.97	105.49	2.55	43.74
Huetar Atlántica	337	23,940	4.84	80.67	1.98	47.34
H. Tony Facio Castro	208	14,432	5.00	83.80	2.42	38.30
H. Guápiles	129	9,502	4.56	75.51	1.32	61.09
A.S. Cariari	-	3	1.00	-	-	33.33
Area de Salud Siquirres	-	1	1.00	-	-	-
Area de Salud Matina	-	2	1.00	-	-	-
Brunca	428	29,863	4.96	79.12	1.83	40.76
H. Fernando Escalante Pradilla	210	16,238	5.31	91.76	2.43	47.96
H. Ciudad Neilly	77	4,653	4.87	64.92	1.31	34.84
H. San Vito de Coto Brus	33	2,889	4.21	89.42	1.11	36.28
H. Manuel Mora Valverde (Golfito)	58	3,045	4.38	55.42	0.89	28.41
H. Tomás Casas Casajús	50	3,038	4.62	68.55	1.09	27.98

// Excluye la Cirugía Mayor Ambulatoria y la Cirugía Vespertina.

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

5.525 camas
de dotación

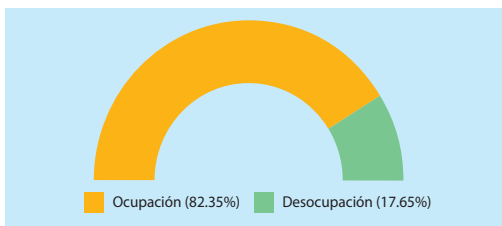


En el 2018, se contó con un total de 5 525 camas, de las cuales el 48% están concentradas en los servicios nacionales y especializados y, por consiguiente, el 38% de los egresos hospitalarios también se encuentra en la región central, con una estancia promedio de 9,95 días, con un total de ocho hospitales.

Los hospitales de tercer nivel son los que presentan una mayor cantidad de egresos hospitalarios: el H. Rafael A. Calderón Guardia con 30.302 (8,7%), el H. San Juan de Dios con 34.425 (9,8%) y el H. México con 24.266 (6,9%) egresos; además son los que alcanzan los porcentajes más altos de intervenciones quirúrgicas, con porcentajes que oscilan entre 57% y 65% de intervenciones respecto a los egresos totales.

Los hospitales psiquiátricos y geriátricos son los que tienen menos egresos al año acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tienen solamente el 2,2% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 16,42 días en el H. Nacional de Geriátria y Gerontología, 83,07 días en el H. Psiquiátrico (Dr. Manuel Chapuí) y 388,07 días en el H. Roberto Chacón Paut.

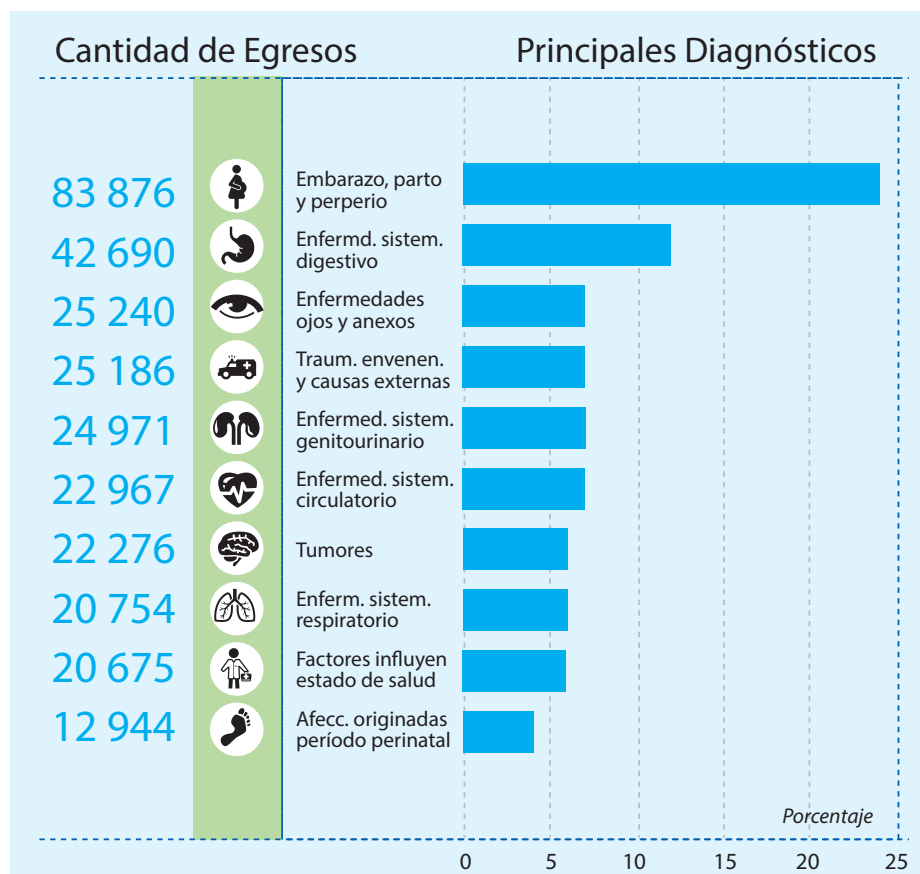
En cuanto a la mortalidad hospitalaria, por cada 100 hospitalizaciones dos finalizaron con el fallecimiento del paciente, en términos relativos esta mortalidad se concentra en el Hospital Raúl Blanco Cervantes, donde fallecieron 13 pacientes por cada 100 hospitalizaciones; en el resto de los hospitales se nota una diferencia en los de tercer nivel y en algunos regionales, lo que se explica por la complejidad de los pacientes que son remitidos a estos centros de mayor nivel dentro de la red.



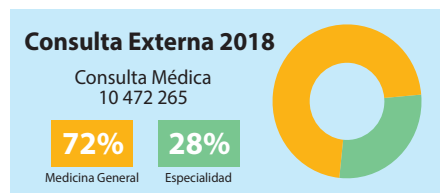
En cuanto al índice de ocupación hospitalaria, a nivel de país se alcanzó el 82,35%, un valor similar al recomendado internacionalmente, los hospitales Rafael A. Calderón Guardia, San Rafael de Alajuela, Monseñor Sanabria, Enrique Baltodano Briceño y la Anexión, presentan índices de ocupación superiores al 95%, valores no recomendados ya que tal saturación no les da oportunidad de atender posibles eventualidades en las que se requiera hospitalizar una cantidad importante de personas en un momento dado.

Otros hospitales como el Centro Nacional de Rehabilitación, Nacional de Niños, Psiquiátrico Roberto Chacón Paut, Manuel Mora, Ciudad Neilly, Tomás Casas, Carlos Luis Valverde Vega, Max Terán y William Allen presentan los índices de ocupación más bajos, por debajo de 70%.

En relación con los diagnósticos de los pacientes hospitalizados, es importante mencionar que el 86% de la morbilidad atendida se concentra en 10 causas, tal como se aprecia en la gráfica. El restante 14% concentra patologías asociadas a: enfermedades del sistema osteomuscular, trastornos mentales y del comportamiento, malformaciones congénitas, enfermedades endocrinas, del sistema nervioso, de la piel y tejido subcutáneo, de la sangre y órganos hematopoyéticos, del oído y de la apófisis mastoide y enfermedades infecciosas y parasitarias.



Consulta Externa



La distribución de la consulta médica según medicina general y especializada para el año 2018, se mantiene similar a la presentada en años anteriores, 72% consultas de medicina general y 28% especializada (cuadro 2).

En el 2018, se observó un leve aumento de 0,78% en el número total de consultas médicas respecto al 2017, esto significó aproximada 82 mil consultas más que el año anterior. En el caso de las consultas de medicina general, en este año significó un aumento del 1,26%, por lo que se revertió la tendencia a

la disminución que se había presentado en los cuatro años anteriores. En contraste, la consulta especializada presentó una leve disminución del 0,4%.

Cuadro N° 2
Consulta Médica , Medicina General y Especialidades, Total, Primera Vez
y Consulta por Usuario, Según Región. CCSS, Año 2018.

Región	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/ Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/ Usuario
Total	10,472,265	7,548,482	2,673,771	2.82	2,923,783	1,717,306	1.70
Hospitales Nacionales y Centros especializados	1,164,251	20,185	6,709	3.01	1,144,066	650,412	1.76
Central Norte	2,452,611	1,867,715	698,328	2.67	584,896	373,796	1.56
Central Sur	3,503,333	2,980,563	1,003,910	2.97	522,770	299,778	1.74
Huetar Norte	478,226	385,406	150,436	2.56	92,820	55,577	1.67
Chorotega	745,277	562,390	192,955	2.91	182,887	99,443	1.84
Pacífico Central	622,072	507,415	175,142	2.90	114,657	68,190	1.68
Huetar Atlántica	846,865	708,068	246,145	2.88	138,797	82,222	1.69
Brunca	659,630	516,740	200,146	2.58	142,890	87,888	1.63

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

El aumento experimentado en las consultas de medicina general refleja el esfuerzo institucional por aumentar la oferta en el primer nivel de atención, para ese año la Caja disponía con seis EBAIS más. No obstante, la situación de la disminución en la consulta de medicina especializada posiblemente está relacionada con el proceso de implementación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) en los hospitales de la Institución, proceso que en el 2018, se enfocó en estos establecimientos de salud y ha requerido la disminución de usuarios atendidos en la consulta externa, mientras se superan las curvas de aprendizaje en el uso de estas herramientas automatizadas por parte de los especialistas.

En cuanto a las consultas promedio por usuario (concentración), durante el 2018, en medicina general se dieron 2,8 consultas por persona al año, valor muy similar al ocurrido el año anterior. Sin embargo, este indicador se mantiene por debajo de las 3 consulta por persona al año, valor que había sido superado en años anteriores. Mientras en medicina especializada se atendieron 1,7 consultas por persona al año, valor similar a los presentados en los últimos 5 años.

Estos indicadores, presentan valores diferenciados en los hospitales nacionales y centros especializados, donde se da una mayor concentración en comparación a las demás regiones del país, tanto en medicina general, donde el número de consultas por consultante en promedio es de 3,1 al año y en medicina especializada en estos establecimientos se presentaron en promedio 1,8 consultas por usuario, resultado esperado a la luz de que estos hospitales atienden los casos más complejos de la red de servicios de salud, y en general, requieren un mayor número de consultas de seguimiento al año.

Por otra parte, en el 2018, del total de consultas brindadas por la Caja, el 76% se realizaron en las áreas de salud (cuadro 4), indicador que refleja la importancia en magnitud del primer nivel de atención en la red de servicios de salud, pero principalmente, demuestra el decidido enfoque a la atención integral en salud, producción que se realiza en gran parte por los 1048 EBÁIS con que cuenta la Institución en todo el país.

Atenciones de urgencias



El total de atenciones en los servicios de emergencias durante el 2018, presentó una disminución del 2,4% respecto a las atenciones brindadas en el año anterior, esto significa que se atendieron aproximadamente 133 mil atenciones menos en los servicios de urgencias respecto a lo ocurrido en el 2017. Este valor consolida la tendencia de los últimos ocho años a estabilizar las atenciones en los servicios de emergencias lo que varió en un rango de 6,4 y 6,6 millones de atenciones anuales (cuadro 3).

Cuadro N° 3
Atenciones de Urgencias, Tipos de Urgencias, Porcentaje de Atenciones con Observación y Porcentaje de No Urgencias, Según Región. CCSS, Año 2018.

Región	Total Atenciones	Urgencias									% con Observación	% No Urgencias
		Tipo de Urgencias										
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas			
Total	5,505,982	2,637,322	1,526,881	432,978	45,177	178,918	414,877	34,148	4,343	22.81	52.10	
Hospitales Nacionales y Centros especializados	489,454	338,287	96,014	104,887	12,604	46,420	57,915	20,385	62	18.27	30.88	
Central Norte	1,196,667	516,586	337,503	68,396	7,061	30,114	71,120	1,818	574	27.78	56.83	
Central Sur	1,257,281	528,310	329,066	81,532	6,783	26,486	80,281	3,318	844	23.23	57.98	
Huetar Norte	261,691	118,051	65,642	20,207	1,030	11,130	19,366	573	103	32.68	54.89	
Chorotega	607,416	330,010	201,002	44,927	3,738	17,131	60,035	2,246	931	24.87	45.67	
Pacífico Central	540,142	231,118	136,710	38,886	3,368	14,309	35,790	1,674	381	19.09	57.21	
Huetar Atlántica	665,387	372,668	238,511	46,772	6,063	21,503	57,011	2,057	751	21.28	43.99	
Brunca	487,944	202,292	122,433	27,371	4,530	11,825	33,359	2,077	697	14.62	58.54	

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Analizando las atenciones clasificadas como urgencias, las atenciones de tipo médicas se presentaron con mayor frecuencia (un 58% del total de urgencias) seguidas de las urgencias de tipo quirúrgicas y pediátricas (aproximadamente 16% ambos casos), en menor frecuencias las urgencias obstétricas, ginecológicas, psiquiátricas y odontológicas (6,8%, 1,7%, 1,3% y 0,2% respectivamente).

En este año, a nivel nacional un 22,8% de urgencias requirieron observación, presentándose altos porcentajes de observación en las regiones Huetar Norte y Central Norte (con 32,7% y 27,8% respectivamente), se mantienen cercanas al promedio nacional las regiones Central Sur, Huetar Atlántica y Hospitales Nacionales y Centros Especializados, Pacífico Central y Chorotega; por otra parte, con menores porcentaje de urgencias con observación la región Brunca (con 14,6%).

El volumen de las atenciones en urgencias sigue siendo alto, se da una atención de urgencia por cada 2,4 consultas en el área ambulatoria (ver cuadro 4), esto significa que aproximadamente el 30% de la demanda de servicios médicos ambulatorios es no programada (incluyendo la consulta de odontología y otros profesionales en salud), afectando todo el sistema de atención de la salud y a la vez desvirtúa las funciones de la red de servicios, en especial los servicios de urgencias, en donde se evidencia que se atienden altos volúmenes de no urgencias, el cual continúa siendo más de la mitad del total de atenciones (52%) se consideran no urgencias (cuadro 3); no obstante, este porcentaje de no urgencias mantiene una tendencia a la disminución por tercer año consecutivo.

Según la desagregación por tipo de establecimiento de salud, como se aprecia en el cuadro 4, el 58% de atenciones de urgencias ser realizan en las áreas de salud.

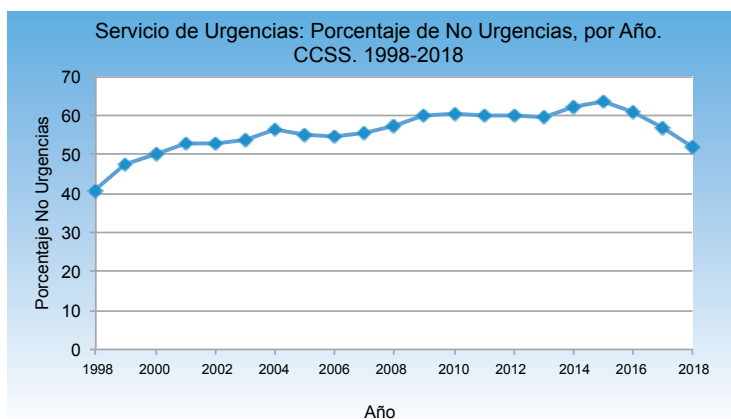
Cuadro N° 4
Consultas (Médicas, Otro Profesional, Odontología), Atenciones de Urgencias,
Según Tipo de Establecimiento. CCSS, Año 2018.

Tipo de Establecimiento	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razón de Consultas por Atención de Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
Totales	13,420,092	10,472,265	655,280	2,292,547	5,505,982	2.4
Hospitales y Centros Especializados	3,247,760	2,651,756	341,589	254,415	2,289,246	1.4
Clínica	28,146	16,925	3	11,218	8,825	3.2
Áreas de Salud	10,144,186	7,803,584	313,688	2,026,914	3,207,911	3.2
Porcentaje	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
Hospitales y Centros Especializados	24.2	25.3	52.1	11.1	41.6	
Clínica	0.2	0.2	0.0	0.5	0.2	
Áreas de Salud	75.6	74.5	47.9	88.4	58.3	

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Volumen en las Atenciones de Urgencias:

Como se indicó anteriormente, el porcentaje de no urgencias es alto, poco más de la mitad del total de atenciones, entre los años 1998 al 2009 este indicador experimentó una tendencia sostenida a crecer, de un 20%, pasó a un 40% y posteriormente a un 60% de atenciones consideradas no urgentes. En los siguientes cinco años (2009-2013) se mantuvo casi constante en 60%, pero en 2014 volvió a presentar un incremento de un 2% respecto al 2013, comportamiento que se mantuvo en el 2015 con un incremento del 1,4%, para el 2016 las atenciones no urgentes presentan una disminución del 2,7%, lo que evidencia que se mantuvo un comportamiento estable oscilante entre el 60% y 63% entre los años 2009 y 2016; no obstante, en los años 2017 y 2018 este indicador experimentó disminuciones importantes, llegando a un 52%, valor que no se presentaba desde el 2001, como se aprecia en el gráfico 1.



Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Estos valores altos de no urgencias reflejan una situación de saturación en los servicios de consulta externa; así como, un indicador de una creciente necesidad de horarios diversificados en este servicio ambulatorio. También, evidencia el desconocimiento de la población sobre la finalidad de los servicios de Emergencia. Estas situaciones se traducen en altos volúmenes de atenciones clasificadas como no urgentes, escenario que además no ayuda a mejorar la salud de las personas, ya que el objetivo en los servicios de emergencias es estabilizar el estado de salud de las personas y en el caso de pacientes con enfermedades crónicas no se le da un abordaje integral de su padecimiento, ni un seguimiento adecuado en este servicio, al no ser este su espíritu, como sí ocurre en la consulta externa, todo esto a un alto costo para la Institución por lo oneroso de este servicio.

Las regiones que más se vieron afectadas por la magnitud de las no urgencias, cuadro 3, son la Brunca (59%), Central Sur (58%) y Pacífico Central y Central Norte (57%); en contraste con los Hospitales Nacionales y Centros Especializados que presentan porcentajes de no urgencias cercanos al 31%, evidenciando una mejor utilización de este servicio de acuerdo con su objetivo.

Servicios de Apoyo

Medicamentos entregados:

En el cuadro 5, se presenta el número de recetas de medicamentos despachados por los servicios de farmacia de la CCSS durante el 2018, la cifra alcanzó cerca de 86,5 millones de recetas despachadas, manteniendo su tendencia al crecimiento respecto al año anterior, en esta oportunidad este aumento fue casi 1,8 millones de recetas (un 2% mayor a la producción del 2017).



Cuadro N° 5
Recetas de Medicamentos Despachados por Área de Atención, Copias, Medicamentos Utilizados en Servicios Internos, y Recetas Despachadas a Servicios Alternativos, Según Región. CCSS, Año 2018.

Región	Total	Área de Atención						Copias ¹	Otros Servicios Internos	Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos			Empresa	Medicina Mixta
Total	86,471,594	3,078,503	62,408,208	10,938,718	34,128	234,129	4,482,605	29,954,976	2,197,810	1,639,483	1,458,010
Hospitales Nacionales y Centros especializados	6,186,219	1,394,101	4,002,011	316,971	17,363	51,422	10,292	1,598,320	388,103	5,198	758
Central Norte	20,778,590	453,186	14,946,587	2,522,622	7,154	68,282	1,036,020	7,810,376	353,536	904,497	486,706
Central Sur	29,690,977	225,362	24,209,041	2,579,481	-	39,714	1,301,282	11,620,473	462,258	325,441	548,398
Huetar Norte	3,292,458	119,431	2,223,665	561,577	724	1,127	211,323	987,848	63,343	33,904	77,364
Chorotega	7,126,003	181,566	4,612,321	1,398,228	1,040	13,975	557,964	2,166,863	186,518	107,031	67,360
Pacífico Central	5,669,055	145,415	3,759,372	1,053,636	3,079	36,623	305,289	1,862,269	259,826	67,933	37,882
Huetar Atlántica	7,413,766	201,276	4,672,938	1,260,428	4,768	10,835	521,543	1,983,918	403,209	174,770	163,999
Brunca	6,314,526	358,166	3,982,273	1,245,775	-	12,151	538,892	1,924,909	81,017	20,709	75,543

1/ Incluidos en Consulta Externa.

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Del total de recetas despachadas, la mayor parte, un 72,2% se prescribieron en consulta externa, 12,7% en el servicio de urgencias, 3,6% en hospitalización y el restante en otras áreas de atención. Sin embargo, como se presenta en el cuadro 7, la razón de medicamentos por cada hospitalización es de 8,8 a nivel nacional; es decir, se despacharon en promedio casi 9 medicamentos por cada paciente hospitalizado. La distribución por región muestra que en los hospitales de la Región Brunca es donde se presentó más alta esta razón, en promedio 12 medicamentos por egreso, en contraste con las regiones Central Norte y Central Sur, que presentaron una razón cercana a 6 medicamentos por egreso. Por otra parte, en la Consulta Externa en promedio se prescribieron 6 medicamentos por cada consulta y en Urgencias se brindan 2,0 medicamentos por cada atención de urgencia.

Cuadro N° 6
Razón de Recetas de Medicamentos Despachados y Exámenes de Laboratorio Realizados por Cada:
Hospitalización, Consulta Externa o Atención Urgencias, Según Región. CCSS, Año 2018.

Región	Medicamentos por:			Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	8.8	6.0	2.0	26.2	2.8	1.8
Hospitales Nacionales y Centros especializados	10.6	3.4	0.6	43.5	4.9	6.0
Central Norte	7.3	6.1	2.1	18.2	2.4	1.4
Central Sur	6.1	6.9	2.1	14.6	2.8	1.2
Huetar Norte	5.9	4.6	2.1	8.0	1.6	1.4
Chorotega	6.5	6.2	2.3	15.0	3.1	1.5
Pacífico Central	8.2	6.0	2.0	17.0	3.2	1.3
Huetar Atlántica	8.4	5.5	1.9	17.8	2.2	1.4
Brunca	12.0	6.0	2.6	15.7	1.4	1.5

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Exámenes de laboratorio:

En el cuadro 6, se presenta el número de exámenes de laboratorio realizados durante el 2018. Para este año se realizaron aproximadamente 60,1 millones de exámenes en los establecimientos de salud de todo el país, cifra que corresponde a un incremento de aproximadamente 2,7 millones de exámenes respecto al año 2017 (aumento anual del 4,7%), manteniendo la tendencia en los últimos seis años.

Cuadro N° 7
Exámenes de Laboratorio Realizados, por Área de Atención,
Empresa y Medicina Mixta, Según Región. CCSS, Año 2018.

Región	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Total	60,135,772	9,157,972	29,189,368	9,724,781	103,997	238,369	9,532,703	1,010,259	1,178,323
Hospitales Nacionales y Centros especializados	17,267,661	5,717,390	5,656,210	2,954,568	33,184	18,649	2,789,388	53,039	45,233
Central Norte	10,659,978	1,124,208	5,807,356	1,665,532	39,697	62,446	1,354,733	292,016	313,990
Central Sur	13,687,219	535,855	9,975,867	1,471,723	-	65,065	971,616	309,805	357,288
Huetar Norte	1,838,394	162,625	760,797	363,829	6,704	625	464,718	29,477	49,619
Chorotega	5,335,911	420,843	2,275,649	910,263	-	44,454	1,403,529	143,118	138,055
Pacífico Central	3,498,187	301,625	1,986,370	702,133	-	35,465	371,254	52,395	48,945
Huetar Atlántica	4,350,527	425,508	1,829,112	929,215	24,412	11,442	898,280	72,539	160,019
Brunca	3,497,895	469,918	898,007	727,518	-	223	1,279,185	57,870	65,174

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Por área de atención, se mantiene la consulta externa como el área que más consume este servicio diagnóstico. Del total de exámenes realizados, un 48,5% fueron solicitados desde la consulta externa, seguida por un 16,2% en urgencias y un 15,2% en hospitalización. No obstante, se observa en el cuadro 7 que similar a lo ocurrido con los medicamentos, la razón de exámenes por cada hospitalización fue de 26,3, con diferencias marcadas según región, en este caso sobresalen los hospitales nacionales y centros especializados, donde la razón ascendió a 43,5 exámenes por egreso hospitalario, las demás

regiones del país presentaron entre 8 y 19 exámenes por egreso. En Consulta Externa se generaron 2,8 exámenes de laboratorio por cada consulta y en Emergencias se tramitaron 1,8 exámenes de laboratorio por cada atención de urgencia.

Estudios de Radiología e Imágenes Médicas:

En el cuadro 8, se presenta el número de estudios de radiología realizados, durante el 2018, para este año se hicieron aproximadamente 1,8 millones de estudios radiológicos en los establecimientos de salud de todo el país, los cuales requirieron aproximadamente 2,3 millones de placas. En el caso de los estudios, esta cifra representó un aumento de poco más de 40 mil estudios (1,8%) más respecto al 2017; en el caso de las imágenes, también se dio un aumento de casi 19 mil imágenes con respecto al año anterior, un incremento de 1,1%.

Cuadro N° 8
Imágenes y Estudios de Rayos X Realizadas, por Área de Atención, Empresa y Medicina Mixta, Según Región. CCSS, Año 2018.

Región	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Imágenes	2,264,090	192,785	652,824	999,904	1,220	59	369,160	24,435	23,703
Hospitales Nacionales y Centros especializados	604,868	126,733	253,251	206,008	450	54	17,226	911	235
Central Norte	520,485	26,139	148,987	233,954	573	-	95,883	7,194	7,755
Central Sur	418,597	12,401	106,993	208,555	13	4	77,774	7,686	5,171
Huetar Norte	67,959	3,732	8,400	41,587	-	-	12,724	573	943
Chorotega	195,537	8,735	28,977	103,148	37	-	50,059	2,909	1,672
Pacífico Central	67,559	1,171	16,234	27,036	-	-	21,615	648	855
Huetar Atlántica	147,745	5,579	42,047	66,254	147	1	26,870	3,500	3,347
Brunca	241,340	8,295	47,935	113,362	-	-	67,009	1,014	3,725
Estudios	1,757,290	172,034	476,581	813,036	1,781	86	260,762	17,034	15,976
Hospitales Nacionales y Centros especializados	464,603	108,123	171,163	169,396	838	81	14,222	606	174
Central Norte	376,091	23,135	106,860	175,184	487	-	61,577	4,275	4,573
Central Sur	343,168	11,762	94,259	172,526	10	4	55,242	5,456	3,909
Huetar Norte	54,524	3,409	6,245	34,532	-	-	9,236	387	715
Chorotega	142,711	7,313	20,428	80,736	-	-	31,469	1,777	988
Pacífico Central	96,728	6,721	17,504	47,957	308	-	22,440	1,052	746
Huetar Atlántica	116,907	5,077	32,196	52,814	138	1	21,249	2,764	2,668
Brunca	162,558	6,494	27,926	79,891	-	-	45,327	717	2,203

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Se espera que en años futuros el número de placas presenten una disminución importante como resultado del esfuerzo institucional en digitalizar este servicio, lo que significó una economía para la Institución, pero principalmente una reducción en la contaminación con los materiales utilizados, y contribuyendo de esta manera en disminuir la huella de carbono.

Atención a Domicilio

Durante el año del análisis, la Caja brindó aproximadamente de 114 mil atenciones en el escenario domiciliar a pacientes que presentaban dificultad para trasladarse a los establecimientos de salud (cuadro 9), lo que representó un aumento del 21% de este servicio respecto al registrado en el año 2017; en las cuáles se realizaron 236 817 procedimientos y 326 975 actividades, por los diferentes funcionarios que integraron los equipos de salud que se trasladaron hasta la habitación de los usuarios de los servicios de salud, para brindar la atención.

Cuadro N° 9
Atención a Domicilio, Total, Primera Vez y Concentración, Consulta por Hora,
Procedimientos y Actividades Según Red de Servicios y Establecimiento de Salud, CCSS, 2018.

Región	Visitas a Domicilio			Consulta x Hora	Procedimientos 1/	Actividades 1/
	Total	Primera Vez	Concentración			
Total	114,170	31,089	3.67	0.85	236,817	326,975
Hospitales Nacionales y Centros especializados	14,771	3,798	3.89	0.62	43,932	60,536
Central Norte	26,613	7,270	3.66	1.29	56,195	75,552
Central Sur	27,845	7,808	3.57	0.81	55,288	65,323
Huetar Norte	4,705	2,021	2.33	0.76	10,341	11,246
Chorotega	10,359	2,658	3.90	0.79	21,688	28,795
Pacífico Central	15,681	3,666	4.28	1.12	36,431	53,037
Huetar Atlántica	7,477	1,573	4.75	0.56	7,199	7,284
Brunca	6,719	2,295	2.93	0.77	5,743	25,202

1/ Incluye procedimientos y actividades realizados por los diferentes miembros del grupo interdisciplinario

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Con este servicio, se beneficiaron aproximadamente 31 mil personas de todo el país, lo cual significó un aumento de 6 727 (28%) respecto al 2017, a las cuáles se les brindó una atención personalizada de aproximadamente 71 minutos promedio por paciente, incluyendo tiempos de traslado.

Visita Domiciliar Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP):

Dentro de los objetivos de las visitas domiciliarias realizadas por Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP), se pueden destacar la recolección de información de las personas, familias y viviendas, así como brindar las atenciones requeridas por las personas, según normativa establecida para estos fines; inclusive, cuando se considere necesario, referir para la adecuada atención en el establecimiento de salud; razones por las cuales se considera de vital importancia contar con una alta cobertura de población censada por medio de esta acción en salud.

Durante el 2018, los ATAP realizaron un total de 1,9 millones de visitas a las viviendas de las personas en todo el país (cuadro 10), de las cuales un 66% fueron efectivas (incluyendo nuevas y de seguimiento); un 34% resultaron no efectivas, esto quiere decir que una de cada tres visitas de los ATAP fue no efectiva por alguna de las siguientes razones: las casas estaban cerradas, deshabilitadas, la familia no aceptó la visita, la vivienda no existía o estaba en construcción u otros razones; situación que limita el proceso del seguimiento integral de la situación en salud de las personas y familias.

Cuadro N° 10
Visitas en el Escenario Domiciliar realizadas por el ATAP, por Región, según Total, Visitas Efectivas, No Efectivas, Seguimiento y Personas Atendidas, CCSS, Año 2018.

Región	Visitas				Personas Atendidas
	Total	Efectivas	No Efectivas	Seguimiento	
Total	1,921,822	754,249	657,492	510,081	1,364,064
Central Norte	451,706	166,171	187,639	97,896	262,455
Central Sur	797,014	295,899	333,319	167,796	484,932
Huetar Norte	99,003	39,783	17,043	42,177	95,805
Chorotega	183,620	51,632	30,198	101,790	111,078
Pacífico Central	160,420	62,053	35,637	62,730	137,196
Huetar Atlántica	130,787	62,074	35,739	32,974	122,689
Brunca	99,272	76,637	17,917	4,718	149,909

Fuente: CCSS, Área de Estadística en Salud.

Dentro de las estrategias que la Institución puede implementar para aumentar la cobertura y disminuir las visitas no efectivas, se puede considerar la habilitación de horarios vespertinos y en fines de semana, con el fin de ubicar a las personas que trabajan en tiempos ordinarios.

■ Población y Servicios de Salud

En el cuadro 11 se incluyen las cifras oficiales de población nacional de 1980 a 2018, junto con la tasa de mortalidad bruta como indicador general de impacto, la cual en 28 años se mantuvo la mayor parte del tiempo por debajo de 4 defunciones fue hasta el año 2008 que se sobrepasó las 4 defunciones por cada mil habitantes, en los últimos años este indicador ha mostrado una tendencia a un aumento muy leve, alcanzando para el 2017, su valor más alto de 4,7 defunciones por cada 1 000 habitantes.

Cuadro N° 11
Población, Defunciones por 1000 Habitantes en Costa Rica, Atenciones de Urgencias, Consultas por Habitante, Hospitalizaciones por 100 Habitantes, Camas por 1000 Habitantes, Exámenes de Laboratorio y Medicamentos por Habitante. CCSS, 1980-2018.

Año	Población ¹	Defunciones por 1.000 Hab.	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante				Hospitalización por 100 Hab.	Camas por mil Hab.	Exámenes de Laboratorio Por Hab. 3	Medicamentos por Hab.
				Médica 2	Odontología	Otro Profes.	Visita Domiciliar				
1980	2,315,705	3.99	0.37	2.34	0.25	-	-	10.58	2.99	3.88	7.65
1981	2,384,179	3.75	0.41	2.21	0.24	0.11	-	10.50	2.90	3.76	7.67
1982	2,453,508	3.72	0.36	2.25	0.21	0.11	-	10.32	2.89	3.39	7.02
1983	2,523,050	3.72	0.37	2.36	0.22	0.10	-	10.43	2.76	3.43	7.31
1984	2,594,604	3.83	0.31	2.32	0.22	0.10	-	10.73	2.64	3.50	7.32
1985	2,671,525	3.93	0.40	2.29	0.22	0.09	-	11.29	2.56	3.89	7.65
1986	2,751,059	3.80	0.40	2.27	0.22	0.08	-	10.86	2.47	4.00	7.63
1987	2,828,118	3.78	0.43	2.25	0.21	0.08	-	10.69	2.40	4.11	7.61
1988	2,904,309	3.77	0.48	2.16	0.20	0.08	-	10.35	2.32	4.18	7.60
1989	2,981,936	3.78	0.56	2.09	0.22	0.08	-	10.19	2.21	4.36	7.59
1990	3,057,164	3.72	0.51	2.08	0.21	0.07	-	9.52	2.14	4.49	7.27
1991	3,127,760	3.77	0.54	2.10	0.21	0.07	-	9.26	2.04	4.70	7.87
1992	3,203,806	3.83	0.52	2.07	0.22	0.07	-	9.30	1.95	4.90	7.59
1993	3,293,446	3.81	0.56	2.01	0.19	0.09	-	9.05	1.86	4.80	8.00
1994	3,389,481	3.93	0.62	2.03	0.19	0.07	-	8.79	1.73	5.02	8.36
1995	3,484,445	4.04	0.63	2.08	0.20	0.08	-	8.69	1.71	5.73	8.66
1996	3,577,064	3.91	0.64	2.16	0.21	0.08	-	8.61	1.66	6.22	8.73
1997	3,667,632	3.89	0.69	2.18	0.22	0.08	-	8.63	1.62	6.73	9.08
1998	3,757,082	3.91	0.74	2.25	0.28	0.09	-	8.49	1.58	7.23	9.81
1999	3,844,891	3.91	0.79	2.26	0.31	0.08	-	8.63	1.54	7.78	10.37
2000	3,929,241	3.80	0.84	2.13	0.34	0.08	-	8.34	1.49	8.21	10.35
2001	4,005,538	3.90	0.87	2.13	0.38	0.09	-	8.33	1.47	8.98	10.94
2002	4,071,879	3.68	0.87	2.25	0.41	0.09	-	8.18	1.44	9.82	11.72
2003	4,136,250	3.82	0.90	2.32	0.44	0.09	-	8.19	1.42	10.37	12.35
2004	4,200,278	3.80	0.95	2.38	0.46	0.09	0.01	8.06	1.39	11.04	12.62
2005	4,263,479	3.79	1.01	2.38	0.45	0.10	0.01	7.91	1.33	11.83	13.03
2006	4,326,071	3.88	1.07	2.33	0.46	0.11	0.01	7.55	1.30	12.05	13.14
2007	4,389,139	3.89	1.10	2.29	0.46	0.11	0.01	7.51	1.29	12.48	13.71
2008	4,451,205	4.05	1.08	2.34	0.47	0.12	0.01	7.42	1.24	12.55	14.06
2009	4,509,290	4.12	1.11	2.35	0.49	0.13	0.01	7.41	1.23	12.78	14.73
2010	4,563,538	4.18	1.24	2.36	0.47	0.13	0.01	7.21	1.23	13.59	15.54
2011	4,615,646	4.07	1.16	2.19	0.50	0.14	0.01	7.16	1.21	10.42	15.42
2012	4,667,202	4.11	1.19	2.42	0.51	0.14	0.01	7.31	1.20	9.91	15.94
2013	4,713,168	4.17	1.18	2.43	0.52	0.13	0.01	7.28	1.18	10.03	16.33
2014	4,773,130	4.31	1.16	2.39	0.50	0.13	0.02	7.12	1.17	10.29	16.58
2015	4,832,234	4.35	1.12	2.38	0.49	0.13	0.01	7.22	1.16	10.85	16.45
2016	4,890,379	4.62	1.17	2.28	0.48	0.12	0.02	7.25	1.16	11.09	16.81
2017	4,947,481	4.70	1.14	2.26	0.47	0.13	0.02	7.25	1.15	11.61	17.11
2018	5,003,393	n.d.	1.10	2.23	0.46	0.13	0.02	6.99	1.10	12.02	17.28

1 Nuevas estimaciones y proyecciones de población, 1950 - 2025, CCP, CELADE, INEC.

2/ Incluye las consultas de las Empresas.

3/ A partir del año 2011 el dato no es comparable con años anteriores por cambios en la forma de cuantificar los exámenes de laboratorio.

n.d. Dato no disponible, el Instituto Nacional de Estadística y Censos publica el dato oficial en mayo de cada año.

Fuente: C.C.S.S., Área de Estadística en Salud.

Como indicadores de consumo de los servicios de salud institucionales, se ha calculado para el mismo período: la razón de atenciones de urgencia por habitante, la razón de consultas externas por habitante, separada en consulta médica, odontológica y la consulta de otros profesionales en salud (psicología, nutrición, enfermería, trabajo social, etc.), la razón de hospitalizaciones por 100 habitantes y dos indicadores de consumo de recursos intermedios, como son la razón de recetas de medicamentos despachados y de exámenes de laboratorio prescritos por habitante.

El comportamiento de la razón de atenciones de urgencia por habitante ha venido aumentando de forma casi constante desde 1984, pero para los años 2001 y 2002 el crecimiento parecía haberse detenido, sin embargo, la tendencia creciente se volvió a presentar alcanzando su máximo nivel para el año 2010 con 1,24 atenciones por habitante, para el periodo 2011 a 2017 el comportamiento se ha mantenido estable con oscilaciones entre 1,10 y 1,18 atenciones por habitante. Conviene recordar aquí que para ser atendido en el servicio de urgencias no se requiere cita previa, por lo cual esta situación puede estar reflejando problemas de gestión en los servicios de consulta externa que han crecido a un ritmo diferente al crecimiento poblacional, agravados por el creciente flujo de grupos de población, que al no contar con documentos al día, prefieren acudir al servicio de emergencias, lo que produce una alta proporción de atenciones no urgentes, en un área de servicios de salud que debería mantenerse lo más despejada posible.

Por otra parte, la razón de consultas por habitante se ha dividido en tres componentes, la consulta médica que se ha mantenido constante desde los años 80s entre 2 y 2,4 consultas médicas por habitante; no obstante, en los últimos cinco años llama la atención que se ha presentado una muy leve tendencia a disminuir. La consulta odontológica prácticamente se duplicó desde los años 80s (pasó de 0,25 a 0,52 consultas por habitante de 1980 a 2013), no obstante, en los últimos cinco años este indicador también ha mostrado un leve descenso. En el caso de la consulta a cargo de “otro profesional en salud” (psicólogos, nutricionistas, enfermeras, trabajadores sociales, etc.) mostró un crecimiento importante en las décadas de 1990 a 2012, posterior a este año se ha mantenido alrededor de 0,13 consultas por habitante.

Entre atenciones de urgencia y consultas médicas en 1980 se impartían 2,72 atenciones ambulatorias por habitante, en el 2018 esa cifra alcanzó a 3,33, para un incremento del 23%.

La razón de egresos hospitalarios (hospitalizaciones) por 100 habitantes es muy sensible a los cambios en la práctica de la atención médica, por ese motivo, cuando ya ha alcanzado una buena cobertura como es el caso que nos ocupa, sus variaciones dependen más del desarrollo de la tecnología en los servicios de apoyo al diagnóstico y al tratamiento que de la mayor o menor accesibilidad a cama hospitalaria por la población. En la CCSS, este indicador se mantuvo por encima de 10 hospitalizaciones por cada 100 habitantes hasta 1989 y por encima de 9 entre 1990 y 1993; no obstante, desde 1986 se inició un descenso que se mantuvo hasta el 2011, a partir de este año y hasta 2017 se ha mantenido con un comportamiento relativamente estable alrededor de 7,23 hospitalizaciones por cada 100 habitantes, pero en el año 2018 este indicador presentó su valor más bajo llegando a ser inferior a siete hospitalizaciones por 100 habitantes. Aparte de cambios en la práctica de la medicina, que tienden a reducir la hospitalización en Costa Rica, y aunque se mantenga alta la proporción de parto intrahospitalario, la reducción de la natalidad produce menos hospitalizaciones por esta causa desde hace varios años, este es otro factor que influye en la reducción de este indicador.

El indicador de exámenes de laboratorio por habitante depende mucho de la tecnología disponible, de las variaciones en la práctica de la medicina y del aumento de las enfermedades crónicas. En general este indicador ha experimentado una tendencia a aumentar desde 1980 a 2010, a partir de este año se presenta una variación en la metodología para cuantificar los exámenes, esto por la introducción de nuevas tecnologías que ofrecen mayores posibilidades, por esta razón en el 2011 se experimentó un cambio en esta serie, y a partir del año 2012 el indicador retomó su tendencia al crecimiento la cual se ha mantenido hasta el 2018.

Respecto a la cantidad de recetas de medicamentos entregados por habitante, en el periodo de 1980 a 1990, el valor de este indicador fue relativamente constante, cercano a 8 recetas por habitante, a partir de este año el comportamiento ha sido de un franco y sostenido crecimiento en todo el periodo hasta el 2018, presentando un crecimiento del 126% en ese periodo.

En general, en relación con la población del país, si se compara 1980 con 2018 se ve que las hospitalizaciones por habitante y las consultas han aumentado muy lentamente, pero los exámenes de laboratorio y los medicamentos han crecido de forma importante manteniendo esta tendencia hasta la actualidad.

Los indicadores descritos evidencian en términos generales que la población costarricense continúa teniendo un buen acceso a los servicios de salud; si bien la oferta de servicios no ha crecido en relación con la velocidad con la que lo ha hecho la población. Si se evidencia que la prestación de servicios en las distintas áreas ha mostrado una tendencia al crecimiento.

Mientras en hospitalización se resuelven casos de mayor complejidad, las cirugías vespertinas y ambulatorias se consolidaron como alternativa para mejorar las condiciones generales del paciente e impactar al mismo tiempo la estancia media hospitalaria.

De forma paralela, los servicios ambulatorios muestran un comportamiento creciente, principalmente en medicamentos y exámenes de laboratorio, aspectos que contribuyen a una mejor calidad en la atención de los pacientes en esta área y un mayor acceso de la población, tanto a pruebas diagnósticas, vía tecnología, como a tratamientos.

El valor de los indicadores para el 2018, muestran un comportamiento institucional enrumbado a una mejora en la gestión de los servicios de salud, aspectos como el incremento experimentado en los servicios de apoyo, tanto de diagnóstico como en el caso de los exámenes de laboratorio y estudios radiológicos, así como de tratamiento como es medicamentos entregadas a los usuarios.

Por otra parte, el aumento en el número de EBÁIS muestra la voluntad institucional en ofrecer servicios cada vez más cercanos a la población, este se refleja en el aumento del número de las consultas en medicina general, que a pesar de que fue relativamente poco, se debe tener en cuenta que la Institución está en un proceso de cambio con la incorporación del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) el cual se proyecta que traiga consigo una serie de beneficios, tanto para la población como para la Institución.

También se presentó un fenómeno similar con la consulta especializada, que en el 2018 se vio impactada en mayor medida debido a que en este año el enfoque en la implantación del EDUS fue en los hospitales; a pesar de esto, se mantiene la meta institucional de ofrecer servicios de mayor complejidad y oportunidad a los miles de pacientes que requieren de una atención especializada.

El área de atención de urgencias también presentó una pequeña disminución en el número de atenciones, este servicio también se vio afectado en el 2018, especialmente con la implantación del Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES) del EDUS, a pesar de ello se continua presentando un comportamiento distinto al esperado: el porcentaje de atenciones no urgentes se mantiene a un nivel alto (más del 5%), no obstante en los últimos años este se redujo en casi un 10%; por lo que se estima que se requiere continuar con un proceso de educación que concientice a los usuarios de los servicios de urgencias respecto al uso y el impacto sobre su salud.



Gerencia Financiera

La gestión financiera tiene como propósito principal garantizar el financiamiento oportuno del Seguro de Salud y Pensiones y es integrada por cuatro procesos que influyen a lo largo de la organización y agregan valor a la prestación de los servicios. Por otra parte, se ha venido trabajando en temas estratégicos que tienen como objetivo fortalecer la sostenibilidad financiera Institucional.

A continuación se detalla brevemente, la labor estratégica que busca robustecer la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud y, seguidamente se describen las acciones sustantivas desarrolladas en el periodo 2018, según las siguientes secciones: Aseguramiento Contributivo, Recaudación y Cobros, Administración Financiera y Asignación y Optimización de Recursos.

Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud

La Junta Directiva, en artículo 12 de sesión N°8980 celebrada el 26 de julio de 2018, aprobó la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud, asimismo en el artículo 5 de la sesión N° 8991 del 24 de setiembre de 2018, dispuso un esquema de implementación con los lineamientos priorizados para atender por parte de la Presidencia Ejecutiva y el cuerpo gerencial, bajo la coordinación de la Gerencia Financiera.

Esta Política es de carácter integral y se encuentra orientada al fortalecimiento de la capacidad institucional de proteger a la población contra los riesgos en salud, en el mediano y largo plazo, mediante la triple meta de: más salud, mejores servicios y menor costo. Esta meta se conforma por cuatro ejes fundamentales: i) Fomento de estilos de vida y entornos saludables, ii) Gestión con calidad y eficiencia institucional, iii) Asignación de recursos e inversiones estratégicas y iv) Fortalecimiento de la financiación para una cobertura universal. Cada uno de estos ejes incorpora estrategias y lineamientos clave para avanzar hacia la sostenibilidad del Seguro de Salud.

Para efectos de su elaboración se llevó a cabo un proceso participativo que permitió incorporar aportes realizados por los centros prestadores de servicios del nivel local y las unidades técnicas del nivel central de la CCSS, así como buenas prácticas internacionales.

La Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud constituye un insumo fundamental para la formulación del Plan Estratégico Institucional 2019-2022, los Planes Tácticos Gerenciales y los Planes Presupuesto de las diferentes dependencias, de manera que las gerencias y unidades estratégicas incorporarán los lineamientos establecidos en sus procesos de planificación y estarán conformando equipos técnicos para la implementación respectiva.

■ Aprobación de reglamentos de grupos de difícil aseguramiento

El alcance de una cobertura universal en términos de oferta de servicios, protección financiera y cantidad de la población protegida contra riesgos asociados a la pérdida de salud y a la vejez, invalidez y muerte, han sido tareas prioritarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, cuyos logros han venido consolidándose en el tiempo, mediante la aplicación de una serie de reformas tendientes a fortalecer la protección social y promover el acceso de más asegurados a los beneficios que ofrecen ambos seguros. En esta dirección, se ha elaborado una estrategia para otorgar cobertura contributiva a población vulnerable o que históricamente ha carecido de ésta:

- **Recolectores de café:** Con el liderazgo de la Gerencia Financiera y en conjunto con el Instituto del Café de Costa Rica, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Dirección General de Migración y Extranjería y la cooperación de la Organización Internacional del Trabajo, se desarrolla la propuesta para dotar de cobertura contributiva de los recolectores de café. En este contexto, la Junta Directiva aprobó el reglamento en la sesión 8986, artículo 312 y se publica en el Diario Oficial La Gaceta N°188 del 11 de octubre del 2018.
- **Microempresas:** De acuerdo con los datos del Instituto de Estadísticas y Censos (INEC), el 45% de la PEA se encuentra en informalidad y en el caso de las microempresas, se estima que cerca de un 77% de los empleos informales de trabajadores asalariados se encuentran en las microempresas. Asimismo, las estadísticas actuariales de la Institución ponen de manifiesto que entre más pequeña sea la empresa menor es la cobertura contributiva. Por esto, el apoyo y fortalecimiento del sector de microempresas es un factor clave para el desarrollo económico y social del país y para el incremento de la cobertura contributiva en los seguros sociales.

Para enfrentar estas carencias la Junta Directiva en la sesión N° 8981, artículo 3° de la sesión celebrada el 30 de julio de 2018, aprobó la propuesta de reglamento. Dicho reglamento se publicó en el Diario Oficial La Gaceta N°232 del 13 de diciembre del 2018 para recibir observaciones. Actualmente, el equipo técnico de la Gerencia Financiera ajustó el reglamento según estas observaciones y se espera en el corto plazo enviarlo a la Junta Directiva para su valoración final.

■ Gestión financiera institucional

Aseguramiento Contributivo

El proceso Aseguramiento Contributivo es integrado por la Dirección de Inspección, Dirección de Coberturas Especiales y las Direcciones Regionales de Sucursales en su función de inspección; por su parte, la Comisión Asesora de Impugnaciones Patronales es un área de apoyo que tiene como objetivo asesorar y recomendar a la Gerencia Financiera en materia recursiva, especialmente, en procedimientos seguidos por el servicio de Inspección.

Gestión en materia de aseguramiento y generación de cuotas

El Plan Integral de Fortalecimiento del Servicio de Inspección, aprobado por Junta Directiva en sesión N°8624 del 27 de febrero de 2013, surge como una estrategia orientada a mejorar los servicios que brinda el Servicio de Inspección, incorporando mejoras operativas, normativas y tecnológicas que fortalezcan la eficiencia con que llevan a cabo sus funciones.

Durante el 2018, se logró concluir, en un 100%, con la atención de la totalidad de los ejes que conformaban este plan: abordaje de solicitudes pendientes 2010 y años anteriores y casos resueltos a nivel nacional, gestión basada en resultados, mejora regulatoria, desarrollo e innovación tecnológica, mejora en la gestión de procesos, propuesta organización de formas de trabajo de la Dirección de Inspección.

Abordaje de solicitudes pendientes de años anteriores y casos resueltos a nivel nacional.

El abordaje de solicitudes pendientes y seguimiento a la resolución de casos se ha dado a través del establecimiento de compromisos de resultados, constituyéndose en un mecanismo de planificación, seguimiento y control a la labor realizada. Lo anterior, con la finalidad de reducir los tiempos de atención y así mejorar la imagen institucional, de cara al administrado.

Para el 2018, a nivel nacional se definieron las siguientes metas: a) atención de las solicitudes pendientes del 2017 y anteriores, y b) casos resueltos. Esta última considera la demanda prioritaria, casos del Índice Compuesto de Indicios de Evasión, fiscalización a convenios de aseguramiento colectivos, así como de trabajadores independientes (TI) dedicados a actividades Profesionales. En el cuadro N°1, se muestra los resultados obtenidos en el cumplimiento de dichas metas.

Cuadro 1. Servicio de Inspección
Solicitudes pendientes atendidas y casos resueltos. Año 2018

Variables	Dirección de Inspección	Nivel Nacional
Meta de solicitudes pendientes de años anteriores	7,130	15,794
Solicitudes pendientes atendidas en el 2018	6,855	14,188
Avance (%)	96%	90%
Meta de casos resueltos	27,000	74,900
Cantidad de casos resueltos en el 2018	27,360	77,205
Avance (%)	101%	103%

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección.

* Esta meta considera la atención de solicitudes de estudio del 2017 y anteriores, a excepción de la Dirección Regional Central de Sucursales, cuya meta es el pendiente del 2016 y anteriores

La meta de la atención de solicitudes pendientes a nivel nacional fue de un 90% (14,188). En lo correspondiente a casos resueltos la meta se cumplió con un 103%, lo anterior generó un monto en cuotas de ¢77.703,9 millones y ¢ 89.228,2 millones, respectivamente.

Mejoras al flujo de las inscripciones y reanudaciones patronales

Reducción en los tiempos de resolución en la Dirección de Inspección: Como parte del proceso de mejora continua, se logró disminuir los tiempos promedio de resolución, pasando de 33 días en el 2017 a 9 días hábiles de junio a diciembre de 2018. En la actualidad, se está valorando hacer extensiva esta medida a las Direcciones Regionales de Sucursales.

Reducción de requisitos: Con el propósito de brindar a los usuarios un acceso expedito al seguro social, se redujo la cantidad de requisitos de inscripción y reanudación de 6 a 3 en el caso de los patronos físicos y de 8 a 5 en los patronos jurídicos. A partir del 2019, los documentos que se solicitarán para las inscripciones y reanudaciones patronales establecidas en el **Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI)**.

- El SIGI constituye la principal herramienta informática con la que dispone el Servicio de Inspección, para llevar a cabo la labor de aseguramiento y fiscalización. Este sistema se encuentra en un proceso continuo de fortalecimiento y mejora. En el 2018, se implementaron requerimientos como:
- **Aviso de alerta a los Trabajadores Independientes que ingresan en planilla patronal para eventual suspensión y anulación ante el Servicio de Inspección:** servicio preventivo de mejora al usuario, por cuanto le informa al TI que ha sufrido cambios en su condición de aseguramiento e incluido en una planilla patronal, para que en caso de no realizar ninguna actividad generadora de ingresos por cuenta propia, pueda gestionar una suspensión y eventual anulación de adeudos, y así evitarle inconvenientes, tales como la generación de morosidad o una doble condición de aseguramiento no procedente.
- **Implementación en el SIGI del módulo de asegurados voluntarios y trabajadores independientes:** Esta mejora permitió incorporar en el SIGI, el módulo para realizar la inscripción, reanudación o suspensión de los asegurados voluntarios y trabajadores independientes; trámites que anteriormente se debían realizar utilizando el Sistema Centralizado de Recaudación.

Avances en las iniciativas de sostenibilidad del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM)

Aplicación del Índice Compuesto de Indicios de Evasión (ICIE)

Acorde con el seguimiento realizado a la gestión, se atendieron 20,276 casos a nivel nacional identificados en el ICIE, durante los años 2017 y 2018. El cuadro 2 muestra en detalle la información de casos y cuotas generadas por dirección, a nivel nacional.

**Cuadro 2. Servicio de Inspección
ICIE: generación de cuotas y casos, por Dirección. 2017-2018**

Dirección	Patronos por fiscalizar	Casos resueltos*	Cuotas generadas (¢)
Dirección de Inspección	11 957	9 128	2 853 552 216
Dirección Regional de Sucursales Brunca	3 983	1067	747 983 162
Dirección Regional Central de Sucursales	15 314	1705	782 834 009
Dirección Regional de Sucursales Chorotega	6 359	2 727	711 369 311
Dirección Regional de Sucursales Huetar Atlántica	3 672	1 516	1 285 328 012
Dirección Regional de Sucursales Huetar Norte	10 676	4 133	2 299 566 737
Total general	51 961	20 276	¢8 680 633 447

Fuente: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI), a noviembre 2018.

Nota: * No hay una relación de uno a uno entre patronos a fiscalizar y casos resueltos, (revisión puede generar varios casos).

De acuerdo con lo anterior, el nivel central resolvió el 45% de estos casos (9 128), generando un monto en cuotas de ¢2.853,6 millones, lo que representa un 33% del total generado a nivel nacional. Las Direcciones Regionales de Sucursales atendieron 11.148 casos, con ¢5.827,1 millones en cuotas de Seguro de Salud y Pensiones.

Conceptualización del Índice de Evasión para el Trabajador Independiente como herramienta estadística de georreferencia.

Respecto a la conceptualización del Índice de Evasión para el Trabajador Independiente, durante el 2018 se realizó una serie de validaciones y verificaciones, requeridas para obtener los datos de indicios de sub-declaración.

Como parte de la labor efectuada, fue posible identificar 30,991 trabajadores independientes con indicios de omisión contributiva, 9,853 con aparente subdeclaración de ingresos y 7,929 con modalidades de seguro no afín a su condición laboral.

Fiscalización a abogados externos de la Institución, así como a notarios a nivel país.

Esta estrategia ha sido implementada por el Servicio de Inspección desde el 2017 y se orientó a la fiscalización de los siguientes grupos ocupacionales: abogados externos que brindan servicios a la CCSS y notarios con indicios de subdeclaración. El cuadro 3 muestra la cantidad de casos resueltos durante el 2018:

**Cuadro 3. Servicio de Inspección
Fiscalización a abogados externos de la CCSS y notarios a nivel país, 2018**

Nombre de la Estrategia	Solicitudes Creadas	Casos Resueltos
Abogados externos	67	65
Notarios	2,535	2,090
Total General	2,602	2,155

Fuente: Direcciones Regionales de Sucursales y Dirección de Inspección, al 07 de noviembre de 2018

Nota: No hay una relación de uno a uno entre personas a fiscalizar y casos resueltos, por cuanto la atención de una solicitud puede generar varios casos.

Coberturas Especiales

Los resultados se estructuran, a fin de evidenciar la línea de acción que se ha trazado para contribuir de la mejor manera posible al fortalecimiento institucional tanto desde el ámbito económico, procedimental como regulatorio.

Dentro de las estrategias de contribución con la sostenibilidad financiera, se ha impactado directamente tanto en el incremento de los montos facturados y su respectiva recaudación, como en la mejora de los controles que las áreas médico y administrativas de los Establecimientos de Salud llevan adelante, procurando así identificar y facturar la totalidad de las atenciones que se prestan a este tipo de usuarios.

Cabe destacar la labor realizada de concientización mediante capacitaciones y asesorías dirigidas al personal médico y administrativo involucrado en el macro proceso de recuperación de costos por atenciones brindadas a los pacientes que han sufrido riesgos excluidos.

En el siguiente cuadro se muestra el registro de la facturación y recaudación desde el año 2012; se refleja un aumento sostenido en ambos rubros, tanto así que en el año 2018, el monto facturado fue de ¢38.394,5 millones, del cual se logró recuperar la cifra de ¢19.871,3 millones, lo cual corresponde a un 51.76% de recuperación.

Cuadro 4. Evolución del Gasto SOA-SRT 2012-2018

Año	Monto facturado	Monto Recuperado	% Recuperado
2012	13,810,722,449.0	5,159,463,077.0	37.4%
2013	18,179,135,336.0	11,382,929,916.0	62.6%
2014	21,618,316,743.0	12,017,285,024.0	55.6%
2015	26,229,163,288.9	15,100,000,000.0	57.6%
2016	30,515,441,910.0	17,098,575,253.5	56.0%
2017	39,059,144,502.6	20,552,205,020.3	52.6%
2018	38,394,473,581.0	19,871,311,606.1	51.8%

Fuente: Registro de Facturas por Servicios Médicos, Módulo MIFRE

En cuanto a la facturación al FODESAF, correspondiente al cobro de aseguramientos con cargo al Estado, durante el año 2018, se realizaron facturaciones mensuales con el resultado de 171.197 núcleos familiares con el beneficio del Seguro de Salud a diciembre del 2018, lo cual representa una transferencia de fondos a la Institución cercana a los ¢76.000 millones.

Cuadro 5. Facturación al Estado derivada de la Ley 7374 en concepto de Atención a Indigentes, año 2018

Mes	Cantidad de registros	Costo en millones de ¢
Enero	163,109	6,028,498,201
Febrero	163,576	6,045,758,491
Marzo	164,525	6,080,833,470
Abril	165,893	6,131,394,663
Mayo	167,486	6,190,271,841
Junio	168,916	6,243,124,549
Julio	169,869	6,278,347,368
Agosto	171,030	6,321,257,854
Setiembre	172,546	6,377,289,117
Octubre	169,664	6,785,419,103
Noviembre	170,456	6,817,093,777
Diciembre	171,197	6,846,728,794
Total	2,018,267	76,146,017,229

Participación en la Estrategia Puente al Desarrollo.

Como estrategia en el pilar de combate a la pobreza extrema, el área de Coberturas del Estado y la Dirección de Planificación Institucional han coordinado en conjunto con la Segunda Vicepresidencia de la República y el IMAS, identificar núcleos familiares en pobreza extrema que califiquen para el beneficio del Aseguramiento por cuenta del Estado. Durante el año 2018, se aprobaron 10.686 nuevos casos de núcleos familiares con el beneficio del aseguramiento por medio de esta estrategia.

■ Recaudación y Cobros: Recaudación física, virtual y Cobros

Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE)

Es la instancia de la Institución que desempeña un rol fundamental en la facturación de cuotas y aportes obrero patronales que deben realizar los patronos y trabajadores a los Regímenes de Enfermedad y Maternidad e Invalidez, Vejez y Muerte, además de las contribuciones obligatorias a otras entidades y la facturación y distribución de los dineros que serán destinados a los Fondos de Capitalización Laboral y de Pensiones Complementarias Obligatorias previstos en la Ley de Protección al Trabajador. De esta forma para el año 2018 los hechos más relevantes fueron los siguientes:

Facturación de Cuotas y Aportes

En lo que respecta a la facturación de cuotas y aportes en la planilla ordinaria, los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra la CCSS, los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias) y las cuotas que la CCSS le recauda a otras Instituciones (INA, IMAS, ASFA y Banco Popular), se registró un total de ₡3.587.070,2 millones, desglosados tal y como se muestra en el Cuadro 6:

Cuadro 6. Total Facturado (Enero a diciembre 2018)

Concepto	Monto Facturado	Participación
Seguro de Pensiones	813,987,992,926	23%
Seguro de Salud	1,666,327,759,666	46%
Aportes LPT	580,001,122,882	16%
Cuotas de Otras Instituciones	526,753,301,928	15%
Total	3,587,070,177,402	100%

Distribución de Aportes LPT a Operadoras de Pensiones**Cuadro 7. Traslados de afiliados entre Operadoras de Pensiones, según entidad destino. Año 2018**

Mes	BN Vital OPC	Popular Pensiones OPC	Vida Plena OPC	BAC San José OPC	BCR Pensiones OPC	CCSS OPC	Total
Enero	1,272	1,885	554	870	2,541	248	7,370
Febrero	1,621	1,704	631	807	2,131	298	7,192
Marzo	2,070	2,051	715	965	1,754	276	7,831
Abril	2,546	2,624	922	980	2,892	278	10,242
Mayo	2,045	2,099	657	998	1,933	286	8,018
Junio	2,042	2,265	712	957	1,528	318	7,822
Julio	3,033	3,132	1,041	1,072	1,717	308	10,303
Agosto	1,922	2,470	817	1,038	1,618	313	8,178
Septiembre	2,114	2,211	612	1,001	1,629	299	7,866
Octubre	1,996	2,712	682	1,230	2,041	265	8,926
Noviembre	1,736	2,382	653	1,138	1,549	320	7,778
Diciembre	1,597	1,554	636	729	1,743	261	6,520
Total	23,994	27,089	8,632	11,785	23,076	3,470	98,046

Fuente: SICERE

Afiliación de trabajadores a Oficina Virtual CCSS

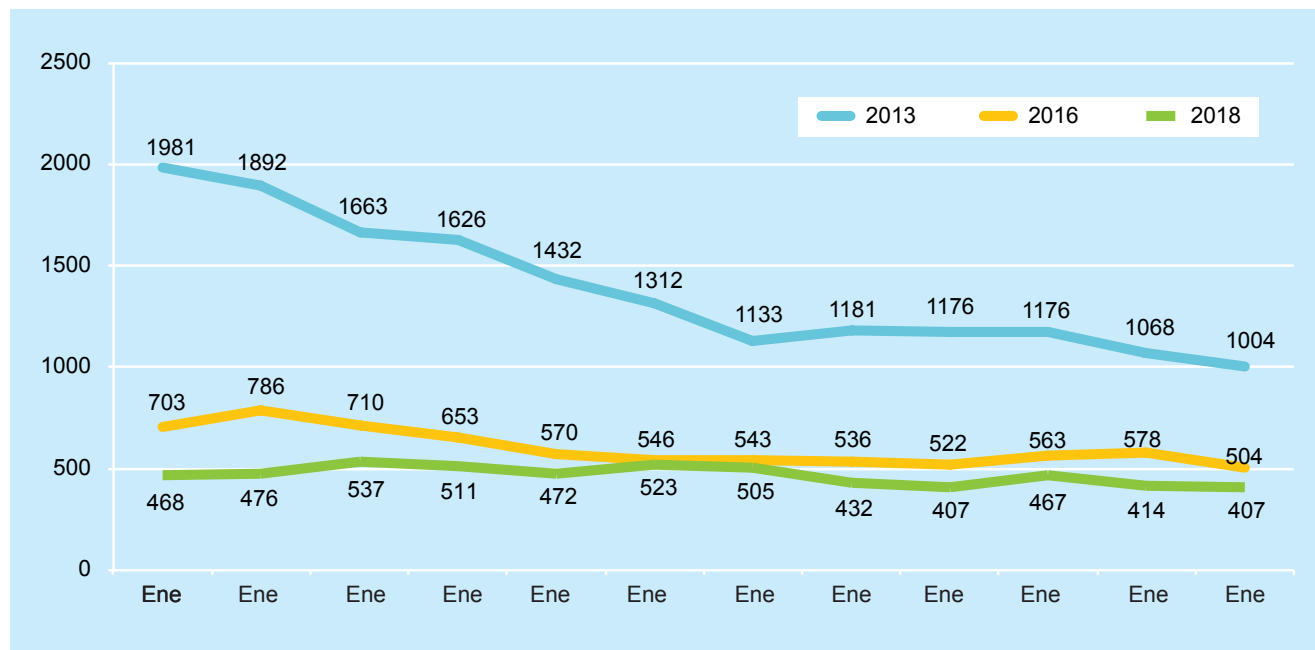
En el año 2018, se registró la incorporación de 195,872 nuevos usuarios trabajadores a la Oficina Virtual CCSS. Lo cual hace que a diciembre del 2018 se contara en total con cerca de 756.000 trabajadores inscritos en dicha Oficina Virtual, lo cual permite a estos trabajadores acceder a los diferentes servicios digitales con que cuenta la herramienta.

Mejoramiento en la calidad de información, Gestión de Registros Erróneos

En cuando al tema de la facturación de registros erróneos, se logró mantener su incidencia en un 0.03% del total de registros de trabajadores facturados, registrándose, en la planilla del periodo diciembre 2018, únicamente 407 registros en esas condiciones.

En el Gráfico 1 se aprecia disminución sistemática que se ha registrado en la facturación de los registros erróneos desde el año 2013 a 2018.

Gráfico 1.
Incidencia de registros erróneos facturados. Periodos 2013-2018



Fuente: Dirección SICERE

Gestión Cobratoria

La Dirección de Cobros como ente rector en materia cobratoria de la Caja Costarricense de Seguro Social, en forma conjunta con las Direcciones Regionales de Sucursales de la Gerencia Financiera, aplican los diferentes instrumentos administrativos y legales de cobro, con el fin de controlar el comportamiento y crecimiento de la morosidad tanto a patronos como a trabajadores independientes.

En cuanto a la morosidad, la Administración gestiona los adeudos en tres etapas, las cuales corresponden al cobro preventivo, administrativo y judicial. A continuación, se presenta por tipo de instancia los resultados obtenidos por instrumento de cobro:

Cobro preventivo

El Centro de Llamadas utiliza una plataforma tecnológica sistematizada de gestión cobratoria por la vía telefónica, la cual comenzó a funcionar desde el 2004, logrando una mayor cobertura y efectividad en la gestión de cobro a patronos y trabajadores independientes.

En el 2018, se realizaron 22 campañas de cobro preventivo, informando el monto facturado por mes tanto de patronos como de trabajadores independientes, a través de las llamadas automáticas con mensaje programado.

Cobro administrativo

Centro de llamadas de cobro

El Centro de Llamadas también dispone de una herramienta donde interactúa el ejecutivo de cobro de la Institución con el patrono o trabajador independiente moroso, mediante este instrumento se lograron realizar 94.272 llamadas telefónicas gestionando la recuperación de estos adeudos con la seguridad social.

Avisos de cobro

Una vez finalizada la fecha límite de pago de las facturas de los patronos y trabajadores independientes y conforme a la estrategia de cobro implementada por la Institución, en el 2018, se logró notificar a patronos y trabajadores independientes un total de 73 534 avisos de cobro, documento donde se informan las deudas pendientes de pago.

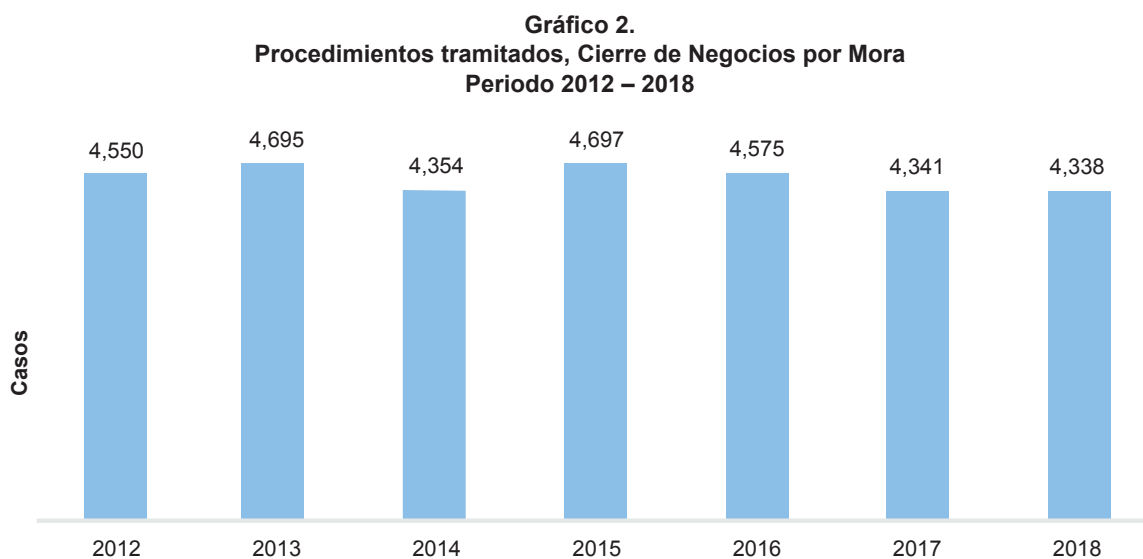
Programa Estratégico de Gestión Cobratoria (PEGC)

Es un programa diseñado para las Direcciones Regionales de Sucursales, cuyo objetivo es gestionar el cobro de forma focalizada sobre adeudos patronales y de trabajadores independientes que estén adscritos en las diferentes sucursales distribuidas a nivel nacional y que permite un mayor control y seguimiento de la morosidad de estas dos poblaciones. Durante el 2018, se logró una recuperación de ¢15 738 millones.

Procedimientos de Cierre de Negocios

El artículo 48 de la Ley Constitutiva establece la posibilidad de la Caja de ordenar, como una sanción administrativa, el cierre del establecimiento, local o centro donde se realiza la actividad del patrono cuando exista mora por más de dos meses en el pago de las cuotas. En la práctica este tipo de sanción ha resultado muy provechosa para la Caja, pues los patronos optan por cancelar lo prevenido o normalizar la deuda por medio de una adecuación de pago al cierre material del negocio.

El siguiente gráfico presenta los casos tramitados mediante Procesos de Cierre de Negocios por mora, durante el periodo 2012 – 2018.



Fuente: Dirección de Cobros y Direcciones Regionales de Sucursales.

A diciembre 2018, se gestionaron 4 338 procedimientos de Cierre de Negocios por mora, con lo cual se generó una recuperación de ¢5 900 millones. Los cierres materializados fueron 140 en ese mismo periodo.

Información de morosidad (artículo 74) en la Página Web de la CCSS

El artículo 74 de la Ley Constitutiva de la Caja establece la obligatoriedad a los patronos y las personas que realicen total o parcialmente actividades independientes o no asalariadas, estar al día en el pago de las cuotas para realizar una serie de trámites en las Instituciones públicas.

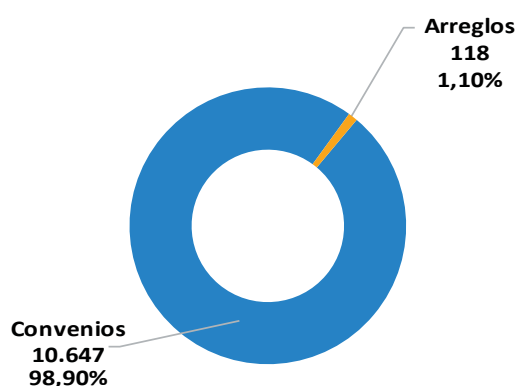
Con el objetivo de reducir el uso de papel y facilitar el servicio a los patronos y trabajadores independientes, la Caja puso a disposición la constancia de patrono y trabajador independiente digital, la cual empezó a funcionar a partir del 22 de mayo del 2017, mediante la página web www.ccss.sa.cr.

Adecuaciones de pago

La adecuación de deuda es un mecanismo administrativo que permite a los patronos y/o trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad con la Institución. Se rige por el Reglamento que regula la formalización y suscripción de arreglos y convenios de pago de las contribuciones a la seguridad social, el cual fue aprobado por la Junta Directiva en el artículo 20 de la sesión 8119 del 21 de diciembre 2006, normativa que fue reformada en el 2009¹, 2011², 2012³ y 2017⁴, donde se plantearon una serie de mejoras que facilitan a los deudores normalizar su situación de morosidad con la institución.

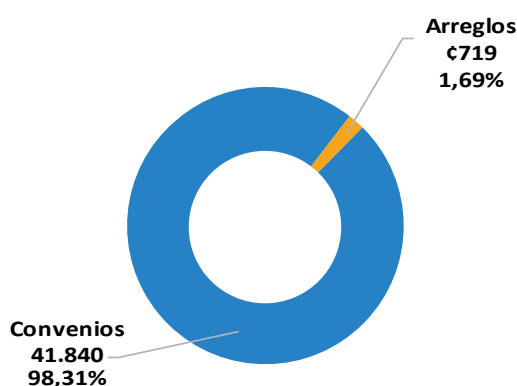
De dichas modificaciones, se tuvieron los siguientes resultados durante el 2018: formalización de 118 arreglos y 10 647 convenios de pago por montos de ¢719 y ¢41.840 millones, respectivamente, para un gran total de 10 765 adecuaciones de pago por un monto de ¢42.449 millones lo anterior se observa en los gráficos a y b.

Gráfico – A
Adecuaciones de Pago formalizadas
Año 2018



Total de adecuaciones: 10.765

Gráfico – B
Montos formalizados mediante Adecuaciones de Pago
Año 2018
(Montos en millones de colones)



Monto total: ¢42.449 millones

Cobro judicial y gestión penal

Cuando el patrono no cancela a la Caja el monto de las cuotas obreras y patronales, una vez notificadas, se procede a demandar por la vía civil o penal, con el fin de recuperar por medio de estas vías las sumas dejadas de pagar por los patronos morosos.

Producto de una aplicación más oportuna y apropiada de estos instrumentos legales de cobro, así como un mayor control de las gestiones realizadas, se logró obtener, a diciembre 2018, un 68.69% la cartera de patronos en cobro judicial. Por otra parte, a ese mismo mes, se alcanzó a denunciar penalmente el 82.79% de las deudas por cuotas obreras, por el delito de retención indebida, dado el incumplimiento de los patronos del artículo 45 de la Ley Constitutiva de la CCSS.

Resultados de la gestión cobratoria

Una vez aplicados los instrumentos antes mencionados se tienen los siguientes resultados en cuanto a recuperación y en el indicador de morosidad:

¹ Reforma aprobada por Junta Directiva en el artículo 9° de la sesión N° 8329, del 05 de marzo de 2009

² Reforma aprobada por Junta Directiva en el artículo 4° de la sesión N° 8506, del 05 de mayo del 2011 y reforma aprobada en el artículo 3°, acuerdo primero de la sesión 8550 del 14 de diciembre de 2011

³ Reforma aprobada por Junta Directiva en el artículo 24° de la sesión N° 8588, del 28 de junio de 2012

⁴ Reforma aprobada por Junta Directiva en el artículo 7° de la sesión N° 8883, del 19 de enero de 2017

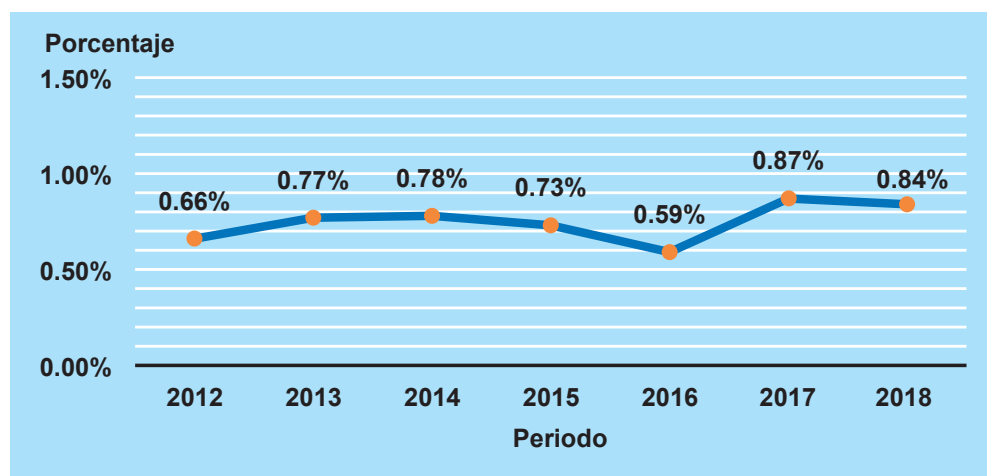
- **Monto recuperado por cuotas obrero-patronales y aportes de la Ley de Protección al Trabajador**

Producto de las gestiones cobratorias y estrategias, a nivel nacional se tuvo en el 2018 una recuperación de ¢379.015 millones.

- **Indicador de morosidad patronal**

Corresponde a la comparación de la morosidad que se acumula en un año con respecto a la facturación del mismo periodo. En el siguiente gráfico se muestran los resultados obtenidos en los años comprendidos entre el 2012 y 2018, donde dicho indicador siempre se ha mantenido por debajo del 1%, porcentaje que se ajusta a la meta establecida en el Plan Estratégico Institucional.

Relación morosidad patronal versus facturación
Periodos 2012 – 2018



Fuente: CCSS, Direcciones de Cobros y SICERE

■ Administración Financiera

Gestión Financiera

Con respecto a la situación financiera del Seguro de Salud, el flujo de efectivo al 31 de diciembre del 2018, finalizó con un saldo final de Caja ¢90 141 millones, dado que se requiere de un saldo mínimo de caja por ¢52.000 millones para iniciar el periodo 2019, como se observa seguidamente:

**Flujo de Efectivo del Seguro de Salud
Al 31 de diciembre de 2018. Montos en millones de colones**

CONCEPTO	REAL
Ingresos:	
Recaudación planillas y otros	2,490,981
Menos: Instituciones y pago a OPC	1,104,892
Recaudación Neta	1,386,089
Cuota Obrera Patronal del Estado	579,122
Atención Médica Pensionados I.V.M.	112,913
Otros Ingresos	122,965
Convenio pago Deuda Estado	28,044
Reserva de Liquidez	693,777
TOTAL DE INGRESOS	2,922,910
Egresos:	
Egresos Salariales	706,546
Recaudación de IVM por SINPE- Cajas	206,155
Pago a Proveedores	688,387
Otros Egresos	447,642
Reserva de Liquidez	848,240
TOTAL DE EGRESOS	2,896,971
Dif. Ingresos - Egresos	25,938
Saldo Inicial Caja	64,202
Saldo Final Caja	90,141
Saldo Mínimo de Caja Requerido	52,000
Excedente	38,141

Fuente: Área Tesorería General

Pago de proveedores.

Se procesaron 116 101 transacciones para el pago de compras, bienes y servicios a proveedores institucionales, por la suma de ¢1.564.273,3 millones. Vale resaltar, que la situación de pago a proveedores permaneció al día durante el año 2018 y se proyecta continuar así durante el período 2019, de modo que cualquier atraso sería originado por razones de carácter administrativo, no a razón de falta de recursos económicos para cubrir el pago de estas obligaciones.

Provisiones del Seguro de Salud.

Dadas las provisiones de corto, mediano y largo plazo del Seguro de Salud, al 31 de diciembre del 2018, se mantiene una cartera de inversión por ¢1.000.059,9 millones, los cuales fueron aprovisionados para hacerle frente a los diferentes proyectos del Seguro de Salud, tal y como se muestra a continuación:

**Distribución del Portafolio de Inversiones del Seguro de Salud
Al 31 de diciembre del 2018**

CONCEPTO	DÓLARES	COLONES	TOTAL COLONES	PARTICIPACIÓN
Red Oncológica	\$42,799,902	¢2,405,173,059	¢28,273,005,792	2.83%
Ley del Tabaco		¢87,123,033,438	¢87,123,033,438	8.71%
Provisiones Salariales		¢216,600,200,000	¢216,600,200,000	21.66%
Plan Innovación Financiera		¢27,744,403,580	¢27,744,403,580	2.77%
Plan de Contingencias		¢31,168,577,577	¢31,168,577,577	3.12%
Fideicomiso		¢274,754,170,026	¢274,754,170,026	27.47%
Portafolio de Proyectos		¢283,127,752,919	¢283,127,752,919	28.31%
Garantías Ambientales	\$18,770	¢59,334,744	¢70,679,144	0.01%
Bonos Bananeros	\$356,730	¢0	¢215,604,045	0.02%
Centro Psiquiátrico Penitenciario		¢2,708,309,425	¢2,708,309,425	0.27%
Paternidad Responsable		¢1,092,058,000	¢1,092,058,000	0.11%
Inversión OPC- CCSS		¢732,578,150	¢732,578,150	0.07%
Inversiones a la Vista 1/	\$2,658,476	¢44,842,785,864	¢46,449,542,095	4.64%
TOTAL	\$45,833,878	¢972,358,376,781	¢1,000,059,914,190	100%

Fuente: Área Tesorería General

Pago de incapacidades.

Durante el período 2018 se tramitó un total de 1.156.016 casos, depositándose un total de ¢92,880.2 millones, según se detalla a continuación:

**Pago de Incapacidades
Al 31 de diciembre de 2018**

Concepto	Monto	Porcentaje
Enfermedad	¢67,070,206,240.36	72%
Maternidad	¢18,129,788,439.92	20%
Accidente de Tránsito	¢4,519,610,895.68	5%
Fondo Mutual	¢1,310,550,153.81	1%
Fase Terminal	¢1,850,104,705.80	2%
Total	¢92,880,260,435.57	100%
Número de Casos	1,156,016	

Fuente: Sistema Registro Control, Pago de Incapacidades (RCPI).

Recaudación Externa

Durante el año 2018, la cantidad de pagos recibidos en los agentes recaudadores superó los 300 mil pagos mensuales con respecto al año anterior, la suma recaudada se incrementó en más de ¢168 mil millones anuales, dado que se dispone de una red de 5 176 puntos de pago distribuidos en el territorio nacional.

A través de la herramienta denominada Oficina Virtual CCSS, la cual utiliza la plataforma Sistema de Pagos Electrónicos (SINPE) del Banco Central de Costa Rica, con los servicios DTR/CCD, el cual opera 24/7, se recaudó en el último trimestre del 2018, el 25% del total de ingresos por facturas ordinarias y especiales. El crecimiento en el año 2018 respecto al año 2017

ascendió a ¢62.63 miles de millones, lo que representó un incremento de 5.6%. En cuanto a la cantidad de pagos, en el 2018 se recibieron 48743 pagos adicionales en relación con el año 2017.

Finalmente, como parte de las políticas institucionales que se han implementado en un marco operativo que disminuya los riesgos en el manejo de efectivo y una mejora en la operativa que se realiza por recaudación de cuotas TI-AV en las Sucursales de la Caja, para el año 2018 se autorizó la recepción de pagos de facturación mayor a 59 días de vencimiento en Sucursales y Oficinas Centrales por medio del pago electrónico con tarjetas débito y crédito de las entidades bancarias afiliadas a los convenios de pago VISA-MASTERCARD y CREDIX, es así que para el mes de abril de 2018, se implementó el plan piloto para la captación de recursos y mejora en Oficinas Centrales, entrando posteriormente, la funcionalidad a nivel de Sucursales para el mes de setiembre de 2018.

Según los datos que se mantienen en los controles de la Subárea de Recaudación Externa, con la implementación de esta herramienta el Sistema SPIC reportó un total de 14 341 casos en Oficinas Centrales por la suma de ¢594.9 millones y 33 340 casos en Sucursales por ¢1.412,5 millones, lo que corresponde a un monto total de ¢2.007,4 millones.

Vale resaltar, que a nivel de Sucursal se superó notablemente la cantidad de transacciones canceladas bajo esta modalidad, con una diferencia de 19 000 casos en relación con los atendidos en oficinas centrales.

Gastos Directos e Indirectos del Seguro de Salud y su relación.

Al 31 de diciembre de 2018, los gastos totales estimados del Seguro de Salud ascienden a ¢1.850,4 millones. De ellos, el 55.2% corresponden a gastos de hospitalización, los siguientes rubros en importancia son 22.4% a Consulta Externa de hospitales y 21.6% a áreas de salud. Respecto al total de gastos, los directos representan un 86.3% y los indirectos un 13,7%.

Gastos Directos e Indirectos del Seguro de Salud Al 31 de diciembre del 2018. En millones de colones

SERVICIOS	DIRECTOS	INDIRECTOS	TOTALES	%
Hospitalización	903,254.6	118,865.3	1,022,119.9	55.2
Consulta Externa	283,241.5	130,409.2	413,650.7	22.4
Consulta Odontológica	11,648.0	1,473.5	13,121.5	0.7
Prótesis Dental	-	143.6	143.6	0.0
Medicina Mixta	12.4	1,397.3	1,409.7	0.1
Medicina de Empresa	-	1,135.6	1,135.6	0.1
Áreas de Salud	398,873.4	-	398,873.4	21.6
GASTO INSTITUCIONAL	1,597,029.9	253,424.4	1,850,454.3	100.0

*Fuente: Informe Acumulado de Costos SIH-101 noviembre 2018, Subárea Contabilidad de Costos Hospitalarios.
Nota: A la fecha no se dispone de la información a Diciembre 2018, por lo cual se efectúa una proyección a Diciembre 2018*

Estado de Productos y Gastos Seguro de Salud

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

Como puede apreciarse, el rubro de mayor ingreso con que cuenta el Seguro de Salud son las cuotas particulares, las cuales ascienden a ¢2.030.839 millones y representan el 74% del total de los ingresos. Estas registran un aumento del 6.8% con respecto al año anterior.

El siguiente rubro en importancia lo constituyen productos por servicios médicos que ascendieron a la suma de ¢274.319 millones, monto que representa el 10% del total de Ingresos.

Dentro de los desembolsos efectuados por la administración para el logro de los objetivos está el pago de salarios, consumo de materiales y suministros, subsidios, aportes y contribuciones para un total general de gastos de ¢2,160.347 millones.

**Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Salud
Periodo 2018-2017, en millones de colones**

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-18		31-12-17		ABSOLUTA	RELATIVA
INGRESOS						
Cuotas Particulares	2,030,839	74.0%	1,902,292	75.9%	128,547	6.8%
Cuotas Estado	37,066	1.3%	37,256	1.5%	-190	-0.5%
Productos Servicios Administrativos	33,522	1.2%	29,609	1.2%	3,913	13.2%
Productos Servicios Médicos	274,319	10.0%	247,680	9.9%	26,639	10.8%
Otros Productos	370,064	13.5%	290,092	11.6%	79,972	27.6%
					0	
TOTAL INGRESOS	2,745,810		2,506,930		238,880	9.5%
GASTOS						
Servicios Personales	1,133,535	52.5%	1,066,578	54.0%	66,958	6.3%
Servicios No Personales	124,734	5.8%	110,990	5.6%	13,744	12.4%
Consumo Materiales y Suministros	342,173	15.8%	296,556	15.0%	45,618	15.4%
Aportes y Contribuciones	248,742	11.5%	233,874	11.8%	14,868	6.4%
Depreciaciones	41,019	1.9%	35,159	1.8%	5,860	16.7%
Subsidio Seguro de Salud	97,955	4.5%	93,214	4.7%	4,741	5.1%
Otras Prestaciones	52,287	2.4%	50,466	2.6%	1,821	3.6%
Becas y Capacitación	839	0.0%	854	0.0%	-14	-1.7%
Gasto Estimación Cuentas de Dudoso Cobro	32,556	1.5%	28,994	1.5%	3,562	12.3%
Otros Gastos	82,413	3.8%	46,460	2.4%	35,953	77.4%
Ajustes Periodos Anteriores	4,093	0.2%	11,358	0.6%	-7,264	-64.0%
TOTAL GASTOS	2,160,347		1,974,501		185,846	9.4%
RESUMEN						
Ingresos Acumulados	2,745,810		2,506,930		238,880	9.5%
Gastos Acumulados	2,160,347		1,974,501		185,846	9.4%
EXCESO INGRESOS SOBRE GASTOS	585,463		532,429		53,034	10.0%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de diciembre de 2018.

Balance de Situación Comparativo Seguro de Salud.

A través de este estado se puede apreciar a grandes rasgos la situación contable que presentó el Seguro de Salud al 31 de Diciembre 2018, además de la comparación con su similar del año 2017, en el cual se denotan las variaciones nominales y relativas entre ambos años.

Dentro del rubro de Activo Total se observa una variación de un 19.4% debido, entre otros, al crecimiento del rubro Cuentas por Cobrar Netas, constituyendo un 16.2% del total Activo Total, para el presente período refleja un crecimiento por un monto de ¢112 251 millones, lo anterior producto principalmente del aumento de un período a otro de los conceptos Leyes Especiales y Código de la Niñez y la Adolescencia, lo anterior correspondiendo principalmente al registro contable de la estimación mensual, así mismo los conceptos Cuotas Complementarias (Trabajador Independiente y Convenios Especiales).

El componente Inversiones, constituye un 17.1% del activo total y refleja un crecimiento absoluto de ¢16,056 millones respecto a su similar del año 2017, lo anterior se manifiesta principalmente en las inversiones a corto plazo las cuales aumentan producto de la adquisición de títulos pertenecientes a la Ley General Control del Tabaco, Infraestructura Hospitalaria, Plan Innovación Financiera, provisión Salario Escolar, provisión Aguinaldo, entre otros.

El rubro Deuda Estatal Cuota e Intereses constituyen el 24.8% del activo total, ascendiendo a ¢846.259,0 millones. En estas cuentas se registran las deudas contraídas o asumidas por el Estado con la Institución, las que se tomaron en mutuo acuerdo y contenidas en los convenios respectivos.

Por su parte, dentro de los Pasivos de este Seguro, los rubros más importantes corresponde a las Cuentas por Pagar, Depósitos Custodia Garantía y otros así como Otros Pasivos, dichos conceptos juntos ascienden a la suma de ¢317 202 millones, representando un (80.1%), del Total Pasivo. Finalmente las cuentas del Patrimonio reflejan una utilidad de ¢585 463 millones que representan un 17.2% del Total del Patrimonio del Seguro de Salud, el resto corresponde al Patrimonio Neto.

**Balance de Situación Comparativo del Seguro de Salud
Periodo 2018-2017, en millones de colones**

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-18		31-12-17		ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja, Bancos	55,816	1.6%	41,960	1.5%	13,855	33.0%
Inversiones	582,112	17.1%	566,057	19.8%	16,056	2.8%
Cuentas por Cobrar Netas	552,295	16.2%	440,044	15.4%	112,251	25.5%
Inventarios	119,058	3.5%	114,478	4.0%	4,580	4.0%
Productos Acumulados	20,809	0.6%	12,874	0.5%	7,935	61.6%
Otros Activos Corrientes	0	0.0%	264	0.0%	-264	100.0%
ACTIVO NO CORRIENTE						
Propiedad, Planta y Equipo	658,672	19.3%	635,240	22.2%	23,432	3.7%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	846,259	24.8%	694,622	24.3%	151,637	21.8%
Inversiones a Largo Plazo	416,383	12.2%	214,668	7.5%	201,715	94.0%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	155,410	4.6%	133,101	4.7%	22,309	16.8%
Otros Activos	3,803	0.1%	3,497	0.1%	306	8.7%
TOTAL ACTIVO	3,410,616		2,856,804		553,812	19.4%
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
Cuentas por Pagar	237,166	59.9%	137,806	31.8%	99,360	72.1%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	37,400	9.4%	25,045	5.8%	12,356	49.3%
Documentos por Pagar	9,156	2.3%	8,753	2.0%	403	4.6%
Otros Pasivos	22,801	5.8%	21,275	4.9%	1,526	7.2%
Gastos Acumulados (Provisiones)	27,740	7.0%	178,604	41.2%	-150,863	-84.5%
PASIVO NO CORRIENTE.						
Documentos por pagar	42,636	10.8%	44,387	10.2%	-1,752	-3.9%
Provisión para Contingencias Legales	13,091	3.3%	14,010	3.2%	-919	-6.6%
Otros Pasivos No Corrientes	5,859	1.5%	3,528	0.8%	2,331	100.0%
TOTAL PASIVO	395,849		433,408		-37,559	-8.7%
PATRIMONIO						
Superávit Donado	56,374	1.7%	50,086	1.8%	6,288	12.6%
Superávit por Revaluación Activos	133,803	3.9%	122,243	4.3%	11,560	9.5%
Excedentes Acumulados	2,239,127	65.7%	1,718,638	60.2%	520,489	30.3%
Excedentes del Periodo	585,463	17.2%	532,429	18.6%	53,034	10.0%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	3,410,616		2,856,804		553,813	19.4%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Salud al 31 de Diciembre 2018.

Estado de Productos y Gastos Seguro de Pensiones

El seguro de Pensiones obtuvo ingresos por varios conceptos tales como: las cotizaciones de los sectores público y privado, el Estado y los contribuyentes directos, ingresos por revaluación TUDES, los intereses como resultado de las inversiones, así como a ingresos por diferencial cambiario entre otros.

El rubro con mayor participación son las cuotas particulares que ascienden a ¢944 043 millones, representando el 70.2% del total ingresos. Es importante indicar que dicho monto en comparación con el año pasado, presenta un incremento del 15.8%.

La principal actividad de este régimen es el otorgamiento de las Pensiones e Indemnización a los asegurados que cumplen con los requisitos establecidos, así como las que se entregan a los cónyuges de asegurados fallecidos, beneficios a favor de los huérfanos, pensiones de orfandad estudiantil, etc., rubro que asciende a ¢897 400 millones representando el 83.7% del total de gastos.

Un rubro igualmente importante dentro de los gastos es la Administración y la Atención Médica a Pensionados, el cual asciende a la suma de ¢133 512 millones. En esta cuenta se registran los pagos que realiza el seguro de Pensiones al de Salud por los servicios médico hospitalarios brindados a este sector poblacional, así como por la administración de los recursos institucionales.

Estado de Ingresos y Gastos del Seguro de Pensiones Periodo 2018-2017. En millones de colones

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-18		31-12-17		ABSOLUTA	RELATIVA
INGRESOS						
Cuotas Particulares	944,073	70.2%	815,097	69.8%	128,976	15.8%
Cuotas Estado	123,671	9.2%	125,726	10.8%	-2,055	-1.6%
Productos Servicios Administrativos	60	0.0%	2,681	0.2%	-2,622	-97.8%
Productos Servicios Médicos	2,705	0.2%	127	0.0%	2,578	2024.6%
Productos por Intereses	198,990	14.8%	171,378	14.7%	27,612	16.1%
Otros Productos	76,191	5.7%	52,493	4.5%	23,698	45.1%
TOTAL INGRESOS	1,345,690		1,167,502		178,187	15.3%
GASTOS						
Servicios Personales	6,296	0.6%	6,112	0.6%	184	3.0%
Servicios No Personales	4,485	0.4%	4,438	0.4%	48	1.1%
Consumo Materiales y Suministros	30	0.0%	50	0.0%	-20	-40.2%
Pensiones e Indemnizaciones	897,400	83.7%	809,221	80.9%	88,179	10.9%
Administración y Atención Médica	133,512	12.5%	119,274	11.9%	14,238	11.9%
Depreciaciones	350	0.0%	504	0.1%	-154	-30.6%
Otros Gastos	29,868	2.8%	61,066	6.1%	-31,198	-51.1%
TOTAL GASTOS	1,071,941		1,000,664		71,277	7.1%
RESUMEN						
Ingresos Acumulados	1,345,690		1,167,502		178,187	15.3%
Gastos Acumulados	1,071,941		1,000,664		71,277	7.1%
EXCESO INGRESOS SOBRE GASTOS	273,749		166,839		106,911	64.1%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro Pensiones al 31 de Diciembre de 2018.

Balance de Situación Comparativo Seguro de Pensiones

El presente Balance muestra un panorama de la situación contable que presenta el Seguro de Pensiones al 31 de diciembre del 2018, donde se visualizan las diferentes variaciones generadas por las cuentas que conforman el Activo, Pasivo y Patrimonio de los períodos que finalizan a diciembre 2018 y 2017, respectivamente.

Dentro del rubro Activo Total notamos un incremento del 11.8%, el cual representa un aumento de ¢285 056 millones en relación con el año 2017, el cual se debe principalmente al incremento en las Cuentas por Cobrar Netas que constituyen ¢243 582 millones (2018) y ¢174 814 millones (2017), con un incremento de ¢68 768 millones de un período a otro. Así mismo las Inversiones (Títulos, Bonos, Certificados), representan un 73.9% del Total del Activo, constituyendo la suma de ¢1.994.656 millones. Conformadas principalmente por los Títulos Propiedad Largo Plazo y Revaluación Títulos Unidades de Desarrollo (TUDES).

Dentro de los Pasivos del Seguro de Pensiones, el rubro más importante corresponde a las Cuentas por Pagar, mismas que representa un (47.8%), del Pasivo Total, conformadas principalmente por las Cuentas por Pagar al Seguro de Salud, así mismo destaca los Gastos Acumulados (Provisiones) que representan el 12.9% del total Pasivo y los Depósitos Custodia Garantía y Otros (3.8%) estos últimos producto de sumas de dinero recibidas en calidad de depósito, siendo el rubro más importante los montos recibidos como primas por ventas de propiedades adjudicadas por remate.

Finalmente las cuentas del Patrimonio, reflejan un superávit de ¢273 749 millones representando un 10.1% del total patrimonio del seguro de Pensiones, el resto corresponde a Reservas Pensiones Curso de Pago y Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro.

**Balance de Situación Comparativo del Seguro de Pensiones
Periodo 2018-2017, en millones de colones)**

	AÑOS				VARIACIONES	
	31-12-17		31-12-17		ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO						
ACTIVO CORRIENTE						
Caja, Bancos	49,423	1.8%	57,661	2.4%	-8,237	-14.3%
Inversiones	101,864	3.8%	74,766	3.1%	27,098	36.2%
Cuentas por Cobrar Netas	243,582	9.0%	174,814	7.2%	68,768	39.3%
Productos Acumulados	29,408	1.1%	28,789	1.2%	619	2.1%
Otros Activos Corrientes	5	0.0%	5	0.0%	1	15.4%
ACTIVO NO CORRIENTE						
Propiedad, Plante y Equipo	5,083	0.2%	4,803	0.2%	280	5.8%
Deuda Estatal Cuotas e Intereses	69,970	2.6%	9,906	0.4%	60,063	606.3%
Inversión (Títulos, Bonos, Certificados)	1,994,656	73.9%	1,894,169	78.4%	100,487	5.3%
Cuentas y Documentos por Cobrar LP	205,814	7.6%	169,861	7.0%	35,953	21.2%
Otros Activos	550	0.0%	525	0.0%	25	4.8%
TOTAL ACTIVO	2,700,355		2,415,299		285,056	11.8%
PASIVO						
PASIVO CORRIENTE						
Cuentas por Pagar	47,450	47.8%	45,781	51.9%	1,669	3.6%
Depósitos Custodia Garantía y Otros	3,824	3.8%	1,871	2.1%	1,953	104.4%
Otros Pasivos	10,368	10.4%	8,056	9.1%	2,312	28.7%
Gastos Acumulados (Provisiones)	12,810	12.9%	12,681	14.4%	129	1.0%
PASIVO NO CORRIENTE.						
Documentos por pagar largo plazo	806	0.8%	1,133	1.3%	-327	-28.9%
Otros Pasivos No Corrientes	24,091	24.2%	18,657	21.2%	5,435	100.0%
TOTAL PASIVO	99,349		88,178		11,171	12.7%
PATRIMONIO						
Reserva Pensiones Curso de Pago	2,324,411	86.1%	2,157,546	89.3%	166,865	7.7%
Reserva para Pensiones y Beneficio Futuro	2,846	0.1%	2,737	0.1%	110	4.0%
Excedentes del Período	273,749	10.1%	166,838	6.9%	106,911	64.1%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	2,700,355		2,415,299		285,056	11.8%

Fuente: CCSS, Gerencia Financiera. Estado Financiero Seguro de Pensiones al 31 de diciembre 2018.

Fondo Nacional de Mutualidad casos tramitados y pagos efectuados según tipo de asegurado.

Para el año 2018, los pensionados directos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, son los que poseen mayor porcentaje de casos tramitados (31.9%) y los que a su vez, absorben la mayor proporción de las sumas pagadas (33.3%), seguido por los pensionados directos del Régimen No Contributivo de Pensiones por Monto Básico, con porcentajes que alcanzan el 25.4% de casos y en monto un 26.6%; respectivamente.

**Fondo Nacional de Mutualidad
Comparativo 2018-2017 de casos tramitados y pagos efectuados.
Según tipo de aseguramiento a nivel nacional. Cifras en colones**

TIPO ASEGURADO	2018		% Casos Por Tipo	2017		% Casos Por Tipo
	CASOS	TOTAL PAGADO		CASOS	TOTAL PAGADO	
TOTAL	14,410	1,309,378,487	100.00%	14,244	1,293,404,364	100.00%
ASALARIADOS						
Directos	2,617	248,329,866	18.16%	1,745	165,739,000	12.25%
Cónyuges/ Compañero (a)	440	27,852,652	3.05%	305	19,316,323	2.14%
PENSIONADOS IVM						
Directos	4,604	435,362,755	31.95%	4,997	473,464,965	35.08%
Cónyuges/ Compañero (a)	193	12,223,327	1.34%	391	24,665,205	2.75%
Viudas	1,009	63,889,965	7.00%	954	60,408,205	6.70%
CUENTA PROPIA						
Directos	404	38,311,600	2.80%	375	35,610,000	2.63%
Cónyuges/ Compañero (a)	54	3,419,998	0.37%	62	3,926,665	0.44%
REGIMEN NO CONTRIBUTIVO						
Directos	3,668	348,090,636	25.45%	4,090	388,420,000	28.71%
Cónyuges/ Compañero (a)	18	1,139,666	0.12%	44	2,786,332	0.31%
PENSIONADOS DE GOBIERNO						
Directos	722	68,563,775	5.01%	776	73,656,510	5.45%
Cónyuges/ Compañero (a)	24	1,519,999	0.17%	51	3,229,998	0.36%
ASEGURADOS DEL ESTADO						
Directos	606	57,444,250	4.21%	428	40,534,495	3.00%
Cónyuges/ Compañero (a)	51	3,229,998	0.35%	26	1,646,666	0.18%

Fuente: Subárea Asesoría Prestaciones en Dinero

■ Gestión Administración y Aseguramiento de Bienes

Se destaca la inspección y constante asesoría en materia de prevención de riesgos, además, se trabajó en diferentes inspecciones a propiedades de la Institución, reclamos presentados ante el Ente Asegurador por daños generados en equipos institucionales, así como daños a la propiedad de terceras personas dentro de instalaciones de la CCSS.

Por otra parte, durante el año 2018, se renovaron contratos de pólizas con el Instituto Nacional de Seguros y la empresa Océánica de Seguros, las primas canceladas en el período 2018-2019 se muestran a continuación:

Primas canceladas en el periodo 2018-2019

Pólizas 2018	Asegurador	Monto Pagado
Responsabilidad Civil General	INS	1.990.905,21
Póliza Cuerpo Diplomático INS-MEDICAL	INS	1.183.259.386,76
Incendio Todo Riesgo Daño Físico	Oceánica de Seguros	765.269.358,59
Vehículos Uso Particular	INS	65.830.253,00
Responsabilidad Civil Calderas	INS	1.340.280,00
Póliza Embarcaciones y Casco	INS	612.989,00
Seguro Obligatorio de Riesgos del Trabajo	INS	3.224.340.357,55

Fuente: Subárea Gestión y Aseguramientos de Bienes, CCSS.

En relación con la Póliza de Fidelidad, ésta se rige según lo dispuesto en la Ley No. 8131 “Ley de la Administración Financiera de la República y Presupuestos Públicos”, por lo que, lo realizan los funcionarios que deben dar garantía con cargo a su propio peculio en la CCSS. Al respecto, en el año 2018 un total de 1472 colaboradores presentaron al Área Administración y Aseguramiento de Bienes la suscripción de la póliza, lo que representa un incremento de 108%, en relación al año 2017, cuya suscripción fue de 705 funcionarios.

Fondo Retiro Ahorro y Préstamo

Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS - Sostenibilidad y equilibrio de los beneficios de los trabajadores (Pensión Complementaria)

El Fondo de Retiro de Empleados de la CCSS (FRE) otorga beneficios en caso de invalidez, vejez y muerte, en función del número de años cotizados y también concede un beneficio en caso de separación. Al cierre del mes de diciembre del 2018 se registró un total de 55.337 trabajadores en la Institución, con un salario promedio de ¢1.058.717. El Fondo tiene 16.814 pensionados en curso de pago con un monto promedio de pensión de ¢147.544 en el caso de beneficios por jubilación, ¢46.732 para los pensionados por invalidez, ¢49.750 en el riesgo de viudez y ¢22.483 para los pensionados por orfandad

Balance Actuarial a largo plazo Pensión complementaria

De conformidad con el “Reglamento Actuarial para los Regímenes de Pensiones creados por Leyes Especiales y Regímenes Públicos sustitutos al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte”, emitido por el CONASSIF, se presenta la Valuación Actuarial del Fondo de Retiro de los Empleados de la CCSS (FRE), con corte al 31 de diciembre del 2018

El monto de la reserva para pensiones en curso de pago estimada al 31 de diciembre del 2018 año es de ¢254.007 millones. La prima de equilibrio actuarial resultante es de 2,233% sobre los salarios ordinarios, considerando las reservas actuariales determinadas en la presente valuación.

Análisis de sensibilidad Prima media escenarios Actuariales FRE- 2018

Escenarios	Hipótesis			Prima media	Def. Ingresos	Agota Reserva
	inflación	Red. Real Inversiones	Cre. Salarios			
Pesimista	6.38%	3.06%	1.42%	2.586%	2022	2032
Medio o base	5.38%	4.06%	2.42%	2.233%	2022	2032
Optimista	4.38	5.06%	3.42%	1.947%	2022	2034

Fuente: Valuación Actuarial FRE / diciembre 2017

El cuadro presenta análisis de sensibilidad del balance actuarial de las pensiones complementarias que administra el Fondo de Retiro de Empleados de la Institución, en este caso se obtiene un déficit actuarial que asciende a un monto de ¢188.664 millones; dicho monto se obtiene considerando un período de proyección de 100 años. Además, uno de los resultados más importantes es el valor de la prima de equilibrio actuarial, la cual bajo las hipótesis económicas, financieras y demográficas asumidas, resultó en un 2,233.

Pensionados por riesgo

En caso de que el trabajador cese su relación laboral con la Caja (como en el caso del despido, o la renuncia), se le otorga el beneficio de separación, que consiste en el traslado hacia la operadora de pensiones complementarias elegida por el trabajador, del monto registrado en la cuenta contable individual, que incluye el porcentaje del aporte patronal sobre el salario ordinario y los rendimientos generados por las inversiones de dichos recursos, a partir del 1º de marzo del año 2001 o fecha posterior, según corresponda. Si un trabajador reingresa al servicio de la Institución, no se le reconocerán los años servidos en la Caja que fueron objeto de liquidación para el beneficio en caso de separación.

La distribución de pensionados según riesgo se detalla a continuación:

Cantidad De Pensionados -Por Riesgo- Al 31 de diciembre 2017-2018 Comparativo Por Riesgo Entre Periodos

AÑO	RIESGO				
	INVALIDEZ	VEJEZ	MUERTE	OTROS	TOTAL
2017	3,709	10,039	1,427	699	15,874
2018	3,699	10,958	1,484	673	16,814
Variación relativa	-0.27%	9.15%	3.99%	-3.72%	5.92%
Variación nominal	-10	919	57	-26	940

Fuente: Estadística del Fondo de Retiro

Del cuadro anterior se resalta que el total de pensionados al 2018, alcanza la suma de 16.814 personas, de los cuales el mayor número de pensionados corresponde a los casos por vejez con 10 958 casos, luego los de invalidez con 3 699 casos, muerte con 1 484 y finalmente 673 corresponden a casos por Hacienda o Magisterio.

En relación con el aporte con que se financia estas pensiones, al cierre del mes de diciembre 2017, alcanzó la cifra de ¢15 913.8 millones, mientras al cierre de diciembre 2018 presentaba un monto de ¢16 775.1 millones.

Acerca del histórico del gasto por pensiones, han mantenido una tendencia creciente que alcanzó los ¢26 005.4 millones al cierre de diciembre 2018 llegando a un tope máximo por pensión de ¢324,120.

El beneficio de pensión incluye el pago de un treceavo mes y la respectiva revalorización de los montos de las pensiones de conformidad con las condiciones inflacionarias, la situación financiera del régimen y las recomendaciones actuariales. El monto de la pensión está sujeto a un tope máximo, que es actualizado periódicamente de acuerdo con las recomendaciones emitidas por la Dirección Actuarial de la Institución.

Estado de las reservas y su rentabilidad historia

Con respecto a las inversiones que se efectúan para la capitalización de los aportes, se presenta la distribución del portafolio de inversiones de FRE por sector al 31 de diciembre del 2018, donde el valor facial colonizado del portafolio de inversiones del FRE fue de ¢198 631.5 millones (incluyendo la cuenta corriente), su rendimiento nominal promedio ponderado fue del 7.82%, y su rendimiento real neto fue de 5.79%. Se desglosa de la siguiente forma:

**Distribución de las inversiones por sector
Al 31 de Diciembre 2018. En millones de colones**

Año	Sector	Monto ¢	Particip.	% Según Política (*)
Dic-18	Público	105.071.08	52.89%	66.50%
	Resto del sector público	39.189.94	19.72%	34.00%
	Privado	51.199.05	25.77%	99.00%
	Cuenta corriente	3.171.41	1.62%	
Total		198.631,48	100,00%	

* Porcentaje recomendado por la Superintendencia de Pensiones en el Reglamento de Inversiones de Entidades Reguladas (Art. 27 incisos a, b y c)
Fuente: Subárea Gestión de Inversiones

Del cuadro anterior se desprende que el Fondo acumula reservas (solo incluye el portafolio de títulos valores) por el orden de los ¢198 631.5 millones, colocados mayoritariamente en el sector público (Gobierno y Banco Central) con un 52.89%. Por su parte, se destaca el hecho que la distribución de las inversiones se encuentra en estricto apego a lo establecido tanto en la Política de Inversiones del FRE, como en lo indicado en la normativa emitida por el Consejo Nacional de Supervisión del Sistema Financiero (CONASSIF) – (SUPEN; SUGEVAL; SUGEF).

La tasa promedio de rendimiento anual nominal de las inversiones, al mes de diciembre del presente año fue 7,82%.

**Cuadro 21. Montos y rendimientos de las inversiones del FRE
Período 2009-2018**

Año	Monto	Rendimiento Nominal	Rendimiento real
2009	93.916	11,81%	3,34%
2010	108.984	10,38%	3,83%
2011	124.884	9,22%	3,84%
2012	140.802	9,66%	4,83%
2013	158.971	8,24%	4,78%
2014	170.881	8,51%	3,21%
2015	184.685	7,26%	8,14%
2016	193.058	7,66%	6,83%
2017	195.768.04	8,03%	5,32%
2018	198.631.48	7,82%	5,79%

Fuente: Informe Gestión de Inversiones, Área de Beneficios por Retiro, FRAP.
Datos a junio de cada año. Se incluye cuenta corriente. Montos en millones de colones.

Por otro lado, para los últimos ocho años, también se ha mantenido un buen nivel en los rendimientos obtenidos por las inversiones del Fondo de Retiro, situación que se puede apreciar en el hecho de que la tasa promedio de retorno real de las inversiones para ese período asciende a un 5.79%. De la misma forma, la tasa promedio de rendimiento real histórica del portafolio de inversiones del Fondo, corresponde a un 4,6% durante el último quinquenio del periodo analizado entre los años 2009 y 2018.

Fondo Ahorro y Préstamo Empleados CCSS – Gestión financiera

Número de trabajadores afiliados al FAP

El Fondo de Ahorro y Préstamo mantiene como miembros afiliados un total 17.329, lo cual representa aproximadamente un 32% de la población laboral activa de la Institución, esta cantidad de afiliados representa una disminución del -1.72% con respecto a la del periodo anterior.



Número de Afiliados histórico FAP 2010- 2018

AÑO	NÚMERO DE AFILIADOS	TASA DE VARIACIÓN %
2010	15.888	10.86
2011	18.121	14.05
2012	18.263	0.78
2013	18.802	2.95
2014	19.409	3.23
2015	19.932	2.69
2016	19.772	-0.8
2017	17.631	-10.82
2018	17.329	-1.72

Fuente: Sistema de Afiliación FP
Administración Financiera de los ahorros de los afiliados

El ahorro voluntario que anualmente depositan en promedio los afiliados es de ¢3.127 millones, con una tasa de crecimiento del 5.66% en los últimos periodos, lo cual es producto de la colectividad de todos los afiliados.

Nivel de Reservas Ahorros FAP -2010-2018 Cifras en millones de colones

Periodo	Monto	Variación absoluta	Variación
2010	54,679	8,569	15,70%
2011	62,837	8,158	14,92%
2012	66,185	3,348	5,33%
2013	71,543	5,358	8,10%
2014	76,061	4,518	6,32%
2015	79,961	3,900	5,13%
2016	80,601	640	0,80%
2017	82.491	1.890	2.34%
2018	82.163	-328	-0.39%
Promedio		3.127	5,66%

Fuentes: Estados Financieros FAP/ Diciembre cada periodo

Cada trabajador con su ahorro voluntario y de acuerdo con la colectividad de todos se han generado las reservas respectivas para conformar carteras de crédito con intereses fijos y diferenciados del mercado financiero.

Asignación y Optimización de Recursos Financieros

El presupuesto de la Caja para el periodo 2018 fue de ¢3.798.632,0 millones, correspondiendo al Seguro de Salud ¢2.452.659,4 millones (64.6%), al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ¢1.190.040,3 millones (31.3%) y ¢155.932,3 millones para el Régimen no Contributivo de Pensiones (4.1%).

Ejecución del presupuesto de los ingresos y egresos

En cuanto a los ingresos recibidos, se percibió ¢2.763.668,6 millones en el Seguro de Salud; ¢1.312.202,2 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ¢161.423,6 en el Régimen no Contributivo de Pensiones.

En el rubro de los egresos, la institución realizó erogaciones por ₡2.225.442,0 millones en el Seguro de Salud, ₡1.171.321,5 millones en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y ₡153.298,1 millones en el Régimen no Contributivo de Pensiones, como se detalla en el cuadro siguiente:

**Ejecución presupuestaria del Seguro de Salud; Régimen de Invalidez,
Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones
Al 31 de diciembre 2018. En millones de colones**

Detalle	Salud	IVM	RNC	Total
Ingresos	2,763,668.6	1,312,202.2	161,423.6	4,237,294.4
Egresos	2,225,442.0	1,171,321.5	153,298.1	3,550,061.6
Diferencia	538,226.6	140,880.7	8,125.5	687,232.8

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud; Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen no Contributivo de Pensiones, a diciembre de 2018.

Es importante destacar que las contribuciones sociales constituyen la principal fuente de recursos, tanto en el Seguro de Salud como en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte. Seguidamente se muestra el crecimiento de las contribuciones por cada régimen, en comparación con el periodo 2017.

**Seguro de Salud y Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Ingresos por contribuciones a la Seguridad Social
Al 31 de diciembre 2017 y 2018. En millones de colones**

	2017	2018	Variación (%)
Seguro de Salud			
Sector público	757,958.0	787,649.8	3.9%
Sector privado	939,082.5	1,000,413.0	6.5%
Total	1,697,040.5	1,788,062.8	5.4%
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte			
Sector público	227,352.7	257,397.7	13.2%
Sector privado	526,818.7	609,887.8	15.8%
Total	754,171.4	867,285.5	15.0%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, a diciembre de 2017 y a diciembre de 2018.

El crecimiento de las contribuciones del Seguro de Salud (5.4%) y del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (15.0%), se encontró por encima de la inflación del 2018, la cual fue de 2.0%.

Indicadores

En el 2018, desde el punto de vista presupuestario y, en relación con el año 2017, los ingresos totales crecieron 13.9%, mientras los egresos totales lo hicieron en 16.4%.

Dentro de los indicadores de eficiencia presupuestaria, se destaca el porcentaje de ejecución para los ingresos totales de 109.1%; por otra parte, el porcentaje de ejecución de los egresos totales fue de 87.9%.

En el rubro de ingresos destacan ₡62 703.8 millones provenientes de intereses sobre títulos valores de empresas públicas financieras percibidos durante el periodo 2018. Por otra parte, en el rubro de otros intereses moratorios, se obtuvo una ejecución del 209.3%, producto del ingreso de ₡22.834,6 millones. Asimismo, la incorporación de recursos de vigencias anteriores por un monto de ₡513.997,3 millones, de los cuales ₡ 80.628,5 millones correspondieron al superávit libre y ₡433.368,8 millones al superávit específico.

Seguro de Salud
Indicadores de gestión
Al 31 de diciembre de 2017 y 2018

Descripción	2017	2018
Indicador de eficiencia presupuestaria (ejecución)		
Ingresos corrientes	105.1%	103.0%
Ingresos totales	108.7%	109.1%
Egresos totales	85.6%	87.9%
Indicador de gasto en inversión		
Inversiones/contribuciones	4.7%	4.4%
Indicador de solvencia presupuestaria		
Egresos corrientes/ingresos corrientes	84.5%	86.2%
Indicadores de crecimiento		
Crecimiento de ingresos totales	7.4%	13.9%
Crecimiento de contribuciones	6.9%	5.4%
Crecimiento de egresos totales	-1.3%	16.4%
Crecimiento de remuneraciones	4.5%	6.2%

Fuente: Informe de Liquidación Presupuestaria del Seguro de Salud, a diciembre de 2017 y a diciembre de 2018.

Financiamiento de programas específicos

Dentro de los programas financiados en el periodo 2018 destacaron los siguientes:

Reforzamiento de servicios (plazas)

En el 2018 se crearon 661 plazas⁵ en el Seguro de Salud, con un costo ø8.470,8 millones. El 23.0% (152) de estas plazas se asignaron a hospitales nacionales y unidades especializadas, 15.4% (102) a la Región Central Sur de Servicios de Salud, 15.3% (101) para la Región Central Norte de Servicios de Salud, 13.9% (92) para las unidades de sede de la Gerencia Médica y el 32.4% restante (214) se asignó a las regiones de servicios médicos Huetar Norte, Huetar Atlántica, Chorotega, Pacífico Central, Brunca, dependencias adscritas a la Presidencia Ejecutiva, Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y Gerencia de Logística.

⁵ Contempla 3 plazas creadas por fraccionamiento de plazas.

**Cuadro 27. Detalle de plazas creadas del Seguro de Salud
Año 2018**

Descripción	Plazas	Participación
Médico asistente especialista	119	18.0%
Enfermera	113	17.1%
Médico residente	39	5.9%
Médico asistente general	43	6.5%
Odontólogo	7	1.1%
Farmacia	20	3.0%
Psicólogo	6	0.9%
Microbiólogo	18	2.7%
Otras profesiones y técnicos en ciencias médicas	148	22.4%
Otros	148	22.4%
Otro personal de administración y apoyo	77	11.6%
Profesional	30	4.5%
Personal de redes	34	5.1%
Secretaria	7	1.1%
Total general	661	100.0%

Fuente: Bases de datos de la Dirección de Presupuesto.

Financiamiento del programa de atención oportuna a las personas

La Junta Directiva -a través de varios acuerdos- aprobó para el año 2018, una serie de jornadas de producción extraordinarias para atender las listas de espera en las siguientes especialidades y procedimientos: Oncología, Urología, Ortopedia, Otorrinolaringología, Cirugía General, Radiología e Imágenes Médicas, cateterismo coronario, ultrasonidos y cirugía de cataratas, entre otros.

En relación con este programa, durante el 2018, se ejecutaron ¢6.218,4 millones, para un crecimiento del 4.6% con respecto al gasto del año 2017, el cual fue de ¢5.944,1 millones. Las unidades con una mayor ejecución en el periodo fueron: Clínica Oftalmológica (¢1.120,7 millones), los hospitales México (¢955,8 millones), San Vicente de Paúl (¢874,6 millones), Max Peralta Jiménez (¢799,0), San Juan de Dios (¢689,5 millones) y Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia (¢430,4 millones).

Fortalecimiento de inversiones y mantenimiento

Para el año 2018, se ejecutó en el Seguro de Salud un monto total de ¢78 573.6 millones en bienes duraderos. Ese monto representó un decrecimiento del -1,1% con respecto al gasto del año 2017. En relación con las contribuciones, el gasto en bienes duraderos representó un 4.4%.

Un total de ¢27 221.8 millones correspondió al gasto en construcciones, adiciones, mejoras y terrenos. Con este monto se financiaron entre otros proyectos: la construcción de la unidad de medicina reproductiva de alta complejidad del Hospital de Las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva, el servicio de urgencias del Hospital San Juan de Dios, la readecuación del servicio de Cardiología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y las sede de EBÁIS San Andrés y Alamedas en Golfito, Penshurt y Gavilán en la región Huetar Atlántica, Cedral en San Carlos, así como el puesto de visita periódica de Bajo Blei y Piedra Meza en Talamanca.

Por su parte, en el rubro de maquinaria, equipo y mobiliario se ejecutó un total de ¢51.351,8 millones, donde destacó la compra de equipos para las obras antes mencionadas, así como servidores para procesamiento y almacenamiento en la Dirección del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE) y el sistema de respaldo de la información (Librería de respaldos en disco), ambos proyectos ejecutados por la Dirección de Tecnologías de información.

En este periodo, se incorporó un monto de ¢10.000,0 millones para el Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI). Dentro de los principales proyectos financiados sobresalieron: modernización del servicio de farmacia del Área de Salud Buenos Aires, remodelación de farmacia del Hospital de Golfito, reforzamiento estructural del área de Salud Alajuela Central, construcción tubería de gases médicos para salones de hospitalización del Hospital San Francisco de Asís, módulo administrativo del área de Salud Chomes-Monteverde, restauración de planta física Hospital Dr. Max Terán Valls, remodelación Sede Ebás El Concho del área de Salud Santa Rosa, remodelación de baños conforme a la ley 7600 en el Hospital de San Carlos, entre otros.

Asimismo, durante el año 2018, se destinaron recursos a otros fondos institucionales como el Fondo de Recuperación de Equipo Médico (FREM) por ¢5 000 millones, Fondo de Neonatología por ¢2 000 millones, Fondo de Maternidades ¢907.2 millones y Fondo para Infraestructura Nueva por ¢10 203 millones.



Gerencia de Infraestructura y Tecnología

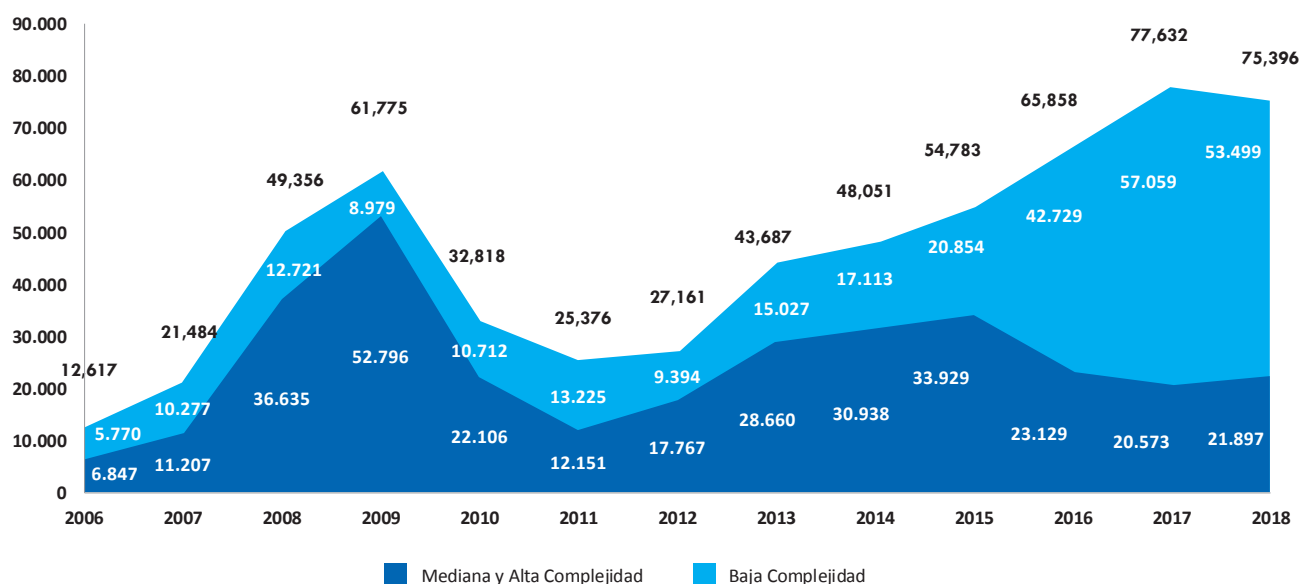
La CCSS invirtió en el 2018, ¢75.396 millones, en nuevas instalaciones, mejorando y ampliando parte de sus edificaciones. En paralelo dotó de importante variedad de equipo médico, equipo industrial y tecnologías de información y comunicaciones.

Tales inversiones son posibles gracias a las contribuciones de los asegurados y a los recursos provenientes de otras fuentes de financiamiento, con el apoyo de las autoridades superiores. Se trata de un esfuerzo permanente de optimizar la prestación integral de servicios en salud y pensiones, aumentando la capacidad resolutive de los hospitales, clínicas y Ebáis de la CCSS, contribuyendo de esta forma en la disminución de los índices de morbilidad y mortalidad, reducción en los tiempos de espera, más accesibilidad y en condiciones físicas de mayor comodidad para los usuarios.

Estas inversiones apoyan la transformación de la Institución, permitiendo cumplir con las políticas de seguridad humana y protección del patrimonio, favoreciendo, a su vez, el desarrollo económico y social del país, la generación de empleo, el mejoramiento continuo de los servicios y especialmente impactando positivamente en la calidad de vida en la población del país.

El siguiente gráfico muestra la evolución de las inversiones de la CCSS entre el periodo 2006 al 2018.

CCSS: Inversiones realizadas por el nivel central y nivel local *
Periodo 2006 - 2018 **
En millones de colones Corrientes



La demanda en inversiones en infraestructura y tecnologías en la CCSS es creciente para atender necesidades de diversa índole tales como obsolescencia, cambios tecnológicos, aumentos en la oferta de servicios, nuevos requerimientos. Se observa la tendencia creciente de los últimos años y una leve baja en el 2018, debido varios proyectos sufrieron atrasos por incumplimiento del contratista, atrasos en la etapa de contratación, y durante la construcción de las obras.



Como resultado de la gestión institucional, en el 2018, se finiquitaron obras importantes, otras iniciaron la etapa de construcción y también se logró avanzar en las etapas de contratación, diseño, adquisición de terreno y planificación de un conjunto de proyectos. A continuación, se detallan los principales proyectos desarrollados en este periodo.

■ Readecuación Estructural, Arquitectónica y Electromecánica Hospital de La Anexión, Nicoya.

100% Construido.

Reforzamiento: 7.272 m²

Inversión total: ₡22.085 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ₡2 475 millones.

Se finalizaron las obras que incluyen quirófanos, hospitalización y nutrición y que cuentan con los siguientes servicios:

- Nuevo Servicio de Hospitalización: edificio de cinco niveles. Área 8.300 m² (1 600 m² por piso), más un entre cielo con un área de 1.660 m².
- Reforzamiento estructural y reconstrucción de los sistemas electromecánicos de la edificación existente del Hospital La Anexión, excepto el edificio de urgencias (edificio nuevo) y Transportes. Área reforzada: 7 272 m².
- Área provisional administrativo. Área: 241.56 m².
- Reforzamiento y remodelación del actual Módulo de Hospitalización de Ginecología y Pediatría. Área: 1.207 m².
- Sistema de detección y supresión contra incendios del servicio de urgencias. Área: 2 067 m².
-



■ Construcción pantalla de pilotes anclados en taludes del Hospital de Turrialba

100% Construido.

Área: 102 metros lineales.

Inversión total: ₡434 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ₡388 millones

Estabilización de los taludes ubicados en los linderos norte, sur y este del terreno del hospital, consiste en pantallas de micropilotes de 15 cm de diámetro reforzados con barras auto perforantes de acero, perforados a cada 50 cm centro a centro a lo largo del talud.

■ Fortalecimiento Hospital Dr. R. A. Calderón Guardia. II Etapa Edificio Torre Este

Se logró un 30% de avance de la etapa constructiva.
Área: 20 838 m²
Costo total estimado: \$83 millones.
Monto ejecutado en el 2018: €6 512 millones

Las labores de demolición incluyeron el desmantelamiento de los antiguos edificios que albergaron los servicios de ropería, estadística, aseo y nutrición. Los trabajos fueron desarrollados de acuerdo con un plan de demoliciones, y consistieron en trabajos de desinstalación y disposición de desechos según los parámetros establecidos en el plan de gestión ambiental del Proyecto. El desarrollo de las obras correspondientes a “Cerramientos Temporales”, incluyen los trabajos de redireccionamiento de los flujos operativos y de pacientes, como preparación y requisito indispensable para el inicio de las labores de construcción e integración del edificio “Torre Este” con las edificaciones colindantes existentes. La recepción definitiva de estas actividades fue en agosto 2018.



Con la finalización de los trabajos correspondientes a los “cerramientos temporales”, se facilitó el avance de las obras de construcción del edificio principal.

■ Construcción y Equipamiento de la Unidad de Medicina Reproductiva de Alta Complejidad, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva

Logró un 70 % de avance de la etapa constructiva.
Área: 1 675 m²
Costo estimado:
Infraestructura: €3 092 millones.
Equipamiento: \$2.3 millones
Monto ejecutado en el 2018: €2396 millones.

Se trabajó en el cierre de acabados arquitectónicos e instalación de mobiliario.

Algunos de los equipos a incluir en este Proyecto, se describen a continuación:

- Láser para el micromanipulador.
- Sistema de microinyección adicional.
- Medidor de CO₂ adicional.
- Sistema computarizado de análisis de semen.
- Paso a través para la cámara de dos puestos.
- Porta sueros de pie adicional.
- Cambio de lámpara quirúrgica de una cúpula por una de dos cúpulas para atención de eventuales emergencias.



■ Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Bajo Blei.

Logró un 42% de avance de la etapa constructiva.

Área: 595 m²

Costo estimado: ¢949 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ¢308 millones.

Se continuó con el ingreso de materiales a la zona, a pesar de las condiciones climáticas adversas. Se avanzó en el edificio principal, y se inició el proceso constructivo en el albergue y el aula. Se avanzó en el cerramiento perimetral del albergue, y se colocó la estructura primaria del aula, incluyendo la instalación de la cubierta y el aislante. Además, se realizaron los trabajos de excavación para la instalación de tuberías perimetrales a las edificaciones, y en el traslado e instalación de tuberías eléctricas y mecánicas.



■ Construcción y equipamiento de la Sede de Visita Periódica de Piedra Mesa.

Se logró un 38% de avance de la etapa constructiva.

Área: 595 m²

Costo estimado: ¢949 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ¢466 millones.

Se continuó con el ingreso de materiales a la zona, a pesar de las condiciones climáticas adversas. Se avanzó en la estructura del edificio principal, en el primer y segundo nivel de pisos, cerramiento perimetral y levantamiento de estructuras internas para paredes.



■ Servicio de Gastroenterología, Hospital México.

Se logró un 30% de la construcción.

Área: 735 m²

Costo Estimado: ₡1 004 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ₡230 millones.



■ Nueva Sede de EBAIS tipo 2 de Cedral San Carlos.

Se logró un 46% de la construcción.

Área: 461 m²

Costo Estimado: \$1.04 millones

Monto ejecutado en el 2018: ₡302 millones.



■ Construcción y equipamiento del Servicio de Emergencias Hospital de San Carlos

Tuvo un avance del 13% de su etapa constructiva.

Área: 800 m² de remodelación y

3 200 m² de ampliación.

Costo total aproximado:

Infraestructura: €5 196 millones.

Equipamiento: \$1.3 millones.

Monto ejecutado en el 2018: €537 millones.

En construcción la primera fase correspondiente a la ampliación contiguo al tomógrafo (obra nueva). Existió una adecuada coordinación de inicio de obras provisionales por parte del contratista y la administración del Hospital, que permitió reubicar en tiempo el ingreso provisional del servicio de urgencias y de ambulancias.



■ Nueva sede de área de San Isidro de Heredia

Se obtuvo un avance de un 60% en la elaboración de los planos constructivos.

Área: 4 732 m²

Costo total aproximado: \$14.5 millones

De acuerdo con el cronograma del Proyecto está programado para el primer trimestre 2019, completar la fase de diseño y dar inicio al proceso de permisos y visados.

Las nuevas instalaciones de la nueva sede de Área consideran la construcción y equipamiento en tres edificios, por la particularidad geométrica del terreno; se definió separar los flujos entre edificios administrativos, de la atención al público. Se contará con áreas para parqueos, una planta de tratamiento, seguridad perimetral, mantenimiento por dos años, entre otros. Incluirá el equipamiento médico, así como el mobiliario de todas las áreas y servicios.

■ Nueva Sede de Área de Santa Bárbara Heredia

Registró un avance del 60% en la elaboración de los planos constructivos.

Área: 5 731 m²

Costo total aproximado: ¢8 578 millones

De acuerdo con el cronograma general del proyecto, se programa para el primer trimestre 2019, completar la fase de diseño y dar inicio al proceso de permisos y visados.

Las nuevas instalaciones de la nueva Sede de Área, consideran la construcción y equipamiento en dos edificios, los cuales debido a las restricciones del terreno (retiros de la naciente) se definieron para separar los flujos entre edificios administrativos, de la atención al público. En la parte externa, se contará con áreas de parqueos. Se incluye el diseño y construcción de una planta de tratamiento, seguridad perimetral, entre otros, el equipamiento médico, así como el mobiliario de todas las áreas y servicios.



■ Nueva Sede de Área Santa Cruz

El avance fue de un 60% en la elaboración de los planos constructivos.

Área: 8 800 m²

Costo total aproximado: ¢13 886 millones

De acuerdo con el cronograma del Proyecto para el primer trimestre 2019, se completará la fase de diseño e iniciará al proceso de permisos y visados.



El anteproyecto base consideró una configuración mediante seis edificios por la particularidad geométrica del terreno y para una mejor forma del manejo de flujo de los edificios de acuerdo con su función. No obstante, durante el desarrollo de planos esta configuración original mostrará algunas variaciones a lo planeado originalmente. Se incluye el diseño y construcción de una planta de tratamiento, seguridad perimetral, entre otros.

■ Bodega del Servicio de Farmacia Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

El avance fue de un 20% en la elaboración de los planos constructivos.

Este proyecto forma parte de la adenda a licitación pública 2015LN-00002-4402 la cual fue refrendada por la Contraloría mediante Resolución DCA-2518 el 11 de julio de 2018.

■ Readecuación del Servicio de Cardiología del Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Logró avanzar un 5% de la etapa constructiva.

Este Proyecto contaba con los diseños elaborados, lo que permitió adelantar los permisos e iniciar la fase constructiva en forma más expedita.

■ Readecuación del Servicio de Radio Farmacia Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Logró avanzar un 5% de la etapa constructiva.

Este Proyecto contaba con los diseños elaborados, lo que permitió adelantar los permisos e iniciar la fase constructiva en forma más expedita.

■ Angio-Tac Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

Tuvo un avance de un 20% en la elaboración de los planos constructivos.

Este Proyecto forma parte de la adenda a licitación pública 2015LN-00002-4402, la cual fue refrendada por la Contraloría mediante Resolución DCA-2518 el 11 de julio de 2018.

■ Nuevo Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas.

Se logró avanzar un 35% de la licitación. Se hizo el análisis técnico de las ofertas recibidas; y se solicitó subsanación de información a las empresas participantes. Se emitió recomendación técnica, aclaraciones técnicas y administrativas a solicitud de la Dirección Jurídica.



■ Nuevo Hospital William Allen de Turrialba.

Costo estimado de la obra: $\$57\,000$ millones. Se avanzó en el proceso de contratación de las obras, logrando un 100% análisis y recomendación técnica.



■ Nuevo Hospital de Cartago.

Se cuenta con el programa funcional validado y se avanzó un 90% en los estudios previos y en el anteproyecto, correspondiente a la etapa diseño.

■ Nuevo Hospital Manuel Mora, Golfito.

Se inició un nuevo proceso de licitación, logrando avanzar en el análisis y recomendación técnica, de la etapa de contratación, para la adquisición del terreno. Se contrató al Instituto Costarricense de Electricidad (ICE) para que realice la selección, análisis y estudios de terrenos que puedan ser utilizados en la macro localización del proyecto.

■ Nueva Sede Área de Salud de Naranjo

En etapa de contratación. Se logró un 100% del análisis y recomendación técnica.



■ Construcción y Equipamiento Quirófanos Hospital México

Logró un 70% de avance en la adjudicación para contratación de las obras.

■ Reforzamiento Estructural y Readecuación Oficinas Centrales

Registró un avance del 100% en la formalización del contrato. Se emitió la recomendación técnica y se dio inicio a la adjudicación en firme y formalización contractual.

■ Traslado Oficinas Centrales CCSS.

Se obtuvo el aval para el traslado de oficinas centrales, por parte de las Autoridades Superiores.

Las principales gestiones fueron:

- Se identificaron y evaluaron 64 edificaciones entre locales comerciales y edificios ubicados en San José para valorar la disponibilidad, condiciones en el mercado inmobiliario.,
- Mediante el contrato 2018CD-000011-4403, se gestionó el alquiler del Edificio Torre B, ubicado en Barrio Don Bosco. Se envió a la Contraloría CGR "Solicitud de permiso para contratar la compra de un Edificio ubicado en Zapote y otro Edificio llamado Océano, ubicado en Sabana Norte y el Edificio Torre B.
- Se diseñó la distribución del Edificio Torre C, con un área de 2.700 m2, del Edificio Torre B por un total de 9.500 m2, y de los 3 pisos del Edificio Océano que suman un total de 3.500 m2, además se trabajó en el diseño de distribución del Edificio Zapote con un total de 3.400 m2, así como del diseño de los pisos 3, 5 y 6 del Edificio Numar.
- En el Edificio Torre B se readecuaron los espacios, previo a la llegada de los funcionarios, se ampliaron los espacios de trabajo, la capacidad del Edificio y se estudió la habilitación de un comedor.
- Se logró la comunicación WAN con Oficinas Centrales por medio del ICE por enlace de fibra óptica. Se realizó la instalación de los Switches. Se dispuso de telefonía IP al Edificio Torre B. Se instaló un servidor de DHCP en el piso 1. Y se diseñó la red LAN del edificio Océano y Numar.

■ Fideicomiso para el Fortalecimiento de los Servicios de Salud

La CCSS aprobó la suscripción de un Contrato de Fideicomiso Inmobiliario con el Banco de Costa Rica, (artículo 49º, Sesión N° 8900, del 20 de abril de 2017) como estrategia para agilizar la atención de la demanda en infraestructura física, equipo y servicios de mantenimiento. Este contrato contempla las recomendaciones relacionadas con en condiciones de seguridad, salubridad, comodidad y calidad, que conformen un medio ambiente sano, necesarias para mejorar los servicios que brinda la Institución. La Contraloría General de la República mediante oficio DCA-2580 (Oficio N°12590) refrendó este Contrato.

Durante el 2018, se realizaron acciones para conformar la unidad del programa que será la contraparte institucional para las labores administrativas, a solicitud de la Junta Directiva, en el punto 3 del artículo 13º de la sesión N° 8938, celebrada el 13 de noviembre 2017.

Con ese propósito, la CCSS, en el 2018, también aprobó el Reglamento para la Adquisición de Bienes y Servicios del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR. Mediante acuerdo de la Junta Directiva en el artículo 19° de la Sesión N° 8953 el 25 de enero de 2018.

El 16 de febrero de 2018, la Junta Directiva conoció la Propuesta de Normativa para la Implementación del Contrato de Fideicomiso que, el Fideicomitente debe aprobar la Política de Inversión de los recursos del FIDEICOMISO, el Reglamento para el Comité de Vigilancia y el Reglamento de Adquisiciones de Bienes y Servicios del FIDEICOMISO, que presente el FIDUCIARIO.

■ Recuperación de la Infraestructura equipamiento e inversiones urgentes

La CCSS, como parte de las acciones de mejoramiento de la gestión del mantenimiento institucional y dotación de equipos básicos para apoyar la continuidad de los servicios y el mejoramiento en la calidad y oportunidad de la atención, logró contar con las opciones de financiamiento conocidas como: Fondo de Recuperación de Infraestructura (FRI) y Fondo de Recuperación en Equipo Médico (FREM), para atender este tipo de necesidades que no habían podido ser incluidas en el presupuesto institucional ordinario, y que por lo tanto, requerían de recursos.

Los principales problemas que atiende el FRI y FREM, se resumen de la siguiente manera:

- Rezago evidente en mantenimiento de las instalaciones existentes.
- Obsolescencia de equipo médico e industrial necesario en los servicios.
- Alta demanda de necesidades de inversión de bajo costo no incluidas en el presupuesto ordinario, ni en el Portafolio.

En el 2018, el monto asignado en el FRI fue de ¢10.000 millones, que fueron distribuidos en diferentes unidades ubicadas en todo el territorio nacional. De un total de 315 soluciones en mantenimiento y obras menores, se lograron atender 227, con una ejecución presupuestaria aproximada de ¢6.836 millones.

En relación con el FREM, en el 2018, fueron asignados ¢5 000 millones, para beneficiar a 116 centros de salud (22 hospitales, 90 áreas de salud y 4 centros especializados), para adquirir equipos de baja y mediana complejidad. En total, se logró adquirir 2 835 equipos médicos, para una ejecución presupuestaria aproximada de ¢4 270 millones.

Con este financiamiento, se apoyaron acciones como:

- Mantenimiento mayor en infraestructura.
- Inversiones menores en infraestructura.
- Adquisición de equipo médico.
- Adquisición de equipo industrial.

Las siguientes imágenes muestran algunos casos de mejora mediante financiamiento con el FRI, así como algunos equipos adquiridos por medio del FREM.

Hospital San Vito.
Construcción Centro de Acopio
Inversión: ¢3.6 millones



Hospital Dr. Escalante Pradilla.
Readecuación de baños en Ginecología – Ley 7600 (8 baños)
Inversión: ¢104 millones.



Clínica Oftalmológica. Pintura y Cambio de Techo de la Clínica Oftalmológica
Inversión: ¢52.3 millones

Área de Lavandería Central. Ampliación del Comedor y Construcción de Vestidores
Inversión: ¢52.3 millones

Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega. Pintura externa
Inversión: ¢7.6 millones



Hospital San Francisco de Asís, Grecia
Inversión: ¢105 millones.

Lámpara quirúrgica



CENARE
Inversión: ¢80.4 millones.



Unidad de electrocirugía

Hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas
Inversión: ¢130 millones.

Cama múltiple posición eléctrica



Evaluación de Tecnologías Sanitarias

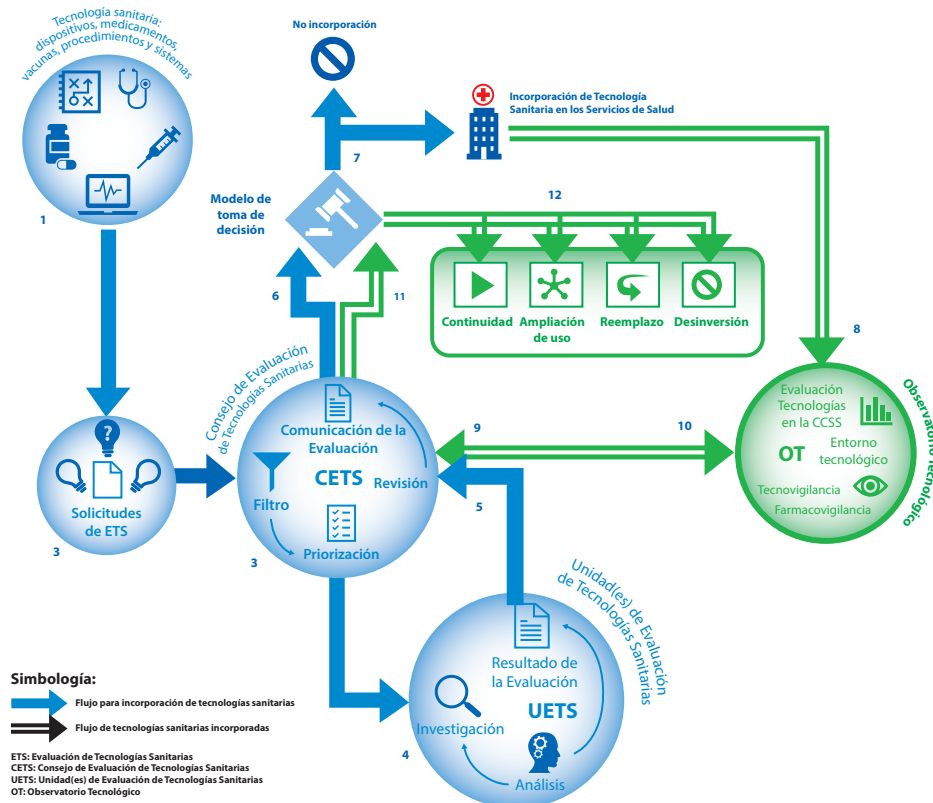
Durante el 2018, se promovió la estrategia institucional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) como herramienta esencial para apoyar la toma de decisiones de la CCSS, en la incorporación de nuevas tecnologías y así, hacer mejor uso de los recursos disponibles.

A nivel estratégico, la Junta Directiva de la CCSS tomó varios acuerdos para fortalecer la capacidad institucional de actuación en ETS. De forma específica se aprobó el “Plan de fortalecimiento de la evaluación de tecnología sanitaria (ETESA)” (Acuerdo de Junta Directiva, artículo 16°, sesión N° 8973 del 28/06/2018), que contempla la creación de plazas requeridas para cubrir la necesidad de recursos humanos que permitan fortalecer la capacidad Institucional de realizar ETS completas. También se instruyó a la Presidencia Ejecutiva para que, en conjunto con la Gerencia Infraestructura y Tecnologías, coordinen lo correspondiente para formalizar un convenio de cooperación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) para la creación de la Unidad de Tecnologías Sanitarias y además, para elaborar un proyecto para organizar la XI Reunión de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA); Red de la cual la CCSS es miembro activo (Acuerdos de Junta Directiva, artículo 15°, sesión N°8990 del 20/09/2018). Todos estos acuerdos se encuentran en fase de ejecución.

Se elaboró la Política Institucional de Evaluación de Tecnologías Sanitarias, la cual tiene por objetivo establecer el marco regulatorio y campos de acción de la ETS. La Política fue elaborada por una comisión inter-gerencial y cuenta con el aval de la Dirección Jurídica y Dirección de Planificación Institucional.

A nivel operativo, se revisaron los procesos y herramientas utilizadas para elaborar los estudios de ETS, dando como resultado en nuevas versiones adaptadas al contexto y avances de carácter metodológico. Este trabajo ha estado a cargo de un equipo multidisciplinario, responsable de la elaboración de estudios de ETS. Se han contemplado etapas de la evaluación que van desde la solicitud del estudio, hasta la definición del contenido y la selección del tipo de producto que se elabora.

Estos logros, sumados al trabajo en la elaboración de ETS y su uso para apoyar la toma de decisiones, son de reconocimiento Institucional, y forman parte de los lineamientos específicos que conforman la Política de Sostenibilidad del Seguro de Salud 2018-2022 y es una línea de acción estratégica en el Plan Estratégico Institucional 2019-2022.



Proceso de Evaluación de Tecnologías Sanitarias propuesto para la CCSS

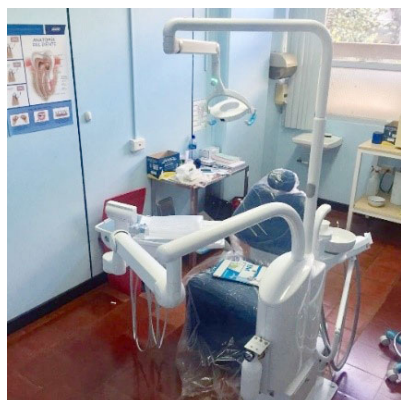
EQUIPO MÉDICO

Con el propósito de fortalecer los servicios de salud en el ámbito nacional, en el 2018, se logró la adquisición de equipos médicos de alta y mediana complejidad.

Los nuevos y mejores equipos médicos instalados o en proceso de adquisición permiten mejorar las acciones de detección temprana y atención de diversas patologías, para apoyar las acciones de prevención y atención del cáncer, en la población del país. A continuación, se describe los equipos adquiridos y los avances en los procesos de desarrollo de futuras adquisiciones:

• III Etapa Equipos de Mamografía

Doce equipos instalados en un 100% y distribuidos en los siguientes centros: hospitales Dr. Tony Facio Castro, Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Carlos, San Vicente de Paúl, Heredia, Clínica Marcial Rodríguez, áreas de salud de Alajuela, Santo Domingo, Clínica Dr. Carlos Durán, La Unión, Desamparados 2 y los Centros de Atención Integral en Salud de Cañas y Desamparados.



• Unidades Dentales Fijas

Se encuentran instaladas y funcionando en un 100%, catorce unidades dentales, distribuidas en los siguientes centros: hospitales San Vicente de Paúl, Monseñor Sanabria, y áreas de salud Buenos Aires, Golfito, Liberia, San Ramón, Turrialba, Guatuso, Esparza, y Montes de Oro.

Costo del Programa: ₡186 millones.

• Torres de Endoscopia

Se encuentran instalados y funcionando en un 100%, diez equipos de endoscopia, distribuidos en los siguientes centros:

Endoscopia Alta:

- Hospital San Vicente de Paúl (2)
- Hospital Calderón Guardia (2)
- Endoscopia Baja:
- Hospital México (2),
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega
- Hospital Calderón Guardia (2)
- Endoscopia Alta y Baja:
- Hospital San Rafael de Alajuela

Costo del Programa: ₡551 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ₡333 millones.





• Ventiladores Pulmonares – ampliación

Se encuentran instaladas y funcionando en un 100%, diez equipos de endoscopía, distribuidos en los siguientes hospitales: San Rafael, Alajuela, San Carlos, Escalante Pradilla, Enrique Baltodano, Tony Facio, Max Peralta, San Vicente de Paúl, y Monseñor Sanabria.

Costo del Programa: ¢270 millones.

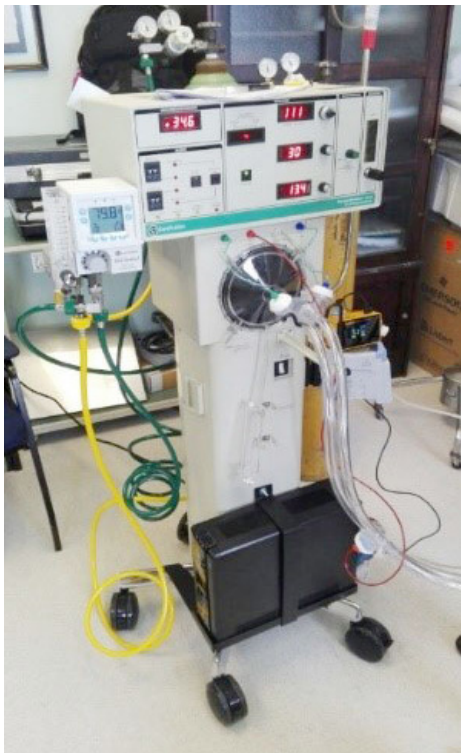
Monto ejecutado en el 2018: ¢270 millones.

• Unidades Dentales Transportables

Se adquirieron, instalaron y están funcionando siete nuevas unidades dentales, distribuidas en las siguientes área de salud Buenos Aires Liberia, Santa Cruz, San Ramón, Turrialba, Área de Salud Montes Oro y Puntarenas.

Inversión del Programa: ¢60 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ¢60 millones.



• Osciladores Alta Frecuencia

Se adquirieron, instalaron y están en funcionamiento en un 100%, cinco osciladores de alta frecuencia, distribuidos en los siguientes hospitales: Monseñor Sanabria Max Peralta, México, San Juan Dios y Hospital Calderón Guardia.

Costo del Equipo: ¢128 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ¢124 millones.



• II Etapa Arcos en C (baja potencia)

Se encuentran instalados y funcionando en un 100%, ocho equipos arco en C de baja potencia, distribuidos en los siguientes hospitales Max Peralta, CENARE, Max Terán, Nacional de Niños y San Vicente de Paúl.

Costo estimado: €283 millones.

Monto ejecutado en el 2018: €33 millones.



• Autoclaves Central de Esterilización Hospital La Anexión de Nicoya

Dos equipos instalados y funcionando en un 100%.
Recepción definitiva: febrero 2018.

Inversión de los equipos: €132 millones.

• Equipamiento y Ampliación de la capacidad de la Unidad Médica Móvil

Se concluyó en un 100% el proceso constructivo y de equipamiento de la I Etapa de la Unidad Médica Móvil



Costo total del proyecto: €1.500 millones.
Monto ejecutado en el 2018: €233 millones

Se recibieron los equipos médicos correspondientes al equipamiento definido para la primera etapa de la Unidad Médica Móvil.

EQUIPO INDUSTRIAL

Como parte de las gestiones de conservación y mantenimiento Institucional, se realizaron acciones de coordinación para el reemplazo de equipos industriales de mediana y alta complejidad, que son parte del soporte logístico para mejoramiento continuo de los servicios que presta la Institución. Se logró la adquisición de los siguientes equipos:

- **Sistema de detección y alarmas contra incendios Hospital Nacional Psiquiátrico Manuel Antonio Chapuí Etapa I**

Inversión: ¢101 millones.

Monto ejecutado en el 2018: ¢62 millones.

- **Instalación de dispositivos y control de fugas de gas licuado de petróleo Etapa I**

Se instalaron los dispositivos de gas en las siguientes unidades:

- Hospital de Upala.
- Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.
- Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde.
- Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.
- Hospital de San Vito.
- Hospital de Grecia San Francisco de Asís.

Inversión: ¢76 millones.

- **Sistema Fijo del Hospital de la Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva**

Inversión: ¢438 millones.



Otras acciones de desarrollo de la gestión en mantenimiento fueron:

- **Programa Seguridad contra Incendios y Explosiones.**
 - Se realizaron dos actividades de capacitación y se atendieron quince solicitudes de asesorías en la Institución en materia de seguridad contra incendios y explosiones.
- **Control de Calidad y Protección Radiológica.**
 - Doscientos setenta y ocho evaluaciones de control de calidad y protección radiológica, en los servicios de salud institucionales o centros externos que prestan servicios a la CCSS, donde se emplean las radiaciones ionizantes.
 - Veinte asesorías en temas de control de calidad y protección radiológica.
 - Diecisiete pruebas mecánicas, físicas y dosimétricas de puesta en servicio (Comisionamiento) de nuevos equipos de Rayos X, de la CCSS.
 - Se emitieron ciento sesenta y dos certificados de buen funcionamiento a diferentes centros de salud de la Institución.
 - Catorce cursos en Protección Radiológica y Control de Calidad, en los que se capacitó a 360 funcionarios.
- **Programa Institucional Accesibilidad al Espacio Físico (PIAEF).**
 - La Institución continúa impulsando mediante el PIAEF acciones para la adaptación de la infraestructura perteneciente a la CCSS, facilitando el acceso a las instalaciones en forma cómoda y segura a los trabajadores y usuarios de los servicios. Se brindaron seis capacitaciones y participaron ochenta y ocho funcionarios y se realizaron quince visitas de monitoreo de la condición de accesibilidad de los espacios de atención al público. Como parte de este monitoreo, se valoró la condición de accesibilidad de quince edificios de prestación de servicios.
- **Programa Gestión Ambiental**
 - Elaboración de los estudios de preinversión para la implementación de un Sistema de Gestión Ambiental. Elaboración del cartel de contratación y confección de la recomendación técnica.
 - Evaluación ambiental sobre los esterilizadores a base de microondas versus autoclaves del Hospital Calderón Guardia.

- Abordaje detallado de las compras sustentables en la CCSS.
- Evaluación ambiental adopción de automóviles eléctricos (cero emisiones directas).
- Evaluación ambiental de la implementación de la Red Digital Institucional de Imágenes Médicas- ReDIMed.
- Evaluación ambiental de las bolsas plásticas versus bolsas de papel en farmacias.
- Contratación para el tratamiento de desechos anatomopatológicos Hospitales Nacionales.

■ Expediente Digital Único en Salud

Se logró implementar en los 29 Hospitales los seis módulos EDUS-ARCA a saber:

- Admisión /Egresos
- Quirúrgico,
- Urgencias,
- SIAC- Consulta Externa,
- SIES- Consulta Externa,
- Hospitalización y Servicios Apoyo

El EDUS enlaza a todos los establecimientos de salud digitalmente mediante y le permitirá entrar a una era digital sin retorno, como lo expresó el Presidente Ejecutivo de la CCSS, doctor Román Macaya Hayes.

Llevar el expediente digital a todo el sistema hospitalario nacional implicó la instalación de equipos de comunicaciones, cómputo, redes inalámbricas infraestructura, capacitación a todo nivel, fortalecimiento y modernización de sistemas electromecánicos y eléctricos.



“Este expediente digital le permitirá a la CCSS entrar a una era digital sin retorno y ser líder a escala internacional de procesos automatizados” Presidente Ejecutivo, Román Macaya Hayes. Setiembre 2018

Modelo Conceptual Expediente Digital Único en Salud



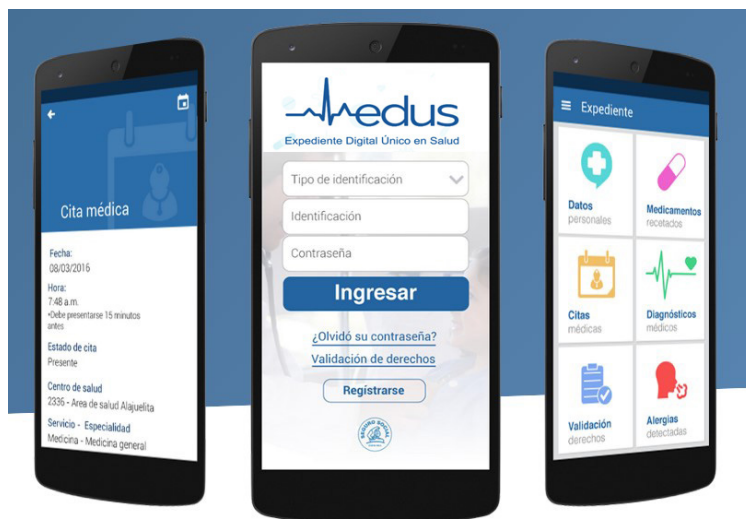
En el 2018, se utilizaron ¢4 508 millones en el proceso de implementación en el nivel hospitalario, el cual requirió un amplio despliegue de recurso humano para cubrir las labores ordinarias de cada centro hospitalario, tanto de atención médica como de gestión y administración, así como la implementación del EDUS de manera simultánea.

Con la aprobación del modelo sustitución los componentes implantación aplicativos e integración EDUS, gestión de cambio y capacitación en coordinación con los centros hospitalarios, se desarrolló una estrategia de implementación masiva en la cual se alinearon los procesos de capacitación, acompañamiento y puesta en marcha.

Equipamiento

Se dotó a los centros médicos del equipo necesario para el funcionamiento del EDUS, a saber: red inalámbrica en todos los servicios EDUS, computadoras tipo all-in-one, computadoras móviles, impresoras láser, software de monitoreo en tiempo real, equipos activos de red (Ap's, Switches Core, de acceso, UPS, Gabinetes, entre otros.)

Más de 10 000 equipos fueron instalados en los diferentes hospitales que se encuentran totalmente equipados: 2 420 computadoras, 1 221 impresoras láser. Adicionalmente, se recibió por parte del Fondo Nacional de Telecomunicaciones (FONATEL), una donación de 500 Tabletas, para apoyar en la gestión que realiza el EDUS, 1003 computadoras portátiles, 300 impresoras para recetas, entre otros equipos.



Se logró la implementación del Sistema de Geo Información en Salud (SGIS), con carácter Institucional, que es la integración organizada de datos geográficos a partir de los datos Institucionales. Se diseñaron y publicaron mapas de información temática y de establecimientos de salud que ya se pueden consultar en el sitio <https://ccsscr.maps.arcgis.com/home/index.html>. Se estima para el primer trimestre 2019, se logre la integración con el EDUS, a fin de “mapear” datos de interés institucional.

Datos de Producción

Tomando como referencia el avance en el proceso de puesta en marcha del EDUS, en el 2018, se realizaron avances en torno a la producción registrada en dichos sistemas de información, como se muestra a continuación:

CCSS: Datos de Producción EDUS I, II y III Nivel de Atención

DESCRIPCIÓN	TOTAL
Citas Presenciales	35.162.142
Citas Telefónicas	1.581.967
Citas Web	1.495.353
Citas de procedimiento	2.529.887
Atenciones de urgencias	11.284.153
Atenciones médicas	23.439.393
Recetas de productos (cupones)	163.775.779
Solicitudes de exámenes de laboratorio	11.791.306
Solicitudes de exámenes de imágenes	1.584.924
SMS para recordatorio de citas	13.161.330
SMS Dirección EDUS	427.059
Adscripción Adscritos	5.120.515
Adscripción Identificados	619.341
SIFF Miembros	3.235.519
SIFF Viviendas	1.479.248

Fuente: Proyectos EDUS, con datos a diciembre 2018.

Datos de Producción Nivel Hospitalario

En cuanto a la producción del EDUS a nivel hospitalario, se tienen los siguientes datos: 23.472.030 atenciones con SIES, 38.239.374 citas con SIAC, 10.801.418 atenciones con módulo urgencias.

Centro de Contactos para la asignación de citas telefónicas y citas web

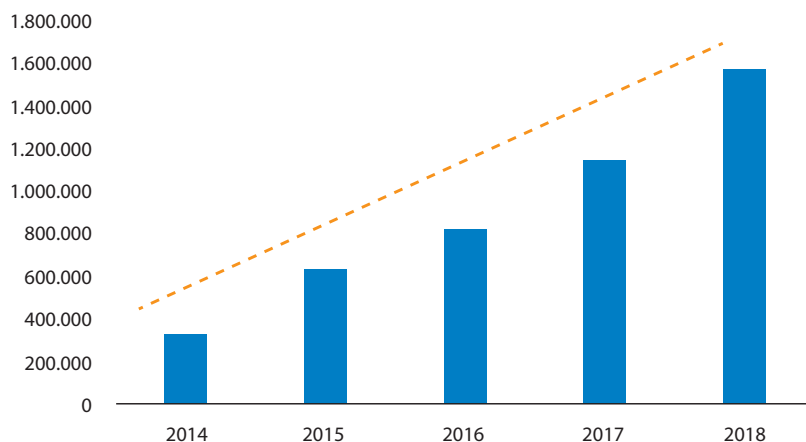
Al 2018, se tuvo un acumulado de 1.581.967 citas telefónicas y 1.495.353 citas web

De manera estadística, se incluyen los datos anuales comprendidos del 2014 al 2018, que reflejan el incremento en los servicios de valor, citas telefónicas y web.

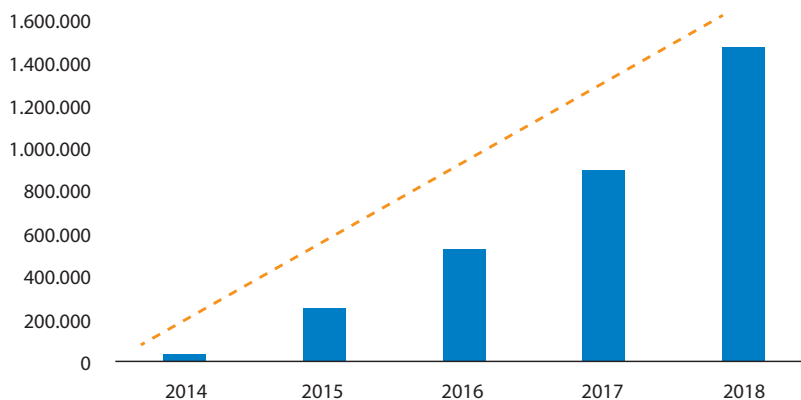
	2014	2015	2016	2017	2018
Telefónicas	330.497	638.201	827.700	1.137.221	1.581.967
Web	35.305	255.300	535.924	899.632	1.495.353

Fuente: Proyecto EDUS. Datos anuales (acumulados)

Citas telefónicas



Citas web



Recordatorio de Citas Vía Mensaje de Texto (SMS)

Se han remitido a los usuarios 13.161.330 mensajes de texto, recordando la fecha y lugar de su cita médica.

Recordatorio de Retiro de Medicamentos vía Mensaje de Texto (SMS)

Se ha continuado con el desarrollo de los elementos tecnológicos para recordar a los usuarios el retiro de sus medicamentos, en aquellos Centros de Salud que utilizan la preparación anticipada.

Se remitió a los usuarios un total de 52.412 mensajes de texto, recordando el retiro de sus medicamentos, para un acumulado de 712.687 mensajes.

Orientación en Salud

El área de Salud Tibás-Uruca-Merced - Clínica Dr. Clorito Picado, inició un proyecto de orientación en salud como plan piloto, el cual tiene como propósito brindar un servicio adicional a aquellos pacientes que no logran obtener un cupo para una atención presencial en el establecimiento de salud, siendo este un complemento en el servicio brindado actualmente.

Este plan piloto consiste en un servicio telefónico para validar los derechos de atención al usuario sin cupo, ofrecerle la opción de conversar con un médico general, el cual le puede de forma inmediata evacuar una serie de dudas básicas y brindar

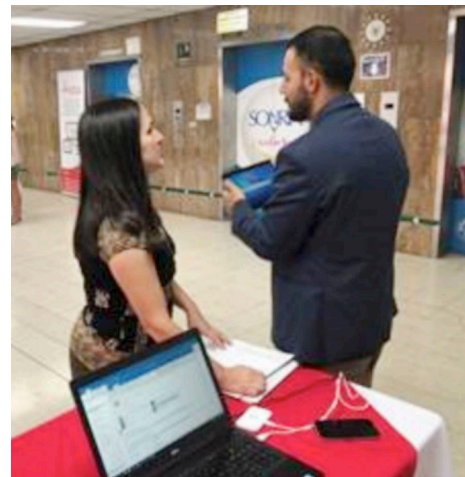
recomendaciones generales. El médico analiza cada caso y debe revisar las gestiones o consultas anteriores que se le hayan realizado al paciente esto para tener una idea principal del proceso llevado con el usuario y así brindarle una mejor atención. El tiempo promedio de gestión del servicio ronda los 5 minutos con una cantidad aproximada de 45 pacientes por día.

En el 2018, se realizó un total 10 120 llamadas de orientaciones en salud, cubriendo en promedio el 82% de las llamadas de los usuarios que no lograron obtener un cupo para esta Área de Salud.

Orientación en Farmacéutica

Las áreas de salud: Tibás-Uruca-Merced - clínica Dr. Clorito Picado, Coronado, Alajuelita y Desamparados 3, iniciaron un proyecto de orientación en farmacia como plan piloto, el cual tiene como propósito brindar un servicio adicional a aquellos usuarios que tengan dudas relacionadas al consumo de los medicamentos.

Este plan piloto consiste en orientar a los usuarios en temas específicamente farmacéuticos por diferentes vías de atención como lo son llamadas entrantes, llamadas salientes, WhatsApp y correo electrónico, mediante el cual un profesional en farmacia atenderá todas aquellas dudas que surjan a la hora de consumir o almacenar un fármaco. El tiempo promedio de gestión del servicio ronda los 5 minutos con una cantidad aproximada de 45 pacientes por día. En el 2018, se realizaron 1 065 llamadas de orientaciones farmacéuticas.



App del EDUS

Se cuenta con el servicio de "Adscripción en Línea" y actualización de datos personales como una funcionalidad más del App EDUS, donde se puede consultar y administrar los datos del asegurado, la principal ventaja de este servicio es que los asegurados no tienen que presentarse a los centros de salud para realizar el proceso de adscripción.

Como medio para resolver las consultas referentes a la aplicación móvil se implementó un ChatBot, el cual permite a los asegurados realizar consultas en línea las 24 horas del día, todos los días de la semana, con una capacidad mucho mayor a la que se puede tener instalada con cualquier medio atendido por personas, al ser atendido de manera automática. Al 2018, se han realizado 381 767 descargas en Android y 24.691 en IOS para un total de 406 458.

Uso de la Sala virtual como servicio de Teleconsulta

El servicio de Teleconsulta se brinda en el hospital México en el servicio de Cuidados Paliativos, y en Cirugía Bariátrica.

A raíz del análisis realizado de la utilización del servicio de teleconsulta se evidencian grandes beneficios como:

- 1- Los pacientes pueden hacer consultar desde su casa, evitando la movilización limitada por su condición física (pacientes en condiciones paliativas o post operados).
- 2- No se exponen a infecciones intrahospitalarias que, por su condición, son más propensas a adquirirlas.
- 3- Disminución de gastos por parte del paciente y del centro médico.
- 4- Mejor accesibilidad al servicio médico o de enfermería.
- 5- Respuesta expedita a las dudas del paciente.
- 6- Disminución del uso de aplicaciones no autorizadas para consultas.



SIFF Móvil

Se han logrado avanzar en los siguientes objetivos del proyecto SIFF Móvil:

- Construcción de la aplicación móvil (versión 1.0) para dispositivos con sistema operativo Android, que permita la incorporación de la información que se genera en el proceso de visita domiciliar realizada por los ATAP. En relación con este objetivo, la aplicación móvil se encuentra desarrollada en su totalidad para el alcance planteado, incluyendo el módulo offline, realizándose un plan piloto en las Regiones Chorotega, Brunca y Huetar Norte, donde 233 tabletas fueron asignadas a los ATAP para este piloto.
- La homologación con la aplicación SIFF es un proceso que avanza gradualmente conforme a los diferentes tabs de la aplicación. Se realizaron las validaciones y consideraciones necesarias para la homologación con SIFF Web, en las diferentes pantallas.
- **Implementación del módulo Sync para la aplicación móvil.**
- El modo offline ya se encuentra habilitado con sus respectivas bases de datos locales. Tanto el diseño de sincronización inicial como el nuevo escenario de sincronización, está en confección de servicios por parte de la CCSS.

Beneficios:

- Información actualizada y disponible.
- Optimización del tiempo que se dedica al registro de la información.
- Información de las vacunas disponibles.
- Mayor rapidez a la hora de querer consultar alguna información o recibir la atención de los miembros de familia.
- Información disponible para la toma de decisiones en salud pública, a nivel nacional, regional y local.

Proyecto implementación de estándares GS1 en el EDUS

Se trabaja en el registro de interesados y construcción del Project Charter para la utilización de estándares de identificación y comunicación de clase mundial (GS1), para garantizar la eficiencia, estandarización de procesos, interoperabilidad, trazabilidad e implementación de las mejores prácticas y seguridad de los pacientes de la CCSS.

Gestión de Servicio Complementario EDUS sistema de Hemodinamia

Se desarrolló el plan de gestión del software utilizado en los servicios de Hemodinamia en los establecimientos de salud: hospitales Calderón Guardia, San Juan de Dios, México y Nacional de Niños, con el fin de garantizar su correcta operación; mediante la definición roles y responsabilidades de todos los involucrados, para dicha gestión el Enunciado de Trabajo (SOW) se encuentra oficializado.

Evaluación de impacto EDUS

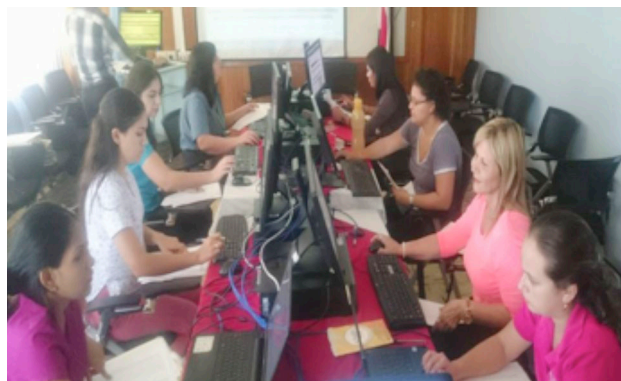
Se culminó la evaluación participativa ciudadana inclusiva del EDUS en las 7 regiones y en los 3 niveles de atención para recuperar aprendizajes, buenas prácticas, transformaciones y lecciones aprendidas con el objetivo de mejorar el funcionamiento e integrar nuevos desarrollos de este sistema informático, que permita generar insumos y propuestas para nuevas aplicaciones del EDUS, especialmente aplicaciones móviles, con el propósito de fortalecer el enfoque de E-Salud del proyecto EDUS, con una metodología que es reutilizable en futuras evaluaciones.

El principal valor diferencial de dicha evaluación es:

- Participación ciudadana en los asuntos públicos y en la toma de decisiones que le atañen (Plan Nacional de Desarrollo).
- Evaluación permanente de las nuevas tecnologías en salud (Plan táctico GIT).
- Transparencia en la gestión.
- Evaluación en un punto medio de la implementación.
- Sentido de pertenencia y posicionamiento del EDUS como proyecto país por parte de la ciudadanía y funcionarios al ser tomados en cuenta.

Otros logros EDUS-ARCA

- **Se concluye el desarrollo del módulo de EDUS-SIES Visita Hospitalaria.** Sistema que permite al personal de salud (médicos, enfermeras, nutricionistas, trabajadores sociales) registrar las acciones de salud que se le realizan a los pacientes internados. Este módulo se integra con el ARCA-Admisión y Egreso y con ARCA-Quirúrgico.
- **Se concluye el Módulo de Beneficio Familiar, de acuerdo con la nueva Versión del Reglamento de Beneficios Familiares.** Esta funcionalidad contempla el registro de los nuevos formularios de estudios de beneficio familiar, con la implementación de la actualización del catálogo de modalidades de aseguramiento.
- **Desarrollo de Mejoras y Manteniendo Evolutivo del Módulo de Urgencias, SIAC y SIES.** Como parte del ciclo de vida de los aplicativos EDUS se realizan correcciones y mejoras a las funcionalidades existentes y se incluyen nuevas para apoyar la prestación de los servicios de salud.
- **En el SIES se le han aplicado mejoras a la funcionalidad de Atención Nutricional.** Durante el 2018, se incluyeron una serie de mejoras al SIES relacionadas con la atención que brinda el personal de nutrición en los diferentes entornos: Consulta Externa, Urgencia y Hospitalización. Actualmente estas mejoras están siendo revisadas para su posterior pase a los ambientes de capacitación y producción.



- **SIFF-Móvil.** Se desarrollaron todos los servicios requeridos para la implementación del SIFF-Móvil el cual opera integrado al aplicativo SIFF-WEB.
- **Actualización tecnológica de los aplicativos EDUS.** Migración de los sistemas de información al servidor de aplicaciones con la versión del WebLogic 12.2.
- **Implementación de la receta digital de psicotrópicos y estupefacientes.** Se desarrolló el mecanismo y se implementó la operativa para la entrega diaria automática del despacho de medicamentos de psicotrópicos y estupefacientes que alimenta el sistema de Receta Digital del Ministerio de Salud.
- **Desarrollo Sistema de Citologías.** Se concluyó el desarrollo del nuevo sistema de Citologías y actualmente está en pruebas por parte del usuario para su posterior pase a producción.
- **Desarrollo de funcionalidades necesarias para la implementación del Convenio de Aseguramiento con ICAFE.** En EDUS-SIAC se atendieron todos los requerimientos y ajustes necesarios para la incorporación del convenio de aseguramiento con el ICAFE.
- **Gestión de Consulta integrada en Validación de Derechos.** En EDUS-SIAC se completó y se puso en producción la nueva funcionalidad: Consulta integrada de atenciones de urgencias desde validación de derechos, para la correcta gestión de este servicio.
- **Desarrollo de nuevas funcionalidades para el módulo de Agendas y Citas.** Se completó y se puso en producción la nueva funcionalidad de traslado de citas en los escenarios:
 - A espacios de cupos libres al final de agenda.
 - A espacios de recargos dentro de la agenda.
 - A espacios libres de agendas de otros funcionarios del mismo establecimiento de salud.

- **Desarrollo del Cambio de código de funcionarios.** Se completó y se puso en producción la nueva funcionalidad registro de cambio de código de funcionarios, lo cual permite que desde los establecimientos de salud se puedan solicitar los cambios de funcionarios que han sido creados de manera errónea dentro del sistema.
- **Avance en el desarrollo del SIES-Hospitalario, que incluye:**
 - Rediseño del Plan de Atención de Enfermería: Se modifica la funcionalidad para que permita registrar diagnósticos y brindar el seguimiento por medio de intervenciones y actividades.
 - **Funcionalidad de control de medicamentos:** Se diseña una gráfica de medicamentos para dar seguimiento de forma visual a la aplicación de los medicamentos por parte del personal de enfermería.
 - **Rediseño de solicitudes de imágenes y gabinete:** Se modifica el catálogo que inicialmente se utilizaba para esta funcionalidad, adicionalmente se mejora el flujo de registro de las variables de acuerdo con los escenarios de atención de consulta externa, urgencias y hospitalización.



- **Otros evolutivos del SIES.** Se siguen desarrollando las siguientes funcionalidades, a fin de planificar y poner en marcha la ejecución de los pilotos correspondientes:
 - **Perfiles de atención administrativa:** Se crean los perfiles de médico administrativo, odontólogo administrativo con la finalidad de que los funcionarios puedan buscar y registrar todas las atenciones que se brindan sin el uso de agenda, por ejemplo: para reimprimir recetas, brindar una incapacidad o generar alguna solicitud a los servicios de apoyo. En el caso del perfil de orientación en salud permite a la CCSS habilitar una orientación rápida a los usuarios por medio telefónico, con la finalidad de atender dudas o consultas sencillas sin que el usuario se traslade a un centro de salud y requiera un cupo de agenda.
 - Se implementó en producción el abordaje de atenciones mediante citas grupales, interdisciplinarias y multidisciplinarias.



Impactos

Mejora en la calidad de la atención asistencial.
Reducción de la Brecha Digital Institucional
Contar con la información necesaria para la mejor distribución de los recursos, según la demanda epidemiológica de las regiones.
Optimización de recursos y reducción de duplicidad en pruebas diagnósticas
Mayor nivel de certeza en el diagnóstico y tratamiento.
Disponibilidad de información independiente de ubicación geográfica.
Incremento de la práctica médica basada en la evidencia.
Mejora para la gestión y tratamiento de las enfermedades crónicas.
Mayor Oportunidad en la labor diagnóstica y Terapéutica.
Mejora en los flujos de trabajo y procesos flexibles.

- **Entrega de información de Medicamentos de Psicotrópicos y Estupefacientes al sistema de Receta digital.** Se concluyó el proceso de generación de información del despacho de medicamentos a los pacientes. Dicha información se entrega diariamente al Ministerio de Salud para el sistema de Receta Digital de medicamentos de Psicotrópicos y Estupefacientes, lo cual permite llevar un mejor control de este tipo de medicamentos que son de uso delicado, lo cual le permitió a la Caja iniciar con el cumplimiento del Decreto 39984.
- **Implementación de mejoras y cambios al SIFF.** Se completó y se puso en producción la funcionalidad nueva de Generar Paquetes con Programaciones de Visitas en Web para ser descargados y visualizados en el aplicativo Móvil para su posterior visita.
- Se completó la funcionalidad de cambio de ubicación administrativa de las fichas familiares tanto el cambio de Región, Área y Sector. Esta funcionalidad aún no está en producción.
- Se completó la funcionalidad del cálculo de Prioridad Automática de una Ficha Familiar.
- **Sistema Integrado de Laboratorio Clínico (SILC)**
 - Refrendo / Enmienda después del proceso de validación.
 - Registro de muestras inadecuadas con el motivo del porque es inadecuada
 - Integrados al SILC con las interfaces el sistema COPERNICO, Cobas Integra 400 Plus, Tosho Gx y G8, Sysmex Kn-1000
- **Desarrollo Sistema de Citologías.** En coordinación con el Centro Nacional de Citologías se concluyó con el desarrollo del SICI (Sistema Integrado de Citologías) considerándose su operativa integrada al SIES y SIAC. Actualmente se están realizando los ajustes finales para su eventual implementación en el Centro Nacional de Citologías y en los establecimientos de salud lo cual está condicionado a la dotación del equipo para su uso.
- **Sistema de Vacunas** Se inició con el desarrollo del Sistema Integrado de Vacunas, que permite el registro oportuno de vacunas a la población nacional.
- **SIFF-Móvil.** Se concluye el desarrollo e integración de SIFF-Móvil y SIFF-Web, de manera que el sistema SIFF-Móvil ya inició el Plan Piloto en la Región Huetar Norte y Brunca al 100 % y en 3 EBÁIS de la Región Chorotega.
- **Sistema Integrado de Ficha Familiar (SIFF)** Desarrollo de mejoras, correcciones y mantenimiento Evolutivo del SIFF.



- **Sistema Integrado de Expediente en Salud (SIES)**
 - Mejoras varias en el módulo hospitalario (Integración EDUS-Arca).
 - Se incorpora la consulta administrativa para médico, odontólogo, orientación en salud.
 - Integración de dieta y estado de salud con Arca.
 - Mejoras varias en módulo de urgencias.
 - Se modifica la funcionalidad del PAE.
 - Se incluye la funcionalidad de Vigilancia Sindrómica.
 - Se incluye funcionalidad de control de medicamentos.
 - Rediseño la funcionalidad de solicitud de imagen/gabinete.
 - Rediseño de la funcionalidad de pases de visita.
 - Se construye funcionalidad de formularios dinámicos para el abordaje de especialidades.

BENEFICIO	DETALLE
Expediente en línea	Los usuarios ahora cuentan con su expediente en línea en todo el país. De esta forma, en cualquier centro de la CCSS el equipo médico puede tener acceso a su expediente de salud, medicamentos, alergias, exámenes recibidos, entre otros.
APP Expediente Digital	En un servicio de aplicación para teléfonos inteligentes donde los usuarios pueden gestionar citas, realizar la validación de derechos, consultar los medicamentos prescritos, diagnósticos, alergias y ruta quirúrgica.
ATAPs conectados Ficha familiar digital	Los asistentes técnicos de atención primaria disponen de dispositivos móviles con los que hacen las visitas a las comunidades y así registran a los usuarios y familiares, de manera que pasan directamente a formar parte del expediente digital y la información estará disponible en los centros de salud. Ficha familiar.
Menos papel	Con el expediente digital la Caja ahorra tiempo y dinero y se reduce el uso de papel, pues no solo los expedientes son ahora digitales, gestión de citas y recetas médicas, sino que los usuarios tienen acceso digital a estas funcionalidades.
Se eleva la calidad, oportunidad y seguridad de la atención.	Con un monitoreo en línea, constante y con los accesos en línea, garantizamos un servicio más eficiente.
Mejora en la toma de decisiones a partir de los datos.	Información en tiempo real que permite una mejor toma de decisiones a los diferentes niveles institucionales.
Modernización de los servicios de salud	Equipamiento tecnológico en los centros de todo el país.
Empoderamiento de la información de salud por parte del usuario.	Los usuarios ahora están cercanos a su información de salud y con ello se pueden empoderar de sus hábitos saludables de vida y mejorarlos. El ED colabora en ese proceso.
Formas innovadoras de prestación de servicios de salud.	Modalidades de gestión de servicio (citas app, web y por teléfono).
Uso de tecnología para promoción de la salud y prevención de la enfermedad (SMS).	Mediante mensajería de texto se realizan campañas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con públicos segmentados y temas estratégicos.
Simplificación de trámites y mayor acceso a los servicios de salud.	El uso extendido de la tecnología facilita el acceso a los servicios que brinda la CCSS. (Validación de derechos).

■ Tecnologías de Información y Comunicaciones

Durante el periodo 2018, se lograron concretar acciones prioritarias para el engranaje tecnológico institucional en sus cuatro áreas, a saber: La Seguridad y Calidad Informática, las Plataformas de alta complejidad y equipamiento local, la telefonía IP y redes de comunicaciones WAN y LAN y los sistemas de información.

A continuación, se mencionan los principales logros en la gestión de las tecnologías de información y comunicaciones en los servicios de la CCSS.

Fortalecimiento de la Plataforma Tecnológica Institucional (Data Center principal y alterno)

Se logró en un 100% la elaboración del cartel y quedó listo para publicarse en el 2019.

Se incorporó nuevas tecnologías en la cartera de proyectos de la Dirección TIC para el año 2018, tales como Office 365 y Azure. El componente de “Cloud” agrega valor y beneficios técnicos y financieros al proyecto, simplificando el proceso de implementación y reduciendo los costos de forma significativa.

E-Salud

Cubos de Información

Los cubos de información implementados en el 2018, han estado orientados a los contextos de cada aplicación, es decir, cada aplicativo del EDUS cuenta con los cubos de información establecidos por las áreas usuarias para lograr el máximo aprovechamiento de los datos que se generen. Se cuenta con cubos para los sistemas de Ficha Familiar, SIAC (Identificación, agendas y citas), SIES (expediente de salud), SIFA (cubos asociados al contexto de los procesos de la cadena de abastecimiento). De igual manera, el nuevo aplicativo del EDUS, referido al Sistema de Información de Laboratorios Clínicos -EDUS-SILC-, contará también con sus cubos de información.

Puntualmente, los cubos habilitados en el ambiente de producción en este periodo son:

- Adscripción Salud: Brinda información relacionada a la Adscripción de Asegurados.
- Producción Salud: Proporciona información relativa a la Producción Médica.
- Énfasis Salud: Suministra información acerca de los Protocolos de Atención atendidos por parte del personal médico dentro del Expediente Electrónico de Salud.
- Procedimientos Salud: Proporciona información acerca de los Procedimientos realizadas en Consulta Externa.
- Urgencias Salud: Brinda detalles de las atenciones dadas en el Servicio de Urgencias.
- Atenciones Salud: Proporciona información de las atenciones dadas dentro del Expediente Electrónico de Salud.
- DCSS EPSS: Aporta información estadística para el equipo de compras salud que es el encargado de medir el cumplimiento de las metas de cobertura de los diferentes establecimientos de salud.
- Citas Salud: Proporciona información acerca de la gestión de las citas otorgadas a futuro (Tiempos de Espera)
- Miembros Familia (SIFF): Aporta información acerca de los miembros de familias, obtenidos por medio de SIFF (Ficha Familiar)
- Visita Domiciliar (SIFF): Suministra información acerca de las visitas que se realizan a familias, obtenidos por medio de SIFF (Ficha Familiar)
- Viviendas Familia (SIFF): Proporciona información referente a las características de una vivienda que habita una familia, obtenidos por medio de SIFF (Ficha Familiar).

Se tiene en ambiente de desarrollo y en espera de aprobación por la parte usuaria para su liberación en ambiente productivo el cubo de:

- **Referencias Salud:** el cual brinda detalles acerca de la gestión de referencias internas y externas de los establecimientos de salud)

Servicios Colaborativos e Inteligencia de negocios

En cuanto a los servicios digitales estratégicos, fue necesario efectuar algunos trabajos en la mejora de la plataforma, de tal forma que se disponga de herramientas actualizadas, que permitan apoyar los servicios brindados en lo que a colaboración e inteligencia de negocios.



Gerencia de Logística

La Gerencia de Logística tiene como misión dirigir de forma estratégica los procesos que integran la cadena de abastecimiento institucional, lo anterior con la finalidad de suministrar los bienes y los servicios no solo con calidad, sino además con oportunidad, racionalidad y en aras de satisfacer en forma efectiva los requerimientos de los usuarios en la Red Institucional para el desarrollo de sus gestiones.

A continuación, se muestran los logros obtenidos para el período 2018:

Implementación de Soluciones Tecnológicas Integradas

■ Implementación del Sistema de Información Gestión de Suministros SIGES en la Red Institucional

Las acciones por realizar fueron replanteadas en cumplimiento del Decreto Ejecutivo número 37943-H-MICITT: para la utilización de un único sistema de compras públicas SICOP, por lo tanto, se aprobó en el acuerdo primero, la definición de los proyectos por desarrollar como parte del Plan de Fortalecimiento de la Cadena de Abastecimiento en el componente de Soluciones Tecnológicas Integradas, los cuales se detallan a continuación:

- **Transformación del Presupuesto de Despacho hacia un proceso de planificación desde los servicios.** Este producto tiene como alcance y logro el que la modificación del presupuesto de despachos de los Servicios de Proveduría y Farmacias sea realizada en línea. A diciembre 2018, se encuentra implementado en SIGES-WEB y se utiliza a partir de las modificaciones del mes de octubre del 2018, disminuyendo el tiempo de respuesta hacia las unidades y el consumo del papel.
- **Unidades de Producción Industrial como Proveedor Interno,** su objetivo es el de establecer la cantidad óptima de pedidos por año y frecuencia de entrega, de manera tal, que el programador establezca los elementos que se aseguren los inventarios de seguridad requeridos y sean atendidos por las unidades de producción interna, conforme a los lineamientos. De los dos grandes componentes por desarrollar a saber: inventario en cuarentena y manejo de los inventarios en las bodegas de los centros de producción, se decidió abordar, para el año 2018 la totalidad del primer componente, el cual aporta un impacto a la administración y control de los inventarios de cuarentena para la trazabilidad de los productos y que puedan ser visualizados en el sistema. Actualmente se tiene implementado en el Laboratorio de Soluciones Parenterales.
- **Módulo de Ejecución contractual sistematizado y automatizado en el SIGES.** El objetivo principal es obtener un sistema de identificación de los riesgos y su administración que permita la gestión, el monitoreo y seguimiento de los sub procesos que conforman el proceso de Ejecución contractual. A diciembre 2018 se cuenta con los siguientes módulos implementados: Administración de Recurso Humano en la Subárea de Garantías, Asignación de concursos por funcionario, Cláusulas penales, Régimen de sanción a proveedores.
- **Administración de inventarios en tiempo real.** Este proyecto consiste en adaptar el sistema SIGES y el aplicativo de Hand Held, de forma tal que permita contar con información de inventarios en tiempo real, a partir del ingreso de mercadería, aliste de pedidos, traslados internos hasta la toma física del inventario, lo cual tendrá un impacto positivo en la eficiencia de la cadena de abastecimiento. Entre los logros se destaca: 50% del levantamiento de requerimientos del proyecto; desarrollo del proceso de administración de la agenda de entregas al ALDI de forma automatizada en el SIGES y captura de toma física de inventario en línea lo que reduce el tiempo estimado para este proceso.

■ Implementación de la Plataforma de compras electrónicas SICOP acorde con las reformas a la Ley y Reglamento de Contratación Administrativa

La Gerencia de Logística ha venido realizando diferentes actividades para implementar la Plataforma de Compras Electrónicas SICOP en atención al mandato de Decreto Ejecutivo número 37943-H-MICITT, las cuales se mencionan a continuación:

Revisión exhaustiva de los alcances del contrato a suscribir entre la Caja Costarricense de Seguro Social y Radiográfica Costarricense (RACSA), lo cual comprende diferentes sesiones de trabajo con las autoridades de la CCSS, RACSA y el Ministerio de Hacienda para finiquitar detalles respecto a aspectos tales como:

- Metodología para llevar a cabo la implementación en las unidades usuarias: capacitación, homologación de códigos del Catálogo General de Bienes y Servicios (CGBS) y desarrollo de interfaces entre SIGES y SICOP.
- Tarifa a pagar: Desglose detallado del cobro por cada componente y traslado de moneda a colones, lo anterior por cuanto el cobro por parte de RACSA se había definido en dólares.
- Definición de cláusulas penales y multas ante eventuales incumplimientos del contratista.

Homologación de códigos del Catálogo General de Bienes y Servicios (CGBS)

Para llevar a cabo las compras desde la Plataforma de Compras Públicas SICOP se está realizando un trabajo que consiste en la identificación, clasificación y homologación de los códigos del Catálogo General de Bienes y Servicios con la codificación internacional del Catálogo de Naciones Unidas, contando a la fecha con 14.739 códigos clasificados, de acuerdo con el siguiente detalle:

Códigos Clasificados según Clase

Clase	Nombre	Base	Códigos Clasificados
0	Servicios	1270	1084
1	Productos farmacéuticos	1411	1024
1	Productos químicos y otros	1636	891
2	Instrumental, accesorios, materiales médico-quirúrgicos, de odontología y laboratorio	16996	9011
3	Productos alimenticios y útiles de cocina y comedor	1014	791
4	Útiles y materiales de oficina, aseo, empaque, seguridad y otros	7412	93
5	Textiles, vestuario y útiles de costura	816	0
6	Equipo y accesorios de transporte	347	0
7	Maquinaria, equipo y mobiliario	2196	33
8	Herramientas y repuestos para mantenimiento	6524	0
9	Materiales, insumos y herramientas para la construcción y mantenimiento	5426	1812
TOTALES		45048	14739

Fuente: Área de Planificación de Bienes y Servicios

Desarrollo de Planes Piloto de Convenios Marco en la Plataforma de Compras Públicas (SICOP)

El abril del 2018 la institución firmó un convenio con RACSA mediante la modalidad de Plan Piloto, para el uso gratuito de la plataforma SICOP e implementación del sistema, lo que permitió iniciar cinco proyectos de compra mediante la modalidad de Convenio Marco entre los que se cuenta: abarrotes, prótesis auditivas, equipos descartables para bombas de infusión, equipo de cómputo y equipo médico de mediana y baja complejidad.

Gestión de abastecimiento de bienes y servicios

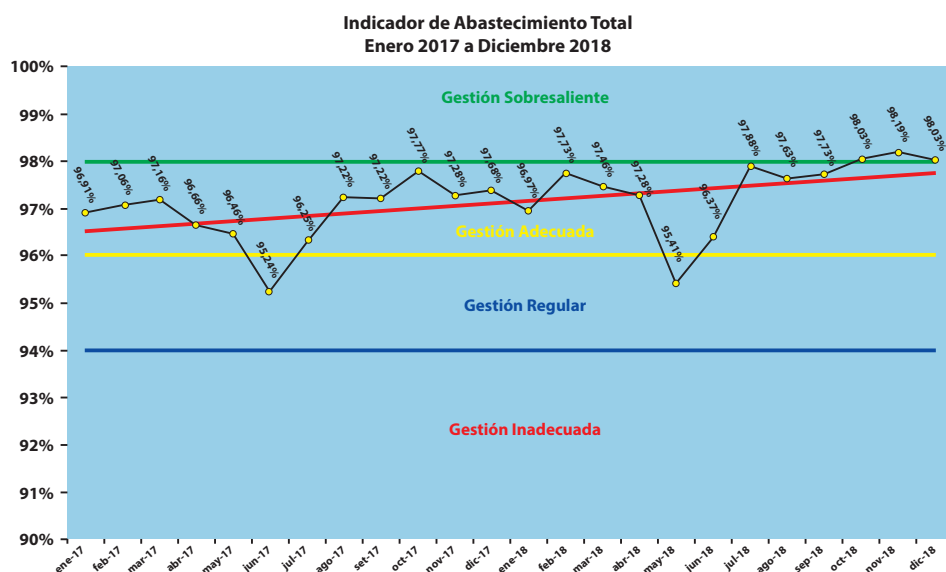
Porcentaje de abastecimiento

En el periodo 2018, mediante la unidad ejecutora 5101 “Programa Institucional de Compras” y como parte del proceso de la cadena de abastecimiento institucional, se adquirieron medicamentos, insumos médicos, reactivos y otros, para abastecer la Red Institucional de Servicios, disponiéndose de una inversión total de ¢ 185,8 mil millones y dándose una ejecución presupuestaria de ¢ 184.0 mil millones lo que representa un 99.03%.

De acuerdo con el comportamiento histórico, es necesario subrayar que el porcentaje de ejecución del año 2018, es mayor con respecto al del año 2017, aun considerando que, la asignación presupuestaria del año 2018 tuvo un incremento de un 8.86% en relación con el año anterior.

Cabe destacar que actualmente la Gerencia de Logística, cuenta con información de los inventarios disponibles en la Red de Servicios por medio del Sistema SIGES (Sistema de Información de Gestión de Suministros) e interfaces con otros sistemas como el SIFA, lo que permite realizar una correcta distribución del inventario para garantizar el abastecimiento continuo.

Esta gestión permitió alcanzar un abastecimiento al mes de diciembre 2018 del 98.03% de todos los productos que se adquieren en esta Gerencia, resultado que cumple de manera satisfactoria con la meta establecida del 98%. El comportamiento del indicador durante el año 2018 se muestra en el Gráfico a continuación.



Vencimiento

Para el periodo 2018, se alcanzó un valor total del inventario vencido de ¢37.833.145,32, lo que representa un porcentaje del 0,07 del valor del inventario promedio almacenado en el ALDI, lo cual cumple con lo establecido en el “Protocolo para la Administración de Inventarios de Medicamentos e Insumos Médicos en los Centros de Distribución de la Gerencia de Logística”, que se establece como aceptable hasta un 3% de vencimiento.

Rotación

Adicional a esto se obtuvo una rotación de inventario de 4,05 veces al año, lo cual se logra mediante una integración de operaciones logísticas como lo son: la planificación, la programación, y el abastecimiento (recibo, almacenamiento, aliste y despacho de mercadería), mediante un modelo logístico que toma en consideración las necesidades de los establecimientos de salud, así como sus particularidades en función a la estructura física y la región de atención.

Tabla N°1

Descripción	Monto
Valor del inventario promedio	¢51,282,480,678.87
Valor de Despacho Promedio	¢17,337,100,699.65
Índice de Cobertura	2.96
Índice de Rotación	4.05

Fuente: Plan Presupuesto Táctico Gerencial 2018

Ahorros obtenidos a través de Negociaciones de Precios de Medicamentos e Insumos

La Gerencia de Logística ha impulsado las negociaciones de precios con los proveedores de medicamentos e insumos médicos en las siguientes dos vías:

- Solicitud de descuento durante el procedimiento de compra: la metodología para la elaboración de estudios de razonabilidad de precio en los procedimientos de compra de medicamentos, insumos médicos, reactivos, textiles y otros, establece que cuando el precio ofertado en un procedimiento de compra excede el parámetro establecido para la razonabilidad de precio, se solicite al proveedor la documentación probatoria que justifica su precio y además se solicite un descuento. Así también cuando se presenta un aumento en la cantidad de compra se promueve la solicitud de una mejora de precio.
- La negociación directa de precios con oferentes de medicamentos con proveedor único: se definió un procedimiento para la negociación de precios de medicamentos con esta característica, dado que, en una proporción importante los medicamentos con proveedor único tienen alto costo.

Producto de estas gestiones, en el año 2018, se obtuvieron ahorros significativos en la adquisición de medicamentos e insumos que ascienden a \$2.305.232,18, (dos millones trescientos cinco mil doscientos treinta y dos dólares con dieciocho centavos) en medicamentos e insumos que se enlistan a continuación:

**Ahorros obtenidos a través de negociaciones de
precios de medicamentos e insumos médicos. Período 2018**

Código	Descripción	Monto de Ahorro US\$
1-10-28-3830	Aminofilina Hidratada 250 mg.	378,00
1-10-45-7365	Olopatadina	17.732,00
1-10-41-3230	Bleomicina	2.585,00
2-42-01-0055	Sellador de Dura Madre	25.200,00
1-10-30-4060	Haloperidol 5 mg./ml.	2.586,00
1-10-41-0865	Hidroxicarbamida 500 mg. cápsulas.	1.224,00
2-94-03-0360	Guantes para Cirugía estériles	5.200,00
1-10-46-6180	Aluminio Acetato Formula Polvo Sobres 2.2 G	2.475,00
2-94-01-2270	Leche lubricante para Instrumentos	1.100,00
2-72-01-2590	Estribo Tracción	1.664,70
1-10-36-1250	Contraceptivo Oral	77.400,00
2-88-74-0572	Dengue Reactivo	12.960,00
1-10-46-7050	Hidrocortisona 0.5% (0.5 g. / 100 ml.), loción tópica, frasco con 15 ml.	1.400,00
1-10-05-7280	Nitrofurantoina 25 mg. en 5 ml. suspensión oral, frasco de 120 ml.	1.062,00
2-39-01-0380	Cánula nasal	2.030,00
1-10-36-1260	Anticonceptivo oral en combinación fija monofásica: etinilestradiol 50 UG con norgestrel 0.5 mg. tabletas recubiertas.	6.400,00
1-10-36-3780	Estradiol valerato 10 mg. / ml., inyectable, ampolla con 1 ml.	900,00
2-72-01-1192	Sistema para lavado quirúrgico a presión.	2.379,00
1-10-32-7070	Aluminio hidróxido 4.7% a 6.1% p/p y magnesio hidróxido 1.4% a 2.2% p/p F.E.U. fórmula	105.600,00
1-10-30-4060	Haloperidol 5 mg/ ml., solución inyectable, ampolla con 1 ml.	2.586,00
1-10-33-2570	Glicerol	11.978,40
2-94-01-0758	Talco para Ostomia	2.200,00
2-42-02-0192	Matris de Gelatina Hemostática	10.020,00
2-94-01-0585	Apósito Transparente	9.760,80
1-10-30-1060	Levomepromazina Base 25 MG	5.190,00
1-10-04-1098	Lopinavir con Ritonavir	94.810,00
1-10-41-3236	Rituximab, Fco 50 ML	1.194.624,00
1-10-41-3235	Rituximab, Fco 10 ML	271.700,00
1-11-41-0108	Fingolimod 0,5mg	159.657,28
1-10-32-4375	Octeótrida 20mg	102.000,00
1-10-32-4385	Octeótrida 30mg	170.430,00
Total		2.305.232,18

Porcentaje del costo logístico vs el gasto del Seguro de Salud

Este indicador tiene como objetivo determinar el porcentaje que representa el costo total de la cadena de abastecimiento en todas sus operaciones en relación con el gasto total ejecutado a través del Seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM). La Gerencia tiene como meta que el costo de la cadena de abastecimiento no supere un 1.5% del gasto de salud, lográndose de manera satisfactoria que en el año 2018, ese indicador fuera de 0,68%.

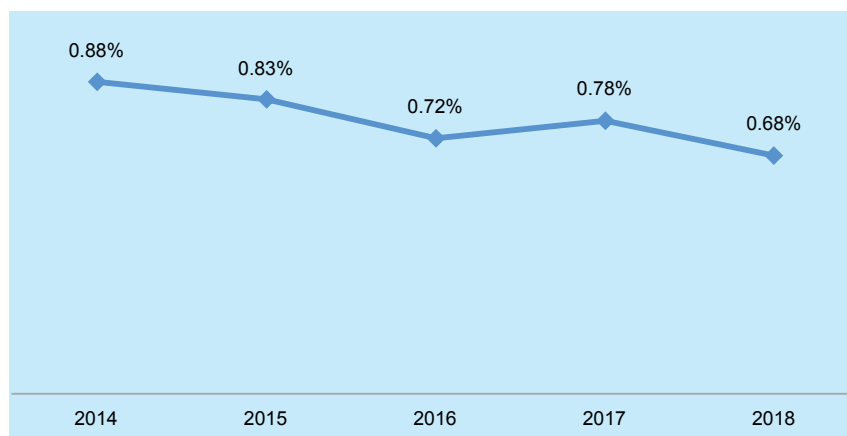
Tabla No. 2.
Costo Logístico Cadena de Abastecimiento con relación al Gasto de Salud
Período 2018

CONCEPTO	COSTO-COLONES
Cadena de Abastecimiento	15.270.373.250,43
Seguro de Salud (colones)*	2.259.620.057.441,00
Indicador	0,68%

*Gasto estimado a diciembre 2018

Como información adicional se presenta el comportamiento de este indicador en los últimos cinco años, donde se puede observar una leve tendencia hacia la baja, lo anterior debido a que los egresos totales del seguro de Salud se han incrementado en mayor proporción que lo que ha aumentado el costo logístico de la cadena de abastecimiento.

Costo Cadena de Abastecimiento con relación al Gasto de Salud
2014 – 2018



Fuente: Informes del Mayor Auxiliar de Asignaciones Presupuestarias al 31 de diciembre de cada año e Informe Histórico de Egresos en Efectivo del Seguro de Salud.

■ Normalización, Estandarización y Homologación de los procesos de contratación administrativa, en la Cadena de Abastecimiento Institucional.

Regulación y Estandarización de los procesos que sustentan los pilares de la contratación administrativa.

Revisión de Normas: Mediante la Metodología de Normalización se efectúan acciones orientadas a la estandarización de los procesos y procedimientos de la actividad de abastecimiento institucional, de manera tal que para el año 2018, se trabaja en un compendio de 117 Normas.

Se detalla la producción específica correspondiente al periodo 2018

Revisión de Normas



ESTADO	CANTIDAD	PORCENTAJE
En proceso	10	8,55%
Aprobadas	64	54,70%
Mejora regulatoria	11	9,40%
Integrado	7	5,98%
Pasivo	10	8,55%
Otras normas	15	12,82%
TOTAL	117	100%

Cabe destacar la divulgación y capacitación a la Red de los siguientes procedimientos entre otros:

- Procedimiento Integral de Ejecución Contractual
- Procedimiento de Programación Bienes y Servicios y
- Procedimiento de Selección del Contratista

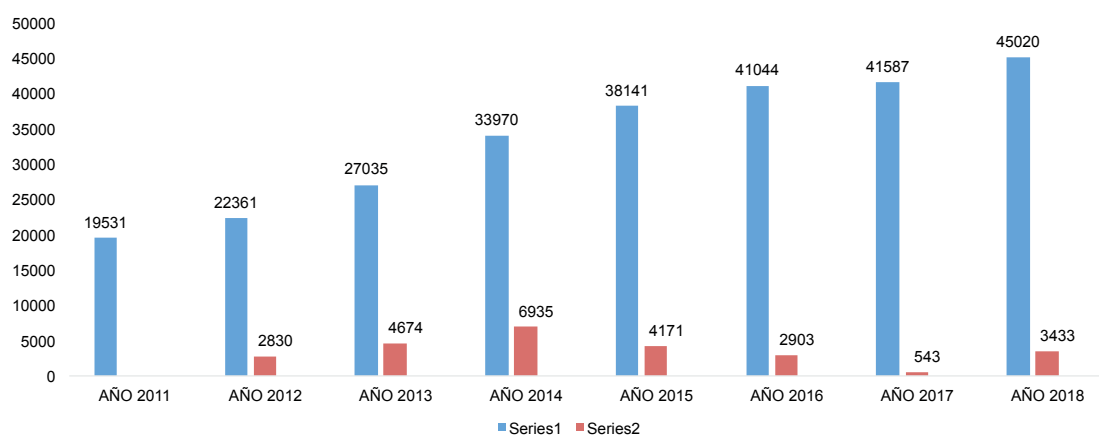
Capacitación en temas de contratación administrativa

De la totalidad de 31 actividades generadas de capacitación, se abordó una población de 517 colaboradores para el segundo semestre 2018, obteniendo como resultado a diciembre 2018 la cantidad de 995 colaboradores capacitados en diversos temas.

Administración del Catálogo General de Bienes y Servicios.

La administración de este catálogo conlleva la clasificación de los bienes y los servicios, con el fin de estructurar y mantener vigente el Catálogo, la depuración de códigos, en conjunto con las Comisiones Técnicas y la incorporación de códigos nuevos solicitados por las unidades usuarias resultando un crecimiento del Catálogo para el año 2018 de 3 433 códigos para un total de 45 020 códigos. En el siguiente gráfico se muestra el comportamiento de la cantidad de códigos del CGBS en el período del 2011 al 2018.

Crecimiento Catálogo General de Bienes y Servicios



Fuente: Área de Planificación de Bienes y Servicios

Solución Institucional para el Abastecimiento de Bienes y Servicios.

En el siguiente cuadro se detallan los procesos de compra bajo la modalidad de convenios marco y compra consolidada que se encuentran en ejecución, así como una estimación de ahorros obtenidos en cada uno de ellos a raíz de disminución de precios y reducción de trámites de compra a nivel local.

Ahorros Estimados Compras – Convenios Marco y Consolidadas

#	Nombre del Producto o Servicio	Cantidad de códigos que incluye la compra	Tramitado por	Cobertura	Estado	Inversión Anual Estimada -colones-	Ahorro Procesal Estimado	Ahorro en Precios Estimado
1	Carne de Res y Cerdo	23	Hospital Nacional Psiquiátrico	27 hospitales Se amplió cobertura en la fase de ejecución contractual a 16 centros	3er período de ejecución	¢1.952.082.712	¢54.000.000,00	¢100.000.000,00
2	Descartables para bombas de infusión	5	Hospital Calderón Guardia	12 centros inicialmente	3er período de ejecución	¢1.500.000.000, 00	¢32.000.000,00	¢965.000.000,00
3	Llantas para la flotilla vehicular	45	Dirección de Servicios Institucionales	200 unidades institucionales	2do periodo en ejecución	¢320.997.097	¢132.279.177,00	
4	Prótesis mamarias y brassier	2	Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios	9 Hospitales	2do periodo de ejecución	¢180.880.938,00 1er periodo fue financiado por el Proyecto de Fortalecimiento contra el Cáncer	¢20.000.000,00	
5	Insumos de Terapia Endovascular	216	Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios	3 hospitales nacionales	Adjudicado por Junta Directiva.	21.411 millones de colones.	¢11.976.074,8 (ocho procedimientos) global a 4 años	3.854 millones de colones.
6	Fármacos Fríos	8	Hospital San Juan de Dios	3 hospitales nacionales	En ejecución I periodo	¢323.686.170,00	¢57.500.000,00	¢75.878.273,56
7	Suministros de Oficina y consumibles de equipos de impresión	632	Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios	185 UE facultadas para comprar	Pendiente inicio de la Ejecución contractual.	¢640.639.365,00	¢460.000.000,00	n/i
8	Prótesis auditivas	7	Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica SICOP	22 centros	En etapa de formalización (trámite de compra)	¢1.627.800.962,83	¢52.500.000,00	n/i
9	Descartables para bombas de infusión 2	3	Área de Adquisiciones de Bienes y Servicios mediante la plataforma electrónica SICOP	23 centros inicialmente adscritos	En etapa de formalización (trámite de compra)	¢4.000.000.000,00	¢52.500.000,00	n/i

■ Eficiencia en la gestión de producción industrial.

Los Centros de Producción de la Dirección de Producción Industrial desempeñan una función vital en la Cadena de Abastecimiento de bienes y servicios al tener una participación activa como Órganos Técnicos Especializados, en la fabricación de productos tales como: medicamentos, sueros, reactivos químicos, anteojos, prótesis, papelería e impresos, ropa hospitalaria y el servicio de lavado de ropa hospitalaria, lo cual genera un gran impacto en la prestación de los servicios en la red institucional.

A continuación, se muestra la producción realizada durante el periodo 2018 en los diferentes Centros de Producción según cuadro adjunto:



**Producción por Centro Productivo
Período 2018**

NOMBRE DE LA UNIDAD	PRODUCCION
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	8.182.495 unidades de medicamentos
Laboratorio de Soluciones Parenterales	3.985.680 bolsas de soluciones parenterales
Laboratorio de Reactivos Químicos	320.640 unidades de reactivos
Laboratorio Óptico	50.137 anteojos.
Taller Nacional de Prótesis y Ortesis	850 prótesis y 1157 reparaciones
Fábrica de Ropa	969.597 prendas hospitalarias
Imprenta	549.650 cientos de formularios
Lavandería Central	6.069.554 kilos de ropa procesada
Lavandería Zeledón Venegas	4.880.257 kilos de ropa procesada

Fuente: Dirección de Producción Industrial.

■ Inversión en equipamiento industrial período 2018

Para alcanzar una mayor eficiencia y eficacia en los Centros Productivos durante el año 2018, se realizaron una serie de inversiones en equipo industrial, por un monto total de ¢1.722.764.421,00 (Mil setecientos veintidós millones setecientos sesenta y cuatro mil cuatrocientos veintiún colones con cero céntimos) en las siguientes unidades de producción:



**Tabla N° 4
Inversión en Equipamiento Industrial**

UNIDADES DE PRODUCCIÓN	MONTO INVERTIDO
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	¢478.254.211,80
Laboratorio de Soluciones Parenterales	¢721.953.209,20
Lavandería Central	¢468.620.000,00
Fábrica de Ropa	¢ 53.937.000,00
TOTAL	¢1.722.764.421.00

En el siguiente cuadro se detallan las inversiones realizadas, así como el impacto que ha tenido en cada una de las plantas.

**Inversión en Equipamiento Industrial
Período 2018**

PROYECTOS DE INVERSION EN EQUIPO INDUSTRIAL -2018		
Descripción del equipo	Impacto en la producción	Monto
<p>1 taponadora de frascos y colocadora dosificadora</p> 	<p>Reducción de un 40% en el tiempo inactivo de producción en la línea de líquidos 1.</p> <p>Aumento de 20% en el tiempo efectivo de producción de la línea de producción de cremas y Tabletas, al reubicar dos Operarios de Medicamentos.</p>	<p>₴399,512,100.00</p>
<p>Equipos Disolutor de tabletas</p>	<p>Cumplimiento de los estándares nacionales e internacionales en cuanto a la prueba de disolución de comprimidos, que actualmente es no conforme, dada la antigüedad del equipo. Los resultados de calidad a obtener con los nuevos equipos tienen la confiabilidad necesaria para asegurar que el medicamento va a cumplir el efecto terapéutico deseado. Se elimina el riesgo de paro de la producción por falla Reducción del tiempo de espera de resultados de prueba de disolución de tabletas, requerida para el inicio del proceso de blisteo.</p> <p>Mayor disponibilidad para efectuar pruebas en formulaciones nuevas de investigación y desarrollo sin interrumpir los análisis de rutina de control calidad Llevar a cabo la prueba de Perfiles de disolución (requisito obligatorio para ciertos medicamentos que se encuentran en la propuesta del nuevo laboratorio.</p>	<p>₴49,932,111.80</p>
<p>1 montacargas eléctrico</p> 	<p>Garantizar la continuidad de los procesos productivos de medicamentos, así como el acomodo de la mercadería en las estanterías de las bodegas, ya que el alto volumen y el rango de peso de la mercadería a manipular oscila entre los 25 kilos y los 1500 kilos.</p> <p>Este es un equipo indispensable para cargar los contenedores que hacen el traslado de los medicamentos desde las Bodegas del Laboratorio hasta el ALDI .</p>	<p>₴28,810,000.00</p>

<p>1 sistema de esterilización industrial (Autoclave)</p> 	<p>Aumento de un 10% en la producción pasando a 1,000 litros por día.</p> <p>El tiempo de espera de las cargas de esterilización disminuyo en un 30%</p>	<p>€721,953,209.20</p>
<p>3 lavadoras Industriales</p> 	<p>Estos 3 equipos son por sustitución, donde se logró aumentar la disponibilidad total en un 94%</p>	<p>€468,620,000.00</p>
<p>1 máquina arrolladora y cortadora de tela</p>	<p>Se puede revisar la totalidad de rollos entregados por los proveedores, con lo que se solicita inmediatamente la cantidad de tela faltante, favoreciendo los procesos internos de corte y confección. Este equipo mide con exactitud los rollos de tela para la entrega de materia prima para el proceso de tendido y corte de prendas hospitalarias, proceso efectuado por el área de Corte. Además, sirve para que el área de corte realice el proceso de corte de tiras de una manera más sencilla.</p>	<p>€38,727,000.00</p>
<p>1 máquina medidora de tela (inspección de tela)</p>	<p>Permite detectar defectos mayores y menores presentados por las materias primas recibidas por el Área de Fábrica de Ropa.</p> <p>Además, mide exactamente la cantidad de tela contenida en los fardos de muestras analizados para cada una de las entregas de materia prima de manera exacta y confiable, cumpliendo, así como los procesos de calidad establecidos en la recepción de cada materia prima.</p>	<p>€15,210,000.00</p>
<p>Monto total invertido</p>		<p>€1,722,764,421.00</p>

Fuente: Dirección de Producción Industrial



Gerencia de Pensiones

El Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (RIVM) es el Seguro de Pensiones más grande del país y protege a cualquier trabajador sin distingo alguno, ante los riesgos de vejez, invalidez y muerte, considerando como afiliado a cualquier trabajador que haya incluido al menos una cuota en el último año de trabajo.

Constituido como el Primer Pilar del Sistema Nacional de Pensiones a partir de la promulgación de la Ley de Protección al Trabajador; el régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) es un seguro administrado con gran responsabilidad y transparencia.

Ante el reto de mantener al RIVM sano y sostenible financieramente, las autoridades periódicamente, toman medidas de corto, mediano y largo plazo para lograr ese objetivo, prueba de ello han sido las reformas que se realizan al Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.

■ Cantidad de Pensiones del RIVM

El seguro de Pensiones de Invalidez, Vejez y Muerte es el régimen de pensiones de la Seguridad Social al que se encuentran afiliados la mayoría de los trabajadores de nuestro país, según los datos de la Dirección Actuarial y Económica a octubre 2017, muestra 1.553.418 afiliados.

Dada la dinámica demográfica que se observa en la población costarricense, en la que se documentan incrementos en la esperanza de vida y menores índices de fecundidad, así como un envejecimiento poblacional, el Seguro de Pensiones de IVM juega un papel muy importante al otorgarle el beneficio de una renta a la población que luego de una vida laboral decide retirarse.

En esa misma línea cabe destacar que a diciembre 2018, el Seguro de IVM registraba un total de 272.832 beneficiarios, distribuidos de la siguiente manera: en el Riesgo de Invalidez 51.991 pensionados, en el Riesgo de Vejez presenta 140,348 pensionados y en Muerte 80,493 pensionados.

En la siguiente tabla se muestra la distribución de beneficiarios por riesgo desde el año 2000 al 2018.

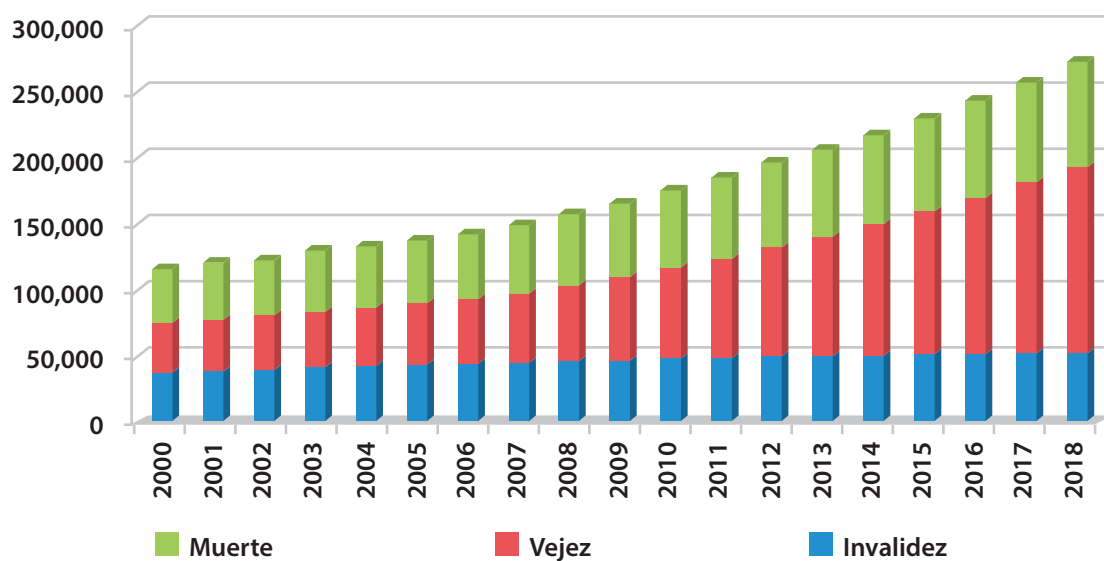
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Beneficiarios planilla ordinaria
A diciembre de cada año / 2000-2018

Año	Invalidez	Vejez	Muerte	Total
2000	36 503	38 051	41 174	115 728
2001	37 873	39 245	44 068	121 186
2002	39 588	40 533	42 949	123 070
2003	40 874	42 146	46 897	129 917
2004	42 436	43 684	46 994	133 114
2005	43 370	45 738	48 442	137 550
2006	43 797	48 513	50 306	142 616
2007	44 580	52 055	52 152	148 787
2008	45 571	57 008	54 015	156 594
2009	46 631	62 389	56 544	165 564
2010	47 520	68 433	59 168	175 121
2011	48 206	74 802	62 585	185 593
2012	49 339	82 287	64 752	196 378
2013	49 705	90 048	66 576	206 329
2014	50 233	98 824	68 288	217 345
2015	51 003	108 069	71 216	230 288
2016	51 473	117 630	74 240	243 343
2017	51 794	128 311	77 178	257 283
2018	51 991	140 348	80 493	272 832

Fuente: Subárea Investigación y Estudios Especiales

De acuerdo con el siguiente gráfico, se pueden observar dos tendencias muy marcadas, la primera es que el total de casos de pensiones para todo el periodo (2000-2018) ha crecido de manera sostenida y la segunda tendencia es que la importancia relativa del Riesgo de Vejez acelera su ritmo de crecimiento, lo cual es consistente con regímenes de pensiones dinámicos como el IVM, por cuanto es un régimen de pensiones maduro y que pertenece a una población con mayor esperanza de vida y mejores tasas de mortalidad.

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Beneficiarios planilla ordinaria
A diciembre de cada año
Periodo 2000-2018



■ Cobertura Contributiva en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

La cobertura contributiva del Seguro de Pensiones con respecto a la Población Económicamente Activa mantiene un crecimiento sostenido para el periodo 2002-2018.

Caja Costarricense de Seguro Social
Cobertura de la PEA total
Datos Mensuales 2018

Año	Cobertura respecto a la PEA total
2002	45,29%
2003	45,58%
2004	46,18%
2005	
2006	51,16%
2007	55,66%
2008	57,64%
2009	56,40%
2010	62,62%
2011	61,85%
2012	63,25%
2013	63,87%
2014	64,14%
2015	65,24%
2016	65,26%
2017	67,99%
2018*	68,02%

Fuente: Encuesta Nacional de Hogares, Informe de Gestión Seguro IVM
 *Datos proyectados a diciembre 2018

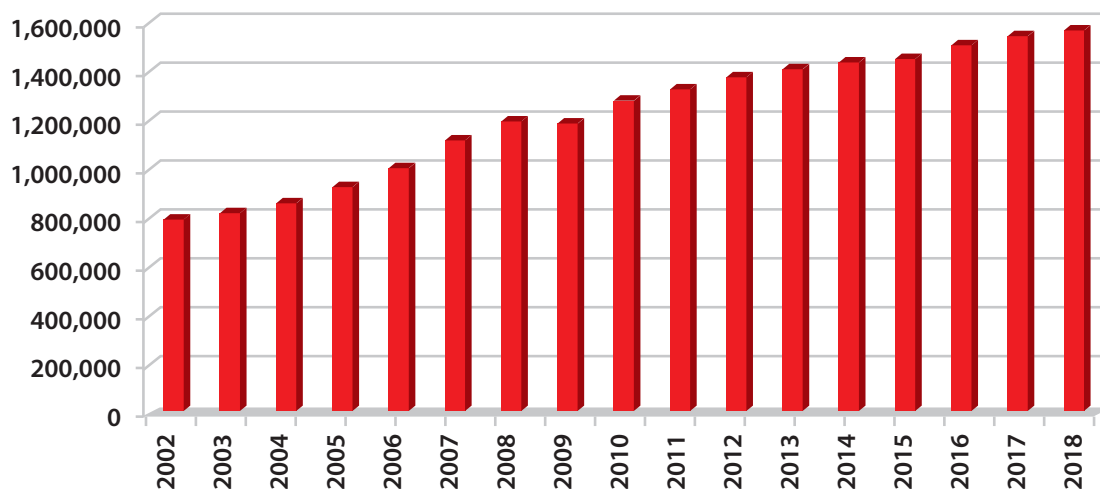
La cantidad de afiliados al Seguro de IVM, de igual forma que la cobertura, ha mantenido un crecimiento sostenido para mismo periodo. Durante el año 2018, se registró en total 1.571.102 personas cotizantes activas.

**Caja Costarricense de Seguro Social
Cotizantes al Seguro de Pensiones
Datos anuales, periodo 2002-2018**

Año	Trabajadores asegurados
2002	804 353
2003	833 191
2004	868 005
2005	934 241
2006	1 012 033
2007	1 126 813
2008	1 204 969
2009	1 191 992
2010	1 284 762
2011	1 332 584
2012	1 379 961
2013	1 411 804
2014	1 442 063
2015	1 456 744
2016	1 515 158
2017	1 552 070
2018	1 571 102

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

**Caja Costarricense de Seguro Social
Cotizantes Al Seguro de Pensiones
Datos Mensuales 2018**



Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

■ Régimen No Contributivo de Pensiones

El Régimen No Contributivo es un programa administrado por la CCSS y cuyos recursos provienen del Fondo de Asignaciones Familiares con cargo al presupuesto del Estado.

Los beneficios se dirigen a los sectores en condición de pobreza y pobreza extrema, los cuales se rigen por la normativa establecida para cada uno.

En lo que respecta al programa Régimen No Contributivo de Pensiones, el número total de pensiones ordinarias acumuladas, al mes de diciembre 2018, fue de 115.466, lo que representa un crecimiento porcentual con respecto a diciembre 2017 de un 2,4%. Este crecimiento es producto de lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2015 – 2018, la disponibilidad de recursos otorgados a este Programa y el esfuerzo y coordinación a nivel nacional.

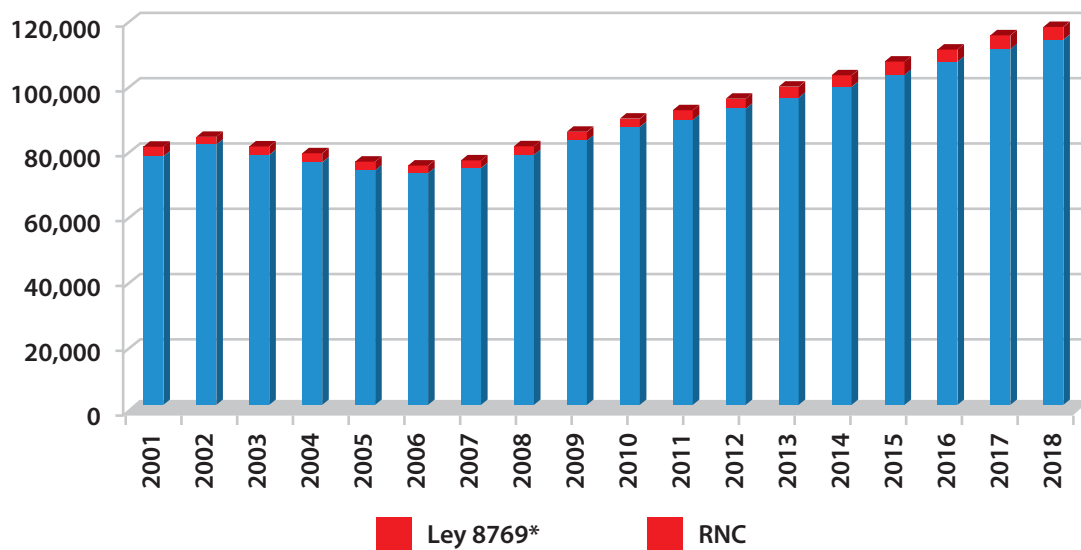
Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769
Período 2001-2018
Acumulado al 31 de diciembre de cada año

Período	RNC	Tasa de Variación	Ley 8769*	Tasa de Variación	Total
2001	78 854		2 429		81 283
2002	82 116	4,1	2 481	2,1	84 597
2003	79 047	-3,7	2 447	-1,4	81 494
2004	76 804	-2,8	2 434	-0,5	79 238
2005	74 219	-3,4	2 405	-1,2	76 624
2006	73 146	-1,4	2 398	-0,3	75 544
2007	74 779	2,2	2 406	0,3	77 185
2008	79 005	5,7	2 414	0,3	81 419
2009	83 438	5,6	2 446	1,3	85 884
2010	87 654	5,1	2 557	4,5	90 211
2011	89 982	2,7	2 815	10,1	92 797
2012	93 182	3,6	3 116	10,7	96 298
2013	97 028	4,1	3 280	5,3	100 308
2014	100 454	3,5	3 449	5,2	103 903
2015	104 390	3,9	3 679	6,7	108 069
2016	108 175	3,6	3 854	4,8	112 029
2017	112 784	4,3	4 033	4,6	116 817
2018	115 466	2,4	4 167	3,3	119 633

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo

El gráfico N° 3 ilustra la evolución histórica de las pensiones a partir del año 2001.

Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769
Período 2001-2018
Acumulado al 31 de diciembre de cada año



Monto de la Pensión

El monto de las pensiones del Régimen No Contributivo ha tenido modificaciones que se han realizado con el propósito de que los beneficiarios tengan mayor capacidad de adquisitiva y consecuentemente puedan satisfacer de mejor manera sus necesidades básicas.

Programas pensiones ordinarias RNC y Ley 8769
Histórico de Montos de Pensión por programa

RNC Monto Ordinaria		RNC Ley 8769	
Fecha	Monto	Fecha	Monto
dic-05	16 000,00	dic-05	108 879,00
dic-06	35 000,00	dic-06	122 683,50
dic-07	50 000,00	dic-07	137 770,50
dic-08	57 500,00	dic-08	161 824,50
dic-09	66 125,00	dic-09	176 616,00
dic-10	70 125,00	dic-10	192 790,20
dic-11	70 125,00	dic-11	202 906,00
dic-12	72 000,00	dic-12	215 618,25
dic-13	75 000,00	dic-13	228 852,05
dic-14	75 000,00	dic-14	247 525,25
dic-15	78 000,00	dic-15	256 352,00
dic-16	78 000,00	dic-16	264 093,84
dic-17	78 000,00	dic-17	268 055,25
dic-18	78 000,00	dic-18	274 569,00

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo

Clasificación de beneficiarios según tipología

Las tipologías establecidas son: vejez, invalidez, viudez, orfandad, indigencia y Ley 8769. Durante los últimos años, se ha mantenido la estructura relativa por tipología, dando prioridad a las solicitudes por vejez, mientras que la demanda por invalidez continúa también siendo significativa

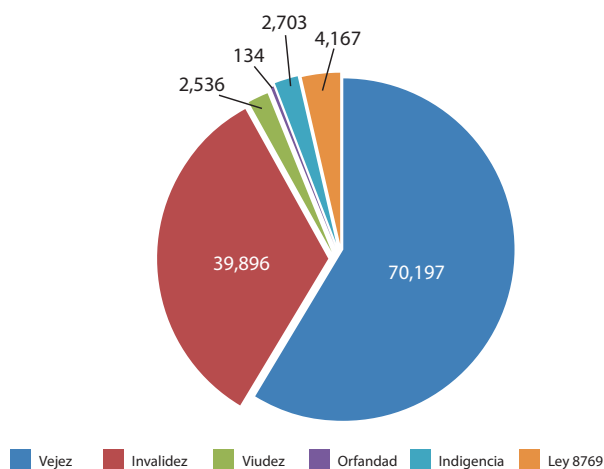
Cuadro No. 6
Distribución de pensionados por riesgo

Riesgo	dic-17	Porcentaje	dic-18	Porcentaje
Vejez	68 449	58,6%	70 197	58,7%
Invalidez	39 022	33,4%	39 896	33,3%
Viudez	2 469	2,1%	2 536	2,1%
Orfandad	129	0,1%	134	0,1%
Indigencia	2 715	2,3%	2 703	2,3%
Ley 8769	4 033	3,5%	4 167	3,5%
Total	116 817	100%	119 633	100%

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo

En términos absolutos, la tipología de vejez tiene el mayor crecimiento neto interanual desde diciembre 2017 hasta diciembre 2018 - 1.748 casos en ese período.

Distribución de pensionados por Riesgo
Diciembre 2018



■ Dirección Calificación de Invalidez

Es importante explicar, que el proceso de valoración y calificación de la invalidez de la CCSS, es un proceso complejo que conlleva evaluación médica y psicológica del solicitante, de acuerdo con sus enfermedades o lesiones, con la recopilación de toda la información médica relevante, para lo cual deben ser citados para dicha valoración con uno o más médicos según especialidad correspondiente al o los padecimientos y posteriormente a ello, el caso es analizado de manera integral por la Comisión Calificadora del Estado de la Invalidez, conformada por médicos especialistas quienes determinan si el solicitante ha perdido o no el 67% de su capacidad para el trabajo, criterio fundamental para la declaratoria de invalidez.

En el siguiente cuadro se presenta la producción de esta unidad para el año 2018, en relación con los diferentes servicios de valoración médica, con los porcentajes de aprobados y denegados de cada uno de ellos.

Es importante indicar que la producción se refiere a casos concluidos (egresos), y en el caso de pensiones de invalidez del RIVM y del RNC, no van a corresponder directamente con el número de pensiones otorgadas, por cuanto el criterio médico es uno de los requisitos para la obtención del beneficio y la aprobación dependerá del cumplimiento también de otros requisitos. En el caso del RIVM requiere el cumplimiento del derecho administrativo y además de que el solicitante decida acogerse, ya que hay casos en que debido al monto de las pensiones deciden continuar laborando aún con gran afectación funcional. En el caso del RNC dependerá del cumplimiento del requisito socioeconómico respectivamente y de que permita ser incluido en la meta fijada por el gobierno de asignación de estas pensiones.

La asistencia a las audiencias judiciales por parte de los médicos de la Dirección de Calificación de la Invalidez quedó vinculada a las causas judiciales originadas por demandas por pensión por invalidez, con nuevas actividades técnicas al realizar valoraciones técnico-médicos de los dictámenes emitidos por la Unidad Médico Legal Laboral del Poder Judicial y en caso de discrepancia con este, su obligación de asistir a las diferentes audiencias judiciales a que sea llamado en condición de perito. Este impacto se comenzó a reflejar en este año 2018, con el aumento en la asignación de los dictámenes médico-legales, resolución de estos y la asistencia a los juzgados durante el año 2018, como se observa en el siguiente cuadro comparativo con respecto al año 2017.

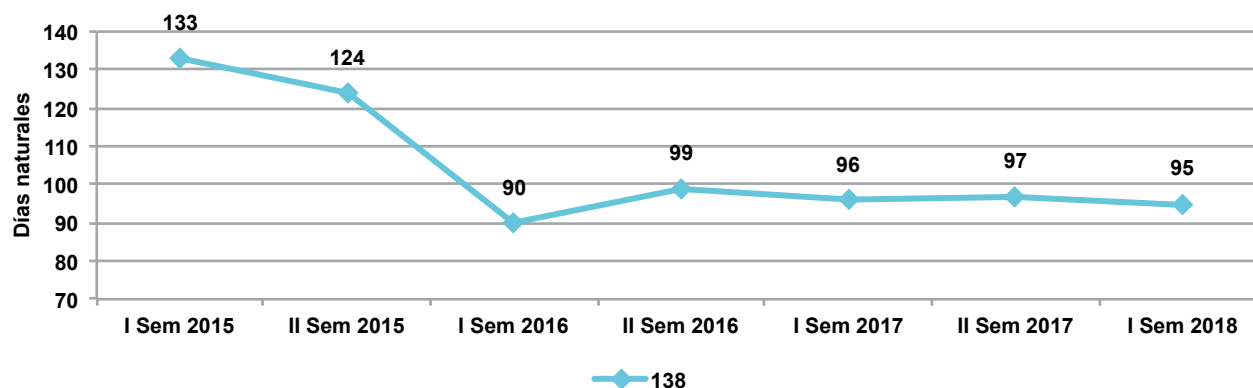
**Demanda de solicitudes de la Dirección Calificación de la Invalidez.
Años 2017- 2018**

Riesgo o Beneficio	Ingresos	
	2017	2018
Invalidez Régimen IVM	7013	7660
Invalidez para PXM	248	293
Invalidez Ley 8769 (PCP y similares)	586	581
Invalidez Régimen No Contributivo	6209	7058
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	263	314
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	18	27
Discapacidad Seguro Familiar de Salud	740	637
Discapacidad Bono Familiar y medio Vivienda	682	654
Discapacidad Ley 8444	40	56
Apelaciones Médico Legales	118	392
Asistencias a audiencias	0	26
TOTAL	15917	17672

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones

Durante el año 2018, hubo un aumento en la demanda de los servicios que brinda esta Dirección y gracias a modificaciones reglamentarias y funcionales se logró maximizar el aprovechamiento del recurso humano profesional médico disponible, sobre todo durante este año por la pensión de tres especialistas.

Tiempos de resolución del proceso médico de las Pensiones de invalidez Aprobadas en Curso de Pago del RIVM *. 2015 – 2018



Fuente: Sistema Integrado de Pensiones.

Nota: Tiempos promedio del total de casos aprobados al momento de iniciar el pago.

Principales causas de declaratoria de invalidez

Las enfermedades Osteomusculares continúan ocupando el primer lugar como causa de invalidez, tal y como se puede observar en el siguiente cuadro, representando el 20.8 % de las causas.

Principales grupos de enfermedades causantes de declaratoria de invalidez Año 2018

Capítulos del CIE10	Cantidad de casos	Porcentaje	TOP 10
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	494	20,8	1
Neoplasias	475	20	2
Enfermedades del sistema circulatorio	333	14	3
Enfermedades del sistema nervioso	199	8,4	4
Enfermedades del aparato genitourinario	198	8,3	5
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	152	6,4	6
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	138	5,8	7
Factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios de salud	108	4,5	8
Trastornos mentales y del comportamiento	94	4	9
Enfermedades del ojo y sus anexos	74	3,1	10

Nota: 1/Utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE10)

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones

Los tumores malignos mantienen el segundo lugar desde el año 2012, como causa de declaratoria de invalidez, las enfermedades del Sistema Nervioso Central y Periférico siguen manteniendo la tercera posición y las enfermedades cardiovasculares el cuarto lugar.

Las enfermedades de las vías urinarias, ascendieron del séptimo al quinto lugar, principalmente por el aumento de casos de insuficiencia renal crónica.

■ Dirección Financiera Administrativa

Créditos Hipotecarios

Gestión de Créditos Hipotecarios

El año 2018 fue determinante para el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), toda vez que se tuvo la oportunidad de participar en dos ferias nacionales de vivienda, la primera realizada del 21 al 25 de febrero de 2018 denominada Expo Construcción y Vivienda 2018 y la segunda Expo Casa y Decoración llevada a cabo del 22 al 26 de agosto de 2018, con los siguientes instrumentos ofrecidos aprobados por la Junta Directiva:

Para Expoconstrucción y Vivienda Febrero 2018 del 21 al 25 febrero 2018:

- Tasa fija 8.25% durante 3 años
- Los siguientes 3 años 9.0%

Posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4.5%, según las condiciones contenidas en la propuesta técnica.

A partir del 26 de febrero 2018 la tasa volvió a sus condiciones aprobadas por Junta Directiva:

- Tasa fija 8.75% durante 3 años
- Los siguientes 3 años 9.50%
- Posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4.5%, según las condiciones contenidas en la propuesta técnica.

Para Expo Casa y Decoración 2018, celebrada del 22 al 26 de agosto 2018, se aprobaron las siguientes condiciones:

Para Expocasa y Decoración Agosto 2018 la tasa fijada es la siguiente:

- Tasa fija 8.75% durante 3 años
- Los siguientes 3 años 9.50%
- Posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4.5%, según las condiciones contenidas en la propuesta técnica.

Posteriormente, mediante la sesión No. 31-2018 del 03 de octubre de 2018, se acordó el incremento de las tasas de interés de un 0.5% quedando de la siguiente manera:

- Tasa fija 9.25% durante 3 primeros años
- Los siguientes 3 años 10%

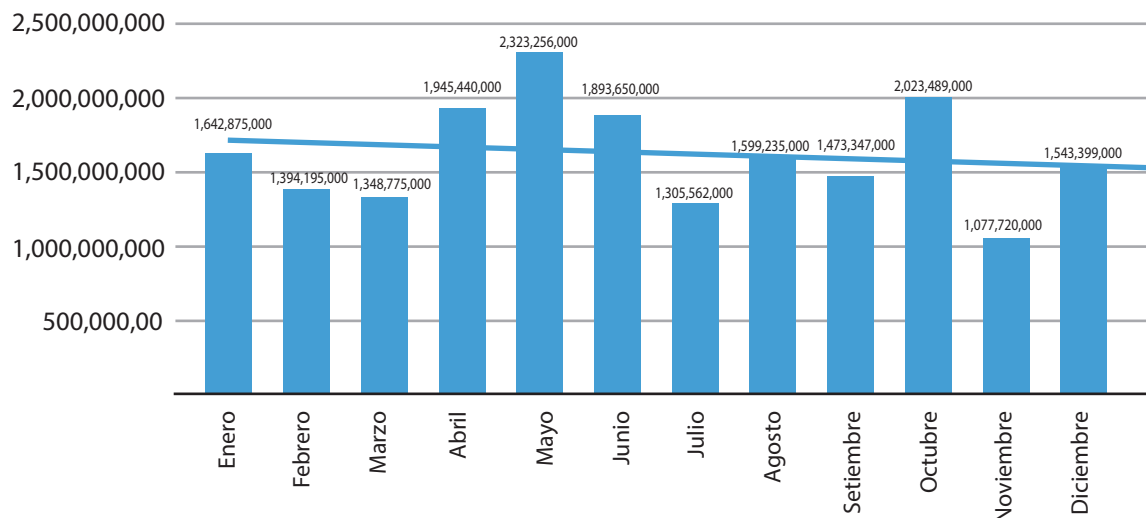
Posterior al plazo fijo en ambos casos, la tasa de interés estará compuesta de TBP + 4.5%, según las condiciones contenidas en la propuesta técnica.

Resulta relevante señalar, que durante el período de feria Expo Construcción y Vivienda y Expocasa y Decoración 2018, se atendió una población de 3 000 personas a quienes se les brindó toda la información requerida para realizar los trámites de solicitudes de crédito hipotecario en los diferentes Planes de Inversión establecidos, a saber: Compra de Lote; Compra de Casa; Construcción de Vivienda; Ampliaciones y Mejoras y Cancelación de Hipotecas.

Durante el año 2018 el sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen Invalidez, Vejez y Muerte colocó un total de \$19.575.993.000 millones, producto de la aprobación de un total de 490 operaciones hipotecarias, lo que en promedio significó un monto aproximado de \$39.95 millones por crédito otorgado.

Adicionalmente, en el siguiente gráfico se visualiza mensualmente cual fue la colación de los créditos durante el año 2018:

Sistema de Créditos Vivienda Hipotecarios IVM
Resultados de colocación mensual
(Millones de colones)



Fuente: Subárea Gestión de Crédito

Tal y como se puede apreciar en la gráfica anterior, los créditos de vivienda hipotecario reflejaron en los meses de abril, mayo, junio y octubre una tendencia hacia arriba, considerando que son los meses donde se formalizan los créditos que se generaron producto de las ferias en mención. Nótese en la misma gráfica que los resultados post feria reflejaron un cambio de dicha tendencia mencionada; es decir, que los créditos gracias al nuevo instrumento repuntaron crecimiento recordando que históricamente diciembre es un mes donde las solicitudes es normal que disminuyan.

Para mayor comprensión de la situación descrita, seguidamente se presenta la distribución de la colocación hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte durante el ejercicio económico 2018:

Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Según Planes de Inversión Año 2018

Línea de crédito	Cantidad de casos	Monto	Porcentaje
Ampliación y/o Mejoras	43	735 990 000,00	3,76%
Cancelación de Hipotecas	57	2 738 288 000,00	13,99%
Compra de Casa	165	7 402 033 000,00	37,81%
Compra de Lote	109	2 817 097 000,00	14,39%
Construcción	116	5 882 585 000,00	30,05%
TOTAL	490	19 575 993 000,00	100,00%

Fuente: Subárea Gestión de Crédito

Tal y como se puede observar en el cuadro anterior, el Plan de Inversión más utilizado en el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen IVM durante el año 2018, fue el denominado "Compra de Casa", ya que se colocó un total de 165 créditos por un monto de ₡7.402 millones, lo que representa un 37,81% del total; en segundo lugar en colocación se posicionó la línea de "Construcción" con un total de 116 operaciones hipotecarias, cuyo monto alcanzó ₡5.882 millones para un 30,05% del total; mientras que la "Compra de lote" ocupó la tercera posición con un monto colocado de ₡2.817 millones producto de 109 operaciones de créditos para un 14,39%.

Otros planes de inversión que registraron una colocación menor fueron: "Cancelación de Hipotecas" con 57 operaciones por un monto de ¢2.738 millones lo que representa un 13,99% y "Ampliaciones y Mejoras" con un total de 43 créditos y un monto de ¢735 millones con un 3,76% del total colocado en el año 2018.

Tales resultados siguen la tendencia de colocación observada en los últimos años, en donde ha sido predominante la preferencia de los usuarios hacia los planes de inversión de "Compra de casa"; "Construcción" y "Compra de lote".

En el siguiente cuadro se detalla la colocación hipotecaria del IVM durante el año 2018, según rangos monetarios:

**Distribución Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Por Rangos Monetarios, año 2018
(Millones de colones)**

Rango Monetario	Cantidad de casos	Monto Colocado	Porcentaje
Menos de ¢10 Millones	16	89 945 000,00	0,46%
De ¢10,1 a ¢15 Millones	39	497 722 000,00	2,54%
De ¢15,1 a ¢30 millones	162	3 706 024 000,00	18,93%
Más de ¢30 millones	273	15 282 302 000,00	78,07%
TOTAL	490	19 575 993 000,00	100,00%

Fuente: Subárea Gestión de Crédito

Del análisis de las cifras reflejadas en el cuadro anterior, se desprende que el Rango Monetario más representativo dentro del proceso de colocación hipotecaria durante el año 2018, fue el rango de créditos mayores a ¢30 millones por un total de 273 operaciones hipotecarias, lo cual representa el 78,07% del total colocado.

Además es importante resaltar que el 55% del total de casos aprobados durante el año 2018, correspondió a operaciones que, en promedio, fueron montos menores a los ¢30 millones, con lo que se comprueba que las condiciones ofrecidas del nuevo instrumento del Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM, ha resultado ser más atractivo para captar deudores con montos de inversión mayores que los observados en el ejercicio económico anterior.

Colocación Hipotecaria del IVM año 2018, según ubicación geográfica

Teniendo en cuenta que el Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte tiene cobertura nacional, resulta conveniente detallar la colocación de nuevos créditos de vivienda por provincia, durante el año 2018, tal y como se aprecia en el siguiente cuadro:

**Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Número de Créditos y Montos Aprobados por Provincia
Año 2018
(Millones de colones)**

g	Cantidad Créditos aprobados	Monto Créditos aprobados	Porcentaje
Alajuela	96	3 315 504 000,00	16,94%
Cartago	67	2 869 005 000,00	14,66%
Guanacaste	6	138 334 000,00	0,17%
Heredia	96	4 477 984 000,00	22,87%
Limón	16	558 860 000,00	2,85%
Puntarenas	10	271 254 000,00	1,39%
San José	199	7 945 052 000,00	40,59%
Total general	490	19,595,993,00,00	100%

Fuente: Subárea Gestión de Crédito

Dentro de este contexto, el Sistema de Préstamos Hipotecarios del IVM a través del tiempo y particularmente en el año 2018, ha concentrado el proceso de concesión de créditos hipotecarios principalmente en la Gran Área Metropolitana, siendo la provincia de San José la que ostenta la mayor concentración, por cuanto en el período en estudio se otorgaron un total de 199 operaciones crediticias por un monto de ₡7 945 millones, lo que representa el 40.59% del total. Asimismo, en el segundo lugar en cuanto a colocación hipotecaria del IVM en el período en estudio, se tiene la provincia de Heredia con un total colocado de ₡4 477 millones, producto de 96 operaciones de créditos aprobados.

En la tercera posición del rango comparativo, la provincia de Alajuela registró una colocación de ₡3 315.504 millones en 96 casos aprobados, Cartago se posicionó como la cuarta provincia en cuanto a colocación con un total de ₡2 869 millones con 67 operaciones realizadas.

Las demás provincias registraron los siguientes resultados: Limón ₡558 millones colocados en 16 casos aprobados; Puntarenas con una colocación de ₡271 millones en 10 créditos aprobados y finalmente Guanacaste se concedieron 6 casos para un total de ₡138 millones.

Resulta particularmente importante visualizar en términos relativos, la composición por género del proceso de concesión de Créditos Hipotecarios del IVM durante el año 2018, que se ilustra en el siguiente cuadro:

**Distribución por género
Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Año 2018**

Provincia	Femenino		Masculino		Créditos aprobados	Monto Créditos aprobados
	Cant.	Monto	Cantidad	Monto		
Alajuela	47	1 601 964 000,00	49	1 713 540 000,00	96	3 315 504 000,00
Cartago	30	1 084 279 000,00	37	1 784 726 000,00	67	2 869 005 000,00
Guanacaste	4	111 340 000,00	2	26 994 000,00	6	138 334 000,00
Heredia	38	1 823 821 000,00	58	2 654 163 000,00	96	4 477 984 000,00
Limón	7	256 500 000,00	9	302 360 000,00	16	558 860 000,00
Puntarenas	3	66 233 000,00	7	205 021 000,00	10	271 254 000,00
San José	97	3 551 285 000,00	102	4 393 767 000,00	199	7 945 052 000,00
Total	226	8 495 422 000,00	264	11 080 571 000,00	490	19 575 993 000,00

Fuente: Subárea Gestión de Crédito

Del cuadro anterior, se determina que del total casos aprobados a mujeres suman un total de 226 que significa un 46.12% del total de casos aprobados en período 2018 y en monto de colocación representan un 43.39% del total montos aprobados, reflejando el posicionamiento de la mujer en temas de créditos hipotecarios.

Meta del Índice de Morosidad menor al 3%:

En lo correspondiente al año 2018, la recaudación de los montos por concepto de las inversiones con garantía hipotecarias del IVM, continuó experimentando mejoras en su desempeño logrando así mantener un índice de morosidad muy por debajo de lo estipulado como máximo en la norma SUGEF.

Por lo anterior, la subárea Gestión de la Cobranza ha realizado mejoras en los seguimientos y controles de la actividad de cobros y su logística propia, para mitigar el riesgo que de la mano de la trazabilidad del volumen de créditos promovidos, no impactara el índice de morosidad, que por más de un lustro se ha mantenido en una fluctuación tendiente a la baja, con una media de 1.90% para el periodo que nos ocupa, adicional al hecho que la implementación de políticas mancomunadas entre ambos servicios permite que los logros desarrollados y alcanzados, no se desvirtúen por falta de previsión, de este servicio; sino que se contempló desde la primera participación innovadora en la Feria Expo-Casa y Decoración realizada en agosto 2016, medidas contingentes para este particular.

Es por lo apuntado anteriormente, que para el período comprendido en el año 2018, las inversiones en la línea de crédito con garantía hipotecaria incrementaron su volumen y posicionamiento en el mercado, dejando como resultado más rentabilidad en las reservas del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte; teniendo como valor agregado a la estrategia de colocación,

el esfuerzo realizado en la gestión cobratoria para que el índice de morosidad se mantenga en su proporcionalidad y la propuesta competitiva por la que optó la institución ostente de razonabilidad financiera.

Administración de los Bienes Inmuebles del Seguro de IVM

Gestión de la cartera de bienes inmuebles del RIVM

Dentro de la cartera de inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, se encuentra el rubro de los bienes inmuebles que alcanza un total de ₡3.584.241.230,55 siendo que los bienes temporales producto de la ejecución de garantía de los créditos hipotecarios, resultan ser el dinamizador de la economía, ya que precisamente por el giro de ese negocio, dentro de la población cotizante se ofrecen planes de inversión orientados a soluciones de vivienda que, en algunos casos, los deudores en su curso de pago presentan dificultades para cumplir su compromiso financiero, por tanto, dada la garantía hipotecaria culmina las gestiones de cobro en sede judicial, con traslado legal de los activos temporales a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social, y se mantienen en un inventario de propiedades disponibles para la venta con la finalidad de recuperar los fondos invertidos en la transacción de cada inmueble, como giro del negocio en concordancia de lo que establece el artículo 39 de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En ese sentido, la Institución ha diseñado mecanismos a fin de proceder con la enajenación de tales bienes en concursos públicos y con ello, recuperar la inversión del negocio de los créditos hipotecarios, que dentro de las modalidades para la venta de dichos inmuebles se encuentra la “ventas públicas” y “remates públicos”, por defecto se deben traer a colación los presupuestos encomendados a la Institución.

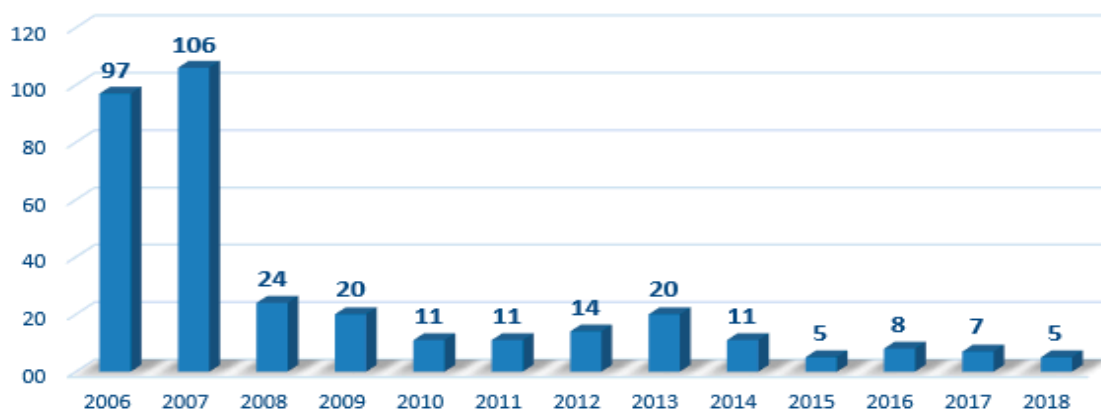
Aunado a lo anterior, y conociendo los esfuerzos realizados por la gestión cobratoria para evitar los procesos de cobro judicial, en conserva del equilibrio de los nuevos índices de colocación de créditos, mitigando el hecho de enlistar más inmuebles en el inventario de propiedades –ya que la intencionalidad de la Administración en diversificar la cartera de los recursos del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y por ende recuperar los recursos invertidos-; se han dirigido los objetivos de estrategia en una administración eficiente y eficaz de mantener una tendencia decreciente del inventario de propiedades por lo que en los últimos 10 años en el que básicamente, en el último quinquenio se ha mantenido una cifra inferior a las 35 propiedades, lo cual es considerado muy satisfactorio, ya que las estrategias han sido orientadas a que las propiedades que ingresan deben ser vendidas en el menor tiempo posible.

Ahora bien, la administración ha llevado a cabo importantes esfuerzos con la finalidad de reducir el inventario o mantenerlo constante, del que destaca los siguientes:

- Cambios importantes en la normativa.
- Impulsar las ventas acordes al mercado, constituyéndose parte de éste.
- Alternativas de cuidado y supervisión de los inmuebles, mediante comodatos.
- Promulgación y publicidad en sitio web de las propiedades.
- Anexión en la participación activa en las ferias de vivienda.

En este sentido, se tiene para el transcurso del período 2018, se realizaron 12 concursos públicos cumpliendo con los objetivos propuestos, del que a la fecha se adjudicaron 5 propiedades en diversas localidades del territorio nacional lo que se traduce ₡151.331.370,00 millones ingresados a las arcas de la Institución producto de la gestión de venta, donde lo más rescatable de esto es que los inmuebles vendidos presentaban alta infructuosidad de resultados y por ende con más de 5 años en promedio de encontrarse en inventario, además, que debe considerarse favorable el resultado, teniendo en consideración que la economía nacional, presenta signos de desaceleración e incertidumbre en el plano de inversión, con vista en la implementación del “Plan Fiscal”. Presentando los siguientes datos:

**Propiedades vendidas de la cartera RIVM
A diciembre de cada periodo
Año 2006-2018**



Fuente: Subárea Gestión de Crédito

Se considera lo anterior, una estabilización del inventario en activos transitorios, siendo así este proceso sustantivo parte de un logro en común de la administración activa, que de manera integral y uniforme adhiere los procesos en armonía del control y seguimiento de la Dirección Financiera Administrativa, para el efectivo cumplimiento de metas gerenciales instruidas por la misma Junta Directiva que resurgen en el interés e impacto institucional.

Gestión de Cobro Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador

La CCSS en cumplimiento al artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador y a lo estipulado en el Decreto Ejecutivo número 37127-MTSS, procedió a elaborar los lineamientos internos para realizar el cobro de los montos correspondientes a este tema, siendo que dicha documentación fue aprobada por las Gerencias Financiera y de Pensiones, y conocida por parte de la Junta Directiva en el artículo 22° de la sesión 8646, celebrada el 20 de junio 2013. Por lo que, a partir del cierre económico 2013, las empresas públicas debían contribuir con un porcentaje de sus utilidades brutas basados en los estados financieros auditados consolidados de cada empresa pública, calculados por la Dirección Actuarial y Económica según lo indicado en los criterios de la Dirección Jurídica institucional.

En relación con las actividades de cobro, para cada período, la Gerencia de Pensiones ha realizado importantes esfuerzos a efecto de proceder con el cobro del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, siendo que al finalizar el cierre económico del período en cuestión la institución emite el comunicado de cobro directamente a cada empresa. De los cobros realizados se tiene lo siguiente:

**Cuadro No. 13
Recaudación en aplicación del Artículo 78 LPT
Al cierre del periodo**

Período	Montos Calculados	Montos Recaudados	Cuentas por Cobrar	%
Utilidades 2013 registradas en el 2014	6 258,23	3 135,67	3 122,56	50%
Utilidades 2014 registradas en el 2015	6 603,44	4 503,74	2 099,70	68%
Utilidades 2015 registradas en el 2016	8 036,23	6 674,11	1 362,12	83%
Utilidades 2016 registradas en el 2017	13 864,51	10 333,58	3 530,93	75%
Utilidades 2017 registradas en el 2018	21 152,18	15 705,62	5 446,56	74%
TOTAL	55 914,59	40 352,72	15 561,87	72%

Fuente: Área de Contabilidad y Subárea Gestión de la Cobranza

Tal y como se muestra en el cuadro anterior, se ha logrado recaudar en promedio aproximadamente el 72%, según los montos calculados por la Dirección Actuarial y Económica, en aplicación de la Ley de Protección al Trabajador, siendo que cada vez aumenta el porcentaje de recaudación, ya que desde un inicio, se recaudaba únicamente el 50% y actualmente alcanza el 74%.

Sobre los montos pendientes se estiman intereses por cobrar que se informan vía administrativa a cada una de las empresas públicas para que rindan el pago correspondiente de la deuda más los intereses por mora. Seguidamente se detalla los importes pagados y los montos pendientes:

**Gestión cobratoria aplicación artículo 78 de la Ley Protección al Trabajador
Al 30 de noviembre de 2018
(En millones de colones)**

Institución	Monto calculado 2013	Monto recaudado 2013	Monto calculado 2014	Monto Recaudado 2014	Monto calculado 2015	Monto recaudado 2015	Monto calculado 2016	Monto recaudado 2016	Monto calculado 2017	Monto recaudado 2017	Monto total adeudado (1)
Correos CR (4)	37,05	37,05	67,11	46,93	134,36	103,86	141,18	101,68	243,33	179,65	153,86
RECOPE	556,07	(3)	1 006,52	(3)	(2)		(2)		5 129,60	2 558,05	4 134,14
SINART	(2)		12,22	12,22	4,11	4,11	8,17	8,17	(2)		-
INCOFER	(2)		(2)		(2)		(2)		(2)		-
Editorial CR	(2)		(2)		(2)		(2)		0,3	0,3	-
ICE (3)											
1 690,05		(3)	(2)		(2)		1 434,16	(3)	(2)		3 124,21
BNCR (5)	1 307,20	1 307,20	3 179,95	3 179,95	4 054,54	4 054,54	5 592,97	5 582,89	7 683,79	7 683,79	10,08
BCR (4)	2 489,73	1 616,09	2 265,87	1 195,82	3 631,93	2 304,43	6 521,52	4 501,02	7 954,68	5 171,35	8 075,02
BCAC (4)	178,13	175,33	71,69	68,74	184,18	180,06	52,1	45,56	(2)		16,41
INCOP			0,08	0,08	27,11	27,11	94,26	94,26	112,48	112,48	-
OPC CCSS							20,15	(3)	27,9943731	(3)	48,14
TOTAL	6 258,23	3 135,67	6 603,44	4 503,74	8 036,23	6 674,11	13 864,51	10 333,58	21 152,18	15 705,62	15 561,87

Fuente: Subárea Gestión de la Cobranza y Área de Contabilidad

1 Los montos adeudados no contempla intereses, a la fecha de cobro se calculan con la Tasa interés tributario

(2) Reporta pérdidas

(3) No pagó

(4) Pagó sobre utilidades netas

(5) Pagó el monto indicado

En este mismo orden de ideas, es necesario acotar que algunas empresas procedieron con el pago con base en el cálculo de utilidades brutas y otras con base en el cálculo de utilidades netas dejando saldos al descubierto, para el caso correspondiente al ICE, se indicó por parte de esa empresa no realizarán el pago respectivo ya que se interpone su Ley Orgánica. Para el caso particular del INS se retiró de la lista en atención de lo acordado en Junta Directiva, en el artículo 19 de la sesión 8836 del 14 de abril del 2016.

Sobre los montos recaudados, la Junta Directiva, mediante acuerdo número 25 de la sesión 8765 celebrada el 26 de febrero del 2015, solicitó que se estableciera un fondo específico para mantener los recursos provenientes del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, los cuales son administrados por la Dirección de Inversiones de la Gerencia de Pensiones. Asimismo, la Dirección Jurídica de la institución realizó el procedimiento de cobro judicial correspondiente para las empresas deudoras: RECOPE, Correos de Costa Rica, Banco de Costa Rica, Banco Crédito Agrícola de Cartago y el ICE.

■ Dirección de Inversiones

Cartera total del RIVM

Al 31 de diciembre de 2018, el monto de la Cartera Total de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte ascendió a ¢2,156,907.65 millones, de los cuales ¢2,053,177.37 millones (95.19%) corresponden a inversiones en títulos valores, cuyo valor es al costo, los créditos hipotecarios ascienden a ¢85,795.86 (3.98%), inversiones a la vista por ¢10,056.67 (0.47%),

Bienes Inmuebles por ¢5,677.62 millones (0.26%) y ¢2,200.13 correspondiente a la Operadora de Pensiones de la CCSS (0.10%), tal como se detalla en el siguiente cuadro:

**Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM
Diciembre 2018
-en millones de colones-**

Línea de Inversión	dic-18		
	Monto ¹	% Partic.	Rendimiento ²
Títulos valores	2 053 177,37	95,19%	9,54%
Inversiones a la vista ³	10 056,67	0,47%	4,90%
Préstamos hipotecarios	85 795,86	3,98%	10,22%
Bienes inmuebles	5 677,62	0,26%	2,74%
OPCCSS ⁴	2 200,13	0,10%	NA
Cartera Total	2 156 907,65	100,00%	9,53%

Fuente: Sistema Control de Inversiones, Área de Contabilidad, Área de Tesorería General y Área Administrativa.

1/ El monto de la Cartera de Títulos Valores está colonizado con el tipo de cambio al último día de cada mes y registrado al valor al costo.

2/ Se calcula sobre la base de la Cartera de Títulos Valores, Inversiones a la Vista, Créditos Hipotecarios y Bienes Inmuebles.

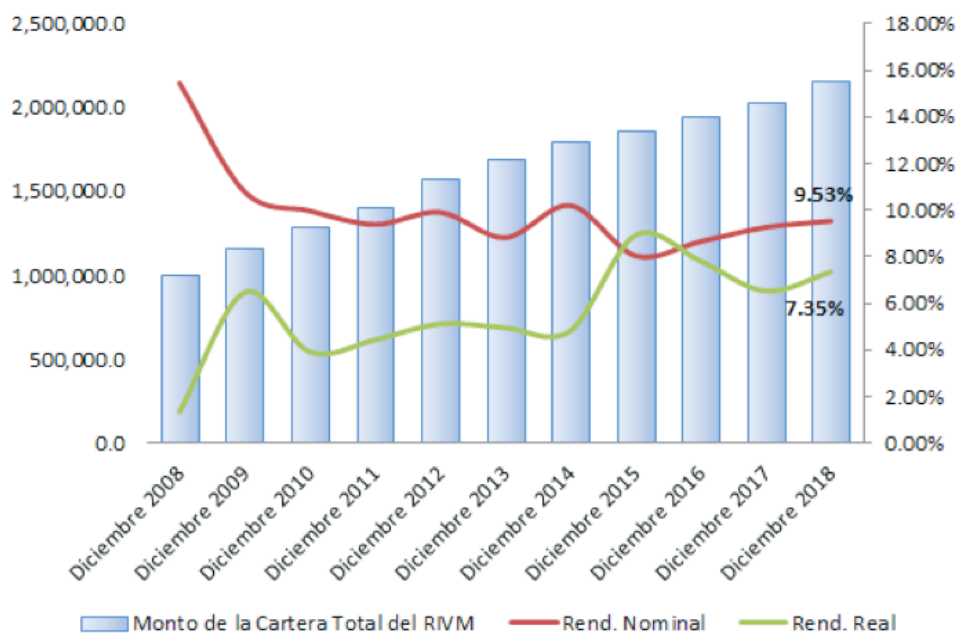
3/ Incluye Capital de Funcionamiento.

4/ GG-071-2018.

Saldos y rendimientos de la cartera total del RIVM

En el año 2018, las reservas del Régimen de Invalidez Vejes y Muerte generaron en intereses una suma total de ¢152,030.08 millones. Se registra una variación interanual de la rentabilidad promedio ponderada nominal de 26 puntos base, también se presentó un incremento en la rentabilidad real de 82 puntos base, producto de una reducción de la inflación interanual. Es importante destacar en el mes de noviembre de 2018 se destinaron ¢67.9 mil millones para el pago de aguinaldo de pensionados.

Saldos y Rendimientos de la Cartera Total de Inversiones del RIVM Periodo 2008 – 2018

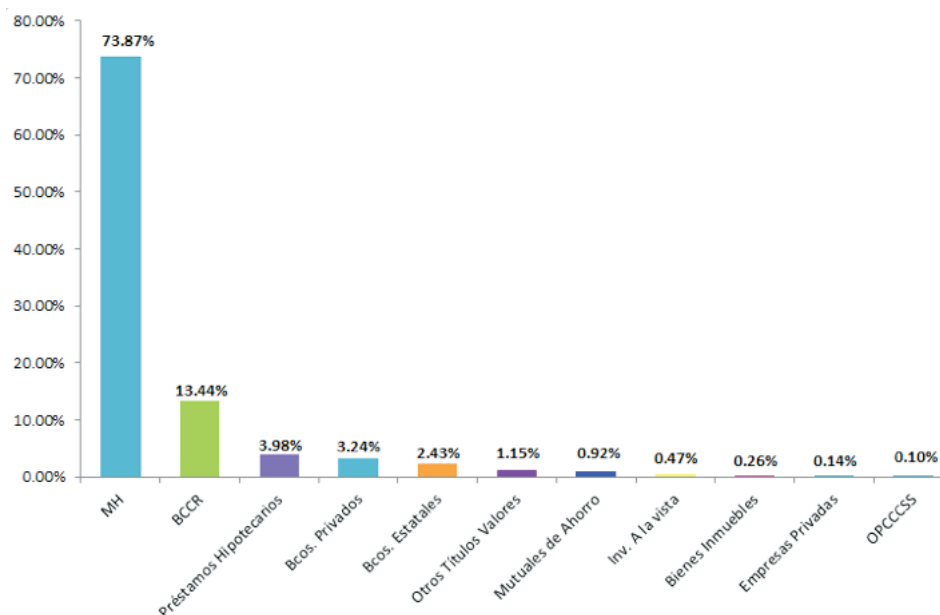


Fuente: Sistema Control de Inversiones

Diversificación de la cartera total del RIVM por emisor.

En cuanto a la diversificación de la cartera total del RIVM por emisor, cabe señalar que el enorme volumen de recursos de la Cartera del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, aunado a las condiciones estructurales del mercado financiero bursátil costarricense, incide en la distribución de dicha cartera. Por lo que se cuenta con muy pocas opciones de diversificación, por esta razón esta cartera está compuesta en su mayoría, por títulos emitidos por el Ministerio de Hacienda (MH) y el Banco Central de Costa Rica (BCCR), que son los únicos emisores a largo plazo, tal como se observa en el gráfico a continuación:

Gráfico No. 9
Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM
Según tipo de Inversión
Diciembre 2018
-en porcentaje-



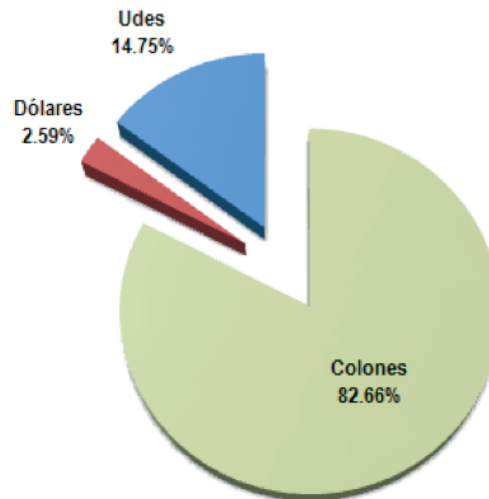
Fuente: Sistema Control de Inversiones

Un 87.31% de la Cartera Total del RIVM a diciembre 2018, se encuentra en títulos valores emitidos por el MH y BCCR, por su parte un 3.98% en Préstamos Hipotecarios, con un 3.24% en Bancos Privados, un 2.43% en Bancos Estatales, un 1.15% en otros Títulos Valores (Corbana y BPDC), un 0.92% en Mutuales de Ahorro, un 0.47% en Inversiones a la Vista, un 0.26% en Bienes Inmuebles, un 0.14% en Empresas Privadas y el 0.10% correspondiente a la Operadora de Pensiones de la CCSS. Es por la razón expuesta anteriormente, que la Dirección de Inversiones inició el proceso de análisis de opciones que permitieran diversificar su cartera, analizando así el tema de explorar inversiones en títulos valores del extranjero y fondos de inversión, los cuales han dado pie para que se lleven a cabo una serie de capacitaciones para los funcionarios de la Dirección de Inversiones y miembros del Comité de Inversiones, lo cual beneficiará paulatinamente, a la diversificación de la Cartera Total de Inversiones del RIVM. Sin embargo, aún queda pendiente de aprobación la normativa de inversiones y riesgo para iniciar el proceso.

Diversificación de la cartera total del RIVM por moneda.

El siguiente gráfico muestra la composición de la Cartera de Títulos Valores por moneda, para diciembre 2018, donde las inversiones en colones alcanzaron una participación de 82.66%, seguidas por las inversiones en Unidades de Desarrollo que representan un 14.75%, mientras las inversiones en dólares alcanzaron un 2.59% de dicha cartera.

Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM
Según tipo moneda
Diciembre 2018
-en porcentaje-

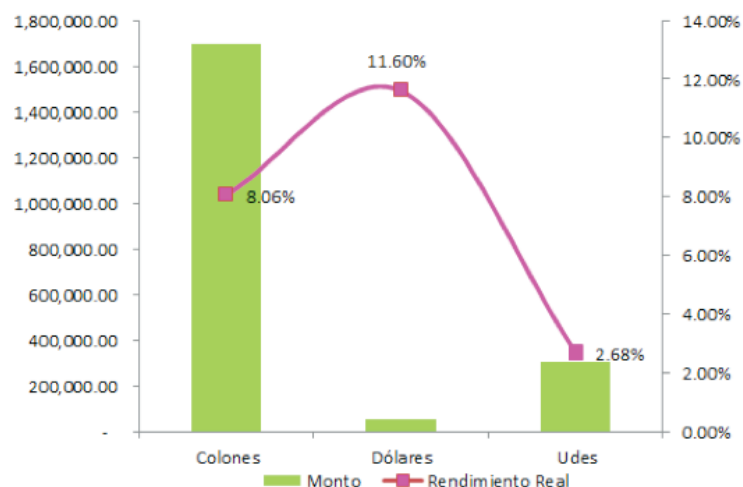


Fuente: Sistema Control de Inversiones

A diciembre 2018, las inversiones en dólares registraron una rentabilidad real de 11.60%, seguidas de las inversiones colocadas en colones con una rentabilidad real de 8.06% y las colocadas en Unidades de Desarrollo muestran una rentabilidad real de 2.68%, el cual están indexadas a la inflación medida por el Índice de Precios al Consumidor (IPC) para su cálculo que a diciembre 2018 fue de 2.08%.

Es importante señalar, que las inversiones en dólares presentaron una rentabilidad anormalmente alta, causada por la coyuntura económica que se presentó en el último trimestre de 2018, de alta devaluación del colón con respecto al dólar estadounidense, afectado por la incertidumbre de los agentes económicos respecto a la aprobación de la reforma fiscal y que no obedeció a cambios en los fundamentales del tipo de cambio.

Cartera Total de Inversiones del Régimen de IVM
Según tipo moneda
Diciembre 2018



Fuente: Sistema Control de Inversiones

■ Dirección de Prestaciones Sociales

Los programas desarrollados por la Dirección de Prestaciones Sociales responden a las necesidades prioritarias de diversos grupos, buscando el mejoramiento de la calidad de vida de las personas participantes, así como su bienestar integral. Se trata de acciones cercanas a la ciudadanía, sostenibles y con recursos que permiten darles garantía en el tiempo requerido. El sistema comprende los servicios de apoyo, orientación, promoción, educación y capacitación para que asegurados y pensionados tengan un desarrollo pleno y gocen de bienestar integral como complemento a los servicios.

Actualmente, la Caja Costarricense de Seguro Social, a través de la Dirección de Prestaciones Sociales, brinda a la población costarricense, los siguientes programas:

Programa Ciudadano de Oro

Entre las primeras acciones que realiza este programa está la entrega de una “tarjeta de oro”, la cual tiene como propósito identificar, acreditar y distinguir a esta población. Para el año 2018 se hizo entrega de un total de 8 835 en todo el territorio nacional. Además de esto, se han ofrecido beneficios tales como:

- Descuentos comerciales, con el fin de mejorar su poder adquisitivo y su bienestar. Estos convenios de descuento se realizan con diferentes establecimientos en todo el país: desde farmacias, carnicerías, ferreterías, zapaterías, tiendas, turismo, hoteles, servicios de salud y librerías, entre otros. En el 2018, se concretaron 25 convenios comerciales nuevos.
- Recreación y uso del tiempo libre: se impartieron para el 2018, 31 cursos semanales de actividad física para mejorar su estado psicológico y funcional de los adultos mayores.
- Actividades socio-recreativas: para promover recreación y uso inteligente del tiempo libre, tales como: grupos de baile folclórico, musicoterapia, yoga, agricultura práctica, talleres de pintura en tela, bordado, arreglos florales y acondicionamiento físico integral y manualidades, conformado por personas adultas mayores.
- Línea gratuita 800 de ORO: número directo mediante el cual los adultos mayores hacen la solicitud de su Tarjeta de Ciudadano de Oro y consultas sobre los cursos que imparte el Área.
- Plataforma de Servicios: para el año 2018, se atendió un total 4 918 adultos mayores en la plataforma de servicios y se cuenta adicionalmente con una plataforma Web, por la cual se atendió un total de 2 760. Y a nivel de sistema la atención se ofreció a 6 075 Ciudadanos de Oro.
- Presentaciones culturales: se cuenta con la participación de un conjunto de adultos mayores quienes están incorporados a un grupo de baile folclórico, el cual es impulsado por el componente de recreación y uso del tiempo libre, con el objetivo de promover una sana recreación, uso positivo del tiempo y la realización de presentaciones en instituciones públicas, privadas y sin fines de lucro, como una forma de llevar cultura a la sociedad.
- Capacitaciones: se impartieron 722 cursos de capacitación. También se cuenta con actividades contratadas en las especialidades de acondicionamiento físico, yoga, manualidades, baile, “Mejor Calidad de Vida” y Recreación y uso del tiempo libre.
- En el Programa Ciudadano de Oro, tiene integrado un grupo de voluntarios adultos mayores que trabaja desde el año 1997 con el área, brindando sus servicios y tiempo en diferentes comunidades, especialmente en instituciones y centros diurnos.
- Las labores de voluntariado permiten rescatar las competencias desarrolladas en su vida laboralmente activas, esto con el fin de aumentar su autoestima, independencia y fomentar un envejecimiento positivo ante la vida. En el 2018, se contó con la colaboración de 15 voluntarios.
- Convenios con otras instituciones: para los cursos de alfabetización que se imparten a adultos mayores que no tuvieron la oportunidad de aprender a leer y escribir, se cuenta con la participación de estudiantes de la Universidad Nacional, que cursan sus carreras en Pedagogía y Enseñanza Especial, quienes necesitan tener contacto con la población y poner en práctica los conocimientos adquiridos.
- En el 2018, se contó con la participación de un total de 23.222 adultos mayores.

- Las capacitaciones que brinda esta Área, se han extendido a nivel nacional por todas las provincias del país, pero con una mayor presencia en Cartago, San José, Heredia y Limón. Por medio de contratación externa se han abordado zonas como Guanacaste, Alajuela y Puntarenas.
- La contratación “Mejor Calidad de Vida” se desarrolló entre los meses de setiembre a diciembre y se capacitó a un total de 300 adultos mayores.

Programas de Prestaciones Sociales del Área Servicios y Beneficios Sociales.

La Dirección de Prestaciones Sociales cuenta con el área de Servicios y Beneficios Sociales que apoya a las familias, patronos y los diferentes grupos de la población para que estén mejor informados, sean más participativos y productivos y mejoren su calidad de vida. Esta área cuenta con los siguientes programas:

- Programa Estancias y Ayudas Sociales
- Programa Educación y Capacitación Integral
- Programa Preparación para la Jubilación

Los anteriores 3 Programas están así establecidos en el Reglamento de Prestaciones Sociales; sin embargo, a partir del año 2017 y con mayor participación en el 2018, esta Área ha desarrollado un Programa de Marca denominado VIVE BIEN”, cuyo lema es “Generando un cambio positivo en la calidad de vida” y su objetivo es, que las organizaciones puedan desarrollar la capacidad de establecer un Programa de Vive Bien, ajustado a la Cultura Organizacional propia y la disponibilidad de recursos.

Para el año 2018, el área Servicios y Beneficios Sociales desarrolló un total de 1.257 actividades de capacitación en diferentes Instituciones públicas y privadas y 61 eventos abiertos para los cuales se contó con una participación de 1 465 colaboradores. Adicional a esto, se realizan 3 workshop, en los meses de abril, julio y noviembre, con una participación total de 412 personas, y dos foros con la participación de 243 personas.

Comisión Nacional de Apelaciones

En este periodo se continuó con estrategias para evitar el aumento del pendiente y mejorar los tiempos de respuesta en apelaciones del Régimen No Contributivo, con respecto a la distribución del trabajo y recurso humano disponible. Además, se han mantenido medidas que han consistido en control de calidad por analista y cuota semanal de casos para análisis, jornadas adicionales de revisión de casos y jornadas de tiempo extraordinario.

Con respecto a las apelaciones del IVM, se ha continuado con acciones para mejorar el desempeño tales como asignar semanalmente una cantidad específica de casos a cada analista con fechas de cumplimiento más rigurosas, así como el registro en una matriz con la cual se midieron los tiempos de respuesta, a fin de mejorar la productividad.

Debido a la gran cantidad de ingresos de casos nuevos, el personal se ha tornado insuficiente para lo cual se ha empleado la estrategia de tiempo compartido con analistas de RNC para que también resuelvan casos de IVM para mantener la productividad.

Trámite de Apelaciones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Para el 01 de enero de 2018, el pendiente existente en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, era de 29 casos entre pendientes con recurso de apelación por resolver y resueltos pendientes de egresar. Durante el año se recibió un total de 816 nuevos expedientes y se egresaron 606, por lo que el pendiente al finalizar el año, es de 239 casos por atender. Cabe indicar que la demanda de casos nuevos aumentó en 17.25% en comparación con el periodo 2017. Y el pendiente abarca casos analizados y firmados en proceso de egreso.

Apelaciones IVM Diciembre 2018

Casos al inicio de año	29
Casos ingresados	816
Casos egresados	606
Casos pendientes	239

Fuente: Control casos IVM- Comisión de Apelaciones

Apelaciones Médicas IVM Año 2018

Casos al inicio de año	1779
Casos ingresados	1276
Casos egresados	1780
Casos pendientes	1291

Fuente: Comisión de Apelaciones

En el 2018, ingresaron 1 276 casos con apelación médica, de los cuales egresaron 1780. No obstante, si bien es cierto existen 1 291 pendientes, debe tenerse en cuenta que de esa cifra, alrededor de 900 casos están pendientes de criterio médico.

Trámite de Apelaciones en el Régimen No Contributivo:

El año 2018, inició con un pendiente en el Régimen No Contributivo de 1364 casos, tal y como muestra el cuadro inserta a continuación.

Apelaciones RNC Año 2018

Casos al inicio de año	1364
Casos ingresados	3279
Casos egresados	3505
Casos pendientes	1138

Fuente: Comisión de Apelaciones

El cuadro anterior muestra un detalle del estado de casos pendientes al inicio año, así como el número de expedientes ingresados y egresados. Según los registros, durante el año 2018, se recibió un total de 3 279 nuevos casos y se egresaron 3 505, quedando un pendiente al finalizar diciembre de 1138 casos por egresar.

Es importante destacar que a pesar de que hubo un 38% más de casos de nuevo ingreso en comparación con el 2017, aumentó la cantidad de casos resueltos y egresados, donde se denota las acciones de mejora para optimizar el proceso de atención de apelaciones RNC. Los casos pendientes pendiente ascendieron a 1138 casos, que significa un 17% menos de los casos pendientes en el periodo 2017.

En conclusión, la gestión de Apelaciones de IVM durante el año 201, fue satisfactoria, ya que se tramitó un total de 606 casos, a pesar de que los ingresos ascendieron a 816 casos, para un pendiente final de 239 casos.

En la atención de apelaciones médicas, gran parte del pendiente son casos en proceso de criterio médico que compete a la Dirección Calificación de la Invalidez.

Finalmente, sobre la gestión de Apelaciones en el RNC fue satisfactoria, por cuanto el número de casos por resolver quedó en 1138 casos pendientes a diciembre.



Gerencia Administrativa

A continuación, se realiza un recuento de las principales acciones desarrolladas por la Gerencia Administrativa y sus unidades adscritas, durante el período 2018.

Cabe destacar que se abarcarán temas relacionados con el recurso humano, sistemas administrativos, desarrollo organizacional, bienestar laboral, simplificación de trámites, equidad de género, entre otros aspectos.

Plan de Transformación Gerencial

Se elaboró y conformó un plan de acción Gerencial, con el objetivo de articular e integrar los principales proyectos tanto del Despacho propiamente como de las unidades adscritas, así las cosas, seguidamente se presentan los principales logros obtenidos según los ámbitos de acción:

Enfoque de Arquitectura Empresarial

Una de las grandes dolencias de la Caja Costarricense de Seguro Social es la fragmentación o desarticulación que presenta su gestión, aspecto del cual no escapaba la Gerencia Administrativa. Es por ello que, como parte del Plan de Transformación, esta fragmentación gerencial se intervino desde dos flancos: el primero, como se indicó anteriormente, a través de la capacitación en habilidades gerenciales, liderazgo, trabajo en equipo, autogestión personal y relaciones interpersonales, con evidentes y excelentes resultados.

El segundo flanco, con la aplicación del enfoque de Arquitectura Empresarial, lo que permitió establecer la relación entre estrategia, procesos, organización, normativa, sistemas, aplicaciones y datos; así como la conformación de un portafolio de proyectos y la respectiva hoja de ruta con claridad de responsables, entregables esperados, plazos, planes de trabajo y beneficios.

Para lo anterior, se recurrió en primera instancia a la contratación de un experto con el que se construyó una primera versión de la arquitectura al nivel de aplicaciones, sistemas, datos y el respectivo mapa de aplicaciones de la Gerencia Administrativa y posteriormente, una vez reactivada una plaza de asesor, se le asignó el seguimiento, mantenimiento y mejora de la arquitectura empresarial de la Gerencia.

Oficina de Administración de Proyectos

Para diciembre 2018, se logró entre otras cosas la definición del portafolio de proyectos de la Gerencia, la formalización de los procesos de PMO, así como la conformación del repositorio de proyectos, y la implementación de los reportes de avances.

Sistema Gestión de Calidad

De igual manera, la implementación del Sistema Gestión de Calidad es una de las tres líneas gerenciales, con la que se busca la estandarización de conocimientos acorde con la Norma ISO 9001:2015, la mejora de la satisfacción de nuestros clientes, la estandarización de los procesos, el aumento de la eficiencia y la reducción de costos.

En el año 2018, se inició el análisis de procesos, el establecimiento de sistemas, objetivos e indicadores de calidad, construcción de la herramienta que facilitará el desarrollo y madurez del sistema.

De igual manera, durante el año 2018, se capacitó entre otros temas relacionados con Sistemas de Gestión de Calidad, en la Norma ISO 9001:2015, a un equipo de 22 funcionarios, quienes conforman el equipo de gestores de calidad de las direcciones y despacho de la Gerencia Administrativa, para lo cual se llevó a cabo un proceso de contratación directa, en la cual resultó adjudicado INTECO.

Gestión de riesgos con enfoque de mejora continua

En materia de riesgos operativos, la Gerencia Administrativa, a través de la Dirección de Sistemas Administrativos, ha venido realizando importantes esfuerzos, acorde con la Ley de Control Interno.

Se ha venido trabajando con fuerza en la materia de riesgos operativos, pero sin duda debemos avanzar en la gestión integral del riesgo, tema que la Junta Directiva delegó en la Dirección de Planificación Institucional. Ahora bien, mientras se desarrolla el proyecto de gestión integral del riesgo, se ha considerado que los esfuerzos institucionales en esa materia sigan siendo coordinados desde la Gerencia Administrativa, a través de la Dirección de Sistemas Administrativos y evitar con ello profundizar la desarticulación que tanto nos preocupa.



Fuente: área Gestión de Riesgos, Dirección Sistemas Administrativos

En el año 2018, se realizó la actualización de la Política Institucional de Riesgos – pendiente aprobación, esto vinculado al Proyecto GIRCS. Se aplicó la herramienta del Mapa de Riesgos por parte de todas las unidades operativas, iniciándose en esta ocasión con una revisión individualizada de cada herramienta, lo cual conllevó la revisión de 2052 mapas de riesgos, según el siguiente detalle:

Distribución por gerencia de mapas de riesgos revisados Año 2018

Dependencia	Total	%
Médica	1692	82.46%
Financiera	168	8.19%
Administrativa	52	2.53%
Infraestructura	47	2.29%
Logística	44	2.14%
Pensiones	27	1.32%
Presidencia y Unid. Adscritas	22	1.07%
Total de mapas	2052	100%

Fuente: Área Gestión de Riesgos, Dirección Sistemas Administrativos

Así mismo, en el año 2018, se inicia con la aplicación de la autoevaluación del sistema de control interno vinculada a la valoración de riesgos con los mapas actualizados.

Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria Es 2018

Una de las primeras acciones en el proceso de transformación de la Gerencia Administrativa que iniciamos en el 2016, fue el fortalecimiento y reposicionamiento de la Oficialía de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, modificando su gestión dentro de la Institución, en cumplimiento de la Ley N° 8220.

Mediante el oficio GA-42490-2017 de fecha 05 de setiembre del 2017, se remitió a Junta Directiva el informe de avance en materia de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria, correspondiente al primer semestre de ese año; considerando los importantes resultados obtenidos en esa materia, a continuación, se resumen algunos de ellos:

Desarrollo de una cultura de simplificación de trámites, por medio de asesoría a las unidades responsables de trámites y servicios institucionales, sensibilizaciones en el nivel central, local y regional, videoconferencias por parte de la Oficialía y el equipo de apoyo. Se acuñó como idea fuerza “Simplifica”, acompañada de la siguiente imagen gráfica:



- Durante el año 2018, se dio el primer acercamiento con los “estornudadores”, funcionarios que estarán transmitiendo información en la temática de simplificación de trámites y mejora regulatoria.



- En el año 2018 se planificó el primer foro digital de Simplificación de Trámites, ya que es primordial para la temática de simplificación de trámites conocer la percepción de nuestra población usuaria, respecto a la calidad y el valor de la prestación de servicios médicos, financieros y de pensiones que ofrece la Caja.
- Esto permitirá validar los proyectos en que debemos simplificar y optimizar, así como identificar aquellos que contribuyen a su satisfacción.

Pantalla de ingreso al Foro Digital de Simplificación de Trámites



- Durante el año 2018 se realizaron 14 sensibilizaciones otorgadas a 526 funcionarios institucionales (REDES, Validación de Derechos, Jefaturas) con el fin de promover la simplificación de trámites y la mejora regulatoria en apego a la Ley 8220. Adicionalmente se otorgó acompañamiento, asesoría y seguimiento del Programa ST/MR a los diferentes equipos técnicos gerenciales a través de sesiones de trabajo, revisión de propuestas reglamentarias, revisión del inventario de trámites y actualización, emisión de criterios técnicos-legales con el fin de que los proyectos ST/MR cumplan con la Ley 8220 y acordes con la metodología aprobada por la Junta Directiva, incluyendo aquellos proyectos relacionados con los Planes de Mejora Regulatoria PMR de año 2017 (Adscripción, Protección Familiar, Aseguramiento por el Estado, Solicitud de inscripción o reanudación de patronos (físico / jurídico, Afiliación Trabajador Independiente, Aseguramiento Voluntario) y PMR 2018 (Otorgamiento de Créditos Hipotecarios).
- Con respecto a las propuestas de reglamentos “Créditos Hipotecarios”, “Reforma artículo 11 BIS Aseguramiento por el Estado” cuentan con el aval del Oficial de Simplificación de Trámites para ser presentadas por parte de las gerencias respectivas ante la Junta Directiva.
- Se otorgaron 42 asesorías por parte del Programa ST/MR y se emitieron 43 criterios técnicos-legales a las gerencias con respecto a mejora regulatoria institucional y otros temas relacionados con simplificación de trámites; se destacan entre ellos temas como Reglamento del IVM, Aseguramiento por el Estado, Empleo Población Indígena, Aseguramiento Voluntario y Trabajador Independiente. Es importante mencionar que la Comisión de Mejora Regulatoria, coordinada por la DSA, emitió al Oficial de Simplificación 19 oficios recomendativos relacionados con nuevos reglamentos o modificaciones de los reglamentos existentes.
- Adicional a lo anterior, se actualizó del inventario de trámites institucionales (90 trámites).
- **Foro Digital de Simplificación de Trámites:** Se desarrolló un sistema de información para facilitar la recolección de iniciativas ciudadanas en el campo de la simplificación de trámites y la mejora regulatoria con el propósito de hacer más simple y eficaz la relación que se da todos los días entre la institución y los usuarios de los servicios de salud pública.
- El sistema será útil también en todos aquellos ejes temáticos que una unidad programática considere pertinentes en un momento determinado, en donde el aporte de las personas es vital para lograr una mayor eficiencia y eficacia en la prestación de los servicios.
- Con esta acción se promueve una efectiva participación ciudadana en donde la población contribuye a modelar la Caja centenaria, baluarte de la democracia costarricense.

Programa Rhuta 80/20

En el año 2018, la Gerencia Administrativa, conforma el Programa Rhuta 80/20, con el cual se busca la mejora, la implementación y el desarrollo de las herramientas que soporten la gestión de recursos humanos según proceso.

Este programa se encuentra conformado por proyectos interrelacionados y asociados a las diferentes herramientas para la automatización, estandarización, optimización de recursos, agilidad en la prestación de los servicios, transparencia y oportunidad en la gestión de recursos humanos y el bienestar laboral.

Los proyectos que conforman este Programa se detallan a continuación:

- **Sistema Integrado de Gestión de las Personas (SIPE)**

Con este sistema se busca la automatización, estandarización y optimización de recursos, agilidad en la prestación de los servicios, transparencia y oportunidad en la gestión de recursos humanos y el bienestar laboral.

En el año 2018 se desarrollan e implementan cinco módulos del sistema, a saber: Administración, Deducciones, Expediente, RH en línea y Configuración.

- **Sistema Seguridad Ocupacional**

Proyecto cuyo objetivo es producir un impacto positivo en el bienestar de las personas trabajadoras de la CCSS, mediante la recolección de datos y su análisis para la toma de decisiones en seguridad y salud en el trabajo.

Se plantea implementar un sistema que facilitará la simplificación de tareas en materia de salud ocupacional, al interrelacionarse con otros sistemas de información, internos y externos.

En el año 2018, se definieron los requerimientos del sistema.

- **Gestión del Talento**

Es un proyecto que busca empoderar a los líderes institucionales para la efectiva gestión del talento, mediante la articulación y automatización de procesos, con el fin de posicionar al recurso humano como el principal habilitador de los sistemas de gestión de institucional y la calidad en la prestación de servicios.

En el año 2018, se analizaron las diferentes opciones tecnológicas que ofrece el mercado, para identificar las mejores prácticas y con ello evaluar las alternativas que puedan cubrir las necesidades institucionales en esta materia. Además, se definieron los requerimientos básicos que permitirán la automatización de los procesos.

■ De los Recursos Humanos

Teletrabajo

- La Implementación del Programa Institucional de Teletrabajo a más de 400 trabajadores, impactó en las listas de espera, ahorro en gastos fijos (agua, electricidad, otros), diseño de una plataforma informática para la generación de reportes, actualización de la normativa.
- Se creó un único Instructivo para la Construcción e Implementación de Indicadores Laborales (trabajo presencial y/o teletrabajo).
- Se creó el “Manual para la aplicación del teletrabajo y su medición a través de indicadores” para unificar, ordenar y mejorar los pasos descritos por la “Guía de Acciones” vigente, esto en coordinación con Área de Dotación de Personal.
- Se desarrolló una Herramienta en Excel que orienta a las Jefaturas en su aplicación.
- Se creó el formulario “Solicitud Voluntaria para Teletrabajo”, añadiendo cálculo de ahorros para el teletrabajador y huella ambiental.
- 70%: Fase de revisión y por parte de la Dirección Jurídica y Gestión Documental de la propuesta de nuevo Instructivo.
- 70%: Implementación Plan Piloto de la herramienta para la aplicación del teletrabajo y su medición a través de indicadores.

Proyecto Sistema Integrado Gestión de las Personas.

Implementación de los módulos de: administración, expediente personal, RH en línea, movimientos, acciones de personal, registro de oferentes, con el siguiente detalle:

- 100% administración, deducciones, expediente, RH en línea, configuración, vacaciones, movimientos sin afectación.
- 50% movimientos con afectación.
- 35% acciones de personal.
- 35% registro de oferentes.

Creación de plazas 2018.

Planificación del recurso humano (plazas nuevas creadas en el año 2018)

A partir de enero y hasta el mes de noviembre 2018, se crearon a nivel institucional 473 plazas nuevas, distribuidas en tres tratos de la siguiente forma:

Cuadro N°2
Cantidad de plazas creadas por tracto - período 2018

I TRACTO	II TRACTO	III TRACTO	Creación por Fraccionamiento
143	217	110	3

Fuente: Dirección Administración y Gestión de Personal

Cabe mencionar que para el año 2018, se contemplan tres tractos de plazas, los cuales contabilizan un total 460 plazas creadas y adicionalmente, en este año se crearon 3 plazas por concepto de fraccionamiento, para un total de 473 plazas creadas en el 2018.

Específicamente en lo que respecta a la creación de plazas 2018, es preciso señalar que el 56.4% pertenecen al Grupo Ocupacional de Profesionales Médicos y 28.5% de Enfermería y Servicios de Apoyo, es decir alrededor de un 84.9% destinado a la prestación directa de servicio, mientras que el 15.0 % restante corresponde al grupo ocupacional administrativo y servicios generales.

A continuación, se presenta la distribución de plazas creadas en el 2018, según el grupo y subgrupo ocupacional de la siguiente forma:

Cantidad de plazas creadas, según grupo y subgrupo ocupacional -
Período 2018

Grupo y Subgrupo Ocupacional	Tracto			Por Fraccionamiento	Total general
	I	II	III		
PROFESIONALES EN CIENCIAS MÉDICAS	61	180	23	3	267
Médico Asistente Especialista		117		3	120
Enfermera Licenciada	34	7	5		46
Médico Residente		39			39
Médico Asistente	22		15		37
Farmacéuticos	5	3	1		9
Odontólogos		7			7
Psicólogos Clínicos		6			6
Microbiólogos Químicos Clínicos		1	2		3
ENFERMERIA Y SERVICIOS DE APOYO	64	33	38		135
Tecnologías en Salud	21	24	32		77
Tareas de Apoyo	26	4	3		33
Auxiliar de Enfermería	17	5	3		25
ADMINISTRATIVOS	13	4	47		64
Profesionales	9	1	28		38
Secretarías y Oficinistas	1	1	12		14
Técnicos	2	2	7		11
Puestos Superiores	1				1
SERVICIOS GENERALES	5		2		7
Transportes	3				3
Mantenimiento			2		2
Servicios Varios	2				2
Total general	143	217	110	3	473

Fuente: Información de modificaciones presupuestarias de la Dirección de Presupuesto.

En cuanto a la distribución por tipo de centro, se puede apreciar el cuadro 3 que la mayoría de las plazas fueron distribuidas en Hospitales Regionales y en las Área de salud 1, estas últimas correspondiente al primer nivel de atención, según se muestra a continuación:

**Cantidad de plazas creadas, según tipo de centro
Periodo 2018**

Tipo de Centro	Tracto			Por Fraccionamiento	Total general
	I	II	III		
Hosp. Regional	14	77	10		101
Área De Salud 1	54	3	22		79
Hosp. Nacional General	21	28	12	2	63
Nivel Central	7		37		44
Hospitales Nacionales Y Especializados	12	16	15		43
Unidades Adscritas Al Nivel Central	3	40			43
Hosp. Periférico 3	7	19	6	1	33
Área De Salud 3	5	18	4		27
Hosp. Periférico 2	14	5			19
Área De Salud 2	6	5	4		15
Hosp. Periférico 1		6			6
Total general	143	217	110	3	473

Fuente: Información de modificaciones presupuestarias de la Dirección de Presupuesto.

Proyecto Desarrollo Integral de las Funciones Estratégicas de Recursos Humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social.

La política debe satisfacer las necesidades del modelo de prestación de servicios de salud, prestaciones sociales y pensiones, así como orientar el proceso de planificación y gestión de las personas en el corto, mediano y largo plazo.

Los productos obtenidos al finalizar el proyecto son:

- Política Institucional de Gestión de las Personas de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobada por JD, a la cual se le definió su plan de implementación (trabajado fuera del marco del proyecto y posterior a su aprobación institucional).
- Documentos impresos para efectos de divulgación e información: folletos de Política completa, tarjetas de presentación para distribución masiva con código QRL para descarga y brochures conteniendo el resumen de la política, también con código QRL.
- Informe de lectura intencionada de los insumos brindados para desarrollar el proceso.
- Documento de metodología para el desarrollo del Modelo de Gestión de las personas.
- Propuesta de Modelo Institucional de Gestión de las Personas.
- Hoja de ruta para implementación el Modelo Institucional de Gestión de las Personas.
- Documento de propuesta de Estatuto de Personal de la CCSS validada para aprobación institucional.

De los Servicios Institucionales

Desarrollo e implementación de herramientas tecnológicas en la Gestión de Transporte

- **Sistema Gestión Transporte Institucional (GETI)**

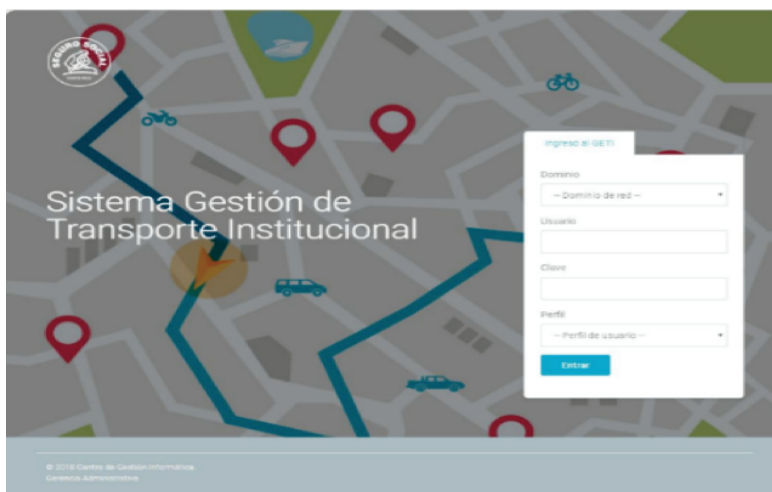
Con objetivo de implementar un sistema de información que permita administrar la gestión de transporte vehicular de forma estandarizada, se inició el desarrollo de una solución informática llamada sistema de GESTIÓN TRANSPORTE INSTITUCIONAL (GETI).

El sistema permitirá almacenar la información detallada de la gestión propia de transportes como datos de adquisición, mantenimiento, operación diaria del vehículo, accidentes, entre otros, hasta el descarte de la unidad.

Adicionalmente, con el propósito de automatizar procesos relacionados a la administración del servicio de transportes, se incluyó en el desarrollo de este sistema la solicitud y gestión de tarjetas para el suministro de combustible y dispositivos quick pass a través del convenio BCR; así como, la acreditación de conductores autorizados, entre otros.

Dicho proyecto se pretende implementar en el segundo semestre de 2019 a todas las unidades Institucionales, según está establecido en el mapa de ruta de la Gerencia Administrativa.

Sistema Gestión de Transporte Institucional



- **Adquisición y uso de dispositivos Quick Pass**

Como parte del fortalecimiento de la gestión de transportes, se consideró necesario y razonable implementar a nivel Institucional, el uso del dispositivo Quick Pass en los vehículos institucionales que utilicen con regularidad, vías nacionales con estaciones de peaje.

Tomando en consideración que la Institución, a través de esta Área, cuenta con un convenio vigente con el Banco de Costa Rica para el pago de combustible a la flota vehicular, se suscribió un adéndum para incorporar la adquisición y administración de este dispositivo.

Para promover la implementación a nivel Institucional y en cumplimiento con lo establecido en materia de Control Interno, se elaboró un procedimiento denominado "Adquisición y uso de Dispositivos Quick Pass", el cual fue aprobado y divulgado mediante Webmaster el 11 de diciembre 2018.



- **Proceso venta vehículos en desuso**

La modernización de la flota vehicular, con una inversión de más de ¢13,500 millones, en los últimos cinco años, ha generado como efecto rebote la recolección de unidades sustituidas que cumplieron su vida útil, por lo que el área de Servicios Generales se vio en la necesidad de habilitar espacios para almacenar las unidades trasladadas.

Es importante hacer mención que, durante el año 2017, se realizó la recolección de alrededor de 250 vehículos sustituidos hacia los diferentes depósitos habilitados para almacenarlos, y así promover ante la Dirección de Servicios Institucionales, un proceso de licitación pública para su venta.

En el año 2018, mediante proceso de licitación pública 2018LN -000001-1161 "Venta vehículos en desuso", se logró gestionar la venta de 250 vehículos en desuso, lo cual se considera el proceso de venta más grade que ha promovido la Institución.

En dicho proceso se recibieron 148 ofertas, adjudicando 108 lotes, lo cual permitió recuperar más de ¢240 millones.



Gestión documental

Desarrollo de un estándar en materia de gestión de correspondencia, a través de la definición de un procedimiento Institucional; así como, la implementación de una plataforma de recepción de correspondencia centralizada (COIN) y el uso del sistema de información "SAYC" a nivel de Oficinas Centrales.

Para el año 2018, se logró implementar el 67% de las unidades de sede central, promoviendo el uso de documentos digitales y gestiones más eficientes. En promedio, se realizan 5 300 transacciones diarias en el sistema de información y se tienen 1 125 usuarios registrados.

En términos de eliminación documental, se diseñó una metodología única a nivel país, apoyada y articulada con el Archivo Nacional, la cual cuenta con la aprobación por parte de las autoridades superiores de la Caja, lo anterior mediante el uso de tablas generales para la valoración y definición de vigencias de los documentos Institucionales.

Dicho instrumento fue puesto en práctica con la aplicación de un plan piloto en nueve unidades designadas por la Gerencia Médica. Adicionalmente, se colaboró con el Proyecto de Reforzamiento coordinando la aplicación del instrumento en 28 unidades de Oficinas Centrales, con el propósito de identificar las series documentales que por sus características se encuentran sin vigencia.

Como resultado de ambas gestiones, se ha promovido la eliminación de más de 815 metros lineales de documentos, lo que representa una carga de más de 30 mil kilos de papel.

Además, este proceso ha permitido recuperar series documentales con valor científico cultural, que reflejan el quehacer Institucional y servirán de referencia para futuras generaciones para identificar las líneas de acción en las que la Institución ha avanzado.

Fortalecimiento del Centro Integrado Sistemas de Seguridad “CISS”

Dicho proyecto permite contar con videovigilancia en espacios estratégicos de los inmuebles adscritos a sede central, control de acceso en áreas específicas, flujo y seguimiento de personas, sistema de alarma y monitoreo 24/7, acciones que complementen las tareas de seguridad operativa que se ejecutan.

Esta actividad permitió la actualización de los sistemas disponibles, los cuales contaban con un rezago tecnológico de aproximadamente 15 años, incorporando tecnologías de última generación, dispuestas a identificar con oportunidad situaciones que comprometan la continuidad en la prestación de los servicios que se brinda, sin dejar de considerar que representa la implementación de una plataforma tecnológica y operativa con proyección para acompañar y conducir técnicamente, de manera gradual, a otras unidades de la Institución en la atención de eventos que se identifiquen de manera remota desde Sede Central.

Inversión en seguridad electrónica

Producto de la importancia que representa disponer recursos para mejorar con oportunidad el servicio de seguridad en la Institución, mediante alternativas que complementen las tareas operativas, las diferentes unidades de la Institución, en los últimos años, han invertido en sistemas de seguridad electrónica aproximadamente \$1.600.000.00, lo que permite brindar videovigilancia en espacios estratégicos de los inmuebles, control de acceso en áreas específicas, flujo y seguimiento de personas, sistema de alarma y monitoreo 24/7.

Como parte de las acciones que se desprenden de la inversión realizada, se tiene proyectada la incorporación gradual de las unidades a la plataforma VideoXpert, actividad que permitirá conducir y acompañar en tiempo real a las unidades durante la atención de situaciones que por su naturaleza e impacto revistan la necesidad de un abordaje estratégico conjunto.

■ De los Sistemas Administrativos

Convenio CCSS-Registro Nacional

Como uno de los elementos que procura agilizar y mejorar los servicios que presta la Institución y en el contexto del Programa ST/MR, la CCSS ha formalizado un acuerdo con el Registro Nacional “Convenio de permiso de uso para el suministro y utilización a través del Portal Digital de los servicios derivados de las bases de datos del Registro Nacional”, el cual permite a los funcionarios que así lo requieran, acceder a diferentes categorías y productos registrales tales como: certificaciones, personerías, estudios de bienes, planos catastrados, imágenes, poderes, entre otros. Estos elementos usualmente eran requisitos solicitados en aproximadamente 30 trámites institucionales. Durante el año 2018, se gestionaron 147 usuarios institucionales.

Atención de consultas sobre trámites

Mediante el correo simplit@ccss.sa.cr, el Programa ST/MR atiende y/o canaliza consultas sobre trámites realizadas por ciudadanos y funcionarios institucionales. Durante el año 2018 se atendieron 437 consultas.

Formulación del PMR 2019

En atención a solicitud del MEIC, sobre la formulación del PMR 2018 la Gerencia Administrativa en conjunto con la Gerencia de Médica priorizaron el trámite “Solicitud de información contenida en el Expediente de Salud (Físico o Digital)”, el cual fue publicado en el Sistema del MEIC. Este Plan será ejecutado durante el año 2019 por parte de la Gerencia Médica con el acompañamiento del Programa ST/MR.

En materia de Control Interno

Actualización del Instrumento Autoevaluación de la Gestión.

Durante al año 2018, se actualizó el instrumento correspondiente a la Autoevaluación de la Gestión tomando en consideración la madurez en el tema de control interno y apoyado en un enfoque al usuario interno y externo basado en la mejora continua en los servicios prestados en la Institución.

Actualización del Instrumento de Gestión de Riesgos Operativos y sus lineamientos de aplicación.

Se actualizó la guía metodológica, el instrumento de valoración de riesgos y los lineamientos con un enfoque operativo. Esta actualización generó un instrumento más práctico con apoyo multimedia para la sensibilización en todos los participantes equipos gestores de riesgos, jefaturas, facilitadores y otros involucrados.

Revisión de Mapas de Riesgos Operativos.

Para este periodo se inició con un reenfoque con respecto a la valoración de riesgos, el cual se orientó a la aplicación de la herramienta por parte de los titulares subordinados, lo cual representó la revisión de 2052 mapas de riesgos operativos.

Con el propósito de facilitar la revisión de los mapas y tener un mayor acercamiento con los titulares subordinados y facilitadores de control interno, se elaboró el material de apoyo para la enseñanza del nuevo enfoque llamado “kit capacitador” el cual se incorporó en el sitio colaborativo establecido para este fin, lo que permitió a los facilitadores de control interno contar con las diversas herramientas requeridas para la aplicación de la valoración de riesgos, así como servir de depositario de la información correspondiente a los mapas, para su descarga, visualización o eliminación de los archivos subidos a esta plataforma.

Estructuras Organizacionales

Reorganización administrativa

En este periodo se atendieron diversos requerimientos de las autoridades superiores, a efecto de definir los perfiles de orden funcional a programas estratégicos en la gestión institucional, a saber:

Perfil Funcional	Objetivo
Perfil Funcional Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.	<p>Atender el acuerdo de Junta Directiva de la sesión N°8961 del 01 de marzo de 2018, a efecto de elaborar el documento organizativo del Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, adscrito a la Presidencia Ejecutiva, para dar la continuidad del proceso a nivel nacional.</p> <p>Mediante la presentación realizada por la Dirección del Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, debido a la conclusión de la fase de validación y desarrollo de la base instrumental y operativa a finales de marzo de 2018, se propuso a la Junta Directiva, la conformación de una instancia técnica.</p>
Perfil Funcional del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal.	<p>Atender el acuerdo de Junta Directiva en la sesión N°8901 del 27 de abril de 2017, donde se acordó institucionalizar el Programa Nacional de Tamizaje Neonatal, el cual estaba a cargo de la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de la Discapacidad en el Niño (ASTA).</p> <p>Este Programa se asignó a la Gerencia Médica, con delegación de la supervisión en la Dirección General del Hospital Nacional de Niños, orientada al desarrollo de acciones para la detección, confirmación y diagnóstico de enfermedades genéticas y metabólicas hereditarias de los recién nacidos, así como el tratamiento y seguimiento a los niños con diagnóstico positivo.</p>
Perfil Funcional Servicios de Emergencias de Hospitales	Atender la solicitud de las Gerencia Médica e Informes de Contraloría General de la República, relacionados con la definición de la estructura organizacional de los Servicios de Emergencias en los establecimientos de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, estableciendo las características funcionales de esa unidad de trabajo.
Perfil funcional Servicio de Consulta Externa Hospital México	Atender la solicitud de la Dirección General del Hospital México y la recomendación 6 de la Auditoría Interna en el informe ASS-031-2015. Se estableció los aspectos de orden funcional del Servicio de Consulta Externa, las líneas de autoridad y responsabilidad, entre otros aspectos.

Actualización documentos organizativos

Con el propósito de incluir las decisiones de orden funcional y los cambios de adscripción jerárquica de unidades definidas por el nivel gerencial, se actualizaron los manuales de organización de diversas Direcciones de Sede, con el propósito de disponer de los documentos organizativos vigentes, los cuales se detallan a continuación:

DOCUMENTO ACTUALIZADO	AJUSTE REALIZADO
Manual de Organización de la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud	Atender lo requerido por la Presidencia Ejecutiva en el oficio PE-14120-2017 del 14 de mayo de 2018, donde instruyó a la Dirección Institucional de Contralorías de Servicios de Salud, asumir la responsabilidad de oficializar ante la Auditoría General de Servicios de Salud del Ministerio de Salud, las listas de espera de los diversos establecimientos de salud de la Institución, de conformidad con las competencias establecidas en la Ley 8239 “Derechos y Deberes de las Personas Usuarias de los Servicios de Salud Públicos y Privados”, para lo cual se incorporó en el manual de organización funciones sustantivas relacionadas con la verificación, validación y transparencia de las listas de espera prevaletientes en los hospitales, áreas de salud y centros especializados, así como la comunicación oficial a la Auditoría General de Servicios de Salud.
Manual de Organización Dirección de Servicios Institucionales	Incorporar lo indicado en la Resolución Administrativa GIT-8537-2017 / GA-42493-2017, donde se trasladan a la Subárea de Radiocomunicaciones, las funciones relacionadas con el soporte de la red de radiocomunicación a cargo de la Subárea de Ingeniería y Mantenimiento de Redes. Este acto administrativo implicó ampliar las funciones sustantivas de esa Subárea.

Asesoría y apoyo técnico para orientar la toma de decisiones

Con el propósito de orientar la toma de decisiones de las autoridades superiores y las unidades de trabajo de los niveles central, regional y local, en el 2018, se emitieron criterios técnicos especializados sustentados en investigación y aplicación de leyes, reglamentos, normativa y demás jurisprudencia definida en la materia estructura funcional y organizacional para fundamentar los planteamientos realizados.

Los criterios emitidos se detallan a continuación:

TEMA	CRITERIO EMITIDO
Organizacional	Criterio relacionado con la Independencia administrativa del Laboratorio de Genética del Hospital Nacional de Niños.
	Estatus organizacional del Área de Salud Puriscal Turrubares (CAIS de Puriscal).
	Adscripción jerárquica de las actividades relacionadas con el Programa de Trasplante Hepático y Cirugía Hepatobiliar.
	Cambio en la estructura organizacional del Hospital de Ciudad Neilly por la reclasificación de Hospital Periférico 3.
	Creación de Subáreas de Salud en las Áreas de Salud de la Institución, remitido a la Dirección de Proyección de Servicios de Salud.
	Reconstitución del Área de Gestión de la Investigación del CENDEISS.
	Estatus organizacional del Centro Nacional de Imágenes Médicas y su componente administrativo.
	Análisis integral de la estructura organizacional de la Dirección Actuarial y Económica y su competencia relacionada con la dirección, conducción y rectoría que en materia actuarial a nivel institucional y la viabilidad de su independencia de la Administración Activa, para que asesore a la Junta Directiva y Presidencia Ejecutiva en los riesgos estratégicos y coadyuve con el Gobierno Corporativo a las Gerencias.
	Estatus organizacional del “Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud”.
	Aplicación del Modelo Funcional y Organizacional del Área Financiero Contable en los establecimientos de salud, en las Direcciones Regionales de Servicios de Salud. Unidad Competente de evaluar la calidad de los registros clínicos en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS).
Cambios funcionales y organizacionales en la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios de la Gerencia de Logística, producto de la intervención.	
Criterio técnico relacionado con la aplicación de la recomendación 1 del Informe de Auditoría Interna ASS-170-2017 “Auditoría de carácter especial sobre la gestión de la Dirección de Red de Servicios de Salud”, para crear una unidad organizacional para las funciones del Equipo Fiscalizador de la Prestación de Servicios de Salud por Terceros.	
Funcional	Contenido del Producto 5 del informe de implementación presentado por el CICAP y relación con lo solicitado en el cartel de la contratación 2016CD- 000013-5010.
	Nombramiento en el puesto de Director Institucional de Sede de la persona responsable del “Programa de Mejoramiento de los Servicios, Infraestructura y Equipamiento de los Centros de Salud, Logísticos y Financieros de la CCSS” (Programa de Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR 2017).
Otros	Actividades de mantenimiento de los Centros de Producción, respecto del Modelo de Ingeniería y Mantenimiento en los establecimientos de salud y Direcciones Regionales.
	Cargo de Subadministrador en la estructura organizacional del Hospital Nacional Psiquiátrico.
	Perfiles de puestos que realizan los estudios de razonabilidad de precios en las Unidades Financiero Contable en los establecimientos de salud, y su relación con la estructura funcional definida en el modelo de organización.
Perfil de puesto de Jefe del Área Desarrollo de la Cultura Organizacional a Profesional 4.	
Perfiles de puestos elaborados por la Dirección de Administración y Gestión de Personal y su relación con la estructura organizacional vigente.	

Gestión de Procesos

Durante el año 2018, se realizó el levantamiento y documentación de los procesos de la Gerencia Administrativa para el Sistema de Gestión de Calidad, los cuales se detallan a continuación:

- Desarrollo de Sistemas Informáticos
- Gestión de Compras de Espacios en Medios de Comunicación
- Gestión de Estrategias de Comunicación
- Gestión de Información Institucional y Medios de Comunicación
- Gestión de Comunicación Digital
- Gestión de Riesgos
- Soporte de TI
- Autoevaluación de las Actividades de Control en la Gestión
- Consultoría Jurídica
- Desarrollo de Modelos de Gestión
- Desarrollo y Soporte de las Radiocomunicaciones
- Gestión de la Limpieza
- Gestión de la Seguridad
- Gestión de Procedimientos Administrativos
- Gestión del Conocimiento en Igualdad y Equidad de Género
- Gestión Documental
- Gestión Judicial
- Gestión Notarial
- Gestión Operativa y Administrativa de Transportes
- Investigación
- Logística Operativa de Radiocomunicaciones
- Planificación del Recurso Humano
- Reclutamiento y Selección del Recurso Humano
- Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria
- Gestión del Bienestar Laboral
- Gestión de la Remuneración
- Gestión Atención a Eventos Mayores o Situaciones de Riesgo
- Gestión de Preparativos para la Reducción de Eventos Mayores o Situaciones de Riesgos

■ De la Gestión Jurídica

En el ámbito de la representación judicial, la Dirección Jurídica con el apoyo del Centro de Gestión Informática de la Gerencia Administrativa, se realizaron las pruebas para recibir notificaciones por medio del correo electrónico, se creó una cuenta única para su recepción y en coordinación con los despachos judiciales.

De octubre al último día laboral del 2018, se recibieron 708 notificaciones por este medio, lo que ha significado un ahorro importante de papel, así como la atención más eficiente y oportuna de las notificaciones judiciales.

También se destaca que durante el año 2018 todas las demandas presentadas en contra de la institución, en materias tales como seguridad social, laboral, contenciosa administrativa, constitucional y penal, entre otras, también se ha continuado con la promoción de las conciliaciones en sede administrativa.

Se logró, además, no solo la actualización tecnológica de equipo, sino también la automatización de procesos y simplificación de flujos de trabajo para mejorar los niveles de eficiencia en las labores que se realizan en la Dirección Jurídica.

En todo este proceso se requieren aplicaciones informáticas que permitan agilizar y automatizar las labores diarias, de manera que se minimicen los errores y se brinde un servicio de calidad a todos los usuarios. Además, de garantizar la seguridad jurídica en todos aquellos documentos otorgados en escritura pública por los Notarios Institucionales.

Por ello, se adquirió el Sistema de Verificación de Identidad (VID) que dispone el Tribunal Supremo de Elecciones. Este sistema de verificación biométrico, permite de manera más eficiente el fin perseguido por el artículo 39 del Código Notarial

referente a la Identificación de los comparecientes en todo acto notarial. Con esa herramienta se logra la identificación plena y segura de la persona en toda aquella diligencia u operación en la que sea del caso acreditar su identidad personal, eliminando, mediante esta cédula digital, toda posibilidad de suplantación por falsificación del documento en su formato físico.

En materia notarial se continuó con la labor de apoyo a las Unidades institucionales en la realización de trámites registrales y en la atención de movimientos huelguísticos de conformidad con el Protocolo de atención de huelgas aprobado en el 2017, en donde el 30 de mayo se presentó una Huelga en diferentes centros de la CCSS, en contra del rebajo salarial del 1%, misma que duro 1 día.

A raíz de dicho movimiento la Dirección Jurídica por medio de la Área de Gestión Notarial presenta a solicitud de la Gerencia Administrativa, las diligencias de ilegalidad de huelga ante el Juzgado de Trabajo del II Circuito Judicial de San José, sección segunda, el día 01 de junio del año 2017. Se aportaron al expediente publicaciones de medios electrónicos, de prensa, fotografías tomadas.

En igual sentido, el movimiento de huelga que inicio el 10 de setiembre de 2018 y sobre la cual se realizaron todas las diligencias, actas notariales y escritos correspondientes para que finalmente se presentara la declaratoria de su ilegalidad ante el Juzgado de Trabajo del Primer Circuito Judicial de San José, Sección Primera, que culminó con el acuerdo de levantamiento de huelga suscrito el 5 de octubre de 2018.

Por otro lado, también en materia notarial, en conjunto con la Gerencia de Pensiones, se continuó con la formalización de créditos hipotecarios, cuyos beneficios han sido disfrutados no sólo por los asegurados, sino también por parte de los funcionarios con requisitos y tasas completamente competitivas en el mercado.

Durante el año 2018 se brindó asesoría jurídica en comisiones que analizaron temas tan variados entre los más relevantes están la asesoría en relación a Inscripción patronal en línea, Reglamento recolectores de café, Propuesta reforma de Normativa de relaciones laborales, Reglamento compra a terceros, Gerencia General y Reestructuración, entre otros. En ese periodo fueron emitidos alrededor de 1280 criterios jurídicos escritos; además, se atendieron 374 consultas mediante correo electrónico y 12 consultas presenciales, para un total de 1666 consultas evacuadas en el 2018.

Se implementó un plan piloto para realizar capacitaciones por medio de videoconferencia. Se coordinaron seis videoconferencias dentro de las cuales se capacitaron 684 funcionarios en temas de procedimientos disciplinarios y contratación. Dentro de este plan piloto, se evaluó a los funcionarios sobre esta forma de capacitación, y las respuestas fueron bastante positivas con un grado de satisfacción de 7.85 en relación con la calidad, a la atención y a la facilidad para acceder a este tipo de capacitaciones.

En el 2018 se celebró el VI Congreso Nacional de Abogados de la Caja Costarricense de Seguro Social, que tuvo por tema: "Empleo, Salud y Vida: Retos de la Seguridad Social", se desarrolló los días 29 y 30 de noviembre de 2018, en las instalaciones del Centro de Desarrollo Social de la Caja Costarricense de Seguro Social (CEDESO).

Mediante el oficio GA-1568-2018 del 23 de octubre del 2018, el gerente Rónald Lacayo Monge otorga la Declaratoria de Interés Institucional del VI Congreso Nacional de Abogados, destacando la importancia que reviste la actividad educativa programada y su impacto en el ámbito institucional.

En total, asistieron 163 profesionales en Derecho que ejercen en diferentes áreas del país, funciones de asesores legales en la Institución.

Como parte del marco estratégico de la gerencia Administrativa, en relación con la innovación y a la mejora continua, se desarrolló una herramienta para el registro de recursos de amparo a nivel nacional que nos permite, no solo contar con la cantidad de recursos que se atienden, sino que también permitirá a la administración activa tener índices de mejora para el fortalecimiento de la gestión, ya sea a nivel nacional como es el caso de las listas de espera, o a nivel de unidades específicas, con el fin de prestar una mejor atención a los usuarios.

En materia de Equidad de Género

En el mes de marzo del 2018 finalizó el proceso de Evaluación del I Plan de Acción 2011-2015 de la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género y de elaboración del II Plan de Acción 2018-2022. La evaluación utilizó una metodología participativa, mediante trabajo de campo y realizó una revisión del cumplimiento de las metas del primer Plan, ambos procesos,

constituyeron los principales insumos obtenidos mediante sesiones de trabajo y consultas con las unidades Institucionales involucradas, que definieron las nuevas metas del II Plan de Acción 2018-2022. Dicho Plan busca operacionalizar los lineamientos planteados en la Política Institucional de Igualdad y Equidad de Género, para continuar avanzando hacia la eliminación de desigualdades entre hombres y mujeres.

Otra de las acciones realizadas, fue el impulso de la Campaña Métele un gol al machismo desde el Programa Institucional para la Equidad de Género y la Dirección de Comunicación Organizacional. La misma es una iniciativa de la Fundación Justicia y Género financiada por cooperación internacional, tiene carácter preventivo y aborda factores de tipo patriarcal que inciden en las situaciones de violencia social y contra las mujeres, a través de las representaciones de la cultura del fútbol, y busca eliminar prácticas estereotipadas vinculadas a la construcción de la masculinidad, incluyendo el cuidado de la salud masculina. Dicha campaña inició con una actividad de lanzamiento oficial el 23 de mayo del 2018, la apertura estuvo a cargo del Gerente Administrativo don Rónald Lacayo Monge.

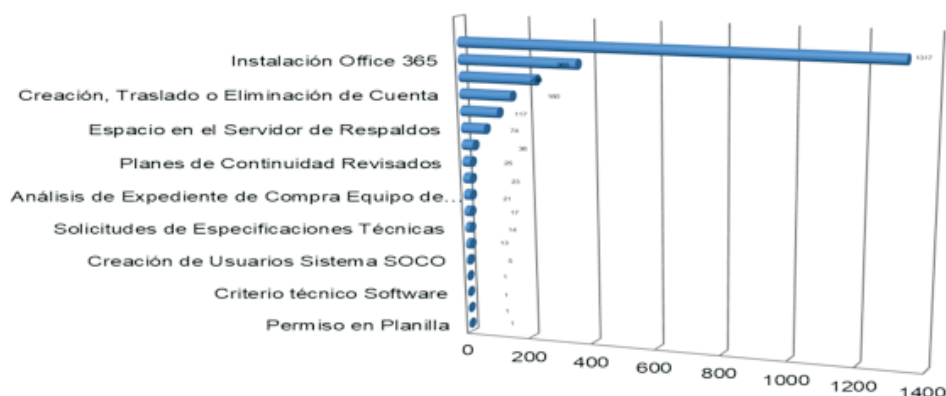
En este sentido, se realizaron otras actividades entre ellas: videoconferencias y participaciones en programas radiales divulgando el contenido de la campaña contando con la participación de expertos en la materia. Se divulgó material alusivo a la campaña (spots, imágenes) en los medios oficiales de la CCSS, especialmente en Facebook. Asimismo, se coordinó con las unidades competentes, la elaboración de material alusivo a la prevención de cáncer testicular y de próstata, mismo que se está distribuyendo a nivel institucional a través de este Programa, junto con otros afiches con contenido que motiva a la reflexión y fomenta ambientes de libres de violencia en las interacciones entre hombres y mujeres.

■ De la Gestión Informática

De enero a diciembre 2018, se alcanzaron los siguientes logros:

- Se realizaron 14 oficios para entrega de especificaciones técnicas
- Se efectuaron 17 revisiones de Estudios de Mercado y Justificación para Compra de Equipo de Cómputo.
- Se revisaron 21 expedientes de Compra de Equipo de Cómputo, en la cual se revisó las características ofertadas por los proveedores versus las especificaciones técnicas.
- Se realizaron 23 recepciones técnicas de equipo de cómputo.
- En acatamiento a las Normas Técnicas para la Gestión y el Control de las Tecnologías de Información de la Contraloría General de la República se realizó la revisión de 25 Planes de Continuidad de la Gestión.
- Se realizó 160 procedimientos de creación, traslado o eliminación de cuenta de red
- Se asignaron 74 espacios en el Servidor de Respaldos, para las dependencias de la Gerencia Administrativa.
- Se realizó la revisión de 117 equipos para desecho u donación a otra unidad.
- Se instalaron 36 cuentas de la aplicación Skype Empresarial
- Se atendieron 1317 formularios de Soporte Técnico.
- Se realizó la instalación de Office 365 en 365 equipos.
- Se realizó la instalación del SAYC en 238 equipos.
- Se realizó la creación de 05 usuarios para el Sistema SOCO.
- Se realizó la instalación de Project en 13 equipos
- Se brindó 1 permiso en Planilla
- Se realizó 01 habilitación de un sitio
- Se realizó 01 criterio técnico de 1 software
- Se brindó 01 solicitud de información.

Servicios ofrecidos por el CGI Gerencia Administrativa Año 2018



Fuente: Elaboración propia con el detalle tramitado por el Centro de Gestión Informática Gerencia Administrativa al 31 de diciembre de 2018

Instalación y configuración de equipos

Como parte de otros logros se tiene la instalación y configuración de 240 equipos a nivel de las oficinas de recursos humanos del país lo cuales se entregaron en las 130 oficinas de Recursos Humanos y la DAGP.

Durante las giras se realizó la configuración de los equipos, su actualización y la preparación logística para la entrega de los equipos en las oficinas de RH.

Entrega de totales por Región

Región	Cantidad de equipo Entregado
Oficinas Centrales	6
Huetar Norte	12
Chorotega	22
Huetar Atlántica	23
Pacifico Central	25
Brunca	31
Central Norte	52
Central Sur	69

Fuente: Elaboración propia con el detalle tramitado por el Centro de Gestión Informática Gerencia Administrativa al 31 de diciembre de 2018

Desarrollo de aplicaciones de Sistemas

En cuanto al Desarrollo de Aplicaciones para el periodo 2018 se tiene lo siguiente:

Sistemas en desarrollos ya implementados y a los cuales se les brinda mantenimiento por parte del CGI:

Nombre Sistema	Siglas	Unidad Solicitante	Descripción	Estado
Sistema de Carrera Profesional Web	SCCP	Dirección Administración y Gestión de Personal	Sistema que permite registrar y generar el pago por concepto de carrera profesional en las oficinas de recursos humanos	En Producción
Sistema de Operación Vales de Transporte	SOVT	Área Servicios Generales	Permite la solicitud y el control de vales de transporte para los usuarios de oficinas centrales	En Producción
Sistema de Operación Control y Mantenimiento	SOCO	Área de Administración de Edificios, Gerencia de Infraestructura y Tecnología	Utilizado para la solicitud y control de los mantenimientos preventivos o correctivos a nivel de oficinas centrales. Se está ampliando el alcance del sistema a solicitud de la Dirección de Mantenimiento Institucional.	En Producción
Sistema Control de Asesorías	SICA	Área Asesoría Laboral	Utilizado por los funcionarios del área de Asesoría Laboral para el registro de consultas o asesorías presenciales, telefónicas/o escritas	En Producción
Sistema Entrevista Salida Institucional	SESI	Área de Relaciones Laborales	Sistema para el registro de encuesta para los funcionarios que por algún motivo dejan de laborar para la institución	En Producción
Modulo Alternativo de Procedimiento Administrativo	MAPA	Dirección Bienestar Laboral	Sistema para el Registro y Seguimiento de los Procedimientos Administrativos	En Producción

Fuente: Elaboración propia con el detalle tramitado por el Centro de Gestión Informática Gerencia Administrativa al 31 de diciembre de 2018

■ En Materia de Bienestar Laboral

Implementación Estrategia para la Promoción de la Actividad Física y Estilos de Vida Saludable

La Junta Directiva de la Institución aprobó la Estrategia para la Promoción de la Actividad Física y Estilos de Vida Saludable desde la prestación de servicios institucionales Acuerdo Tercero, artículo 17 de la sesión N° 8884. El principal logro, es que se aprueba el financiamiento para el fortalecimiento de programas y actividades que nos identifican a nivel Institucional y Nacional.

Durante el año 2018, se inició con la implementación de esta Política, desarrollando entre otras, las siguientes actividades:

Programa Juegos Dorados de la Seguridad Social

El Programa Juegos Dorados de la Seguridad Social en su Edición XX, se llevó a cabo desde el mes de abril hasta diciembre.

En el 2018 hubo un aumento muy significativo en el número de eventos realizados; lo anterior, debido a la aprobación de la Estrategia para la Promoción de la Actividad Física y Estilos de Vida Saludable. Se realizaron 18 eventos, alcanzando un promedio de participación de 350 adultos mayores por evento, para un total de 6 500 adultos mayores durante el año, las cuales participaron en diferentes actividades, tales como: actividad física adaptada, presentaciones artísticas, exhibición de manualidades, baile, dominó, juegos mentales, argollas, baloncesto, boliche, tiros de penal, entre otros.

En ese periodo, se lograron establecer nuevas alianzas estratégicas con municipalidades, comités cantonales de deporte, Asociaciones de Desarrollo, etc.

Carrera Día del Trabajador CCSS

La Edición XXXVII de la Carrera del Día del Trabajador CCSS se llevó a cabo el domingo 04 de noviembre 2018. Además, nuevamente se incorporó la caminata de 5 kilómetros.

Para esta edición se logró completar la inscripción de 5000 participantes, distribuidas de la siguiente manera:

- **Caminata 5 km** 1090 personas (655 mujeres y 435 hombres)
- **Carrera 10 km** 1897 personas (1447 mujeres y 1540 hombres)

Cabe señalar que, dentro de la inscripción total, se inscribieron 1 286 funcionarios (43,08% de la inscripción total) de nuestra institución (583 mujeres y 703 hombres).

Se logró cumplir con los dos objetivos trazados:

1. La participación masiva de funcionarios y público general (inscrito y no inscrito en la carrera).
2. Obtener por segundo año consecutivo el galardón de Bandera Azul Ecológica, gracias al esfuerzo de mantener el aseo e higiene durante toda la actividad, y además se garantizó:
 - Acceso a agua para consumo humano de calidad potable.
 - Se realizó una adecuada disposición de los desechos sólidos generados en el evento.
 - Evacuación adecuada de excretas.
 - Promoción de prácticas limpias en todas las actividades del evento.
 - Se contó con un plan para la atención de emergencias.
 - Se obtuvieron todos los permisos legales correspondientes (Ministerio de Salud, Municipalidades – La Unión, Curridabat y San José - MOPT, Dirección de Tránsito, Fuerza Pública, Cruz Roja, Aval FECOA e ICODER).

Es importante señalar, que el galardón obtenido con una nota superior a 90 de 100 puntos, representa una innovación a nivel Institucional, y que además el éxito radicó en el trabajo conjunto con el equipo de trabajo liderado por la subárea de Deporte y Recreación y la Dirección de Administración de Proyectos Especiales, así como el apoyo de la Gerencia Administrativa y las diferentes Direcciones, Áreas, Subáreas y Servicios de la Institución, que con mística aportaron su quehacer.

Igualmente, las alianzas estratégicas cumplieron un papel importante. A continuación, se detallan:

- Corporación Bananera Nacional (CORBANA).
- COOPECAJA (aportó las medallas para los 5 000 participantes de la actividad).
- Asociación Fondo de Mutualidad de Empleados CCSS.

Conmemoración del Día Internacional de la No Violencia Contra la Mujer

Como parte de las actividades aprobadas en la Estrategia para la conmemoración de fechas importantes, el día 01 de diciembre 2018, se llevó a cabo una sesión de yoga para principiantes en la Sabana en alianza estratégica con el Instituto del Deporte y la Recreación (ICODER), con el fin de conmemorar el Día Internacional de la No Violencia Contra la Mujer. Se contó con una inscripción de 3 000 personas, a quienes se les brindó: 1 yoga mat, botella de agua, 1 visera.

Eliminatorias del Programa Juegos Deportivos de la Seguridad Social

El Programa Juegos Deportivos de la Seguridad Social en su Edición XVIII, en su fase eliminatoria contó con una participación a nivel nacional en las eliminatorias regionales de aproximadamente 13 500 funcionarios.

El 02 de noviembre de 2018, se llevó a cabo el congreso de la Final de los Juegos Deportivos de la Seguridad Social, que se llevó a cabo en Puntarenas en el mes de enero 2019. Dicha actividad contó con la presencia de los miembros que componen las Cámaras y Comités de Deportes a nivel regional, esto con el fin de revisar el Reglamento General y Reglamentos de las diferentes disciplinas deportivas, así como estandarizar diferentes procedimientos administrativos, tales como: inscripciones, calendarización, alianzas estratégicas, recursos de apelación, entre otros.

Otras actividades deportivas, recreativas y culturales dirigido a funcionarios

La subárea de Deporte y Recreación durante el año 2018, llevó a cabo distintas actividades deportivas, recreativas y culturales, dirigidas a los funcionarios de la Institución, como:

- Celebración Día Mundial Mujer Salud y Deporte (en conjunto con el Programa Institucional para la Equidad de Género, el 28 de mayo 2018).
- Anexión del Partido de Nicoya (Actividad Turno de la Seguridad Social). Esta actividad se llevó a cabo gracias al trabajo conjunto con la Dirección de Inspección, funcionarios de diferentes áreas de Oficinas Centrales y al apoyo de la Licda. Emma Zúñiga Valverde, secretaria de la Junta Directiva CCSS.
- Día de la Independencia (Hospital San Juan de Dios, Hospital México, Hospital Nacional de Niños, Clínica Moreno Cañas).
- Conmemoración Día del Cáncer de Próstata (01 de diciembre 2018), se realizó caminata, carrera y cleteada en Limón.
- Segundo Torneo de Fútbol – Oficinas Centrales.
- Baile Salud Oficinas Centrales.

En Materia de Cultura Organizacional

- Se impartieron talleres interactivos socio administrativos en las unidades de trabajo de la CCSS, promoviendo la motivación, el trabajo en equipo, el liderazgo y temas afines.
- También se ejecutaron talleres de divulgación y capacitación en los componentes y herramientas de la Política Integral y del Protocolo de Buen trato.
- En total entre talleres y capacitaciones sobre “Actividades de Divulgación del Modelo de Cultura Organizacional” se realizaron 109 sesiones con una cantidad total de participantes de 1422.
- Y en “Talleres interactivos de temas socio administrativos” se realizaron 194 sesiones con una cantidad total de participantes de 2576.

En Materia de Asesoría Laboral

- Asesoría y Orientación: Se realizaron 604 asesorías y orientaciones sean escritas, por teléfono, correo electrónico o presenciales, asimismo se concretaron 24 actividades de capacitación.
- Traslados y permutas: Luego de la valoración y análisis correspondiente durante el 2018, se atendieron: 8 casos relacionados a permutas y traslados.
- Instructivos: Se finiquita la propuesta del Instructivo para el Funcionamiento de las Comisiones de Relaciones Laborales, con base a las sentencias judiciales correspondientes.
- Revisión de proyectos de ley: Proyecto de ley sobre Acoso Laboral y Ley de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.
- Procesos de conciliación: Gerencia Financiera.
- Participación en la Comisión Paritaria: Se analizaron 6 casos, 4 resueltos y dos en curso.
- Participación en Órganos director: Se finiquita el informe final.

En Materia de Desarrollo Laboral

En Programa Atención de Situaciones Socio laborales:

- Se brindaron 346 asesorías a diferentes unidades del país a nivel presencial, telefónico y por correo que orientó el quehacer de los equipos GAT's.
- Evaluación para la acreditación de 116 Grupos de Apoyo Técnico constituidos a nivel local, regional y gerencial.
- Premiación de los Grupos de Apoyo Técnico, para reconocer el esfuerzo y trabajo realizado, donde se premiaron a cuatro centros con estatuilla de oro, dos con plata y cinco con bronce, además se entregaron un total de 52 certificados a los grupos que obtuvieron acreditación A.
- Se realizaron las gestiones pertinentes para la implementación de los estudios de Clima Organizacional de forma automatizada a nivel nacional, por lo que se cuenta actualmente con la herramienta cuantitativa de manera tecnológica que permita recabar los datos de una forma más oportuna.

Programa Reconocimiento por años de servicio

- Programa Reconocimiento por Años de Servicio es una actividad que se realiza para el reconocimiento y motivación de los trabajadores de la Institución. Cada Oficina de Recursos Humanos realiza en su centro de trabajo, un homenaje a los funcionarios y funcionarias de la Institución, en el año 2018 se repartieron 3 410 pines con sus respectivos certificados.
- Carné de Ex Funcionario Pensionado CCSS, se realiza las autorizaciones que soliciten personalmente los pensionados al Área Desarrollo Laboral para que el Área de Publicaciones e Impresos confeccione el carné.

Programa Salud Financiera

- Se impartieron ocho talleres de salud financiera, en temas de Economía del Éxito, Finanzas y Felicidad, Economía Doméstica y Salud Financiera, los cuales tuvieron una participación total de 169 funcionarios.
- Se realizó un informe donde se pudo determinar cuáles organizaciones sociales son las que están asociados los trabajadores, con el fin de poder determinar los beneficios que reciben.

Programa Desvinculación Institucional

- Se desarrollaron 19 sesiones de seguimiento, sobre la entrevista de salida institucional (SESI), con personal de las diferentes oficinas de Recursos Humanos, además fueron asignados 267 perfiles a usuarios.
- Se desarrollaron cuatro comunicados del SESI con sus correspondientes links, para permitir el ingreso, con la finalidad de facilitarles a los funcionarios la interacción con este sistema.
- Atención de 174 consultas y asesorías registradas, vía correo electrónico, presenciales y telefónicas.

Gestión de la ética

Desarrollo de 130 conversatorios con la participación de 3 000 personas trabajadoras de 50 unidades de las diferentes regiones del país, en los que se impartieron los siguientes temas: ética aplicada, valores y aprendizaje de creencias, con el fin de posicionar principalmente en cada participante la importancia de la ética como guía para el desarrollo humano y su relevancia en una institución como la Caja.

Divulgación, del Protocolo de atención a la persona usuaria de los servicios de la Caja, en la Región Huetar Atlántica, con la participación de 346 personas. Estas acciones se realizan en concordancia con la Política Integral de Buen Trato y el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Se realizan en la Región Huetar Atlántica, en coordinación con la Dirección Regional de Servicios de Salud, 9 talleres con los diferentes centros de salud, para iniciar el desarrollo de las estrategias de buen trato en la zona, según lo definido desde el Proyecto de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.

Desarrollo de la campaña permanente para la promoción de la ética mediante la elaboración, publicación o distribución de material alusivo a la ética y los valores en el transcurso de todo el año.

■ En Salud Ocupacional

Conducción de la Gestión Técnica de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Se evidencia a través del fortalecimiento de la estructura preventiva, siendo conformada por las instancias que realizan actividades de promoción y prevención de la salud de las personas trabajadoras. Estas estructuras preventivas en salud ocupacional son: Comisiones de Salud Ocupacional, Oficinas de Salud Ocupacional, Médicos de Atención Integral al Trabajador.

Se evalúa la gestión de la salud ocupacional en 122 unidades distribuidas en 91 Áreas de Salud y 31 Hospitales Nacionales, Especializados, Regionales y Periféricos y Centros Especializados, en donde se obtiene un puntaje promedio de 85.5.

Se elabora y divulga la “Guía Condiciones mínimas de Salud Ocupacional para la prevención de los riesgos y protección de persona teletrabajadora que ejerce el teletrabajo en la CCSS”, al igual que el “lineamiento para la vacunación de las personas trabajadoras de la CCSS”, éste última en forma conjunta con el Área de vigilancia de las Enfermedades Inmunoprevenibles.

Asesoría y orientación en materia de seguridad y salud en el trabajo

En el periodo se efectuaron 764 asesorías, provenientes de 189 diferentes centros de trabajo de la institución y 19 externos a la institución. El medio más utilizado para su solicitud fue la vía telefónica con 365, seguido por correo electrónico 265, personal 83, WhatsApp 76 y por Lync 5, como se evidencia en la Figura 1.

Entre los temas más solicitados esta la asesoría en Adaptación de puesto o reubicación laboral, Abordaje de trabajador con consumo de sustancias psicoactivas, y referencias al INS en especial por Riesgo Psicosocial (estrés laboral y acoso laboral).

Vigilancia de la Salud de las Personas Trabajadoras

La cual se realiza a través de los profesionales Médicos que atienden a los trabajadores, realizándoles el examen anual preventivo que estipula la ley, así como actividades propias de la promoción y prevención de la salud laboral y la calidad de vida de las personas de los trabajadores.

Para el año 2018, como se observa en la figura 2, un total de 80 unidades cumplieron con la realización del examen médico anual a la totalidad de sus personas trabajadoras, 47 unidades no logro hacerlo para la totalidad de sus trabajadores y en 166 unidades no se realiza este examen anual.

Como parte de la vigilancia de la salud en el Consultorio Médico de Oficinas Centrales se brindaron 6033 consultas y en el consultorio odontológico 1510 consultas.

■ En Atención de Emergencias y Desastres

Durante el periodo 2018 en Atención de las Emergencias y Desastres se desarrollaron las siguientes actividades:

Eje de Reducción del Riesgo

Las acciones de la reducción del riesgo son múltiples e integran actividades de varias gerencias y direcciones, todas dirigidas a reducir la vulnerabilidad institucional de nuestras actividades, bienes y servicios; por lo que hay actividades indirectas o complementarias, sustantivas para otras dependencias, que no se mencionan en este informe.

En el ámbito de acción del CAED, las principales acciones de reducción del riesgo caen en la categoría de preparativos, ya que se realizan específicamente para determinados eventos del perfil de riesgo de la unidad o de los eventos que por su alerta anticipada conllevan la planificación contingencial.

Sin embargo, hay líneas generales en las que destacan los siguientes logros:

Apoyo en la elaboración Manual de Procedimiento para la Gestión de la Reserva de Contingencia del Seguro de Salud y su aplicación. Se participó del desarrollo del documento, en la gestión administrativa para su formalización, en la divulgación a través de los coordinadores regionales de desastres y en la orientación y asesoría a las unidades que así lo solicitaron.

En conjunto con la DAPE y otros funcionarios con conocimiento técnico del instrumento, se realizó la aplicación del Índice de Seguridad Hospitalaria (ISH) en 5 hospitales:

- Hospital San Juan de Dios
- Hospital Calderón Guardia
- Hospital Chacón Paut
- Hospital Ciudad Neilly
- Hospital Manuel Mora Valverde

Eje de Preparativos y Respuesta

Siendo la Unidad Médica Móvil, un recurso clave para la expansión de servicios en caso de requerirse, todas las acciones para garantizar su buen estado operativo son acciones de preparación que desarrolla el CAED de forma directa. Las actividades en el 2018, para lograr esta garantía son:

- La gestión para dotación de equipo médico y quirúrgico acorde al nivel de emergencia que se ha establecido en el alcance operativo de dicha unidad.
- El entrenamiento periódico de la operación por parte del nivel central y logístico.
- El mantenimiento preventivo requerido para la garantía existente y para la verificación de estado que permita el uso en cualquier momento.
- La sistematización de manuales y procedimientos operativos.
- Seguimiento y confirmación formal a los coordinadores regionales y otras autoridades, de alertas de los eventos de desarrollo en el país: alertas nacionales por oleaje alto, por frentes fríos, condiciones lluviosas intensas u ondas tropicales, por sismos ocurridos y algunos eventos de afectación operativa de la red de emergencias, por víctimas múltiples o accidentes especiales (aéreos, marítimos y otros).
- Coordinación para la elaboración de Planes contingenciales por eventos con alertas tempranas o fecha establecida: alertas CNE, eventos de convocatoria masiva nacional y local.
- Coordinación en la respuesta a eventos con afectación en diferentes partes del territorio nacional y los procesos o las unidades asistenciales involucradas:
- Seguimiento a situaciones por procesos de votación nacional y toma de poder, nivel nacional.
- Alertas: verde y amarilla en meses de julio y agosto, con inundaciones por lluvias intensas que afectaron unidades en la Región Huetar Atlántica, región Huetar Norte, Región Central Sur, Región Brunca y Región Pacífico Central; así como la movilización de insumos en camiones de logística por algunas rutas nacionales.
- Monitoreo y Seguimiento a impacto de procesos huelguísticos nivel nacional y CCSS que se desarrollaron en 2018.
- Seguimiento a situación por intoxicación masiva en Región Pacífico Central.
- Situación de falla temporal de fluido eléctrico, en mes de noviembre, que afecto el HSJD y HNNG.

■ En materia de Instrucción de Procedimientos Administrativos

Durante el período 2018 la institución logró adquirir e implementar el uso de modernos equipos de video grabación, los cuales permitieron junto con la digitalización de la documentación de nuevo ingreso, aumentar la capacidad instalada del Centro, traduciéndose esos cambios en la conclusión de una mayor cantidad de procedimientos y a su vez, en la disminución paulatina de sus tiempos de instrucción. Lo anterior permitió que durante el año 2018 se concretara un aumento del 10% sobre los informes de conclusiones, en relación con los generados durante el período 2017.

Actualmente, se han planteado una serie de nuevos retos, vinculados con la adquisición y uso del nuevo sistema de información (File Master), el cual nos permitirá mejorar la ejecución de los procesos sustantivos y asumir las labores de rectoría en materia disciplinaria a nivel nacional, lo cual permitirá un posicionamiento de la unidad técnica especializada en la materia, a través de actividades de prevención, asesoría y capacitación.

Lo anterior permitirá un mayor contacto y cercanía con las jefaturas, a quienes compete a nivel nacional, la decisión de solicitar la instauración de un procedimiento, para que en efecto se constituya en una realidad más allá de cualquier aspiración.

■ En materia de Comunicación

Como parte de la propuesta de trabajo anual, durante el 2018, la Dirección de Comunicación Organizacional desarrolló una serie de proyectos tendientes a mejorar la imagen de la institución, así como estrategias de comunicación para promover cambios de comportamientos y prácticas saludables en la población para su bienestar general.

Estrategia contra el Tabaco

A partir del 2018 se implementó el segundo quinquenio del “Proyecto integral de comunicación y educación para la prevención del tabaquismo en población infantil, adolescente y adulta joven”, con el propósito de coadyuvar en la prevención y fortalecimiento de los factores protectores contra el tabaquismo, para la reducción de la morbimortalidad que produce esta adicción.

Se visitaron 20 escuelas y 14 colegios de la provincia de Heredia y se llevó el mensaje a poco más de 23.000 estudiantes. En las escuelas se desarrollaron talleres educativos con los niños y se realizaron giras colegiales donde se llevó el mensaje mediante el desarrollo un “Stand up comedy” a cargo de uno de los influenciadores jóvenes del momento.

Estrategia contra el cáncer

La mortalidad por enfermedades crónicas predomina en Costa Rica, el primer lugar lo ocupan las enfermedades del sistema circulatorio y el segundo lugar los tumores.

La Dirección de Comunicación Organizacional, designada por la Junta Directiva para dar acompañamiento al «Proyecto de fortalecimiento de la atención integral del cáncer» en apoyo técnico al abordaje oncológico, inició la implementación de una estrategia de comunicación para apoyar la gestión institucional y coadyuvar en la promoción de hábitos saludables de vida, a partir del 2018.

La propuesta contempla una estrategia que permitirá que las personas tengan un mayor control de su propia salud, apoyada en las acciones informativas y educativas en el autocuidado, con mensajes claves en los medios de comunicación colectiva. Su objetivo es contribuir a la promoción de factores protectores, a la reducción de factores de riesgo del cáncer y un acompañamiento sistemático a la gestión institucional para el abordaje de esta enfermedad; para lograrlo, se produjeron dos campañas educativas, una sobre alimentación variada y natural y otra sobre la prevención de enfermedades cardiovasculares.

Como parte de las acciones desplegadas, se realizaron activaciones dirigidas a la población adulta joven, donde mediante actividades interactivas las personas conocieron del tema, se les facilitaron recetas fáciles y saludables, consejos útiles y pudieron conocer su estado de salud.

Expediente digital

En el 2018 se desarrolló una estrategia de comunicación para dar a conocer los beneficios que obtiene la población usuaria con la implementación del Expediente digital en todo el país entre ellos: seguridad, trazabilidad, agilización, gestión de citas, medicamentos, recetas, etc. Esta estrategia contó con diversos productos audiovisuales, así como con el micrositio www.YoEstoySeguro.cr, donde la población meta puede acceder a información relacionada al Edus y sus beneficios.

Servicios de Emergencias

Con el propósito de tener una población más consciente e informada respecto al uso de los servicios de emergencias, se estableció una estrategia de comunicación en el marco de la implementación, del Sistema de Clasificación de Pacientes CTAS

Los usuarios son el público meta priorizado en el corto plazo de esta estrategia, pues se ha identificado como una necesidad urgente que conozcan y entiendan el funcionamiento de los servicios de emergencias de la CCSS y el sistema de clasificación CTAS, con el propósito de apoyar a los servicios de emergencia a fin de que la población usuaria esté más consciente respecto al uso adecuado de estos servicios.

Hablar es necesario.

Fue el lema de campaña de salud mental que la DCO implementó en el 2018 con el objetivo de sensibilizar a los padres, cuidadores y educadores, para estar atentos a las señales de alerta y prevenir las conductas asociadas al riesgo del suicidio y promover los factores protectores en población adolescente.

El aumento en la tasa de muertes por suicidios e ideas suicidas en los adolescentes ha aumentado tanto a nivel global como nacional y Costa Rica tiene la segunda tasa más alta de suicidios en Centroamérica, superado por El Salvador.

Comunicación y extensión cultural

Durante el 2018, la Dirección de Comunicación mantuvo el acompañamiento relacionado con la difusión y posicionamiento estratégico de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

Tras esta acción de acompañamiento, es pertinente conocer que, de acuerdo con el informe de ese año, elaborado por la firma Kanta Ibope Media, la CCSS obtuvo, un publicity 2 137.1 millones de colones para un saldo favorable de 77% de noticias positivas y neutras para la institución, contra un 23% de noticias negativas que afectaron la imagen y la reputación institucional.

Como parte de la labor desplegada esta área también se insertó en todas las estrategias de comunicación desplegadas por la CCSS durante ese año y que, a poste, coadyuvaron para que la institución alcanzara objetivos y coberturas planificados. Es

preciso mencionar al apoyo que se dio a la vacunación contra los virus de la Influenza estacional, el uso racional de servicios de Emergencias, donación de órganos, actividad física, alimentación variada y natural, contra el fumado, riñón sano entre otras.

Aunque no se puede señalar con precisión científica la causa-efecto de una campaña, se debe reconocer, por ejemplo, que la atención de No Urgencias disminuyó en la CCSS, por primera vez en muchos años, como lo señalan los datos del área de Estadísticas de la Salud de la CCSS. Esta reducción coincide con la campaña y esa era uno de los objetivos de la estrategia.

Donación de órganos – convenios

En relación con donación de órganos, se presentó el mismo fenómeno: tras la estrategia se expresó un incremento de la donación cadavérica de ocho donantes por millón de personas y un incremento en la manifestación de la voluntad de donar que alcanzó a cerca de 41.200 en el año del análisis.

Mediante un convenio con la organización denominada Liga Deportiva Alajuelense se desarrolló un sistema para incentivar a las personas seguidoras de dicha divisa a sumarse a la campaña de donación de órganos que realiza la CCSS.

De esta manera, más de un millar de personas han expresado por medio de esta plataforma, su deseo voluntario de dar vida a otras cuando la propia llega a su final, sumándose a las más de 40 mil que ya se habían “atrevido a donar”, como se denomina la campaña institucional.

Vacunación

La campaña a favor de la vacunación contra la influenza permitió alcanzar al 90% de la población objetivo, en una estrategia de comunicación de tercer y segundo piso.

Lavado de manos

Se mantuvo la campaña de Manitas limpias mediante una estrategia de comunicación cara a cara, lo que permitió reducir históricamente la transmisión de enfermedades diarreicas y respiratorias.

Buen trato

En 2018 se inició el proceso de capacitación del Protocolo de Atención a la persona usuaria que ameritó un esfuerzo de investigación por parte del equipo de la DCO.

Apoyo y seguimiento

Se logró emitir una directriz para estandarizar y regular los espacios informativos mediante los cuales las diferentes unidades emiten información a la población usuaria.

Se brindó apoyo en el proceso de reestructuración en materia de comunicación y el respaldo de la investigación del proyecto Estampa que Costa Rica lidera.

Gracias al acompañamiento institucional, la CCSS ganó el premio en la categoría de responsabilidad social en Alianza Público-privada por el proyecto de tamización de cáncer de mama en zonas indígenas junto con Automercado, hospital-Clinica Bíblica y la ONG Aliarse.

Patrimonio cultural

Es importante señalar que se realizó con éxito la curaduría de la colección de arte, la cual determinó que un 90% se halla en buen estado. Al mismo tiempo ese proceso permitió la actualización de los valores de mercado de cada una de las 525 piezas por un costo de ₡2 335.3 millones.

Redes Sociales

Se mantuvo en el 2018 su crecimiento y presencia en redes sociales, con una estrategia basada en la interacción y acercamiento con los públicos meta, gestionando las cuentas oficiales de la CCSS en las redes sociales Facebook, Twitter,

Instagram, Youtube y LinkedIn, donde tiene un total de seguidores superior a las 657 000 personas, con alcances semanales cercanos al millón de personas y una interacción de 400 mil usuarios por semana.

Datos abiertos

Se completó un programa intenso de capacitación en el campo de los datos abiertos que son aquellos que produce una institución pública y que las personas, usuarias o no, pueden utilizar, reutilizar y redistribuir libremente sin restricciones de derechos de autor, patentes u otros mecanismos de control.

Funcionarios de la DCO participaron en el curso “Estado Abierto a través de Datos Abiertos” impartido por la Iniciativa Latinoamericana por los datos abiertos (ILDA), UCR, el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el Programa de Libertad de Expresión, Derecho a la Información y Opinión Pública (PROLEDI) de la Universidad de Costa Rica, sede de la jornada.

Los programas de entrenamientos tuvieron como objetivo preparar el camino que debe recorrer la CCSS para implementar, en el mediano plazo, un portal de datos abiertos. Para alcanzar este objetivo, la institución integró un Equipo de Datos Abiertos de la CCSS en donde la persona jerarca de la Contraloría de Servicios ostenta el rango de oficial de acceso a la información.

■ En materia de Capacitación

En cuanto al Plan Anual de actividades de capacitación, se llevaron a cabo los siguientes cursos:

En materia de deporte y recreación

- Se atendieron todas las solicitudes de charlas y capacitaciones en todas las regiones del país, con un impacto aproximado de 2.000 funcionarios.
- Se capacitaron funcionarios mediante el Curso Virtual de Movimiento Humano desde la perspectiva de la atención primaria.
- Talleres Integrales de Actividad Física y Estilos de Vida de Saludable (Área de Salud Atenas, CIPA, Hospital Nacional Psiquiátrico, Dirección de Bienestar Laboral, Dirección de Calificación de la Invalidez, Centro de Gestión Informática de la Gerencia Administrativa, Subárea de Transportes, Dirección de Presupuesto).
- Capacitación a los Brigadistas Institucionales, respecto a la preparación física.
- Cursos de verano para niños y adolescentes (natación, defensa personal, entre otros).
- Cursos de acondicionamiento físico para funcionarios y adultos mayores.
- Programas de ejercicio en Adulto Mayor.
- Programa de Aquagym para Adultos Mayores.

En Empleo y Relaciones Laborales

- Se llevo a cabo capacitación con una participación aproximada de 25 abogados de los diferentes centros de salud y otros establecimientos, con el fin de exponer y analizar casos de interés institucional en materia laboral.
- Se realizaron 25 capacitaciones a los Grupos de Apoyo Técnico, en diferentes aspectos metodológicos y se capacitaron a 56 equipos en talleres de habilidades blandas para mejorar el quehacer de cada uno de ellos.
- Se realizaron 20 capacitaciones, asesorías y seguimiento sobre la implementación y uso del SESI a las jefaturas de Recursos Humanos del Nivel Central y Regional.
- Se realizan, en coordinación con el CENDEISS, 70 cursos virtuales (38 de Cultura de Buen Trato, 16 de Círculos de Paz y 16 de Retos y perspectivas de la Seguridad Social), con la participación de 2000 personas trabajadoras de diferentes centros de trabajo de todo el país. Los contenidos de los tres tipos de cursos permiten también posicionar por medios virtuales la importancia de la ética en la Caja para mejorar los ambientes de trabajo y despertar el sentido de pertenencia en los trabajadores.

En Salud y Seguridad en el Trabajo

Se capacitaron un total de 324 personas trabajadoras, distribuidos en 6 Cursos Básicos de Salud Ocupacional, 1 Curso de Atención Integral de las Personas, 1 Curso de Gestión en Salud Ocupacional y 1 Jornada de Atención Integral al Trabajador. Aunado a lo anterior se realizó el XVI Congreso de Salud Ocupacional de la CCSS, en el cual participaron 200 personas trabajadoras.

En el tema de emergencias y desastres

- Curso de respuesta rápida regional, a 39 funcionarios sobre apoyo para toma de decisiones de la Región Brunca.
- Curso de actualización para formadores de brigadas institucional, a 57 funcionarios sobre brigadistas líderes para la organización de cursos en todas las regiones del país. Curso requisito anual, con certificación CENDEISSS por 30 hrs.
- Curso para nuevos formadores de brigadas a 29 funcionarios sobre brigadistas de todas las regiones del país, en formación de 120 hrs certificadas por CENDEISSS, para apoyo al equipo regional de formación.
- Curso de formación básica para brigadistas institucionales, a 266 funcionarios que lideran las Direcciones Regionales con recurso humano de formación y dirección CAED. Dirigido a los brigadistas nuevos o sin entrenamiento formal en las unidades. Aval CENDEISSS por 80 hrs.
- Curso de armado y operación de la unidad médica móvil, a 50 funcionarios para fortalecimiento de capacidades región, en la gestión y operación del recurso UMM. Este año se desarrolló en Región Pacífico Central, HMS. Aval CENDEISSS por 32 hrs.
- Curso de operación clínica de la unidad médica móvil, a 19 funcionarios para fortalecimiento de capacidades región, específico para la operación clínica en la UMM. Este año se desarrolló en Región Pacífico Central, HMS. Aval CENDEISSS por 24 hrs.

En tema de Control Interno

Se realizaron capacitaciones en el marco normativo, conceptual, metodológico y práctico de la gestión de riesgos a diversas unidades ejecutoras de la Institución.

Parte fundamental es la retroalimentación de buenas prácticas administrativas, la cual se desarrolló mediante la capacitación a 35 unidades institucionales, lo cual representó aproximadamente más de 800 funcionarios capacitados en el tema de control interno y riesgos. Lo anterior permitió la incorporación de la gestión de riesgos en todos los niveles y el establecimiento de estrategias de prevención y contingenciales para la administración de riesgos que conlleven un mayor aseguramiento del logro de un servicio de calidad a los usuarios internos y externos.



Gerencia Médica

La Gerencia Médica en respuesta a la demanda que enfrenta la institución, los cambios de perfil epidemiológico, el advenimiento de tecnologías en salud; en procura de alcanzar el desarrollado de estrategias para modernizar la administración y la gestión de los servicios y en la búsqueda de una respuesta expedita, oportuna, efectiva y eficiente durante el año 2018, obtuvo logros importantes.

A continuación, se presenta los principales logros, los cuales se agrupan según nivel de atención, por programas específicos y proyectos prioritarios desarrollados.



Dirección de Desarrollo Servicios de Salud

A través de la Dirección de Desarrollo de Servicios de Salud (en adelante DDSS), esta Gerencia regula la prestación de servicios de salud, en lo relacionado al análisis de información de los eventos de importancia en salud pública, el desarrollo de intervenciones en salud y la normalización del proceso de trabajo mediante la elaboración, validación, oficialización y divulgación de Documentos de Normalización Técnica institucionales

Sub-Área de Vigilancia Epidemiológica

Se fortaleció la Vigilancia de la Salud mediante la actualización del Manual de Funcionamiento de la Red de Vigilancia Epidemiológica Institucional.

En este documento se actualizan las funciones operativas de dicha red que incluye las Comisiones Locales de Vigilancia Epidemiológicas (COLOVE), regionales (COREVE) y central (Subárea de Vigilancia Epidemiológica, SAVE) a nivel institucional. Dicho manual define los procesos de: Normalización, Investigación, Asesoría, Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Capacitación, con los subprocesos de detección temprana, notificación oportuna, investigación operativa. Los eventos que se incluyen responden al decreto de notificación obligatoria.

Para ello los eventos se agruparon en dos grandes áreas temáticas dirigidas a Enfermedades Transmisibles y Enfermedades No transmisibles.

Notificación de Eventos de Declaración Obligatoria

A nivel de los servicios de salud se identificaron un total de 191.187 eventos de declaración obligatoria individual. El 30,5% fueron eventos Transmisibles (n=132.850) y 69,5% No Transmisibles (n=58337). Los cinco principales eventos No Transmisibles fueron accidentes de transporte no especificado con una tasa 892.2 por 100.000 habitantes, afecciones relacionadas al trabajo 748, 0 por 100.000 habitantes e hipertensión arterial (primaria) con una tasa de 368,1 por 100.000 habitantes.

Vigilancia de las Inmunoprevenibles

La vacunación es una estrategia de salud pública que está probado, disminuye la incidencia de las enfermedades. En Costa Rica se aplicaron las primeras vacunas de manera organizada como parte de un programa a principios de los años cincuenta y se hizo con la vacuna DPT (difteria, tétanos y tosferina) en niños.

En un inicio, las vacunas se aplicaban en la modalidad de campañas ante los eventos que amenazaban a la población y posteriormente se quedaban formando parte de un esquema en la población, especialmente infantil. De esta manera, se logró erradicar la poliomielitis, se eliminó el Sarampión y la Rubeola.

A partir de ese momento, la incorporación de nuevas vacunas y esquemas se han realizado según el comportamiento epidemiológico; incluye esquemas que favorecen a la salud pública de la población y durante el 2018, las coberturas de los esquemas básicos han cumplido con lo establecido en los estándares a nivel internacional.

En relación con la vacuna contra Influenza Estacional, la ampliación de los grupos de riesgo y la inversión en aumentar la cantidad de dosis dio como resultado disminución en morbilidad y la mortalidad.

Vigilancia de las Arbovirosis

Las arbovirosis son enfermedades transmitidas por el mismo vector, comparten características clínicas similares y diagnósticos diferenciales.

En el país en endémico la enfermedad del Dengue mantiene su actividad desde el año 1993 hasta la fecha, no así con Chikunguña, que se introdujo en el 2014 y el Zika de circulación y presencia de casos, las tres circulan en el país de forma simultánea, alternante y en las mismas zonas geográficas; por lo que las Regiones costeras Chorotega Pacífico Central y Huetar Caribe, concentran la mayoría de los casos.

Las tres afectan los mismos grupos de edad, de 15 a 60 años, afectan principalmente el grupo económicamente activo, no hay diferencias entre sexos y en cuanto a complicaciones. El Dengue y Chikunguña no reporta casos fatales y el Zika

presenta la principal complicación: Síndrome congénito por Zika para 62 casos bajo estudio, de los cuales solo cuatro se han confirmado.

Área de Atención Integral a las Personas

- Se implementó el Tamizaje Auditivo Universal en todas las maternidades a nivel nacional, a fin de detectar y atender oportunamente la sordera neonatal congénita en todo recién nacido, constituido como una de las estrategias de salud pública de mayor impacto.
- Se implementó el tamizaje cardiaco de malformaciones congénitas severas (Aplicación de Oximetría para la detección temprana de Cardiopatía Congénita) en las maternidades a nivel nacional para la detección temprana de estas malformaciones congénitas en recién nacidos y de ese modo prevenir la mortalidad neonatal por dichas causas mediante un abordaje oportuno.
- Se efectuó el tamizaje de estreptococo beta hemolítico agalactia, en las mujeres embarazadas entre las semanas 35 y 37 de gestación, como intervención costo efectiva para prevenir la mortalidad y morbilidad severa en el neonato.
- Se implementó la escala para evaluación del desarrollo DENVER II a nivel nacional, a fin de detectar tempranamente trastornos del desarrollo infantil y brindar un abordaje oportuno que contribuya a la disminución de la discapacidad en la población
- Se fortaleció la Red Institucional de los “Comité de Estudio Integral de Niño(a) y Adolescente Agredido” en la Red de Servicios, para optimizar la atención y el seguimiento de los casos identificados de violencia contra las personas menores de edad.
- Aplicación de oferta anticonceptiva, con la incorporación de implante subdérmico y del codón femenino, a nivel institucional dentro de las alternativas de anticoncepción que se ofrece a la población, con especial interés en grupo de población adolescente, a fin de prevenir/disminuir el embarazo en adolescentes.
- Se estableció la posibilidad de horarios diferenciados exclusivos para atención de población adolescente, inicialmente como pilotaje en las áreas de salud cubiertas por Iniciativa Mesoamericana y se ha iniciado la generalización a nivel nacional en la Región Pacífico Central
- Se avanzó un 90% en las acciones institucionales, a fin de implementar el diagnóstico de la pareja infértil y tratamiento con técnicas de alta complejidad, en la Red de Servicios de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.
- La Caja Costarricense de Seguro Social, incrementó su oferta de recurso humano en salud, con la incorporación del “Promotor de la Salud” a fin de fortalecer los procesos locales de promoción de la salud. Inició el pilotaje en la Región Central Norte, para su posterior implementación en el resto del país en los próximos años.
- Así mismo, se incorporó el “Asistente Comunitario Indígena” en territorios indígenas de difícil acceso geográfico y cultural, con a fin mejorar el abordaje intercultural en el proceso de atención y cumplimiento del Convenio 169 de pueblos indígenas y tribales.
- Se incluyó la variable: Etnia-Indígena, en el Expediente Digital Único en Salud institucional – EDUS, a fin de visibilizar la atención a esta población y consecuentemente contar con información que permita una mejor toma de decisiones relacionada con la prestación de servicios, a este grupo poblacional.
- Con el apoyo de la Clínica Oftalmológica, se aplicó la Iniciativa de Valoración Visual y Atención Oftalmológica a Poblaciones Indígenas Aseguradas. Se valoró un total de 152 usuarios en las zonas indígenas de la Región Huetar Caribe, concretamente de las Áreas de Salud de: Talamanca (39%), Valle de la Estrella (28%), Matina (28%) y Siquirres (5%): 78% indígenas (127) y 22% no indígenas (35 usuarios: 28 del Valle de la Estrella, 6 de Matina y 1 de Talamanca).
- Desarrollo de acciones en todas las Gerencias Institucionales hacia los funcionarios de la Caja Costarricense de Seguro Social en la sensibilización en No Estigma y No Discriminación y divulgación de la Normativa Libre de Estigma y Discriminación personas LGTBI.
- Se elaboró un Adendum al Convenio Caja Costarricense de Seguro Social y Poder Judicial, para la extensión del Proyecto de Equipos de Respuesta Rápida de Atención Personas Víctimas de Violación sexual, 72 horas o menos de ocurrido el evento para el Hospital San Rafael de Alajuela, Hospital San Vicente de Paúl, Hospital San Carlos, Hospital Nacional de Niños, Hospital México, Hospital Calderón Guardia, Hospital Tony Facio, Hospital de Guápiles, Hospital Escalante Pradilla y Hospital William Allen.

- La Junta Directiva aprobó el abordaje de hominización para población trans del país y se diseñó el Protocolo Institucional para dicha intervención.
- Implementación y consolidación de Equipos Interdisciplinarios en Salud Mentales (EISAM), para la atención de personas que sufren adicciones y problemas de conducta y de comportamiento. Se trata de un modelo innovador que ofrece atención a esta población, con horarios flexibles y mediante terapias grupales e individuales. A nivel institucional se aprobó la creación de 20 equipos conformados por profesionales en medicina, psicología, trabajo social y enfermera de salud mental. De los cuales se han consolidado 13, en el Área de Salud Desamparados 1, Área de Salud Coronado, Hospital de Heredia, Hospital de Quepos, Hospital San Carlos, Hospital Enrique Baltodano de Liberia, Área de Salud San Rafael de Puntarenas, Área de Salud. Siquirres, Hospital Tony Facio de Limón y Hospital Ciudad Neilly, Hospital de la Anexión y Clínica Dr. Marcial Rodríguez Conejo.
- Se aprobó el “Convenio Marco de Cooperación Caja Costarricense de Seguro Social -Instituto Costarricense de Drogas”, para trabajo conjunto en apoyo de proyectos institucionales, orientados a la atención de las personas consumidoras de sustancias psicoactivas y estupefacientes.

Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento / Coordinaciones Nacionales

Programa de Sistemas Alternativos

Análisis Variables de Medicina Empresa Informe 2018

Con la intención de evidenciar la producción institucional generada a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, se realizó informe donde se exponen las estadísticas más relevantes para el periodo de enero a diciembre de 2018, en donde se muestra cual es el comportamiento del Sistema en el tiempo.

Al realizar el cruce de las principales variables del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, se obtienen indicadores compuestos anuales que proporcionan información importante para evaluar el desempeño del Sistema. Los indicadores más relevantes son:

- La cantidad promedio de medicamentos despachados por la CCSS, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada médico inscrito es de 1485.
- La cantidad promedio de medicamentos despachados por la CCSSa través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada Empresa inscrita es de 1081.
- La cantidad promedio de medicamentos despachados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada consulta es de 1.9.
- La cantidad promedio de exámenes de laboratorio realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada médico inscrito es de 481.
- La cantidad promedio de exámenes de laboratorio realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada Empresa inscrita, es de 493.
- La cantidad promedio de exámenes de laboratorio realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada consulta, es de 1.
- La cantidad de imágenes radiográficas realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada médico inscrito, es de 26.
- La cantidad de imágenes radiográficas realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada Empresa inscrita, es de 20.
- La cantidad promedio de imágenes radiográficas realizadas por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada 100 consultas, es de 3.6.
- La cantidad de estudios radiográficos reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada médico inscrito, es de 19.
- La cantidad de estudios radiográficos, reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa por cada Empresa inscrita es de 14.
- La cantidad promedio de estudios radiográficos reportados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada 100 consultas es de 2.5.

- La cantidad promedio de días de reposo otorgados por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada médico inscrito, es de 150.
- La cantidad promedio de días de reposo otorgados por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada Empresa inscrita, es de 116.
- La cantidad promedio de días de reposo otorgados por la Caja Costarricense de Seguro Social, a través del Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada 5 consultas, es de 2.
- La cantidad promedio de consultas realizadas en el Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, por cada médico inscrito, es de 709.

La relación de consultas médicas generales, por cada consulta especializada, es de 2.5. El Sistema de Atención en Salud de Medicina de Empresa, favorece el acceso de la población trabajadora a los servicios de salud, especialmente a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, cuya demanda representa alrededor del 2% de la producción total institucional, en estos servicios.

Análisis Variables de Medicina Mixta Informe 2018

Para evidenciar la producción institucional generada a través del Sistema Mixto de Atención en Salud, se realizó informe donde se exponen las estadísticas más relevantes para el periodo de enero a diciembre de 2018 y se muestra el comportamiento del Sistema en el tiempo y, por tanto, el cumplimiento del objetivo principal de este sistema, que es brindar mayor acceso a los servicios de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Al realizar algunos cruces de variables del Sistema, se obtienen indicadores compuestos anuales que proporcionan información relevante, para evaluar el desempeño del sistema. Entre los datos más notables se obtienen los siguientes:

- La cantidad promedio de medicamentos despachados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema Mixto de Atención en Salud, por cada médico es de 620 al año, lo que equivale a 1.7 medicamentos por médico al día.
- La cantidad promedio de exámenes de laboratorio realizados por la Caja a través del Sistema Mixto de Atención en Salud por médico es de 434.
- La cantidad promedio de imágenes radiológicas realizadas por la CCSS a través del Sistema Mixto de Atención en Salud por médico es de 9.2
- La cantidad promedio de estudios por imágenes realizados por la Caja Costarricense de Seguro Social a través del Sistema Mixto de Atención en Salud por médico es de 6.9.

El Sistema Mixto de Atención en Salud favorece el acceso a los servicios de salud de la población costarricense, especialmente a los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, cuya utilización representa aproximadamente el 2% de la producción total institucional.

Manual para la recolección de datos y cálculo de indicadores (aval GM-MDD-0594-2018)

Estos indicadores vendrán a conformar una herramienta de gran valor en el análisis de los servicios de la institución, para ser aplicado en los servicios de los establecimientos de salud de, en las disciplinas de: Enfermería, Farmacia, Laboratorios Clínicos, Nutrición, Odontología, Psicología y Trabajo Social.

Para lo anterior, se emite un Manual para cada disciplina técnica en mención, para la recolección de datos según sus especificidades, cuyo propósito es contar con una herramienta para recolección de datos y cálculo de indicadores, que permita a posteriori, fortalecer los índices de calidad, eficacia, eficiencia en la prestación de los servicios de salud, contribuir al mejoramiento continuo de los servicios y por tanto, constituirse en una herramienta que permita mejorar constantemente los procesos, que contribuya a la toma de decisiones y a la ejecución de acciones estratégicas, en pro de usuarios internos y externos.

■ Coordinación Nacional de Enfermería

Confección del Lineamiento: Abreviaturas, Símbolos y Siglas Técnicas aplicadas en los registros de Enfermería (Aval GM-MDD-24834-2017, actualizada en el 2018)

Con este documento se logra definir las abreviaturas, símbolos y siglas consensuadas de uso frecuente, para ser utilizadas por el personal de Enfermería de la institución y evitar así, el uso prolífico de palabras abreviadas y como consecuencia, potenciales confusiones. El propósito del lineamiento técnico es implementar buenas prácticas, así como unificar criterios a nivel nacional para el correcto abordaje y elaboración de los registros de enfermería, a efectos de minimizar potenciales errores de interpretación, ante un requerimiento técnico, administrativo y legal.

Digitación Ficha Familiar

Según la estrategia en la gestión de digitación de fichas familiares, se obtuvo un logro de un 105% como porcentaje institucional; extraído del sistema de información. Se refleja la información de la digitación por sector, según cantidad de fichas familiares, se tiene como resultado, la finalización del proceso en cinco regiones del país.

Cabe señalar que se trabaja en la depuración de los datos, con respecto al número de viviendas de actuarial y a mejorar la calidad del dato.

■ Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos

Implementación de receta electrónica SIFA-SIES

El proyecto de la receta electrónica consiste en la integración de los procesos de prescripción y recepción de recetas de medicamentos, utilizando las tecnologías de la información, con el objetivo de fomentar el uso seguro y correcto de los medicamentos y la optimización de dichos procesos en la prestación de los servicios de salud.

En este contexto, la integración permite que la prescripción de la receta de medicamentos realizada desde el SIES pueda ser recibida directamente en el servicio de farmacia, a través del Sistema Integrado de Farmacia (SIFA), donde se llevará a cabo el proceso de despacho de los medicamentos correspondientes. Para esta integración es necesario disponer de las condiciones de conexión requeridas, que permita el envío y la recepción de la receta de medicamentos de manera automatizada.

Con el apoyo del Proyecto EDUS, en el 2018, se logró implementar la receta electrónica en los siguientes establecimientos de salud:

1. Área de Salud Carpio
2. Área de Salud San Sebastián
3. Área de Salud Chacharita
4. Área de Salud Poás
5. Área de Salud Heredia Virilla
6. Área de Salud Alajuela Central
7. Área de Salud Hatillo
8. Área de Salud Alajuelita
9. Área de Salud Mora Palmichal
10. Área de Salud Guápiles
11. Área de Salud Talamanca
12. Hospital Monseñor Sanabria (servicio de urgencias)
13. Área de Salud Coronado

A la fecha la integración de receta electrónica SIFA-SIES, opera en 14 Áreas de Salud, lo cual corresponde a 155 sectores de Ebáis con receta electrónica.

La Atención Farmacéutica como eje esencial de la gestión de servicios farmacéuticos

Durante los últimos años, ha sido más evidente la necesidad de reorientar el quehacer del farmacéutico y de los servicios farmacéuticos, hacia el paciente, la familia y la comunidad, y no solamente centrar los esfuerzos al medicamento como un fin en sí mismo, sino como un medio obligatoriamente acompañado de información, pero sobre todo, de educación, que permita alcanzar el uso correcto y racional de los medicamentos.

Se identificó como prioritario disponer de una serie de elementos técnicos, que permitieran encausar hacia un norte en común **la gestión de los servicios de farmacia, tanto desde el componente técnico-administrativo como técnico-clínico, tendiendo como base para ese cambio, la Atención Farmacéutica y las Buenas Prácticas de Farmacia.**

Se actualizó el *Manual Técnico de Gestión de los Servicios de Farmacia* que constituye la base hacia el cambio en la prestación de los servicios farmacéuticos en la Caja, con el propósito de mejorar la asistencia proporcionada a las personas, facilitar el desarrollo de la gestión y conducción de los servicios y a su vez la incorporación de la estrategia de Atención Farmacéutica y las Buenas Prácticas en Farmacia, como los pilares de esta prestación.

En el marco de este Manual Técnico a, las buenas prácticas en farmacia se miran como el conjunto de acciones que tienen por objetivo dar respuesta a las necesidades de las personas que utilizan los servicios farmacéuticos, a fin de ofrecer una atención óptima y basada en la evidencia, para cuyo caso se requiere el cumplimiento de una serie de pautas, donde:

- La primera preocupación de un farmacéutico, en todos los ámbitos profesionales, debe ser el bienestar de los pacientes.
- El centro de la actividad farmacéutica debe ser ayudar a los pacientes y a la comunidad a utilizar los medicamentos de la forma adecuada. Las funciones fundamentales incluyen el suministro de medicamentos y otros productos sanitarios de calidad garantizada, el despacho de las recetas de medicamentos, la provisión de información y el asesoramiento adecuado y el seguimiento de los efectos del uso de la medicación.
- Una parte integral de la actuación del farmacéutico debe ser promover una prescripción racional y económica de los medicamentos, además de su correcta dispensación.
- El objeto de cada uno de los elementos del servicio farmacéutico que se ofrece debe ser relevante para el paciente, debe estar claramente definido y se comunique eficazmente a todas las partes involucradas. La colaboración multidisciplinaria entre profesionales de la salud es el factor clave para mejorar satisfactoriamente la seguridad del paciente.

Se elabora y oficializa la *Política Institucional de Atención Farmacéutica*, la cual constituye la formalización del compromiso que asume la institución con los pacientes, la familia y la comunidad, brindándoles una atención integral e integrada, con calidad y seguridad, mediante las actividades homologadas de Atención Farmacéutica, para promover el uso correcto y racional de los medicamentos.

Para la ejecución y puesta en marcha de la Política de Atención Farmacéutica en forma sistematizada y articulada a través de un trabajo en red, se conformó la Comisión Central de Atención Farmacéutica, como equipo técnico adscrito a la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos que se encarga de la homologación de todo lo concerniente al desarrollo de las actividades de Atención Farmacéutica.

Está integrado por representantes de los servicios de farmacia de los tres hospitales nacionales que con el apoyo de los Equipos Regionales de Atención Farmacéutica integrados en las siete diferentes regiones del país son los encargados de impulsar el desarrollo operativo de las diferentes actividades de atención farmacéutica, pero, sobre todo, de brindar el seguimiento y acompañamiento técnico a los farmacéuticos para alcanzar los objetivos propuestos a nivel institucional.

En este sentido, la Atención Farmacéutica en la Caja Costarricense de Seguro Social involucra tres actividades principales, a saber:

Dispensación

Actuación profesional de un farmacéutico por la cual proporciona, a un paciente o a su red de apoyo, además de los medicamentos y/o productos sanitarios, los servicios clínicos que acompañan a la entrega de éste, encaminado a garantizar, tras una evaluación individual, que los pacientes reciban y utilicen los medicamentos de forma adecuada a sus necesidades, en los diferentes ámbitos:

- Paciente ambulatorio o de consulta externa
- Paciente del servicio de urgencias
- Paciente hospitalizado

Consulta de atención farmacéutica con o sin seguimiento farmacoterapéutico

La atención personalizada que se da en un consultorio farmacéutico, que guarda confidencialidad y privacidad; está dirigida al paciente y/o su red de apoyo. Se trata de una consulta con estandarización de instrumentos y metodologías educativas. En ella se abordan principalmente temas de información sobre el tratamiento farmacológico del paciente, estrategias de adherencia al tratamiento, estilos de vida saludable y trámites administrativos del servicio de farmacia. Además, en esta consulta el farmacéutico puede valorar la necesidad de intervenir utilizando el seguimiento farmacoterapéutico.

Educación en Salud

A lo largo de los últimos años, la implementación de los programas de Atención Farmacéutica mediante el trabajo en red de servicios y la homologación de instrumentos y metodologías de trabajo, han permitido obtener resultados positivos que han incidido en la salud de la población. El uso de las diversas estrategias de apoyo en forma individualizada como de proyección a la comunidad han contribuido, no solo a un mejor uso de los medicamentos, sino también, a una participación conjunta entre el paciente-farmacéutico-personal de salud, como factor clave de éxito para obtener resultados que mejoran la condición de salud de las personas.

■ Coordinación Nacional de Laboratorios Clínicos

Se ejecutó supervisión del cumplimiento de la aplicación de los procedimientos de 30 Bancos de Sangre, establecidos en el Manual de Procedimientos, los cuales se desglosan seguidamente:

- Hospital San Vito.
- Hospital Ciudad Neilly.
- Hospital Tomas Casas Casajus.
- Hospital Golfito Manuel Mora Valverde.
- Hospital Max Terán Valls.
- Hospital Dr. Escalante Pradilla.
- CAIS de Cañas.
- Hospital Upala.
- Hospital Dr. Enrique Baltodano.
- Hospital La Anexión.
- Hospital Monseñor Sanabria.
- Hospital San Francisco de Asís.
- Hospital Carlos Luis Valverde Vega.
- Hospital San Rafael Alajuela.
- Hospital William Allen,
- Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.
- Hospital Guápiles.
- Hospital Dr. Tony Facio Castro.
- Hospital Los Chiles
- Hospital San Carlos.
- Hospital San Vicente de Paúl.
- Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)
- CAIS Desamparados
- Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia.
- Hospital Nacional Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera.
- Hospital San Juan de Dios
- Hospital México
- Banco Nacional de Sangre
- Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.
- Hospital Nacional de Geriátrica y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Confeción de “Instructivo de trabajo para la realización de pruebas de tamizaje y confirmatorias en la enfermedad de Sífilis”, cuyo objetivo es diseñar un algoritmo para la realización de pruebas de tamizaje y confirmatorias en la enfermedad de sífilis.

Se emitieron los Informes de las inspecciones realizadas para verificar la aplicación de los procedimientos de instalación, mantenimiento preventivo y correctivo de equipos y solicitud, y recepción de reactivos y facturación de pruebas efectivas, a los siguientes Laboratorios Clínicos: Hospital San Juan de Dios, Hospital Nacional de Niños, Hospital de las Mujeres, Hospital Nacional Psiquiátrico y Hospital México.

Confeción del Manual de Procedimientos de Química Clínica

Emitido con el fin de proporcionar una guía a la Divisiones o Secciones de Química Clínica, para garantizar su calidad y unificar criterios relacionados con la recepción, toma y consideraciones analíticas de las pruebas que se realizan en esta área.

■ Coordinación Nacional de Nutrición

Lineamiento Definición de Factores que conforman la Ración Hospitalaria para pacientes y personal, para los Servicios de Nutrición de los Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social

El objetivo de este lineamiento es establecer los factores que conforman la ración hospitalaria, la metodología de cálculo de la ración y el sistema de registro y reporte de los datos que se generan durante el proceso de producción y distribución de la alimentación normal y terapéutica en los servicios de Nutrición.

En este documento se redefinen los factores que conforman la ración hospitalaria con base en el Lineamiento del Patrón de Menú Hospitalario (pacientes y personal) a utilizar en la planificación y programación del menú de los Servicios de Nutrición. La evolución en la organización de los servicios de Nutrición ha involucrado la intervención de los profesionales de nutrición en la atención clínica-nutricional del paciente hospitalizado, para lograr un mejor abordaje nutricional del paciente, lo que ha llevado a una serie de cambios en la definición de la ración hospitalaria. Dentro de estos cambios se encuentra la diversidad y especificidad de la dieta, lo que permite dar respuesta a múltiples tratamientos dietéticos, de forma simultánea y a la vez atender aquellos pacientes, que requieren la utilización de tecnología y procedimientos específicos, como la preparación de las dietas con baja carga microbiana para pacientes con inmunosupresión, o aquellas altamente restrictivas donde se controla el aporte de aminoácidos específicos, el gluten o los carbohidratos.

Así mismo, la introducción y manejo del Soporte Nutricional a gran escala, la inclusión de una alta especialización de fórmulas enterales y la inclusión de alimentos especiales con variaciones en los horarios de administración y distribución.

Lineamientos para el funcionamiento de la Sala de Fórmulas Enterales y Manejo de Leche Humana

El objetivo de este documento es establecer los lineamientos básicos para la organización y el funcionamiento de las Salas de Fórmulas Enterales de los Hospitales de la Caja Costarricense de Seguro Social de manera que se asegure la inocuidad durante el proceso de preparación de fórmulas lácteas, enterales y manejo de leche humana; así como, proporcionar los estándares básicos que sirvan de insumo para el desarrollo de remodelaciones o nuevas construcciones relacionadas a estos servicios.

En el lineamiento se definen aspectos básicos a considerar para la organización y distribución de las áreas de la sala de fórmulas enterales, procesos de trabajo que se desarrollan en ellas; personal, equipo e insumos necesarios y adecuados para la ejecución de las labores; inducción y capacitación del recurso humano; higiene y mantenimiento de equipo y utensilios; así como el manejo de leche humana en cumplimiento a la Ley 7430 Ley de Fomento de la Lactancia Materna y así brindar un producto de la mejor calidad sanitaria, acorde a las necesidades particulares de los usuarios atendidos.

Organización Funcional de la Disciplina de Nutrición en los tres niveles de atención.

El objetivo de este documento es realizar las intervenciones en el campo alimentario nutricional, mediante acciones relacionadas con promoción de la salud, prevención de la enfermedad, curación y rehabilitación, en todos los niveles de atención., en el marco de integralidad en los cuidados para mejorar la calidad de vida de los usuarios de los servicios de salud, con base en las normas, lineamientos y estrategias vigentes.

El documento es una guía para la toma de decisiones a nivel de las autoridades técnicas y administrativas; y una herramienta para ser utilizada por los entes encargados de la organización de los servicios de salud, en los diferentes niveles de atención. Establece la oferta de servicios de la Disciplina de Nutrición y desarrolla el abordaje nutricional de acuerdo con el modelo de atención de la institución y perfil epidemiológico del lugar de atención de forma oportuna y de calidad.

Programa de Soporte Evaluación y Aprobación de Proveedores. Servicios de Nutrición de los Hospitales CCSS.

El objetivo de este documento es garantizar la calidad e inocuidad de los alimentos que se compran en el Servicio de Nutrición, mediante el establecimiento de los lineamientos de evaluación y aprobación de proveedores.

Este Programa corresponde a los requisitos mínimos para la evaluación y aprobación de todos los proveedores de alimentos de los Servicios de Nutrición de los hospitales y centros de salud de la institución que se involucren en los procesos de compra.

Para estos efectos, se clasifican en aquellos que proveen alimentos perecederos y alimentos no perecederos, lo cual determina diferencias en cuanto a la estructura de las inspecciones, pues para alimentos perecederos se cuenta con plantas de producción y en el caso de no perecederos, se revisan los centros de almacenamiento.

Manual de Procedimientos en Antropometría para uso del personal de salud de la Caja Costarricense de Seguro Social.

El objetivo de este Manual consiste en estandarizar el procedimiento y la técnica en la toma de las medidas antropométricas, utilizadas en la atención clínica por el personal de salud, para mayor confiabilidad y validez de la información generada.

En este documento se describe el procedimiento, la técnica y el equipo a utilizar, para la correcta determinación de las medidas antropométricas incluidas en éste, pero no para su interpretación, la cual va a depender del conocimiento del profesional que la utilice, según el diagnóstico clínico que presente la persona.

Está dirigido a todo el personal de salud de la CCSS, responsable de la toma de peso corporal, longitud o talla corporal, perímetro cefálico y circunferencia abdominal de las personas, a fin de que sean utilizadas en la atención clínica.

Como acto propio del profesional en nutrición, se incluyen medidas tales como pliegues cutáneos, circunferencia braquial, circunferencia de la muñeca y de la pantorrilla, extensión de la media brazada, longitud de la pierna y altura de la rodilla, las cuales complementan el diagnóstico nutricional y el desarrollo de la intervención nutricional.

■ Coordinación Nacional de Odontología

Elaboración y oficialización de documentos normativos relacionados con el quehacer de los servicios de Odontología:

Se confeccionaron los documentos técnicos operativos para la operacionalización y estandarización de las prestaciones médico-quirúrgicas, según complejidad por nivel de atención y función de Red establecida institucionalmente; Protocolo de Atención Clínica en Red de Periodoncia (en proceso de aval)

Supervisión y asesoría a los Servicios de Odontología de los Hospitales Nacionales Generales y Hospitales Nacionales Especializados:

Se realizó la supervisión técnica y revisión de la mejora continua de los respectivos planes remediales, con recomendaciones según hallazgos detectados en el 2017, para los siguientes servicios:

1. Hospital Nacional Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia
2. Hospital México
3. Hospital San Juan de Dios
4. Hospital Dr. Max Peralta Jiménez.
5. Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas.
6. Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera. (Servicio de Odontología y Labio Paladar Hendido -Maxilofacial)
7. Hospital Nacional de Psiquiatría. Pbo. Manuel Antonio Chapuí.
8. Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes.

Se evaluaron los siguientes componentes:

- Estructura organizacional del Servicio.
- Recurso Humano especializado.
- Permisos de Funcionamiento.
- Infraestructura.
- Equipamiento
- Laboratorio
- Dental
- Control de Infecciones
- Salud Ocupacional
- Técnico Operativo
- Gestión Administrativa
- Informe
- Estadístico
- Resolutiva del Servicio
- Indicadores hospitalarios.

A nivel regional, se realizó acompañamiento en la aplicación del instrumento de supervisión, para verificar el proceso que ejecuta el supervisor regional de Odontología. Se identificaron debilidades y fortalezas en la gestión de los mandos medios, que permiten una realimentación a la regulación y sistematización de los servicios para la eficiencia, eficacia y efectividad, de las prestaciones odontológicas a nivel nacional. Se solicitó planes remediales, a los que se les dará seguimiento para la mejora continua de los servicios odontológicos.

Se evaluaron los siguientes componentes:

- Estructura organizacional del servicio.
- Permisos de Funcionamiento.
- Infraestructura.
- Equipamiento
- Control de Infecciones
- Salud Ocupacional
- Técnico Operativo
- Sistema de Vigilancia Epidemiológico (SIVEO).
- Gestión Administrativa.
- Indicadores IGEO.

Desarrollo de los Módulos Subespecialidades Odontológicas para el Expediente Único en Salud (EDUS).

Se da el desarrollo de los módulos de subespecialidades en la disciplina, con la convocatoria de especialistas para la conformación de requerimientos y anexarlos al SIES-Módulo de Odontología, que se espera implementar en los respectivos hospitales. Los módulos desarrollados son:

- Periodoncia
- Endodoncia
- Cirugía Maxilofacial
- Ortodoncia
- Prótesis
- Dolor Orofacial
- Trastornos Temporomandibulares
- Odontopediatría.

■ Coordinación Nacional de Psicología

Elaboración y oficialización Instrumento de Supervisión de Psicología del III Nivel de Atención

El objetivo fundamental es fortalecer la gestión administrativa y técnico operativo de los servicios, así como establecer una prioridad técnica para garantizar el cumplimiento de la normativa y el mejoramiento de la oferta de los servicios.

Elaboración y oficialización Lineamiento contenido estándar para las anotaciones de psicología en la hoja de evolución del Expediente de Salud-EDUS Caja Costarricense de Seguro Social.

Emitido con el fin de definir los contenidos técnicos que deben incluidos en la hoja de evolución del expediente de salud o del EDUS, de las personas usuarias de la consulta y la atención psicológica de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Ejecución y emisión de documento Análisis comparativo del quehacer profesional de psicología, según el Manual Descriptivo de Puestos, el Nivel de Atención y la carga epidemiológica por Región y en el III Nivel de atención.

Cuyo objetivo es analizar las particularidades mórbidas, de intervención funcional y aplicabilidad del Modelo de Atención en Salud vigente en la Psicología de la Caja Costarricense de Seguro Social.

■ Coordinación Nacional de Trabajo Social

Lineamiento Técnico para la Atención Social de personas con proceso salud enfermedad por VIH/Sida en los tres niveles de salud de la CCSS.

Documento elaborado con la finalidad de definir el lineamiento técnico homologado para la Atención Social del VIH en la Red de Servicios de Salud de las personas en proceso de salud-enfermedad VIH/SIDA y su red de apoyo, que permita contribuir a la atención integral y oportuna.

Lineamiento Oferta de Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social

Este lineamiento tiene como objetivo orientar la organización de los Servicios de Trabajo Social del Seguro de Salud de la CCSS, para que, según el nivel de atención y capacidad instalada, definan su oferta de servicios local con base en las políticas nacionales e institucionales, el Análisis de Situación Integral de Salud (ASIS), el perfil epidemiológico, las necesidades y riesgos de cada Unidad.

Manual de Instrucciones de Trabajo para el Procedimiento de Consulta Social y Atención Social modalidades individual, familiar y grupal

Documento emitido con la finalidad de establecer los elementos técnicos y operativos en la aplicación del procedimiento de atención social y consulta social individual, familiar y grupal, para que se fortalezca la calidad en la prestación de servicios de Trabajo Social.

Actualización del Informe Estadístico de Trabajo Social Cuadro 42

El objetivo es actualizar el informe y la estandarización del registro estadístico correspondiente. Labor realizada conjuntamente entre la Coordinación Nacional de Trabajo Social del Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento y el Área de Estadísticas en Salud en Salud

Los documentos de normalización técnica acá descritos, pueden ser accedidos por medio de la intranet, enlace <http://intranet/Organizacion/GM/DDSS/ARS/DT/SitePages/Inicio.aspx> o bien pueden ser solicitados al Área de Regulación y Sistematización de Diagnóstico y Tratamiento o a las Coordinación Nacional respectiva.

Dirección de Proyección Servicios de Salud

FICHAS TÉCNICAS

FIDEICOMISO Caja Costarricense de Seguro Social – Banco de Costa Rica

La Junta Directiva aprobó el desarrollo de los denominados “Proyectos por Gestión del Fideicomiso”, que se encuentran insertos en el Portafolio de Proyectos de Inversión en Infraestructura y Tecnologías de la institución y que son manejados a través de la Unidad Técnica Contraparte – Fideicomiso Inmobiliario Caja Costarricense de Seguro Social – Banco de Costa Rica, aprobada también por la Junta Directiva.

El desarrollo de los Proyectos del Fideicomiso supone contar con los insumos técnicos que sienten las bases del requerimiento cartelario para el diseño y construcción, que se conocen como los “Planes Funcionales”.

En su base, dichos planes tienen como pilar las denominadas “Fichas Técnicas” o “Fichas de Oferta y Demanda”, documentos en los que se detalla respecto de un área de salud; población, cantidad de EBÁIS, servicios que presta, recurso humano y producción, tanto actual como proyectada.

El conjunto de las primeras siete “Fichas Técnicas”, correspondientes a las siete sedes de áreas que conforman el denominado “Paquete 1”: Alajuela Oeste, Bagaces, Cariari, Guápiles, Liberia, Fortuna y Orotina – San Mateo, complementan la primera fase del proceso de planeación, tendiente a contar en el mediano plazo con una nueva infraestructura, que venga a satisfacer las necesidades de los usuarios.

Dirección de Farmacoepidemiología

La Dirección de Farmacoepidemiología, responsable de la elaboración de la Política sobre Medicamentos a nivel institucional cuya función es la selección y evaluación de los medicamentos, y brinda el seguimiento al uso en grandes grupos poblacionales, con énfasis en las consecuencias médicas, sociales y económicas resultantes, así como la seguridad de los medicamentos y en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 67 de la Ley Constitutiva de la Institución, se procede a recopilar los logros relevantes del período 2018.

Selección de Medicamentos: realizados con un alto nivel científico-técnico, bajo un proceso de metodología transparente, tendiente a seleccionar aquellos medicamentos que representen innovaciones terapéuticas reales, garantizando eficacia y seguridad, a continuación, se detallan: se excluyeron dos medicamentos para los cuales se disponía de una alternativa terapéutica.

Los parámetros científico-técnicos aplicados a la selección de medicamentos, están orientados a identificar innovaciones terapéuticas reales. Con la aplicación de estos criterios se incluyeron nueve medicamentos para el tratamiento de diversas patologías, prevención de enfermedades infectocontagiosas, virus del papiloma humano, hemofilia, sida.

Información y Uso Racional de Medicamentos: Con la información generada por los estudios, lineamientos y normativa emitida por el Comité Central de Farmacoterapia, se realizan estrategias tendientes a fortalecer y difundir la Política de Medicamentos Esenciales, mediante capacitaciones a las diferentes unidades, elaboración de boletines, protocolos terapéuticos, circulares y publicaciones.

Se publicó por medio de la editorial del EDNASSS el libro Actualización del Libro Dosis de Geriatría, con el fin de garantizar la seguridad en el uso de medicamentos en este grupo etario, se consideran las diferentes variables fisiológicas que se generan con el envejecimiento.

Protocolos: Fortalecer el Uso Racional de Medicamentos, con criterios de consenso internacional en el diagnóstico y tratamiento de estas patologías.

- 1- Protocolo de tratamiento de primera línea para Leucemia Linfocítica Crónica.
- 2- Protocolo de Fentanilo
- 3- Protocolo bupropion para cese fumado

4- Protocolo para uso de anticonceptivos en la CCSS”.

5- Protocolo institucional para el manejo de la Enfermedad Inflamatoria Intestinal Crónica: Colitis Ulcerosa Crónica Inespecífica (CUCI)

Participación en Congresos:

Fortalecimiento del Programa de atención al paciente hemofílico con una participación de CR-CCSS en el Congreso Mundial de Hemofilia, realizado del 20 al 24 de mayo de 2018, en Glasgow, Escocia. El fin fue fomentar la colaboración, el establecimiento de redes y relaciones para la transferencia de conocimientos. Se aprovechó el espacio para conversar con personal de la Federación Mundial de Hemofilia, sobre futuras capacitaciones a enfermería y médicos. Asimismo, permitió oportunidades para establecer contactos y compartir experiencias con especialistas y personas que trabajan con el tema de la atención de la Hemofilia.

Participación en el “Séptimo Encuentro Regional sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud: “Sostenibilidad de los Sistemas de Salud en América Latina: un diálogo intersectorial para promover el derecho a la salud y el acceso universal a los medicamentos de alto precio”. Se llevó a cabo en Montevideo, Uruguay los días 3,4 y 5 de setiembre de 2018. Con la participación de setenta delegados de nueve países de la región, Argentina, Brasil, Chile, Colombia, México, Ecuador, Paraguay, Costa Rica, y Uruguay. Concluyó el Séptimo Encuentro Latinoamericano sobre Derecho a la Salud y Sistemas de Salud. El Encuentro fue convocado a nivel local por las entidades que integran la Mesa de Diálogo de Derecho a la Salud de Uruguay, -Ministerio de Salud, Fondo Nacional de Recursos, Poder Judicial, Colegio Médico y la representación de OPS/OMS Uruguay-.

A nivel internacional, por el Banco Mundial a través de la Iniciativa Salud Derecho. Los ejes de discusión fueron: (i) Las principales barreras para el acceso a los medicamentos de alto precio, con sus distintas dimensiones. (ii) Estrategias sustentables de política pública para remover o mitigar los efectos de las barreras identificadas, desde una perspectiva multidisciplinaria e intersectorial. (iii) Requerimientos para la implementación de las políticas públicas y las estrategias que mejoren el acceso a los medicamentos de alto precio.

Entre las acciones futuras, señaladas por los participantes, se destaca el interés en impulsar compras de medicamentos conjuntas, un observatorio regional de fallos judiciales, mejor gestión de los conflictos de interés por parte de todos los actores, nuevas mesas de diálogo, uso conjunto de las bases de datos sobre medicamentos existentes en la región, fortalecimiento de las entidades de evaluación de tecnologías, nuevos capítulos de Médicos sin Marca, cambios en las regulaciones locales, integrar al diálogo a legisladores, pacientes e industria.

Participación en el “II Encuentro de Acceso Monitoreo y Regulación Económica del Mercado de Medicamentos”. Se llevó a cabo en Buenos Aires, Argentina, el 6 de noviembre de 2018. Se discutió sobre el reto del acceso universal a salud y cómo éste se ve afectado por el creciente precio de los medicamentos; al finalizar la actividad, se conoció la propuesta de creación de una red regional de intercambio de información sobre precios e incorporación de medicamentos en los sistemas de salud. Su objetivo general fue promover el intercambio de información sobre precios, cobertura y regulación de medicamentos ante el reto de darle sostenibilidad financiera, además, la dificultad para obtener información confiable ante la presión de laboratorios para exigir a los países firmar acuerdos de confidencialidad. Es necesario garantizar la participación en la atención de las consultas: completar la información solicitada y para mantener el interés de los países miembros y su participación y mantener actualizada la información.

Participación en el X Encuentro de la Red de Evaluación de Tecnologías en Salud de las Américas (RedETSA). Se llevó a cabo los días 7 y 8 de noviembre en Buenos Aires, Argentina; el tema principal: Evaluación de Tecnologías Sanitarias y políticas para un acceso efectivo y equitativo a medicamentos.

Se desarrollaron cuatro paneles de expertos en torno a temas de interés como (i) Evaluación de Tecnologías Sanitarias y Regulación de precios de medicamentos (ii) Mecanismos de definición de “valor” de los medicamentos desde el punto de vista del pagador, (iii) Estrategias para enfrentar los desafíos del acceso a los medicamentos de alto costo (iv) Nuevas estrategias para enfrentar los desafíos a los sistemas de salud: a. Big Data y ETS b. Monitoreo de resultados.

Se inició un trabajo colaborativo para la adaptación de informes de evaluación de tecnologías sanitarias, liderado por Uruguay, en el que estará participando activamente la Dirección de Farmacoepidemiología en representación de la CCSS.

Sustentabilidad del Sistema

Participación como punto focal en el proyecto Decisiones Informadas en Medicamentos de Alto Impacto Financiero (DIME). Es un proyecto de un conjunto de países que unen esfuerzos para compartir conocimiento y proveer información sobre

medicamentos de alto impacto financiero, con el fin de apoyar a los gobiernos en la toma de mejores decisiones y contribuir en la consolidación de sistemas de salud sostenibles y equitativos.

Fue financiado por el Banco Interamericano de Desarrollo, en el marco de la iniciativa para la promoción de Bienes Públicos Regionales (BPR), que contempla bienes, servicios o recursos que sean producidos y consumidos colectivamente por el sector público y en los casos en que sea apropiado, por el sector privado sin fines de lucro, en un mínimo de tres países miembros prestatarios del BID.

La iniciativa se enfoca en bienes públicos regionales que tengan el potencial de generar beneficios significativos comunes y efectos indirectos positivos. Los efectos indirectos pueden expresarse en términos de alcance (los beneficios se extienden más allá del sector en el que estaba enfocado originalmente) y/o escala (los beneficios se extienden más allá del grupo inicial de países). Este proyecto, en su primera fase, fue integrado por Colombia, Ecuador y México y en su segunda fase, se incorporó Costa Rica, junto a Chile, El Salvador, Perú y República Dominicana.

Como parte de los componentes del proyecto se realizaron evaluaciones de tecnologías sanitarias, que se prevé estén disponibles en el sitio web para consulta de los países miembros: <http://www.omaif.org/>. En el caso de Costa Rica, ya se presentó al Comité Central de Farmacoepidemiología (CCF) el resultado de la evaluación completa realizada, titulada: "Natalizumab en comparación con alemtuzumab y fingolimod para el tratamiento de la esclerosis múltiple recurrente resistente, con falla al tratamiento de primera línea con interferones".

Actualmente se está trabajando en la tercera fase del proyecto, en la que se ha planteado, además de actualizar los datos recolectados en la segunda fase, realizar una evaluación de una tecnología en salud de interés para el país. Implementación del plan de fortalecimiento de la evaluación de tecnologías sanitarias completas. Elaborado en conjunto entre la Dirección de Farmacoepidemiología y la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías y avalado por la Junta Directiva y colaboración con la redacción de la Política de Evaluación de Tecnologías Sanitarias de la Caja Costarricense de Seguro Social, liderada por la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías. Pendiente de ser avalada por la Junta Directiva.

Negociaciones Directas:

En el transcurso del año 2018, se participó en procesos de negociación con oferentes únicos de medicamentos de alto impacto financiero, como parte de la Comisión conformada para tal fin, en conjunto con representantes de la Gerencia de Logística. Medicamentos negociados: • Octreótido LAR: Se logró reducir el precio en un 10% en la presentación de 20mg y un 24% en la presentación de 30mg. • Palbociclib: aún en proceso de negociación. Este medicamento se utiliza únicamente por sentencias de la Sala Constitucional, pero no se ha logrado demostrar contundentemente el beneficio clínico que se ofrece a las pacientes potencialmente tributarias de recibirlo. • Pembrolizumab: aún en proceso de negociación. Este medicamento ofrece un beneficio clínico limitado en pacientes con melanoma maligno avanzado, pero tiene un precio muy elevado, que hace que no sea costo efectivo en la institución.

Jornada Cardiología "Sanando Corazones" de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se han realizado cuatro giras para el Abordaje Integral de la Patología Cardiovascular, con el propósito de disminuir la lista de procedimientos diagnósticos y consultas en Cardiología, Promoción y Prevención Primaria en Fisiatría, Imágenes Médicas, y Dermatología. Las giras se realizaron en Ciudad Neily, Puntarenas, Turrialba y Liberia. (En Liberia se incluyó Dermatología)

Además, la Caja Costarricense del Seguro Social en conjunto con las otras instituciones, impulsó la creación del Decreto Bienestar de la Salud, el cual incentiva a las instituciones del Estado y a la población en general, a desarrollar actividades de promoción de la salud y calidad de vida en el escenario laboral, comunal, educativo y familiar.

Por otra parte, se han realizado a nivel país capacitaciones a las diferentes unidades, con respecto al fortalecimiento de los Comités Locales de Farmacoterapia, en donde se refuerzan temas como: Normativa LOM, Selección de Medicamentos, Farmacovigilancia, Análisis de la Evidencia, entre otros.

A nivel institucional se ha colaborado en procura de asegurar que todas las personas y comunidades tengan acceso, sin ninguna clase de discriminación, a medicamentos seguros eficaces asequibles y de calidad a la gran mayoría de la población, evitando dificultades económicas, el empobrecimiento o la exposición a gastos catastróficos, especialmente en el caso de los grupos en condiciones de vulnerabilidad, se colabora directamente en dar respuesta a la Política de Salud Institucional de asegurar que todas las personas y comunidades tengan acceso a servicios de salud integrales, apropiados, oportunos y de calidad determinados a nivel nacional según las necesidades.

Esto ha permitido favorecer el desarrollo del país, ya que el cumplir con un derecho humano como es el acceso a la salud, permite tener poblaciones sanas que pueden dedicarse a fortalecer la producción nacional y, además, brindar una gran seguridad que es factor fundamental en la estabilidad democrática.

■ Servicio de Maternidades

La Caja Costarricense del Seguro Social (CCSS) presta los servicios a todas las mujeres en gestación, en cumplimiento de la normativa nacional y los instrumentos internacionales de derechos humanos de las mujeres, de manera que la prestación se brinde sin discriminación y libres de todo tipo de violencia, así como de acciones que causen daño y sufrimiento a las mujeres embarazadas en los servicios de salud.

En atención a este punto se enumeran las acciones concretas actualizadas que se han realizado y/o están en ejecución:

- Modelo de atención calificada del embarazo, parto y post parto: se capacitó personal de todas las maternidades del país. Curso de Hemorragia Obstétrica: se capacitó personal de todas las maternidades del país.
- Actualización de la Historia Clínica Perinatal e Implementación de la anticoncepción post evento obstétrico: Talleres de capacitación.
- Capacitaciones “Dignificación y trato humanizado a la mujer gestante” dirigido a los funcionarios de los servicios de Obstetricia (médicos ginecobstetras, médicos generales, enfermeras obstetras, enfermeras generales, auxiliares de enfermería y asistentes de pacientes) de los hospitales con maternidades y CAIS de Desamparados en 2016-2018.
- Curso de Atención Integral en el Embarazo y niño(a) menor de un año dirigido al primer nivel de Atención en 2016-2018.
- Actualización de protocolo de atención prenatal parto y postparto: Guía de atención integral a las mujeres, Niños y Niñas en el Periodo Perinatal.

Se reitera mediante la emisión de directrices, circulares y recordatorios, la obligación del personal médico y de enfermería de las Salas de Maternidad de acatar lo dispuesto en las normas institucionales y los protocolos vigentes, para que la atención y los servicios de salud que se presten en las salas de parto del país, se centren en la normalidad del proceso fisiológico del nacimiento; se brinde información y se solicite consentimiento a las usuarias, acerca de todas las acciones y los procedimientos a realizar durante el parto, y en la medida de lo viable, se respeten las decisiones de las mujeres, para que el momento del nacimiento, se convierta en una experiencia positiva y respetuosa de los derechos humanos de las madres y de sus hijas e hijos, durante el parto.

Se realiza nota circular GM-MDE-0835-2018, con la que se hace recordatorio a todos los centros, sobre el cumplimiento del marco normativo institucional y que nos dirige, a saber:

- Modelo de Atención Calificada en el Embarazo, el parto el posparto; centrado en la mujer, la familia gestante, la comunidad, la gestión humanizada y la pertinencia cultural
- Lista de verificación de la atención segura de la labor de parto, el parto y el posparto inmediato
- Guía de atención integral a las mujeres, niños y niñas en el Período Perinatal, Parto y Posparto.
- Manual educación perinatal para mujeres gestantes y sus familias.
- Actualización de la norma de bajo riesgo obstétrico.
- Actualización de la norma de alto riesgo obstétrico.
- Lineamiento de acompañamiento antes, durante y después del parto. Así como demás lineamientos relacionados al proceso de atención calificada del parto.

Se enviaron, además, diversas circulares relacionadas con instrucciones al respecto del cumplimiento de la normativa existente para ejecutar y material educativo distribuido en las diferentes áreas de salud y hospitales con maternidad.

Se crea el fondo de fortalecimiento de los servicios de salud, que incluye el fondo de fortalecimiento de las maternidades y para el 2018 se dispuso de 1000 millones de colones que se distribuyeron de acuerdo con necesidades planteadas por las diferentes maternidades a saber: Hospital México, Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Hospital de La Anexión. Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, Hospital San Vito y Hospital William Allen.

Recursos Humano

Con la finalidad de realizar un diagnóstico general de las necesidades, se emite circular GM-MDE-0834-2018, solicitando información sobre requerimiento de recurso humano para las maternidades.

Se establecen también alianzas estratégicas a nivel nacional, en particular con el Instituto Nacional de la Mujer (INAMU), con aporte económico y técnico en el desarrollo de capacitaciones en todas las maternidades de la institución.

Del mismo modo, con la Asamblea Legislativa, se desarrolló un proyecto de Ley que fomenta la atención calificada digna y respetuosa del embarazo, parto, posparto y atención del recién nacido, el cual fue presentado el 30 de octubre de 2018, en corriente legislativa, esperando sea convocado a la Comisión de Asuntos de la mujer de la Asamblea Legislativa.

Unidad De Medicina Reproductiva De Alta Complejidad

El Estado de Costa Rica presentó un decreto ejecutivo No. 39210-MP-S, publicado en el Diario Oficial La Gaceta No. 178 del 11 de Setiembre del 2015, que autoriza la realización de la técnica de reproducción asistida de Fertilización In Vitro (FIV) y transferencia embrionaria.

De esta manera, se publica, por parte del Ministerio de Salud, en La Gaceta, Alcance N° 48, del 31 de marzo del 2016, la “Norma para Establecimientos de Salud que realizan la Técnica de Reproducción Asistida de Fecundación In Vitro y Transferencia Embrionaria (FIV-TE)”.

Así, la Caja Costarricense del Seguro Social se encuentra en la necesidad de subsidiar parte del acceso a las técnicas de reproducción asistida, en específico las Técnicas de Alta Complejidad, siendo la única institución de índole pública encargada de velar por el seguro social, por lo que se requerirá de edificación y equipamiento para la adecuada prestación de este servicio.

Para estos efectos, se desarrolló un proyecto que se conceptualiza como una unidad especializada con cobertura nacional, dando forma al nuevo enfoque de atención integral de las parejas y mujeres sin pareja, con problemas de infertilidad, mediante la aplicación de técnicas de alta complejidad de reproducción asistida con programas de apoyo para el tratamiento de la infertilidad.

Además, podrá ofrecer sus servicios, apoyo y capacitación a otros centros hospitalarios de cada red de servicios de salud y satisfacer la necesidad que tiene el país. Será una Unidad de atención integral, dependiente en su operación, ejecución de presupuesto y de cualquier otro servicio de apoyo y abastecimiento, del Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva.1

■ Dirección de compras Servicios de Salud

Se diseñó la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud (EPSS) del quinquenio 2019-2023, que implicó el consenso con grupos técnicos expertos institucionales, así como la consulta a nivel local, el aval de las autoridades del nivel central y finalmente, la determinación para la construcción de los indicadores de evaluación con sus respectivas fichas técnicas. Las intervenciones definidas EPSS para Áreas de Salud, para Hospitales y centros especializados

Evaluación

Se ejecutó la cuarta Evaluación Anual de la Prestación de Servicios de Salud del quinquenio 2014-2017, que incluyó al 100% de áreas de salud, hospitales y centros especializados.

Se construyó, por primera vez, un Índice de Coberturas de Atención (ICA) que permitió hacer un escalafón de las áreas de salud, según los resultados logrados en las coberturas de atención, indicadores esenciales para dar seguimiento al acceso que tienen las personas a los servicios de salud de primer nivel.

Digitalización de la evaluación

Se completó la implantación de la modalidad en línea en la recolección de datos para todas las áreas de salud, incluidas las contratadas a proveedores externos. (Evaluación 100% digital utilizando los recursos del EDUS).

Resultados

Se identificó el conjunto de unidades prioritarias por presentar bajos resultados en la evaluación, con la intención de procurar un monitoreo más cercano en el cumplimiento de las metas.

Devolución y Divulgación

Los resultados fueron presentados en todas las regiones de salud de forma presencial, con el propósito de profundizar en el análisis de los determinantes locales y recibir realimentación.

- Se realizaron dos talleres de trabajo con 20 áreas de salud, para la identificación de estrategias exitosas (Benchmarking) y de las principales barreras en la consecución de las metas institucionales.
- Se publicó el Informe Institucional de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2017, en la página WEB institucional.
- Se publicó en la página WEB y en la intranet institucional, las fichas técnicas de los indicadores que conformarán la evaluación del quinquenio 2019-2023.

Hito de los resultados de áreas de salud

- La evaluación de las áreas de salud incluyó la valoración de las coberturas de atención para programas específicos como perinatal, diabetes mellitus (DM), hipertensión arterial (HTA) y cáncer de cérvix.
- Entre los indicadores de control óptimo se incluyó la atención de enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes mellitus tipo 2 (DMtipo2) e hipertensión arterial (HTA); además, de indicadores de abordaje adecuado y oportuno relacionados a los niños con anemia y la atención perinatal.
- Además, se evaluó el cumplimiento de tres tamizajes de detección temprana: dos en mujeres embarazadas y uno en niños menores de dos años.

Hitos de los resultados de Hospitales y Centros Especializados

- Las especialidades de Cirugía General, Ortopedia, Oftalmología, Ginecología y Urología conforman el 84 % de los casos pendientes de ser operados.
- La oportunidad en la ejecución de la colposcopia en los hospitales es de 85%.
- El 77 % de las citas perdidas en la consulta médica especializada de los hospitales de la CCSS se logró sustituir.
- Los quirófanos se utilizan el 75 % de los días hábiles programables, con un tiempo promedio de 5,6 horas por día en el primer turno.
- De los casos operados electivos (105 100 casos), el 47,8 % (50 269 casos) se intervinieron por cirugía ambulatoria. Por tipo de centro el porcentaje de casos operados en forma ambulatoria se distribuye.

Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS)

El Centro de Desarrollo Estratégico en Información en Salud y Seguridad Social (CENDEISS) es el ente rector a nivel institucional en materia de capacitación y formación del recurso humano.

Ha logrado que la institución avance en tecnologías e investigación, y por su razón de ser en tener a disposición el recurso calificado para poder llevar a cabo las funciones sustantivas asignadas ha gestionado la formación de especialistas médicos con que cuenta la institución, por medio de los estudios de planificación se pueden cerrar cada día más las brechas en necesidades de número de especialistas en todo el país.

Conforma también un medio para incentivar y promover la investigación, bajo los más altos estándares bioéticos posibles y, así, ha orientado y financiado a múltiples investigadores en su esfuerzo de hacer crecer el conocimiento en salud.

Se realizan además los enlaces de cooperación internacional alrededor del mundo, según las necesidades institucionales.

El CENDEISS es un centro de pensamiento que le genera a la institución conocimiento y permite la transferencia de este.

Área de Planificación del Recurso Humano

Se realizaron diferentes actividades operativas y estratégicas con lo que se logró otorgar 1 226 avales educativos, además, se establecieron en conjunto con las autoridades correspondientes la propuesta de áreas prioritarias para los procesos de capacitación y formación en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Área Desarrollo Factor Humano

a) Subárea de Posgrados y Campos Docentes.

La formación de especialistas en ciencias de la salud se trabaja bajo un convenio con la Universidad de Costa Rica mediante el Programa de Posgrado en Especialidades Médicas (PPEM), el cual incluye 56 especialidades médicas, una en Odontología y una en Psicología.

La cantidad de profesionales que se forman se realiza de acuerdo con las necesidades institucionales establecidas por las diferentes instancias encargadas y de acuerdo con la disponibilidad de plazas para la formación. Hay que tomar en cuenta que este es un proceso dinámico se ve afectado por variables como bajo rendimiento académico, separaciones temporales e incapacidades entre otros.

Durante el año 2018 se gestionó la formación de 182 profesionales en ciencias de la salud.

b) Subárea de Desarrollo Profesional.

La oferta académica del año 2018, incluyó cursos presenciales en diferentes áreas tales como: Administración de los Servicios de Salud, LESCO, Informática, Mantenimiento, Enfermería, Farmacia, Psicología, entre otras. Además, en el ámbito nacional se coordinaron cursos del Programa de Reanimación Neonatal (NEOREST) y el Programa de Emergencias Cardiovasculares y Reanimación (CREC). Los cursos pueden ser desarrollados mediante la participación de docentes institucionales, por contratación a terceros, cooperación interinstitucional, convenios con organismos internacionales o por medio de la movilización de expertos internacionales.

Mediante la modalidad de capacitación presencial se logró capacitar o formar a un total de 5177 funcionarios. Esta cantidad representa, en términos porcentuales, un 9.42% del total de colaboradores que se desempeñan en esta institución, tomando como base que aproximadamente 55.000 conforman la planilla recursos humanos. Es importante destacar que, las actividades fueron impartidas a diversos perfiles ocupacionales con que cuenta la Caja C, entre los cuales se cita: profesionales en medicina, técnicos en farmacia, técnicos en enfermería, enfermeras profesionales, así como perfiles administrativos como, por ejemplo: técnicos en mantenimiento de infraestructura, jefaturas de diversos servicios y unidades, entre otros.

c) Subárea de Beneficios para Estudio.

Se ha generado acciones pertinentes para la adquisición de nuevos conocimientos y experiencias del recurso humano institucional, mediante la gestión de beneficios para estudio a nivel nacional e internacional, tanto en la modalidad de becas como los auxilios especiales reembolsables.

Programa Campus Virtual.

Como estrategias para la transferencia de conocimiento y el desarrollo del talento humano, se han realizado capacitaciones mediante la modalidad virtual, debido a que, por sus características, permite que los trabajadores de la Caja Costarricense de Seguro Social tengan los siguientes beneficios:

- Acceso a la capacitación a través de Internet, desde cualquier sitio con conexión, las veinticuatro horas del día, los siete días a la semana, dentro o fuera de la jornada laboral, en las instalaciones institucionales o desde cualquier otro lugar.
- Eliminación de las barreras geográficas y de horario laboral.
- Disminución de costos y ahorros logísticos como alimentación, transporte, hospedaje, sustituciones.
- Mejor desempeño sin interrupción prolongada de los servicios y sin desplazamiento de los colaboradores.

- **Desarrollo de nuevos Cursos, a la medida con apoyo de expertos institucionales y nacionales en temas de interés institucional en modalidad virtual**
 - Investigación
 - Bioética en la práctica clínica
 - Buenas prácticas clínicas
 - Formulación, ejecución y seguimiento de proyectos financiados con el FIIT
 - Calidad en la prestación de servicios:
 - Homologación de criterios diagnósticos en odontología

Cáncer:

Componente virtual pasantía Cáncer de piel

Continuidad de Capacitaciones virtuales implementadas

Durante el 2018, se implementaron 298 capacitaciones virtuales, certificando a 5 492 funcionarios. Es decir, aproximadamente un 10% de los funcionarios de la institución se capacitan por este medio.

Como resultado de la cooperación horizontal y el trabajo conjunto con el Proyecto Mesoamericano y la Fundación Carlos Slim, se capacitaron 54 personas en el Diplomado de Salud Materno Infantil (AMANECE) y 41 personas en el Diplomado de Vacunología (DILAVAC). Esto mediante financiamiento de la Fundación sin costo alguno para la CCSS ni para los participantes. También se apoyó al Programa Institucional de Pasantías con la implementación de 11 componentes virtuales de las siguientes pasantías bimodales:

- Urología
- Cuidados Paliativos
- Clínica de Mama

Actualización de la plataforma Moodle

Mediante la colaboración de la Dirección de Tecnologías de Información, se actualizó la plataforma tecnológica que utiliza en el Campus Virtual a la versión 3.4 obteniendo los siguientes beneficios:

- Interfaz gráfica más amigable
- Mayor compatibilidad con dispositivos móviles
- Mejora en funcionalidades
- Nuevas funcionalidades de seguimiento: control y finalización de actividades de los estudiantes, barra de progreso.
- Vínculo a otros servicios con más información.
- Otras mejoras aplicadas por el Campus aprovechando la renovación tecnológica.

Capacitación tutores virtuales

Se implementó un proceso de mejora continua con los tutores capacitados y activos del Campus para facilitar su transición a la nueva versión de la plataforma, mediante el intercambio de conocimientos tecnológicos y los lineamientos institucionales vigentes en relación con la gestión de la capacitación.

Así mismo, 121 tutores activos del Campus se capacitaron en aspectos pedagógicos de la modalidad virtual, mediante un curso virtual de la Universidad Estatal a Distancia, organización pionera y líder en formación y capacitación virtual.

Se desarrolló una inducción al Campus virtual, que aborda tanto aspectos tecnológicos como de gestión del Campus y de normativa institucional para los programas de capacitación, con el fin de apoyar a los participantes en su adaptación a la modalidad virtual. Por medio de simulaciones de sistemas, el participante puede practicar, previo al inicio del curso en el que está inscrito, cómo realizar interactuar con las distintas herramientas que ofrece la plataforma.

Área de Bioética

Capacitación y divulgación

Se desarrolló el Programa de Capacitación en Bioética, en modalidad virtual y presencial, a lo largo del 2018 abarcando los siguientes cursos de interés: Auditoría de Investigaciones, Bioestadística, Bioética Clínica, Bioética en Gestión, Consentimiento informado, Deliberación Moral, Dilemas Bioéticos al Final de la Vida, Fundamentos de Bioética, Habilidades de Comunicación, Integridad en Investigación, Investigación cualitativa, Medicina Basada en Evidencia, Metodología de la Investigación.

Un total de 100 funcionarios participaron en Talleres de Actualización de responsables de seguimiento al Consentimiento Informado, Proceso Regulatorio en Investigación Biomédica para coordinadores del Programa de Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos, y Tutores del curso virtual consentimiento informado.

En actividades de divulgación realizadas por el Área de Bioética, hubo una participación de 936, en los siguientes temas: Consentimiento Informado en la Práctica Clínica, IX Encuentro de Bioética Clínica “Adecuación del Esfuerzo Terapéutico, Requisitos Éticos para Investigación Biomédica, Regulación de la Investigación Biomédica, Videoconferencia Institucional y Consentimiento Informado en la Práctica Clínica, participación en programa radial “Salud para todos”

Asesoría

Se brindó criterio bioético para la publicación sobre 38 manuscritos y posters, de interés institucional.

Se emitieron certificaciones sobre investigaciones propias del quehacer institucional, sobre protocolos de atención y de transferencia de material biológico.

Regulación

Se crean y/o actualizan los siguientes documentos regulatorios (reglamentos, guías, procedimientos, formularios):

- Propuesta de Reglamento de Investigación Biomédica con Seres Humanos en la Caja Costarricense de Seguro Social. El documento fue presentado a la Junta Directiva institucional, para su análisis.
- Guía de requisitos para publicación de investigaciones biomédicas en la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Guía de requisitos para reporte de casos clínicos
- Formulario de consentimiento informado para reporte de casos clínicos
- Actualización del formulario de informe de actividades de los CEC y CBC
- Actualización y automatización del formulario de vistas de seguimiento a CEC
- Actualización del Reglamento de Consentimiento informado en la Caja Costarricense de Seguro Social. La propuesta de cambio se encuentra en proceso de revisión en el Área de Bioética.
- Guía de análisis de protocolos de atención, la cual fue enviada a la Gerencia Médica para su aprobación.
- Diagramas de proceso para:
- Aprobación de investigaciones internas Caja Costarricense de Seguro Social.
- Comunicación de investigaciones externas con pacientes de la Caja Costarricense de Seguro Social. Alcance.
- Consulta a pacientes de la Caja Costarricense de Seguro Social sobre participación en investigaciones biomédicas.
- Declaración de participación como investigador en una investigación externa a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Se planteó al Comité Institucional de Expediente de Salud (CIES), realizar modificaciones al formulario Consentimiento Informado 4-70-03-0560.
- Se oficializó el uso e incorporación en el expediente de salud de formularios de CI para Atención a la Pareja Infértil (11 formularios), Donación y trasplante de órganos y tejidos (14 formularios), en cumplimiento de la Ley Donación y Trasplante de Órganos y Tejidos Humanos y su Reglamento, y Resonancia Magnética Nuclear (01).
- Se avanza en la elaboración de un catálogo institucional de formularios de CI.
- Se gestionó, asimismo, la incorporación de estos formularios en el EDUS.

Comités Ético Científicos de la Caja Costarricense de Seguro Social (CEC)

Se logra la acreditación de tres CEC institucionales por el Consejo Nacional de Investigación en Salud (CONIS), según lo dispone la Ley N. ° 9234 Ley Reguladora de Investigación Biomédica:

- CEC-Hospital México, 10 enero 2018
- CEC-Hospital Nacional Psiquiátrico, 08 agosto de 2018
- CEC-Hospital Dr. Max Peralta de Cartago, el 12 de setiembre 2018

El número de protocolos evaluados por el CEC Central se ha incrementado en más del 60% en el último trienio (2016-2018), respecto del 2015.

Soporte a la Investigación

Para el período correspondiente al 2018, el Área Gestión de la Investigación-CENDEISSS, continua con la atención del proceso sustantivo denominado: Fondo de Investigación e Innovación Tecnológica, cuyo respaldo proviene de la Política de Investigación e Innovación Tecnológica y el Reglamento del Fondo de Investigación e Innovación Tecnológica-FIIT-, teniendo como antecedente los Planes Estratégicos Institucionales –PEI-: Cuadro de Mando Institucional y Gerencial 2007-2012, 2010-2015, 2013-2016 que instrúan para a nivel institucional se incrementara la investigación y el desarrollo tecnológico:

Estrategias implementadas:

Atención de los ejes relacionados con la investigación e innovación del PEI y de algunas políticas institucionales como: Política Institucional Gestión de las Personas, entre otras.

Búsqueda de estrategias para la ejecución de los Convenios Macros, de las diferentes alianzas estratégicas con Centros de Universitarios, en el tema de Investigación (UNA, TEC, UCR) en los temas de investigación e innovación tecnológica.

Actualización del rediseño bajo el formato E-Learning del curso virtual sobre el FIIT, como medio de divulgación del proceso para acceder al financiamiento de los proyectos por parte del FIIT.

El 10 de octubre del 2018, se entregó a la Presidencia Ejecutiva, para su aprobación, la propuesta en materia de investigación científica e innovación tecnológica institucional denominada “Fortalecimiento de la Investigación e Innovación Tecnológica, CCSS, 2019-2023

Resultados obtenidos:

Desarrollo del conocimiento institucional mediante la investigación científica e innovación tecnológica, como base efectiva para solucionar algún problema de salud, seguridad social o las pensiones en beneficio de la población asegurada.

Abordaje de algunos de los ejes prioritarios de salud pública costarricense y seguridad social de atención obligatoria de la Caja I, como es el caso de Enfermedad Renal Crónica, Cáncer, Enfermedad cardiovascular, entre otros, cuyos resultados incidan en mejores servicios y calidad de vida a todos los asegurados y en la gestión general de la Caja Costarricense de Seguro Social.

En proceso de construcción de una cultura institucional de investigación e innovación en salud, seguridad social y desarrollo tecnológico y se identificó el primer grupo o núcleo institucional de funcionarios(as) dedicados a la investigación científica y desarrollo tecnológico en la Caja Costarricense de Seguro Social.

Se realizó una gestión oportuna del recurso financiero asignado al Fondo de Investigación de la Caja en proyectos prioritarios de salud y seguridad social, en coordinación con la Dirección de Presupuesto de la Gerencia Financiera.

Cooperación Internacional

La Subárea de Cooperación Internacional, tiene como propósito gestionar la adaptación y adopción de conocimientos, capacidades, habilidades, experiencias, recursos y nuevas o mejores técnicas y tecnologías que el país no posee o no puede movilizar; aportados por las agencias y organismos de cooperación, en forma no reembolsable, mediante el establecimiento de proyectos estratégicos en atención a temas prioritarios de interés institucional.

El desarrollo de estas complejas, específicas y especializadas labores en la Institución, se realizan interactuando, según corresponda, con la Junta Directiva, la Auditoría, la Presidencia Ejecutiva, las Gerencias, la Dirección Jurídica, los responsables institucionales y técnicos de las distintas actividades y con instancias externas a la Institución como: fuentes cooperantes, Embajadas, Ministerio de Planificación y Política Económica, Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto, Ministerio de Salud, Contraloría General de la República, entre otros entes del sector público y/o organizaciones privadas.

Es la Jefatura de la subárea quien representa a la Caja Costarricense de Seguro Social, en el Sistema Nacional del Enlaces de Cooperación Internacional, liderado por MIDEPLAN y Ministerio de Relaciones Exteriores y Culto.

Durante el 2018, la sub-área realizó la gestión de acuerdo con sus competencias considerando el ciclo de cada proyecto (identificación, negociación, formulación, ejecución, seguimiento y evaluación), para lograr así el desarrollo de cada uno.

Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS)

La Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS), durante el 2018, logró consolidar una plataforma con estricta seguridad para la recuperación de información por medio de OCLC en Estados Unidos, integró una colección de información a nivel mundial, que incluye las siguientes bases de datos: ClinicalKey, Jaypee y Dynamed, Scielo, UptoDate, Cochrane, Access Medicina y LWW collection.

Adicionalmente, se lograron 7.218.264 consultas en BINASSS Virtual, para un total de 5.046.77 Gb descargados.

Scielo Costa Rica (Scientific Electronic Library Online) presentó su informe en la reunión mundial de Scielo 20 años, la cual es una de las colecciones más actualizadas y logró colocar 9 505 artículos nacionales en las bases de datos de nivel mundial, para 4.537.500 consultas durante el 2018.

Se consolidó el repositorio institucional, con el software Dspace, para el intercambio de metadatos a nivel mundial. Cabe mencionar que este repositorio, al cual se le han incluido hasta el momento 685 registros, contiene a texto completo investigaciones, documentos institucionales y artículos de revistas nacionales en salud y seguridad social, que son de gran relevancia para la toma de decisiones a nivel institucional, además de que permiten rescatar la historia del desarrollo de la seguridad social en Costa Rica.

Se logró firmar el acuerdo entre el Ministerio de Salud y la Caja Costarricense de Seguro Social - Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social, para incluir en el repositorio la colección de dicho Ministerio, esto se inicia en el 2019.

Se colocaron 21290 códigos de barras en los libros y las revistas, con el fin de automatizar completamente el sistema de préstamo de material, tanto a sala como domicilio. Esta cantidad de códigos corresponde solamente a una parte de la colección con la que cuenta Biblioteca Nacional de Salud y Seguridad Social (BINASSS).

EDNASSS

Publicaciones

La Editorial Nacional de Salud y Seguridad Social (EDNASSS) logró publicar durante el año 2018 las siguientes obras:

- *Manual de reanimación, estabilización y transporte neonatal (NEOREST)*. Este es un documento institucional, que se utiliza como base en el curso teórico del Programa NEO-REST (impartido por el CENDEISSS a nivel nacional), lo cual le da una gran relevancia.
- *Dosis en Geriatría*. Esta obra, escrita por el Dr. Gabriel Casares Casares, posee información detallada de más de 450 medicamentos utilizados en Geriatría por la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual le sirve de referencia y apoyo al personal de Farmacia y otros profesionales y estudiantes del campo de la salud, que tienen relación directa o indirecta con los fármacos. Es importante mencionar que dicha publicación está respaldada por el Área de Medicamentos y Terapéutica Clínica, lo cual le da un mayor peso a la obra.
- *Tratado de Pediatría*. Este libro fue escrito por un grupo de especialistas del Hospital Nacional de Niños, liderado por la Dra. Zulma Campos Montero. En total, contiene 95 capítulos divididos en 15 ejes temáticos, a saber: Alergología, Cardiología, Cirugía, Dermatología, Desarrollo y Conducta, Emergencias, Endocrinología, Genética y Metabolismo, Hemato-oncología, Infectología, Inmunología, Nefrología, Neumología, Neurología, y Pediatría general. Su publicación tiene gran importancia, ya que además de que servirá de base para el Curso de Pediatría que deben llevar los estudiantes de cuarto año de Medicina de la Universidad de Costa Rica, destaca por considerar las características particulares de

Costa Rica y su patología propia, lo cual contribuye a la formación del personal en salud en el país, en materia de Pediatría.

- *Salud y envejecimiento exitoso: el camino para envejecer bien.* Una obra de gran relevancia para la institución y para el público en general en la actualidad, por cuanto abarca elementos relevantes relacionados con la salud y el envejecimiento, que son poco tratados en otros textos nacionales, y que tienen gran impacto en la salud de la población, cada vez compuesta por un mayor número de personas con edades superiores a los 65 años. Entre los temas tratados se encuentran los cuidados del cerebro, la alimentación, la movilización del cuerpo, el estímulo de la mente y el fortalecimiento del espíritu.
- *Metodología de análisis clínico, reimpresión.* Este libro es de consulta obligatoria en cursos universitarios, cursos de internado y cursos de posgrado, constituyéndose en una herramienta importante en la formación y capacitación del personal de salud en Costa Rica. Dada su importancia, en los últimos años este libro ha sido uno de los más vendidos en EDNASSS; de hecho, en el 2017 fue el libro con mayor número de ventas en el año.
- *Manejo agudo de la enfermedad vascular cerebral.* Esta obra fue escrita por un amplio grupo de autores, procedentes de diversos hospitales de la CCSS (nacionales, regionales y especializados), catalogados como expertos en el campo de la Neurología, así como de otras especialidades relacionadas, como Neurocirugía, Medicina Interna, Emergencias, Cirugía Vasculor Periférica, Geriatria y Gerontología. El aumento en el número de casos de enfermedad cerebrovascular que se presentan en los distintos centros médicos de la institución, así como el incremento en la tasa de mortalidad por esta causa a nivel nacional, hacen de este libro un material súper importante en el campo de la salud. De acuerdo con el editor de la obra, esta publicación ayudará a salvar más neuronas y cerebros en nuestros hospitales, con el consiguiente beneficio tanto para los pacientes como para la población en general.

Además de esas publicaciones, durante el año 2018, se editó el libro *El arte de envejecer bien*, consejos prácticos (escrito por el Dr. Fernando Morales Martínez), y el Informe de Resultados de la Evaluación de la Prestación de Servicios de Salud 2017 (de la Dirección Compra de Servicios de Salud); a los cuales se les asignó un ISBN (International Standard Book Number).

También, por solicitud del Área de Bioética del CENDEISSS, se revisó el Instructivo para Profesionales Responsables del Seguimiento del Reglamento de Consentimiento Informado en los Centros Asistenciales de la CCSS; así como el Instructivo para Analizar Guías de Atención y Protocolos Clínicos por parte de los Comités de Bioética Clínica de la CCSS. Adicionalmente, se le hizo corrección de estilo al artículo Comportamiento de las partidas de tiempo extraordinario del Seguro de Salud de la Caja Costarricense de Seguro Social, 2014-2017, de la Dirección Compra de Servicios de Salud.

Otro de los logros relevantes de EDNASSS durante el 2018, fue el relanzamiento de la revista *Gestión*, ahora llamada *Gestión en Salud y Seguridad Social*, cuya primera publicación se espera esté lista en el primer trimestre del año 2019.

Modernización del Equipo Cómputo de Laboratorio

Se dotó de equipo de punta al laboratorio de cómputo, en vista de que a nivel institucional es la única sala que cuenta con todas las características para llevar a cabo proyectos de gran envergadura como el EDUS, Listas de Espera, presupuesto entre otros, proyecto que ha logrado cumplir con éxito las actividades encomendadas.

Gestión de Recursos Humanos

Designación de un código de plaza a los 220 profesionales que ingresaron a la residencia en diferentes Especialidades Médicas para el año 2018.

Establecimiento de controles que faciliten y agilicen la administración de las 894 plazas creadas para la formación de los profesionales que cursan el Programa de Especialidades Médicas de la Universidad de la Costa Rica bajo las diferentes especialidades.

Consecución de Proyectos

Por medio de las Subáreas de Recursos Materiales, Gestión Informática y Servicios Generales, se concreta el proceso de modernización de las aulas con que cuenta el Centro, mediante la adquisición de pupitres, instalación de proyectores multimedia, pantallas de proyección, la instalación de persianas que regulan la cantidad de luz en estos espacios y se equipó cada espacio con mobiliario para instructores.

Reforzamiento edificio CENDEISSS.

Luego de un trabajo iniciado alrededor del año 2014, finalmente se concluyeron los estudios estructurales correspondientes, que dieron como resultado el proyecto de reforzamiento estructural del edificio de ladrillo del CENDEISSS. De esta forma, se ha trabajado con el equipo de ingenieros y arquitectos designado para el proyecto en una serie de gestiones, para ir conformando las especificaciones técnicas para la compra del servicio por terceros.

■ Unidad Técnica de Listas de Espera

El Plan de Atención Oportuna para las Personas aprobado por la Junta Directiva se mantuvo durante el año 2018. Obteniéndose resultados positivos en las tres áreas de trabajo, se logró reducir los tiempos de atención, para cirugía mayor ambulatoria en 27 días, procedimientos de 144 días y consulta especializada de 94 días, en comparación con año 2017.

El fortalecimiento de los Centros de Atención Integral en Salud (CAIS) y la participación de otros centros como el Área de Salud de Coronado y la Clínica Dr. Marcial Fallas Díaz, ha permitido la realización de cirugías en las especialidades de ortopedia, urología, cirugía general y ginecología.

El sistema de gestión integrado está sustentado actualmente en la utilización del EDUS y los sistemas de información interrelacionados. Esto ha sido clave en el despliegue que la CCSS realiza con el propósito de agilizar los tiempos de atención, puesto que permite que la institución trabaje con una misma visión y pueda aprovechar al máximo todos los recursos.

Para finales de 2018, se dio el cumplimiento de la implementación de Sistemas de Información ARCA en la totalidad de los Hospitales que fortalecen la gestión de los tiempos de espera a nivel nacional.

Reducción de plazos de espera principales diagnósticos de la Lista de espera Quirúrgica

Al realizar la comparación de los plazos promedio de espera con el año anterior (2017) se ha logrado una disminución en días para la atención de los diagnósticos que representan una parte importante de la lista.

Se ha trabajado desde diferentes aristas que incluyen aspectos estructurales, tales como, mejora y aumento de infraestructura, entre las que destacan la habilitación y remodelación de quirófanos. Además, fortalecimiento del equipamiento y dotación de especialistas. Se han direccionado también recursos para aumentar la capacidad resolutoria de la red en el I y II Nivel de Atención.

Para este año 2018, se logra el mejorar el proceso de la gestión de lista de espera, tal es el caso de la derivación de pacientes en las siete regiones del país, y la gestión de salas de Operaciones, con la inclusión de nuevos indicadores como tiempos muertos.

Proyectos especiales para la atención de la lista de Espera

Durante el año 2018, se realizaron diferentes proyectos en el territorio nacional con el objetivo de incrementar la capacidad resolutoria, bajo el marco de línea de acción de Proyectos de impacto Nacional, estos fueron "Salud Visual Universal", "Plan para la Atención de la discapacidad Visual" y "Proyecto Gestión de la lista de Espera de Cateterismo"

El plan de atención Visual inicio con cirugías en febrero 2018 y continúa ejecutándose hasta diciembre de 2019. Este da atención a pacientes en lista de espera de cataratas, Pterigion y Urgencias de Retinas y Vítreos.

Ha traído un impacto positivo a las listas de estos diagnósticos, pasando de un plazo de espera general para Julio 2017 de 377 días a un plazo de 245 días a diciembre 2018. Se logra reducir 109 días en la atención de Cataratas, y 197 días en la Atención de Pterigion.

Los resultados del proyecto de cateterismos, arrojaron una disminución de las lista de los tres hospitales nacionales involucrados (Hospital México, Hospital San Juan de Dios y Hospital Calderón Guardia). Se logró reducir la lista de espera del Hospital San Juan de Dios de 148 pacientes a 10; lo que representó una reducción del 93% de la lista de espera. , Para el Hospital México la disminución de la lista fue de 50% se pasó de 242 pacientes a 139 pendientes y el Hospital Calderón Guardia logró una reducción de 21 días en su plazo de espera.

Lista de espera de procedimientos

Para el año 2018, se desarrollaron programas para atención oportuna y reducción de listas de especialidades que mantenían plazos de espera elevados. Se logró disminuir en 299 días en la atención, se pasó de un plazo inicial de 480 días a 181 días. Bajo la modalidad de Jornadas de Producción ejecutadas en 16 centros de salud incluidos hospitales nacionales, regionales, periféricos y áreas de salud tipo 3, se adelantaron 171.080 estudios de imágenes médicas en 4 177 jornadas de producción, que incluyó estudios como ultrasonidos, Lectura de TAC, Gastroskopias, Ecocardiogramas, Densitometrías, holter entre otros. Cabe destacar que se trata de la mayor disminución en los últimos cinco años.

Para año 2018 se desarrolló programa de mamografías y reporte, abarcando todo el territorio nacional, realizándose 78 674 lecturas y reporte de mamografías. Da como resultado que para diciembre de 2018 el plazo promedio para reporte fue de 20 días.

■ Hospital San Juan de Dios

El Hospital San Juan de Dios logró un porcentaje de 86.87 su producción. En términos generales, el total de consultas médicas de atención especializada tuvo un cumplimiento de 97,9%, en donde las de primera vez fue de 113,2% y subsecuente de 78.5%, para un total de horas utilizadas para la Consulta Externa de 103.6%.

Se evidencia que el apoyo a la red es muy importante, dado que la falta de especialistas en las clínicas periféricas aumentan las consultas en este nosocomio, en la Clínica Dr. Marcial Fallas y Clínica Moreno Cañas los médicos especialistas se pensionaron y a la fecha no han sido sustituidos, lo que ha aumentado la demanda en el Hospital. Las citas subsecuentes se están brindando en ocasiones a ocho meses por lo que varios pacientes se ven por primera vez en el año en el segundo semestre. Además se aumentó la consulta con un médico más nombrado a partir del mes de mayo 2018, por 6 horas diarias. El total de consultas de odontología especializada obtuvo un cumplimiento de 92,9%, según lo programado y el total de consultas del servicio de Emergencias fue de 108,7%.

Con respecto a los servicios de apoyo el logro obtenido en el total de cupones de medicamentos fue de 93.4%. El total de placas de rayos X fue de 131.5% el alza en estudios radiológicos en consulta externa, se debe a la ejecución de los proyectos de jornadas de producción que se realizaron en todas las especialidades del Hospital en Ortopedia, Urología, Vascular, Fisioterapia, Cardiología, Oncología, Cirugía General y Gastroenterología, por lo que cada una de ellas solicitaba los estudios necesarios preoperatorios y/o controles para valoraciones de los pacientes, además de que se instalaron equipos digitales por lo cual los médicos pueden acceder desde las consultas las placas tomadas a los pacientes, los ultrasonidos fue de 108.6% y exámenes de laboratorio de 95.7%.

Por otra parte, cabe señalar logros más significativos que se obtuvieron en algunas secciones, a saber:

Sección de Gineco-obstetricia y Neonatología

Mejora en la Infraestructura y Equipamiento

- **Infraestructura**
Se continuará solicitando el cambio de las camas, por camas completamente nuevas, ya que las obtenidas fueron trasladadas del Servicio de Medicina, las cuales fueron aceptadas por encontrarse en mejores condiciones que con las que se contaban en ese momento.
- **Equipamiento**

Procedimientos Diagnósticos Ambulatorios:

El Servicio de Obstetricia cuenta con su propio ultrasonido para realizar los ultrasonidos enviados a las pacientes de Consulta Externa y de Hospitalización. Los procedimientos diagnósticos ambulatorios corresponden a la demanda de ecografías e hidrohisterosonografías que surge de la Consulta Externa Especializada del Servicio de Ginecología, del Área de Hospitalización a cargo del servicio y de las interconsultas realizadas por los médicos asistentes especialistas del servicio, así como de los procedimientos quirúrgicos ambulatorios (cono cervical con asa diatérmica o LEEP) que se realizan en la Consulta Externa.

No se cuenta con lista de espera ya que las citas se asignan previas a la próxima cita en Consulta Externa.

Sección de Medicina:

Medicina Interna

El servicio de Medicina Interna asumió la coordinación Clínica de la Unidad del Pie Diabético en donde participan múltiples disciplinas (Médicos Especialistas en Pie Diabético, Vascular Periférico, Ortopedia, Infectología, Terapia Física y Rehabilitación, Endocrinología).

La Creación de una nueva Clínica de Enfermedades Raras y Huérfanas, consta de consulta externa y sesiones conjuntas con los especialistas del Hospital Nacional de Niños.

Inició del Programa Multidisciplinario de Rehabilitación Cardiopulmonar, en el cual el servicio de Medicina Interna participó activamente para su realización.

La consulta de valoración preoperatoria disminuyó los tiempos de espera para evaluación de primera vez en este rubro.

El servicio está al 100% en funcionamiento de EDUS, tanto en el área de hospitalización como en consulta externa.

Cardiología:

Se realizaron Jornadas de Producción cuyo objetivo general es reducir las Listas de Espera de Ecocardiografía, Holter, colocación de Marcapasos y Colocación de Dispositivos de Alta Energía, del Servicio de Cardiología lo máximo posible y disminuir el plazo de cupos nuevos a menos de 90 días y reducir tanto la cantidad de pacientes como el tiempo promedio de espera, tratando de realizar los procedimientos al día idealmente. Se realizaron 35 jornadas de Ecocardiografías, para la atención de 409 pacientes, 12 jornadas de Holter con 137 reportes de estudios de Velocidad de conducción nerviosa y 8 jornadas con la colocación de 8 Dispositivos de Alta Energía.

Además, el inicio de la jornada del proyecto de Colocación de Marcapasos se retrasó debido a que no se incluyó una Enfermera Profesional para realizar el procedimiento, mediante el oficio GM-UTLE-PD-4881-2018, del 17 de abril del 2018, se autoriza dicha inclusión, por lo cual se inicia el 15 de junio del 2018 con tres pacientes, por lo que se reporta una jornada realizada de marcapasos.

Se optimizó el tiempo de uso de sala ordinaria en Hemodinamia, con un TUSH de 100% en diciembre, lo cual se mantuvo durante todo el semestre.

Se implementó el uso del lector óptico para generación automática de facturas en el Laboratorio de Hemodinamia, lo cual hará este trámite más expedito y confiable.

Dermatología:

Extractor de aire de la sala de curaciones.

Se logra que la Empresa Davlin a través de Supli Médica, cambiaran el equipo de Fototerapia marca Levia placa 1087212, por otro equipo completamente nuevo, marca Lumera de mucho mayor capacidad que el anterior, debido a que el equipo Levia no funcionaba adecuadamente y se encontraba en garantía.

Endocrinología:

El servicio de Radiología brindó en calidad de préstamo un equipo de ultrasonido portátil, el cual se utiliza los días miércoles en la Clínica de Tiroides para realizarle a los pacientes el estudio.

Se mantiene la Red de Apoyo en Diabetes Mellitus. Se realizaron 11 sesiones regulares.

Se continuó con la consulta de Telemedicina, con un total de 62 pacientes.

Se continuó con el programa de Charlas de Obesidad para seguimiento de casos con la participación de 14 personas y se brindaron 3 charlas.

Se continúa con los sistemas de educación coordinados por la Red de Apoyo en Diabetes Mellitus en las diferentes áreas:

- Se realizaron 16 charlas de educación a médicos de primero y segundo nivel en las siguientes áreas: Pavas, Escazú, Clínica Solón Núñez, Marcial Fallas, Moreno Cañas, Aserrí y Puriscal.
-
- Se realizaron 24 charlas de capacitación a pacientes con diabetes mellitus y sus familiares, un total de 578 atenciones por medio del programa Educar Educando en Diabetes con la participación del servicio de Educación en Diabetes de Enfermería y del Servicio de Endocrinología.

Gastroenterología:

Se llevaron a cabo las Jornadas de Producción de Gastroscopias donde se realizaron 3 083 llamadas a pacientes, de los cuales a 1 352 se les realizó el procedimiento, un paciente se suspendió, 180 ausentes y se depuraron 1 483 pacientes, se finalizó el 24 de marzo del 2018. Presentó la particularidad que se pudo realizar una depuración muy importante de pacientes, por lo que se logró eliminar la lista de espera mucho antes de lo esperado, por lo que cumplió con la meta de pacientes resueltos/depurados en una menor cantidad de tiempo.

En el segundo semestre: Se cambió de piso, excepto la Sala de Manometría, Sala de Desinfección.

También se están colocando aires acondicionados en las salas de Manometrías, Gastroscopia 1 y Gastroscopia 2 y Sala Especial.

Equipamiento: Duodenofibroscopio, Colonofibroscopio.

Neumología:

Se entregaron los planes funcionales para la remodelación del área de lavado de equipo de Terapia Respiratoria y la Supervisión de Terapia Respiratoria.

Neurología:

Se realizaron Jornadas de Producción para el Procedimientos de Velocidad de conducción Nerviosa el cual al 31 de octubre contaba con una lista de espera de 2 246 pacientes a 388 días promedio de espera, se realizó un total de 1752 llamadas, de las cuales 1497 se les realizó por primera vez, 227 una segunda vez, 26 por tercera vez y 620 no se efectuó llamada, debido a que estaban citados a menos de 3 meses. A 37 pacientes no se logró contactar ya que no tenían actualizados los datos en el sistema o no tenían número telefónico.

Se efectuó un total de 560 estudios y reportes, durante la jornada de producción. Se gestionaron 402 citas en la jornada ordinaria, estos cupos corresponden a los espacios que quedaron libres de los pacientes citados en la Jornada de Producción. De los pacientes citados 56 quedaron ausentes o suspendidos. Se depuraron 64 pacientes. Por lo tanto, de la lista inicial de 2246 pacientes se logró adelantar la cita de 962 pacientes.

Reorganización del recurso humano de técnicos de electroencefalografía, con apoyo de Ingeniería Industrial de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Reorganización funcional de la unidad de estudios de electrofisiología ante el cese de actividades afines de los técnicos de electroencefalografía que colaboraban en la unidad.

Obtención del Premio Nacional de la Defensoría de los Habitantes 2019, al Centro de Memoria y Envejecimiento por sus aportes a la calidad de vida y derechos humanos a poblaciones vulnerables.

Consolidación del Banco de tejidos de muestras donadas de líquido cefalorraquídeo con apoyo del Laboratorio de Clínico del Hospital San Juan de Dios.

Avances en la accesibilidad de medicamentos probados en pacientes con Enfermedad de Alzheimer.

Consolidación del uso de cama para aplicación de medicamentos en hospitalización en modalidad de "Hospital de Día" que se desea ir ampliando con una segunda cama ya disponible.

Reinicio de trabajo colaborativo en cirugía de epilepsia con el servicio de neurocirugía en mayor velocidad, que aumentara el servicio y atención de pacientes con epilepsia refractaria.

Se concretó primer entrenamiento en el uso del estimular transcortical. Se espera iniciar su uso en el 2019.

Se concretó apoyo de especialistas de Infectología y psiquiatría con tiempo autorizado por sus respectivas jefaturas para el manejo de casos especialmente complejos.

Reumatología:

Se disminuyó la lista de espera de la Clínica de Artritis temprana, esto mediante la redistribución del personal.

Fortalecimiento de la Clínica Oveitis y Patología Reumática asociada al embarazo.

Se implementó el expediente digital electrónico único en Salud, de manera parcial en parte del personal.

Psiquiatría:

La lista de espera en Psicología Clínica se redujo de ocho meses a cuatro meses implementando sesiones de filtro de pacientes de primera vez.

Se crean tres nuevos grupos terapéuticos para disminuir la lista de espera en psicología clínica.

Se realiza un rol de psicología para las interconsultas con horas fijas a la semana para atender interconsultas

Vascular periférico

Se ha mejorado la infraestructura del espacio destinado a la consulta de ultrasonido de vascular, frente a los salones de cirugía, con nuevos muebles para facilitar la atención del usuario en un espacio más cómodo. Dicha mejora se realizó a través de la fundación CEATE.

Se dio la adquisición del inyector de CO2 para los procedimientos realizados en la sala de hemodinamia, con el fin de disminuir el uso de medios de contraste y las consecuencias del uso de este, con lo que se beneficia al paciente sometido a procedimientos endovasculares quienes en su mayoría presentan comorbilidades.

Se ha realizado la compra de tres doppler portátiles con accesorios para índice tobillo/brazo para el uso de los asistentes del servicio durante la atención en la consulta externa, así como en las valoraciones de pacientes hospitalizados.

Remodelación del piso de la sala de Hemodinamia que se encontraba en mal estado. Se prosiguió con la resolución de las listas de espera de embolizaciones pélvicas en la sala de hemodinamia los días viernes con 2 casos por día, siempre y cuando la sala esté disponible para su uso; se encuentran pendientes 2 casos del 2017 y 34 del 2018 esto debido a los atrasos que generó la remodelación de la sala de hemodinamia así como los atrasos generados por la huelga de empleados públicos.

Se han realizado a la fecha 181 procedimientos endovasculares en la sala de hemodinamia para pacientes con diagnóstico de pie diabético y alrededor de 20 EVAR.

Con respecto a las varicectomías, a la fecha no hay pacientes pendientes del 2017; los plazos de espera para cirugía convencional se han mantenido constantes entre los seis y ocho meses a pesar de la huelga de setiembre y las ablaciones por radiofrecuencia mantienen un tiempo de espera de dos a tres meses.

Se ha continuado con la realización de cirugías arteriales complejas y de intervenciones endovasculares en sala de hemodinamia, a la fecha se encuentran pendientes cuatro casos del año anterior, que dada la necesidad inherente de hospitalización para su realización tienen una resolución más lenta.

En general se ha continuado con labores de atención de pacientes en la consulta externa tanto de enfermedades venosas como arteriales, además de la realización de ultrasonidos vasculares, curación de úlceras y anticoagulación aguda.

Se realizó Jornadas de Producción de Consulta Externa, 12 jornadas y 109 pacientes, la depuración de 12 pacientes de

la lista de espera, la cual se suspendió ya que el servicio no estaba incluido en el “Instructivo para la modalidad de pago excepcional de Jornadas de Producción”, aun así, posterior a la solicitud de aclaración, el servicio decidió no continuar en el proyecto dado se había concluido con los pacientes que cumplan con los criterios de inclusión al proyecto.

Urología:

Se logró la depuración Lista de Espera para cirugía de Hombres 2015. Con las Jornadas de Producción de Cirugía se operaron entre el 1 de enero al 04 de abril del 2018, 93 pacientes, de la lista de espera de Hiperplasia Prostática Benigna años 2015 y 2016. Además, se realizó Jornada de Producción de Consulta Externa y se atendieron 440 pacientes, se suspendió por el cambio de la cantidad de pacientes estándar que se incluyó en el “Instructivo para la modalidad de pago excepcional de Jornadas de Producción”.

No se tiene lista de espera para cirugía en mujeres, ni para los casos de Endourología. Se está preparando casos pendientes (hombres) del 2016 y se proyecta que antes que finalice este año, no se tendrá lista de 2016.

Cirugía Plástica

Para el año 2018 se dieron logros en equipamiento con:

- Central de monitoreo y monitores en salones.
- Equipo de Ultrasonido.

Equipamiento de consulta externa:

Se logró la inclusión en el presupuesto del Hospital una partida para la compra de dos cabinas sono-amortiguadas en donde se realizarán las audiometrías e impedanciometrías en un ambiente óptimo para el paciente. Estas cabinas ya se encuentran en funcionamiento luego de un proceso de remodelación de la planta física donde fueron instaladas.

Se logró la inclusión en el presupuesto del Hospital una partida para la compra de una unidad de Radiofrecuencia, que permitiría llevar a cabo en Consulta Externa procedimientos quirúrgicos que de otra manera requeriría anestesia general, tanto en cirugía ambulatoria como de internamiento. Este activo ya se encuentra en la consulta externa y está siendo usado para los fines adquiridos.

Consulta de valoración prequirúrgica

Se creó la consulta de valoración prequirúrgica con la idea de revisar a todos los pacientes en los que se les ha indicado un procedimiento quirúrgico. Esta sesión es una vez por semana y a ella asisten todos los asistentes especialistas del servicio y se toma una decisión colegiada acerca de si se debe operar o no.

Audiología

Como parte del proceso de reorganización, las dos audiólogas que trabajan en el programa de tamizaje neonatal pasaron a ser parte del servicio de ORL manteniendo su puesto de trabajo, programación y supervisión de la Jefatura de Neonatología.

HOSPITALIZACIÓN

Por efectos de la huelga en el mes de octubre se originó una pequeña lista de espera para cirugías con internamiento, luego de que por varios meses no se había tenido. Actualmente esta lista se ha reducido y se está trabajando para eliminarla por completo.

Cirugía Ambulatoria

Los plazos de espera para la cirugía ambulatoria son de 3 meses aproximadamente. El cumplimiento de esta cirugía ha rondado entre el 95% y el 100% durante todo el año.

Equipamiento

Para el uso de salas de operaciones se ha comprado instrumental quirúrgico para reemplazar el que está en uso actualmente y se encuentra deteriorado. Además, se ha logrado crear y completar canastas de instrumental para diversos procedimientos quirúrgicos. Tenemos en bodega una reserva de instrumentos que nos permitirá ir sustituyendo a los que se van deteriorando.

Anestesia

Se abrió una sala más en los quirófanos centrales, con esto ya se lograron abrir todas las salas disponibles y la sala de bronoscopias dos días a la semana.

Se cuenta con un médico especialista más en el servicio.

Sala de Operaciones

Se finalizó la instalación de 9 cortinas de aire para minimizar el ingreso de insectos.

Pavimentación del antiguo parque de la “Magnolia” para evitar la presencia de roedores e insectos.

Se adquirieron 4 camillas marca Stryker para el traslado de pacientes. Instalación de equipos de cómputo para el programa EDUS en el área administrativa y puesto de enfermería, esto para la realización del dictado quirúrgico y depuración de pacientes de las listas de espera.

Adquisición de 2 visualizadores de venas en la especialidad de anestesiología para mejor atención del paciente con dificultad de accesos venosos.

Ingreso de nuevo personal de enfermería para desempeñarse como auxiliares de quirófano y servicios generales.

Apertura de jornadas de producción durante la jornada extraordinaria en la especialidad de oncología quirúrgica y urología.

Cirugía Cardíaca

Gracias a la gestión local se cuenta con el apoyo de otros servicios del hospital, que son esenciales para la prestación de los servicios en Cirugía Cardíaca. Cinco médicos especialistas en Anestesiología Cardiovascular donde dos de ellos además son Especialistas en Medicina Extracorpórea y Perfusión, lo que permite la realización de la cirugía cardíaca con circulación extracorpórea diariamente.

Se cuenta con el apoyo de un terapeuta respiratorio y un terapeuta físico aportados respectivamente por los Servicios de Terapia Respiratorio y Fisioterapia y Rehabilitación. Actualmente se ha logrado que el hospital brinde cuatro horas en jornada extraordinaria para el Lic. Marco Mora Bernardi, quien en forma exclusiva brinda su aporte en la fase I del proceso de rehabilitación cardíaca.

La prestación del servicios se brinda las 24 horas del día, los siete días de la semana, los 365 días del año. Dicha gestión se realiza bajo la modalidad de pago de jornada ordinaria y extraordinaria. Cada uno de estos médicos trabaja un total de 8 horas diarias, 5 días a la semana en jornada ordinaria. Se brinda el servicio en la modalidad de cobertura por disponibilidad médica para el tiempo extraordinario los 365 días del año. Según la resolución administrativa por parte de la Gerencia Médica, no contamos con la disponibilidad de medicina extracorpórea local, dicha cobertura durante el tiempo extraordinario se realizará por parte de los 2 médicos de disponibilidad de dicha especialidad de los hospitales Dr. Calderón Guardia y México, esto bajo el entendido de que estos médicos tienen como primera responsabilidad la cobertura del hospital base y si tienen la oportunidad y tiempo cubren nuestro hospital. Actualmente se trabaja en conjunto con la Jefatura de sección de Cirugía y la Dirección médica en la reformulación de la justificación de dicha disponibilidad.

En lo que respecta a rehabilitación cardíaca con el traslado del Dr. Rodolfo Jiménez con maestría en rehabilitación cardíaca del servicio de atención domiciliar y el regreso del Dr. Max Moreira de una Especialidad en Medicina Deportiva y Rehabilitación Cardíaca, se logró echar a andar el programa de rehabilitación cardíaca. Actualmente se atienden aproximadamente cuatro grupos de pacientes en la jornada ordinaria realizando la fase II de rehabilitación cardíaca. Estamos a la espera de un espacio físico más adecuado y amplio para continuar con la adquisición de equipo médico especializado para este fin.

Durante el mes de diciembre, se logró desarrollar el plan operativo de la fase 1 del proceso de rehabilitación cardiaca. Dicho protocolo de trabajo se aplicará de inmediato a los pacientes de nuestro servicio, se ha extendido el documento para el análisis y aprobación de los cardiólogos para su posterior aplicación a todo paciente cardiópata.

El tiempo de asignación de citas para paciente nuevo está a menos de 3 meses.

A través de la gestión local con la oficina de Registros y Estadísticas en Salud, se logró con la ayuda de la Coordinadora de Citas, el que se suministre un cronograma con la disponibilidad de cupos de recargo que cada médico tiene para su consulta, dato de seis meses, lo que ha permitido agilizar la prestación del servicio en la consulta externa para el control mensual de pacientes operados.

Durante el 2018, se atendieron 175 llamadas de disponibilidad por parte de los médicos especialistas. De las cuales 83 fueron presenciales y 92 fueron atendidas de forma telefónica. Se realizaron 8 procedimientos médicos en los pacientes atendidos y 28 procedimientos quirúrgicos, de los cuales 20 requirieron la asistencia de circulación extracorpórea y la ayuda de un segundo especialista en Cirugía de Tórax Cardiovascular, ad honorem. Se realizaron 97 visitas a pacientes hospitalizados en fines de semana o días feriados.

Se han prestado 1040 horas de Terapia Física para la Fase I de la Rehabilitación Cardiaca con un aprovechamiento del 100% del recurso brindado.

Cirugía General

Gracias a la adecuada gestión de la lista de espera quirúrgica, se logró para la revisión, resolución y depuración de la lista de espera del año 2015, 2016 mujeres y 2016-2017 hombres.

Se realiza depuración diaria de las listas de espera mediante llamadas telefónicas personalizadas.

Se creó consulta para evolución prequirúrgica y actualización de exámenes en pacientes de lista de espera, lo que incide en una disminución de la hospitalización.

El médico general asignado a nuestro servicio entró a residencia y debido a lo importante de sus funciones se logró la sustitución de este con el Dr. Miguel Ángel Arguedas.

Se concretó el trámite de la compra de una mesa para proctología la cual trae consigo una importante mejora para la atención de los pacientes. Se adquirió un aspirador para el servicio de proctología.

Capacitación, implementación y aplicación en la consulta externa del Expediente digital único en salud a los médicos Dra. Alba Zúñiga, Dr. Jaime Chacón Cedeño y Dr. Valverde Monge.

Se incorporó un nuevo medico asistente especialista en cirugía general, y se está en solicitud y trámites para incorporar otro especialista en plaza de retribución.

Disminución en el tiempo de espera de los pacientes programados por el programa de Cirugía Mayor Ambulatoria a menos de 3 meses.

Participación del servicio en el programa de cirugía Vespertina y disminución de las listas de espera de pacientes de corta estancia.

Disminución de estancias hospitalarias trabajando en conjunto con la clínica de heridas y manejo de drenajes por consulta externa.

Se realizaron varios convenios que se detallan a continuación:

- Programa código 135-R en conjunto con el Servicio de Medicina Interna
- Nexo con la clínica de cesación de fumado para optimizar condición de pacientes tabaquistas
- Convenio con el servicio de urología para aumentar el número de camas de mujeres (intercambio de camas)
- Acuerdo con el Hospital Nacional de Geriatria y Gerontología y la Dra. Alonso Gamboa Cirujana General de ese centro para que asuma los pacientes adultos mayores de la lista de espera del Servicio de Cirugía General.
- Convenio con el servicio de cardiología para agilizar las valoraciones de los pacientes cardiópatas durante el internamiento.

Se realizaron Jornadas de Producción de Cirugía donde se realizaron 46 jornadas y 194 pacientes además la depuración de 541 pacientes de la lista de

Cirugía De Tórax

Se logró aumentar a tres el número de especialistas del servicio y se cuenta actualmente con un médico asistente de Cirugía de Tórax durante todos los meses del año.

El plazo de espera para citas de consulta externa se logró disminuir a cuatro meses para casos no urgentes y para casos urgentes como cáncer la cita está a menos de dos semanas.

La lista de espera de cirugías pendientes para casos de cáncer en hombres y mujeres se redujo a cero casos y en caso de que aparezca un paciente nuevo oncológico se interna a más tardar en una semana.

Se logró consolidar la compra de barras de Nuss después de un período de casi tres años de trámites con la casa comercial que las distribuye para empezar a operar los casos de pectus excavatum que están pendientes en la lista de espera.

Ortopedia

- Para el año 2018 se dio el uso de las nuevas instalaciones del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación
- Apertura de programa de rehabilitación onco-cardiopulmonar
- Compra de múltiples equipos para la unidad de terapia física
- Compra de ultrasonido para tejidos blandos para ser utilizado en la consulta de fisioterapia
- Compra de taladros quirúrgicos para el Servicio de Ortopedia
- Cambio de todas las camillas de examinación tanto en la consulta de ortopedia como en fisioterapia y terapia física
- Apertura de agenda de consulta durante las guardias.

Se realizaron Jornadas de Producción de Ortopedia Quirúrgica donde se realizaron 29 jornadas y 77 pacientes además la depuración de 353 pacientes de la lista de espera. Además, se realizó Jornadas de Producción de Consulta Externa, 58 jornadas y 746 pacientes además la depuración de 83 pacientes de la lista de espera, la cual se suspendió por el cambio de la cantidad de pacientes estándar que se incluyó en el "Instructivo para las modalidades de pago excepcional de Jornadas de Producción

Además, participó en Jornadas de producción en Fisioterapia obteniendo buenos resultados en tan solo dos meses.

Oftalmología

Se adquirió campímetro nuevo para remplazar el antiguo.

- Compra de instrumental quirúrgico e insumos para sala de operaciones.
- Se logró pintar el servicio de Oftalmología de Consulta Externa
- Compra de mobiliario nuevo para consulta externa, sillas de escritorio y bancos para realizar exámenes en todos los consultorios.
- Se contrató un nuevo especialista en oftalmología con subespecialidad en córnea
- Se terminó la lista de espera del 2014 y quedan 20 pacientes del 2015
- Continúa la labor de depuración de las listas de espera de cirugía.
- Aumento del TUSH desde que se asignó un anestesiólogo permanente en la sala de operaciones del servicio
- Apertura de agendas EDUS para pacientes post operados
- Se adquirió una unidad oftalmológica nueva para remplazar la antigua.

EDUS

La Sección de Cirugía cuenta con dos médicos generales que están dando apoyo a la implementación y capacitación del EDUS.

Se da apoyo en acompañamiento en el uso de la herramienta EDUS en las diferentes actividades de consulta externa a los diferentes profesionales que se incorporan al uso de la herramienta.

Se ha impartido diariamente charlas de capacitación en el uso del Expediente Digital en Salud al personal de enfermería, médicos asistentes especialistas y médicos residentes en el uso de la herramienta digital orientado al manejo de pacientes en el ambiente de hospitalización.

Participación en la logística del diseño de la implementación del EDUS en la ambiente hospitalización para los distintos salones que componen el área de hospitalización de la sección de cirugía.

Otros logros:

Se logró realizar un proceso de renovación de equipos con el objetivo de modernizar la consulta externa del Servicio. Se reemplazaron los equipos de cirugía menor, se obtuvo una nueva mesa de operaciones, nueva mesa semilunar y nuevos bancos giratorios.

Además, se avanzó en el trámite para conseguir sillones reclinables para los pacientes sometidos a cirugía de Mohs. También se inició el trámite para sustituir la mesa de exploración de Ginecología y el colposcopio, que ya habían superado su vida útil. En el ámbito de la producción quirúrgica, no se alcanzaron las metas de producción de cirugías por efecto de la huelga nacional. Se afectó de forma dramática la producción de todos los centros médicos del país, incluyendo el Hospital San Juan de Dios. Ninguno de los funcionarios del Servicio de Oncología Quirúrgica se sumó al movimiento de huelga, pero en gran medida la ausencia de personal en los servicios de apoyo paralizó el hospital.

En lo referente a la producción de consulta externa, el año 2018 planteó el reto de introducir el Sistema EDUS en la práctica clínica diaria. Esta situación generó una disminución transitoria en la producción del servicio durante la fase de implementación y capacitación del personal médico. El EDUS permite una mejor fiscalización y medición de la producción de cada asistente especialista en la consulta externa, pero durante este año el periodo de entrenamiento de los médicos del servicio repercutió en una disminución de la cantidad de pacientes atendidos.

Se logró uniformar la cantidad de horas de consulta externa que le corresponden a cada asistente especialista. Además, se crearon directrices y lineamientos para el alta de los pacientes con su patología tumoral resuelta.

Se mantuvieron las actividades de docencia, manteniendo al servicio de Oncología Quirúrgica como una organización líder en el tratamiento del cáncer. Este año se realizó el II Simposio de Cáncer Gastrointestinal. Se publicó el Consenso Nacional de Especialistas en Cáncer sobre cáncer gástrico y se inició el proceso de actualización del Consenso sobre Tratamiento de Cáncer de Mama. Se realizaron Simposios de Cáncer de Mama en la Zona Sur e importantes acercamientos con los directores de las áreas de salud adscritas al Hospital San Juan de Dios.

Desde el punto de vista de gestión de talento humano, se logró mantener la participación de dos médicos generales que apoyan al cuidado de los pacientes hospitalizados.

Sistemas de Información

Incorporación del servicio de Trabajo Social al EDUS en fecha 04 de junio e implementación de EDUS en el 100% del personal profesional de Trabajo Social que brinda atención directa a población usuaria, lo cual implicó:

- Capacitación de personal administrativo del Servicio de Trabajo Social para ejecutar funciones de gestión de citas.
- Capacitación del 100% del personal profesional en Trabajo Social para la implementación del EDUS. La cual se desarrolla en la semana del 21 al 25 de mayo.
- Unificación de criterio técnico para la organización del trabajo y aporte de insumos a REDES para la confección de agendas de EDUS. Las agendas 2018 quedan listas el 31 de mayo.
- Modificación e implementación de agendas 2019 basado en principios de realidad, oportunidad y eficiencia.
- Valoración de equipo de cómputo con el que cuenta el Servicio, efectuada por personal especializado de EDUS, para identificar el requerimiento.
- Dotación de personal de REDES para la asignación de citas y control de asistencia de las personas usuarias.

Implementación de sistema de información del Servicio de Trabajo Social avalado por la Dirección y subdirección General y construido por el Centro de Gestión Informática, el cual permite:

- Consignar la producción mediante el registro de las atenciones sociales, caracterizar a la población atendida e identificar los diagnósticos sociales basados en CIE-10.

- La toma de decisiones gerenciales basadas en datos concretos de producción para la distribución de funciones y responsabilidades, implementación de proyectos de acuerdo a demanda, entre otras.
- Registro de diagnósticos de violencia de reporte obligatorio para efectos de análisis de vigilancia epidemiológica.

Dicha implementación se ha llevado a cabo con el acompañamiento, supervisión y capacitación de funcionarios del Centro de Gestión Informática.

Infraestructura y Equipamiento

1. Asignación de tres nuevas oficinas equipadas con equipo de cómputo, comunicación y mobiliario, ubicadas en el edificio anexo, que permitieron la reubicación de tres profesionales. Los espacios señalados permiten brindar servicios sociales accesibles de acuerdo con lo contemplado en la Ley 7600.
2. Dotación de oficina para implementación de proyecto “Pedagogía Hospitalaria”, dirigido a población adolescente hospitalizada. Gestión concretada gracias al apoyo de la Dirección y la Administración.
3. Dotación de 15 computadoras y cinco impresoras nuevas, por equipo gestor de EDUS, que se asignan a profesionales responsables de brindar la atención directa a las personas usuarias y personal administrativo vinculado al uso del EDUS.
4. Dotación de 10 teléfonos con conexión IP, asignados a personal profesional y administrativo.
5. Dotación de 1 impresora asignada al personal administrativo (para gestión de citas en EDUS) y 3 computadoras nuevas dotadas por Centro de Gestión Informática asignadas a la Jefatura, Sub jefatura y profesionales de jornada vespertina.

Proyectos y Alianzas Institucionales

Alianza estratégica con el Ministerio de Educación Pública. Proyecto Pedagogía Hospitalaria. Proyecto presentado y divulgado a las jefaturas médicas y no médicas del hospital. Está orientado a brindar los recursos académicos que requieren las personas adolescentes y adultas jóvenes atendidas en este hospital, que, por sus circunstancias de salud, no pueden acceder en forma regular a la educación formal, que brinda el MEP en los centros educativos del país. Actualmente en ejecución.

Proyecto “Celebrando la Vida: un día a la vez”. Trabajo Social y Servicio de Hematología. Trabajado en coordinación con la Dra. Andrea López, Enfermera del Servicio de Hematología del Hospital San Juan de Dios, y la Fundación Gíamala. Este proyecto busca generar espacios socio educativos - recreativos, que permitan colaborar con el enfrentamiento de procesos de crisis circunstanciales, asociados a condiciones de salud hemato – oncológicas.

Mediante la articulación con la Fundación Gíamala, y su personal voluntario, se oferta a las personas usuarias de los servicios de Oncología y Hematología del Hospital San Juan de Dios y sus acompañantes, capacitaciones en los siguientes temas: arte terapia, inglés, tejido, técnicas de dibujo y club de lectura.

Proyecto Línea Adolescente Madre. Estrategia conjunta entre el hospital y PANI dirigida a madres adolescentes que reciben atención en el Hospital San Juan de Dios (HSJD), para que cuenten con mayores canales de información y apoyo, mediante el uso de la Línea Adolescente Madre.

Proyecto Casa Ondina. Coordinación entre Trabajo Social y Fundación Giamala, para la referencia a albergue transitorio de personas usuarias de los Servicios de Obstetricia, Neonatología y Ginecología.

Proyección a la Comunidad Participación en la Jornada de Chepe se baña, del 9 de junio en apoyo a proyecto de la Dirección General del HSJD. Mediante la cual se realizó intervención dirigida a la población habitante de la calle.

Participación en la celebración de la semana del trabajador(a) de la CCSS con el “**Turno Sanjuaneño**”, con el objetivo de realizar un aporte a la salud mental del usuario interno.

En el cumplimiento del Plan Estratégico y las metas establecidas se logró:

- Realizar el estudio de Dotación de Recursos Humanos, de la Unidad de Control de Infecciones, Emergencias Médicas y Quirúrgicas.
- Se inició con la implementación del EDUS por parte de Enfermería, en este momento funciona en: Consulta Externa, Emergencias, toda el Área de Ginecobstetricia y Neonatología, seis servicios de Medicina interna, en el Área de Cirugía:

en los servicios de Neurocirugía, Unidad de Quemados, Ortopedia Infectados y Urología, dicha implementación fue exitosa por parte del personal de Enfermería.

- Se ejecuta evaluación de la “Gestión de Enfermería, mediante la Auditoría”, realizada por la Auditoría interna de la institución, la evaluación fue exitosa, donde se le realizan tres prevenciones: una para la Gerencia Médica, otra a la Dirección General y una a la Dirección de Enfermería, donde se da un máximo de tres meses para atender la prevención.
- Se ejecuta la planificación, evaluación y control del Programa de Gestión de Enfermería, mediante las Auditorías de Calidad y Seguridad de la Atención de Enfermería, dichas auditorías están guiadas por la Auditoría Interna de la CCSS, de la Región Sur, con lo que se garantiza la objetividad en los procesos evaluados.

La Dirección de Enfermería en el año 2018 ejecutó el presupuesto asignado para compra de equipo, con una inversión de \$551.350.454.91 millones.

Se llevó a cabo la solicitud y aprobación de recalificación de plazas, para personal de enfermería, y se logró obtener una plaza para Asistente Administrativa y siete de enfermeras(os) dos Jefes de Unidad.

El día 13 de diciembre de 2018 se realizó la entrega de 14 impresoras láser. El lunes 24 de diciembre se entregan de 18 equipos de cómputo (incluye monitor, teclado y mouse).

Se realizaron dos proyectos diferentes en Jornadas de Producción:

Proyecto Ultrasonidos: El proyecto “*Jornadas de Producción de US HSJD-Central Sur*”, en conjunto con las Clínicas Marcial Fallas y Moreno Cañas y el CAIS de Puriscal. Se accedió a tratar de resolver las Listas de Espera de estos centros, además de la propia, realizando US de la Lista de Espera de todos estos centros en el HSJD y en el CAIS Puriscal.

Proyecto de Lectura de TC: El segundo proyecto realizado fue el “*Proyecto de Jornadas de Producción de Lectura de TC*” en coordinación con la Unidad Técnica de Lista de Espera de CCSS (UTLE). El objetivo principal de este proyecto fue disminuir la lista de espera de los reportes de TC, dando un diagnóstico oportuno para la toma de decisiones en las diferentes especialidades.

Se realizaron 4 informes de Reportes de TC donde se efectuaron 97 jornadas para un total de 3003 reportes de TC.

Se adquirió equipo de espectro de masas para la identificación microbiana, lo cual permite cortos tiempos de análisis y por ende una disminución significativa en el tiempo de respuesta para ese rubro.

El laboratorio cuenta desde inicios del semestre con un equipo preanalítico que permite clasificar las muestras según al lugar del laboratorio donde deben ser enviadas para su análisis, lo que permite una mejor trazabilidad y disminuye la posibilidad de extravíos.

Se concluyó la remodelación del área de esterilización y lavado, lo que permitirá espacios más amplios y cómodos para ejecutar las tareas diarias. Junto a ello, se adquirió 1 autoclave para material contaminado y 1 para material limpio, de mayor capacidad a los anteriores.

El patio ubicado contiguo al laboratorio central se convirtió en un área de descanso con mesas y bancas de concreto, la cual puede ser utilizada por los pacientes.

La división de Gestión de Calidad está colaborando con la verificación de desempeño nuevos lotes de pruebas rápidas de VIH para la institución, además de capacitaciones a nivel nacional en la implementación del nuevo algoritmo de VIH con prueba rápida, la cual se instauró en la institución en mayo 2018.

Se remodeló la División de Química Clínica, lo que va a permitir optimizar los flujos de trabajo y hacer más eficientes los procesos.

Se adquirió equipo automatizado para análisis de sedimento urinario.

Se remodeló el laboratorio de RIA y se adquirió equipo de última tecnología para el análisis de marcadores tumorales y hormonas.

Se remodeló el área de carga viral de la División de Biología Molecular y se adquirió un equipo que automatizó el proceso en su totalidad.

Se adquirió equipo de última generación de pruebas de coagulación con capacidad de realizar 240 análisis / hora con el fin de disminuir los tiempos de espera de anticoagulados.

Se adquirió equipo para análisis de espermogramas, con lo cual se logra un aumento de la capacidad instalada.

En el segundo semestre del 2018 el Servicio se abocó en mejorar las áreas de infraestructura que eran muy antiguas o se encontraban deterioradas, con el fin de lograr una uniformidad con el resto de las áreas recientemente remodeladas y así cumplir con una serie de normativas en relación a la infraestructura hospitalaria, objetivo que se logró a cabalidad y que demostraremos en las siguientes diapositivas.

Con la colaboración de la Administración y el departamento de Ingeniería y mantenimiento, se concretó el cambio de todo el cielo raso del Servicio.

Así mismo, se sustituyeron las puertas de madera que no cumplía con la normativa, por puertas de aluminio y vidrio samblasteado y debidamente rotuladas.

Se logró también la instalación de una puerta trasera de seguridad con apertura de pánico, que vendría a cumplir dos funciones primordiales, el resguardo de activos importantes, así como de las fuentes radiactivas que alberga el Servicio, y por otro lado contar con una salida de emergencia.

El sistema de lavados, se cambió totalmente por lavados de corrían, material altamente resistente, de mayor facilidad de limpieza y con grifería automática, lo que previene contaminaciones tanto biológicas como radiactivas.

En la bodega temporal de almacenamiento de residuos radiactivos, las piletas fueron recubiertas en corian, material no poroso y fácilmente tratable en caso de un derrame o contaminación radiactiva.

Uno de los mayores logros, señalados por algunas de las auditorías realizadas en el Servicio, fue la implementación y acondicionamiento de la bodega general de residuos radiactivos generados, la cual se instaló en el sótano del Edificio del SPECT/CT.

Con el asesoramiento de la ACCPR se logró la rotulación solicitada en todo el Servicio.

Se realizaron 60 actividades de capacitación a 599 funcionarios en EDUS en el I semestre del año y 147 actividades a 838 funcionarios respectivamente en el II semestre para un total de 207 actividades de capacitación a 1437 funcionarios en el año 2018.

AD3-02 “Plataformas de atención al Público”, Puesto de atención de emergencias, Mejoras Arquitectónicas al Servicio de Emergencias para la Implementación del EDUS 2018CD-000227-2102.

Para el año 2018, se logró superar las expectativas planteadas y se ha ido en aumento en relación con los años anteriores en lo que respecta a la inversión en infraestructura del hospital.

A continuación, se muestran algunos de los proyectos realizados en el Hospital:

- Remodelación del Servicio de Ortopedia y Rehabilitación
- Construcción de estaciones fijas para Servicios varios
- Servicios de pintura por Demanda
- Mantenimiento e instalación de Bumpers
- Mantenimiento e instalación de Ventanería en Aluminio
- Mantenimiento e instalación de cieloraso
- Mantenimiento e instalación de pisos vinílicos
- Mantenimiento e instalación de techos
- Mantenimiento e instalación de puertas y marcos
- Remodelación del Servicio de Radio farmacia Mantenimiento e Instalación de Pisos de Mosaico
- Mantenimiento e instalación de cortinería y rieles
- Adecuación del área de Lavado y Esterilización del Laboratorio Clínico
- Mejoras arquitectónicas para el traslado de los Ortopantomógrafos
- Mejoras arquitectónicas salas Pruebas de Esfuerzo
- Sustitución del Entrepiso de Hemodinamia

- Suministro e Instalación Llamado de Enfermeras
- Desarme y Custodia del Equipo del Angiógrafo
- Suministro e Instalación de Sistema de Presión Constante
- Mantenimiento y Restauración de Elementos Patrimoniales

Hospital Dr. Rafael Calderón Guardia

Para brindar los servicios de atención ambulatoria, hospitalarios y de emergencias, el Hospital cuenta con diversos recursos humanos, financieros, estructurales, de insumos y equipos. Aunque se puede inferir que en todos existen restricciones, en el presente recuento se pretende realizar un enfoque de los principales logros, clínicos, de apoyo clínico, de diagnóstico, administrativo y financieros, todos orientados a la inversión para la atención de la salud de las personas del área de referencia y otras, aunque no sean del área de referencia, debido a su patología, al ser este nosocomio, un centro nacional para la atención de diferentes especialidades. Plan de Inversión e Innovación Tecnológica.

La propuesta "Plan integral para el reemplazo de equipo médico alta, mediana y baja complejidad para el quinquenio 2016-2020", tiene como objetivo la renovación de la flota de activos, especialmente, equipos médicos, para mejorar la atención de las personas. Al finalizar el año 2018, se alcanzó un 60% de la ejecución del plazo propuesto y 78% de los recursos financieros solicitados en el año 2016.

Se logró renovar la flota de activos en 11 416. nEsto permite que, mediante el reemplazo e innovación tecnológica, para obtener una mayor eficacia y efectividad en el proceso de atención al cliente, mediante un equipamiento más actualizado, que permita mayor capacidad y condiciones más adecuadas para la resolución de patologías.

Gestión Presupuestaria

El presupuesto total del hospital, registró una ejecución del 95.25%, que se considera, excelente, pues, está por encima de lo establecido por la Institución.

Por tipo de Presupuesto, ambos superan el 90% de ejecución, específicamente, el Presupuesto del Efectivo registró una ejecución del 95.43% y el de especie del 94.60%, lo cual muestra, que las gestiones y acciones, así como los controles establecidos fueron eficientes, para lograr una ejecución, que supera lo establecido por la Dirección de Presupuesto y, por ende, de una gran labor anual.

Gestión Ambiental

Como parte de la nueva política ambiental institucional de la Caja Costarricense de Seguro Social y cumplimiento de la Directriz institucional PE-1600 -2018 para la sustitución de plástico de un solo uso, el hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia implementó una serie de programas ambientales para enfrentar el cambio climático, mediante mecanismo de adaptación y mitigación, para garantizar una mejor calidad de vida a los pacientes.

El Hospital ha sido galardonado tanto nacional como internacionalmente por el trabajo y esfuerzo de diferentes profesionales en la salud y acciones concretas en Gestión Ambiental, a continuación, se detallan los premios obtenidos en el 2018:

- Por 6 años consecutivos galardonados con la bandera del Programa Sello de Calidad Sanitaria del Acueductos y Alcantarillados, certifican agua de calidad para toda la población hospitalaria.
- Primer lugar con la Bandera Azul Ecológica, en la categoría de Salud Comunitaria, premio al esfuerzo y el trabajo en equipo implementando acciones de mitigación para enfrentar el cambio climático y mejorar las condiciones de la salud pública.
- Un reconocimiento en toda América Latina por la Organización Salud sin Daño y la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, el Hospital por segunda ocasión con mención especial gana el premio al Liderazgo en la reducción de huella ambiental en residuos y energía.
- Por la misma organización Salud sin Daño se gana una distinción adicional por la medición del Cálculo de la huella de carbono, en la búsqueda de ser el primer hospital público carbono neutralidad.
- Un reconocimiento al trabajo realizado durante los años 2017-2018 a la Comisión de Gestión Ambiental del Hospital, por parte de la Sub Área de Gestión Ambiental de la Gerencia Médica.

Proyectos; clínicos, de apoyo clínico, de diagnóstico y tratamiento.



Sección de Medicina

Servicio de Neumología

Se adquirieron nuevos equipos para el servicio de Neumología que permiten toma de biopsias endo y transbronquiales, recanalización de estenosis y crioextracción de tumores, coágulos o cuerpos extraños localizados, compra de una óptica de Hopkins 0° para broncoscopio rígido.

Se adquirió del mismo modo una sonda de ultrasonido endobronquial radial más kit para toma de biopsias, lo que permite un adecuado estudio en el caso de nódulos pulmonares para no someter al paciente a radiación a repetición, como sería en el caso de estudios como el TAC o procedimientos quirúrgicos a repetición como la toma de biopsias.

Arrendamiento de ochenta CPAP

Como procedimientos realizados por el servicio de Neumología durante el año 2018 se puede mencionar lo siguiente: se realizó un total de 672 broncoscopias, de las cuales 564 fueron mediante broncoscopia flexible y 108 mediante broncoscopia rígida. Se realizó un total de 3 043 espirometrías, 2 556 fueron externas y 487 fueron internas. En cuanto a la toma de biopsias pleurales se efectuó un total de 20. Se documentaron 28 biopsias transbronquiales y 53 biopsias endobronquiales.

Servicio de Gastroenterología

Al servicio de Gastroenterología se incorporaron nuevos equipos como el ultrasonido endoscópico, el cual permite diferenciar entre lesiones benignas y malignas, también la toma de biopsias más precisas. Esto incide en un diagnóstico más certero y oportuno, se ha iniciado el entrenamiento a los médicos en este procedimiento para de este modo aumentar la oferta y complejidad del estudio.

Se adquirió equipo de enteroscopia el cual permite el abordaje en patología tanto benigna como maligna de intestino delgado. Se adquirió una estación de trabajo para manometría esofágica de alta resolución, así como un PH-metro esofágico lo que permite un incremento en la sensibilidad en el estudio de reflujo gastroesofágico, permite seleccionar a los pacientes que ameritan tratamiento quirúrgico lo que evita cirugías innecesarias.

Se incrementó la calidad de los dispositivos necesarios para llevar a cabo procedimientos con tecnología actual, lo que ha permitido no solo llegar al diagnóstico certero, sino, una posibilidad terapéutica mínimamente invasiva lo que representa menores costos en hospitalización y morbilidad asociada a procedimientos. Del mismo modo, cabe destacar que, durante el año 2018, se incrementó la cantidad de pacientes valorados a nivel de la consulta externa, así como en el número de procedimientos realizados. Aunado a esto se implementaron nuevos procedimientos mayores como es el caso de la enteroscopia, la disección submucosa y la manometría gracias a la compra del equipo anteriormente citado.

Servicio de Dermatología

Servicio de Dermatología en cuanto a metas y logros se realizaron 264 cirugías. En cuanto a la cirugía de Mohs, se realizaron 200 lo que corresponde a un 98% según la meta establecida, se realizaron 1900 procedimientos menores, se atendieron 710 casos mediante teleconsulta lo que corresponde a un 98%. La clínica de melanoma y cáncer complejo es una actividad multidisciplinaria que ha cumplido su funcionalidad en el 100%. El porcentaje logrado de horas utilizadas sobrepasa el 95% lo que indica un desempeño adecuado en la atención de las agendas establecidas.

Se instauró la atención psicoterapéutica dirigida a pacientes y familiares con cáncer cutáneo complejo o enfermedades cutáneas crónicas de difícil manejo el cual obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 98%.

Servicio de Reumatología

En el servicio de Reumatología, cabe destacar que en los pacientes referidos por primera vez se han logrado mantener como objetivo atenderlos de manera pronta y oportuna con citas en un plazo de cuatro semanas, se procura depurar la población que amerita seguir control favoreciendo las altas de aquellos que puedan continuar en su centro de atención primaria.

Se llevaron a cabo 846 infiltraciones de tejidos blandos, se realizaron 67 punciones intraarticulares y se atendieron 86 casos calificados de emergencia. Se realizó un total de 6 691 aplicaciones de metotrexate, se empezaron a realizar ultrasonidos de tejidos blandos llevándose a cabo un total de 43 estudios de octubre a diciembre.

Se movilizó la consulta externa a uno con mejores condiciones de trabajo para el equipo profesional y con más facilidades para los pacientes, se dispone de ocho consultorios médicos bien equipados, una bodega de insumos, una zona de recepción más adecuada, zona de inyectables intramusculares y otra para inyectables intravenosos. Los consultorios se equiparon con camillas nuevas, escritorios, sillas, esfigmomanómetros, negatoscopios, computadoras e impresoras para la implementación de EDUS.

Se brinda consulta por telemedicina durante una hora a la semana.

En cuanto a lo que respecta a la hospitalización, se cuantificaron 149 ingresos, 154 egresos y 164 interconsultas.

Se ha instaurado la Clínica de Artritis Temprana, gracias a las charlas de actualización brindadas a clínicas y EBAIS.

Servicio de Nefrología

En lo que respecta al Servicio de Nefrología, gracias a la mejora en infraestructura y compra de equipos realizada en los dos años previos, se logra continuar con las terapias de hemodiálisis y diálisis peritoneal, lo que favoreció en el año 2018 a un total de 44 pacientes nuevos que ingresaron al programa de hemodiálisis, así como, a 41 pacientes que ingresaron a diálisis peritoneal.

Servicio de Cardiología

El servicio de cardiología cabe destacar que, durante el año 2018 en el laboratorio de eco se realizaron 5 631 ecocardiogramas, de ellos 4 916 fueron transtorácicos, 622 transesofágicos, 56 eco stress ejercicio, 367 eco dobutmina. Vale la pena resaltar que durante el año 2018 se inició el programa de eco stress, eco dobutamina, se consolidó el programa de ECO 3D para cardiopatía estructural.

Se contrató al Dr. Diego Ávila y se logró su participación en una subespecialización en resonancia magnética cardiaca en vista de la inclusión de un resonador 3T con software cardiaco pronto a entrar en la Torre Este para dar soporte a todo Costa Rica.

En cuanto al laboratorio de prueba de esfuerzo, se realizaron 1 322 pruebas de esfuerzo, de ellas 1201 fueron programadas y 121 fueron pacientes hospitalizados. Se continuó el programa de medición de consumo de oxígeno y la capacidad funcional real.

Se realizaron 1 382 holters, de ellos 1361 ambulatorios y 21 intrahospitalarios.

En la consulta externa se valoró un total de 16 829 pacientes, de los cuales 2 137 fueron subsecuentes y el resto por primera vez (12,7% corresponde a pacientes subsecuentes). Siendo el servicio que más pacientes ve en el hospital.

En cuanto al área de electrofisiología es importante resaltar que es un centro de referencia nacional, asignado como tal, según el artículo 10° de la sesión de la Junta Directiva N°8825 celebrada el 11 de febrero de 2016, es el único centro con programa activo de ablación compleja. Actualmente se pueden cubrir 21 horas de sala lo que ha permitido aumentar la oferta de procedimientos. Se ha incrementado la complejidad de los pacientes atendidos. Se ha acortado la lista de espera de dispositivos tales como marcapasos, desfibriladores y resincronizadores lo que permite utilizar las horas de sala para procedimientos más complejos como estudios electrofisiológicos y ablaciones.

Se entrega y se instala navegador tridimensional para mapeo intracardiaco y accesorios.

Unidad de Hemodinamia y Cardiología Intervencionistas: se efectuó un total de 1 463 cateterismos diagnósticos, un total de 798 angioplastias coronarias con implante de stents coronarios. Se estandarizó la vía radial como acceso de preferencia en los cateterismos e intervenciones coronarias tanto en casos de urgencia como programados. ACT (activated clotting time) se implementó el uso de esta herramienta para el control de la anticoagulación durante el tiempo de procedimientos de las intervenciones coronarias. Se implementaron nuevas técnicas de imágenes intracoronarias, entre estas técnicas se encuentra IVUS de dos tecnologías diferentes con usos específicos y OCT.

Se hizo compra de tres marcapasos transitorios para uso en sala de Hemodinamia.

Fortalecimiento de la atención de pacientes con patología cardiológica estructural. Se realizaron 39 casos de TAVI. Se llevaron a cabo cuatro casos de colocación de mitroclip. seis casos de cardiopatía congénita. Se llevaron a cabo 10 casos

de cierre de orejuela en pacientes con fibrilación atrial con contraindicación absoluta para recibir anticoagulación. Cierre de fuga para valvular 1.

Servicio de Medicina Interna

Con respecto a los equipos adquiridos por parte del servicio de medicina interna durante el año 2018, se pueden mencionar: ultrasonido doppler portátil, el cual se ha utilizado para facilitar la colocación de vías centrales a primera intención disminuyendo así el riesgo de complicaciones. Con respecto a la consulta externa se atendieron 1571 pacientes.

Servicio de Infectología

En cuanto a procedimientos en el año 2018, se valoraron 5672 interconsultas, se realizaron 47 punciones lumbares, 2477 bacteremias y se vieron 1328 pacientes mediante telemedicina. Con respecto a la consulta externa se atendieron 2611 pacientes.

Servicio de Geriatria

En cuanto a la gestión realizada por el servicio de Geriatria se optimizaron los espacios en agendas ya existentes, con lo que se incrementó la cantidad de pacientes valorados por semana (subsecuentes) hasta en 20.

Se modificó el tiempo de revaloración a pacientes pasando de un año/ 6 meses a dos, tres y cuatro meses según la necesidad del paciente.

Se creó apertura de nuevas agendas y se aumentó la consulta con apertura de “libros de Consulta de Geriatria especiales” como es el caso de SIDA- geriatria, caídas, Nonagenarios, Oncogeriatría y valoraciones preoperatorias de pacientes referidos de ginecología.

Se modificaron las agendas de visita domiciliar aumentando en cuatro horas las jornadas tradicionales semanales.

Se ha optimizado la valoración de interconsultas valorándolas el día en que fue realizada la solicitud.

Se inició un plan piloto en conjunto con el servicio de Ortopedia, donde se asignaron cuatro horas para la valoración de los pacientes adultos mayores ingresados en dicho servicio, con el fin de evitar complicaciones médicas.

Se adquirió una balanza digital.

En cuanto a la producción anual, se valoraron 2294 pacientes. En cuanto a la estancia promedio fue de 6.65 días y la tasa de mortalidad fue de 8,14 muy por debajo de los años anteriores.

Servicio de Endocrinología

Con respecto al servicio de Endocrinología en el año 2018 se realizaron cambios en cuanto a infraestructura: se pintaron paredes, puertas y cielo raso de todo el servicio. Se repusieron láminas en el cielo raso que se encontraban en mal estado. Instalación eléctrica para aires acondicionados y ventiladores. Instalación de seis lavatorios en consultorios y unidad metabólica. Demolición de servicios sanitarios en mal estado y acondicionamiento de nuevos servicios sanitarios. Remodelación de la recepción. Se rotularon todas las áreas del servicio.

Se adjudicaron dos plazas de retribución.

En cuanto a la compra de equipos se pueden mencionar la compra de una computadora portátil para la jefatura, se compraron 64 glucómetros como parte del programa de autocontrol, tres esfigmomanómetros digitales, una silla bariátrica, una lámpara portátil, un aire acondicionado central, cinco ventiladores de techo, seis aires acondicionados portátiles, cinco balanzas de bioimpedancia, dos negatoscopios, 13 UPS, nueve impresoras, nueve CPU y equipos de cómputo para EDUS.

Con respecto a la producción llevada a cabo por el servicio de endocrinología a nivel de la consulta externa es importante destacar que se incrementó el total de casos nuevos para una cifra de 5503, además, se valoraron 39730 casos control, se vieron 3632 pacientes a nivel de telemedicina, 1131 pacientes vistos en clínica de tiroides, 153 pacientes en clínica de hipofisis.

Sección de Cirugía

Es el programa de trasplante hepático con mayor número de trasplantes históricos: 12
 Programa de trasplante Cardiopulmonar mayor numero histórico de trasplante: 9
 Se inicia programa Asistencia Ventricular Cardíaco, programa único en la seguridad Social

Sección de Gineco Obstetricia y Neonatología

Obstetricia:

Capacitaciones de residentes de otros hospitales (100 participantes)

Inclusión de marcadores angiogénicos predictores de severidad sFLT/PLGF (Elecys.) y los Marcadores angiogénicos predicción PE I trimestre- PLGF,PAPP A.- se inició en noviembre 2018.

En el 2018 se realizó cirugía «Simil EXIT», en conjunto con Pediatría Hospital Cartago.

La mortalidad materna en este hospital ha sido de cero pacientes en los últimos tres años.

Compras realizadas - Obstetricia:

- iSTAT en sala partos, cobijas maternas térmicas y calentadores.
- Balón de Bakri. Por un monto de \$9900.
- Kit catéter doble balón para maduración de cérvix por un monto de \$2940.
- Set introductor venoso y arterial 8 french con vaina de 8 cm a 13 cm con un valor unitario de \$170.
- Compra conjunta con el Servicio de Urología por concepto de Fibras láser por un monto de \$4875.
- AmniSure o Kit de Prueba Rápida para Diagnostico de Ruptura Prematura de Membranas por un monto de \$4095.
- Cuatro camas Ginecológicas de Exploración por un monto de \$7776, en el 2018 se hizo ampliación de la compra del 2017.
- Broncoscopio fetal por un monto de 300 000 colones.
- Actualmente se encuentra en cartel la compra de dos Ultrasonido Elite con un valor aproximado.
- Además, se encuentra en cartel la compra de 8 Catéter de Oclusión Traqueal endoscópica con balón de 0.6 a 0.8 ml.

Neonatología:

Se realizaron aproximadamente 3 931 tamizajes auditivos.

Disminución de Giro cama de 46.03 en el 2017 a 34.04 en el 2018

La tasa de mortalidad corresponde a 9.9 x 1000 nacidos vivos, mientras que la tasa de mortalidad corregida (menor de 500g o menor de 25 semanas y malformaciones mayores) fue de 3.4 x 1000 nacidos vivos.

El servicio de Neonatología tiene a su cargo el manejo de pacientes que tienen gran complejidad, ya que muchos de ellos se les debe de administrar ventilación mecánica (307), colocaciones de catéter central (384), neonatos con pesos menores a 1500g (85).

La estancia promedio de los pacientes ha sido la menor durante estos últimos años; sin embargo, los egresos se vieron afectados debido al cierre temporal por el brote de Serratia.

Adquisición de equipo de Ultrasonido y Electrocardiograma.

Remodelación y equipamiento de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal y Sala de Partos, aproximado de 400 millones de colones.

Ginecología:

Se ha logrado la disminución de la lista de espera tanto para cirugías de ginecología general como de ginecología oncológica. Producción en Clínica de Coronado: salpingectomías: 162, Laparoscopías: 30

Se realizaron 7 196 Ultrasonidos durante el 2018, que incluye las áreas de Hospitalización, Consulta externa y Urgencias.

Se han realizado 5 092 procedimientos en la Consulta Externa, entre ellos: AMEU, toma de PAP, colocación de DIU, Colposcopías, Crioterapia, LEEP.

La estancia promedio en ginecología oncológica es de 3.79 días mientras que para ginecología general es de 2.2 días.

Compras:

- 7 tipos de pesarios para prolapsos urogenitales
- Mallas para incontinencia urinaria (en conjunto con Urología)
- Catéter para inseminación

Unidad funcional de medicina crítica

- Unidad de Cuidados Intensivos Quirúrgicos

Sobrevida de la unidad casi del 90% de sus egresos (mortalidad 10,4%)

Alrededor de 146 pacientes recuperados de cirugía cardiaca compleja

Adquisición de Sistemas de Asistencia Ventricular

Cuidado peri operatorio de 12 trasplantes hepáticos

Cuidado peri operatorio de 6 trasplantes cardiacos, 2 trasplantes cardio-pulmonares, y un trasplante pulmonar

Consolidación del Centro Nacional de ECMO y Equipo de ECMO móvil tanto para rescates interhospitalarios como movilización y rehabilitación temprana del paciente. Sobrevida del ECMO respiratorio superior al 75%

Desarrollo y aprobación por Gerencia Médica del Manual del Rol del Profesional de Enfermería en los procesos de ECMO.

Dos cursos de Simulación Clínica de alta fidelidad en ECMO en Alianza con Escuela de Enfermería de la UCR

Servicio de Patología

Recepción de Equipo Médico para sustituir una gran mayoría de los microscopios que utilizan los Médicos Patólogos.

Realización de Teletrabajo por parte de los Médicos Patólogos con el fin de incrementar la producción y abordar en un pequeño porcentaje las listas de espera tanto de biopsias como autopsias.

Fortalecimiento de las Clínicas de Cáncer y Equipos Multidisciplinarios

Servicio de Medicina Nuclear

Inicio de obras de remodelación y equipamiento del Servicio de Medicina Nuclear en octubre de 2018, para cumplir lo establecido en orden sanitaria CMU-OS-259-2014.

Establecimiento de convenio de colaboración con Medicina Nuclear del Hospital San Juan de Dios, para atención de pacientes que requieren gammagrafías durante la remodelación los pacientes son atendidos por personal del HCG con las gamma cámaras del HSJD en jornada vespertina.

Convenio de colaboración con Medicina Nuclear del Hospital México para la atención de pacientes que requieren dosis ambulatorias de yodo radiactivo (para rastreo y para tratamiento de hipertiroidismo). Los pacientes son atendidos por personal del HCG en instalaciones del H. México.

Departamento de Neurociencias

- Implementación de cirugía por medio de Neuro Navegación.
- Fortalecimiento del Programa de Cirugía con Paciente Despierto.
- Adquisición de Equipo Quirúrgico retractores parenquimatosos para cirugías cerebrales.
- Renovación de instrumental quirúrgico para cirugía cerebral y de columna..
- Adquisición de mesa operatoria especial para cirugía de columna compleja
- Apertura de consulta de un nuevo asistente en Neurocirugía
- Disminución significativa en lista de espera quirúrgica
- Adquisición de un fibrinoscopio
- Adquisición de Ecocardiógrafo, el cual permite realizar estudios al lado de la cama del enfermo sin ponerlo en riesgo al desplazarlo hasta el servicio de Radiología. Esto es primordial en pacientes con trombolisis intravenosa o arterial, en donde el desplazamiento puede ponerlos en riesgo de muerte.

Servicio de Emergencias

Equipamiento médico

- Se cambiaron 50 camillas
- Se cambiaron todas las camas del servicio incluyendo las 10 camas de agudos para paciente crítico
- Se está administrando la compra anual de catéteres por lo cual pudimos comprar catéteres que antes no usábamos
- Se sustituyeron las camillas de exploración de consultorios
- Se cambiaron los sillones del área de inhaloterapia por sillones individuales reclinables
- Se cambiaron los esfigmomanómetros del servicio a esfigmomanómetros digitales
- Se cambió la sonda transesofágica, siendo de los pocos servicios del país que cuenta con ella.

Atención Médica Especializada

Se instauró el expediente digital EDUS.

Se estableció el equipo de traslado aéreo especializado con 25 desplazamientos con 0 mortalidad de 0% durante el traslado. En lo referente al tiempo de consulta se está atendiendo con los estándares de tiempo establecidos a nivel internacional solicitados por el CTAS.

Se inició el manejo de pacientes críticos con monitoreo invasivo. Es el primer servicio de Emergencias del país que cuenta con esta tecnología desde el servicio de emergencias. Lo que permite tomar decisiones críticas sin esperar que el paciente vaya a UCI, lo que mejora la sobrevida.

Es el único servicio del país que todos los pacientes con vasopresores se manejan con línea arterial como en centros de primer mundo.

Se coordina con el servicio de Anestesia la unidad del dolor para realizar analgesia regional a los pacientes, esto evita el delirium y la inestabilidad de los pacientes con dolor por fracturas, sobre todo los adultos mayores, esto a través del manejo del dolor con bloqueos nerviosos.

Se trabaja con varios especialistas del servicio para establecer protocolos por ejemplo protocolo de transfusión masiva.

Se apoyó el proyecto de trasplante, es el equipo de emergencias quien cuida a los cadáveres en oxigenación, en conjunto con la encargada de donación del hospital, se logró duplicar el número de donadores con respecto al año anterior, de 5 a 10 en el 2018.

Departamento de Hemato Oncología

Cirugía Oncológica

Se incrementó el número de especialistas con lo que se ha logrado implementar el desarrollo de un programa de cáncer de piel, lo que colabora con la disminución de listas de espera, pues se realizan cirugías de manera ambulatoria.

Con el incremento en el personal, también se logró realizar procedimientos endoscópicos a pacientes internados, se agiliza la atención, se reduce la estancia hospitalaria y se colabora con el Servicio de Gastroenterología.

Se reducen las estancias hospitalarias de aquellos pacientes a quienes se les practica cirugía laparoscópica, la cual se encuentra en franco crecimiento desde su implementación.

Se mejoran varios aspectos desde el punto de vista de gestión, tal como se describe a continuación:

- Aumento en el número de camas totales del servicio, se pasa de 18 camas a 20 camas, estas camas adicionales, facilitadas temporalmente por ginecología, permiten el ingreso de pacientes con patologías que requieren internamiento, pero no son delicadas.
- Se depura la lista de espera y se logra eliminar el rezago de pacientes en espera de cirugía del 2017 o más antiguos.
- Se disminuye la estancia de pacientes ambulatorios, de 1.8 días en el año 2017 a 1.3 días en 2018, esto permitió desalojar de forma expedita el servicio de recuperación y agilizando el giro cama del servicio y evitar así la saturación y eventual suspensión de cirugía por plétora.
- La estancia de pacientes internados pasa en el año 2017 de 19 días a 14 días en el 2018, lo que permite agilizar el giro cama de pacientes, que pasó en 2017 de 16 pacientes ingresados en cada cama a 19 pacientes por cama en 2018.
- El plazo de espera por cirugía en el servicio de cirugía oncológica pasó en 2017 de 189 días en promedio, a 127 días en promedio.
- La mortalidad promedio del servicio pasó en 2017 de 10,6% a 9% en el año 2018.
- La lista de espera de pacientes por cirugía ambulatoria pasó de 72 días en promedio en el año 2017 a 54 días en promedio en el año 2018.
- La lista de espera de pacientes en espera de internamiento pasó en el año 2017 de 175 pacientes a 99 pacientes en el 2018 y de 92 pacientes hasta el día de hoy.
- Se logró más participación en sesiones multidisciplinarias, que permitió una atención más integral a los pacientes
- A partir del año 2018, toda paciente con cáncer de mama es vista en la sesión multidisciplinaria, lo cual antes no sucedía, el trabajo realizado en la Clínica de Mama, ha mejorado la atención integral de estas pacientes.
- Se incorporan algunos equipos como Torre de Endoscopia (Nasofaringoscopia), Sillón de ORL, Lámpara Frontal, entre otros, esto para fortalecer la atención especializada en Consulta Externa.
- Además, se adquirió por medio de donación una Gamma Sonda para la aplicación de la técnica de Ganglio Centinela.

Oncología Médica

Se ha desarrollado el Consejo Genético, el cual se traduce en un importante avance para el seguimiento de la enfermedad. Se logró la participación en más sesiones multidisciplinarias, lo cual se traduce en una mejor atención integral de nuestros pacientes. Fue el primer servicio del Departamento que logró incorporarse en su totalidad a trabajar con el EDUS.

Hematología

Se logró concretar la remodelación del Área de aplicación de quimioterapia, la cual no sólo mejoró en el aspecto físico, sino que se implementaron camas nuevas, sillones ergonómicos, y más confortables para la aplicación de quimioterapia, se adecuó el servicio sanitario amplio que cumple con la ley 7600, y además cuenta con una alarma activable al tacto en caso de que el paciente presente una emergencia mientras se encuentra en su interior.

Además, se logró la creación de un espacio físico apto, seguro, cómodo para la realización de procedimientos diagnósticos y de seguimiento de patologías hematológicas, esta área con una infraestructura rígida la cual ofrece protección al paciente y al personal.

Se logró la remodelación de un consultorio adjunto para el desempeño de la consulta externa, un consultorio amplio que además permite el ingreso de pacientes en sillas de ruedas.

Del mismo modo, la Consulta Externa de este servicio sufrió mejoras significativas, que permiten atender a los pacientes hematológicos de una mejor forma, y permite al personal dar un mejor desempeño, y sentirse alentado a mejorar. El servicio cuenta con puertas corredizas que facilitan el ingreso a pacientes con discapacidad, silla de ruedas e incluso camillas para ser atendidos.

Se remodeló el área para toma de muestras de laboratorio, siendo actualmente más amplia, y en óptimas condiciones.

En trabajo conjunto con la jefatura del Laboratorio Especializado de Hematología, se adquirieron equipos que permiten ampliar el diagnóstico de las patologías, además, aumenta la especificidad diagnóstica y actualmente se brinda el servicio de Citometría de Flujo según el requerimiento de otros servicios del hospital, lo que es un pilar diagnóstico importante.

Por otro lado, se implementó el sistema EDUS en el servicio de Hematología, aunado a ello, se realizó cambio de equipo de cómputo, lo cual fortalece la forma de trabajo y facilita el llevar a cabo la transición al sistema digital. Y brinda herramientas laborales acordes a los requerimientos.

Debido a las características del paciente hematológico, siendo las enfermedades linfoproliferativas procesos multifactoriales con un gran impacto social, y con requerimientos específicos que permiten llevar al paciente a un trasplante de médula ósea, se ha logrado tener el apoyo incondicional del servicio de Trabajo Social, quienes realizan intervenciones, e informes para Trasplante que cumplen con excelencia los requisitos para dicho proceso. Este logro tiene un gran impacto positivo para el paciente, su familia, su terapéutica y reconoce al paciente hematológico sus necesidades integrales.

Por otro lado, se realizan sesiones médicas multidisciplinarias con el Servicio de Patología, las cuales permiten ampliar el conocimiento médico, realizar retroalimentación y valorar casos de alta complejidad, nuestros donde el fin es la mejora en la atención e implementación de tratamientos que beneficien a los pacientes.

En cuanto a la labor médica, se reconoce el trabajo individual y se hace hincapié en la necesidad de permanecer actualizados, para brindar medicina basada en evidencia, que siga ofreciendo a los pacientes tratamientos y terapias que igualen centros de referencia en tratamiento de patologías hematológicas.

Se han realizado cambios en la dinámica del funcionamiento interno del Servicio, mediante la creación de roles de consulta, valoración de pacientes y visita al paciente hospitalizado, que agiliza la intervención de un Asistente Hematólogo ante interconsultas y permite hasta hoy, mantener el servicio sin listas de espera y otorgar citas en menos de un mes de espera, los pacientes referidos que ameritan la atención.

Por último y no menos importante, se realiza actualmente la separación de basura reciclable del servicio, para fortalecer el cambio hacia un sistema más sostenible.

Oncología Molecular

Se logran varios avances desde el punto de vista tecnológico, entre ellos un equipo para biopsias líquidas y un CPR digital, únicos en el país.

Se logra tener en contratación todo el abastecimiento de reactivos.

Desde inicios del laboratorio, el abastecimiento se había realizado a través de donaciones de reactivos, con afectación en la oferta de pruebas y el servicio a los pacientes, por la falta de un contrato que asegurara el correcto abastecimiento de insumos en el laboratorio. No fue sino hasta este 2018, que se logró el trámite de adquisición mediante la compra de los insumos necesarios por un periodo, con posibilidad de prórroga por tres periodos más.

De la misma manera, por primera vez se logró incluir dentro de los contratos de mantenimiento del hospital, a equipos críticos para los análisis que aquí se llevan a cabo.

Es importante mencionar que a finales de 2018, ingresó al laboratorio el equipo y reactivos necesarios para implementar la tecnología de PCR digital. Estos insumos ingresaron a manera de donación a través de FundaCáncer.

Servicio de Odontología

En el año 2018, en consulta externa odontológica, se da un cumplimiento global de metas de 107.7%. Se observa una clara mejoría en el uso de la capacidad instalada, con el mismo recurso humano. En el año 2018, se efectuaron (64,628 consultas) versus el 2017 y 2016, donde se dieron respectivamente 61,803 y 58,291 consultas, lo cual representa un aumento de producción en el año pasado con respecto al año 2016, de 6,337 consultas, un aumento de eficiencia en la capacidad instalada de 9,75% en la consulta externa odontológica.

En el año 2018, en el Laboratorio de Producción Dental (LPD) del servicio de odontología, se da una programación de 5 292 unidades protésicas anuales, se obtuvo un cumplimiento global de metas en el año 2018 de 147.6%. Se observa una clara mejoría en el uso de la capacidad instalada, con el mismo recurso humano. En el periodo 2017 y 2016, se fabricaron respectivamente 7,814 y 3,802 unidades protésicas, lo cual representa un aumento de producción en el año 2018 con respecto al año 2016, de 4821 unidades, lo cual es un aumento de eficiencia en la capacidad instalada de producción del Laboratorio Dental de 226,80%.

Procedimientos de Contratación Administrativa para la Adquisición de Bienes y Servicios: Insumos varios para Odontología, Dientes acrílicos, Aparato de pulido electrolítico y su mantenimiento preventivo, Lupa binocular con campo de 2.5, Equipo de electroterapia y su mantenimiento, Taburete para odontólogo y taburete para asistente dental, Pieza de mano para laboratorio dental y chuck completo para motor, Micromotor rotatorio para endodoncia, Paralelómetro.

Servicio de Nutrición

Autoevaluación Trimestral de los diferentes programas del Servicio, con el objetivo de monitorear la ejecución de las actividades programadas y detectar oportunidades de mejora pertinentemente. Esta actividad permite cumplir con la programación de la Evaluación: entrega de informes y presentación en Consejo Técnico.

Supervisión del servicio de Nutrición por parte de la Coordinación Nacional de Nutrición CCSS, con el objetivo de verificar el cumplimiento de la normativa vigente para los Servicios de Nutrición de la CCSS. La calificación obtenida fue de un 99% **(mejor calificación de los Servicios de Nutrición evaluados)**.

Divulgación y seguimiento de los resultados de la Encuesta: *“Percepción de la Calidad del Servicio que ofrece el Servicio de Nutrición por parte de los funcionarios que visitan el comedor de empleados, 2017”*. Esta acción permite planificar actividades de seguimiento y retroalimentación.

Adquisición de equipo con sistema de analizador de bioimpedancia para la valoración antropométrica de pacientes. Esta estrategia permite contar con equipo moderno, que permite valoraciones más específicas, el cual se utiliza en sitio o bien puede ser trasladado de manera portátil.

Uso de vajilla descartable biodegradable con el fin de cumplir con las políticas en materia de Gestión Ambiental y Compras Verdes Sustentables. Esta estrategia permitió la eliminación de vajilla de estereofón, de acuerdo con directriz emitida por las diferentes Gerencias, emitida en oficio CPGAI-0028-2018.

Definición de nuevas necesidades de planta física, recurso humano y equipo para los futuros proyectos hospitalarios: Edificio de Hemato-Oncología y Torre Este. Con esta actividad se pretende mejorar la atención de los usuarios en el momento en que las nuevas edificaciones estén operando.

Capacitación sobre Ética y Valores en coordinación con la Dirección de Bienestar Laboral CCSS, con el fin de brindar espacios de realimentación al personal para fortalecer el tema. Fue posible brindar capacitación de un 75% de personal.

Curso virtual de Inspector de Inocuidad impartido por el Instituto Nacional de Aprendizaje, dirigido a profesionales en Nutrición, con el objetivo de actualizar a los nutricionistas en la legislación vigente e implementar estrategias de mejora en el tema. Se encuentran participando del curso 16 profesionales el cual termina en el 2020.

Servicio de Farmacia

Implementación de receta electrónica: Durante el año 2018 el servicio de Farmacia de este centro médico inició el proceso de implementación de receta electrónica y se convirtió en el primer Hospital Nacional General en utilizar esta herramienta.

Utilización de bolsas de papel para el empaque final de los medicamentos: de la mano de la implementación de la receta electrónica, el servicio de Farmacia formó parte de un plan piloto institucional de utilización de bolsas de papel para el empaque final de los medicamentos y de esta manera disminuir el consumo de plástico de un solo uso.

Compra de carritos de unidosis para servicios de hospitalización: se realizó la recepción de los carritos de unidosis con tecnología de cierre automatizado para los Servicios de Medicinas Torre Norte, Cirugías Torre Norte y Emergencias; con lo que el centro médico logró realizar la sustitución de equipo que data de los años 80.

El sistema de trabajo de estos carritos de unidosis garantiza que el equipo siempre esté disponible en el salón de hospitalización, para que el personal de enfermería pueda circular y administrar medicamentos a los pacientes hospitalizados; mientras que, para la preparación en las Farmacias Satélites, se utilizan unidades de transferencias en las que se prepara la unidosis.

Se logró poner en ejecución la compra de las cámaras de refrigeración de todo el servicio, lo cual es un paso importante en el control y seguridad de los medicamentos termolábiles, que no solamente genera un beneficio a los usuarios, ya que garantiza la estabilidad de sus tratamientos; sino que además se logra minimizar el riesgo de pérdida o daño de este grupo de medicamentos que representan un alto valor económico para la institución.

Producción de la Farmacia de Consulta Externa: la Farmacia de consulta externa atiende diariamente un promedio de 1 250 usuarios que se presentan a las ventanillas a retirar sus tratamientos, en un horario de lunes a sábado de 6:00 de la mañana a 6:00 de la tarde y los domingos de 6:00 de la mañana a mediodía (los días sábados y domingos solamente se entregan paquetes de tratamientos); se produce un promedio diario de 3500 cupones.

Elementos financieros destacados: El servicio de Farmacia ha dirigido esfuerzos en capacitar a profesionales farmacéuticos en funciones críticas de gestión del Suministros de medicamentos y desde la dirección del servicio, con el apoyo de un gran equipo humano se establecieron estrategias y metas de trabajo dirigidas al adecuado control del gasto en el área de compras locales de medicamentos; producto de este esfuerzo.

Resultados del Inventario anual 2018: El resultado del inventario anual de medicamentos del período 2018 fue el mejor de los hospitales Nacionales Generales y Especializados.

Se logró consolidar los tres tipos de programas de Atención Farmacéutica:

- Consultorio 1: Programas de atención farmacéutica de enfermedades crónicas, Geriatria, visita domiciliar de geriatría
- Consultorio 2: Visita clínica de Nefrología, Atención farmacéutica pacientes de Nefrología, interconsultas de Atención Farmacéutica en pacientes hospitalizados
- Consultorio 3: Educación de pacientes de la Clínica de VIH y pacientes que utilizan tratamientos biológicos.

Farmacia Oncológica: La Farmacia Oncológica preparó 35050 quimioterapias en el año 2018, que requieren revisión de 8573 expedientes clínicos. Se impartió 167 intervenciones de Atención farmacéutica para pacientes oncológicos.

Soporte Nutricional Clínico: Se prepararon 3 554 alimentaciones parenterales, 310 unidades más que el año anterior. Se inició el servicio de preparación de nutriciones parenterales a pacientes ambulatorios.

Almacén Local de Medicamentos: Con la implementación de receta electrónica y de EDUS, el ALM se ha convertido en centro de distribución para la red de medicamentos del tercer nivel que tienen bajo consumo en áreas de salud, Clínicas o EBAIS de la red.

Servicio de Laboratorio

El Laboratorio Clínico durante el año 2018 gestionó la renovación de equipo que ya superaba la vida útil, además de compras con innovación tecnológica, tal es el caso del equipo pre-analítico de Inmunología.

Se desglosan los equipos, según las divisiones del Laboratorio.

- Una Plantilla de secado de láminas
- Tres microscopios de última tecnología
- Una plantilla de secado de láminas
- Un pH metro
- Un microscopio de alta tecnología con condensador de campo oscuro
- Recambio de las mesas, por mesas en acero inoxidable, con mesas que permiten la desinfección de las superficies y capaces de soportar equipos de hasta 300 kilos.
- Un Osmómetro
- Un Microscopio de alta tecnología para los estudios andrológicos
- Una centrifuga para tubos cónicos para el laboratorio de andrología
- Una centrifuga de tubos, para las muestras clínicas
- Una centrifuga refrigerada para la separación de hemocomponentes.

- Cuatro sillones de última tecnología para la donación de sangre. Fondos recibidos del Proyecto de Fortalecimiento de atención en contra del cáncer.
- Una centrifuga de Coombs. Fondos recibidos del Proyecto de Fortalecimiento Integral de atención del cáncer
- Una centrifuga para las muestras de orina
- Plantilla de secado de láminas
- Centrifuga de muestra clínicas
- Cinco cámaras de refrigeración de una puerta; una para la división de Hematología, dos para Laboratorio especializado de Hematología, una para el Laboratorio de Hormonas y una para el Banco de Sangre.
- Tres cámaras de refrigeración de dos puertas; dos para renovar las cámaras de la bodega y una para renovar la cámara de división de Química Clínica, en su totalidad son para renovar ya que cumplieron la vida útil.

Gestión e ingreso de Equipo Informático:

- Dos computadoras portátiles.
- Dos video beam
- Renovación de teléfonos y ampliación de 6 líneas telefónicas
- Infraestructura gestionada:
- Remodelación de la sala de donación del Banco de Sangre y mobiliario para atención de los donantes. Proyecto realizado por el personal de Ingeniería y Mantenimiento del Hospital.

Microbiología:

Durante el año 2018, se inició el trabajo del aislamiento de los microorganismos con medios cromogénicos para la detección de cepas resistentes a los antibióticos; permitió un reporte en menor tiempo de las infecciones causadas por microorganismos con mecanismos de resistencia.

Se realizó el tamizaje en mujeres gestantes para Estreptococos del Grupo B, por medio de la toma de muestras con aplicador con medio de transporte. Este tamizaje se inició antes de entrar en vigencia el lineamiento técnico L.T.G.M.DDSS.A.AIP.22052018 Se cuenta tanto con los medios de transporte para mantener el microorganismo viable durante el transporte de los consultorios hasta el laboratorio y los medios de cultivo adecuados para el aislamiento de los microorganismos (medio Todd Hewitt y el medio cromogénico de Streptococcus agalactiae).

Banco de Sangre

Se llevó a cabo la licitación abreviada 2017 LA000060-2101, para la prueba efectiva de tarjetas para Banco de Sangre. Con esta compra ingresa un equipo IH 500, completamente automatizado para el uso de las tarjetas y dos estaciones de trabajo manual lo que permitió que el personal pueda atender otras funciones, mientras el equipo realiza los estudios de forma automatizada.

Inmunología

Se llevó a cabo la compra de los marcadores tumorales y los reactivos, evaluación cardiaca. Con esta compra ingresó un equipo preanalítico Cobas p612, con las siguientes ventajas:

Trazabilidad de las muestras, de manera que se puede conocer con veracidad las muestras que ingresan al flujo de trabajo de la división, lo que no era posible anteriormente.

Disminución del riesgo biológico de infecciones para el personal: el equipo lleva a cabo el proceso de identificación de muestras primarias, destapado, preparación y etiquetado de tubos secundarios (alícuotas) a partir del tubo primario. Funciones que eran llevadas de forma manual, con el riesgo de la manipulación, además, se evita el error de identificación de las muestras secundarias, ya que esto se genera de forma automática.

Disminución en la cantidad de tubos de sangre por paciente: antes de su implementación a los usuarios se les podía extraer hasta 5 tubos de sangre, sólo para la división de Inmunología, lo que podía ser traumático y conlleva un periodo importante de tiempo durante la flebotomía. Con este equipo, se ha disminuido a un máximo de dos tubos primarios por paciente, en donde el promedio es de solo un tubo para la mayoría del análisis.

Creación de seroteca, por medio de la creación de una seroteca, con los tubos primarios debidamente identificados y sellados por el equipo, se tiene un registro temporal (de dos días, debido a limitaciones de espacio) de las muestras de los pacientes.

Lo que permite su rápida localización en caso necesario.

- **Equipos Film Array:** se logró instalar dos equipos de PCR punto final, destinados para la determinación de Patógenos Respiratorio y Meningitis /Encefalitis. Lo que viene a solventar la necesidad de un pronto resultado en pacientes sospechosos de estas patologías.
- **Determinación de Anti Aquaporina 4:** Durante mucho tiempo en Costa Rica no se podía realizar el diagnóstico de Neuro Mielitis Óptica, es el laboratorio el primero y actualmente el único en realizarlo en la institución.
- **Determinación de Encefalitis Autoinmune:** Durante mucho tiempo en Costa Rica no se podía realizar el diagnóstico de casos de Encefalitis Autoinmune, es el laboratorio el primero y actualmente el único en realizarlo en la Institución.
- **Determinación de Riesgo para Pre eclampsia:** Es el laboratorio el que actualmente posee el panel completo de pruebas relacionadas con esta situación, lo que representa un aspecto muy importante para la Institución en la atención de la mujer embarazada.
- **Determinación de HE4,** proteína epididimal humana: Ampliando la oferta de pruebas para el diagnóstico de cáncer de ovario.
- **Pruebas cruzadas para trasplante de órganos por medio de Citometría de Flujo:** Actualmente se encuentra en fase de implementación la realización en las pruebas cruzadas, para determinar la mejor opción para el trasplante de órganos, actualmente en Costa Rica, la institución lo realiza por medio de la técnica de CDC, que cuenta con limitaciones importantes, con esta prueba el laboratorio del Calderón Guardia, sería el único en Costa Rica en realizarlo, lo que implica mejorar las probabilidades de éxito del injerto y la sobre vida.

Parasitología y Urianálisis

Durante al año 2018, ingresó la compra 2018-CD-000047-2101, con los reactivos, ingresó un citómetro de flujo, Sysmex UF 5000, que permite llevar a cabo la automatización de las orinas por medio de alta tecnología, mejorando los tiempos de respuesta.

Proyectos iniciados en 2018 en el Laboratorio de Biología Molecular

En este periodo se implementaron los análisis de mutaciones de los genes BRAF, KRAS y NAS; estas tres determinaciones se ofrecen desde el mes de julio, por lo que el número de análisis corresponde a los primeros seis meses posteriores a la validación.

En diciembre del 2018 se adquirió el nuevo equipo para el análisis de PCR digital, con el fin de realizar biopsia líquida para la detección de mutaciones en el gen EGFR, las cuales son relevantes en decisión terapéutica oncológica. Entre los principales beneficios que ofrece esta plataforma está el hecho de que es una muestra menos invasiva lo que permite un seguimiento más frecuente y una detección más temprana de posibles mutaciones de resistencia al tratamiento. Esta prueba va a estar disponible a partir del primer trimestre del año 2019, ya que se encuentra en proceso de validación. Además, cabe señalar que la PCR digital posee una sensibilidad más alta en comparación al método actual de piro secuenciación, por lo que se cuenta ahora con una opción que permitiría analizar de forma más exhaustiva algunas muestras muy escasas y valiosas.

Servicio de Radiología

Manejo de la información: Se realiza un registro en el sistema de información que soporta la producción del servicio, de estudios realizados con sus respectivas fechas de atención del paciente, donde se puede asociar la producción de cada sala con el médico o técnico responsable del estudio, con los estudios programados, el tiempo utilizado y la producción individual. Se ordenó que todos los estudios que se realicen en cualquier área de diagnóstico del servicio se incluyeran dentro del sistema de agendas, con el fin de tener una estadística completa de la producción total del servicio.

Gestión de las agendas del servicio: se ha planeado, organizado dirigido las agendas de listas de espera, dentro de lo cual se ha establecido el orden de citación de los pacientes. Con respecto a la gestión de la lista de espera, se ha tomado un control interno propio del servicio, donde la propia jefatura es la que ha tomado en cuenta la infraestructura, el equipamiento, el financiamiento y el recurso humano para atender la demanda, sin actualmente requerir de la actividad de los grupos gestores locales para gestionar las listas de espera.

Se dispone de una agenda electrónica donde se documenta también los procesos de priorización en conjunto con el criterio médico, para poder citar a los pacientes y darles el tiempo razonable para la realización del estudio.

Gestión para la depuración de listas de espera: Con base en la guía de ingreso, resolución y depuración de listas de espera para procedimientos médicos y quirúrgicos, septiembre 2015, se realizaron las siguientes acciones para la depuración de listas de espera:

- Se gestionaron las Jornadas por producción para el reporte de TAC por medio de la Utle.
- Se establecieron nuevos parámetros de conteo según la modalidad de estudio.
- Se aumentaron los pacientes citados diariamente para un estudio de TAC
- Se estandarizaron los protocolos de realización de estudios en la modalidad de TAC.
- Se estableció un método más eficiente de sustitución de pacientes con cita asignada para la modalidad de ultrasonido, según agenda diaria con el fin de aprovechar al máximo los espacios designados a esta modalidad.
- Se aumentaron los pacientes citados diariamente para estudios de ultrasonido
- Se gestionaron las jornadas por producción para la realización de ultrasonidos por medio de la UTLE.
- Se gestionó con el departamento de informática, la creación de una nueva agenda para la programación de pacientes que contemplen las necesidades actuales del servicio.
- Se aumentó la cantidad de pacientes citados diariamente en la sala 7 de estudios fluoroscópicos.
- Actualmente, médicos asistentes especialistas del departamento brindan apoyo a los Hospital Monseñor Sanabria y al Hospital Escalante Pradilla.
- Actualmente el personal realiza estudios de densitometría ósea en el HSJD
- Al estar al día en los reportes de TAC y no contar con pacientes localizables de la lista de espera del HCG, se procede a dar apoyo al Hospital Max Peralta, de manera que hay ultrasonidos que se realizaron en la UTLE del área de atracción de Cartago. De la misma manera ocurrió con los estudios tomográficos, ya que no contaban con estudios pendientes de reportar por lo que igualmente se brindó apoyo al Hospital Max Peralta.
- En cuanto a las listas de espera propias del centro médico, se tienen controladas, a la fecha la mayoría corresponden a casos control.
- Este servicio ha implementado diferentes formas de abordar las listas de espera, a la fecha se han realizado jornadas de producción, optimización de la jornada ordinaria y también se han establecido mecanismos de teletrabajo.
- Equipo adquirido durante el año 2018: Durante el año 2018 el único equipo adquirido fue el Robot Quemador de Discos para Equipos Radiológicos del Tomógrafo marca Philips. Esta nueva unidad que se está adquiriendo, no sólo funciona con el TAC actual, puede desempeñarse con el que van a comprar próximamente o con cualquier otro equipo para el que lo requieran.

Hospital Nacional de Niños

Declaración de Hospital Nacional de Niños como Institución Benemérita de la Patria: El día 15 de marzo del 2018, la Asamblea Legislativa declaró a este centro como Institución Benemérita de la Patria, honor que también involucra a la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS).

El 9 de setiembre, con la presencia del señor Carlos Alvarado Quesada, Presidente de la República, la señora Claudia Dobles Camargo, Primera Dama de la República, el Doctor Román Macaya Hayes Presidente Ejecutivo de la CCSS, el Doctor Roberto Cervantes Barrantes, Gerente Médico, la Arquitecta Gabriela Murillo Jenkins y otras autoridades institucionales y de gobierno se festejó esta distinción tan especial. Este reconocimiento renueva el compromiso institucional del HNN y de la CCSS, en la búsqueda constante de la excelencia.

Hito quirúrgico histórico:

El 23 de febrero del 2018, se constituye en una fecha de especial significado para la Caja Costarricense de Seguro Social y para el Hospital Nacional de Niños, al haberse ,con éxito, la primera cirugía de separación de unos gemelos siameses craneópagos que compartían vasculatura cerebral, por parte de un equipo multidisciplinario 100% institucional. Este procedimiento, requirió del apoyo de más de 60 funcionarios de disciplinas diferentes y de alrededor 20 horas de trabajo quirúrgico ininterrumpido. La planeación, el trabajo en equipo, el compromiso por un ideal común, la solidaridad como principio esencial de la seguridad social y la búsqueda de la excelencia, fueron los elementos de éxito en el trayecto recorrido para obtener este logro, que ha marcado huella en la medicina costarricense y más allá de nuestras fronteras.

Color, diseño y comodidad para los niños y sus familias

El Hospital Nacional de Niños, con el apoyo de la Institución y otros aliados, continúa un proceso gradual de mejorar y actualizar los entornos hospitalarios donde se brinda atención a los pacientes, tanto hospitalizados como ambulatorios. En esta línea estratégica, las acciones sustantivas desarrolladas en el año 2018 incluyen:

- *Remodelación del Área de la Consulta Externa de Ortopedia:* anualmente, acuden en promedio, 18,636 niño a citas programadas en esta área y 6,000 son atendidos por Urgencias Ortopédicas.
- *Nuevo mobiliario para el entorno del paciente:* con una inversión institucional de 445.5 millones de colones, los niños estrenaron camas, mesas de noche y mesas puente con diseños infantiles que imprimen color y alegría al ambiente hospitalario.
- *Remodelación de la Unidad de Hemodiálisis:* durante más de cinco décadas la Unidad de Hemodiálisis, brindó sus servicios a los niños con insuficiencia renal en sus instalaciones originales provenientes del año 1964. En el 2018, con el propósito de modernizar y cumplir los nuevos estándares de acreditación para Servicios de Hemodiálisis, se concluyó una remodelación en dicha área que ofrecerá no solo mejores condiciones de calidad y seguridad en el procedimiento, sino, además, mejorías notorias para el confort de los niños y sus familias.
- *Creación del Servicio de Fisiatría y Rehabilitación Aguda y acondicionamiento de su área física:* considerando el éxito nacional obtenido en la reducción progresiva de las tasas de mortalidad infantil, y el creciente número de sobrevivientes de afecciones graves del periodo perinatal y malformaciones congénitas, se evidenció la necesidad de fortalecer los servicios de Fisiatría y Rehabilitación que brinda este Centro Hospitalario, con el propósito de generar en los pacientes muchos años de vida libres de discapacidad. En esta línea estratégica, se organizó con el recurso humano existente, el nuevo Servicio de Fisiatría y Rehabilitación Aguda y se acondicionó un área para brindar atención a los pacientes.
- *Acondicionamiento del área de observación en Emergencias Médicas:* anualmente este centro Hospitalario registra un promedio de 111,000 usuarios que acuden al servicio de Emergencias. Ellos se verán ahora beneficiados con un entorno más seguro, cómodo y colorido.

Obras de mitigación del riesgo de inundaciones

Durante muchas décadas y de manera recurrente, el Hospital Nacional de Niños ha sido víctima de inundaciones debidas a problemas históricos en el alcantarillado pluvial de la ciudad de San José. En el 2018, se han realizado las acciones más importantes de la historia hospitalaria relacionadas con este tema, que incluyen no solo la persuasión a la Municipalidad de San José, para la realización de obras en los sectores circunvecinos, sino también, la inversión institucional de 150 millones de colones para la construcción de obras internas destinadas a mitigar el riesgo de inundación.

Implementación del proyecto EDUS-ARCA

Al cerrar el año 2018, se ha tenido una experiencia exitosa con el 100% de implementación de esta herramienta informática, en el servicio de Emergencias, las especialidades de consulta externa en SIAC, la Consulta Externa especializada en SIES y 71% de cobertura de las camas usando el módulo Hospitalización.

Institucionalización del Programa Nacional de Tamizaje Neonatal

El Programa Nacional de Tamizaje Neonatal, permite en la actualidad la detección de 29 enfermedades y el diagnóstico diferencial de otras 22 más, a todos los recién nacidos del país. Este programa ha sido considerado como un modelo a nivel latinoamericano, éxito atribuible al apoyo recibido de la Junta de Protección Social, por medio de la Asociación Costarricense para el Tamizaje y la Prevención de Discapacidades en el Niño (ASTA) y a la Caja Costarricense de Seguro Social. En el presente año, con el fin de garantizar la estabilidad futura del recurso humano que labora en dicho programa, se concretó el otorgamiento de 34 plazas que permitirán que el 100% de los funcionarios operativos formalicen su situación como empleados de la institución.

Avances en el Proyecto Torre de Cuidado Crítico

La Torre de Cuidado Crítico (TCC) del Hospital Nacional de Niños es un proyecto financiado por una modificación a la Ley de FODESAF y regido por un contrato de fideicomiso con participación de Banco Nacional de Costa Rica, Caja Costarricense de Seguro Social y la Asociación para el Desarrollo del Hospital Nacional de Niños (Parque de Diversiones). En el año 2018,

con el apoyo de la Gerencia de Infraestructura y Tecnología y de la Dirección de Proyección de Servicios de Salud, en asociación con personal del Hospital Nacional de Niños, se logró la elaboración y conclusión del plan funcional de dicha edificación y por medio del fideicomiso, se cuenta ya con la suma de 34 millones de dólares para la ejecución del proyecto.

Avances del Programa Cardiovascular:

Continuando la ruta del plan estratégico para el mejoramiento de la calidad del Programa Cardiovascular Pediátrico, en el presente año se realizaron 266 cirugías cardíacas, de diversos grados de complejidad, en 248 pacientes, con una sobrevivida a 30 días post-operatorios del 94.4%.

Se recibieron, además, cinco misiones internacionales, procedentes de hospitales norteamericanos de altísimo prestigio, que interactuaron con el equipo local en actividades de capacitación y perfeccionamiento de técnicas y lineamientos de atención. En el año 2018, con enormes esfuerzos, dado su alto costo y complejidad logística, se realizaron 18 procedimientos de ECMO en la Unidad de Cuidado Intensivo Pediátrico, a pacientes de condiciones sumamente graves, obteniéndose una sobrevivida de un 44.4%.

Avances en Trasplantes de Órganos y Tejidos:

Los trasplantes de médula ósea, riñón e hígado se mantuvieron activos en el presente año, reportándose los datos cuantitativos incluidos en la Tabla.

Es importante destacar que los programas de Trasplante Renal y Médula Ósea no tienen lista de espera.

Indicadores Hospitalarios y de Producción.

Los logros previamente destacados se suman al trabajo cotidiano que, a pesar de las tribulaciones vividas durante el año 2018, permiten al Hospital Nacional de Niños exhibir un score de 98,77% de cumplimiento en el Plan Presupuesto y los indicadores hospitalarios y de producción.

Hospital México

El Hospital México ejecutó acciones sustantivas y estratégicas desarrolladas durante el año anterior, como una manera de hacer un aporte al desarrollo del país y al de la institución, orientando sus acciones en cubrir las necesidades en salud.

Durante dicho año se hicieron entregas de proyectos que habían sido generados por las necesidades propias de cada área beneficiada, lo cual repercutió en mejoras en los procesos de atención y en la respuesta a las necesidades de los usuarios.

Para el logro de estas acciones participaron de alguna manera colaboradores del Área de Ingeniería Mantenimiento y Arquitectura, Dirección Administrativa Financiera, Dirección General del Hospital México, además del personal y pacientes de cada Servicio involucrado.

Objetivos Estratégicos

1. Otorgar Atención Integral a la salud de las personas cumpliendo con premisas de calidad y calidez en nuestro actuar.
2. Fortalecer y optimizar la Red de Servicios, mediante la gestión participativa de las unidades que la conforman con el fin de mejorar la capacidad resolutoria de las mismas y contribuir a la permanente mejora de la calidad de vida de la población.
3. Consolidar la Calidad como una estrategia vital dentro de la cotidianidad de los servicios de manera tal que permita su crecimiento mediante el mejoramiento continuo.
4. Consolidar el Compromiso a la Planificación Estratégica, Planificación Operativa y Presupuestaria, mediante procesos de Gestión local y control Interno, como herramientas gerenciales efectivas, que permitan el desarrollo del liderazgo, trabajo en equipo, compromiso y responsabilidad de las jefaturas de Sección y Servicio, a fin de obtener una gestión congruente y planificada para lograr el fortalecimiento de los servicios del hospital y de la Red de Servicios de Salud.

Hospital Nacional Psiquiátrico

En el mes de abril del año 2018, se realizó el cierre definitivo del área asilar, en donde las acciones hospitalarias se dirigen exclusivamente a la atención de personas con enfermedad mental en fase aguda; se elimina la institucionalización de ellas. Este proceso tomó un total de 20 años en ser completado y gracias al apoyo del Consejo Nacional de la Persona Adulta Mayor y el Consejo Nacional de Personas con Discapacidad fue posible el cierre definitivo del sector asilar. Estas personas han sido ubicadas en albergues privados o casas de adultos mayores en distintas zonas del país como Pavas, Rohrmoser, Jacó, Pérez Zeledón, San Carlos, Guácimo, Cantón Central de San José, Alajuela y Heredia con la debida infraestructura, recurso humano y capacitación.

Según el Servicio de Epidemiología e Investigación del Hospital Nacional Psiquiátrico, la mayoría de las personas egresadas, antes del año 2005, fueron reubicadas con sus familias, con un número aproximado de 500 usuarios al año. Del año 2005 al 2018, se contabilizó un total de 696 usuarios del servicio de larga estancia en condición asilar, de los cuales se reubicaron de forma permanente un 100%, un 7,9% fue ubicado con sus familiares, el 46.4 % se reubicaron en albergues, un 28.3% en hogares de adultos mayores, un 3.4% fueron referidos a otros hospitales y un 14% fallecieron dentro del hospital.

El Hospital Nacional Psiquiátrico ha reforzado su eje de Psiquiatría Comunitaria y, desde este servicio, se cuenta con un equipo interdisciplinario conformado por psiquiatría, geriatría, enfermería en salud mental, psicología, trabajo social, terapia ocupacional y farmacia. Se canalizan las acciones de seguimiento y monitoreo de las personas ubicadas en los albergues privados financiados por el CONAPAM y CONAPDIS, se ofrecen facilidades para el internamiento en caso de descompensación, coordinando esta atención con los niveles locales.

Programa de Atención a Población Menor de Edad en Riesgo Psicosocial

El Hospital Nacional Psiquiátrico, en coordinación con otros sectores, desarrolla el Programa de Atención a Población Menor de Edad en Riesgo Psicosocial, en zonas urbano-marginales, en el distrito de Pavas. Este dispositivo atiende población infanto-juvenil de sectores vulnerables y les propone actividades de carácter preventivo, con el propósito de evitar la deserción escolar, evita la incursión en situaciones de riesgo psicosocial como delincuencia, prostitución, consumo y tráfico de drogas, embarazos a edad temprana, infecciones de transmisión sexual y violencia intrafamiliar. Permite las personas menores de edad, la construcción de habilidades para la vida, alejados de la violencia y autodestrucción, que contribuyan a la edificación de una ciudadanía amparada por los derechos humanos y regida por una cultura de paz, por medio de la participación en actividades educativas, culturales, clínicas, psicosociales y recreativas que les permitirá visualizar, enriquecer y potenciar sus proyectos de vida.

Al finalizar del 2018, se amplió el programa abriendo una casa más en Pavas, Guadalupe, Hatillo y Alajuelita, dos casas en Limón y cuatro en Talamanca. El Programa atendió, durante el año, alrededor de 800 personas menores de edad. Se inauguró la Casa Infantil Carmen Lyra, la cual abre sus puertas a niños y niñas en edad preescolar. Esto permite empezar el trabajo preventivo desde la infancia temprana, ya que es la primera vez que se recibe población de estas edades.

La estructura bajo la cual trabaja este programa defiende seis ejes de abordaje: tres ejes internos: clínico, educativo y creativo, y tres externos: familia, redes e investigación.

Centro de Atención Integral para Personas con Deterioro Cognitivo (CID)

Durante el año 2018, el Hospital Nacional Psiquiátrico inaugura el primer Centro de Atención Integral para Personas con Deterioro Cognitivo (CID).

El Objetivo de esta modalidad de atención es maximizar las funciones biopsicosociales de las personas adultas mayores con síndromes demenciales y déficits cognitivos, que brinda alternativas de desarrollo biopsicosocial que generen mecanismos de adaptación comunitaria conduciendo a la ejecución de comportamientos funcionales más competentes.

La población beneficiaria son personas adultas mayores con deterioro cognitivo y síndromes demenciales avanzados con trastornos neuroconductuales.

El CID dirige su proceso de atención mediante la modalidad de estancia diurna breve en cuatro meses. Lleva hacia la inserción comunal y familiar, con un plan de atención específico para cada usuario y sus familias.

El CID promueva la estimulación en áreas cognitivas, psicomotrices y sensoriales para la vida diaria, bajo una visión transdisciplinar y con la misión de maximizar el potencial en tareas cotidianas, mediante la estructuración de hábitos, roles y rutinas de cada participante.

Metodológicamente se realizan tres procesos: uno dirigido a la persona que posee el síndrome demencial y otro enfocado en la atención, educación y sensibilización de los familiares y por último el proceso de incorporar y aproximar el protocolo de atención hacia la capacitación de los centros diurnos para el ingreso próximo de estas personas con todos los apoyos pertinentes, medidos específicamente para la adaptación al medio comunitario.

Se cuenta con un cupo de 20 usuarios por cuatrimestre.

Remodelación del Edificio de Nuevos Horizontes

El programa Nuevos Horizontes inició en el Hospital Nacional Psiquiátrico el primero de febrero del año 2006.

El objetivo principal del programa es la desintoxicación e inducción para la motivación al cambio en personas menores de edad, con problemas por el consumo de sustancias psicoactivas. Esta problemática representa el 70% de la demanda de servicios en personas menores de edad.

La totalidad del proceso del tratamiento está estructurado para ser realizado por la Caja Costarricense del Seguro Social, Instituto Sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, Patronato Nacional de la Infancia y Organizaciones No Gubernamentales. Con apoyo financiero del Instituto Costarricense sobre Drogas, en el año 2018, se mejoraron las instalaciones para dar mayor amplitud y los requerimientos acordes con las necesidades específicas de esta población.

Programa de Neuropsiquiatría

Este programa integra un modelo psiquiátrico- neurológico dirigido a personas que cumplen criterios para un internamiento en este centro con un panorama diagnóstico complejo, que podría ser explicado por una enfermedad neurológica de fondo que se esté manifestando con una sintomatología psiquiátrica.

El 06 de noviembre del 2018, inicia el Programa de Neuropsiquiatría en el Hospital Nacional Psiquiátrico con 10 camas hospitalarias. La atención es integral transdisciplinaria utilizando las herramientas disponibles de los aspectos neurobiológicos de los trastornos psiquiátricos y las manifestaciones conductuales de los trastornos neurológicos. El planteamiento de este programa busca, además, a través de la investigación de nuevos métodos, mejorar el diagnóstico y las mejores prácticas basadas en la evidencia.

Consolidación de la Unidad de Intervención en Crisis (UIC)

Es un área con 12 camas para internamiento, seis para hombres adultos y seis para mujeres adultas, en general; se caracteriza porque su población atraviesa crisis circunscritas, cuyo tratamiento intensivo por parte de personal multidisciplinario (psiquiatría, enfermería, trabajo social y psicología) permite regresar al nivel de equilibrio previo a la crisis en un tiempo menor a cuatro días en promedio.

El objetivo de la UIC es reestablecer el equilibrio previo a la crisis de cada persona hospitalizada, mediante acompañamiento, escucha, orientación y articulación con sitios de apoyo, de manera que sean las propias personas quienes decidan el rumbo para hacer frente a la crisis.

La totalidad de las personas en dicha unidad tienen abordaje familiar, dado que este componente resulta fundamental en la génesis y resolución de las crisis.

Para el año 2018, se finalizó proyecto de nueva instalación para esta unidad, dotándola de espacios más amplios que permiten una mejor distribución de los ámbitos terapéuticos, clínicos y lúdicos.

Hospital de la Mujer Adolfo Carit Eva

El Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva es el único hospital nacional especializado en mujeres en el país, ofrece servicios de consulta externa, hospitalización y emergencias, para lo cual cuenta con 107 camas de dotación normal.

Consulta Externa

Pese a ser un hospital cuyo énfasis históricamente, ha sido la atención materno infantil, la consulta ginecológica es la que muestra mayor frecuencia, dado que ofrece una diversificación de consultas, como son atención de piso pélvico, ginecología endocrinológica, menopausia, oncología y en los últimos años, estudios de la pareja con problemas de infertilidad, en vista de la próxima apertura de la Unidad de Medicina reproductiva de Alta Complejidad.

Otras consultas como la consulta de neonatología y medicina familiar han aumentado, en el caso de neonatología, con la incorporación de la consulta de neurodesarrollo, clínica de ictericia, entre otros. Y en el caso de medicina familiar por el incremento de patología mamaria referidos de los establecimientos de la red de servicios del área de atracción. De igual manera, la consulta vascular en cuyo caso se habilitó y programó una consulta para dicho especialista. La consulta de vascular periférico constituye parte de una nueva oferta a las usuarias a quienes se les ofrece fundamentalmente diagnóstico y tratamiento de la patología venosa.

En el caso de consulta no médica el énfasis en la atención del binomio madre hijo se pone de manifiesto, cuando las consultas de crecimiento y desarrollo del neonato y de seguimiento por obstetricia, son las que más se ofrecen y las que han mostrado incremento en ese periodo.

El proceso de egresos hospitalarios

La reducción de egresos en el servicio de Ginecología, entre otras causas, obedece a la mayor resolutivez de casos en por parte de los especialistas en la Consulta Externa. En el caso del Servicio de Obstetricia, el control de las patologías perinatales y la incorporación de un trabajo coordinado con la red de servicios (pasantías, capacitaciones), ha sido el motivo para pese a la apertura del CAIS de Desamparados, se mantenga el un número de partos constante.

Un aspecto importante, dado que hay una atención integral, es el hecho de que, ante el diagnóstico de malformaciones congénitas, se realiza una atención que incorpora aspectos psicoterapéuticos, en consulta previo al egreso de la paciente.

Los egresos hospitalarios son el resultado de las intervenciones quirúrgicas según servicio, en cuyo caso, pese a solo contar con dos salas de operaciones, las cuales se distribuyen entre ginecología, gineco oncología, cirugía general y cirugía vascular, la que se incrementó con la asignación de tiempo quirófono para dichos procedimientos.

La estancia promedio por servicios, evidencia que los servicios de Ginecología y Cirugía tienen una corta estancia, pese al cambio en la complejidad de los casos atendidos y por tanto de una rotación maximizada de las camas.

La producción del servicio de Obstetricia se concluye que el índice de cesáreas en el Hospital de las Mujeres se redujo de un 33% en el 2017 a 31 % en el 2018, tras un adecuado manejo de los especialistas en Consulta.

El servicio de obstetricia en el 2018 realizó la salpingectomía al 13,77 % de las usuarias atendidas que solicitaron dicho procedimiento, reduciendo de esta manera embarazos no deseados.

En el servicio de Emergencias el mayor número de atenciones corresponden a las emergencias obstétricas, seguidas por las ginecológicas y médicas. Dicho servicio es el más especializado en el abordaje de pacientes obstétricas en el país, pese a que recibe diferentes tipos de emergencias y se reconoce por talento humano, equipo e infraestructura.

Dicha atención es diferenciada y con enfoque de género y en el caso de mujeres con casos de pérdida gestacional, óbitos fetales o violencia, su abordaje es únicamente a la mujer afectada, sino a su familia; mediante la intervención en crisis por parte de un equipo integrado por ginecoobstetras, médico de familia y enfermera obstetra y una profesional en psicología. Además, se cuenta con un área de manejo del duelo.

Se cuenta con una sala de partos en emergencias y la atención es de 24 horas todos los días de la semana, con una profesional especializada en obstetricia para la atención de dichos casos. Se trata de un servicio eminentemente docente, que se esmera por la capacitación de futuros especialistas médicos y de enfermería del país.

Logros hospitalarios:

El 2018 fue un año de avance en la búsqueda de la complejidad del Hospital, se puso en marcha el Banco de Leche Materna, el cual tiene un proceso tecnológico caracterizado por equipos que permiten no solo la pasteurización de dicho producto, sino también su diferenciación en términos de su calidad nutricional, de manera que pueda aportar al neonato, según la especificidad de sus requerimientos.

Otra adquisición fue la del densitómetro óseo, equipo que permitirá mejorar la calidad de la consulta de pacientes menopáusicas y aquellas que por su tratamiento oncológico tienen riesgo de osteoporosis.

Los pacientes del servicio de neonatología se verán beneficiados con la donación que con fondos del Club 20-30 mediante los cuales se adquirió una ambulancia de transporte neonatal, para el traslado de recién nacidos con patologías críticas.

El servicio de nutrición se dotó de una serie de equipos con tecnología de punta para la mejora de la calidad de su prestación y por ende en la calidad de la atención.

En alianza con la Clínica Bíblica, el programa lazos y el Hospital se realizaron 237 mamografías de las cuales se está dando el seguimiento por parte de la Clínica de mama y la especialista en oncología del nosocomio. Mediante este programa se diagnosticaron tempranamente patología mamaria tipo Birads 3 y Birads 4.

Además, se realizaron algunas actividades de participación con la comunidad como fueron la celebración del Día del Prematuro, caminata de pacientes sobrevivientes de Cáncer de mama y su fiesta de celebración del Día de las Madres, por mencionar algunas de ellas.

■ Centro Nacional de Rehabilitación (CENARE)

Proyección Comunal

En el 2016, el Gobierno de Chile realizó una invitación a Países de Centroamérica y el Caribe a realizar un curso en línea sobre Rehabilitación Inclusiva desde el Enfoque Biopsicosocial, en el cual participaron tres Profesionales en Terapia del CENARE, como parte de una propuesta académica se llevó a cabo un plan piloto en conjunto con la Municipalidad de Alajuela, el cual consistió en desarrollar un programa de Deporte Adaptado y Actividad Física Adaptada.

Dicho programa se desarrolló en el polideportivo Monserrat, en el que, durante el año 2018, aproximadamente 20 personas, entre ellas usuarios del CENARE, permanecieron en el programa. A raíz de esta iniciativa La Municipalidad de Alajuela contrató una profesional en Terapia para darle continuidad al programa. El objetivo es ir desarrollando y fortaleciendo oportunidades de Deporte Adaptado y Actividad Física Adaptada para las personas con discapacidad en la que los Gobiernos Locales propicien la participación social.

Fortalecimiento del Programa de Algología

En el 2018 se fortaleció el programa de Algología mediante la dotación de un Equipo de Ultrasonido con un costo de ₡19,302,052.

Este equipo fue solicitado por el servicio de Cirugía, y es utilizado por el equipo de anestesia para el manejo integral del dolor. Dicho dispositivo de ultrasonido se utiliza para localizar los nervios periféricos y colocar un anestésico local, con lo cual se trata el dolor de forma focalizada, evitando los riesgos del uso de anestésicos generales, y evitando el uso de medicación opioide, con la consiguiente desaparición de efectos secundarios tales como náuseas, vómito, retención aguda de orina, entre otros.

Con esto se disminuirá el tiempo de estancias hospitalarias, tras cirugías mayores, se reducirá sensiblemente la comorbilidad asociada, elevando la calidad del servicio e impactando positivamente en la satisfacción de los usuarios.

Al acelerarse los procesos de intervención quirúrgica, recuperación y rehabilitación de los pacientes, se podrá atender con mayor prontitud a los usuarios que conforman las listas de espera del hospital.

También el ultrasonido será utilizado para apoyar el proceso de infiltración con que se realizan bloqueos nerviosos, para tratar el dolor crónico de muchos asegurados que visitan al CENARE. De igual manera, con este equipo será posible apoyar con bloqueos nerviosos que faciliten los procesos de rehabilitación, a los pacientes de Fisiatría, cuando sea necesario.

Con esta tecnología de alta complejidad, se potenciarán, además, los procesos de correlación de patologías, que permitirá mejorar los diagnósticos y, por ende, el abordaje terapéutico de las patologías que se atienden en el centro médico.

Dotación de sillas de Ruedas

Mediante el Convenio Marco entre la Junta de Protección Social y la Asociación Pro Centro Nacional de Rehabilitación y con la colaboración del CENARE, 104 pacientes recibieron una silla de ruedas. En este proceso el CENARE participó con una Comisión para las especificaciones técnicas, el aporte del servicio de Trabajo Social para las valoraciones socioeconómicas y posteriormente en la entrega de la sillas colaboró con profesionales en terapia ocupacional y especialistas en fisiatría, de los 104 pacientes beneficiados 64 fueron usuarios del CENARE. El costo total fue de ₡ 250.000.000.

Asimismo, con presupuesto del CENARE se ejecutaron ₡322, 442,324.81 para compra de sillas de ruedas a pacientes del CENARE, se entregaron 139 sillas adaptadas, de acuerdo con las necesidades de cada paciente.

Consulta Vespertina en Fisiatría

Durante el año 2018, se llevó a cabo el proyecto denominado “Abordaje de listas de espera críticas en Consulta Externa de Fisiatría y Electromiografía, a nivel de centros de salud de la CCSS por el CENARE. Con esta iniciativa se contribuyó a disminuir las listas de espera en la especialidad de fisiatría en aquellos centros, cuyas listas fueran críticas.

El proyecto consistió en brindar los servicios de consulta externa en la especialidad a clínicas y hospitales con listas de espera críticas, con el fin de reducir los tiempos de espera y así garantizar una atención oportuna y de calidad en los servicios de salud de los establecimientos de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Estas consultas especializadas se realizaron bajo la modalidad de Jornadas de Producción y pago extraordinario según correspondió, se lleva a cabo de lunes a viernes fuera de la jornada ordinaria y los días sábados.

Cada jornada estuvo constituida por 35 pacientes en el caso de consulta externa y 15 para electromiografías.

De manera integral el proyecto contó con los servicios de Terapia física, Radiología, Farmacia, y Laboratorio Clínico.

Las agendas se realizaron semanalmente, lo cual brindó orden y responsabilidad al proyecto. Cada semana se realizó un reporte de pacientes vistos y depurados en los Servicios por el coordinador del proyecto.

Proyecto de cambio de camas

En el año 2008, el CENARE cambió la totalidad de sus camas, las cuales tenían ya cuarenta años de estar en funcionamiento. Por el tipo de patologías que se atienden en este centro médico, los usuarios son personas con movilidad limitada que ingresan para llevar a cabo su proceso de rehabilitación. Estas nuevas camas permiten a los pacientes, no solamente contar con mayor confort, sino, además, les permiten realizar por si mismos, con mayor facilidad, cambios de posiciones, para prevenir ulceraciones, caídas e infecciones nosocomiales.

Estas camas agilizan el trabajo del personal de salud, al facilitar la realización de procedimientos diagnósticos, procesos de apoyo, suministros de fármacos y aplicación de terapias. El uso de estas camas, debido a su maniobrabilidad sencilla y rápida incluso repercute de manera positiva en los aspectos que tienen que ver con la salud ocupacional de los funcionarios, ya que su uso reduce los accidentes laborales derivados de malas posturas.

Este proyecto representó una inversión de ₡149, 797,236.28 e incluyó las mesas de noche y las mesas puente. Con estos activos el hospital se modernizó y elevó la calidad en el servicio ofrecido, genera beneficios directos e inmediatos para los pacientes hospitalizados, sus familiares y el personal que ahora cuenta con una herramienta que facilita su trabajo.

Es importante agregar que, para la instalación de estas camas, fue necesario brindar mantenimiento preventivo y correctivo a las instalaciones eléctricas del área de hospitalización, aumentando su capacidad para soportar la instalación de un mayor número de equipos para la atención de los usuarios hospitalizados, con un costo de ₡64.384.428.

Implementación del EDUS

Con el propósito de brindar un mejor servicio y alinearse con los objetivos institucionales se han realizado esfuerzos para llevar a cabo la implementación del uso del Expediente Digital Único en Salud en el CENARE: Un archivo de información digital donde se registra el historial clínico del paciente, los procedimientos que se le realizan, los medicamentos que se le prescriben y su evolución médica.

Al ser un archivo digital único por paciente, se evita la elaboración de expedientes físicos en cada unidad el que es atendido el paciente, esto permite al personal tener toda la información clínica del usuario en forma oportuna y confiable para la toma de decisiones clínicas, normalización de procesos de atención y automatización de trámites. Se evita, además, el costo económico que se deriva en algunas ocasiones por repetición de procedimientos en un mismo usuario en unidades de atención diferentes. Con esto se elimina la brecha tecnológica y se optimizan los recursos.

Instalación de Central Telefónica por telefonía IP

Con la ejecución de este proyecto, se buscó expandir las tecnologías de Información de este centro médico, facilitando la prestación de los servicios unificando los formatos de voz, datos y video, con una plataforma moderna y fácil de mantener. Se busca dotar al CENARE de una arquitectura de red que, de soporte a esta telefonía, fortaleciendo la prestación actual de servicios y dejando preparado al CENARE para futuras modernizaciones, en un entorno informático tolerante, seguro y eficiente.

El costo de la implementación de este proyecto ha sido de \$55.534.3997.

Proyecto de Telemedicina

Durante el 2018, se inició la atención de usuarios por medio de telemedicina, por medio de estas intervenciones se realizan diagnósticos, se toman decisiones y se brindan recomendaciones médicas. Esta herramienta, permite a los profesionales en ciencias médicas, acceder a imágenes, documentación escrita e interactuar de manera directa, por medio de transmisiones en vivo, con otros profesionales. Todo esto se realiza a distancia, beneficia a pacientes y funcionarios, genera ahorro de recursos, ya que no es necesario llevar a cabo traslado de pacientes, agiliza la atención e inclusive reduce las listas de espera. Los servicios de Telemedicina mejoran la calidad de vida de la población y reducen los costos asociados de atención. Para el caso del CENARE, donde los pacientes, tanto los que se atienden actualmente, como los referidos potenciales, una gran mayoría, por la naturaleza de las patologías que se atienden en este centro, adolecen de movilidad limitada, y muchos viven en zonas alejadas, este tipo de herramienta permite ofrecer un servicio descentralizado, oportuno, ágil, sostenible y efectivo, en las labores de diagnóstico, definición de tratamiento y seguimiento.

■ Clínica Oftalmológica

En el año 2018, se realizaron múltiples actividades propias del centro en atención especializada de oftalmología, se capturan aquellos casos de difícil o de no posible atención en los hospitales clase A, regionales, así como Áreas de Salud. Entre los casos de atención prioritaria se tiene la atención de pacientes que requieren de atención especializada de retina, en especial los casos de cirugía, pacientes complejos de glaucoma, segmento anterior, estrabismo, oculoplástica, apoyo a las listas de espera nacional, atención inmediata de emergencias de retina y dotación de tejido ocular, membranas amnióticas y preparación de suero autólogo por parte del Banco de Ojos. Todos estos procesos apoyan al recurso humano actualizaciones y capacitaciones a nivel nacional e internacional, así como la realización de esfuerzos para la actualización de equipos, y mejoras en infraestructura.

LOGROS ESPECIALES/PROYECTOS ESPECIALES

Proyecto de Vespertinas de Emergencias de Oculares de Retina.

Este Proyecto dio inicio en noviembre del 2017, y se mantuvo durante todo el año 2018. En la actualidad todas estas emergencias oculares de alta especialidad (retina), se atienden en forma inmediata el mismo día de su referencia o en menos de 48 horas promedio. Se realizan en este Proyecto vespertino 537 cirugías de emergencia. Se calcula alrededor de dos emergencias por día en el año. Esto impacta en un mejor resultado postquirúrgico, así como una satisfacción y tranquilidad para el usuario.

Reducción importante en tiempo de espera de cirugía de catarata y Pterigion

Este proyecto además de realizarse en un centro de alta especialidad, en horario vespertino ofrece y garantiza un estricto cumplimiento en la aplicación de las normas de seguridad y calidad para el usuario. Esto minimiza posibles riesgos quirúrgicos en un proyecto de alta producción. Este proyecto nació bajo el nombre de “Salud Visual Plan para la Atención de la Discapacidad Visual 2017-2018”. En el año 2018 con este proyecto se logró disminuir considerablemente el tiempo de espera de atención.

Adquisición de equipo único a nivel nacional especializado en el Banco de Ojos para análisis de tejido corneal. La compra de este equipo permite un análisis profundo de los tejidos corneales donados para ser trasplantados, asegurando una alta calidad.

Adquisición de equipo único a nivel nacional especializado en realizar endociclotocoagulación y Sistema de video. Con el fin de ofrecer a los pacientes a nivel nacional, una solución de manejo de presiones intraoculares de difícil manejo, se adquirió un equipo de alta tecnología. Estos son aquellos casos especiales de pacientes de Glaucoma no respondedores a tratamientos o cirugía. A estos pacientes se les ofrece una nueva opción y es la coagulación de aquella parte del ojo encargada de producir humor acuoso (líquido intraocular).

Este equipo cuenta con un sistema de video y finas cánulas, que permite la visualización de la estructura ocular que produce el humor acuoso (cuerpo ciliar), y por medio de la cánula emite un rayo láser. Impacto: Una nueva terapéutica eficaz para los pacientes de difícil manejo de glaucoma, que permite un mejor control de las presiones intraoculares, evitando en muchos casos procedimientos dolorosos y hasta pérdida de la estructura ocular.

Adquisición de equipo para consultorio oftalmológico. Para mantener equipos de calidad y actualizados se logra la compra de dos equipos de consultorio el cual permite sustituir aquellos ya no funcionales, lo que garantiza que la atención a los usuarios de alta calidad.

Capacitación de personal en el campo oftalmológico:

Se brindó colaboración a tres centros (Hospital de San Carlos, Hospital de San Ramón y la Clínica Moreno Cañas) con visitas observacionales para actualizar conocimientos y como facilitadores en el proceso. Estas visitas se realizaron en las diferentes áreas de la CLOF (SOP, Consulta Externa).

Para próximos periodos se pretende continuar con el proceso de capacitación y formación de profesionales de enfermería en esta especialidad.

Impacto: Importante fortalecimiento en la red oftalmológica, garantizando mejoras en los servicios de oftalmología a nivel nacional. Un esfuerzo más en la mejora de la visual visual de los asegurados.

Cambios de espacios en la infraestructura:

Se realizó el traslado de la bodega de SOP y Recuperación. Se mejora de esta manera el abordaje de los pacientes post operados, la atención en preanestesia y la gestión de insumos materiales y equipos.

Se reacondicionó el espacio de la Sala de Procedimientos (Avastin) de la Consulta Externa Para brindar mayor seguridad y comodidad a los usuarios que son atendidos en este espacio.

Impacto: Aumento en la producción de aplicación de avastin, medicamento utilizado para ciertas enfermedades oftalmológicas en espacio seguro en la consulta externa. Lo que produce un mayor aprovechamiento de los espacios quirúrgicos de salas de operaciones.

Gestión del Recurso Humano- Confianza de atención a los asegurados en momento de huelga

Atención durante el periodo de huelga

Durante los periodos de huelga que se suscitaron durante este año, se reorganizó el personal de manera que no se interrumpió la programación establecida tanto en el horario ordinario como en la vespertina, garantizando de la atención a los usuarios. Garantía de la productividad y continuidad de los servicios.

Mediante la administración del recurso humano pese a las carencias, se logró satisfacer la demanda en los procesos de atención, por medio sustituciones y reorganización de los servicios.

■ Región Central Sur

La Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur (DRSSCSS), ha construido y mejorado una serie de herramientas que han permitido mejorar la evaluación y gestión de sus unidades adscritas, mediante la digitalización del Plan Presupuesto. Con ello se cuenta con un instrumento ágil y veraz, en la cual las unidades realizan la formulación, modificaciones y evaluación de su planificación, sin tener que desplazarse a la Dirección Regional, por cuanto la revisión y aval se realiza en línea, convirtiendo el proceso más expedito, con lo cual se disminuyen los costos y tiempos de desplazamiento de los funcionarios. Además, se ha incorporado en la supervisión de la comprobación de la aplicación de la Guía de Gestión de Consulta Externa versión 1.7, una metodología donde la unidad presenta sus resultados con base en las metas establecidas institucionalmente, o que determina si las estrategias implementadas son efectivas. Así mismo, se han definido las unidades prioritarias para seguimiento regional tanto para la supervisión como el seguimiento.

También, se ha trabajado en la elaboración de indicadores KPI (indicadores claves de desempeño), para el seguimiento de las unidades, según lo establecido como estratégico a nivel regional.

Definición del “Índice de producción”, necesario para comparar y evaluar la producción de las unidades. El índice se evalúa del 1 al 10 considera los diversos indicadores de producción establecidos actualmente, como lo son las consultas por hora utilizada, gestión de citas perdidas, cupos no utilizados y la efectividad de la programación. El índice establece, por lo tanto, diferencias en producción, pero, sobre todo, logra demostrar cuales unidades son más eficientes a la hora de la utilización de los recursos.

Elaboración de una matriz que integra tres aspectos esenciales para evaluar la gestión e impacto de la Consulta Externa, como lo son: las coberturas, producción y calidad de la atención. Este mecanismo facilita la evaluación de la unidad orientando la gestión por resultados.

Además, se ha trabajado en otros temas como:

- Elaboración, gestión de aprobación y coordinación el proceso de apertura de consultas Vespertinas de las Áreas de Salud de Desamparados 1, Desamparados 3, Aserrí y Mora-Palmichal.
- Capacitación Regional en la nueva herramienta de gestión de Informes de auditoría interna SIGA.
- Durante el año, como parte de la Política de Hospital Seguro, y los procesos de supervisión regionales, se realizaron supervisiones en un 75% de las unidades de la región, aplicando el instrumento de supervisión, de la cual se hacen las recomendaciones respectivas para el mejoramiento de la respuesta a emergencias. Además, se realizaron seis cursos regionales de Formación de Brigadistas nuevos, para un total de 125 nuevos funcionarios capacitados.
- Asimismo, se participó del simulacro de Terremoto de la ciudad de San José en donde se puso a prueba el plan de contingencia en el Área de Salud de Catedral Noreste para evacuación, y también se trabajó en la simulación de respuesta de la CCSS en el manejo del incidente desde el CCO Municipal.
- Igualmente, se actualizaron los planes de respuesta a emergencias para las situaciones como: Festival Internacional de las Artes FIA 2018, Romería 2018, Planes de Respuesta a Huelga Nacional, Festejos de Fin y Principio de Año. Igualmente, se efectuó el Manejo de Emergencia con Múltiples Heridos por tren a Heredia, en donde se realizaron las coordinaciones para la puesta en práctica de los planes de contingencia ante emergencias tomando en cuenta los recursos y habilitación de unidades para la recepción de pacientes múltiples.
- Se desarrolló el borrador del procedimiento regional para la autorización y respuesta de situaciones de emergencias en donde se requiera el uso de aerotransporte de ala rotatoria, mismo que está en fase final de análisis por parte del servicio de emergencias del Hospital Calderón Guardia.
- Con respecto a las supervisiones a los servicios de urgencias de las unidades de la DRSSCSS, se realizaron el 100% de las supervisiones programadas, de la cuales se hicieron recomendaciones de acuerdo con los instrumentos de evaluación, recabando información valiosa sobre el estatus de los servicios, funcionalidad, necesidades, capacidades, etc.

- Por último, se realizaron los monitoreos y reportes al CAED de los alberges regionales establecidos en Curridabat, Turrialba y Desamparados 3; además, se participó de las capacitaciones de análisis de la respuesta del Grupo Nacional de Búsqueda y Rescate de su sigla en inglés USAR-CRC-010, en donde el desarrollo del componente médico es responsabilidad de la CCSS por lo que se requiere planificar la respuesta. Para ello, se han analizado los elementos médicos del USAR-Chile, para adaptar y mejorar la respuesta nacional.

Incapacidades

Durante este año, se otorgó un total 339.707 boletas de incapacidad o licencia, para 1.898.185 días, en promedio la cifra mensual fue de 158.182 días por mes, siendo las boletas por enfermedad las que ocupan un 94% del total para un promedio de 3,3 día/orden y 1,4 boletas por persona; luego siguen las licencias de maternidad con un 1,6% del total de las órdenes.

Incapacidades por Diagnóstico

Los 12 diagnósticos por los cuales se otorgaron la mayor cantidad de boletas de incapacidad por enfermedad se refieren a Enfermedad Diarreica Aguda, Lumbalgia, Infección de la Vía Respiratoria Superior, Contractura Muscular y Migraña; estas patologías representan el 40,7% (32.639 boletas) del total de órdenes de incapacidad por enfermedad otorgadas, con lo cual se mantiene el comportamiento evidenciado en periodos previos.

Incapacidades por Grupos de Edad

Durante el año 2018, los grupos con mayor cantidad de días de incapacidad por enfermedad y licencia de maternidad otorgados, corresponde a los individuos con edades entre los 25 a 34 años, es decir una población de adultos y adultos jóvenes, económicamente activos. El grupo poblacional con la mayor cantidad de días por accidente de tránsito corresponde a los que se encuentran entre los 20-29 años. Este comportamiento se mantiene desde el año anterior.

Incapacidades según Sector de Atención

Los principales sectores donde fueron otorgados los días de incapacidad y licencias son :Medicina General, Medicina Especializada, Medicina Mixta y Urgencias, con porcentaje cercano al 82%, lo cual se asocia a la producción generada por las unidades adscritas a esta Dirección Regional, unidades de I Nivel de atención predominantemente.

Informática

Entre las principales acciones realizadas en el tema de informática, se encuentran:

- 25 supervisiones técnicas de Informática.
- 15 seguimientos a los Planes de Mejoras de las Supervisiones realizadas a las Unidades prioritarias.
- 25 seguimientos a la atención de informes de Auditoría Interna que realiza a las Unidades adscritas a la Dirección Regional.
- 7 verificaciones a contratos de proveedores externos (COOPESALUD, COOPESANA, ASEMECO, DRUGSTORE).
- 2 compras de Equipo de Cómputo para todas las unidades adscritas a la Dirección Regional.
- 1 contratación de Mantenimiento Preventivo y Correctivo del equipo de cómputo utilizado por los funcionarios de la Sede Regional y edificio ARIM.
- Actualización de Biblioteca Virtual de Informática y EDUS (16 Actualizaciones).
- Implementación de la Sala Virtual de Videoconferencias de la Dirección Regional.
- Adquisición e Instalación de 199 Licencias de Office 365 para todos los funcionarios de la Dirección Regional, y para los Informáticos, Directores Médicos y Administradores de las Unidades adscritas a la Dirección Regional.
- Instalación del Cableado Estructurado de Voz y Datos del edificio de la Sede Regional y adquisición de la Central Telefónica tipo IP.
- Participación en el Plan Piloto de Implementación de la Mesa de Servicios TIC 7x24.

Además, se ha trabajado con un grupo de trabajo el tema de EDUS, en el cual se han realizado las siguientes acciones:

- Capacitación a todos los replicadores de conocimiento en la Versión 2.0 del SIES. Videocomunicación grabada.
- Inicio en producción con la versión 2.0 del SIES en todas las Unidades adscritas a la Dirección Regional el 14 junio 2018.
- Implementación del SIES Urgencias en 13 Servicios de Urgencias de las Unidades adscritas a esta Dirección Regional. Únicamente falta Área de Salud de Coronado.
- Implementación del EDAC en 19 unidades adscritas a esta Dirección Regional.

- Entrega de 159 computadoras, 100 impresoras láser y 13 impresoras de punto de ventas a las Unidades para Implementación del EDUS en un 100% en el II Nivel de Atención.
- También, como parte del proceso de institucionalización, se ha realizado la definición de Especificaciones Técnicas de Equipo de Cómputo y Comunicaciones necesario para Institucionalización de Servicios de Farmacia: Goicoechea 1 y Medicina Mixta.
- Con respecto a la Institucionales de las Unidades que actualmente administra la UNIBE (Montes de Oca, Curridabat y San Juan San Diego), se han efectuado las siguientes acciones:
- Definición de necesidades de Equipo de Cómputo y Comunicaciones necesarios para la operación de las 3 Áreas de Salud.
- Gestiones para lograr la dotación por parte de DTIC de 13 Impresoras de Punto de Ventas para implementación Receta Electrónica en las Farmacias de UNIBE, para ir iniciando los procesos de transición a la Institucionalización.

Apoyo en la Implementación de Receta Electrónica.

Realización de gestiones para la adquisición de los enlaces de comunicaciones y teléfonos con la Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Realización de gestiones la Dirección del Proyecto EDUS la dotación de los equipos de cómputo y redes LAN mediante Servicios Administrados del ICE.

Infraestructura y Tecnología

La infraestructura es parte de los insumos necesarios para mejorar sustancialmente la continuidad de la prestación de los servicios de salud y la cual influye en la mejora de la calidad de atención de la población, que a su vez lleva inmerso mejoras sustanciales en aspectos tecnológicos, equipamiento médico, recurso humano entre otros.

Entre las acciones realizadas en el tema de infraestructura durante el año 2018 por esta Dirección Regional se encuentra: Formulación de Licitación 2018LA-000005-2399 Reconstrucción EBAIS Paracito (se comenzó en octubre 2018. Es proceso de apelación de adjudicación).

- Cumplimiento de 90% priorización a nivel regional.
- Proyecto de Acometida Principal del AS Aserrí (reparada a final del año 2018).
- Proyecto Construcción de Bodega de Farmacia Goicoechea 2 (Finalizado)

Odontología

Durante el año 2018, se lograron realizar diferentes esfuerzos por parte de la supervisión de odontología en la Región, con el propósito de mejorar la gestión de los servicios de odontología de las unidades adscritas. Entre las más importantes se encuentran:

- 32 supervisiones a las Áreas de Salud en las cuales se brindaron varias asesorías relacionadas en los siguientes temas:
- Aspecto físico (permisos de habilitación y funcionamiento)
- Salud ocupacional (medidas de protección utilizadas por los funcionarios).
- Manejo de residuos y control de infecciones que involucra procesos de esterilizado.
- Manejo de desechos infectocontagiosos.
- Planes de emergencia locales y por servicio
- Programación y registro de información sobre actividades y consultas odontológicas
- Participación de la población en programas de promoción y educación
- Gestión local para la obtención de equipos e insumos.
- 10 visitas de seguimiento a Áreas de Salud prioritarias, emitiéndose 7 informes, dado que algunas áreas requirieron algunos días más de visita para cada seguimiento.
- 18 reportes de verificaciones aplicadas a Áreas de Salud de contrato
- Formulación y seguimiento del Plan Operativo de la Supervisión Regional Odontología.
- Consolidado Instrumento IGEO Odontología (Año 2017 y I Semestre 2018)

- Participación en las Comisiones de Promoción de la salud, Comisión Regional SAID – RISA, EDUS regional
- Informes de Vigilancia Epidemiológica SIVEO: Se trasladó a la Comisión Regional la información del año 2017 y además se presentaron los resultados de epidemiología 2018 a los Directores Médicos de las Áreas de Salud, así como a los jefes y coordinadores de odontología.
- Capacitación e implementación del expediente digital en las Áreas de Salud de Moravia – Mata Redonda – Corralillo – William Allen – Los Santos – Coronado, quedando pendiente el Área de Salud Zapote Catedral y las Áreas de Servicios por contrato.

Enfermería

Las principales acciones sustantivas y estratégicas ejecutadas por la supervisión de enfermería durante el año 2018 son:

- Fortalecimiento de la preconsulta por medio de la aplicación de prácticas seguras.

Mejoramiento de las coberturas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)

Proyecto Red Este de Enfermería, el cual permitirá:

- Disminución de los reingresos.
- Disminución de complicaciones en los usuarios egresados.
- Minimizar los eventos adversos secundarios a una situación de salud.
- Disminuir el número de acciones legales contra la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Mejorar la distribución de los recursos humanos y financieros.
- Fomentar del autocuidado en los individuos y familiares.
- Disminuir el tiempo de separación del usuario de su comunidad y su hogar.
- Fomentar la red de cuidado (cuidadores).
- Disminuir índice de mortalidad por infecciones nosocomiales.
- Brindar educación a usuarios y familia.
- Aumentar la satisfacción del usuario y familia por los servicios de salud
- Evidenciar el liderazgo de Enfermería.
- Cumplir con las políticas institucionales de la Caja Costarricense de Seguro Social.

Implementación del Proceso de Captación de Mujeres Embarazadas donadoras del Banco de Sangre de Cordón Umbilical en las Áreas de Salud de Puriscal y Desamparados 1. Se espera implementarlo en el año 2019, en Hatillo, Alajuelita, Zapote-Catedral y Mata Redonda-Hospital.

Implementación de la Atención Domiciliar de la Mujer Embarazada de Alto Riesgo Obstétrico por enfermería obstétrica en el primer nivel de atención.

Implementación de la Atención en Salud Mental y Obstétrica en situaciones de emergencia.

Implementación de la Atención Obstétrica a la Población Indígena de Grano de Oro de Turrialba.

Redes

En el área de Redes se han realizado acciones en diferentes campos de acción, cuyo detalle se detalla a continuación:

- 15 supervisiones a las Áreas de Salud y 10 seguimientos a las Áreas Prioritarias.
- 9 verificaciones mensuales a proveedores externos, para un total de 108 informes de verificación al año.
- 3 consejos con las Jefaturas de REDES se realizaron en el 2018, donde se abordaron temas propios de la disciplina.

- La coordinación de SIAC, perteneciente al servicio de REDES, participo de 8 sesiones en el Equipo Regional, para ver temas de implementación y seguimientos del EDUS.
- Capacitación de Cubos de Información a Supervisiones de Odontologías de las Direcciones Regionales.
- Capacitación en Cubos de información a Jefaturas de Odontologías de la DRSSCS.
- Capacitación Virtual a personal de REDES en la confección de Agendas grupales.
- Capacitación SIA-Agendas a los Supervisores Regionales de la DRSSCS.
- Taller de Retroalimentación a los encargados del proceso de agendas de REDES en las Unidades de la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur 8 y 9 de noviembre 2018
- Capacitación Benéficos Familiares a Jefaturas de REDES, encargados de Afiliación del servicio de RRES; Validación de Derechos y Contralorías de Servicios.
- Capacitación SIAC-Agendas a funcionarios de REDES de las Áreas de Salud Administradas por Coopesalud.
- Acompañamientos en la creación de Agendas en el EDUS, en Coopesalud, área de salud Desamparados 2 y área de salud Pavas.
- Definición de los Lineamientos de modalidades de consulta y tipos de consultas con el Servicio de Farmacia.
- Presentación de proceso de agendamiento, tipos de consultas y modalidades de consultas al servicio de Psicología en el Consejo Regional
- Participación del Taller Farmacéutico con el Temas de Citas Grupales y distintas modalidades de consulta.

Laboratorio Clínico

Entre los logros más sobresalientes en la supervisión de laboratorio clínico durante el año 2018, se encuentran las siguientes acciones:

- Institucionalización de los servicios de laboratorio clínico del Área de Salud de Aserri.
- Puesta en marcha de la primera área de salud con el aplicativo SILC en producción en el Área de Salud de San Sebastián-Paso Ancho.
- Apertura del servicio de Bacteriología y Micología en las Áreas de Salud de Mora Palmichal y Cartago.
- Remodelación completa del Laboratorio Clínico del Hospital William Allen.
- Ampliación de horarios de atención en el Hospital Chacón Paut en fines de semana y en el Área de Salud Mora Palmichal en consulta vespertina.
- Remodelación del Laboratorio Clínico del Área de Salud Mata Redonda- Hospital e implementación de plan piloto de Programa 5S.
- Implementación de toma de muestras en EBAIS del Área de Salud de Desamparados 3.
- Implementación del diagnóstico de VIH mediante prueba rápida en las áreas de salud de I nivel de atención.
- Ampliación de la cobertura del tamizaje de Streptococcus agalactiae en mujeres embarazadas.

FARMACIA

Durante el año 2018, se han trabajado una variedad de temas en la supervisión de farmacia, para la mejora de los servicios de farmacia de las unidades adscritas a la Dirección Regional entre ellos:

Supervisiones

Se realizan 32 supervisiones de farmacia, aplicando el instrumento homologado establecido por la Coordinación Nacional de Servicios Farmacéuticos.

Verificaciones

Se desarrollaron 19 verificaciones de servicios de farmacia contratados a terceros. Cada servicio es verificado de manera semestral a través de los instrumentos establecidos.



Verificación de la calidad de las recetas despachadas por los siguientes contratos

La Dirección Regional de Servicios de Salud cuenta con la administración del contrato N°2015-000002-00 correspondiente al despacho de recetas de Medicina Mixta y Empresa del Área Metropolitana. Adicionalmente se verifica la calidad de las recetas despachadas por las farmacias de las Áreas de Salud Goicoechea 1 y Moravia.

Con respecto al contrato administrado por esta Dirección Regional se obtuvieron los siguientes resultados:

Institucionalización de servicios de farmacia

Durante el 2018, se desarrollaron diferentes actividades relacionadas con el proceso de institucionalización de los servicios de farmacia de las siguientes Áreas de Salud: Montes de Oca, Curridabat, San Juan San Diego Concepción, Goicoechea 1 y Moravia. Estas actividades incluyeron en una etapa previa el desarrollo de estudios previos de viabilidad técnica y financiera, así como la determinación de la necesidad de recurso humano y recursos financieros; elaboración de especificaciones técnicas, entre otros.

Atención Farmacéutica

Con respecto a la prestación de servicios farmacéuticos clínicos, desde la supervisión de Farmacia se desarrollaron las siguientes actividades:

Feria de la Salud a cargo del Equipo Regional de Atención Farmacéutica en conjunto con el Centro de Información de Medicamentos de la Universidad de Costa Rica, Área de Salud Los Santos: abril 2018.

Actividad de divulgación de herramientas regionales relacionadas con atención farmacéutica: Esta actividad se realizó el 20/03/18 y fue programada con los Facilitadores de Atención Farmacéutica como parte del plan de trabajo 2018 del Equipo Regional de Atención Farmacéutica. A través de esta se socializaron las siguientes herramientas regionales: Informe regional de campañas, registro de producción para la consulta farmacéutica, evolución clínica de pacientes en consulta farmacéutica y Plan Local de Atención Farmacéutica.

III Taller Regional de Facilitadores de Atención Farmacéutica: Se desarrolló en setiembre 2018, con duración de una semana y abarcó a 50 farmacéuticos de la Región, los cuales fueron capacitados en temas como: conceptos básicos, componente clínico, intervenciones farmacéuticas, implementación de la consulta farmacéutica en EDUS, programación y agendas.

Siete acompañamientos realizados a servicios de farmacia con la finalidad de lograr el fortalecimiento de la atención farmacéutica en el centro de salud, y el incremento en la calidad.

Expediente Digital Único en Salud: Se logra implementación de receta electrónica en 13 Unidades.

Registro de la consulta farmacéutica en SIES en 23 Unidades, lo cual generó un total de 4439 consultas en el SIES.

Rendición de cuentas: se realizan 20 rendiciones de cuentas de la supervisión, las cuales se presentaron en Consejo de Supervisores Regionales.

Participación en comisiones: Durante el 2018, la Supervisión de Farmacia participó en diversas comisiones regionales, tal y como se detalla a continuación:

Epidemiología

Las acciones sustantivas y estratégicas efectuadas desde la perspectiva de epidemiología están:

Jornada Regional de Epidemiología del 2018.

Primer Curso de Epidemiología Regional Aplicada en el Sector Salud, con 17 investigaciones realizadas de los funcionarios de las unidades adscritas.

Salud Ocupacional

En el tema de salud ocupacional se han tenido importantes avances en el año 2018, dentro de los cuales se encuentran: 100 % Comisiones de Salud Ocupacional supervisadas con una nota en promedio de 97.

Análisis por undécimo año de las causas de los accidentes en la Región, esto como línea base para temas de capacitación a nivel local.

Capacitación continua a comisiones (dos cursos más una sesión de trabajo por cuatrimestre).

Valoraciones de inmuebles junto con el ARIM.

Presentación de estudio de ergonomía para Laboratorio Clínico del As Mata Redonda-Hospital.

100 % de atención de solicitudes de condiciones de trabajo

100% de atención de solicitudes de estudios de puesto por Adaptación / Reubicación laboral.

Además, se trabajó en el tema de Gestión Ambiental, en el cual se logra un avance del 100 % de las verificaciones trimestrales y anuales de los proveedores externos, así como en la consolidación regional de los consumos de agua, electricidad, combustibles y papel.

Trabajo Social

Durante el año 2018, la supervisión de trabajo social efectuó una serie de acciones, tanto sustantivas como estratégicas, que permitieron obtener una mejora en los servicios de trabajo social de la Región. Entre las acciones más sobresalientes están:

- Planificación de los servicios de Trabajo Social con base en lo normado a nivel institucional.
- Seguimiento semestral y anual de la producción de los servicios de trabajo social.
- Articulación de la Oferta de los Servicios de Trabajo Social al Plan Nacional de Desarrollo, al perfil epidemiológico regional y local, con lo que se unifican criterios en términos de la prestación por procedimientos.
- Implementación de proyecto en Noviazgo y Sexualidad en todas las áreas de salud con la finalidad de contribuir a disminuir la incidencia del embarazo en adolescentes.
- Sistematización de la situación actual a nivel regional de violencia intrafamiliar.
- Habilitación de la consulta social grupal en todos los servicios de trabajo social orienta a brindar atención a mujeres víctimas de violencia intrafamiliar u otros diagnósticos concomitantes.
- Inicio del trabajo en red con los servicios de trabajo social de los Hospitales De las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva y el Dr. Max Peralta.
- Conformación y consolidación de un Consejo de Presidentes de Juntas de Salud con énfasis en participación social y comunitaria.
- Diagnóstico del componente de promoción de la salud, lo que implicó redefinición de los proyectos a nivel local.
- Rediseño de proyectos de promoción de la salud a nivel local para responder al indicador del Plan Presupuesto A1-58.
- Diseño Regional del proyecto AD-12 de promoción de la salud, con énfasis en infancia temprana, propuesta estandarizada para operativizar a nivel local, con niños y niñas de 0 a 8 años y sus familias.

Región Chorotega

Atención Integral a las personas

Se realizaron las gestiones para que, en la comunidad de Artola de Carrillo, a partir del año 2019, en el Puesto de Visita Periódica se habilite la atención de pediatría, para la población infantil del cantón de Carrillo, producto del convenio de cooperación con el Hotel Riu, el cual además de remodelar las instalaciones que pertenecen a la institución, también aportará el personal médico especialista para la atención. La Caja Costarricense de Seguro Social estará normando la atención en dicho Centro de Salud.

Se realizó un contrato de comodato con la Asociación de desarrollo de la comunidad de Matambú, de manera que se podrán realizar las mejoras que requiere la infraestructura de esta edificación, que da atención médica a la población indígena que vive en esa reserva.

Se realizaron las gestiones correspondientes para llevar a cabo del proyecto de descentralización de la aplicación de quimioterapia, con sede en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño.

Se brindó la colaboración para la construcción, en el 2019, del módulo de Diálisis Peritoneal y Hospital de Día en el Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, el cual permitirá una atención oportuna y de calidad a los pacientes que sufren de enfermedad renal crónica. La inversión de este proyecto es de 3275 millones de colones.

Dentro del Programa de la Atención a las Personas, en sus diferentes modalidades y niveles de atención, en el caso de la Región Chorotega, se coordinó la formación de Técnicos de Atención Primaria, para el fortalecimiento de la atención directa, ya sea para roles de sustitución y/o códigos vacantes por jubilación. En el año 2018, se formaron: cinco Técnicos de Atención Primaria y 18 Técnicos de Farmacia que corresponde al personal de apoyo de los respectivos servicios.

También en el año 2018, se capacitó sobre curso de Registro de la CIE-10, a un total de 29 funcionarios, incluyendo personal médico, de REDES y otras disciplinas, tanto de hospitales como de áreas de salud, lo que mejoró los registros de los diagnósticos. Se capacitó a 54 funcionarios en dos cursos regionales de Asistente Técnico en REDES.

Gestión Regional e interinstitucional

El 17 de abril 2018, la Dirección Regional con su equipo de trabajo, participó activamente en la organización y realización del Foro de Enfermedad Renal Crónica. En este un espacio se abordó y educó sobre la problemática y retos que enfrenta la Región, en relación con el incremento de casos de esta enfermedad en la población de la zona. En esta actividad participaron alrededor de 200 personas entre ellos funcionarios de la institución e invitados.

También desde la administración regional, se gestionó y logró la adquisición de 10 cámaras más, para fortalecer el Sistema de Seguridad Electrónica (cámaras) para la Sede Regional, éstas fortalecerán el resguardo de los activos institucionales, así como la reducción de costos en relación con el pago de tiempo extraordinario para cubrir los tres turnos.

Comprometidos con la articulación y coordinación interinstitucional en pro de la mejora de la calidad de vida de la población Guanacasteca, se participó no solo en las sesiones de trabajo mensuales del Consejo Interinstitucional Regional Chorotega (CIR-Social), el cual es coordinado por la gerente regional del IMAS, sino que también se participó con dos Charlas educativas (Régimen de pensiones- Modalidades de Aseguramiento y Programas de Atención de la Caja Costarricense de Seguro Social) en el proyecto Fortalecimiento de las Familias del Cantón de Liberia, para mejorar la calidad de vida de estas 45 familias en pobreza extrema, lideradas en su mayoría por jefas de hogar.

Este proyecto cumplió con el objetivo de *“Propiciar espacios de formación humana para el desarrollo y fortalecimiento integral a las familias en pobreza extrema, que participan de la Estrategia Puente al Desarrollo, mediante talleres y sesiones que permitieron la orientación, la promoción y la prevención en temas vinculados con necesidades reales presentadas por esta población y que les permita mejorar su calidad de vida”*.

Recuperación de la infraestructura Institucional

La inversión en infraestructura es una de las prioridades institucionales, se ejecutaron 15 proyectos con una inversión de 896 millones de colones, dentro de los cuales sobresalen los siguientes: Construcción y equipamiento del puesto de visita periódica Sabana Grande (**obra nueva**), del Área de Salud de Nicoya, zona considerada azul, en el cual se invirtieron 207

millones de colones para la reparación del puesto de visita periódica de Brasilia del Área de Salud de Upala el cual se encuentra en zona fronteriza, con una inversión de 58 millones de colones. Construcción de Bodega y pintura de Ebáis San Martín, de Nicoya, con una inversión de 51 millones de colones.

Mejoras en Iluminación, construcción de parqueo para bicicletas y plataforma para gas LP en el Hospital del Upala cuya inversión fue de 83 millones, Construcción de Clínica de Salud Mental y Oficinas de Recursos Humanos del CAIS Cañas con una inversión de 165 millones de colones, cambio de cielos en garaje y auditorio y ampliación de techo de garaje, de la Dirección Regional Chorotega, por un monto de 44 millones de colones entre otros.

En el caso del equipamiento tanto mobiliario de oficina, como equipo industrial y equipo médico, se invirtieron un total de 654 millones.

Otros equipos adquiridos en Hospitales de la Región

Otra de las prioridades institucionales fue el equipamiento de punta que permita el diagnóstico y la atención oportuna de las patologías, por lo que, en el año 2018, mediante la Dirección de Arquitectura e Ingeniería (DAI), el Hospital de La Anexión renovó el equipo de radiografía convencional por un monto de 298 millones colones, el equipo de nutrición en 344 millones de colones y las lámparas de sala de operaciones en 64 millones de colones.

En el caso del Hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño adquirió un Nasofaringoscopio por un monto de 69 millones y una Cámara retinal no midriática por un monto de 25 millones de colones.

Implementación del tamizaje ADN-VPH

La provincia de Guanacaste registra un alto índice de cáncer de cérvix, por lo que la institución ha encauzado los esfuerzos en las medidas de prevención hacia las mujeres de la Región Chorotega, principalmente, en las mujeres mayores de 30 años, a las cuales se les realizará el tamizaje de ADN-VPH.

Por lo que, en el año 2018, se realizó una serie de actividades de capacitación para la puesta en marcha del proyecto en el año 2019, que además de obedecer a una meta contemplada en el PIAC, también estaba programada en el Plan Nacional de Desarrollo de la administración Solís- Rivera, en el componente de atención de los 7 tipos de cáncer prioritarios.

En el año 2018, desde el nivel regional, se coordinó, la capacitación de todo el personal de salud (médicos, microbiólogos, enfermeras, REDES) de las áreas de salud seleccionadas para el proyecto piloto: Área de Salud de Cañas, Área de Salud Tilarán y Área de Salud Carrillo.

■ Región Brunca

Dentro de las acciones sustantivas y estratégica desarrollados durante el periodo 2018 a nivel de la región Brunca, se incluyen los aspectos más relevantes en el siguiente informe.

Primer Nivel de Atención

El Primer Nivel de Atención está constituido por seis Áreas de Salud: Buenos Aires, Corredores, Coto Brus, Golfito, Osa y Pérez Zeledón. La tabla 1, muestra la producción de consultas que se realizaron durante el periodo 2018. En este sentido, se realizaron 520,989 consultas, de las cuales el 99% (516,477) corresponde a medicina general y el 1% (4,512) a medicina especializada, en consideración que el Área de Salud de Buenos Aires dispone de las especialidades de ginecobstetricia y pediatría.

Del total de consultas, el 87% (455,385) se realizaron en las áreas de salud y el 9% (48,825) se efectuaron en el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, el cual tiene cinco Ebáis concentrados. El resto, 3% (16,779) corresponde al aporte de los otros centros hospitalarios. De las consultas de medicina general realizadas en el Primer Nivel de Atención (516,477), el 39% (200,278) son de primera vez y el 61% (316,199) son subsecuentes.

El segundo nivel de atención está constituido por cinco hospitales de la sub red sur. En este sentido, se analizaron los principales resultados obtenidos en los componentes y/o ejes de atención a nivel de estos centros hospitalarios.

En el componente de la Consulta Externa especializada, los centros hospitalarios realizaron 138,693 consultas en el año 2018, de las cuales, el 61% (84,671) corresponde a consultas de primera vez y el 39% (54,022) fueron consultas subsecuentes. De forma comparativa, para el año de análisis, se puede observar que el Primer Nivel de Atención produjo el 69% (455,385) de las consultas brindadas en la región Brunca, lo cual refleja la importancia que tienen las áreas de salud en la prestación de los servicios de salud. En tanto, el Segundo Nivel de Atención realizó el 31% (204,297) de las consultas.

El panorama general de la distribución porcentual de las consultas realizadas en la región Brunca, el Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla, como centro médico regional concentra la mayor parte de las consultas realizadas con aproximadamente un 60% (83,000), debido principalmente a dos factores: 1) concentra el 54% de la población adscrita a la Región Brunca, y 2) es el centro de referencia de la región.

En orden de producción, para el 2018, el Hospital Ciudad Neily realizó un 17% (23,006) de las consultas especializadas. El resto (23%) se concentra en los otros centros de centro médicos de la región, en donde se produce entre el 6 al 9% de las consultas especializadas, siendo que el Hospital de Golfito Manuel Mora Valverde realizó un 9% (12,537), el Hospital de San Vito un 8% (11,379) y el Hospital Dr Tomás Casas Casajús un 6% (8,771).

En relación con los procedimientos quirúrgicos realizados durante el periodo 2018, se efectuaron 12,168 cirugías; lo cual si se compara con el periodo anterior (2017), muestra una ligera disminución, lo que puede relacionarse con el movimiento de huelga que afectó al país entre setiembre y octubre 2018 como causalidad directa.

El hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla es el centro médico que concentra la mayor cantidad de procedimientos quirúrgicos realizados, aproximadamente un 64% y el Hospital Ciudad Neily ocupa el segundo lugar en producción con un 13%. La producción quirúrgica en los otros centros hospitalarios muestra un comportamiento similar a años anteriores, e incluso una ligera disminución.

Dentro de los indicadores de seguimiento a nivel quirúrgico está el incremento en la realización de cirugías ambulatorias versus cirugías electivas. En este sentido, se muestra el comportamiento de los centros médicos de la región Brunca en relación con los procedimientos ambulatorios realizados durante el 2018, en donde el promedio regional fue de 29% en la ambulatorización de las cirugías, que, si bien muestra una mejoría con respecto el año 2017, aún representa una oportunidad de mejora para todos los centros hospitalarios de la región.

La red hospitalaria de la Región Brunca dispone de 428 camas para hospitalización, lo cual representa una relación camas hospitalaria/habitante de 1:860, lo cual está dentro de las normas institucionales e internacionales de disponibilidad de cama según población adscrita.

En este aspecto, el hospital regional concentra el 49% (210) de las camas de la región, seguidos del hospital Ciudad Neily que concentra el 18% (77) de las camas para hospitalización. Los otros centros hospitalarios concentran entre el 8 y 13% de las camas de la región.

No obstante, a pesar de tener una red amplia de camas para hospitalización, su uso (porcentaje de ocupación) es baja en tres de los cinco hospitales de la región, solo los Hospital Dr. Escalante Pradilla y Hospital de San Vito, tienen una ocupación dentro de los parámetros remendados institucionalmente (superior al 85%), siendo que el Hospital Dr. Escalante Pradilla tiene una ocupación del 91,8% y el Hospital San Vito del 89,42%.

Los otros centros médicos (Hospital Dr. Tomás Casas Casajus, Hospital de. Golfito Manuel Mora Valverde y Hospital Ciudad Neilly) tienen índices ocupacionales que oscilan entre el 55 al 68%, lo cual está por debajo de lo recomendado institucionalmente.

Con respecto a los egresos hospitalarios, para el periodo de análisis se registraron 24,946, lo cual representa una disminución de 6,548 egresos menos en comparación al periodo 2017; es decir, que hubo una disminución del 21%, lo anterior puede deberse a la huelga que afectó a la institución por seis semanas aproximadamente.

El total de atenciones en los servicios de Emergencias, durante el 2018, presentó una disminución del 2,6% respecto a las atenciones brindadas en el año anterior, lo cual representa una disminución de 13 mil atenciones menos en los servicios de urgencias, respecto a lo ocurrido en el 2017, para la región Brunca.

Durante el 2018 se atendieron 488,273 consultas de urgencias a nivel todos los centros médicos de la región Brunca, esto incluye Primer y Segundo Nivel de Atención. En este sentido, las atenciones realizadas en los hospitales representan el 76,25% (372,336) y en los EBAIS y Áreas de Salud se realizó un 23,74% (115,937).

No obstante, el servicio de urgencias del área de salud de Buenos Aires realizó 78,549 consultas, superior a lo que realizan los servicios de urgencias de los cuatro hospitales periféricos de la región, los cuales oscilaron entre 40 mil a 68 mil consultas, superado solo por el Hospital Dr. Escalante Pradilla el cual realizó 163,281 consultas, lo que representa el 33% de todas las consultas realizadas en los servicios de urgencias – emergencias de la región Brunca.

En cuanto a la relación de consultas urgentes y no urgentes, es predominante las atenciones no urgentes en todos los centros médicos de la región, a excepción del Hospital Dr. Tomás Casas Casajús, el cual tuvo un 59% de atenciones urgentes en comparación con el 41% de las atenciones no urgentes, lo cual sale del comportamiento de los centros médicos de la institución.

Inversión

Durante el periodo 2018, se realizó la construcción y equipamiento de dos Ebáis de San Andrés y Alamedas en el área de salud de Gófito y el Ebáis de San Juan Sur en el área de salud de Corralillo (este proyecto, es apoyo del ARIM Brunca a la Dirección Regional de Servicios de Salud Central Sur), adicionalmente, se construyó el puesto de visita periódica La Peña en Punta Burica.

Adicionalmente, se iniciaron los proyectos de construcción del Ebáis Tipo 2 en Palmar Sur, el cual se ejecutó durante el 2018 en un 45%; de igual manera, se inició proyecto de remodelación y ampliación del laboratorio clínico del Hospital de San Vito, el cual se ejecutó en un 43% de lo previsto. La ejecución presupuestaria de los principales proyectos realizados en la Dirección Regional de Servicios de Salud Brunca. El total ejecutado en construcción y equipamiento durante el período 2018 fue de ₡1,588,322,506.84

■ Región Huetar Norte

La atención que se brinda en los servicios de salud en la Región Huetar Norte está basada en el diseño de estrategias de calidad, calidez y oportunidad con eficiencia, permitiendo un buen uso y aprovechamiento de los recursos con los que se cuenta en la actualidad.

Entre los principales elementos favorables que inciden en el logro de los objetivos regionales, se menciona el alto espíritu de compromiso y de responsabilidad por parte del personal de salud en cada uno de los centros médicos, sin embargo, es importante mencionar que existen necesidades en cuanto a recurso humano, infraestructura y equipamiento que pueden de alguna u otra forma, dificultar el actuar de las Direcciones y repercutir directa o indirectamente en la prestación de los servicios de salud y en la atención del usuario.

En cuanto al recurso humano, para el año 2018, a la región sieteplazas nuevas, distribuidas de la siguiente forma:

- Área de Salud Santa Rosa: 04 plazas
- Auxiliar de Enfermería
- Asistente Técnico de Atención Primaria
- Asistente Técnico de REDES
- Enfermera profesional 1
- Área de Salud Pital: 02
- Médico Especialista en Medicina de Familia
- Enfermera Obstetra
- Área de Salud Fortuna: 01
- Enfermera Obstetra

Proyectos de Infraestructura

Para el año 2018, la Región Huetar Norte invirtió ₡503.539.703 en infraestructura y equipamiento en las diferentes áreas de salud y hospitales, estos proyectos estuvieron liderados por el Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento, dentro los proyectos ejecutados se encuentran los siguientes:

- Compra de Equipos de aire acondicionados por un monto de ₡43.404.458 los cuales se financiaron con el FRI y presupuesto local en las áreas de salud Aguas Zarcas, Florencia, Los Chiles, Santa Rosa y Pital, además en Hospital Los Chiles y Dirección Regional de Servicios de Salud.
- Mejoras proveeduría Área de Salud Florencia, por un monto de ₡6.510.195.
- Construcción de proyecto de nueva instalación eléctrica de Guatuso, el cual costó ₡89.746.681.
- Construcción de proyecto de nueva instalación eléctrica de Monterrey, por un monto de ₡35.253.318,11.
- Remodelación Sede Ebáis El Concho, el cual costó ₡175.946.473.
- Mejoras dirección regional: (Pintura e impermeabilización, caseta guarda, losas, mejoras bajantes, etc.) y Cubierta para vehículos institucionales, Dirección Regional y Área de Salud de Ciudad Quesada, con un costo de ₡82.125.079.
- Mejoras Sahíno y Veracruz (aspectos de seguridad).
- Contratación Consultoría Diseño Instalación Eléctrica Sede Administrativa - Florencia. ₡3.697.235.
- Trabajos de mantenimiento en el Ebáis Concepción - área salud Ciudad Quesada ₡25.779.818.
- Mejoras Sede de Área Guatuso por ₡ 5.723.680
- Gabinete aéreo, estantería, pila para curaciones Área de Salud Florencia, por ₡3.664.000

Estos proyectos se realizaron con financiamiento local y del FRI.

Equipamiento

Desde hace unos 8 años, la Región Huetar Norte, realiza las compras de manera agrupada, para una mayor eficiencia y economía a escala, para el año 2018, la región efectuó las siguientes compras:

- Compra Equipo de Computo: 896 equipos
- Compra de Equipo de Enfermería, Mobiliario Médico y su Mantenimiento: 289 equipos
- Compra de Equipo de Medicina y su mantenimiento: 58 equipos.
- Compra de Aires Acondicionado y su mantenimiento: 35 equipos.

Capacitación

En el año 2018, la Dirección Regional de Servicios de Salud, realizó cuatro cursos para el personal médico de la Región Huetar Norte, en Enfermedades Crónicas No Transmisibles, cada curso tuvo una duración de 03 días, de 8:00 am a 4:00 pm, los temas tratados fueron abordaje adecuado de la Diabetes Mellitus, Hipertensión Arterial, Dislipidemia, Síndrome Metabólico, taller de Insulinización y taller de electrocardiografía básica.

Con estos cursos se capacitaron 80 médicos de las diferentes Áreas de Salud y Hospitales, con la finalidad de mejorar los criterios de calidad con los que se atiende a los usuarios.

Primera Jornada de Análisis de la Prestación de Servicios de Salud del Primer Nivel de atención de la Región Huetar Norte 2018

La Dirección Regional de Servicios de Salud Huetar Norte, efectuó la primera Jornada de análisis de la prestación de los servicios de salud de la región, específicamente de las áreas de salud. Estas primeras Jornadas de análisis, pretenden analizar aquellos factores que influyen directamente en los resultados, tales como, la capacidad instalada local y la capacidad de la red de servicios, con el fin de garantizar servicios de salud eficaces, eficientes y efectivos, en donde la Caja Costarricense de Seguro de Salud ha procurado de alguna manera, garantizar estándares en la atención de los servicios de salud brindados a la población.

En estas jornadas participaron los directores de Áreas de Salud y Hospitales, acompañados por el Equipo de Apoyo, además como invitados estuvieron la Red de Presidentes de Juntas de Salud, Representantes de la Dirección Regional Pacífico Central, Chorotega y Huetar Atlántica, Dirección de Compras, Auditoría Interna y Dirección de Red.

Evaluación de la Calidad de la Atención de los Servicios de Salud

El objetivo de la herramienta de evaluación de la calidad es que sirve de apoyo a la gestión y toma de decisiones de la Dirección Regional y de los directores de cada área de salud, y de esta forma, buscar que los servicios de salud sean

eficaces, eficientes y efectivos, en procura de alguna manera garantizar estándares nacionales en la atención de los servicios de salud brindados a la población de la Región Huetar Norte.

Los programas prioritarios anteriormente mencionados son los siguientes: Anemia (6 a 24 meses), Anemia (Tamizaje), Tamizaje universal, Adolescente, Prenatales, VDRL Positivo, Adulto Mayor, Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus y Riesgo Cardiovascular.

Esta Dirección Regional realizó la revisión de 1000 expedientes de salud, y el porcentaje de cumplimiento de los criterios de calidad obtenido fue de un 74.4%

■ Región Central Norte

En el año 2018, se supervisaron todas las unidades ejecutoras con una visita de campo, excepto las unidades administradas por proveedores externos y Clínica La Reforma que fueron visitados dos veces por año con presentación de informe a quien corresponde.

Otra actividad de gran envergadura en la región Central Norte lo constituyó el proceso de verificación sobre las unidades ejecutoras administradas por terceros (área de salud Barva y área de salud San Pablo – COOPESIBA R.L.) (área de salud Tibás – COOPESAIN R.L.) y (área de salud Carpio - León XIII – ASEMECO) trabajo realizado con el mismo personal de la Sede Regional a lo largo del año calendario.

Para el año 2018 se realizaron 21 Licitaciones Abreviadas, 01 Licitaciones Públicas y 16 procedimientos de Compra Directa. A nivel de Convenios Marco la Región Central Norte tiene en ejecución los siguientes contratos:

- Útiles y materiales de Oficina y Otros. (contrato vigente)
- Útiles y materiales de Limpieza y Otros. (contrato vigente)
- Bolsas para empaque de medicamentos. (contrato vigente)
- Cajas de cartón gaveta. (adjudicado)
- Suministros de Leche y Productos Lácteos (contrato vigente)
- Suministro de Gases Medicinales (contrato vigente)
- Recolección, Tratamiento y disposición de desechos bio-infecciosos (contrato vigente)
- Productos de Construcción (contratos vigentes)
- Análisis de potabilidad del agua (contrato vigente)
- Limpieza de tangué séptico (contrato vigente)
- Fumigación (contrato vigente)
- Tóner, Tintas y Cartuchos (contrato vigente)

En coordinación con el área de Almacenamiento y Distribución se gestionó la capacitación en el “Uso de Convenio Marco Llantas SIGES – WEB” con la participación de todas las unidades adscrita a la Sede Regional (participando 46 funcionarios). De igual forma se coordinó con el Área de Regulación y Evaluación, y se capacitó a 10 personas encargadas de bodega en el curso “Administración de Recursos Materiales”.

Forma parte de los logros alcanzados que todas las unidades programáticas administradas por la Caja tienen acceso al E.D.U.S., y en ese proceso se encuentran las unidades ejecutoras administradas por terceros.

Se brindó continuidad al Plan de Necesidades de Capacitación y Formación del personal de la Caja Costarricense de Seguro Social. de la Dirección Regional Central Norte, se logra el aval correspondiente para los cursos a recibir en el período 2017-2019.

Se logró la dotación de radios “digitales” a los vehículos de la sede regional, y radio base digital a la Dirección Regional.

A nivel de Odontología:

Se logró el desarrollo de dos cursos de protección radiológica para el personal de los Servicios de Odontología, Seguimiento y evaluación de las unidades ejecutoras con equipos de tele salud con evaluación en febrero 2018 y agosto 2018

Elaboración del Plan de Necesidades de Capacitación y Formación del personal de la Caja Costarricense de Seguro Social de la Dirección Regional Central Norte logrando aval para el período 2017-2018.

Se coordinó con nivel local y el Consejo de Educación Permanente en Odontología del CENDEISSS CEPO tres jornadas de odontología en la Universidad Latina de Costa Rica,

Se consolidó la evaluación anual 2017 del Instrumento de Gestión en Odontología SIGEO de los servicios de odontología con:

- Análisis del aprovechamiento de la capacidad instalada de las unidades programáticas.
- Valoración del Recurso Humano Profesional y Técnico, tiempo contratado y perfil de contratación.
- Valoración de la capacidad instalada de horas en atención a las personas del indicador de aprovechamiento de la capacidad instalada de los servicios de odontología, de acuerdo con su capacidad utilizada, seguimiento de las unidades mediante Plan Remedial.

A nivel de Salud Ocupacional:

Capacitaciones: este año se realizó un curso de capacitación dirigido a los nuevos miembros de las Comisiones de Salud Ocupacional y que se denominó “Curso Básico en Salud Ocupacional en el que participaron 34 funcionarios de las unidades adscritas a la Región, esta capacitación se brindó con la colaboración del Área de Salud Ocupacional. Además, se han realizado charlas de capacitación solicitadas por Supervisores Regionales, y unidades de la región.

Estudios Técnicos: Se han desarrollado estudios técnicos en diferentes campos de Salud Ocupacional, tales como:

- 2 estudio de Contaminantes Ambientales Físicos (temperatura e iluminación)
- 3 estudios de condiciones de trabajo.
- 25 estudios para Procedimientos de Adaptación de Puestos o Reubicación Laboral.
- 3 seguimientos a movimientos de huelgas.

A nivel de Laboratorio:

Continuidad de los servicios de Laboratorio Clínico del Área de Salud Alfaro Ruíz (Zarcero), por medio de una nueva contratación a partir del 04 de julio de 2018.

Apoyo en el proceso de revisión de la solicitud de institucionalización del laboratorio del Área de Salud Valverde Vega (Sarchí).

Apoyo en el desarrollo de los estudios de necesidad de recurso humano del Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, Área de Salud Palmares y Área de Salud San Rafael.

Colaboración y recomendaciones en cuanto al análisis de las propuestas de RRHH de las unidades que se reforzarán vía fideicomiso.

Se aplicó al 100% de los laboratorios de la región, el nuevo instrumento de supervisión avalado por la Gerencia Médica en febrero de 2018.

Se aplicó a todos los laboratorios institucionales el instrumento de verificación de la aplicación de los protocolos establecidos para prueba efectiva.

Centro de Gestión Informática:

Se apoyó en el avance de implementación EDUS en las Áreas de Salud administrativas por Cooperativas con revisión de equipos en el Área de Salud Barva y Área de Salud San Pablo.

Adicionalmente se apoyó según capacidad instalada en el proceso de receta electrónica en las Unidades Ejecutoras adscritas a esta Dirección Regional

Área Regional de Ingeniería y Mantenimiento (A.R.I.M.)

El Área Regional de Arquitectura y Mantenimiento de la Región Central Norte, brinda soporte al desarrollo de proyectos en infraestructura, como compra de equipos médicos. A continuación, se brinda los proyectos y soporte brindado en el año 2018 de forma separada por: 1- Desarrollo de Infraestructura, 2- Gestión de Mantenimiento, Conservación y Tecnología.

Gestión de Mantenimiento, Conservación y Tecnología.

En el caso de la apertura de las nuevos Ebáis Berta Eugenia y Corazón de Jesús, con jornada mixta de 38 horas semanales, se reciben las plazas indicadas mediante oficio GM-RH-3679-2018.

Por otra parte, en el proyecto de alquiler de edificio, se está a la espera de la aprobación al contrato trasladado a la Dirección Jurídica de la Caja Costarricense de Seguro Social, según el oficio GM-ADM-CA-13882-2018.

■ Dirección Regional Pacífico Central

La Región Pacífico Central comprende 11 áreas de salud, luego de la resolución de la Junta Directiva, en el artículo 16° de la sesión N° 8980, celebrada el 26 de julio de 2018 se acuerda la separación del Área de Salud Peninsular en tres áreas de Salud:

- Área de Salud Jicaral – Islas, Tipo I, compuesta por cuatro Ebáis (Jicaral, Lepanto, Corozal -San Blas, Islas), dependiente de la Dirección de Red de Servicios de Salud Chorotega.
- Área de Salud Paquera, Tipo I, formada por dos Ebáis (Paquera, Río Grande), dependiente de la Dirección de Red de Servicios de Salud Pacífico Central.
- Área de Salud Cóbano, Tipo 1, compuesta por dos Ebáis (Cóbano, Santa Teresa) dependiente de la Dirección de Red de Servicios de Salud Pacífico Central.

Por lo tanto, la región contabilizaría un total de 12 áreas de salud, con un hospital de referencia de II nivel (Hospital Monseñor Sanabria) ubicado en el distrito de Chacarita, y un hospital periférico (Hospital Max Terán Vals) ubicado en el cantón de Quepos.

Procesos de Re-sectorización

Para brindar la oferta de servicios en el I Nivel de Atención, en el año 2018 la Región Pacífico Central dispuso de 73 Ebáis y 81 puestos de visita periódica, aunado a los procesos de resectorización realizados en respuesta al crecimiento poblacional de sus áreas de salud, entre ellas podemos citar:

El área de salud Barranca que contaba 9 sectores y con los estudios de resectorización pasó a contar con 14 sectores, el área de salud Chomes - Monteverde contaba con 5 sectores y paso a 6 sectores, el área de salud Quepos que contaba con 7 sectores pasó a 8 sectores y el Área de Salud Garabito que contaba con 5 sectores y pasó 7 sectores.

Calidad en los Servicios de Salud

En el año 2018, se aplicó el instrumento en línea “Herramienta de Gestión” al 93% de las áreas de salud de la región, por medio de visitas programadas del equipo regional, además de la implementación del proceso de autoevaluación en el 85% de las áreas de Salud, con el objetivo de evaluar la calidad en apoyo a la gestión y toma de decisiones de los directores de cada unidad, y de esta forma garantizar servicios de salud eficaces, eficientes y efectivos, se procura alcanzar altos estándares de calidad en la atención de las personas usuarias de los Servicios de Salud de toda la región.

Listas de Espera

Durante el año 2018, se implementaron estrategias para el abordaje de la lista de espera quirúrgica, que reflejaron la siguiente producción de 223 procedimientos quirúrgicos:

- **Unidad Médica Móvil:**
 - 30 vasectomías
 - 42 cirugías oftalmológicas
 - 16 cirugías dermatológicas
- **Coordinación en red con Hospital Dr. Max Terán Valls**
 - 30 cirugías de Cirugía General
 - 4 cirugías de Ortopedia
- **Coordinación en red con CAIS de Cañas**
 - 85 vasectomías
 - 7 varicoceles
 - 2 hidroceles
 - 7 fimosis

Infraestructura

En el año 2018, se inició la construcción de la sede del Ebáis de Santa Eduvigis del área de salud Chacarita con un costo de 360 millones de colones y dotación de equipo de 50 millones de colones, actualmente se encuentra en un 70 % de avance y se espera que su entrega sea en abril 2019.

Además, se incluyeron importantes obras en la cartera de proyectos por realizarse en los próximos años como son:

- Área de Salud Orotina – San Mateo
- Área de Salud Cóbano y
- Área de Salud Garabito.

También se inició la construcción del módulo administrativo de la sede en Monteverde, con un monto adjudicado de 134 millones de colones y el cual se encuentra en ejecución.

Además, la obtención del lote 14.800 m² para construcción del Área de Salud Garabito.

El Apoyo presupuestario para acometidas eléctricas de las áreas de salud de Barranca, Garabito y San Rafael, proyecto conjunto DMI – ICE – Dirección Regional.

El reforzamiento de Radiodiagnóstico en Área San Rafael de Puntarenas y del Hospital Max Terán Vals con un técnico y la dotación de Enfermera Obstétrica en área de salud de Barranca para fortalecer los Programas Materno-Infantiles.

La introducción de nuevas modalidades de construcción en del área de salud San Rafael de Puntarenas con la reutilización de contenedores para el fortalecimiento de los procesos de almacenaje.

Implementación EDUS

En el año 2018 la región realiza importantes avances en la implementación del expediente electrónico y la automatización de los diferentes procesos en Áreas de Salud y Hospitales.

Producción

Con respecto a las consultas médicas brindadas en la región, en el periodo del enero 2018 a enero 2019, la mayor proporción de atenciones médicas corresponde al Área de Salud Peninsular con un 14,8% del total.

Región Huetar Atlántica

Durante el año 2018 la Región Huetar Atlántica se encontró en un proceso de capacitación, al personal de medicina, enfermería y farmacia en el aplicativo SIES 2.0.4, avalado por el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social, con el objetivo de preparar a los profesionales en salud para el cambio a la nueva versión del expediente digital y con esto evitar las demoras en la consulta y dar una atención de calidad a los usuarios, lo cual se logró con éxito.

Durante dicha capacitación se realizaron diversas actividades grupales en las que se demuestra la necesidad del trabajo en conjunto, la importancia y utilidad del expediente electrónico en trabajo diario.

Apertura del Servicio Vespertino en el Primer Nivel de Atención.

En relación con la apertura de los servicios vespertinos; se exponen una serie de elementos que consideran vitales para la Prestación de Servicios de Salud en la región y con ello, en las diferentes áreas de salud, uno de los elementos propuestos es la ampliación de horarios de atención médica, bajo la modalidad de consulta vespertina.

El objetivo primordial de este proceso es la identificación de Unidades para apoyar, en términos de dar respuesta a la demanda insatisfecha en el Primer Nivel de Atención y/ o Servicios de Emergencias, así como los criterios que nos orientan a incrementar la capacidad resolutive a través de los EBAIS mediante horarios vespertinos que puedan satisfacer las necesidades de las personas y responder a la creciente demanda de la población.

A continuación, se menciona las Áreas de Salud con la apertura del servicio vespertino:

Área de Salud de Cariari:

- EBAIS de Astúa Pirie y EBAIS de La Esperanza
- EBAIS de Campo Cinco:
- Área de Salud de Guápiles
- EBAIS de Rita 1 y Rita 2
- **Re-sectorización del EBAIS de Campo Cinco del Área de Salud de Cariari.**

“...La actualización contempla las siguientes acciones tomadas durante el desarrollo del trabajo de Re-sectorización: Se redistribuyó la población de los sectores Campo Dos, La Esperanza y Llano Bonito.

Se crea un sector más en Campo Cinco, denominándolos ahora: Campo 5 Norte y Campo 5 Sur.

Para los sectores de salud Jardín y Nazareth, se analizó su extensión (107.8 km²), su cantidad de población (8955 habitantes para el año 2020) y según su condición socioeconómica de acuerdo con el IDS (IDS: 44.4%, posición 419), se determinó la necesidad de crear un sector más que se denominara El Rotulo.”

Capacitaciones Institucionales por medio de Videoconferencias en la Región Huetar Atlántica.

El aporte a la RED es la implementación de una propuesta inicial que permite que cada especialidad capacite y pueda incluir al personal interdisciplinario como un apoyo a los médicos del PNA, por medio de las sesiones virtuales en la sala virtual de la Red Huetar Atlántica. Con el apoyo del equipo del CGI Regional se brinda soporte a las capacitaciones virtuales mediante la utilización de la sala virtual de la región Huetar Atlántica a unidades de la red. La educación virtual se brindó en 2 bloques virtuales, el primero se denominó: Programa de Capacitación en Diabetes mediante videoconferencias al Primer Nivel de Atención, y el siguiente: Lineamiento para Educación Continua en Medicina Interna para el Primer Nivel de Atención.

Con base en los estudios de estadística se evidencia en la consulta diaria del primer nivel tiempos subutilizados en los que se pretenden instaurar estas clases virtuales de capacitación en un horario de 7:10 am a 7:30 am, logrando así capacitar y no afectar la atención médica de usuarios.

Análisis de resultados de i –ii bloque de emc.

Se brindó un total de 58 sesiones a las unidades con participación del II y III nivel de atención, dirigido a 118 médicos de EBAIS, 45 Profesionales de Enfermería, así como del personal de Dirección Médica, de los cuales la cantidad de profesionales en salud que se conectaron a la sala virtual fue de **2012** participantes de un total de **2472** conexiones hasta el momento.

El total de participantes conectados en el año 2018 fue de 252 participantes.

Medidas Correctivas.

- Generar un cronograma mensual, que debe socializarse en la última semana del mes a los Directores Médicos (cuantas veces por semana y horario).
- Cada sesión virtual tendrá una duración de 20 minutos, un día a la semana, en una modalidad de micro charlas, esto con el fin de no afectar de manera frecuente, el inicio de la consulta en los Ebáis.
- En el acompañamiento, la Dirección Regional velará con anterioridad por la asistencia a la sala virtual por parte del I y II Nivel de Atención, en el cual en caso de ausencia del expositor avisar de manera oportuna a las áreas de salud y así no afectar el inicio de la consulta de los usuarios.
- La Dirección Regional vigilara, supervisara, y llevara el control de la asistencia a las videoconferencias. Al finalizar el mes, se realizará un informe de participación de las unidades.
- Establecer una línea base de los pacientes diabéticos de la Región Huetar Atlántica en control óptimo en la actualidad por establecimientos. Establecer un comparativo cada seis meses después de instaurado el programa continuo de videoconferencias y así poder medir el impacto en la mejora de los pacientes.

Con la utilización de esta herramienta de educación médica continua a nivel multidisciplinario, se ha logrado los siguientes beneficios:

Logros a Nivel Regional.

A continuación, se detallan los logros obtenidos en esta sala virtual:

- a. Se inició como un plan piloto el pasado 2017, como un proyecto de educación a distancia sobre diabetes y detección y atención de la enfermedad renal.
- b. Se logró integrar los diferentes niveles de atención de la red, concretamente nivel local (EBAIS), II nivel (Hospital Dr. Tony Facio) y III nivel (Hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia), así como apoyo del nivel regional.
- c. El 50% de los EBAIS de la región se ha logrado conectar en este proceso de capacitación en el I Turno.
- d. Las grabaciones de las charlas han permitido que funcionarios de otros turnos puedan consultar y revisar los temas tratados.
- e. Por ser un sistema que se accede mediante web y en una dirección electrónica, se puede ingresar desde cualquier dispositivo electrónico o tecnológico, es decir, celular, Tablet o computadora; por lo que no se requiere estar en un espacio físico para acceder el sistema y participar.
- f. Se han logrado reuniones entre diferentes funcionarios de las Áreas y de esta regional, así como los Directores Médicos de las Áreas con sus subalternos.
- g. La sala virtual, al ser una dirección electrónica puede accederse incluso desde los sistemas de telemedicina.

Actualmente, la Dirección Regional está coordinando el Programa de videoconferencias del año 2019, como parte de los diferentes procesos para fortalecer la atención del usuario en la implementación de nuevas fichas técnicas, y el escenario de la implementación del Proyecto de FPSS como Región demostrativa, ha iniciado con la implementación del proceso de capacitación de educación médica continua, mediante el módulo de videoconferencias, considerando una dinámica en red en que se tome en cuenta el segundo y el tercer nivel de atención como colaborador para la capacitación que fortalezca el primer nivel, por medio de los recursos tecnológicos disponibles en la institución, se logra así, medir el impacto de esta capacitación en los indicadores de salud.

Con base en los resultados de los compromisos de gestión, el costo que conlleva las complicaciones de las Enfermedades Crónicas no transmisibles (ECNT) para la institución y la necesidad clara de instaurar el modelo moderno relacionado con 'Medicina Preventiva y a la Promoción de la Salud y los estilos de vida saludable' se definió implementar un sistema que incremente el conocimiento para el equipo de atención primaria, dadas las limitaciones geográficas y acceso a la capacitación presencial.



Auditoría

El presente informe, radica en brindar un valor agregado en el fortalecimiento y mejora en la gestión de las principales actividades realizadas por la Administración Activa, coadyuvando en el cumplimiento de los objetivos de control interno y metas establecidas, mediante un enfoque sistémico en el fortalecimiento la eficiencia, eficacia y oportunidad, de los servicios de salud y pensiones, brindados a la población nacional.

Se compone de un análisis de las principales evaluaciones realizadas por cada una de las áreas de la Auditoría, a saber: Servicios de Salud, Servicios Financieros, Servicios Administrativos Abastecimiento e Infraestructura, Tecnologías de Información y Comunicaciones y por último Gestión Operativa, brindando acompañamiento en el nivel local.



■ Área de Servicios de Salud

De acuerdo con la evaluación del **Plan de Reforzamiento de la Oferta de Servicios de Salud en el I y II Nivel de Atención**, así como su ejecución a través de la Propuesta de Implementación Quinquenal para el cierre de brechas de EBAIS en las distintas Áreas de salud a nivel nacional, se evidenciaron oportunidades de mejora en la planificación, ejecución y control.

Se determinó la importancia de fortalecer los mecanismos de control y/o seguimiento periódico en cuanto al avance de las actividades ejecutadas del Plan de Implementación y el impacto logrado en la prestación de servicios en los EBAIS ya conformados, como parte del cierre de brechas de la primera estrategia.

En relación con la **gestión estratégica de la Gerencia Médica, enfatizado con el componente que regula el área de hospitalización**, es menester indicar que las unidades médicas tienen el reto de que exista una adecuada planificación y que ésta se vea reflejada en los planes tácticos operativos, orientados a mejorar las actividades desarrolladas en el área de hospitalización, en procura de la protección al paciente internado y la distribución oportuna, eficiente y eficaz de los recursos.

En cuanto al tema de direccionamiento, control y evaluación del **sistema de atención en salud de medicina de empresa**, se determinó la necesidad de realizar valoraciones, estudios técnicos o análisis, para determinar el impacto que el sistema genera en la prestación de servicios de salud en la Institución, por cuanto es necesario establecer indicadores relacionados con los costos, información estadística referente a las cantidades de medicamentos despachados, exámenes de laboratorio realizados, incapacidades otorgadas, medicamentos y exámenes no retirados, entre otros, para cada centro de salud, médico y empresa en particular, así como la formalización de los niveles de decisión, autoridad y responsabilidad correspondientes.

Esta Auditoría consideró que la Administración requiere de un sistema de control interno, que permita un monitoreo sistemático de las principales actividades que se llevan a cabo en el sistema de medicina de empresa, lo cual no solo permitirá establecer el impacto que está generando en la atención de pacientes, sino también, no se tendrá claridad de que los recursos institucionales estén siendo adecuadamente utilizados, por lo cual, se emitieron recomendaciones a fin de subsanar las situaciones evidenciadas.

Por su parte, al evaluar la **consulta externa a nivel institucional**, se evidenció que, a pesar de estar constituida en un proceso sustantivo, requiere de metas y objetivos que orienten acciones para mejorar este servicio de atención en salud.

Los mecanismos de evaluación de la gestión de consulta externa deben diseñarse a partir de la definición de parámetros e indicadores suficientes, no obstante, y a pesar de los esfuerzos, deben continuar con las iniciativas para lograr estos requerimientos, los cuales son fundamentales en el desarrollo de este tipo de atención, de manera que los establecimientos de salud sean más eficientes.

El exceso de la demanda de pacientes en la consulta externa, está relacionado con la capacidad de poder acceder estos servicios especializados, por lo que resulta importante disponer de mecanismos de control institucionales que permitan gestionar la permanencia de pacientes en función de la resolución de sus problemas de salud, razón por la cual, existe necesidad de promover actividades de control que contribuyan a gestionar los recursos disponibles.

■ Área de Servicios Financieros

Producto de las evaluaciones realizadas por este Órgano de Fiscalización y Control en el período 2018 sobre la **sostenibilidad financiera del Seguro de Salud**, se determinó que el comportamiento de los ingresos y egresos totales durante los años 2015, 2016 y 2017, muestran una mejoría y estabilidad en cuanto a la situación financiera de este Seguro. El comportamiento de las tasas de crecimiento en los ingresos en el periodo 2013-2016 presentó los siguientes porcentajes 17,30% 11,43% 7,52% y -0,27% respectivamente y en los gastos el comportamiento fue de 7,42% 5,99% 4,59% y 3,44%; respectivamente.

La situación descrita ha ocasionado que el superávit en los últimos años haya experimentado crecimientos importantes cerrando el 2017 con un total de ¢513.997,27 millones, siendo el superávit específico de ¢433.368 millones, destinados a fondos específicos como la Ley N° 9028, Control del Tabaco y la Red Oncológica, Ley Paternidad Responsable, atención asegurados por el Estado, pacientes fase terminal, entre otros; y el superávit libre un monto de ¢80.628 millones, recursos que contribuyen a la atención de compromisos legales y a la generación de inversiones para compra de equipamiento y proyectos de infraestructura.

Sin embargo, al observar las tendencias de las variaciones promedio mensuales de los años 2016 y 2017, su comportamiento muestra una disminución en los ingresos respecto de los egresos y como consecuencia un decrecimiento de las tasa promedio en los excedentes; tendencias a las que es conveniente prestar la debida atención, con el fin de garantizar el equilibrio económico de los ingresos y gastos del Seguro de Salud y tomar las acciones correctivas que sean necesarias, en forma oportuna, por parte de la Administración Superior, con lo cual se podría mitigar que a futuro se presenten déficits que comprometan las finanzas de la Institución.

Por otra parte, en el tema de las deudas del Estado, en el último año se ha incrementado originado fundamentalmente por el nivel de endeudamiento, déficit fiscal y dificultades para la cancelación de la deuda externa, interna, salarios, pensiones, aguinaldos, transferencias establecidas en las leyes y evasión fiscal, lo cual, podría repercutir en las finanzas de la Institución, por ende, en su sostenibilidad.

Al 30 de setiembre de 2018, la deuda acumulada del Estado asciende a ₡1.370.073.409.232 (un billón trescientos setenta mil setenta y tres millones cuatrocientos nueve mil doscientos treinta y dos colones), de los cuales ₡1.156.779.371.036 (un billón ciento cincuenta y seis mil setecientos setenta y nueve millones trescientos setenta y un mil treinta y seis colones) (84,43%) corresponden al Seguro Salud, y ₡213.294.038.195 (doscientos trece mil doscientos noventa y cuatro millones treinta y ocho mil ciento noventa y cinco colones) (15,57%) al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Debido a lo anterior y para mejorar el control sobre la recaudación de los adeudos por las atenciones otorgadas a poblaciones específicas, se ha planteado determinar ante el Ministerio de Hacienda, cuáles son las obligaciones del gobierno con la seguridad social y elaborar mediante un proyecto de ley, una propuesta de integración para unificar estas deudas como un único programa y sean incluidas en el Presupuesto Nacional de cada año.

Relacionado con el tema de **sostenibilidad del Régimen de Invalidez Vejez y Muerte, (RIVM)**, referente a la valuación actuarial realizada por la Universidad de Costa Rica (UCR) y la existencia de dos criterios que cuestionaron los resultados finales del estudio, este Órgano de Fiscalización y Control, advirtió sobre las repercusiones que esto podría conllevar en la aceptación por parte de los diferentes grupos de interés, de las medidas que finalmente llegue a implementar la Caja, por lo tanto, se recomendó revisar exhaustivamente la validez de estas observaciones que fueron emitidas a la valuación, tanto, por la Organización Internacional del Trabajo, como por los profesionales independientes, a efecto de que con base en las conclusiones obtenidas de la revisión de ambos documentos, si procede, se analice la conveniencia de elaborar nuevos escenarios (modificación a los parámetros del modelo) que consideren aquellos aspectos que verdaderamente podrían impactar los resultados finales de la valuación presentada por el grupo de profesionales de la UCR, en el tanto tenga justificación técnica su aplicación.

En el tema de las **inversiones de los recursos del RIVM**, relacionado con la funcionabilidad de los comités que intervienen en las inversiones bursátiles de los fondos institucionales (Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, Fondo de Prestaciones Sociales, Seguro de Enfermedad y Maternidad, Fondo Retiro Ahorro y Préstamo Empleados CCSS) se evidenció que existe una gestión débil en la verificación de los requisitos reglamentarios establecidos para los miembros de los comités institucionales relacionados con las inversiones bursátiles, dado que exclusivamente se efectúa la verificación de los requisitos con información que aportan los candidatos.

Asimismo, las inversiones en el Banco Lafise S.A. y Bank Of Nova Scotian con recursos del Seguro de Pensiones y el Seguro de Salud, por un monto total ₡11.606.583.000. Los resultados determinaron la adquisición de títulos valores en el mercado financiero nacional de dos emisores que no disponían de las condiciones de seguridad financiera para su colocación, aspecto que había sido señalado en acuerdos e informes por parte del Comité de Inversiones IVM, Área Administración del Riesgo y Comité de Riesgos de los Fondos Institucionales.

En relación con el **Régimen No Contributivo de Pensiones**, este Órgano de Fiscalización y Control, realizó la evaluación sobre la razonabilidad del Control Interno, en el registro de transacciones de la subcuenta 105-97-0 "Banco Nacional de Costa Rica, cuenta corriente 45015-5 del Régimen No Contributivo de Pensiones". Esta cuenta se utiliza para recibir los recursos provenientes por las leyes que financian el programa de otorgamiento de pensión, para aquellos grupos de población en pobreza extrema y con parálisis cerebral profunda.

El estudio reveló que existen cheques que aún no han sido cambiados por los pensionados del Régimen, por consiguiente, permanecen reflejados en la conciliación de todos los meses. Los avances en cuanto a pagos mediante transferencias o depósitos bancarios han ido desfasando la utilización del cheque como medio de pago; por lo tanto, se le ha recomendado al Administrador de este programa el modificar los procedimientos de manera tal que se elimine tan pronto sea posible el pago de las pensiones por este mecanismo, y se cumplan con los plazos de anulación establecidos para evitar que los cheques permanezcan pendientes en las cuentas bancarias del Régimen.

■ Área de Servicios Administrativos, Abastecimiento e Infraestructura

Respecto a la gestión de **proyectos de infraestructura y equipamiento**, se evidenció que la Administración no dispone de esquemas y/o prototipos estandarizados para el desarrollo de todos los tipos de obras, a excepción de los proyectos de infraestructura para el primer nivel de atención (sedes de EBAIS tipo 1, 2 y 3), no obstante, no son de uso obligatorio, ni se encuentran actualizados conforme con la normativa vigente.

De igual manera, se determinó que la Junta Directiva en el artículo 7° de la Sesión 8857, celebrada el 8 de agosto de 2016, aprobó la propuesta de prototipos de Áreas de Salud tipo 1, 2 y 3, instruyendo a las Gerencias Médica, de Infraestructura y Tecnologías, y Financiera, desarrollar los planes funcionales respectivos de estos centros de salud, sin embargo, se determinó que la Administración solamente dispone de prototipos para Áreas de Salud Tipo 1, quedando pendiente la definición de la fecha en que los prototipos para las Áreas de Salud Tipo 2 y 3, finalizarán.

Asimismo, mediante la revisión realizada por esta Auditoría no se obtuvo evidencia de programas funcionales, esquemas estandarizados o acuerdos de Junta Directiva que permitan asegurar la existencia de prototipos para hospitales periféricos, regionales y nacionales.

Debido a lo anterior, entre otros aspectos, se recomendó a la Administración Activa actualizar y presentar ante Junta Directiva los prototipos para sedes de EBAIS tipo 1, 2 y 3, con el propósito de implementar su uso en el desarrollo de infraestructura institucional; así como establecer un programa de trabajo con el propósito de concluir el desarrollo de los prototipos para las Áreas de Salud tipo 2 y 3, según lo aprobado por la Junta Directiva en el artículo 7° de la Sesión 8857, celebrada el 8 de agosto de 2016.

En materia de **gestión del recurso humano** se exponen los resultados de la evaluación del cumplimiento de las “Directrices que deben observar los funcionarios obligados a presentar el informe final de su gestión, según lo dispuesto en el inciso e) del artículo 12 de la Ley General de Control Interno”. En esta evaluación se determinó que la citada normativa no se cumple en su totalidad, debido a deficiencias referentes a la confección de los informes de gestión, y su remisión a los respectivos destinatarios.

Además, se evidenció en las unidades de gestión de recursos humanos, no se están efectuando las acciones correspondientes para el adecuado control del proceso, asimismo, la normativa institucional no es clara respecto a la obligatoriedad de presentación de un informe final de gestión, en aquellos casos de funcionarios que realizan nombramientos por sustituciones en puestos de jefaturas reales y efectivas, o se trasladan de unidad.

En relación con la figura de teletrabajo, se reporta la participación de 217 colaboradores, del período de junio 2017, hasta el 31 de marzo 2018, tanto del Nivel Central, Dirección Central de Sucursales y Dirección de Servicios de Salud Central Sur, lo cual representa un 7,23% de los 3.000 trabajadores constituidos en la meta prevista por la Comisión Institucional de Teletrabajo.

La Administración Activa no ha logrado aprobar las directrices para regular el teletrabajo, a pesar de haber transcurrido 10 meses aproximadamente, una vez implementada esta modalidad de prestación de servicios en la institución.

A pesar de existir una Comisión Institucional de Teletrabajo, no se constata que la Administración Activa disponga de mecanismos estandarizados y eficaces para evaluar los resultados de la implementación del teletrabajo, en alineamiento con los objetivos dispuestos para esta modalidad; además, no se documentaron acciones de supervisión oportunas por parte de la Comisión Institucional de Teletrabajo como instancia técnica, sobre el teletrabajador y el programa de implementación del teletrabajo, tal y como lo dispone el Decreto Ejecutivo 39225-MP-MTSS-MICITT, “Aplicación del Teletrabajo en las Instituciones Públicas”.

Al respecto, se recomendó a la Dirección de Administración y Gestión de Personal revisar la pertinencia de las funciones asignadas a las Unidades de Gestión de Recursos Humanos en el Plan de Acción de Teletrabajo, y definir si se requiere una actualización sobre dicho documento, o si esa Dirección debe girar recordatorio sobre el cumplimiento del rol previamente definido a dichas unidades.

Se recomendó el diseño e implementación de mecanismos de control por la Comisión Institucional de Teletrabajo, sobre el teletrabajador y sobre el programa de teletrabajo, en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 10 del Decreto Ejecutivo

39225-MP-MTSS-MICITT, a fin de que a nivel institucional se disponga de mecanismos eficaces para evaluar con criterio suficiente si el programa cumple con los objetivos fijados en el decreto, relacionados con el aporte a la modernización institucional, el aumento en la productividad, la reducción de costos, el mejoramiento en el servicio al ciudadano, protección al medio ambiente y conciliación de la vida personal, familiar y laboral de los teletrabajadores.

■ Área de Tecnologías de Información y Comunicaciones

Respecto del tema de **Gobernanza de las Tecnologías de Información**, esta Auditoría Interna ha venido realizando el seguimiento al “Proyecto Modelo de Gobernanza de las Tecnologías de Información y Comunicaciones y de Seguridad de la Información de la CCSS”, en los cuales se han señalado oportunidades de mejora en temas tales como: planificación del alcance y fases, cumplimiento de cronograma, cumplimiento de roles y responsabilidades de equipos de trabajo, consideración de costos de implementación, gestión de riesgos, entregables de la consultoría, recurso humano requerido en la conformación de equipos de trabajo, informes de seguimiento, gestión de cambios, trámite de pago a la firma, aspectos a considerar para la implementación del modelo, presentación de informes de avance, aprobación de los modelos meta, avance sin aprobación del modelo, iniciativas relacionadas con gestión de TIC incluidas en la fase cinco del proyecto, gestión de minutas, y finalmente, la planificación de la implementación institucional de los modelos meta.

En torno al cumplimiento de la Ley No. 8968 “**Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales en al CCSS**”, se detectó la falta de un modelo de gestión orientado al tratamiento y protección de datos personales en la Institución, lo cual deriva en debilidades como: ausencia de un inventario institucional de bases de datos con información personal, definición de responsables de bases de datos según los términos de ley, clasificación de bases de datos, inscripción de repositorios ante la Agencia de Protección de Datos, medidas de seguridad para protección de datos, marco normativo institucional, capacitación sobre el tema, así como presencia de prácticas de incumplimiento a la norma.

De acuerdo con la **gestión automatizada del registro y control de inmunizaciones**, se abordó la vigencia tecnológica y funcional del Sistema de Vacunas (SISVAC), el avance en el desarrollo, la implementación y puesta en marcha del Sistema Integrado de Vacunas (SIVA), el aprovechamiento de la información referente a inmunizaciones registrada en el EDUS, la configuración y uso de cubos de información, así como la integridad y calidad de la información registrada.

Se evaluó en el Área de Almacenamiento y Distribución de la Gerencia de Logística, comprobando debilidades en la cobertura funcional de automatización de procesos a partir del Sistema de Gestión de Suministros (SIGES), integración en línea con sistemas de información institucionales, uso de dispositivos portátiles “Hand Held”, uso y estandarización del código de barras, herramientas de apoyo a la toma de decisiones, emisión de notificaciones por parte del SIGES, errores generados en el sistema, gestión de TIC de la Subárea Sistemas de Información, infraestructura tecnológica del Área de Almacenamiento y Distribución, y la solución integral de contingencia.

Con respecto a la **gestión de las telecomunicaciones a nivel institucional**, se revisó el cumplimiento de funciones sustantivas del Manual de Organización, la participación del Área de Comunicaciones y Redes Informáticas en proyectos institucionales de telecomunicaciones, la configuración y planificación en los enlaces principales de red, redundancia telemática, monitoreo al rendimiento de los enlaces de red, gestión de tráfico dentro de la red institucional, estrategia de migración y cobertura institucional en telefonía IP, gestión de incidencias, vigencia de plataforma institucional, y la ejecución presupuestaria en TI.

■ Área Gestión Operativa

Se destacan las **evaluaciones integrales desarrolladas en áreas de salud** en las cuales se efectuó un abordaje de la gestión realizada por las autoridades superiores y mandos medios de esas unidades ejecutoras, con énfasis en la organización, planificación, dirección y control de las principales actividades médicas y administrativas desarrolladas.

Esas evaluaciones contemplaron las áreas de salud de Goicoechea-2, Coronado, Siquirres, Belén-Flores, Tibás-Uruca-Merced, Hatillo, San Rafael de Puntarenas, Aserrí, Nicoya, Alajuela Norte, en las cuales se destacaron aspectos relacionados con los tiempos que deben esperar los pacientes para ser clasificados y recibir atención médica en el Servicio de Urgencias;

oportunidades de mejora en la gestión por indicadores de consulta externa especializada, sistemas de información, gestión de los servicios de apoyo al diagnóstico y tratamiento, así como servicios administrativos (presupuesto, recursos humanos, tecnologías de información y comunicaciones, validación y facturación de servicios médicos, etc.).

En relación con el **sistema de información de indicadores estadísticos**, se determinó la necesidad de fortalecerlo, debido a que se evidenciaron aspectos que pueden alterar la calidad de los datos registrados en la fórmula 180 "Informe Diario de Consulta Externa", como tachaduras, uso de corrector, documentos incompletos, entre otros.

Adicionalmente se documentaron incongruencias en la información que se registra en la fórmula 180, en el Sistema de Agendas Médicas y en los expedientes de salud de los usuarios. Además, se evidenció que la información estadística remitida al nivel central de la Institución no permite garantizar que la misma sea veraz, oportuna y consistente, lo cual -a su vez- impide un análisis objetivo por parte de las autoridades responsables de la toma de decisiones, afectando también los indicadores y rendimiento del centro de salud evaluado.

En lo referente a los **servicios prestados en sucursales**, se evaluaron los de Cartago, La Cruz, Santa Cruz y Pérez Zeledón, entre otros (informe AGO-104-2017, AGO-97-2018, AGO-152-2018, AGO-113-2018), destacando aspectos relacionados con la no actualización de los juicios incluidos en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), de acuerdo con su estado procesal real; inclusive, existían casos en los cuales el deudor ya pagó la deuda y el proceso judicial sigue activo en el sistema, generando sesgos en la información necesaria para una adecuada toma de decisiones. Se observaron casos en los cuales se certificó deuda cuando existían procedimientos de anulación pendientes de resolver por parte de los Inspectores de Leyes y Reglamentos; del mismo modo, se determinó la existencia de juicios activos que no han sido entregados a los abogados externos.

Además, se verificó que no existe un adecuado control con respecto al pago de costas procesales a los abogados externos, y que existen convenios de pago administrativos vigentes con más de 60 días de atraso, algunos de los cuales presentan morosidad generada en fechas posteriores a la formulación del convenio de pago; sin embargo, no se observan gestiones dirigidas a readecuar el convenio, con el fin de facilitar la recuperación efectiva de los adeudos, evidenciando la necesidad de mejorar la gestión cobratoria.

Respecto al **servicio de Inspección**, se refirió la presencia de solicitudes pendientes de atención por más de dos períodos, oportunidades de mejora en la conformación de expedientes y en la fundamentación, justificación y requisitos necesarios para el trámite y deficiencias en el análisis de las causas de omisiones en el informe que respalda la inscripción del patrono. Se observaron solicitudes pendientes de atención con más de cinco años, tanto en IVM como en RNC, y expedientes en los que no se incluyó la totalidad de requisitos necesarios, todo lo cual implica la necesidad de implementar y fortalecer mecanismos de supervisión, control, seguimiento y acompañamiento en los procesos que se desarrollan en las sucursales.



Reformas Reglamentarias

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
24	8950	11-01-18	SOLPUB- N°10635	25-01-18	N°5.454	24-01-18	26	12-02-18

ASUNTO: Ajuste de la escala contributiva de los trabajadores independientes y asegurados voluntarios.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
4	8954	29-01-18	SOLPUB- N° 10636	6-02-18	N°6.132	6-02-18	Gaceta 32 Alcance 33	20-02-18

ASUNTO: Aprobación del Reglamento del Expediente Digital Único en Salud.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
6	8959	19-02-18	SOLPUB- N°10637	6-03-18	N°6.227	6-03-18	59	5-04-18

ASUNTO: Revaluación montos de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja, correspondientes al segundo semestre año 2016 y primer semestre año 2017.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
9	8962	8-03-18	SOLPUB- N°10639	9-03-18	N°6.251	19-03-18	59	5-04-18

ASUNTO: Revalorización N°73 montos de pensiones en curso de pago del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
8	8963	12-04-18	003-2018-JD	12-04-18	---	---	68	19-04-18

ASUNTO: Solicitud publicación convocatoria para que se celebren procesos de elección para elegir miembros Junta Directiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
10	8970	18-6-18	004-2018-JD	27-6-18	N° 8.306	12-7-18	124 Alcance 128	09-7-18

ASUNTO: Reglamento del Sistema Mixto Atención en Salud.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
22	8973	28-6-18	005-2018-JD	02-7-18	N° 7222	09-7-18	124 Alcance 128	09-7-18

ASUNTO: Propuesta Reglamento para el aseguramiento contributivo de la población recolectora de café de carácter temporal y excepcional; artículo 361 Ley General de la Administración Pública.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
6	8974	2-7-18	006-2018-JD 2018266713	23-7-18	N° 8325	23-7-18	151	21-08-18

ASUNTO: Revaluación N° 37 de los montos de pensiones del Fondo de Retiro de Empleados de la Caja.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
18	8980	26-7-18	007-2018-JD 2018271266	6-8-18	N°8.374	9-8-18	161	4-09-18

ASUNTO: Reglamento del Artículo 42° de la Ley Constitutiva de la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
309	8986	30-8-18	008-2018-JD 20180432	11-9-18	N° 9.948	01-11-18	194	22-10-18

ASUNTO: Reforma a los artículos 2 y 6, y el transitorio único del Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la Caja Costarricense de Seguro Social.

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
312	8986	30-8-18	009-2018-JD 2018280429	11-9-18	Nº 9.881	16-10-18	188	11-10-18
ASUNTO: Reglamento del aseguramiento contributivo de la población recolectora de café en el Seguro Social.								

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
22	8994	11-10-18	010-2018-JD 2018287537	16-10-18	---	---	212	15-11-18
ASUNTO: Revalorización N°74 de los montos de pensiones del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.								

ART.	SESION	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
30	8999	8-11-18	010-2018-JD	9-11-18	---	--	232	13-12-18
ASUNTO: Ajuste escala contributiva de trabajadores independientes y asegurados voluntarios, afiliados individual y colectivamente para el Seguro de Salud y Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.								

ART.	SESIÓN	FECHA	OFICIO	FECHA	CIRCULAR	FECHA	GACETA	FECHA
31	8999	8-11-18	011-2018-JD	2018297055	16-11-18	---	232 Alcance N° 209 12-12-2018	13-12-18
ASUNTO: Reglamento para el aseguramiento de microempresas y emprendimientos en el Seguro de Salud. (MIPYMES)								