



2024

MEMORIA INSTITUCIONAL



Tabla de Contenido

Estructura Organizacional	1
Misión de la CCSS	2
Visión de la CCSS	2
Junta Directiva	3
Conformación de la Junta Directiva	3
Reformas reglamentarias 2024	4
Sesiones y dietas	6
Implementación de buenas prácticas de gobierno corporativo.....	6
Organización de los Servicios de Salud de la CCSS.....	8
Red de servicios de salud	9
Listado de hospitales.....	10
Listado de sucursales y agencias por región	10
Aspectos Generales.....	13
Población nacional por condición de aseguramiento	14
Patronos, trabajadores y masa cotizante	14
Prestaciones en dinero del seguro de Salud	17
Producción en salud	18
Hospitalización.....	18
Dotación de camas	18
Índice de ocupación hospitalaria.....	19
Diagnósticos principales.....	19
Partos intrahospitalarios	20
Consulta Externa.....	21
Atenciones de urgencias	22
Servicios de apoyo	24
Exámenes de laboratorio.....	24
Estudio de radiología e imágenes médicas.....	26
Atención domiciliar.....	28
Visita domiciliar de Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP).....	28
Población y servicios de salud	29

Auditoría Interna	32
Servicio de Salud	33
Servicio de Pensiones	36
Infraestructura y equipamiento	38
Gestión Administrativa	40
Tecnologías de Información y Comunicaciones	42
Sostenibilidad financiera.....	44
Presuntos riesgos de fraude	47
Gerencia General.....	49
Gerencia General.....	50
Tecnologías de información y comunicación	51
Comunicación organizacional.....	58
Gerencia Médica.....	62
Introducción.....	63
Licencias e incapacidades	63
Planificación estratégica de servicios de salud	65
Gestión tecnológica en los servicios de salud	66
Atención Oportuna.....	66
Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer.....	68
Regulación y Normalización de Medicamentos	69
Bioética en la Institución.....	71
Centros Especializados	71
Gestión de la Red de Servicios de Salud en la prestación de los servicios en los diferentes niveles de atención	72
Nivel local u operativo.....	73
Atención Hospitalaria General.....	73
Atención Hospitalaria Especializada	74
Gerencia Financiera	81
Coyuntura Económica	82
Mercado Laboral.....	83
Resultados Financieros 2024	85
Aseguramiento contributivo	85
Atención de casos y solicitudes pendientes.....	86
Implementación de la Ley del Trabajador Independiente, Ley N° 10.363	87

Aseguramiento no contributivo y otras protecciones.....	87
Aseguramiento por el Estado.....	87
Cobertura bajo el Código de Niñez y Leyes Especiales.....	89
Convenio de aseguramiento y financiamiento entre la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz	89
Protección Familiar	90
Facturación de sumas y recuperación de adeudos	91
Facturación de contribuciones sociales.....	91
Facturación y recuperación de costos por atención brindadas a pacientes por riesgos excluidos y no asegurados con capacidad de pago.....	92
Control de la morosidad y recuperación de adeudos	94
Indicador de morosidad patronal	94
Indicador de morosidad de trabajadores independientes.....	94
Indicador de morosidad global	95
Procesos de recaudación y recuperación de deudas	95
Cifras de Condonación de Multas, Recargos e Intereses.....	97
El presupuesto 2024 e indicadores de gestión presupuestaria.....	97
Ingresos	97
Egresos	98
Seguro de Salud	98
Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.....	99
Régimen No Contributivo de Pensiones	100
Indicadores de gestión presupuestaria seguro de Salud	100
Indicadores de gestión presupuestaria Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.....	101
Aprobación del presupuesto 2025	103
Aprobación de Política Presupuestaria 2024-2026.....	104
Estados financieros e indicadores.....	105
Estado de rendimiento financiero seguro de Salud	105
Balance de situación financiera del seguro de Salud, noviembre 2024..	107
Situación del flujo de efectivo respecto a lo proyectado.	110
Provisiones del seguro de Salud, diciembre 2024.....	111
Avances en conciliación y recuperación de las deudas del Estado.....	112
Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2024.....	112
Fortalecimiento de aseguramiento.....	112

Contribuciones sociales del seguro de Salud para microempresas.	113
Aplicación del convenio de aseguramiento de recolectores del café y Reglamento	113
Implementación de la Ley del Trabajador Independiente (Ley N.º 10.363) en la Caja Costarricense de Seguro Social.	115
Condonación de multas, recargos e intereses aplicada por la Caja Costarricense de Seguro Social.....	115
Reforma del Reglamento del Seguro de Salud.	116
Implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP).....	116
Asignación prospectiva de recursos	117
Gerencia Administrativa	118
Gestión del Talento Humano en la CCSS	119
Desarrollo Sistema Integrado de Gestión de las Personas (SIPE).....	119
Implementación de SIPE Nómina.....	119
Distribución general de las plazas creadas en el año 2024.....	119
Transitorio IX Ley N° 10.159 “Ley Marco de Empleo Público” en la Caja Costarricense de Seguro Social	120
Construcción del salario global definitivo para los puestos declarados como exclusivos y excluyentes de la serie de médicos.	123
Gestión Jurídica.....	124
Gestión judicial	124
Gestión técnica y asistencia jurídica	124
Gestión notarial	124
Del Bienestar Laboral	125
Evaluación de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo	125
Deporte y Recreación	125
De los Sistemas Administrativos.....	125
Simplificación Administrativa y Mejora Regulatoria	125
Gestión Control Interno.....	125
De los Servicios Institucionales.....	126
En materia de transportes	126
Gestión control activos	129
En materia de Atención de Emergencias y Desastres	130
Gestión de la Igualdad y Equidad de Género.....	131

Gerencia Logística 133

Gobernanza en materia de compra pública y cadena de abastecimiento.....	134
Optimización de la cadena de abastecimiento y modelo de madurez de las unidades de compra.....	134
Estrategia e Innovación en compras públicas.....	135
Transparencia y probidad en la compra pública.....	139
Eficiencia en el gasto a través de la implementación de estrategias para mejorar las condiciones de adquisición de medicamentos en los procedimientos de compra pública.....	139
Implementación de la filosofía Gung Ho en equipos de alto desempeño.....	142
Gestión de abastecimiento de bienes y servicios.....	142
Porcentaje de abastecimiento.....	142
Ejecución presupuestaria.....	143
Transformación digital.....	144
Evaluación de la calidad de medicamentos.....	145
Eficiencia en la gestión de producción industrial.....	146
Producción.....	146
Inversión en equipamiento industrial e infraestructura.....	146
Impacto social de la gestión de los Laboratorios de Órtesis y Prótesis y Laboratorio Óptico.....	149

Gerencia Infraestructura..... 151

Infraestructura.....	154
Proyectos finalizados.....	154
Proyectos en ejecución contractual.....	156
Proyectos en fase de contratación pública.....	165
Proyectos en proceso de adquisición de terreno.....	166
Gestión ambiental.....	168
Sistema de Información de Sostenibilidad Ambiental (SISA) a nivel institucional.....	168
Equipamiento.....	170
Equipos entregados.....	170
Proyectos de equipamiento en ejecución.....	170
Plan para el fortalecimiento de la gestión integral de equipo médico de la CCSS.....	175
Plan de inversión en equipo médico.....	177

Gerencia Pensiones	178
Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del IVM.....	179
Gestión de pensiones.....	179
Calificación de la Invalidez	184
Gestión de las inversiones	185
Gestión de Créditos Hipotecarios	192
Colocación.....	192
Comportamiento de la Morosidad	194
Administración de los Bienes Inmuebles.....	195
Contratación administrativa.....	196
Gestión de Cobro Artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador	196
Prestaciones Sociales.....	197



Estructura Organizacional

Aquí encontrará los componentes fundamentales que integran la organización de la Caja Costarricense de Seguro Social, actualizados a diciembre del 2024.

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.

Junta Directiva

La Junta Directiva es el máximo órgano institucional responsable del direccionamiento estratégico y la toma de decisiones, en cumplimiento de los objetivos institucionales.

Conformación de la Junta Directiva

El año 2024 se presentaron varios cambios en la conformación de la Junta Directiva que se presentan a continuación, según fechas y parte interesada que representan.

Tabla 1. Conformación de la Junta Directiva

Representante	Directivo	Periodo 2024
Estado / Presidencia Ejecutiva CCS	Marta Eugenia Esquivel Rodríguez	De 19 de septiembre del año 2022 al 10 de octubre 2024
	Laura Ávila Bolaños	De 20 de noviembre del año 2024 a enero 2025
Estado	María Isabel Camareno Camareno	De julio 2023 a 10 de octubre 2024.
	Jorge Arturo Porras López	De noviembre 2023 a 25 de setiembre 2024.
	Francisco González Jinesta	De 22 de noviembre 2024 a enero 2025
Patronos	Adrián Torrealba Navas	De enero 2023 a 18 de enero del 2024
	Zeirith Rojas Cerna	Presente de agosto 2023 a 9 de octubre 2024
	Jorge Luis Araya Chaves	De 28 de febrero 2024 a 4 de julio 2024
	Juan Manuel Delgado Martén	De 20 de agosto 2024 a enero 2025 (actual)
	Johnny Alfredo Gómez Pana	De agosto 2023 a 10 de octubre 2024
Trabajadores	María Isabel Camareno Camareno	De 5 de julio 2023 al 10 de octubre 2024
	Jorge Porras López	De 8 noviembre 2023 a 25 de setiembre 2024
	Maritza Jimenez Aguilar	De junio 2024 a julio 2024
	José Luis Loría Chaves	De julio 2022 a 18 junio 2024
	Vianney Hernández Li	De agosto 2024 a enero 2025 (actual)
	Martín Belman Robles Robles	De agosto 2024 a enero 2025 (actual)
	Martha Elena Rodríguez González	De junio 2024 a enero 2025 (actual)

Fuente: Registros. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2025.

Durante el año 2024 ejerció como vicepresidente de Junta Directiva el Lic. Zeirith Rojas Cerna de 7 de septiembre 2023 a 9 de octubre 2024 y posterior a esta fecha y hasta el 31 de diciembre, no se ha realizado la sustitución.

Según el artículo 40, del capítulo IV del Reglamento Interno de Junta Directiva de la CCSS, este órgano colegiado puede conformar comités de apoyo temporales o permanente con la finalidad de poder atender temas de interés de la Junta, previo a ser presentados al Órgano Colegiado.

Como parte de la implementación de las buenas prácticas de gobierno corporativo continuaron funcionando los comités de apoyo a Junta Directiva, tanto los permanentes, como los temporales. Estos fueron definidos según las necesidades de la Institución y de la atención de temas por parte de la Junta Directiva. Al finalizar el año se encontraban activos los siguientes comités, según artículo 4° de la sesión N° 9474: Comité de Salud, Comité de Pensiones, Comité de Gobierno Corporativo y de Tecnologías de Información, y Comité Financiero y de Trabajador Independiente.

La Junta Directiva es responsable del direccionamiento estratégico y la toma de decisiones, en cumplimiento de los objetivos institucionales, y como parte de su gestión durante el 2024 aprobó nuevas políticas y reglamentos, así como modificaciones de otros para facilitar la gestión institucional.

Reformas reglamentarias 2024

Tabla 2. Políticas aprobadas

Nuevas políticas	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Política Presupuestaria 2024-2026 del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y Régimen No Contributivo de Pensiones	15 febrero 2024	9408	13, ac. único
Política Institucional de Igualdad de Género y Solicitud de Espacio para Presentar la Herramienta Virtual de Sensibilización en Materia Hostigamiento Sexual y Acoso Laboral. ref. Acuerdo I.	5 marzo 2024	9414	4, ac. primero
Política Presupuestaria del Seguro de Salud, Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, y Régimen No Contributivo de Pensiones, para el período 2024-2026	11 abril 2024	9436	13, ac. único
Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte para el año 2024	2 mayo 2024	9443	19, ac. único

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2024.

Tabla 3. Políticas reformadas

Reformas a políticas	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Reforma de Política Institucional para el Fortalecimiento del Deber de Probidad en la Gestión código GG-GA-PO-001	23 mayo 2024	9451	2, ac. primero

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2024.

Durante al año 2024 no se derogó ninguna Política por parte de la Junta Directiva.

Tabla 4. Reglamentos Aprobados

Derogatorias a reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Reglamento para la modalidad de pago excepcional por resultados para la atención oportuna de las personas GA-DAGP-ADAPS-RE-001 GM-UTLE-RE-001.	8 febrero 2024	9406	2, ac. primero
Reforma al "Reglamento para tramitación de donaciones a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social".	19 setiembre 2024	9480	15, ac. primero

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2024.

Tabla 5. Reglamentos derogados

Derogatorias a reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Derogatoria del artículo 44 del Reglamento de Invalidez, Vejez y Muerte.	20 junio 2024	9458	12, ac. primero
Reforma al "Reglamento para tramitación de donaciones a favor de la Caja Costarricense de Seguro Social".	19 setiembre 2024	9480	15, ac. primero

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2024.

Tabla 6. Reglamentos reformados

Reformas a reglamentos	Fecha	Sesión	Artículo y acuerdo
Reforma a Transitorio 3° al Reglamento que regula la relación del residente y los compromisos de los especialistas en Ciencias de la Salud con la Caja Costarricense de Seguro Social.	14 marzo 2024	9418	17, Ac. primero
Reforma del Reglamento para la aplicación de la base ajustada al salario para microempresas en el Seguro de Salud	18 junio 2024	9457	9, Ac. primero
Reforma al Reglamento que regula la formalización de acuerdos de pago por deudas de patronos y trabajadores independientes con la CCSS	23 julio 2024	9468	1, Ac. primero
Reforma de los artículos 10, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43 y 46 del Reglamento del Seguro de Salud.	12 setiembre 2024	9478	13, Ac. primero
Reforma reglamentaria al Reglamento para la Tramitación de Donaciones a favor de la Caja Costarricense del Seguro Social, código GG-RE-03-2024", versión N° 2.	19 setiembre 2024	9480	15, ac. II

Fuente: Índice de Actas. Secretaría de Junta Directiva. CCSS. 2024.

Durante el año 2024 la Junta Directiva centró sus gestiones en la realización de las sesiones del Órgano Colegiado, tomando acuerdos en diferentes temáticas de la gestión institucional.

Sesiones y dietas

En total la Junta Directiva celebró 92 sesiones de Junta Directiva en el periodo 2024, desde 9 de enero de 2024 al 19 de diciembre de 2024. Se realizaron de forma bimodal 4, presenciales 38 sesiones y 50 virtuales.

La implementación de las sesiones conllevó una inversión total en dietas de ₡30.048.299,56 (treinta millones cuarenta y ocho mil doscientos noventa y nueve colones con 56/100).

Implementación de buenas prácticas de gobierno corporativo

Como parte de los esfuerzos en transparencia y acceso a la información sobre las sesiones, estas fueron transmitidas en vivo por medio de la plataforma YouTube durante el periodo de enero 2024 a diciembre 2024, siendo la primera sesión la No. 9399 y la última 9490, incluyendo los siguientes detalles:

Visualizaciones: 77,984 visualizaciones en 2024, lo que representó un aumento del 141% en comparación con el periodo 2023.

Tiempo de visualización: 14.4 mil horas de tiempo de visualización, un incremento del 187% en comparación con el mismo periodo anterior.

Suscriptores: 737 nuevos suscriptores, lo que supone un aumento del 36% en comparación con el periodo anterior.

Tabla 7. Miembros de la administración superior

Gerencia General	Vilma Campos Gómez	Del 15 de diciembre 2023 al 15 de marzo de 2024, 6 meses (Artículo 12° de la sesión N°9397). Del 16 de marzo de 2024 al 16 de setiembre de 2024, 6 meses (Artículo 6° de la sesión N° 9416)
	María de los Ángeles Gutiérrez Brenes	Del 6 de mayo del 2024 al 31 de mayo de 2024, por vacaciones, 20 días (Artículo 14° de la sesión N° 9441). Desde el 17 de setiembre 2024 (Artículo 7° de la sesión N° 9475).
Gerencia Administrativa	Gabriela Artavia Monge	Del 16 de marzo de 2024 al 16 de setiembre de 2024, 6 meses (Artículo 7° de la sesión N° 9416).
	Eithel Corea Baltodano	Del 14 de agosto del 2024 al 23 de agosto del 2024, por vacaciones, 10 días (Artículo 7° de la sesión ordinaria bajo figura funcionario de hecho N° 9470).
	Gabriela Artavia Monge	Desde el 17 de setiembre 2024, 6 meses (Artículo 6° de la sesión N° 9475)
Gerencia Médica	Wilburg Díaz Cruz	Del 18 de setiembre 2023 al 17 de marzo 2024, 6 meses (Artículo 8° de la sesión N° 9364). Del 18 de marzo de 2024 al 18 de setiembre 2024, 6 meses (Artículo 5° de la sesión N° 9416)
	Karla Solano Durán	Del 22 al 25 de febrero de 2024, 4 días (Artículo 12° de la sesión N° 9408).
	Alexander Sánchez Cabo	Del 3 de junio del 2024 al 28 de junio del año 2024, por vacaciones, 25 días (Artículo 4° de la sesión N° 9452). Del 5 de julio al 13 de agosto del 2024, por vacaciones, 39 días. (Artículo 4° de la sesión N° 9465). Desde el 19 de setiembre, 6 meses. (Artículo 5° de la sesión N°9476)
Gerencia de Pensiones	Jaime Barrantes Espinoza	
Gerencia Infraestructura	Jorge Granados Soto	Desde el 17 de mayo del 2021, 6 años (Artículo 6°, sesión N° 9174).
	María de los A. Gutiérrez Brenes	Del 22 de octubre 2023 al 22 de enero 2024, por ampliación de medidas cautelares del titular, 3 meses (Artículo 4° de la sesión N° 9376).
	Esteban Vega de la O (Como Recargo)	Del 8 de julio de 2024 al 12 julio de 2024, por vacaciones, 5 días (Artículo 8° de la sesión N° 9457).
Gerencia de Logística	Esteban Vega de la O	Desde el 22 de octubre del 2021, 6 años (Artículo 5°, sesión N° 9216).
	Eithel Giovanni Corea Baltodano	Del 16 de junio 2023 al 15 de junio 2024, sustitución de permiso sin goce salarial, 87 días (Artículo 11° de la sesión N° 934).
	Adriana Chaves Díaz	Del 13 de diciembre de 2023 al 19 de enero de 2024, por vacacione), 25 días (Artículo 15° de la sesión N° 9394).
Gerencia Financiera	Gustavo Picado Chacón	Desde el 3 de mayo del año 2021, 6 años. (Art-3, 9171 del 22-04-2021).
	Gabriela Artavia Monge	Del 15 de octubre 2023 al 15 de febrero 2024, por medida cautelar del titular, 4 meses (Artículo 4° de la sesión N° 9375). Del 15 de octubre 2023 al 13 de febrero 2024, por medida cautelar del titular, 4 meses (Artículo 4° de la sesión N° 9408)
	María de los Ángeles Gutiérrez Brenes con el recargo de la Gerencia Financiera	Del 18 a 22 de diciembre 2023 y del 26 de diciembre 2023 al 5 de enero de 2024, por vacaciones, 14 días (Artículo 9° de la sesión N° 9397).
	Luis Diego Calderón Villalobos	Del 24 de junio de 2024 al 26 de julio de 2024, por vacaciones, 32 días (Artículo 7° de la sesión N° 9457).
Auditor Interno	Ólger Sánchez Carrillo	

Organización de los Servicios de Salud de la CCSS

La CCSS está conformada por establecimientos de salud organizados en tres niveles de complejidad con distintos grados de capacidad resolutive e interrelacionados y articulados entre sí.

El primer nivel, comprende las acciones más elementales o básicas del sistema, el segundo y tercer nivel, corresponden a agrupaciones de servicios de diferente grado de especialización y complejidad mayor resolutive. Lo que distingue a un nivel de otro es su capacidad tecnológica y la dotación de recurso humano.

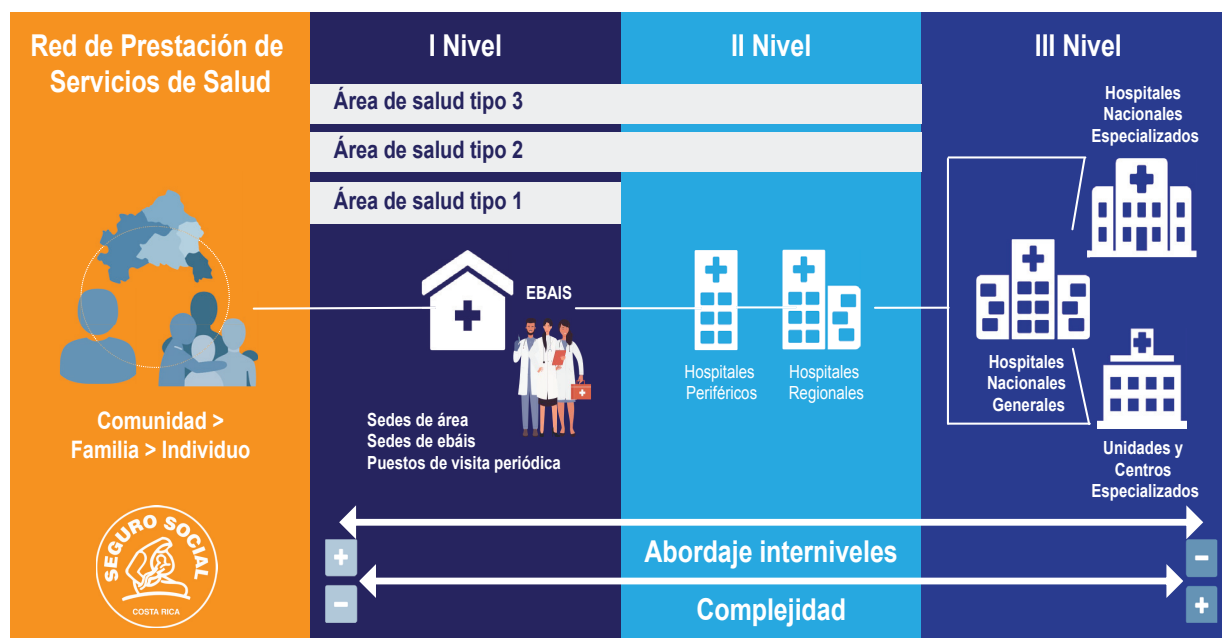
El primer nivel de atención está conformado de la siguiente manera:

- **105 Áreas de salud**
- **1154 Equipos Básicos de Atención en Salud (EBAIS)** formados por un médico general, una auxiliar de enfermería y un asistente técnico en salud (ATAP). También pueden formar parte de equipo un asistente de redes y un técnico de salud en farmacia.
- **Establecimientos de salud:** 105 áreas de salud, 530 sedes de ebáis y 572 Puestos de visita periódica (PVP).

De los puestos de visita periódica, 567 con visita, cinco con suspensión temporal de visita por condiciones de la infraestructura en espera de resolución del Ministerio de Salud. Nueve localidades adicionales atendidas bajo esta modalidad usan una misma edificación para brindar servicios de salud a poblaciones distintas en momentos diferentes.

Segundo nivel de atención está conformado por los hospitales Periféricos y Regionales y el tercer nivel por los hospitales Nacionales Generales, los hospitales especializados y las Unidades y Centros Especializados.

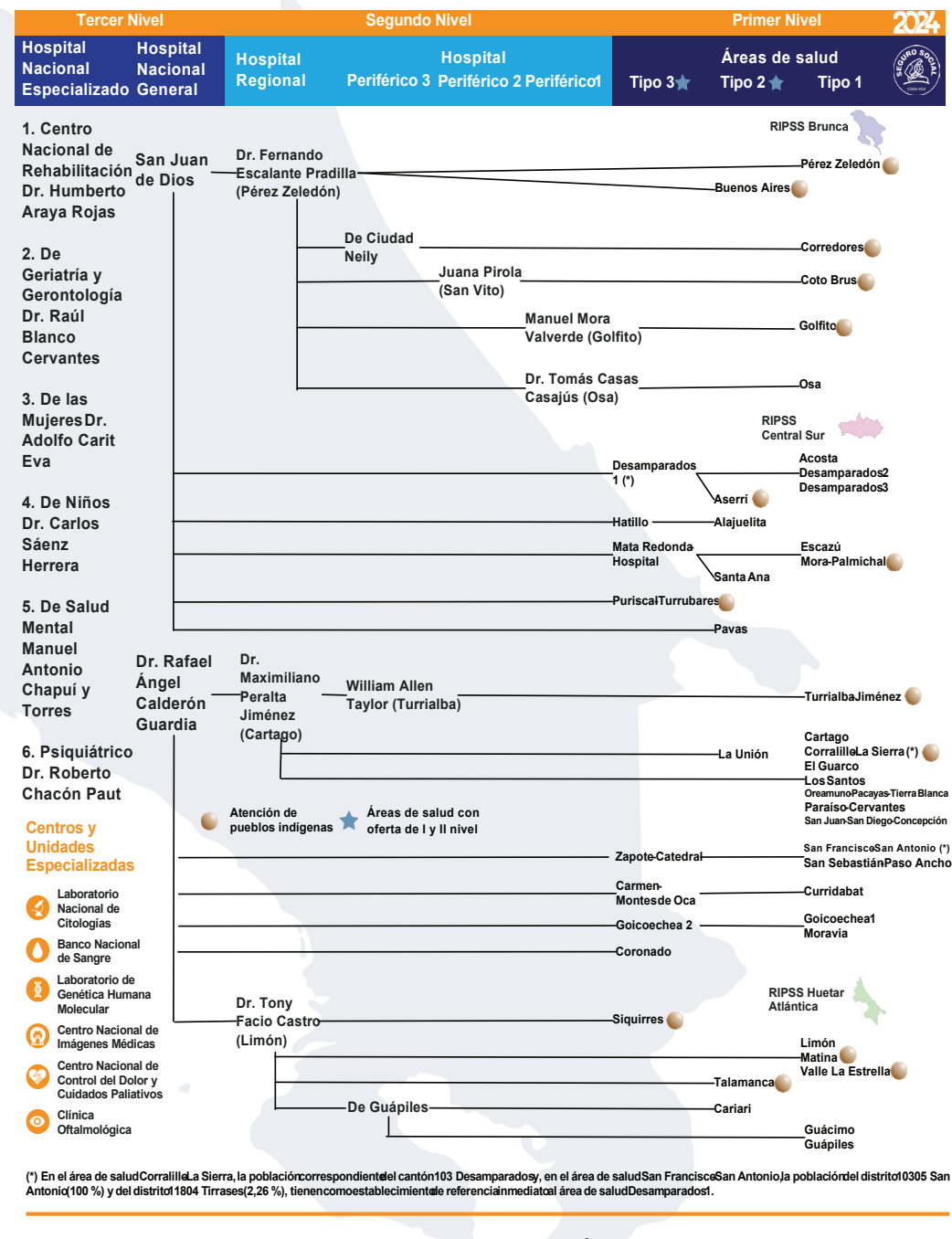
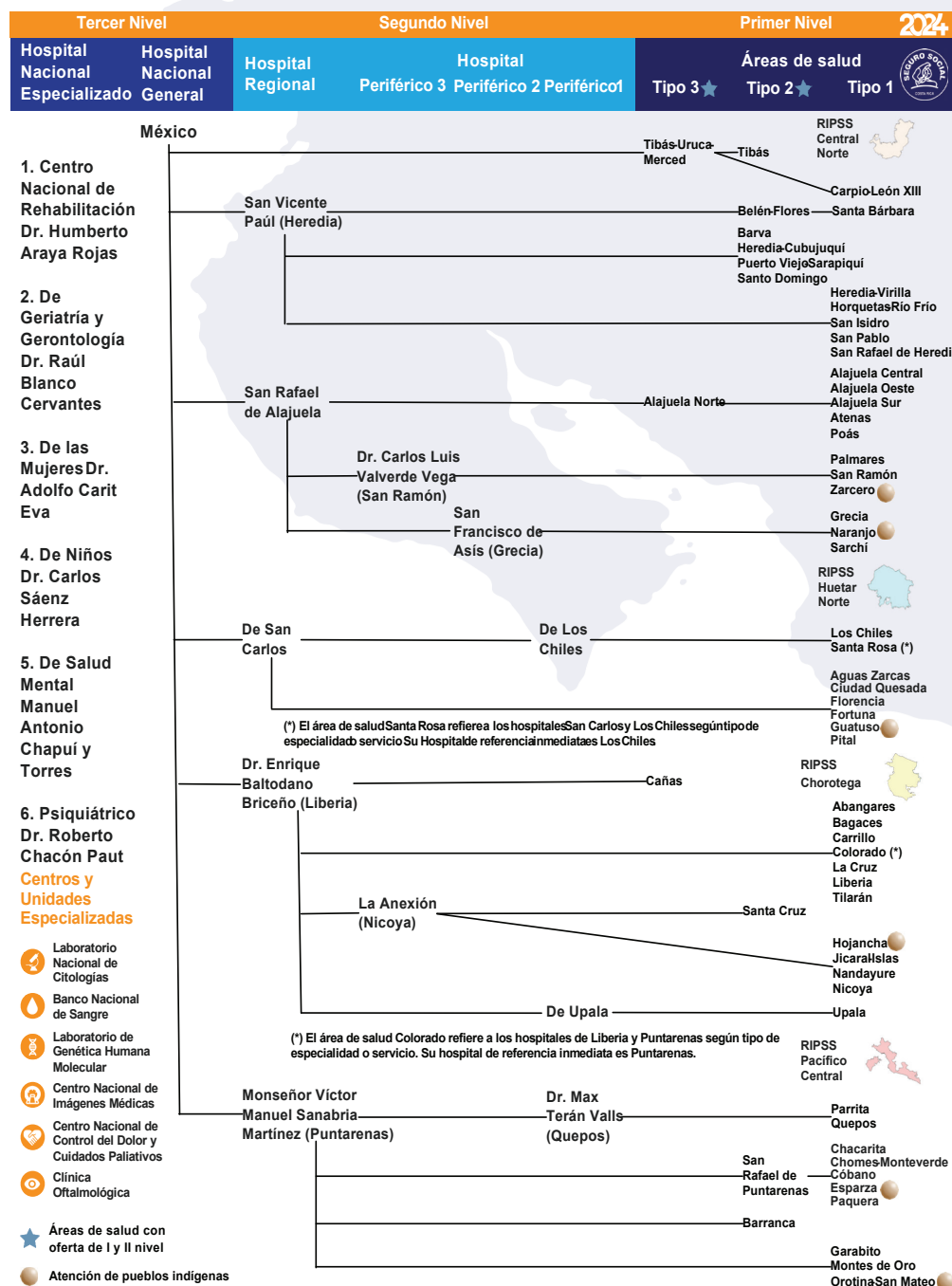
Figura 1. Niveles de atención



Red de servicios de salud

Los establecimientos de salud y dependencias de la CCSS operan bajo un modelo de Redes, este trabajo en red, a nivel vertical u horizontal y según alternativas viables de distribución geográfica, complementariedad de servicios y otras, promueve una mejor gestión, que incide en la sostenibilidad.

Figura 2. Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud (RIPSS)



CCSS. Gerencia Médica. Dirección Proyección de Servicios de Salud. Área Análisis y Proyección de Servicios de Salud

Listado de hospitales

Hospitales Nacionales Generales

México

Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia

San Juan de Dios

Hospitales Nacionales Especializados

Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas

De las Mujeres Dr. Adolfo Carit Eva

De Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera

De Geriátría y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes

De Salud Mental Manuel Antonio Chapuí y Torres

Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paut

Hospitales Regionales

Dr. Enrique Baltodano Briceño (Liberia)

Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón)

Dr. Maximiliano Peralta Jiménez (Cartago)

Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez (Puntarenas)

San Carlos

San Rafael de Alajuela

San Vicente Paul (Heredia)

Dr. Tony Facio Castro (Limón)

Hospitales Periféricos 3

Dr. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón)

Neily (E)

Guápiles

La Anexión (Nicoya)

William Allen Taylor (Turrialba)

Hospitales Periféricos 2

San Francisco de Asís (Grecia)

Juana Pirola (San Vito)

Hospitales Periféricos 1

Los Chiles

Manuel Mora Valverde (Golfito)

Dr. Max Terán Valls (Quepos)

Dr. Tomás Casas Casajús (Osa)

Upala

Unidades y Centros Especializados

Banco Nacional de Sangre

Centro Nacional de Control del Dolor y Cuidados Paliativos

Centro Nacional de Imágenes Médicas

Clínica Oftalmológica

Laboratorio de Genética Humana Molecular

Laboratorio Nacional de Citologías

Listado de sucursales y agencias por región

Región Brunca

Buenos aires

Golfito

La Cuesta

Ciudad Neily

Palmar Sur

Agencia Ciudad Cortés

Parrita

Quepos

San Vito de Coto Brus

Puerto Jiménez

Región Huetar Atlántica

Ticabán

Bataán

Bribí

Fortuna de Limón

Guácimo

Región Huetar Atlántica (Cont.)

Limón
Puerto Vejo, Sarapiquí
Río Frío
La Perla
Roxana
Sixaola
El Carmen
Siquirres
Cariari
Guápiles

Región Chorotega

Bagaces
Cañas
Chomes
Cóbano y Paquera
Esparza
Hojancha
Agencia Guatuso
Jicaral
La Cruz
Agencia Monteverde
Miramar
Nandayure
Nicoya
Nuevo Arenal
Puntarenas
Tilarán
Upala
Filadelfia
Liberia
Santa Cruz
Veintisiete de Abril
Junta de Abangares.

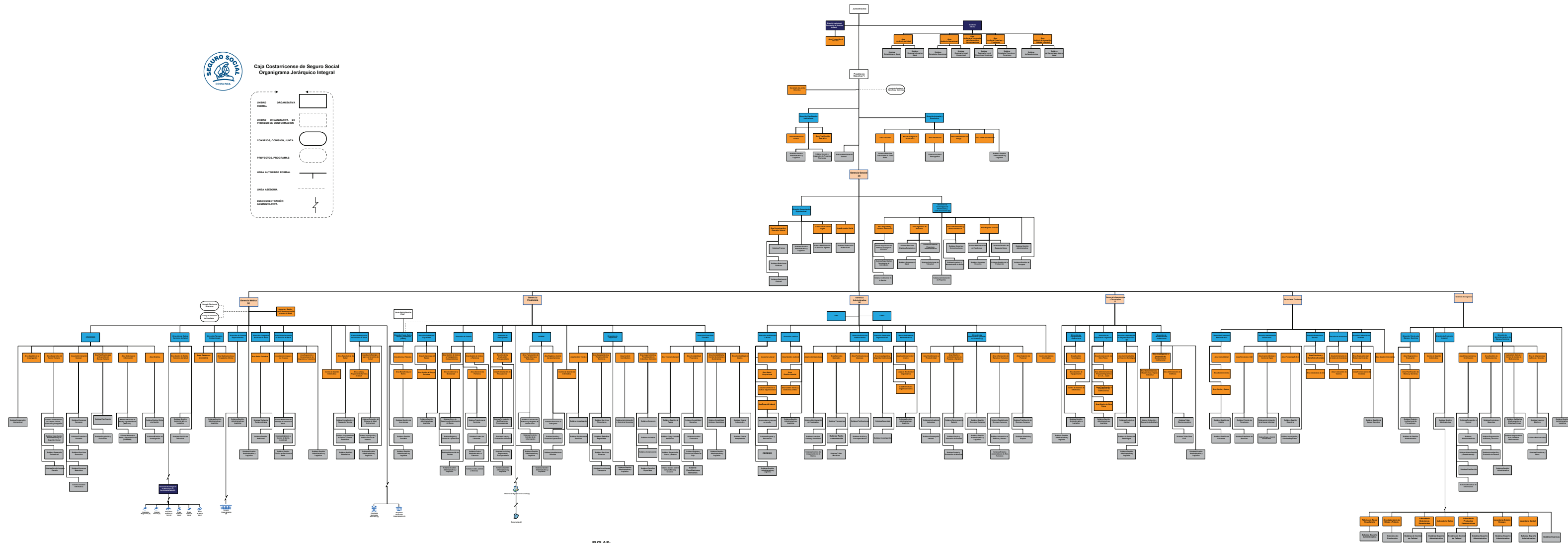
Región Central

Tarrazú
Turrialba
San Rafael
Puriscal
Paraíso
Pacayas
Ciudad Colón
Heredia
Guadalupe
Cartago
Acosta
Santa Elena
Desamparados
La Unión
Santo Domingo
San Joaquín de Flores

Región Huetar Norte

Alajuela
Atenas
Fortuna
Grecia
Los Chiles
Naranjo
Palmares
San Pedro de Poás
San Ramón
Valverde Vega
Zarcero
Garabito (Jacó)
Ciudad Quesada
Orotina

Figura 3. Organigrama Institucional



SIGLAS:
 CENDEISS: Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social
 SICERE: Dirección Sistema Centralizado de Recaudación
 CEDES: Subárea Administración del Centro de Desarrollo Social
 CIPA: Centro de Instrucción de Procedimientos Administrativos
 CAED: Centro de Atención de Emergencias y Desastres
 R.N.C.: Régimen No Contributivo
 I.V.M.: Invalidez, Vejez y Muerte

(1) Dirección Regional de Sucursales: Atlántica, Brunca, Central, Chorotega, Huetar Norte.
 (2) Consta de un total de 75 sucursales.
 (3) Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud: Brunca, Central Norte, Central Sur, Huetar Atlántica, Huetar Norte, Pacífico Central, Chorotega.
 (4) Hospital San Juan de Dios, Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia, Hospital México, Hospital Nacional de Niños Dr. Carlos Sáenz Herrera, Hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí y Torres, Hospital Psiquiátrico Dr. Roberto Chacón Paul, Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carrí Evar, Hospital Nacional de Ginecología y Gerontología Dr. Raúl Blanco Cervantes, Centro Nacional de Rehabilitación Dr. Humberto Araya Rojas (CENARE).
 (5) Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla (Pérez Zeledón), Hospital Dr. Tony Facio Castro (Limon), Hospital San Rafael Ajujeles, Hospital San Carlos, Hospital Monsenor Victor Manuel Sanabria Martínez (Puntarenas), Hospital Dr. Enrique Ballesteros Briceño (Liberia), Hospital San Vicente de Paul (Heredia).
 (6) Hospital Dr. Maximiliano Paraba Jiménez (Cartago).
 (7) Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega (San Ramón), Hospital Ciudad Neilly, Hospital Manuel Mora Valverde (Golfito), Hospital Dr. Maximiliano Paraba Jiménez (Cartago), Hospital William Allen Taylor (Turrialba), Hospital San Vito de Coto Brus, Hospital Dr. Tomás Casas Casajón (Osa), Hospital La Anexión (Nicoya), Hospital San Francisco de Asís (Grecia), Hospital Los Chiles, Hospital de Guapiles, Hospital Dr. Max Terán Valle (Quepos), Hospital Upala.
 (8) Banco Nacional de Sangre, Centro Nacional de Control de Dolor y Cuidados Paliativos, Centro Nacional de Imágenes Médicas, Clínica Oftalmológica, Laboratorio Genética Humana Molecular, Laboratorio Nacional de Citologías, Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal.
Proyectos:
 (1) Tiene adscrito el Programa por Resultados: Fortalecimiento del Seguro Universal de Salud en Costa Rica
 (a) Tiene adscrito el Proyecto Plan de Innovación para la Mejora de la Gestión Financiera-Administrativa de la CCSS Basado en Soluciones Tecnológicas
 (b) Tiene adscrito el Proyecto Expediente Digital Único en Salud
 (c) Tiene adscrito el Proyecto Fortalecimiento de la Atención Integral del Cáncer en la Red Oncológica de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Programa de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud.
 (d) Tiene adscrito el Programa Equidad e Igualdad de Programa Género, el de Simplificación de Trámites y Mejora Regulatoria y el Proyecto de Reestructuración Organizacional del Nivel Central
 (e) Tiene adscrito el Proyecto Sistema Integrado de Gestión de las Personas-SIPE
 (f) Tiene adscrito el Programa Fideicomiso Inmobiliario CCSS-BCR.
 (g) Tiene adscrito el Programa Ley 7600 Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad y el Programa de Incendios y Explosivos
 (h) Dirigida por un Administrador de Proyecto Específico, según los requerimientos de la organización, conformado por equipos de trabajo responsables de las diversas labores que se realizan.

Elaborado por:
 Área Estructuras Organizacionales
 DSV/JSD



Aspectos Generales

Población nacional por condición de aseguramiento

El porcentaje de cobertura de las prestaciones del Seguro de Salud con respecto a la población nacional para el año 2024 se estima en un 92,92%. Se observa un incremento considerable en la cantidad de asegurados directos asalariados de cerca de 50.000 asegurados más entre el 2023 y 2024, producto, posiblemente, de la continua disminución del desempleo en el país observada en ese periodo (la tasa de desempleo abierto pasó de 9,60 en el II trimestre 2023 a 8,53 en el II trimestre 2024, según datos del a Encuesta Continua de Empleo).

Otro factor que contribuyó al crecimiento de la cobertura corresponde a la cantidad de pensionados del IVM, regímenes especiales y RNC, los cuales en conjunto representan aproximadamente 29.000 pensionados más que el año anterior. Esto puede ser producto del proceso de envejecimiento poblacional que experimenta el país desde hace algunos años.

Tabla 8. Costa Rica población nacional por condición de aseguramiento en el seguro de salud 2023-2024

Año	2023	2023	2024
Población nacional		5.261.853	5.310.201
Asegurados directos	Asalariados	1.443.265	1.490.767
	Cuenta propia	426.677	405.903
	Convenios	62.744	63.409
Asegurados cuenta del estado		831.539	782.215
Dependientes de aseg. Directo		1.366.091	1.431.856
Otras formas de seguro (estudiante)		84.542	70.790
Pensionados	IVM CCSS	349.451	372.671
	Regímenes especiales	69.857	70.956
	Regimen no contributivo	144.120	148.789
Dependientes de pensionado		112.758	96.951
Población no asegurada		358.910	360.124
Seguro privado o del extranjero		11.899	15.770
Porcentaje cobertura de la población nacional		92,95	92,92

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

Elaboración propia con base en la Encuesta Nacional de Hogares 2023-2024 elaborada por el Instituto Nacional de Estadística y Censos -INEC- y registros de la CCSS.

Patronos, trabajadores y masa cotizante

Como se desprende del siguiente cuadro, el Seguro de Salud a junio del año 2024, registra 1.960.079 trabajadores asegurados, aumentando un 1,42% respecto al año 2023, relacionado posiblemente con la disminución del desempleo abierto en el país. La cobertura contributiva del Seguro de Salud se ubicó en 76,53% de la Población Económicamente Activa (PEA), muy cercana a la cobertura del año anterior, pues a pesar de que la cantidad de asalariados crece considerablemente, los afiliados por cuenta propia varían de forma conservadora.

Tabla 9. Seguro de salud patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional. Junio 2023 - 2024

Sector Institucional	Patronos		Trabajadores		Masa cotizante ^{1/}	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Total	94.360	96.156	1.932.686	1.960.079	1.330.096	1.346.421
Asalariados	94.260	96.058	1.443.265	1.490.767	1.129.469	1.150.942
empresa Privada	76.316	78.520	1.101.813	1.145.828	738.730	780.398
Servicio Doméstico	15.423	15.023	18.290	17.866	3.687	3.710
Inst. Autónomas	2.520	2.514	177.816	178.263	239.836	206.656
Gobierno Central ^{2/}	1	1	145.346	148.810	147.215	160.178
No asalariados	100	98	489.421	469.312	200.628	195.479
Trabajador Independiente	-	-	268.632	277.342	122.879	126.860
Asegurado Voluntario ^{3/}	-	-	158.045	128.561	57.168	47.210
Convenios Especiales	100	98	62.744	63.409	20.580	21.408

^{1/} Cifras en millones de colones

^{2/} A partir de marzo 2024, El aumento de masa cotizante del Sector Gobierno se debe a que el MEP realiza el pago de reajustes salariales por sumas pendientes de cancelar.

^{3/} Se presenta una variación en la modalidad de los Asegurados Voluntarios, que responde al proceso de depuración que está realizando actualmente la Institución. Esta depuración consiste principalmente en el bloqueo de los casos que alcanzan los 6 períodos pendientes, la anulación de facturas y posteriormente la inactivación de los registros. En apego al Artículo 13: "Bloqueo de facturación" del Reglamento de AV y Migrantes.

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística

Por otra parte, la cobertura contributiva del seguro de Salud con respecto a la PEA asalariada se mantiene alrededor de 81%, ya que el número de asegurados directos asalariados del sector privado creció en 3,29% mientras que el crecimiento de la PEA asalariada fue del 2,47%, concentrada principalmente en el sector privado. El efecto de la disminución en la tasa de desempleo y un mayor crecimiento macroeconómico fue el factor que más contribuyó a este aumento.

Los trabajadores no asalariados afiliados, mostraron un incremento neto cercano a 9 mil personas, debido a los esfuerzos por incrementar la cobertura de estos trabajadores. La cobertura de los trabajadores independientes es del 68,19%; muy cercana al año anterior.

En general, la masa salarial incrementó un 1,23%, reflejando un crecimiento conservador en las masas de todos los sectores, incluso se observó una disminución considerable en Instituciones Autónomas.

En cuanto al seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) de la Caja Costarricense de Seguro Social, en el 2024 se encuentran afiliados 1.738.373 trabajadores, lo cual representa un incremento de 2,11% respecto al año 2023. Se muestra un crecimiento de los trabajadores asalariados de 42 mil afiliados y en los trabajadores independientes cerca de 8 mil afiliados más. En resumen, la cobertura del Seguro de IVM con respecto a la PEA mostró un nivel cercano al 69%.

La masa salarial reportada al Seguro de IVM se incrementó levemente (0,63%) con respecto al año 2023, debido a que, de la misma forma que se observó en el Seguro de Salud, el incremento en las masas salariales de todos los sectores fue conservador e incluso se presentó una disminución en Instituciones Autónomas.

Tabla 10. Seguro de pensiones patronos, trabajadores y masa cotizante por año, según sector institucional Junio 2023 - 2024

Sector Institucional	Patronos		Trabajadores		Masa Cotizante ^{1/}	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Total	93.861	95.584	1.702.482	1.738.373	1.152.543	1.159.782
Asalariados	93.769	95.494	1.308.447	1.350.525	993.417	1.001.253
Empresa Privada Servicio Doméstico Inst. Autónomas Gobierno Central	75.863	78.000	1.084.090	1.126.970	725.832	765.746
	15.390	14.983	18.213	17.787	3.666	3.689
	2.515	2.510	159.082	158.545	220.699	186.289
	1	1	47.062	47.223	43.221	45.529
No Asalariados	92	90	394.035	387.848	159.126	158.529
Trabajador Independiente Asegurado Voluntario ^{2/} Convenios Especiales	-	-	242.760	250.661	108.702	111.998
	-	-	103.287	90.089	35.218	31.186
	92	90	47.988	47.098	15.206	15.345

^{1/} Cifras en millones de colones

^{2/} Se presenta una variación en la modalidad de los Asegurados Voluntarios, que responde al proceso de depuración que está realizando actualmente la Institución. Esta depuración consiste principalmente en el bloqueo de los casos que alcanzan los 6 períodos pendientes, la anulación de facturas y posteriormente la inactivación de los registros. En apego al Artículo 13: "Bloqueo de facturación" del Reglamento de AV y Migrantes.

Fuente: Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística.

Prestaciones en dinero del seguro de Salud

Tabla 11. Seguro de Salud Prestaciones en dinero
Años: 2024-2023.
-en millones de colones-

Detalle	Importes según año		Variaciones	
	2024	2023	Absoluta	Relativa
Total	186,787.2	166,474.9	20,312.3	12.2%
Subsidios de Enfermedad	115,798.1	104,671.4	11,126.6	10.6%
Subsidios de Maternidad	21,475.3	20,855.9	619.3	3.0%
Subsidios Riesgos Trab. Emplea. CCSS	1,871.1	175.9	1,695.2	963.6%
Subsidio Accidentes de Tránsito	6,439.6	4,862.2	1,577.4	32.4%
DESAF Pacientes Fase Terminal ¹	1,652.4	1,614.2	38.1	2.4%
Traslados y Hospedajes	4,892.7	5,113.1	-220.4	-4.3%
Traslados Cruz Roja	6,139.3	6,948.7	-809.4	-11.6%
Atención Servicios de Salud	6,822.2	5,916.3	905.9	15.3%
Accesorios Médicos ²	9,372.1	7,485.1	1,887.0	25.2%
Fondo Mutual	1,533.5	1,469.7	63.8	4.3%
Otras prestaciones	10,791.0	7,362.2	3,428.8	46.6%

¹ Programa financiado por la Dirección General de Desarrollo Social (DESAF).

² Incluye anteojos, prótesis y otros.

Fuente: Dirección Actuarial y Económica, Área de Análisis Financiero, con datos del Balance a diciembre 2023 y Pre balance a diciembre 2024 de la Subárea de Contabilidad Operativa.

Para el cierre del año 2024, se observa que el monto correspondiente a las prestaciones en dinero del Seguro de Salud experimentó un crecimiento del 12,2% con respecto al año anterior, pasando de ¢166.474,9 millones a ¢186.787,2 millones.

Sobre este particular, el principal rubro corresponde a “subsidijs por enfermedad” con un monto de ¢115.798,1 millones en 2024, que representó un 62,9% del monto total de las prestaciones en dinero; dicho concepto mostró un crecimiento de 4,1% con respecto al año anterior. Seguidamente el rubro “subsidijs de Maternidad” registró un crecimiento de 3,0% con respecto al año 2023, alcanzando la suma de ¢21.475,3 millones.

Por último, los rubros “accesorios médicos y “otras prestaciones” presentan incrementos de 25,2% y 46,6%, respectivamente, lo que reflejan montos de ¢9.372,1 millones y ¢10.791,0 millones en 2024. Es importante indicar que, el rubro de “accesorios médicos” incluye gastos relacionados con anteojos, prótesis dentales y otras prótesis, aparatos ortopédicos, entre otros. Por su parte, el rubro “otras prestaciones” comprenden principalmente las licencias de cuidado de persona menor grave, la licencia extraordinaria para cuidado de personas enfermas y el pago traslado de pacientes de servicio privado.

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 e identificar los cambios que se producen en la oferta y demanda de los servicios institucionales, 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.

La información se enfoca sobre las grandes áreas institucionales de prestación de servicios de salud, 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.

Hospitalización

En el año 2024, se atendió un total de 340 102 egresos hospitalarios, lo que representó un aumento de 2 472 egresos respecto al 2023. Los indicadores para este año muestran cómo se ha mantenido la atención hospitalaria, después de los años bajo la influencia de la pandemia por COVID-19 y otros eventos de relevancia como la saturación de los servicios de salud de emergencia y los esfuerzos para responder a las listas de espera que enfrenta la institución.

En términos de estancia media, en este periodo se experimentó un aumento en este indicador, pasando de 6,9 días en el 2023 a 7,2 días en el 2024. La estancia promedio se ve afectada por establecimientos que presentan egresos con estancias prolongadas, ejemplo de esto es el hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí Torres con una estancia de 33 días.

Dotación de camas

En el 2024, se contó con un total promedio de 5 384 camas hospitalarias de dotación normal, de las cuales el 47,5% están concentradas en los servicios de los hospitales nacionales y especializados, por consiguiente, el 39,7% de los egresos hospitalarios corresponden a estos establecimientos, con una estancia promedio de 8,6 días.

Los hospitales de tercer nivel son los que presentan una mayor cantidad de egresos hospitalarios: el San Juan de Dios con 33 114 (9,7%), Rafael A. Calderón Guardia con 31 296 (9,2%), y el México con 26 376 (7,8%) egresos; además, estos nosocomios alcanzan porcentajes altos de intervenciones quirúrgicas que oscilan entre el 59% y 67% de intervenciones respecto a los egresos totales.

Los hospitales especializados, como el de salud mental, Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas, geriatría y psiquiatría son los que presentan menos egresos al año, pero acompañados de las estancias medias más altas del país. Estos hospitales tienen solamente el 3,0% del total de los egresos, con estancias medias que van desde 16 días en el Centro Nacional de Rehabilitación Humberto Araya Rojas hasta los 33 días del hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí Torres.

Con respecto a la mortalidad hospitalaria, por cada 100 hospitalizaciones alrededor de tres finalizaron con el fallecimiento del paciente, en términos relativos esta mortalidad se concentra en el hospital Raúl Blanco Cervantes, donde fallecieron 12 pacientes por cada 100 hospitalizaciones, así como el hospital San Juan de Dios donde en el 2024 fallecieron 4 pacientes por cada 100 hospitalizaciones. Con respecto al resto de los hospitales se nota una diferencia en los de tercer

nivel con una mortalidad promedio que ronda entre el 3%, mientras que los regionales se encuentra cercana al 2%, lo cual se explica por la complejidad de los pacientes que son remitidos a estos centros de mayor nivel de complejidad dentro de la red de servicios.

Índice de ocupación hospitalaria

En cuanto al índice de ocupación hospitalaria, a nivel de país se alcanzó aproximadamente el 83%, un valor similar al recomendado internacionalmente (85%).

A pesar de ello, hay hospitales que mantienen porcentajes superiores al 90% tales como el Rafael A. Calderón Guardia, San Juan de Dios, La Anexión, Víctor Manuel Sanabria Martínez, Tony Facio y Fernando Escalante Pradilla. Otros hospitales sobre el 80%, como el de Salud Mental, el Geriátrico, Maximiliano Peralta Jiménez, San Rafael de Alajuela, San Vicente de Paul, Enrique Baltodano, Guápiles y Juana Pirola en San Vito.

Otros 8 hospitales, presentaron entre 70% y 80% de ocupación, el restante tuvo valores inferiores al 70% de ocupación.

Diagnósticos principales

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 siguiente gráfica; además la causa de mayor frecuencia de hospitalización es por embarazo, parto y puerperio, siendo (56 076 egresos), le siguen las enfermedades del ojo y sus anexos (41 753 egresos), y en tercer lugar las enfermedades del sistema digestivo (39 321 egresos).

Figura 4. Principales diagnósticos de los egresos hospitalarios 2024



Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud

El restante 14% concentra hospitalizaciones con patologías asociadas a afecciones originadas en el periodo perinatal; trastornos mentales y del comportamiento; enfermedades endocrinas; de la piel y tejido subcutáneo; del sistema nervioso; malformaciones congénitas; enfermedades infecciosas y parasitarias; signos y síntomas hallazgos anormales; de la sangre y órganos hematopoyéticos; y del oído y de la apófisis mastoides; y códigos para propósitos especiales.

Partos intrahospitalarios

Con respecto a los partos intrahospitalarios atendidos en la institución en el 2024, se contabilizó un total de 41 331 partos; en su mayoría son de mujeres costarricenses, 32 587 (78,8%), mientras que 8 744 (21,2%) restantes corresponden a mujeres con país de nacimiento distinto a Costa Rica; entre las mujeres extranjeras destacan las nicaragüenses 7 590 (87%), seguido por mujeres con nacionalidad panameña 437 (5%), venezolanas 138 (2%), los restantes 579 partos (7%) corresponden a mujeres de otros países.

En cuanto a la distribución de los partos en el territorio nacional según la provincia de residencia de la madre, se tiene que el 20 488 (50%) se concentran en las provincias de San José y Alajuela, resultado esperado por la concentración de población en estas provincias. Guanacaste y Heredia son las provincias que tienen menor cantidad de partos con 3 840 y 3 473 respectivamente.



Consulta Externa

La cantidad de consultas médicas realizadas durante el año 2024 (11,2 millones) fue un 3% mayor que lo realizado durante el año anterior, es decir cerca de 326 077 citas adicionales, conservando la distribución relativa similar a la presentada en años anteriores; 74% medicina general y 26% medicina especializada, tal como se muestra a continuación:

Tabla 12. Consulta médica medicina general y especialidades, total, primera vez ^{1/} y consulta por usuario, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2024 ^{a/}

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Consulta Médica	Medicina General			Especialidades		
		Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario	Total	Primera Vez	Consulta p/Usuario
Total	11.217.679	8.296.278	2.601.976	3,15	2.921.401	1.068.255	2,39
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	1.142.445	56.255	19.568	2,87	1.086.190	402.281	2,70
Central Sur	3.592.831	3.063.400	965.598	3,17	529.431	246.899	2,14
Central Norte	2.666.400	2.101.191	674.760	3,11	565.209	230.043	2,46
Chorotega	899.146	676.399	217.269	3,11	222.747	93.041	2,39
Pacífico Central	637.450	507.859	154.104	3,30	129.591	57.278	2,26
Huetar Norte	552.557	460.295	158.146	2,91	92.262	47.169	1,96
Huetar Atlántica	970.552	841.920	245.326	3,43	128.632	63.862	2,01
Brunca	756.298	588.959	200.219	2,94	167.339	79.786	2,10

^{1/} Para obtener personas únicas se quitan duplicados según número de identificación dentro de cada región, así una misma persona puede estar siendo contabilizada en dos o más regiones diferentes. El total da diferente ya que cuenta a cada paciente una única vez.

^{a/} Datos 2024 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 13 de febrero 2025.

Con respecto a las consultas promedio por usuario (concentración) en el periodo evaluado, en medicina general se dieron 3,2 consultas por consultante, en medicina especializada, se atendieron 2,4 consultas por consultante.

Este indicador de concentración, para medicina general es mayor en la RIPSS Huetar Atlántica con 3.4 consultas por usuario, mientras que en medicina especializada se destacaron con la concentración más alta los hospitales nacionales y especializados con 2,7 consultas por persona. Con respecto a la menor concentración, se observó a los hospitales nacionales en medicina general y a la RIPSS Huetar Norte en medicina especializada con 2,9 y 1,9 consultas por persona en el periodo respectivamente.

La RIPSS Central Norte es la que concentra más citas de consulta externa con el 32%, es decir 3 592 831 casos, seguido por la Central Sur con el 23,7% de las citas. Estas RIPSS destacan por atender las zonas con mayor densidad poblacional.

Cuando la comparación se realiza según tipo de medicina, destaca que los hospitales nacionales concentran la mayoría de las citas especializadas al atender 1 086 190 (37,2%) consultas durante el año, mientras que las DRIPSS Central Sur y Norte concentraron el 55,8% de las consultas de medicinas general que corresponde a 3 063 400 y 2 101 191 consultas respectivamente.

Atenciones de urgencias

El año 2024 se caracterizó por tener declaraciones de plétora en el servicio de Emergencia y Urgencias en diferentes establecimientos hospitalarios, en este periodo se realizaron 96 862 atenciones adicionales a las realizadas en las 2023 y 639 815 atenciones más que las realizadas en el año tras anterior.

La estructura relativa en la demanda de los servicios de urgencias por región se mantiene casi igual a la de los años anteriores, de forma tal que las zonas más pobladas que corresponden con las RIPSS Central Sur y Norte concentraron el 47,1% del total de atenciones en el servicio de Emergencias con 1 619 088 y 1 555 604 atenciones respectivamente.

En el otro extremo de los sitios con menos demanda, según lo observado, correspondió con la RIPSS Huetar Norte y Brunca, en donde se atendieron 354 174 y 531 679 atenciones de emergencias respectivamente.

Tabla 13. Atenciones de urgencias, tipo de urgencia, porcentaje de atenciones con observación y porcentaje de no urgencias, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2024 ^{a/}

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Total Atenciones	Urgencias									% No Urgencias
		Tipo de Urgencia								% En Observación	
		Total	Medicina	Cirugía	Ginecología	Obstetricia	Pediatría	Psiquiatría	Odontológicas		
Total	6.747.232	3.184.277	2.271.555	367.057	32.456	120.718	349.471	39.325	3.695	16,5%	52,8%
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	431.814	329.892	91.148	115.084	10.767	32.167	58.632	22.030	64	17,7%	23,6%
Central Sur	1.619.088	719.120	555.738	59.274	4.680	16.308	78.577	3.828	715	16,5%	55,6%
Central Norte	1.555.604	644.205	494.096	59.691	6.464	24.258	55.099	4.270	327	20,2%	58,6%
Chorotega	836.539	484.401	369.992	39.055	2.454	12.894	56.872	2.068	1.066	14,9%	42,1%
Pacífico Central	683.673	253.884	186.205	32.410	2.305	8.542	22.279	1.789	354	15,4%	62,9%
Huetar Norte	354.174	144.948	105.664	11.835	660	6.709	19.246	726	108	16,9%	59,1%
Huetar Atlántica	734.661	446.670	353.064	30.967	3.369	12.770	43.882	1.904	714	14,0%	39,2%
Brunca	531.679	161.157	115.648	18.741	1.757	7.070	14.884	2.710	347	13,5%	69,7%

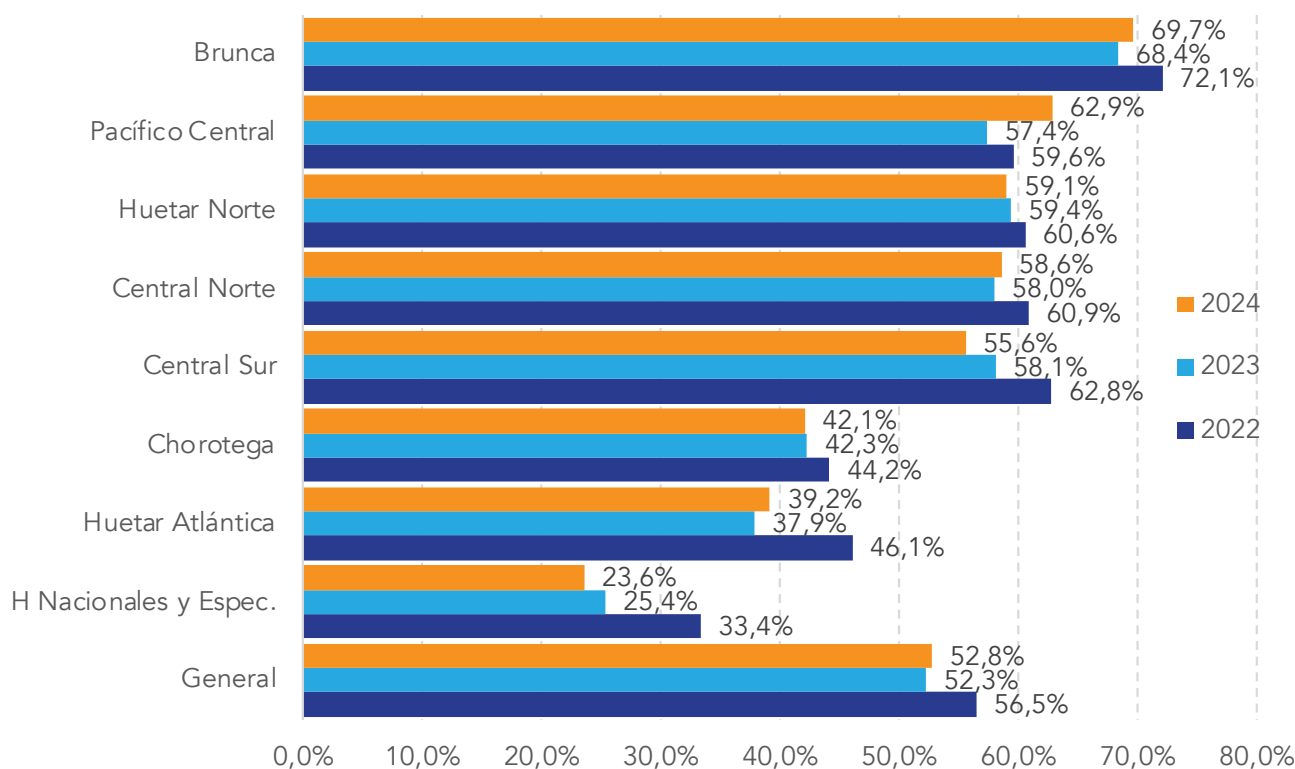
^{a/} Datos 2024 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 13 de Febrero 2025.

Igual que el año pasado, en el 2024 la especialidad con mayor demanda de atenciones en urgencias es medicina con 2 168 300 casos concentrando al 71,3% de las atenciones; posteriormente está cirugía con el 11,5% y pediatría con el 11%. Del total de casos atendidos en urgencias el 16,5% requirieron observación, principalmente en la RIPSS Central Norte.

En lo que respecta a los casos que no fueron clasificados como urgencias, estas corresponden a más de la mitad de los casos con el 52,8% lo cual es ligeramente inferior a lo observado en el año 2022 (56,5%) y casi igual que lo observado en el año 2023 (52,9%).

Figura 5. Porcentaje de atenciones en los servicios de urgencias que no corresponden urgencias según región. Periodo 2022 a 2024



Los hospitales nacionales y especializados son los establecimientos de salud que han mostrado mejor progreso en el 2024 respecto a la atención de casos para los cuales corresponde este servicio, al disminuir en cerca de un 10% el porcentaje de casos de no urgencias en el servicio de Emergencias con respecto a lo sucedido en el año 2023.

Tabla 14. Consultas (médica, otro profesional en salud, odontología), atenciones de urgencias, según tipo de establecimiento. 2024 ^{a/}

Tipo de Establecimiento	Consultas				Atenciones de Urgencias	Razón de Consultas por Atención de Urgencias
	Total	Médica	Otro Profesional	Odontología		
Totales	16.944.296	11.217.679	3.398.801	2.327.816	6.747.232	2,2
Hospitales y Centros Especializados	3.658.252	2.657.622	771.199	229.431	2.241.239	1,5
Clínica ¹	29.202	21.101	-	8.101	6.057	3,5
Áreas de Salud	13.256.842	8.538.956	2.627.602	2.090.284	4.499.936	2,5
Porcentaje	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	
Hospitales y Centros Especializados	21,6%	23,7%	22,7%	9,9%	33,2%	
Clínica	0,2%	0,2%	-	0,3%	0,1%	
Áreas de Salud	78,2%	76,1%	77,3%	89,8%	66,7%	

^{1/} Corresponde a la Clínica del Centro Penitenciario la Reforma.

^{a/} Datos 2024 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 13 de Febrero 2025.

Las áreas de salud son los establecimientos que concentran la mayoría de las atenciones programadas con 13 256 842 consultas en contraste con casi 4,5 millones de atenciones en urgencias, lo que implica que en estos establecimientos se realizan 2,5 consultas por cada atención en urgencias (no programada).

Servicios de apoyo

Las atenciones que recibe la población en Emergencias, Consulta Externa y Hospitalización requieren de servicios de apoyo para el abordaje integral de la salud de las personas usuarias, lo que implica que deba gestionarse sobre medicamentos, exámenes de laboratorio, estudio de radiología e imágenes, visitas domiciliarias entre otros.

De acuerdo con lo observado el servicio de Hospitalización es el que demanda mayor cantidad de exámenes de laboratorio y estudios de rayos x por caso, lo cual se detalla en los siguientes ítems.

Exámenes de laboratorio

En el año 2024 la institución realizó 87 375 518 exámenes de laboratorio, es decir 34 539 265 menos que el año 2023, tal disminución sucedió principalmente en las RIPSS Central Norte y Central Sur, mientras que los hospitales nacionales y especializados más bien creció en un 54% la cantidad de exámenes de laboratorio emitidos.

Tabla 15. Exámenes de laboratorio realizados, por área de atención, empresa y medicina mixta, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2024 ^{a/}

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Total	87.375.518	12.593.227	41.911.071	15.924.719	167.496	407.779	12.999.311	1.482.686	1.889.229
Serv. Nacionales Especializados	22.085.103	8.094.232	7.387.573	4.349.846	35.499	16.910	1.717.074	316.460	167.509
Central Sur	20.776.895	874.256	14.292.013	2.392.442	31.416	138.624	2.132.268	415.652	500.224
Central Norte	15.440.244	1.298.757	8.673.452	2.640.705	47.417	83.254	1.814.439	340.182	542.038
Chorotega	8.501.220	656.066	3.153.989	1.688.025	5.185	75.488	2.481.678	191.537	249.252
Pacífico Central	4.994.942	487.767	2.706.550	1.082.633	14.829	55.392	540.121	60.654	46.996
Huetar Norte	3.320.827	205.001	1.430.168	757.498	12.234	3.083	772.795	38.198	101.850
Huetar Atlántica	6.506.827	437.254	2.873.147	1.656.626	20.615	28.976	1.244.126	80.190	165.893
Brunca	5.749.460	539.894	1.394.179	1.356.944	301	6.052	2.296.810	39.813	115.467

^{a/} Datos 2023 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 14 de Febrero 2025.

El área de atención que creció más en el 2024 con la cantidad de exámenes de laboratorio es Visita Familiar que pasó de 66 555 a 403 779 y hospital de Día que pasó de 27 590 a 167 496 exámenes.

Los exámenes de Consulta Externa concentran el 48% de los casos, siendo esta la única área que disminuyó; mientras que los hospitales pasaron de generar el 6,7% de los exámenes de laboratorio en el 2023 a 14,4% en el 2024.

Por área de atención, se mantiene la Consulta Externa como el área que más consume este servicio diagnóstico con un 47.7% del total solicitado, seguido por un 18.2% en los servicios Emergencias/ Urgencias y otros establecimientos de salud; el porcentaje restante corresponde a otras áreas de atención, como Hospitalización (14.5%) y servicios alternativos.

Tabla 16. CCSS: Razón de exámenes de laboratorio realizados por cada, hospitalización, consulta externa, atención urgencias, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2024 ^{a/}

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Exámenes por:		
	Hospital	Consulta Externa	Urgencias
Total	37,0	3,7	2,4
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	59,9	6,5	10,1
Central Norte	25,9	4,0	1,5
Central Sur	23,6	3,3	1,7
Huetar Norte	22,7	3,5	2,0
Chorotega	30,9	4,2	1,6
Pacífico Central	11,7	2,6	2,1
Huetar Atlántica	20,1	3,0	2,3
Brunca	16,8	1,8	2,6

^{a/} Datos 2024 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 13 de Febrero 2025.

El servicio que en el año 2024 demandó en promedio más exámenes de laboratorio por caso fue Hospitalización, al requerir en promedio 37 unidades por cada hospitalización, lo cual se reflejó principalmente en los hospitales nacionales y especializados; mientras que en el servicio de Urgencias apenas se aplicaron 2,4 exámenes por atención.

La RIPSS Brunca destaca por ser la que solicitó en promedio menos exámenes en la consulta externa con 1,8 exámenes por cita, pero ocupó la segunda posición más alta del promedio de exámenes en las atenciones de urgencias.

Estudio de radiología e imágenes médicas

La Institución generó durante el año 2024, 1 868 686 estudios de radiología lo cual es un 4% más que lo observado en el año 2023, mientras que en lo que respecta a imágenes médicas el crecimiento de 5,3% al pasar de 2 250 949 a 2 370 812 imágenes.

El servicio alternativo de médico de empresa destacó porque en el 2024 mostró el crecimiento más alto en la cantidad de imágenes y estudios radiológicos requeridos al aumentar en un 52,8% y 35,5% respectivamente.

Tabla 17. CCSS: Imágenes y estudios de rayos x realizadas por área de atención, empresa y medicina mixta, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2024

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Total	Área de Atención						Servicios Alternativos	
		Hospital	Consulta Externa	Urgencias	Hospital de Día	Visita Domiciliar	Otros Establecimientos	Empresa	Medicina Mixta
Estudios	1.868.686	265.599	475.932	751.535	1.188	31	342.063	11.890	20.448
Serv. Nacionales Especializados	475.518	123.605	122.061	184.964	161	12	44.185	396	134
Central Sur	400.880	13.590	123.359	163.962	422	17	81.524	5.292	12.714
Central Norte	343.944	75.257	86.789	108.193	61	1	66.543	3.703	3.397
Chorotega	183.622	16.295	48.626	64.494	17	0	52.354	914	922
Pacífico Central	132.822	10.659	21.619	68.579	433	1	30.793	248	490
Huetar Norte	82.533	3.117	11.817	52.511	53	0	14.027	420	588
Huetar Atlántica	82.332	5.094	37.440	28.433	41	0	10.322	343	659
Brunca	167.035	17.982	24.221	80.399	0	0	42.315	574	1.544
Imágenes	2.370.812	242.066	598.719	1.075.257	1.248	12	424.054	12.889	16.567
Serv. Nacionales Especializados	700.244	183.718	175.409	319.474	0	0	21.643	0	0
Central Sur	284.668	2.812	111.446	109.568	364	10	52.214	3.755	4.499
Central Norte	461.889	12.358	91.728	211.954	58	2	134.122	5.440	6.227
Chorotega	301.794	17.329	88.036	112.534	28	0	81.260	1.404	1.203
Pacífico Central	219.772	12.132	34.407	119.107	690	0	52.050	503	883
Huetar Norte	126.483	5.610	18.064	77.543	62	0	23.727	514	963
Huetar Atlántica	110.361	3.539	55.187	37.930	46	0	12.260	536	863
Brunca	165.601	4.568	24.442	87.147	0	0	46.778	737	1.929

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 11 de Febrero 2025.

Otra área de atención que también aumentó en el último año fue Hospitalización con una diferencia de 28,9% de estudio médicos, lo que implicó 59 601 estudios adicionales para el 2024.

Urgencias fue el área de atención que tuvo mayor incidencia en el crecimiento de las imágenes médicas, ya que su crecimiento concentra al 82% del aumento total en imágenes durante el 2024. Es importante destacar que los hospitales nacionales y especializados son los que concentran la mayor producción de imágenes con el 29,5% de los casos.

Atención domiciliar

Los equipos dedicados a las visitas domiciliarias a pacientes con dificultades de movilización aumentaron la cantidad de procedimientos en 32 919 con respecto al año anterior.

Las atenciones en visita domiciliar pasaron de 128 513 casos en el 2023 a 153 087 en el 2024, lo que implica que se realizaron 24 574 atenciones domiciliarias adicionales, aumentando en un 20,4% la cantidad de visitas realizadas por primera vez.

La cantidad de consultas por hora en las visitas del 2024 fue similar al año anterior, por tanto, los establecimientos dedicaron más tiempo total en la atención de esta actividad.

Tabla 18. Atención a domicilio, total, primera vez y concentración, consulta por hora, procedimientos y actividades según, según Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud. 2024 ^{a/}

Región Integrada de Servicios y Establecimiento de Salud	Visitas a Domicilio				Consulta x Hora	Procedimientos ^{1/}	Actividades ^{1/}
	Total	Primera Vez	Concentración	Tiempo Utilizado			
Total	153.087	18.840	8,13	153.171	1,00	318.842	304.712
Hospitales Nacionales y Centros Especializados	18.853	3.804	4,96	27.447	1,46	41.038	35.322
Central Sur	37.954	3.998	9,49	29.593	0,78	83.826	81.214
Central Norte	34.664	4.233	8,19	28.786	0,83	72.272	57.352
Chorotega	21.983	1.810	12,15	17.649	0,80	35.527	38.394
Pacífico Central	14.059	1.204	11,68	11.034	0,78	35.515	32.321
Huetar Norte	5.781	1.542	3,75	7.301	1,26	14.394	3.702
Huetar Atlántica	10.515	1.033	10,18	20.460	1,95	15.433	15.384
Brunca	9.278	1.216	7,63	10.902	1,18	20.837	41.023

^{1/} Incluye procedimientos y actividades realizados por los diferentes miembros del grupo interdisciplinario.

^{a/} Datos 2024 preliminares sujetos a cambios por revisiones.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 13 de Febrero 2025.

Las RIPSS Central Norte y Sur concentran el 47,4% del total de visitas domiciliarias realizadas en el 2024, mientras que la RIPSS Huetar Atlántica es la región que realiza más consultas domiciliarias por minuto.

Estos equipos dedicados a las visitas domiciliarias a pacientes con dificultades de movilización aumentaron la cantidad de procedimientos en 32 919 adicionales con respecto al año anterior.

Visita domiciliar de Asistente Técnico de Atención Primaria (ATAP)

Durante el año 2024 los equipo de ATAPS realizaron 375 413 visitas adicionales con respecto a las realizadas el año anterior por lo que el crecimiento fue del 21,5%; no obstante, el aumento se reflejó principalmente en las visitas no efectivas. Del total de visitas 954 613 fueron de seguimiento.

Tabla 19. Visitas en el escenario domiciliario realizadas por el ATAP, total, visitas efectivas, no efectivas, seguimiento y personas atendidas según, según redes integradas de prestación de servicios de salud. 2024

Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud	Escenario Domiciliar				
	Visitas				Personas Atendidas
	Total	Efectivas	No Efectivas	Seguimiento	
Total	2.119.722	457.122	707.987	954.613	925.074
Central Sur	1.013.639	71.145	350.905	591.589	153.581
Central Norte	512.257	137.660	206.578	168.019	243.020
Chorotega	132.583	37.524	28.223	66.836	118.205
Pacífico Central	126.188	59.462	41.912	24.814	103.417
Huetar Norte	79.551	26.975	12.160	40.416	62.206
Huetar Atlántica	148.893	66.551	46.769	35.573	122.601
Brunca	106.611	57.805	21.440	27.366	122.044

Nota: Datos sujetos a cambios por revisión.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica. Área de Estadística en Salud. Datos consultados el 11 de Febrero 2025.

La RIPSS Central Sur fue la región que realizó más visitas con 1 013 639 lo que implica un 75% más que lo realizado el año pasado.

Con respecto a las personas atendidas por los ATAPS en las visitas domiciliarias, para el año 2024 se observó una disminución de 54 810 casos con respecto a lo sucedido el año anterior. Las RIPSS Pacífico Central y Huetar Atlántica lograron atender a más personas en las visitas domiciliarias en el año 2024 con respecto a las atendidas en el 2023.

Población y servicios de salud

De acuerdo con las proyecciones del INEC, la población nacional continua con tendencia creciente, por lo que en el año 2024 se estiman 5 309 635 habitantes, lo que implica que, al relacionar las cifras de la prestación de los servicios de salud con la población, se tiene un ligero ascenso en las atenciones de urgencias por habitante al pasar de 1,26 en el 2023 a 1,27 en el 2024, sin embargo, las consultas médicas por habitante pasaron de 2,18 a 2,11, tal como se muestra a continuación:

Tabla 20. 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.

Año	Población ^{1/}	Defunciones por 1.000 Hab.	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante				Hospitalización por 100 Hab.	Camas por 1.000 Hab.	Camas	Exámenes de Laboratorio Por Hab. ^{3/}	Medicamentos por Hab.
				Médica ^{2/}	Odontología	Otro Profesionales	Visita Domiciliar					
1980	2,315,705	3.99	0.37	2.34	0.25	-	-	10.58	2.99	6,926	3.88	7.65
1981	2,384,179	3.75	0.41	2.21	0.24	0.11	-	10.50	2.90	6,924	3.76	7.67
1982	2,453,508	3.72	0.36	2.25	0.21	0.11	-	10.32	2.89	7,085	3.39	7.02
1983	2,523,050	3.72	0.37	2.36	0.22	0.10	-	10.43	2.76	6,952	3.43	7.31
1984	2,594,604	3.83	0.31	2.32	0.22	0.10	-	10.73	2.64	6,841	3.50	7.32
1985	2,671,525	3.93	0.40	2.29	0.22	0.09	-	11.29	2.56	6,832	3.89	7.65
1986	2,751,059	3.80	0.40	2.27	0.22	0.08	-	10.86	2.47	6,790	4.00	7.63
1987	2,828,118	3.78	0.43	2.25	0.21	0.08	-	10.69	2.40	6,774	4.11	7.61
1988	2,904,309	3.77	0.48	2.16	0.20	0.08	-	10.35	2.32	6,741	4.18	7.60
1989	2,981,936	3.78	0.56	2.09	0.22	0.08	-	10.19	2.21	6,602	4.36	7.59
1990	3,057,164	3.72	0.51	2.08	0.21	0.07	-	9.52	2.14	6,536	4.49	7.27
1991	3,127,760	3.77	0.54	2.10	0.21	0.07	-	9.26	2.04	6,379	4.70	7.87
1992	3,203,806	3.83	0.52	2.07	0.22	0.07	-	9.30	1.95	6,245	4.90	7.59
1993	3,293,446	3.81	0.56	2.01	0.19	0.09	-	9.05	1.86	6,131	4.80	8.00
1994	3,389,481	3.93	0.62	2.03	0.19	0.07	-	8.79	1.73	5,860	5.02	8.36
1995	3,484,445	4.04	0.63	2.08	0.20	0.08	-	8.69	1.71	5,947	5.73	8.66
1996	3,577,064	3.91	0.64	2.16	0.21	0.08	-	8.61	1.66	5,953	6.22	8.73
1997	3,667,632	3.89	0.69	2.18	0.22	0.08	-	8.63	1.62	5,924	6.73	9.08
1998	3,757,082	3.91	0.74	2.25	0.28	0.09	-	8.49	1.58	5,924	7.23	9.81
1999	3,844,891	3.91	0.79	2.26	0.31	0.08	-	8.63	1.54	5,910	7.78	10.37
2000	3,929,241	3.80	0.84	2.13	0.34	0.08	-	8.34	1.49	5,861	8.21	10.35
2001	4,005,538	3.90	0.87	2.13	0.38	0.09	-	8.33	1.47	5,880	8.98	10.94
2002	4,071,879	3.68	0.87	2.25	0.41	0.09	-	8.18	1.44	5,860	9.82	11.72
2003	4 136 250	3 ,82	0 ,90	2 ,32	0 ,44	0 ,09	-	8 ,19	1 ,42	5 879	10 ,37	12 ,35
2004	4 200 278	3 ,80	0 ,95	2 ,38	0 ,46	0 ,09	0 ,01	8 ,06	1 ,39	5 833	11 ,04	12 ,62
2005	4 263 479	3 ,79	1 ,01	2 ,38	0 ,45	0 ,10	0 ,01	7 ,91	1 ,33	5 688	11 ,83	13 ,03
2006	4 326 071	3 ,88	1 ,07	2 ,33	0 ,46	0 ,11	0 ,01	7 ,55	1 ,30	5 630	12 ,05	13 ,14
2007	4 389 139	3 ,89	1 ,10	2 ,29	0 ,46	0 ,11	0 ,01	7 ,51	1 ,29	5 646	12 ,48	13 ,71

Año	Población ^{1/}	Defunciones por 1.000 Hab.	Atenciones de Urgencia por Hab.	Consultas por Habitante				Hospitalización por 100 Hab.	Camas por 1.000 Hab.	Camas	Exámenes de Laboratorio Por Hab. ^{3/}	Medicamentos por Hab.
				Médica ^{2/}	Odontología	Otro Profesionales	Visita Domiciliar					
2008	4 451 205	4 ,05	1 ,08	2 ,34	0 ,47	0 ,12	0 ,01	7 ,42	1 ,24	5 518	12 ,55	14 ,06
2009	4 509 290	4 ,12	1 ,11	2 ,35	0 ,49	0 ,13	0 ,01	7 ,41	1 ,23	5 546	12 ,78	14 ,73
2010	4 563 538	4 ,18	1 ,24	2 ,36	0 ,47	0 ,13	0 ,01	7 ,21	1 ,23	5 611	13 ,59	15 ,54
2011	4 615 646	4 ,07	1 ,16	2 ,19	0 ,50	0 ,14	0 ,01	7 ,16	1 ,21	5 602	10 ,42	15 ,42
2012	4 667 202	4 ,11	1 ,19	2 ,42	0 ,51	0 ,14	0 ,01	7 ,31	1 ,20	5 603	9 ,91	15 ,94
2013	4 713 168	4 ,17	1 ,18	2 ,43	0 ,52	0 ,13	0 ,01	7 ,28	1 ,18	5 547	10 ,03	16 ,33
2014	4 773 130	4 ,31	1 ,16	2 ,39	0 ,50	0 ,13	0 ,02	7 ,12	1 ,17	5 591	10 ,29	16 ,58
2015	4 832 234	4 ,35	1 ,12	2 ,38	0 ,49	0 ,13	0 ,01	7 ,22	1 ,16	5 611	10 ,85	16 ,45
2016	4 890 379	4 ,62	1 ,17	2 ,28	0 ,48	0 ,12	0 ,02	7 ,25	1 ,16	5 667	11 ,09	16 ,81
2017	4 947 481	4 ,70	1 ,14	2 ,26	0 ,47	0 ,13	0 ,02	7 ,25	1 ,15	5 686	11 ,61	17 ,11
2018	5 003 402	4 ,75	1 ,10	2 ,24	0 ,46	0 ,13	0 ,02	6 ,99	1 ,10	5 525	12 ,02	17 ,25
2019	5 057 999	4 ,80	1 ,18	2 ,30	0 ,47	0 ,15	0 ,03	7 ,26	1 ,10	5 574	12 ,97	18 ,30
2020	5 111 238	5 ,09	0 ,80	1 ,99	0 ,14	0 ,16	0 ,02	5 ,15	1 ,07	5 446	10 ,27	17 ,51
2021	5 163 038	6 ,00	0 ,96	2 ,14	0 ,16	0 ,21	0 ,02	5 ,74	1 ,03	5 313	13 ,19	17 ,18
2022	5 213 374	5 ,52	1 ,18	2 ,14	0 ,29	0 ,19	0 ,02	6 ,29	1 ,02	5 314	13 ,56	17 ,76
2023	5 262 225	5 ,55	1 ,26	2 ,18	0 ,42	0 ,21	0 ,02	6 ,42	1 ,02	5 374	15 ,49	22 ,78
2024	5 309 625	5,50	1,27	2,11	0,44	0,64	0,03	6,41	1,01	5 384	16,46	ND ^{4/}

^{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

^{4/} No dice.

Fuente: CCSS. Gerencia Médica, Área de Estadística en Salud.

Las consultas de odontología en el 2024 continúan mostrando la recuperación que se evidenció desde el año anterior, por lo que ya casi se alcanza el nivel de consultas de odontología por habitante de prepandemia COVID-19, ya que la cifra fue de 0,44 por lo que la diferencia con respecto a lo observado en el 2019 es de apenas 0,03. Es importante destacar que la cantidad de consultas de otros profesionales por habitante se triplicó en el 2024.

Con respecto a las visitas domiciliarias para el 2024 se observó un ligero ascenso de 0,01 superando así el estancamiento que el indicador mostró en los últimos 4 años, mientras que las hospitalizaciones por habitante mostraron un ligero descenso con respecto al año anterior, lo cual aleja el indicador actual con 0,06 hospitalizaciones por habitante de lo observado antes del año 2017 cuando las cifras estuvieron por arriba de 0,07 y del 2004 con cifras mayores a 0,08 hospitalizaciones por habitante.

Finalmente, las camas hospitalarias por cada 1000 habitantes continua con la tendencia descendente desde el año 2000, los exámenes de laboratorio por habitante crecieron a 16,46 por lo que en el 2024 alcanzó la cifra histórica más alta.



Auditoría Interna

El presente informe, radica en brindar 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 estratégicas realizadas en grandes ejes de acción, de acuerdo con las principales líneas transcendentales abordadas por la Institución, a saber:

1. Servicio de salud.
2. Servicio de pensiones.
3. Inversiones en Infraestructura y equipamiento.
4. Gestión administrativa.
5. Tecnologías de información y comunicaciones.
6. Sostenibilidad financiera.
7. Presuntos riesgos de fraude.

Los temas desarrollados por la Auditoría Interna se comentan a continuación:

El siguiente es un informe de las acciones realizadas por la Auditoría Interna en aras de coadyuvar 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 durante el periodo 2024.

Servicio de Salud

Este apartado ofrece un análisis detallado de las principales evaluaciones y hallazgos relacionados con la prestación de servicios médicos. Se compone de varios subapartados que abordan temas críticos para la gestión y mejora de los servicios de salud en el país:

Riesgo de mayor relevancia en los servicios de Salud:

La insuficiente capacidad instalada y la falta de personal especializado. Se manifiesta en varios ámbitos del sistema de salud, afectando tanto la calidad como la oportunidad de la atención médica.

- **Causas:** Incremento en la demanda de servicios médicos ha superado la capacidad de respuesta del sistema. La falta de inversión en infraestructura y equipamiento ha resultado en instalaciones y equipos obsoletos, incapaces de satisfacer las necesidades actuales de la población. Las condiciones laborales inadecuadas, como la diferencia salarial entre médicos con salario compuesto y salario global, también han contribuido a la renuncia masiva de médicos especialistas. Finalmente, la falta de estrategias efectivas para la retención de personal ha impedido que se mantenga un equipo médico adecuado y suficiente para atender a los pacientes.
- **Consecuencias:** El incremento en las listas de espera afecta directamente la calidad y oportunidad de la atención médica, lo que puede llevar a complicaciones en la salud de los pacientes debido a la demora en recibir tratamiento. Además, la insuficiente capacidad

instalada y la falta de personal especializado incrementan los costos hospitalarios, ya que los pacientes requieren internamientos prolongados y enfrentan complicaciones derivadas de la demora en la atención.

- **Recomendaciones brindadas para mitigar el riesgo:** Para mitigar el riesgo de insuficiente capacidad instalada y falta de personal especializado en los servicios de salud, la Auditoría Interna recomendó:
 1. Fortalecer la coordinación entre gerencias y unidades técnicas.
 2. Revisar y ajustar la hoja de ruta para la gestión de listas de espera y recursos humanos.
 3. Implementar estrategias efectivas para la contratación y retención de personal especializado.
 4. Definir responsabilidades y procedimientos claros a nivel gerencial, regional y local.
 5. Mejorar la gestión de citas y la coordinación en hospitales.

Seguidamente, se presenta un extracto de cada uno de los subapartados que componen este capítulo:

Gestión de listas de espera en los servicios médicos:

Se evaluaron los problemas relacionados con la gestión de listas de espera en diversos servicios médicos, incluyendo quirúrgicos, mamografías y resonancias magnéticas. Se revisaron las estrategias actuales y propusieron acciones para mejorar la coordinación y planificación.

Riesgo de mayor relevancia: Insuficiente capacidad instalada y falta de personal especializado.

- **Causas:** Incremento en la demanda de servicios médicos, falta de inversión en infraestructura y condiciones laborales inadecuadas.
- **Consecuencias:** Aumento en las listas de espera, incremento en los costos hospitalarios y erosión de la confianza en el sistema de salud.

Impacto de las condiciones laborales y la prestación de servicios médicos especializados:

Se analizaron las condiciones laborales y su impacto en la prestación de servicios médicos especializados. Se evaluó la renuncia de médicos especialistas debido a la migración al salario global y la suspensión de atención en horarios no ordinarios.

Riesgo de mayor relevancia: Renuncia masiva de médicos especialistas debido a la migración al salario global.

- **Causas:** Diferencia salarial, falta de estrategias de retención y condiciones laborales inadecuadas.
- **Consecuencias:** Incremento en las listas de espera, agotamiento del personal de salud y afectación de la calidad de la atención médica.

Atención primaria y promoción de la salud:

Se evaluaron las gestiones en la atención primaria y la promoción de la salud, destacando la labor de los Asistentes Técnicos de Atención Primaria (ATAP) y las estrategias de prevención de enfermedades. Se identificaron áreas de mejora en la cobertura y efectividad de estas intervenciones.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de un sistema de información adecuado para la trazabilidad de las muestras de tamizaje neonatal.

- **Causas:** Carencia de un sistema de información y uso de archivos en Excel y Word.
- **Consecuencias:** Afectación de la calidad y cobertura del programa de tamizaje neonatal.

Atención y calidad de servicios médicos:

Se revisó la calidad de la atención en diversos servicios médicos, incluyendo la atención de pacientes con cardiopatías congénitas y la gestión de servicios en hospitales específicos. Se propusieron acciones para mejorar la accesibilidad y la calidad de la atención.

Riesgo de mayor relevancia: Insuficiente capacidad instalada para realizar cirugías de cardiopatías congénitas en el Hospital Nacional de Niños.

- **Causas:** Falta de recurso humano especializado y equipo médico adecuado.
- **Consecuencias:** Impacto en la calidad de vida y supervivencia de los pacientes pediátricos.

Enfermedades crónicas no transmisibles:

Se abordaron las estrategias para la gestión y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, como las cardiovasculares y la diabetes, destacando la importancia de la promoción de la salud y la prevención en el primer nivel de atención.

Riesgo de mayor relevancia: Aumento en la prevalencia de enfermedades cardiovasculares y la insuficiente capacidad de la red de servicios.

- **Causas:** Falta de infraestructura y equipamiento adecuados.
- **Consecuencias:** Incremento en la morbilidad y mortalidad por enfermedades cardiovasculares.

Programas de donación y trasplante:

Se analizó la gestión de los programas de donación y trasplante de órganos, identificando debilidades en la coordinación y supervisión, y proponiendo mejoras para optimizar estos procesos críticos.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de comunicación efectiva entre los equipos de trasplante y la Coordinación Institucional del Programa de Donación y Trasplantes.

- **Causas:** Falta de coordinación y supervisión adecuada.
- **Consecuencias:** Compromiso de la salud y vida de los pacientes en lista de espera.

Gestión de medicamentos:

Se evaluó la gestión de medicamentos en los centros de salud, incluyendo el almacenamiento y uso racional de los mismos, y se sugirieron acciones para mejorar la eficiencia y seguridad en su manejo.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de un sistema de información adecuado para la trazabilidad de las muestras de tamizaje neonatal.

- **Causas:** Carencia de un sistema de información y uso de archivos en Excel y Word.
- **Consecuencias:** Afectación de la calidad y cobertura del programa de tamizaje neonatal.

Gestión y monitoreo de insumos y servicios médicos en establecimientos de salud:

Se revisó la gestión de insumos y servicios médicos, destacando la importancia de un control adecuado para garantizar la disponibilidad y calidad de los recursos necesarios para la atención médica.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de planificación y coordinación en la muestra de anteojos en las unidades de optometría y oftalmología.

- **Causas:** Falta de planificación previa, insuficiente capacitación del personal y ausencia de estudios de perfiles de puesto adecuados.
- **Consecuencias:** Afectación de la calidad y continuidad de los servicios de salud visual.

Servicio de Pensiones

Este apartado se compone de tres subapartados principales que abordan aspectos cruciales para la gestión y sostenibilidad del sistema de pensiones.

Riesgo de mayor relevancia en el Servicio de Pensiones: Carencia en la sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM), según los resultados presentados en la Valuación Actuarial.

- **Causas:** Las principales causas incluyen la falta de estrategias efectivas para garantizar la sostenibilidad a largo plazo del régimen, como el aumento de primas y edades de contribución, y la promoción de la afiliación y permanencia de nuevos cotizantes. Además, la falta de compromiso estatal para cumplir con sus obligaciones corrientes y la amortización de la deuda acumulada, así como la redistribución de aportes patronales de otras instituciones, contribuyen a este problema.
- **Consecuencias:** El agotamiento de la reserva podría ocurrir en 2047, lo que afectaría gravemente la capacidad del régimen para cubrir los gastos de pensiones. Esto podría resultar en la reducción de los beneficios para los pensionados y en un aumento de la carga financiera para los cotizantes actuales y futuros.
- **Recomendaciones brindadas para mitigar el riesgo:** Para mitigar este riesgo, se han propuesto varias medidas estructurales que trascienden el ámbito institucional y promueven la confianza y credibilidad en el régimen. Estas medidas incluyen:
 1. Compromiso estatal para cumplir con sus obligaciones corrientes y la amortización de la deuda acumulada, la redistribución de aportes patronales de otras instituciones,

2. Destinación de una porción del Impuesto al Valor Agregado (IVA) a los aportes.
3. Diversificación y optimización de las inversiones de los fondos de la reserva.
4. Implementación de otros impuestos específicos destinados al IVM.
5. Agilizar las acciones para disponer de una valuación actuarial externa que complemente la información disponible y apoye la toma de decisiones informadas y técnicamente fundamentadas.

Seguidamente, se esbozan cada uno de los subapartados de este capítulo:

Evaluación y Mejora del Régimen de Invalidez, vejez y Muerte (IVM) y Régimen No Contributivo de Pensiones (RNCP):

Se evaluaron los procedimientos aplicados por la Dirección Administración de Pensiones y las Direcciones Regionales de Sucursales para asegurar que los beneficiarios del Régimen No Contributivo de Pensiones (RNCP) continúen cumpliendo con los criterios de necesidad económica. Se revisaron las investigaciones preliminares establecidas en el artículo 25 del Instructivo del Programa del RNCP y el cumplimiento del Manual de normas y procedimientos para la suscripción, seguimiento y control de convenios para el pago y la Administración de pensiones del RNCP.

Riesgo de mayor relevancia: Insuficiencia de personal capacitado y sobrecarga de trabajo en las Direcciones Regionales de Sucursales.

- **Causas:** Falta de personal capacitado y sobrecarga de trabajo.
- **Consecuencias:** Uso inadecuado de recursos públicos y continuidad de beneficios a personas que ya no cumplen con los criterios de necesidad económica.

Sostenibilidad del Seguro de Pensiones:

Se analizó la sostenibilidad del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM) ante los resultados presentados en la Valuación Actuarial. Se revisaron los momentos críticos en la evolución del régimen, incluyendo la insuficiencia de ingresos respecto a los gastos, la insuficiencia de ingresos y los intereses producidos por la reserva, y la insuficiencia de ingresos, intereses y la reserva para cubrir los gastos.

Riesgo de mayor relevancia: Agotamiento de la reserva del IVM proyectado para 2047.

- **Causas:** Insuficiencia de ingresos y la incapacidad de cubrir las pensiones.
- **Consecuencias:** Afectación de la calidad de vida de los pensionados y la estabilidad financiera del régimen.

Revisión financiera y gestión de créditos hipotecarios:

Se evaluaron los procesos contables en las áreas de Inversiones, Pensiones y Créditos Hipotecarios para determinar la calidad de la información financiera utilizada en los Estados Financieros del Seguro de Pensiones. También se analizó la gestión integral del proceso de créditos hipotecarios en la Dirección Financiera Administrativa y la Gerencia de Pensiones, incluyendo la definición y ajuste de la tasa de interés, el proceso de otorgamiento de créditos, la gestión de expedientes y la depuración de información en el "Auxiliar de Créditos Hipotecarios".

Riesgo de mayor relevancia: Falta de un enfoque integral en la definición de la tasa de interés y la gestión de expedientes en el proceso de créditos hipotecarios.

- **Causas:** Inconsistencias en los registros contables y deficiencias en la gestión de créditos hipotecarios.
- **Consecuencias:** Ineficiencias y compromiso de la transparencia y confianza en la gestión institucional.

Infraestructura y equipamiento

Este apartado se enfoca en la evaluación y desarrollo de proyectos de construcción y equipamiento en la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Se divide en cuatro subapartados principales, cada uno abordando aspectos críticos para la mejora y expansión de la infraestructura de salud en el país.

Riesgo de mayor relevancia en Infraestructura y Equipamiento:

Falta de coordinación y planificación en la dotación de personal y equipamiento tecnológico para el hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez (AD-AOPER-0023-2024). Este riesgo afecta directamente la capacidad operativa del hospital y, por ende, la calidad y oportunidad de los servicios de salud brindados a la población.

- **Causas:** Carencia en la creación de plazas necesarias para el personal del hospital, problemas en la adquisición de equipo tecnológico y la ausencia de un plan detallado para la redistribución de activos existentes. Además, falta de coordinación entre las diferentes instancias involucradas en el proyecto, lo que ha llevado a retrasos significativos en la implementación de las medidas necesarias para garantizar la operatividad del hospital (AD-AOPER-0021-2024).
- **Consecuencias:** la insuficiencia de personal y equipo tecnológico limita la capacidad del hospital para atender a los pacientes de manera eficiente y oportuna, lo que puede resultar en un aumento de las listas de espera y una disminución en la calidad de la atención médica. Además, la falta de planificación y coordinación podía generar costos adicionales y retrasos en la puesta en marcha de las nuevas instalaciones, afectando la inversión realizada y la capacidad de atención del hospital.
- **Recomendaciones brindadas para mitigar el riesgo:** Para mitigar este riesgo, se recomendó realizar las siguientes acciones:
 1. Priorizar la creación de plazas y la adquisición de equipo tecnológico, asegurando una planificación y ejecución eficiente de los recursos necesarios.
 2. Fortalecer la coordinación entre las diferentes instancias involucradas entre los proyectos.
 3. Establecer un plan detallado para la redistribución de activos existentes, garantizando así la operatividad y eficiencia.

Seguidamente, se presenta un esbozo de los contenidos expuestos en este apartado:

Proyectos de construcción y equipamiento:

Se evaluó la planificación y gestión de proyectos de construcción y equipamiento de nuevas sedes hospitalarias, como los hospitales Monseñor Sanabria Martínez y William Allen Taylor. También se revisó la implementación de sistemas de gestión de filas, la dotación de personal y equipamiento tecnológico, y la inspección de infraestructuras específicas. Además, se evaluaron proyectos de fortalecimiento de hospitales existentes y la sustitución de equipos médicos críticos.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de coordinación y planificación en la dotación de personal y equipamiento tecnológico para el hospital Monseñor Víctor Manuel Sanabria Martínez.

- **Causas:** Falta de creación de plazas y problemas en la adquisición de equipo tecnológico.
- **Consecuencias:** Ineficiencia en la operación del hospital y afectación de la calidad de los servicios de salud.

Avance en los proyectos incluidos en el Fideicomiso CCSS-BCR: Se revisó el estado de avance de los proyectos de construcción de áreas de salud y otras infraestructuras financiadas a través del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR. Se evaluaron proyectos específicos, como las áreas de salud de Bagaces, Liberia, Carrillo y Nicoya, y la nueva sede de Área de Salud Heredia-Cubujuquí. También se analizó la gestión de recursos y la continuidad de proyectos de infraestructura de sucursales y direcciones regionales.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de decisión oportuna sobre la continuidad de los proyectos de infraestructura de sucursales.

- **Causas:** Falta de planificación adecuada y la insuficiente asignación de recursos.
- **Consecuencias:** Afectación de la eficiencia y funcionalidad de los servicios y generación de costos adicionales y riesgos operativos.

Producción industrial:

Se evaluó la eficiencia y efectividad de los procesos de producción industrial en la CCSS, como el lavado, secado y planchado de ropa en hospitales regionales y la gestión de inventarios de insumos médicos. Se identificaron áreas críticas y se propusieron mejoras para optimizar la producción y el manejo de recursos.

Riesgo de mayor relevancia: Obsolescencia de los equipos utilizados en el proceso de lavado, secado y planchado de ropa en hospitales regionales.

- **Causas:** Falta de actualización y mantenimiento de los equipos.
- **Consecuencias:** Compromiso de la calidad del servicio, aumento de costos operativos y generación de insatisfacción entre los usuarios.

Gestión de infraestructura en centros de salud:

Se evaluó la gestión de infraestructura en centros de salud, incluyendo el mantenimiento y conservación de instalaciones, la vida útil de equipos médicos y la manufactura de reactivos químicos y desinfectantes. También se revisó la gestión de proyectos de obra pública y el mantenimiento del recurso físico en áreas de salud específicas.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de programas de mantenimiento del recurso físico en las áreas de salud.

- **Causas:** Falta de planificación operativa y la insuficiente asignación de recursos.
- **Consecuencias:** Deterioro de las instalaciones, cierres temporales de servicios y un impacto negativo en la salud y bienestar de los usuarios.

Gestión Administrativa

Este apartado se enfoca en las evaluaciones y mejoras realizadas de los procesos administrativos de la Institución. Se compone de cinco subapartados principales, cada uno abordando aspectos críticos para la eficiencia y transparencia en la gestión institucional:

Riesgo de mayor relevancia en la Gestión Administrativa:

La falta de planificación adecuada y profesionalización insuficiente del personal encargado de compras públicas.

- **Causas:** La falta de consolidación de requerimientos y la insuficiente capacitación del personal encargado de compras. Además, falta de planificación adecuada en los procedimientos de contratación. Ausencia de una profesionalización consolidada del personal encargado de compras.
- **Consecuencias:** Puede resultar en desabastecimientos de bienes y servicios críticos, afectando la calidad y continuidad de la atención médica brindada a la población. Además, la autorización de pagos y fraccionamientos indebidos puede generar un uso ineficiente de los recursos públicos, comprometiendo la sostenibilidad financiera de la Institución.
- **Recomendaciones brindadas para mitigar el riesgo:** Para mitigar este riesgo, se recomendó:
 1. Fortalecer la planificación en los procedimientos de contratación, asegurando la consolidación de requerimientos y la adecuada coordinación entre las unidades involucradas.
 2. Consolidar la profesionalización del personal encargado de compras, mediante la acreditación de unidades de compra y la capacitación continua del personal.
 3. Mejorar la supervisión y control en la ejecución contractual, asegurando el cumplimiento de la normativa en la aplicación de excepciones en los procedimientos de contratación.

Seguidamente, se presentan cada uno de los subapartados que componen este capítulo:

Implementación del gobierno corporativo:

Se evaluó el desarrollo e implementación del Sistema de Gestión de Gobierno Corporativo en la CCSS. Se revisaron las acciones ejecutadas desde 2018 hasta 2024, incluyendo la creación de un plan de trabajo y la integración de temas de gobierno corporativo en la gestión institucional.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de un compromiso claro y continuo de la alta gerencia en la implementación del Sistema de Gestión de Gobierno Corporativo.

- **Causas:** Falta de recursos idóneos, cambios constantes en el cronograma y dependencia de unidades técnicas.
- **Consecuencias:** Implementación ineficaz del gobierno corporativo, afectación de la transparencia, eficiencia y eficacia en la gestión institucional.

Gestión de las compras públicas: Avances, riesgos y efectividad:

Se evaluó el avance en la optimización de las unidades de compra, la gestión de riesgos en los procedimientos de compra al amparo de la Ley General de Contratación Pública, y la

gestión de las comisiones técnicas de normalización y compras. También se revisó la utilización de convenios marco para la adquisición de bienes y servicios.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de planificación adecuada y profesionalización insuficiente del personal encargado de compras.

- **Causas:** Falta de consolidación de requerimientos y la insuficiente capacitación del personal.
- **Consecuencias:** Desabastecimientos, fraccionamientos indebidos y autorización de pagos indebidos.

Gestión del capital humano:

Se evaluó la gestión de recursos humanos en la CCSS, incluyendo la implementación de la Ley Marco de Empleo Público, la gestión de sustituciones interinas y disfrute de vacaciones, y la asignación de nombramientos y trámite de documentos salariales.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de un marco normativo claro para la gestión de recursos humanos.

- **Causas:** Demoras en la clasificación de puestos y definición del salario global, y la ausencia de normativa clara sobre licencias y sustituciones temporales.
- **Consecuencias:** Ineficiencias operativas y retrasos en el pago de salarios.

Eficiencia y transparencia en la gestión institucional:

Se evaluaron aspectos como la suscripción de la póliza de fidelidad por parte de los funcionarios, la gestión de libros de actas y la publicación de actas, la gestión de transportes, y la planificación y seguimiento a las estrategias de comunicación.

Riesgo de mayor relevancia: Incumplimiento en la suscripción de la póliza de fidelidad.

- **Causas:** Falta de actualización de la normativa y la ausencia de mecanismos de control robustos.
- **Consecuencias:** Pérdida de confianza en la gestión institucional y posibles irregularidades en el manejo de recursos.

Gestión de activos:

Se evaluó la gestión de los activos institucionales, incluyendo la propuesta de reglamento para el registro, manejo, custodia y control de los activos, y la gestión de los activos asignados al Servicio de Seguridad y Vigilancia del Hospital San Juan de Dios.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de actualización y depuración de la herramienta de control de cartas bancarias.

- **Causas:** Desactualización de la herramienta de control y la falta de arqueos diarios.
- **Consecuencias:** Pérdidas financieras y falta de confianza en la gestión institucional.

Tecnologías de Información y Comunicaciones

El siguiente apartado se enfoca en evaluar y mejorar los procesos relacionados con la gestión de tecnologías de información y comunicaciones (TIC) en la Caja. Se compone en seis subapartados principales, cada uno abordando aspectos críticos para la eficiencia, seguridad y modernización de los sistemas tecnológicos de la Institución.

Riesgo de mayor relevancia en las Tecnologías de Información y Comunicaciones: Carencia de una solución que garantice la continuidad de los servicios tecnológicos brindados mediante el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y la Red Digital de Imágenes Médicas (REDIMED).

- **Causas:** La falta de planificación y coordinación adecuada entre las partes responsables del proceso de contratación y Administración del contrato de servicios administrados de comunicación de datos. Además, carencia de un procedimiento de compra nuevo para la solución de redes y equipamiento de comunicaciones, lo que ha llevado a retrasos significativos en la implementación de las medidas necesarias para garantizar la continuidad de los servicios tecnológicos.
- **Consecuencias:** La interrupción de los servicios tecnológicos brindados mediante el EDUS y REDIMED puede resultar en una atención médica ineficiente y oportuna, afectando la calidad de los servicios de salud brindados a la población. Además, puede generar costos adicionales y retrasos en la implementación de nuevas tecnologías, comprometiendo la inversión realizada y la capacidad de atención de los centros de salud.
- **Recomendaciones brindadas para mitigar el riesgo:** Para mitigar este riesgo, se recomendó:
 1. Implementar medidas rigurosas y fortalecer la comunicación entre las partes responsables del proceso de contratación y Administración del contrato de servicios administrados de comunicación de datos.
 2. Establecer un registro de control de cambios para el cronograma del proyecto, permitiendo una mejor gestión y justificación de los ajustes en las fechas.
 3. Asegurar la tramitación oportuna de la etapa de contratación administrativa y la implementación de un procedimiento de compra nuevo para la solución de redes y equipamiento de comunicaciones.

Seguidamente, se presentan un esbozo de cada uno de los subapartados incluidos en este capítulo:

Contratación y ejecución de servicios en TIC:

Se evaluó la ejecución contractual de servicios tecnológicos, incluyendo servicios administrados de comunicaciones WAN unificadas y monitoreo, y la continuidad del servicio administrado de comunicación de datos. También se revisaron las condiciones contractuales, la inclusión de servicios adicionales, la gestión de acuerdos de nivel de servicio (SLA/OLA), la finalización del ciclo de

vida para el soporte técnico de productos Microsoft y la capacitación en temas de TIC para los funcionarios.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de una solución que garantice la continuidad de los servicios tecnológicos brindados mediante el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y la Red Digital de Imágenes Médicas (REDIMED).

- **Causas:** Falta de planificación y coordinación adecuada entre las partes responsables del proceso.
- **Consecuencias:** Interrupciones en la prestación de servicios de salud, afectación de la calidad y oportunidad de la atención a los usuarios.

Seguridad de la información y ciberseguridad:

Se evaluó la implementación de normas técnicas sobre ciberseguridad, incluyendo los requisitos para participar en el Sistema Nacional de Pagos Electrónicos (SINPE) y la gestión de seguridad de la información según los estándares ISO 27001 y NIST. Se identificaron deficiencias en los controles de seguridad, la capacidad de respuesta ante incidentes y la necesidad de mejorar la formación del personal y la seguridad física.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de un rol institucional para la seguridad de la información.

- **Causas:** Falta de controles adecuados y la ausencia de un seguimiento riguroso de los procedimientos establecidos.
- **Consecuencias:** Compromiso de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información.

Gestión de proyectos y estrategias en TIC:

Se abordó la implementación de la Estrategia Digital de la Gerencia de Pensiones, la gestión del Sistema Integrado de Información Gerencial del CENDEISS (SIGC) y el Proyecto de Red Digital de Imágenes Médicas (REDIMED). También se revisó la gestión del desarrollo y mantenimiento del software en la Gerencia de Pensiones y la gestión de tecnologías emergentes en la CCSS.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de un marco regulatorio específico para la gestión de tecnologías emergentes.

- **Causas:** Ausencia de una hoja de ruta específica y la falta de formación y capacitación del personal en tecnologías avanzadas.
- **Consecuencias:** Inconsistencias en los procesos y dificultades para garantizar el cumplimiento de mejores prácticas.

Evaluación de los Centros de Gestión de Informática en hospitales:

Se evaluaron las necesidades en materia TIC de hospitales específicos, como el Hospital Nacional de Niños, el Hospital San Juan de Dios, el Hospital Dr. Rafael Ángel Calderón Guardia y el Hospital México. Se revisó la estructura organizacional, la formulación y ejecución del presupuesto, y la gestión de activos tecnológicos en estos centros.

Riesgo de mayor relevancia: Se carece de una estructura organizacional definida para los Centros de Gestión de Informática (CGI) en los hospitales evaluados.

- **Causas:** Falta de aprobación institucional de la estructura organizacional y problemas en la formulación y ejecución del presupuesto.
- **Consecuencias:** Ineficiencia operativa, obsolescencia tecnológica e interrupciones en los servicios hospitalarios.

Optimización del Expediente Digital Único en Salud (EDUS) para mejorar la atención médica:

Se centró en la cobertura funcional del EDUS en los servicios de salud, la gestión de citas médicas y el acceso a la información consignada en el expediente digital. Se identificaron las necesidades de definir un marco de trabajo adecuado para la gobernanza del EDUS y fortalecer los mecanismos de control para la seguridad de la información.

Riesgo de mayor relevancia: Carencia de un marco de trabajo adecuado para la gobernanza del EDUS.

- **Causas:** Falta de definición de un marco de trabajo y mecanismos de control adecuados.
- **Consecuencias:** Ineficiencia operativa, compromiso de la seguridad de la información y afectación de la satisfacción del usuario.

Marco regulatorio y normativo:

Se evaluó el cumplimiento de las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las TIC emitidas por el Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT). Se revisaron las acciones ejecutadas para asegurar la alineación con estas normas y la necesidad de realizar evaluaciones periódicas sobre el cumplimiento normativo.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de implementación de las Normas Técnicas para la Gestión y Control de las TIC emitidas por el MICITT.

- **Causas:** Ausencia de evaluaciones periódicas sobre el cumplimiento normativo y falta de un repositorio de información normativa actualizado.
- **Consecuencias:** Incumplimiento de las normas, afectación de la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos públicos.

Sostenibilidad financiera

Este apartado se fundamenta en evaluar y fortalecer la gestión financiera de la Caja. Se divide en siete subapartados principales, cada uno abordando aspectos críticos para asegurar la estabilidad y eficiencia financiera de la Institución.

Riesgo de mayor relevancia en la sostenibilidad financiera:

Carencia del "Procedimiento para la determinación mensual del pago del gasto del Primer Nivel de Atención" (AFINPE-0008-2024), ya que afecta directamente la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos públicos, comprometiendo la capacidad de Institución para recuperar los fondos adeudados por el Estado y asegurar la sostenibilidad financiera de los programas de salud.

- **Causas:** Falta de implementación de controles adecuados y la ausencia de un seguimiento riguroso de los procedimientos establecidos. Además, deficiencia en la coordinación entre las áreas involucradas en la gestión de la deuda del Estado.

- **Consecuencias:** La materialización tiene varias consecuencias relacionadas con las diferencias significativas entre los montos registrados y los reflejados en los Estados Financieros del Seguro de Salud, ya que pueden resultar en falta de transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos públicos.
- **Recomendaciones brindadas para mitigar el riesgo:** Para mitigar este riesgo, se recomendó:
 1. Implementar controles robustos para llevar un registro preciso de las licencias activadas y sus períodos de mantenimiento.
 2. Formalizar oportunamente las adendas contractuales y elaborar actas de recepción detalladas para cada servicio recibido.
 3. Actualizar la normativa que regula la suscripción, seguimiento y control de convenios con las Organizaciones de Bienestar Social.
 4. Fortalecer las gestiones para la recuperación de pensiones pagadas improcedentemente.

Seguidamente, se presenta un esbozo de los subapartados incluidos en este capítulo:

Gestión y cobro de la deuda del Estado:

Se evaluó la gestión de la deuda del Estado relacionada con el traslado de programas del Primer Nivel de Atención del Ministerio de Salud a la CCSS y la deuda por la Ley de Control de Tabaco. También se revisó el proceso de liquidación de servicios brindados entre los Seguros de Salud y Pensiones.

Riesgo de mayor relevancia: Carencia del “Procedimiento para la determinación mensual del pago del gasto del Primer Nivel de Atención”.

- **Causas:** Falta de implementación de controles adecuados y ausencia de seguimiento riguroso de los procedimientos establecidos.
- **Consecuencias:** Diferencias significativas entre los montos registrados y los reflejados en los estados financieros del seguro de Salud, afectación de la transparencia y rendición de cuentas en la gestión de los recursos públicos.

Implementación del ERP del Plan de Innovación:

Se evaluó la implementación del sistema ERP (Enterprise Resource Planning) como parte del Plan de Innovación para la mejora de la gestión financiera, administrativa y logística. Se revisaron las estrategias de capacitación, la planificación presupuestaria y la gestión de riesgos asociados con la implementación del ERP.

Riesgo de mayor relevancia: Carencia de una estimación precisa del costo total del proyecto y planificación del cronograma.

- **Causas:** Falta de un análisis detallado de la factibilidad, impactos, riesgos, costos y beneficios de los cambios propuestos.
- **Consecuencias:** Interrupciones en las operaciones de la Institución, pérdida de beneficios esperados y uso ineficiente de los fondos públicos.

Optimización de recursos financieros, presupuestarios y actuariales:

Se evaluó la metodología para el cálculo de los gastos de Administración en el proceso de formulación y ejecución presupuestarias del Seguro de Salud. También se revisó la contratación de la Valuación Actuarial externa del Seguro de Salud.

Riesgo de mayor relevancia: Carencia de un seguimiento riguroso de los indicadores de desempeño en la ejecución presupuestaria del seguro de Salud.

- **Causas:** Falta de un sistema de seguimiento y control adecuado y ausencia de ajustes oportunos en el presupuesto.
- **Consecuencias:** Desviaciones significativas entre el presupuesto aprobado y el ejecutado, afectación de la eficiencia y eficacia en la gestión de los recursos financieros.

Gestión de deudas y cobros:

Se evaluó la gestión administrativa y financiera en el proceso de registro, facturación y cobro por concepto de centros penales, aseguramiento voluntario y migrantes. También se revisó el control de los pagos en efectivo recibidos en las oficinas de validación y facturación de servicios médicos.

Riesgo de mayor relevancia: Inexistencia de un seguimiento adecuado de los cobros en el proceso de inscripción, facturación, registro y cobro del concepto de aseguramiento voluntario y migrantes.

- **Causas:** Falta de actualización de los registros y ausencia de mecanismos de control adecuados.
- **Consecuencias:** Pérdida de ingresos para la Institución, afectación de su sostenibilidad financiera y capacidad de brindar servicios de salud de calidad.

Control financiero y presupuestario:

Se evaluó la gestión administrativa y financiera de los procedimientos desarrollados en materia de inspección, cobros, pensiones, ingresos y egresos. Se revisaron los estados financieros no auditados del seguro de Enfermedad y Maternidad (SEM) y del Régimen No Contributivo de Pensiones.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de verificación adecuada de requisitos y realización de visitas a los hogares en el Programa del Régimen No Contributivo.

- **Causas:** Insuficiencia de personal capacitado y sobrecarga de trabajo en las Direcciones Regionales de Sucursales.
- **Consecuencias:** Uso inadecuado de recursos públicos y continuidad de beneficios a personas que ya no cumplen con los criterios de necesidad económica.

Control interno y arqueos de caja:

Se evaluaron los resultados de los arqueos realizados en las sucursales y unidades de caja de la CCSS. Se revisaron los mecanismos de control implementados para asegurar la seguridad y transparencia en la gestión de los fondos custodiados.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de actualización oportuna de las combinaciones de apertura de las cajas fuertes.

- **Causas:** Falta de implementación de controles adecuados y ausencia de seguimiento riguroso del proceso de actualización.
- **Consecuencias:** Vulnerabilidad de los fondos custodiados, afectación de la seguridad y la integridad de los recursos financieros de la Institución.

Normas Internacionales de Contabilidad del Sector Público (NICSP):

Se evaluó el avance en la implementación de las NICSP en la CCSS. Se revisaron las acciones realizadas para asegurar la adopción y cumplimiento de estas normas, así como la integración de las NICSP en los procesos contables y financieros de la Institución.

Riesgo de mayor relevancia: Falta de capacitación adecuada del personal involucrado en los procesos contables y financieros para asegurar el conocimiento y aplicación de las NICSP.

- **Causas:** Insuficiencia de programas de formación y falta de actualización de los sistemas de información.
- **Consecuencias:** Incumplimiento de las NICSP, afectación de la transparencia y la rendición de cuentas en la gestión de los recursos públicos.

Presuntos riesgos de fraude

Es apartado aborda diversas áreas críticas para la integridad y transparencia en la gestión de la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS). Se divide en cuatro subapartados principales,

cada uno enfocado en diferentes aspectos relacionados con la prevención, detección y análisis de posibles fraudes dentro de la institución.

Riesgo de mayor relevancia en presuntos riesgos de fraude:

Inadecuada gestión de listas de espera y la administración del recurso humano especializado. Este riesgo se manifiesta en varios ámbitos del sistema de salud, afectando tanto la calidad como la oportunidad de la atención médica.

- **Causas:** Las principales causas de este riesgo incluyen la falta de procedimientos claros y la insuficiente supervisión en la gestión de listas de espera y recursos humanos. Además, la falta de coordinación entre las distintas unidades y redes de servicios de salud, así como la insuficiente capacidad instalada y la falta de personal especializado, agravan la situación.
- **Consecuencias:** La materialización de este riesgo tiene varias consecuencias graves. En primer lugar, el incremento en las listas de espera afecta directamente la calidad y oportunidad de la atención médica, lo que puede llevar a complicaciones en la salud de los pacientes debido a la demora en recibir tratamiento. Además, la insuficiente capacidad instalada y la falta de personal especializado incrementan los costos hospitalarios, ya que los pacientes requieren internamientos prolongados y enfrentan complicaciones derivadas de la demora en la atención.

Seguidamente se mencionan cada uno de los subapartados que componen este capítulo:

Preventivos:

Se fundamentó en las medidas cautelares y preventivas aplicadas a funcionarios sometidos a investigación preliminar. Se revisan las acciones implementadas para asegurar la integridad del proceso investigativo y la protección de los recursos institucionales.

Análisis inicial de hechos:

Corresponde al análisis inicial de los hechos denunciados para determinar la veracidad y relevancia de las denuncias. Se analizan las acciones y decisiones identificando posibles irregularidades y proponiendo medidas correctivas.

Relaciones de hechos:

Corresponde a las relaciones de hechos realizadas, donde se revisaron las acciones y decisiones tomadas por los funcionarios involucrados, asegurando que se cumplan las normativas y procedimientos establecidos.

Denuncias penales:

Se basa en las denuncias penales presentadas ante la Fiscalía de Probidad Transparencia y Anticorrupción del Ministerio Público, relacionada con los casos específicos y las acciones legales emprendidas para abordar las irregularidades detectadas.



Gerencia General

Gerencia General

La creación de la Gerencia General en la CCSS se originó como respuesta estratégica a la necesidad de una gestión más eficiente, centralizada y efectiva, dirigida a enfrentar ineficiencias operativas y duplicidades funcionales. Basada en estudios técnicos, recomendaciones de expertos y acuerdos de la Junta Directiva.

Su establecimiento refleja un compromiso con la innovación administrativa y la mejora continua, asegurando la calidad y sostenibilidad de los servicios de salud y marcando un hito en la evolución de la CCSS hacia una gestión adaptativa y proactiva ante los desafíos del sistema de salud.

Las funciones de la Gerencia General de la CCSS inicialmente fueron aprobadas por la Junta Directiva en la sesión N° 8996 del 23 de octubre de 2018, abarcan diversos aspectos clave para el adecuado funcionamiento institucional.

Entre estas funciones se incluye la conducción administrativa institucional, la elaboración y aplicación de políticas y normas, la planificación estratégica y operativa, la gestión integral de riesgos y control interno, el desarrollo organizacional e innovación, la sostenibilidad financiera, el seguimiento, control y rendición de cuentas, entre otras funciones administrativas.

Estas responsabilidades abarcan desde la ejecución de acciones administrativas necesarias para cumplir con decisiones de la Junta Directiva, hasta el diseño e implementación de estrategias para garantizar la sostenibilidad financiera y el fortalecimiento institucional.

En sesión de Junta Directiva 9348, artículo N° 30, del 22 de junio del 2023, se presentó un escenario de reconceptualización de la Gerencia General, de manera que, esto ha generado una serie de transiciones significativas que han afectado tanto su estructura organizativa como sus funciones. Estos cambios han sido implementados con el objetivo de adaptarse a las nuevas demandas y desafíos del entorno actual. La reorganización ha incluido la redefinición de roles y responsabilidades, así como la introducción de nuevas prácticas y procedimientos operativos.

Durante el 2024, la Gerencia General orientó esfuerzos en el diseño de medidas organizacionales y operativas que permitieron optimizar la atención y la gestión de las solicitudes y temas que inciden directamente en el funcionamiento de la institución.

En su rol articulador ha trabajado en conjunto con las diferentes Gerencias de la Institución para el abordaje de temas sensibles asociados directamente con la atención médica como lo son trasplantes y donación, listas de espera, la plétora de presentada en los servicios de Emergencia, así como la atención en lo que respecta a la problemática presentada por la renuncia de médicos especialistas.

La Gerencia General de manera proactiva, y previendo la no realización de tiempo extraordinario por parte de los médicos especialistas, ha dado seguimiento a las acciones realizadas por las otras gerencias, garantizando una trazabilidad de los acuerdos para que la Junta Directiva recibiera la información de manera oportuna a través de informes que documentan las gestiones realizadas. Este seguimiento ha facilitado la coordinación para que las áreas técnicas responsables gestionen los requerimientos sindicales dentro del marco normativo pertinente.

Así mismo, de manera oportuna la Gerencia General en febrero del 2024, instruyó a la Gerencia Financiera y Gerencia Médica, a realizar un análisis de los escenarios en entidades financieras con la finalidad de otorgar la administración del Fondo de Garantía y Retribución Social, el cual logró culminar de buena forma.

Tecnologías de información y comunicación

Retomar el Programa de Gobernanza y Gestión de las TIC alineado a las normas técnicas del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT)

Durante el año 2024, se consolidaron importantes avances en la gobernanza y gestión de las tecnologías de información, enmarcados dentro del cumplimiento de las Normas Técnicas del Ministerio de Ciencia, Innovación, Tecnología y Telecomunicaciones (MICITT) y la evolución del Programa Transformación de las TIC. Este año estuvo marcado por un esfuerzo estratégico orientado a fortalecer los procesos, definir una hoja de ruta y mejorar la ciberseguridad, contribuyendo así a una mayor alineación con los objetivos institucionales.

Uno de los logros más significativos fue la realización de un diagnóstico situacional del Programa Transformación de las TIC. Durante casi dos años, los avances en este programa fueron limitados, con cambios de visión y la ausencia de un análisis claro que permitiera determinar cómo integrar los esfuerzos previos con la implementación de las Normas Técnicas del MICITT. Este diagnóstico permitió establecer una base estructurada para orientar las acciones futuras.

Se inició la identificación de los procesos de gobernanza y gestión TIC que requieren fortalecimiento, evaluando su nivel de madurez en relación con los procedimientos y marcos normativos establecidos. Este trabajo ha permitido estandarizar y robustecer la gestión de cambios, la administración de la configuración y la gestión de incidentes y problemas en los servicios tecnológicos, entre otros aspectos clave. De cara al 2025, se espera continuar con esta iniciativa y dar un paso fundamental hacia una estructura operativa más sólida y eficiente, capaz de responder con mayor agilidad y seguridad a las necesidades del negocio.

Para asegurar la continuidad y el cumplimiento de las Normas Técnicas del MICITT se desarrolló una hoja de ruta detallada que establece prioridades claras en la implementación de procesos estratégicos. Esta planificación ha permitido integrar esfuerzos en la gestión de activos TIC, la supervisión de la calidad, el fortalecimiento del control interno y la consolidación de acuerdos de servicio.

Se avanzó en la definición de mecanismos de control para la mitigación de riesgos, estableciendo una evaluación temprana de vulnerabilidades antes de iniciar nuevas iniciativas y corrigiendo las existentes cuando ha sido necesario. Este enfoque ha permitido reducir los riesgos asociados a la gestión tecnológica y fortalecer la capacidad institucional para abordar desafíos en este ámbito.

Un hito relevante en 2024 fue la presentación ante la Junta Directiva de una propuesta para retomar la consolidación de la estructura organizacional TIC. Aunque no se logró concretar una decisión por parte del máximo jerarca, este sigue siendo un tema prioritario, planteado bajo una premisa de interés institucional y considerado un factor crítico de éxito. Esta discusión ya había sido retomada previamente en el Consejo Tecnológico y Gobierno Corporativo, donde se había reconocido la necesidad de establecer una estructura definitiva que permita fortalecer la gobernanza y gestión de las TIC en la institución.

Finalmente, se realizaron esfuerzos significativos para fortalecer la gobernanza TIC, mediante la revisión y ajuste de los procesos existentes y la planificación de su actualización bajo el marco de COBIT 2019. Esta transición permitirá una integración más fluida con las Normas Técnicas del MICITT y garantizará una evolución constante de los procesos tecnológicos, alineándolos con estándares internacionales y mejores prácticas del sector.

Modelo de vinculación del Plan de tecnologías de información y comunicaciones al Sistema de planificación institucional para generar valor en las TIC a nivel de las unidades de negocio

Como resultado de un estudio de la Auditoría Interna Institucional (ATIC-077-2023) se evidenció la necesidad de que la Institución dispusiera de un modelo formal para integrar las estrategias de Tecnologías de Información y Comunicaciones con la planificación de metas y objetivos del negocio, alineados con los Planes Tácticos Gerenciales y el Plan Estratégico Institucional de tal forma que se logre consolidar y controlar la estrategia de las TIC a nivel institucional y su correcta planificación, y se tomen las decisiones correspondientes para fortalecerlas en línea con un adecuado gobierno de las TIC, orientando este esfuerzo a la optimización de los servicios institucionales.

La visualización estratégica de las tecnologías de información y comunicaciones es muy importante porque genera valor público, razón por la que constituye un aspecto elemental en la estrategia institucional para el logro de metas y objetivos de la CCSS.

Para la elaboración del Modelo de Vinculación del Plan de Tecnologías de Información y Comunicaciones al Sistema de Planificación Institucional, con alcance para los años 2025-2027, se conformó un equipo de trabajo con representación de todas las gerencias institucionales, que a la fecha avanza con la elaboración de los siguientes productos:

- Realización del FODA prospectivo
- Definición de productos y resultados
- Definición de desafío visional
- Alineamiento con la planificación estratégica institucional
- Estrategias (Hoja de Ruta)
- Objetivos
- Indicadores (en proceso)

La Dirección de Tecnologías de Información y Comunicaciones brinda el acompañamiento técnico para concretar este esfuerzo institucional, con la finalidad de generar la administración eficiente de los recursos tecnológicos, necesarios para la gestión de la CCSS; siendo este instrumento una herramienta táctica de alto impacto para el quehacer institucional, que requiere de su aprobación prioritaria en el primer semestre del año 2025.

Renovación de los contratos de Microsoft que formulan la estrategia de nube con los contratos complementarios:

- Contrato de Soporte Microsoft Unified 1 año.
- Contrato de Licenciamiento Microsoft.
- Contrato Datacenter Nube Azure.

Esto nos va a permitir continuar con el proceso de mejora desde una perspectiva colaborativa y de productividad, y que además incorpora elementos de tecnologías emergentes como la robótica y la inteligencia artificial a través de bots y de Copilot, automatización de procesos con tecnología Microsoft y habilitación de servicios en Nube.

Los bots son aplicaciones de software que ejecutan tareas automatizadas y repetitivas a través de internet. Son capaces de interactuar con usuarios y servicios de manera eficiente, lo que permite agilizar procesos y mejorar la experiencia del usuario final.

Por su parte, Copilot es una herramienta impulsada por inteligencia artificial que asiste en la escritura de código, la gestión de proyectos y otras tareas tecnológicas. Facilita la automatización de procesos y mejora la productividad al prever necesidades y ofrecer soluciones en tiempo real.

Los servicios en la nube permiten almacenar y acceder a datos y aplicaciones a través de internet, en lugar de depender de servidores locales. Esto no solo proporciona flexibilidad y escalabilidad, sino que también asegura un acceso continuo a la información y a las aplicaciones desde cualquier ubicación, facilitando así la colaboración y la innovación.

Módulo Integrado de Seguridad (MISE).

El Módulo Integrado de Seguridad tiene como propósito apoyar el control y la gestión integrada de los mecanismos de seguridad informática de los distintos sistemas actualmente en producción en el contexto de la CCSS. Dicha centralización en el manejo del esquema de seguridad informática podrá ser aplicado a los nuevos sistemas que se desarrollen en la CCSS a través del MISE.

Con el desarrollo del MISE, se facilita la gestión integrada y centralizada del esquema de seguridad informática de la CCSS y al mismo tiempo se evita la creación de módulos de seguridad independientes cada vez que se debe desarrollar un nuevo sistema de información.

A continuación, se detallan los logros respecto a este módulo:

- Eliminación automática de cuentas y liberación de correos.
- Implementación de ventanas para gestionar desconexiones forzadas.
- Implementación de la doble autenticación, actualización en la encriptación de contraseñas y optimización de CAPTCHA.

Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI).

Se desarrollaron funcionalidades que optimizan procesos del Sistema Institucional para la Gestión de Inspección, a saber:

- Servicio de Solicitud de Ajuste de Ingreso de Referencia de Trabajador Independiente en la Oficina Virtual CCSS, a través de APL CCSS, la cual permite a los usuarios realizar solicitudes de ajustes de ingreso de referencia (aumento/disminución) desde Autogestión de Planilla en Línea.
- Generación automática de informe en el SIGI y mejora a la hoja de trabajo de la anulación de adeudo de trabajadores independientes, permite a los Inspectores realizar estudios de anulación de adeudos de los trabajadores independientes (con los datos registrados en SICERE), generar informes semi automáticos y la gestión con cobros de la anulación de las facturas correspondientes.
- Actualización y mejoras del módulo de gestión de riesgos, específicamente en amenazas de acuerdo con los criterios del CAED.
- Módulo adaptación y reubicación de puesto atención de errores en ambientes no productivos.

- Actualización y mejoras del módulo de radiaciones ionizantes.
- Creación de módulo gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).

Sistema Institucional de Salud Ocupacional (SISO)

Se desarrollaron funcionalidades que optimizan procesos del Sistema Institucional de Salud Ocupacional, a saber:

- Actualización y mejoras del módulo de gestión de riesgos, específicamente en amenazas de acuerdo con los criterios del CAED.
- Módulo adaptación y reubicación de puesto atención de errores en ambientes no productivos.
- Actualización y mejoras del módulo de radiaciones ionizantes.
- Creación de módulo gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST).
- Módulo vigilancia de la salud, apartado de salud mental.

Integración Pensiones

Se desarrollaron servicios de integración para informar a los sistemas de pensiones, sobre las defunciones de ciudadanos costarricenses y se desarrollaron los servicios de integración para comunicar los beneficios de pensión al Modulo Institucional de Seguridad (MISE), dejando una prevista para que otros sistemas de información Institucionales puedan también ser comunicados sobre los beneficios de pensión otorgados por la Gerencia de Pensiones.

Listas de espera

La atención de requerimientos referidos al fortalecimiento de la gestión de listas de espera priorizados y planificados por los Product Owner de los aplicativos que conforman el EDUS se relacionan principalmente con el Sistema Integrado de Identificación, Agendas y Citas (SIAC) y el Sistema Integrado de Expediente de Salud (SIES), el cual es un componente definido como prioritario por el impacto que tiene en la prestación de los servicios de salud.

La implementación o desarrollo de las nuevas funcionalidades de Gestión de Pacientes o Listas de espera busca hacer más eficiente y oportuno los procesos de referencia y contra referencia institucional para las diferentes especialidades conforme la red de servicios definida por la institución. Es así que, las funcionalidades que se desarrollan permitirán la asignación de una cita en un segundo o tercer nivel de atención, sin que medie el traslado del paciente con una referencia para que sea valorada y posteriormente tramitada para una cita con un especialista en el Hospital de referencia.

Este conjunto de funcionalidades considera también la comunicación entre los diferentes actores: médicos, funcionarios de registros de salud y pacientes para solicitar, asignar e informar la asignación de la cita y procurar la asistencia del paciente a la misma.

El proceso de referencias es sumamente variado y complejo según la especialidad pues existen protocolos que incluyen diversos tipos de estudios que deben haberse realizado previo a la asignación de la cita, así como una serie de condiciones que debe cumplir el paciente y la referencia en sí misma. Es así, que al existir una gran diversidad de especialidades hace que la implementación requiera la creación de una serie de catálogos inexistentes hasta el día de hoy, además de una

lógica de programación que tomará caminos distintos según la especialidad a la que se hace la referencia del paciente. De las solicitudes planteadas para la gestión de listas de espera se alcanzó un cumplimiento de un 93%.

Renovación del procedimiento de compra servicios administrados de comunicaciones WAN y monitoreo a nivel nacional.

Este contrato tiene como objetivo aumentar la capacidad de la red de comunicaciones que utiliza la CCSS a nivel nacional, es decir, en todos sus hospitales, clínicas y centros de salud. En términos prácticos, significa que la red será más rápida y eficiente. Lo importante de esto es que, al aumentar el ancho de banda, la CCSS podrá manejar más datos al mismo tiempo sin que la red se sature o se vuelva lenta.

Lo anterior, impacta directamente en los servicios que ofrecen, como atención médica, pensiones, y la recaudación de pagos, ya que la disponibilidad de estos servicios depende de que la red funcione de manera estable.

Este contrato también da la posibilidad de ajustar la velocidad de la conexión en todos los establecimientos de salud en el país, lo que quiere decir que si en algún momento es necesario más ancho de banda (por ejemplo, cuando hay más usuarios o más demanda de servicios), se puede aumentar rápidamente sin que afecte el funcionamiento de la red.

Consolidación de hoja de ruta de ciberseguridad

El Programa de ciberseguridad es una herramienta estratégica diseñada para abordar, a mediano y largo plazo, las problemáticas derivadas de las debilidades en los controles de seguridad informática.

Su objetivo principal es fortalecer la postura de ciberseguridad de la Institución mediante la implementación de medidas preventivas, correctivas y de mejora continua, asegurando la protección de la información y los activos tecnológicos críticos.

Este programa cuenta con un enfoque integral, considerando diversas perspectivas requeridas por la Ciberseguridad, como la gestión de riesgos, la continuidad del negocio, la respuesta ante incidentes y el cumplimiento normativo.

Para ello, se apoya en marcos de referencia reconocidos internacionalmente, tales como:

- ISO 27031 – Estándar que establece directrices para garantizar la continuidad del negocio en Tecnologías de la Información y Comunicación (TIC), minimizando interrupciones operativas y asegurando la resiliencia ante eventos adversos.
- NIST (National Institute of Standards and Technology) – Referente clave en el ámbito de la ciberseguridad, que proporciona guías y estándares, como el Cybersecurity Framework (CSF) y el NIST 800-53, para fortalecer la gestión de riesgos y la implementación de controles de seguridad efectivos.

Alcanzar niveles aceptables de seguridad en los sistemas y servicios no es un proceso inmediato ni estático, La implementación del programa de ciberseguridad trae consigo múltiples beneficios para la institución, garantizando un entorno tecnológico más seguro, resiliente y alineado con estándares internacionales. Entre sus principales ventajas se incluyen:

1. Protección de la información y activos críticos

- Confidencialidad: Garantiza que la información sensible solo sea accesible para personas autorizadas.
- Integridad: Previene modificaciones no autorizadas en los datos, asegurando su precisión y confiabilidad.
- Disponibilidad: Reduce el riesgo de interrupciones en sistemas y servicios esenciales.

2. Cumplimiento normativo y reducción de riesgos legales

- Facilita el cumplimiento de regulaciones y normativas como ISO 27031, NIST, GDPR, LOPD, entre otras.
- Minimiza sanciones y responsabilidades legales derivadas de incidentes de seguridad.

3. Continuidad del negocio y resiliencia organizacional

- Implementa estrategias para prevenir, detectar y responder a incidentes de ciberseguridad.
- Permite mantener la operación institucional ante ataques cibernéticos o desastres tecnológicos. Fortalece la capacidad de recuperación rápida frente a interrupciones.

4. Optimización de la gestión de riesgos

- Identifica y mitiga vulnerabilidades significativas, reduciendo la exposición a ciberataques.
- Implementa controles de seguridad efectivos para minimizar el impacto de amenazas.

5. Reducción de costos por incidentes de seguridad

- Previene pérdidas económicas derivadas de filtraciones de datos, fraudes o daños reputacionales.
- Disminuye los costos asociados a multas, litigios y recuperación de datos.

6. Fortalecimiento de la cultura de seguridad

- Fomenta la concienciación y capacitación de los colaboradores en buenas prácticas de ciberseguridad.
- Promueve una mentalidad proactiva en la protección de la información y el uso seguro de la tecnología.

7. Mayor confianza y reputación institucional

- Asegura la confiabilidad de los sistemas para usuarios internos y externos.
- Refuerza la imagen de la institución como una organización segura y responsable.

Implementación del sistema de planificación de recursos empresariales o Plataforma ERP

El Programa "Implementación y consolidación del ERP" tiene como objetivo optimizar, integrar y mejorar la eficiencia de los procesos de la gestión financiera, logística administrativa, mediante la implementación de una solución tecnológica tipo ERP de clase mundial, alineada a las mejores prácticas y tendencias del mercado. Se busca consolidar también diferentes proyectos

complementarios de responsabilidad institucional que llevan a cabo tareas de preparación requeridas para la implementación, como: depuración de datos, definición de estrategias, desarrollo de integraciones, y otras.

Dentro de los principales avances generados durante el año 2024, el proyecto concluye su fase de diseño y construcción (denominada fase uno), en la cual se trabajó en los diseños planos de negocio que sirvieron de base para el desarrollo de aplicaciones integradas entre brechas y estándares del sistema para que se cumplieran a cabalidad los requisitos manifestados por la misma institución, en la fase preliminar.

Una vez superada esa etapa, se consumió también la etapa de refinamiento, mediante la cual se realizaron pruebas internas por parte de la empresa implementadora y pruebas integrales de aceptación con participación de funcionarios de la administración activa.

Se inició posteriormente la etapa de capacitaciones y réplica de conocimientos, buscando tener el alcance suficiente que permita llegar a la población meta para que la implementación del sistema sea exitosa y oportuna.

Finalmente, durante el proceso de Cut-Over, previo a la salida en vivo se realizan diferentes ejercicios de prueba y error que permitan afinar el sistema, realizando al mismo tiempo la verificación de una exitosa puesta en marcha del sistema y una acertada implementación.

Para finales del 2024, mediante el oficio **PE-5479-2024 | GF-4945-2024 | GL-2512-2024 | GG-PIMG-1990-2024**, de 30 de diciembre, se consensuó una estrategia para la salida en vivo de forma progresiva, que permitirá avanzar con la implementación efectiva de ciertos módulos, y en paralelo, la atención de los aspectos señalados y la puesta a punto de los restantes módulos.

Para la CCSS la implementación de un ERP representa un paso importante histórico y sin precedentes, en la búsqueda de una mejora en la prestación de los servicios a los usuarios internos y externos, optimizando los procesos operativos del nivel financiero, administrativo y logístico.

Para finales del 2024 el progreso del cronograma muestra un avance del 91.5%, producto de la culminación de etapas importantes y el avance de ejecución de proyectos complementarios.

Con la implementación del ERP la institución generará mayor eficiencia en los procesos financieros, administrativos y logísticos, así como mayores controles y mejoramiento de procesos de forma integral acoplados a estándares internacionales, buenas prácticas e inclusive cumplimiento de normas internacionales de contabilidad (NICSP), en esa línea maximizar los recursos institucionales disponibles.

Por otro lado, adicional al proceso de implementación, que es prioritario en la institución, se están generando los estudios correspondientes para asegurar la correcta sostenibilidad del sistema en el tiempo, así como las diferentes modificaciones funcionales y organizacionales que traen consigo la transformación de procesos que se están gestando con el ERP. Además, se está estableciendo la visión desde el desarrollo futuro, a partir de todas las posibilidades evolutivas que este tipo de herramientas genera para las organizaciones, procurando con ello mantener a la institución a la vanguardia en lo referente al manejo de procesos financieros, logísticos y administrativos con una visión integrada de todos estos.

Comunicación organizacional

La comunicación desempeña un papel esencial en los diversos procesos que desarrolla la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS), constituyéndose en un eje transversal para la gestión institucional. En este contexto, las acciones impulsadas se caracterizan por su enfoque estratégico, segmentación y claridad de manera que contribuyen al cumplimiento de los objetivos organizacionales y respondan a las necesidades de información de los distintos públicos.

Durante 2024 se desarrollaron diversas acciones orientadas a fortalecer los procesos de comunicación de la institución, tanto en el ámbito interno como externo.

Se llevaron a cabo campañas con el objetivo de promover hábitos saludables, la prevención de enfermedades y el cambio de conocimientos, actitudes y prácticas de la población meta. Además, se promovió el uso adecuado de los servicios de Emergencias, de las licencias e incapacidades y la importancia de cotizar para los seguros sociales, entre la población adulta joven, así como el fortalecimiento del IVM.

Comunicación institucional: el rol de la gestión de prensa

La comunicación efectiva desde las instituciones públicas es un pilar fundamental para fortalecer la transparencia, la confianza ciudadana y la participación informada. En el caso de la CCSS, la gestión de prensa y medios de comunicación es un componente estratégico para garantizar que la población acceda a los servicios de salud y comprenda las acciones que la institución implementa para mejorar su atención.

Esta gestión permite mantener un canal de información dirigido a la ciudadanía con datos relevantes sobre decisiones estratégicas, servicios institucionales y políticas de salud pública.

Por medio de los comunicados de prensa, se facilita la divulgación de información relevante tanto de educación en salud, como también de la gestión de situaciones de crisis y la difusión de avances en la modernización de la institución e inversiones.

Durante el último año, la Dirección de Comunicación Organizacional emitió un total de 781 comunicados de prensa, que abarcaron temas como salud y prevención, infraestructura y equipamiento, eventos institucionales, aseguramiento y convenios estratégicos.

Además de los comunicados, la CCSS atiende de manera constante requerimientos de información formulados por medios de comunicación nacionales y regionales. Solo durante 2024 se gestionaron 2 964 requerimientos informativos de parte de los medios de comunicación. Estas solicitudes abordan diversos temas institucionales y su resolución requiere del apoyo de múltiples unidades de salud, administrativas y financieras. De esta forma, la interacción con la prensa no solo permite aclarar dudas y atender consultas de interés público, sino que también fortalece la confianza en la institución al proporcionar respuestas claras, oportunas y basadas en evidencia.

Para los asegurados, la gestión de prensa garantiza el acceso a información precisa y actualizada sobre servicios de salud, campañas de prevención y mejoras en la infraestructura hospitalaria, esto en un país donde la seguridad social es un pilar del bienestar colectivo y donde conocer de primera mano las acciones de la CCSS permite a la población tomar decisiones informadas sobre su salud y utilizar los servicios de manera eficiente.

Las redes sociales institucionales

Las redes sociales permiten conectar personas dentro del mundo virtual y a las instituciones darse a conocer; asimismo, benefician la comunicación directa con sus usuarios, permiten brindarles un mejor servicio y favorecen la escucha para atender adecuadamente sus necesidades, generando comunidades informadas y activas.

Las redes sociales de la CCSS se iniciaron desde hace 15 años y han sido muy exitosas, cuentan con un gran número de seguidores y han generado una importante presencia institucional en esas plataformas.

La CCSS tiene cuentas en Facebook, Instagram, Twitter (X), YouTube, LinkedIn, TikTok, Threads, y a partir del jueves 22 de febrero del 2024 se habilitó el canal de la CCSS en WhatsApp.

Desde finales del 2023 algunas de las redes sociales manejan el concepto **2C2S**, que viene a modernizar y refrescar la imagen de la institución ante el público joven, permitiendo abordar, desde los primeros años de vida con mensajes claves y creando una identidad diferente de la marca. Está inspirado en el código genético que toda persona tiene, y en este caso aquellas que nacieron en un centro de salud de la- Caja, porque desde ese momento cada persona es parte integral de esta Institución, lo que genera un sentido de pertenencia.

Nuestras redes sociales se pueden localizar de la siguiente manera:

Red social	Cantidad de seguidores	Enlace
Facebook	750 000	https://www.facebook.com/ccssdecostarica
X	260 510	https://www.twitter.com/ccssdecostarica
LinkedIn	180 531	https://www.linkedin.com/ccssdecostarica
Instagram	159 000	https://www.instagram.com/ccssdecostarica
Youtube	33 900	https://www.youtube.com/ccssdecostarica
Threads	33 700	https://www.threads.net/@ccssdecostarica
TikTok	12 400	https://www.tiktok.com/@ccssdecostarica/
WhatsApp	1 617	https://whatsapp.com/channel/0029VaGbdxA89MoQ8oP8h1N

Fuente propia: Datos diciembre 2024

Protocolo de atención a la persona usuaria

La institución en su compromiso de brindar una atención con buen trato a todos los usuarios actualizó el *Protocolo de atención a la persona usuaria*, para su aplicación en todos los servicios de la institución.

Este documento es una guía práctica para que las personas funcionarias de atención directa al usuario cuenten con los elementos y herramientas necesarias para brindar un servicio cálido que contribuya a mejorar la relación con la población usuaria.

El protocolo se fundamenta en la *Política Integral de Buen Trato*, aprobada por la Junta Directiva en el artículo 1° de la sesión N.° 8626 del 7 de marzo de 2013, con el fin de mejorar la calidad de los servicios que presta la CCSS en todo el territorio nacional.

El *Protocolo de atención a la persona usuaria* está disponible en el siguiente enlace: <https://www.ccss.sa.cr/protocolo>.

Sala permanente de exposición de obras de arte

La Caja Costarricense de Seguro Social ha sido un importante impulsor del arte costarricense, ya que a través de su colección ha promovido la obra de artistas nacionales, muchos de los cuales son fundamentales en el desarrollo de la plástica costarricense.

En 2024, la institución abrió al público su primer espacio expositivo permanente en el recién reforzado edificio de Oficinas Centrales Laureano Echandi, en el centro de San José. La sala de arte aspira a ser una ventana a la colección y una oportunidad para divulgar el trabajo de gestión y conservación de este patrimonio público. Su objetivo es poner en valor la colección a través de exposiciones temporales temáticas.

La inauguración se llevó a cabo con la exposición *Tesoros públicos: piezas en diálogo*, la cual invitó a reflexionar sobre la importancia de preservar, valorar y compartir nuestro legado cultural común.

La muestra incluyó cinco temáticas principales:

1. Redescubriendo el paisaje, donde se refleja la construcción de las identidades nacionales.
2. Cambio revolucionario, que evidencia el impacto de la modernidad.
3. El oxímoron de lo onírico, una reflexión sobre la conciencia y la inconsciencia.
4. Dualidades y dicotomías de lo femenino, que ejemplifica los roles antagónicos de la mujer.
5. Las visiones de la maternidad, que presenta a la CCSS como metáfora de la madre.

La sala de arte no solo exhibe un patrimonio valioso, sino que también es un motor de la identidad cultural, un espacio educativo y un elemento clave en la integración del arte con el bienestar social.

Portal web institucional

En 2024, la institución consolidó avances significativos en la organización, accesibilidad y transparencia de la información dentro del portal web institucional. Como parte de sus líneas estratégicas, se implementaron acciones clave para mejorar el acceso a datos esenciales, optimizar la experiencia del usuario y fortalecer la rendición de cuentas.

Entre ellas, destaca la publicación de la **Política de Riesgo**, que permite comprender las advertencias y recomendaciones de los órganos fiscalizadores sobre la gestión del riesgo financiero en el Seguro de Salud y el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Asimismo, se reorganizaron y estructuraron los módulos dirigidos a **Asegurados, Patronos, Pensionados y Proveedores**, facilitando el acceso a trámites, normativas y servicios en un solo espacio digital. Se habilitó una sección específica sobre **Listas de Espera**, alineada con la estrategia para mejorar su gestión y la del recurso humano especializado en salud, proporcionando información actualizada para la toma de decisiones.

También se incorporó un **formulario de denuncia** en el módulo de contacto, permitiendo a los usuarios reportar irregularidades en la atención de servicios, procesos de compras y trámites en línea, contribuyendo así a la transparencia y mejora continua.

Otro hito importante fue la publicación del nuevo conjunto de datos abiertos; **presupuesto institucional**, un recurso que permite a la ciudadanía acceder a información detallada sobre la asignación y distribución de recursos en materia financiera presentando tipo de seguro o régimen, subpartida presupuestaria, asignación total, ingreso bruto y saldo después de deducciones.

Finalmente, se implementó el **certificado de acuerdo de Junta Directiva** como un servicio en línea, simplificando su solicitud y acceso.

Estas y otras iniciativas reflejan el compromiso de la Institución con la modernización, la eficiencia administrativa y la optimización de los recursos tecnológicos, garantizando a la ciudadanía un acceso más ágil y equitativo a la información y los servicios esenciales.



Gerencia Médica

Introducción

La Gerencia Médica como unidad estratégica de alto nivel institucional se encarga de la asistencia médica general, especializada y quirúrgica, los subsidios en dinero y los servicios de Farmacia, Laboratorio, Odontología y Prestaciones Sociales.

Realiza acciones desde el nivel estratégico, táctico y operativo, para la prestación de servicios integrales en salud a las personas, con eficiencia, eficacia, productividad, calidad y calidez, todo esto 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 desarrollo de estrategias claves en la gestión de los servicios, mediante un uso racional de los recursos existentes en atención a las demandas y aspiraciones de las personas usuarias con participación de la población.

Durante el 2024, ante la declaratoria de Emergencia por plétora de servicios de Emergencias, se trabajó de manera estratégica en su atención dotando de códigos especiales a los que tengan dicha condición, se reforzó áreas de trabajo, se implementaron turnos y se ampliaron horarios en áreas de salud que permitan la atención de pacientes no urgentes para evitar su traslado a los servicios de Urgencia como contingencia y apoyo a los servicios de Emergencias de hospitales nacionales, regionales y periféricos.

Además, se implementaron y/o reforzaron modalidades de atención como Hospital de Día y Teleconsulta; lo que conllevó una mejora, disminuyendo la saturación en los servicios de Emergencias.

Mediante el liderazgo de la Gerencia Médica y el hospital Nacional de Niños, se realizó un trabajo articulado entre ese centro, la Dirección de Red de Servicios de Salud, las Direcciones de Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud, el Centro de Atención de Emergencias y Desastres, el Área de Estadística en Salud, el Área de Vigilancia Epidemiológica, generando el Plan Institucional para atención de la Estacionalidad Respiratoria Pediátrica, lográndose articular procesos y flujos de atención con el abordaje de la población pediátrica ante pico respiratorio.

Para el 2024, se realizó el trabajo de manera estratégica y articulada, para la atención de la población pediátrica con patología cardíaca y/o malformaciones, lo que generó la articulación y el trabajo de un equipo para que mediante el "Acuerdo de asistencia internacional para pacientes infantiles con cardiopatías congénitas en lista de espera del hospital Nacional de Niños y el Centro Internacional Cor Barcelona / Fundación Corall Family", se solucione a corto y medio plazo la situación de los pacientes.

Licencias e incapacidades

La Comisión Central Evaluadora de Licencias e Incapacidades, la cual es el órgano técnico designado, para ejecutar acciones de control, evaluación y seguimiento, así como de asesoría en lo referente al otorgamiento de licencias e incapacidades a nivel Institucional.

Jerárquicamente, de la Comisión Central dependen las Comisiones Regionales (de quienes a su vez dependen las Comisiones Locales de áreas de salud, hospitales regionales y hospitales periféricos), así como las Comisiones Locales de hospitales nacionales y centros especializados.

Otorgamiento de incapacidades y licencias

Durante el 2024, se emitieron 2 551 256 boletas de incapacidad o licencia, a 765 306 personas, para un total de 12 767 412 días de incapacidad.

Tabla 21. Otorgamiento de Incapacidades o Licencias, CCSS, 2024

Tipo de incapacidad o licencia		Boletas de incapacidad o licencia	Personas incapacitadas o en licencia	Días de incapacidad o licencia	Montos por subsidio *
Incapacidades	Enfermedad	2438075	745878	10006470	¢111.486.780.407,8
	Accidente de tránsito (soa)**	39340	18344	739340	6362197848,850
Licencias	Maternidad	63334	25445	1811411	20171492065,41
Licencias ley 7756***	Fase terminal	2493	871	73218	1595119987,09
	Licencia menor grave	3230	1651	63182	1375338766,82
	Licencia extraordinaria	4784	3220	73791	1910725391,96
Total general		2551256	765306	12767412	142.901.654.467

*L*Los montos por subsidio que se registran, son calculados por el sistema, acorde gestiones de pago y que pueden variar conforme totalidad de incapacidades o licencias tramitadas para dicho fin, por lo que el dato oficial debe ser brindado por la Gerencia Financiera.

**Para pagos de subsidio, artículo 67 Ley de Tránsito.

***Los fondos para pago, provienen de FODESAF conforme lo establece la Ley 7756

El 12% de las incapacidades y licencias otorgadas a nivel general (y el 10% de los días), fueron para funcionarios de la CCSS quienes representaron el 6% de los beneficiados.a

El 12% de las incapacidades y licencias otorgadas a nivel general (y el 10% de los días), fueron para funcionarios de la CCSS quienes representaron el 6% de los beneficiados.

Se creó la Guía para la Elaboración de Informes Mensuales y Trimestrales para hospitales, GM-CCEI-GT-002, Versión 01, abril 2024 y se capacitó a las Comisiones Locales Evaluadoras de Licencias e Incapacidades en su uso.

Se trabajó en la elaboración de la Guía de trabajo para operacionalizar el registro de atenciones de personas víctimas lesionadas por riesgos excluidos, Código GM- AES-CCEI-GT-003, Versión 01, fecha de emisión agosto 2024 y se realizó capacitación dirigida al personal médico de todo el país.

Se iniciaron sesiones de trabajo con un grupo técnico para plantear la Reforma total al Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los beneficiarios del seguro de Salud la cual se tiene programado presentar para aprobación en 2025.

Se brindó criterio técnico para la reforma al Artículo 42 del Reglamento del Seguro de Salud el cual se trasladó para valoración a la Gerencia Financiera y criterio técnico para la reforma a los Artículos 30, 68 y 69 Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, la cual ya se encuentra en análisis por la Dirección de Sistemas Administrativos y la Dirección Jurídica.

Se reformó el Artículo 14 del Reglamento para el Otorgamiento de Licencias e Incapacidades a los Beneficiarios del Seguro de Salud, el cual se encuentra pendiente de presentar para aprobación ante Junta Directiva.

Se elaboró, en conjunto con la Cruz Roja Costarricense, el Instituto Nacional de Seguros, Plataforma 9-1-1, el protocolo de traslado de pacientes víctimas de Accidentes de Tránsito y Riesgos del Trabajo.

Planificación estratégica de servicios de salud

Con el compromiso de desarrollar las distintas etapas del proceso de planificación; formulación, modificación y seguimiento de los planes de las unidades adscritas a Gerencia Médica y en los planes que la Gerencia tiene responsabilidad, con información confiable y oportuna que aporten criterios técnicos para apoyar la toma de decisiones, en el 2024 se obtuvieron los siguientes planes:

- Plan Nacional de Desarrollo e Inversión Pública
- Plan Táctico Gerencial 2023-2027
- Política Nacional de la Niñez y la Adolescencia 2024-2036 (PNNA).
- Plan Nacional de Desarrollo Rural Territorial 2024-2030.
- Plan de Acción y Seguimiento del Plan De Acción de la Política Nacional de Envejecimiento y Vejez, 2023-2033.
- Plan de Acción 2025-2029 de Política Nacional de Salud Mental 2024-2034.
- Costa Rica-Políticas Públicas Para Una Salud "Plan Nacional de Integración 2023-2027.
- Estrategia Nacional de Abordaje Integral de Las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 (ENTO).
- Plan de Acción para La Estrategia Nacional de Abordaje Integral de Las Enfermedades No Transmisibles y Obesidad 2022-2030 (ENTO).
- Plan de Acción Institucional en Salud de Los Pueblos Indígenas en el Territorio Costarricense.
- Hoja Ruta para hacer de Costa Rica un país libre de trabajo infantil y sus peores formas.
- Política Pública de la Persona Joven, 2020-2024.
- Política Institucional de Atención Integral a la Adolescencia.
- Política Nacional de Prevención y Atención de la Violencia contra las Mujeres de todas las edades 2023-2027 (PLANOVI).
- Plan Nacional sobre drogas 2020-2024.
- Plan Estratégico Nacional en VIH (PEN - VIH, 2021-2026).
- Plan de Acción Mundial para la Promoción de la Salud de los Refugiados y Migrantes (GAP) de OMS.
- Plan Estratégico Institucional 2050.
- Recursos transferidos por la administración central a la Caja Costarricense de Seguro Social.
- Cuestionario de actividades científicas y tecnológicas (ACT).
- Sistema de Salud al Envejecimiento.
- Política Nacional para la Atención Integral a las Personas en Situación de Abandono y Situación de Calle
- Plan Acción 2021-2023 Política Nacional de Cuidados.

Gestión tecnológica en los servicios de salud

Durante el año 2024, se realizaron acciones estratégicas institucional tales como: la implementación tecnológica de Edus en otros escenarios no CCSS, así definido por nuestras autoridades mediante convenios especiales con otras Instituciones y ministerios, tales como Inciensa, Concejo Nacional de la Persona con Discapacidad (Conapdis), El Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia (IAFA), entre otros.

Implementación nacional de la nueva versión de la herramienta tecnológica de continuidad de los servicios de salud, expediente digital en ambiente de contingencia (EDAC), esto en conjunto con los entes rectores y establecimientos de salud.

Apoyo y seguimiento continuo al proceso de dotación de tecnología de información y comunicaciones, acondicionamiento y traslado del Hospital Monseñor Sanabria hacia las nuevas instalaciones. Esto en coordinación estrecha con otras dependencias de la Gerencia.

Monitoreo permanente de incidencias de ciberseguridad que se reciben diariamente del ente rector, en aplicación de los protocolos establecidos. Esto para realizar acciones preventivas y correctivas a nivel nacional, en el parque tecnológico existente en las unidades adscritas a Gerencia Médica.

Atención permanente de los criterios técnicos requeridos y asesoría para la dotación de soluciones de gestión, control y flujo de personas. Esto en conjunto con la Gerencia de Infraestructura y Tecnologías, Proyecto Fideicomiso (áreas de salud), así como la debida verificación de condiciones en sitio en las etapas previas a la puesta en marcha de los proyectos de obra CCSS, equipamiento e infraestructura en salud.

Atención oportuna

En materia de atención oportuna a las personas, desde la Unidad Técnicas de Listas de Espera, se desarrollaron estrategias y se participó activamente en negociaciones con otras dependencias de la Institución y entes externos; se ha buscado fortalecer la gestión por medio de los sistemas de información, que impacte en la gestión estratégica, táctica y operativa de la prestación de servicios de salud y gestión de listas de espera. A continuación, se detallan las acciones más relevantes desarrolladas durante el año 2024:

- Se aumentó la capacidad instalada con 419 proyectos para la atención fuera de la jornada ordinaria mediante jornadas de producción y la aplicación del Reglamento para el pago excepcional por resultados, lo que permitió, entre ambas modalidades, la ejecución de 340.284 atenciones y con ello el fortalecimiento de la cooperación inter e intra-red.
- Se elaboraron distintos documentos normativos para la estandarización de procesos en torno a la gestión y manejo de las listas de espera; así como, de metodologías de pago entre los que destacan: *Guía Metodológica para la Definición de Precios bajo la Modalidad de Pago por Resultados Código: GM-UTLE-APE- GT001*, que contiene los requerimientos que se consideran indispensables para la adecuada fijación de montos. También, el Manual *"Gestión de los Servicios de Consulta Externa Código GM-AES/UTLE-MA-02"*, que permite garantizar el cumplimiento normativo para la estandarización, calidad e integridad de los datos en el EDUS y la adecuada gestión de casos que ingresan a una lista de espera.
- Se trabajó de forma continua en la actualización y mejoras al *Lineamiento de la Gestión de ingreso y depuración para la atención oportuna de las listas de espera en la Caja Costarricense del Seguro Social, Código: L.GM. UTLE.14092023*.

- Se involucró de manera activa en la identificación de soluciones y coordinación con instancias institucionales, nacionales e internacionales para optimizar recursos y concretar el Acuerdo de Asistencia Internacional para Pacientes Infantiles con Cardiopatías Congénitas entre el hospital Nacional de Niños (HNN), el Centro Internacional Cor Barcelona y la Fundación CorAll Family, que hoy ha permitido el traslado de 26 niños pendientes de cirugía cardiovascular pediátrica a ese país para su cirugía, mejorando su salud y calidad de vida.
- Se participó del planteamiento del *“Proyecto intercambio de experiencias y - conocimientos de cooperación técnica internacional en gestión de listas de espera”*, se definieron temas de interés a abordar, posibles involucrados, entre otros; el cual se llevará a cabo durante el 2025 y 2026 con el apoyo de MIDEPLAN y la Agencia Española de la Cooperación Internacional para el Desarrollo (AECID), para fortalecer las capacidades nacionales para el desarrollo de la gestión de las listas de espera.
- Participación en la Comisión técnica de análisis y distribución de médicos especialistas que busca la adecuada colocación de los nuevos médicos especialistas, para garantizar la equidad y continuidad de los servicios de salud y proponiendo nuevas alternativas de gestión de la formación.

Programa Institucional de Donación y Trasplante

Durante el 2024, este programa consolidó importantes avances en la optimización de la actividad de donación y trasplante de órganos y tejidos fortaleciendo la red hospitalaria y promoviendo la conciencia social sobre el tema.

Las estrategias implementadas permitieron incrementar de manera importante la cantidad de trasplantes realizados, así como robustecer el recurso humano especializado y potenciar su capacitación y formación en las mejores prácticas vigentes:

1. **Aumento de la actividad de donación y trasplante de órganos de donantes fallecidos:** Uno de los principales logros del año fue el aumento del 38% en la cantidad de donaciones efectivas de personas fallecidas en comparación con el 2023, alcanzando un total de 29 donantes efectivos por muerte encefálica, 66 donantes de tejidos por paro cardiorrespiratorio y una tasa de donación efectiva de 5.61 donantes de órganos por millón de habitantes. Como resultado, se realizaron 85 trasplantes de órganos, marcando un récord institucional en trasplantes cadavéricos, de ellos 44 fueron trasplantes renales, 26 hepáticos, 8 cardíacos y 7 pulmonares. Este avance refleja la consolidación de una red de donación más eficiente y coordinada, maximizando el aprovechamiento de los órganos disponibles.
2. **Fortalecimiento del recurso humano en los programas hospitalarios de donación y trasplante:** Conscientes de la importancia del personal especializado en la gestión de estos procesos, en el 2024 se amplió la cobertura de coordinadores hospitalarios de donación en jornada ordinaria y extraordinaria en los principales hospitales de la red. Además, se fortalecieron las disponibilidades médicas de especialistas en los equipos hospitalarios de trasplante, asegurando una mejor capacidad de respuesta ante la captación de donantes y operativos de trasplante.

Fortalecimiento de la atención integral del cáncer

Portafolio de inversión:

- Al cierre del 2024, se mantienen en el portafolio de inversión 21 proyectos con financiamiento aprobado y cuatro proyectos en cierre técnico.
- Inversión en equipamiento médico avanzado: Se destinó un presupuesto significativo para la adquisición de equipos de diagnóstico y tratamiento de última generación, como: tomógrafos, equipos de radioterapia, máquinas de anestesia entre otros, lo que ha permitido mejorar la precisión en el diagnóstico y aumentar las opciones de tratamiento disponibles para los pacientes con cáncer.
- Expansión y modernización de infraestructura: Se financió la expansión de infraestructura hospitalaria como la Torre de Hemato-oncología del hospital Calderón Guardia.

Cooperación en el ámbito nuclear

- Cierre del proyecto COS9011, titulado “Fortalecer los procesos de aseguramiento de la calidad y protección radiológica en las prácticas médicas de radioterapia, medicina nuclear y radiología en la CCSS”. Este proyecto alcanzó su fase de cierre de manera satisfactoria, tuvo como objetivo principal garantizar la seguridad de los trabajadores expuestos y asegurar la calidad del servicio brindado a los pacientes en las áreas de medicina nuclear, radiología y radioterapia.

Proyecto Tamizaje por cáncer colorrectal:

- Se logró una cobertura del 45.75% en el tamizaje de cáncer colorrectal mediante la prueba de sangre oculta en heces, en personas de 50 a 74 años que asisten a la consulta en las 13 áreas de salud seleccionadas.

Programa de Cesación de Tabaco:

- Implementación de nuevas Clínicas de Cesación de Tabaco: Se han puesto en funcionamiento tres nuevas clínicas de Cesación de Tabaco en las áreas de salud de Alajuela Norte, Belén-Flores y Los Santos, con el objetivo de acercar los servicios a la población y ofrecer mayores oportunidades de atención dentro de las Redes Integradas de Prestación de Servicios de Salud.
- En colaboración con el Ministerio de Salud y el Instituto sobre Alcoholismo y Farmacodependencia, se brindó seguimiento al programa Dejar de Fumar y Vapear. Esto se llevó a cabo por medio de plataformas web, la página de Facebook, y un chatbot disponible en el número de WhatsApp: 87454431, ofreciendo 90 días de acompañamiento para los usuarios.

Tamizaje quinquenal con la prueba ADN VPH en mujeres de 30 a 64 años, adscritas a las áreas de salud seleccionadas:

- Se implementó el tamizaje con la prueba de detección de ADN del VPH en la RIPSS Pacífico Central, abarcando 12 áreas de salud.
- Se llevó a cabo la implementación en la RIPSS Chorotega, con 15 áreas de salud.
- Se realizó la implementación en la RIPSS Brunca. En total, se realizaron pruebas de tamizaje a 20,000 mujeres de estas zonas del país, lo que contribuye significativamente a la prevención del cáncer cervical.

Regulación y normalización de medicamentos

Incorporación de nuevos medicamentos: La implementación de este procedimiento genera certeza respecto a disponibilidad de recursos para garantizar la sostenibilidad de las inclusiones de nuevos medicamentos en las prestaciones brindadas por la institución.

Esto se traduce en ventajas tanto para los pacientes, como para los profesionales de la institución autorizados para la prescripción, tales como:

- Simplifican trámites, al incluir en la Lista Oficial de Medicamentos (LOM) los productos autorizados para uso institucional, con lo que no es necesario completar la documentación requerida para gestionar el uso de medicamentos no incluidos en la LOM.
- Menor tiempo para la disponibilidad del medicamento a los pacientes, sin descuidar la sostenibilidad financiera del Seguro de Salud.
- Promoción del uso racional de medicamentos y su acceso oportuno, al generarse lineamientos de uso institucional de los medicamentos incorporados, así como el seguimiento metódico.

De este modo, los pacientes tratados en la institución cuentan con los medicamentos requeridos en el momento que los necesitan, en las formas farmacéuticas idóneas para su dosificación y administración.

Inclusión en LOM de medicamentos nuevos: En total, en el 2024 se incluyeron 55 códigos nuevos de medicamentos, de estos 33 corresponden a medicamentos nuevos, 21 de los cuales completaron todo el proceso técnico para su inclusión en la LOM antes de finalizar 2024; 22 son presentaciones farmacéuticas adicionales de medicamentos ya incluidos.

Se han incorporado medicamentos autorizados para enfermedades atendidas por especialidades como neurología, hematología, vascular periférico, reumatología, oncología, gastroenterología, psiquiatría, entre otras. Entre las enfermedades a tratar están, artritis reumatoide, asma severa no controlada, diversos tipos de cáncer (pulmón, mama, próstata, entre otros), mieloma múltiple, por citar algunos ejemplos.

Institucionalización de la Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) completas en medicamentos: La Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) se puede definir como el proceso basado en la evidencia que evalúa sistemáticamente las propiedades, los efectos y/o los impactos de una tecnología sanitaria. Este proceso aborda dimensiones médicas, sociales, económicas y éticas, y tiene como objetivo informar la toma de decisiones en el ámbito de la salud. Una tecnología sanitaria es cualquier intervención que pueda ser utilizada en la promoción de la salud, la prevención, el diagnóstico o el tratamiento de una enfermedad, o en la rehabilitación o en cuidados prolongados.

Durante el 2024 se trabajó en el marco normativo para el desarrollo de ETS completas de medicamentos en la institucionalización, que se tiene previsto consolidar durante 2025 con la participación social de pacientes, asociaciones de pacientes, profesionales de la salud, industria y otros actores clave en el proceso, Esto da legitimidad al proceso, al asegurar que se reflejen las necesidades y valores de la sociedad, además genera transparencia, fomentando la confianza en el proceso de toma de decisiones que culminó con la elaboración del documento denominado: "Evaluación de Tecnologías Sanitarias (ETS) completas de medicamentos", en el que se describe la ruta para la institucionalización de esta herramienta de apoyo a la toma de decisiones.

Conformación del comité revisor de Evaluación de Tecnologías Sanitarias: La participación de los principales actores involucrados en los medicamentos evaluados es un factor crítico para el éxito del proceso de evaluación. Destaca la importancia de involucrar a pacientes, asociaciones de pacientes, profesionales de la salud, industria y otros actores clave en el proceso.

Por esa razón, se conformó el Comité revisor, con el objetivo de promover la participación social en la ETS, para garantizar transparencia del proceso y darle legitimidad al informe generado. Este comité está coordinado por las unidades técnicas de la Dirección de Farmacoepidemiología.

También genera relevancia al ayudar a identificar resultados importantes para los pacientes, sus cuidadores y familiares, de modo que facilita la armonización entre las expectativas de distintos actores respecto a los resultados en salud esperados.

Creación y mantenimiento en operación de cuatro unidades de administración desconcentrada de medicamentos especializados (UDAME): Unidades ubicadas en el hospital de San Carlos, hospital Dr. William Allen de Turrialba, hospital Monseñor Sanabria de Puntarenas, el hospital de Upala y las áreas de salud de Santa Cruz y Cañas. Se logró la atención a más de 530 pacientes, se realizaron más de 5.000 atenciones de salud (aplicaciones de medicamentos, curaciones, entre otros).

Esto supone un ahorro en requerimientos de desplazamiento para los pacientes y sus familiares y para la institución, que en muchas ocasiones debe dar el traslado, reduciendo la distancia requerida para llevar a los pacientes a recibir los medicamentos especializados incluidos en el programa.

Normalización y regulación de la prestación de servicios

El 2024 representó un año de avances estratégicos, consolidando la integración de servicios, la innovación en la atención y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica. La articulación interinstitucional y la digitalización de procesos han permitido mejorar la calidad, eficiencia y cobertura de los servicios, posicionando a la CCSS como un referente en la atención de salud en Costa Rica.

Fortalecimiento del Sistema Nacional de Salud:

- Implementación de la interoperabilidad entre el Expediente Digital Único en Salud (EDUS) y el Ministerio de Salud para la notificación de enfermedades como dengue y COVID-19.
- Desarrollo de un sistema de alerta temprana para la detección de enfermedades de notificación obligatoria como dengue grave, malaria, sarampión y rubéola.
- Campañas de vacunación contra COVID-19, sarampión, rubéola y poliomielitis.
- Reducción de la incidencia de tuberculosis del 8,0% al 5,8%.
- Cobertura de vacunación alcanzada para VPH (78,6%), varicela (99,2%), SRP (93,3%) y neumococo (92,1%)
- Cierre del 95% de los 364 brotes detectados, fortaleciendo las Comisiones de Vigilancia Epidemiológica.

Innovación y digitalización en servicios de salud

- Expansión de la red de diagnóstico molecular, incorporando pruebas PCR para dengue, chikungunya y zika.
- Consolidación de la interfaz SIFA para la automatización de farmacias hospitalarias, como en el Hospital Monseñor Sanabria.
- Implementación del sistema de telemedicina en servicios de salud mental y atención integral a la persona adulta mayor.

Atención integral y estrategias de salud pública

- Elaboración del Plan Institucional para la Prevención y Control de Infecciones y Resistencia a Antimicrobianos 2025-2030.
- Desarrollo de la IV Encuesta Nacional de Factores de Riesgo Cardiovascular y Enfermedades Crónicas, insumo clave para la planificación de políticas públicas.
- Elaboración de protocolos para la detección temprana de cardiopatías congénitas y tamizaje de enfermedades en neonatos.

Fortalecimiento de modalidades alternativas de atención

- Normalización de la atención en Hospital de Día, alineado con la Política de Sostenibilidad 2025-2033
- Desarrollo de lineamientos técnicos en salud mental, incluyendo la implementación de guías mhGAP para la atención de trastornos psiquiátricos
- Asesoría y fortalecimiento de estrategias de telesalud en atención integral.

Bioética en la Institución

En el marco del fortalecimiento de la bioética clínica en la Institución, el Centro de Desarrollo Estratégico e Información en Salud y Seguridad Social (Cendeiss) ha creado 39 comités de bioética en todos los hospitales y algunas áreas de salud, brindando asesoría para una atención más humanizada y respetuosa de los derechos humanos. Para optimizar su funcionamiento, se implementó la interconsulta a través de EDUS, mejorando la gestión de los casos

Centros especializados

Centro Nacional de Imágenes Médicas

Para el 2024 se realizaron un total de 23.269 estudios de resonancia magnética. Con esto finiquita una compra de urgencia de servicios de adquisición de imágenes de resonancia magnética.

Con el Proyecto del tercer resonador de 3 Tesla: Se logró concretar la instalación y puesta en funcionamiento parcial de dicho equipo. Además, se adjudicó el Proyecto reemplazo de resonadores.

Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gástrico

Se incorporó como centro especializado en atención al acuerdo de Junta Directiva en el artículo 2º de la sesión N°9414, celebrada el 05 de marzo del año 2024, conformación del Centro Nacional de Detección Temprana de Cáncer Gastrointestinal, así como el traslado a la Dirección de Centros Especializados.

Banco Nacional de Sangre

Se realizó la compilación y firma del expediente de intención de donación al Banco Nacional de Sangre por medio de la Gerencia Médica, la unidad móvil tipo autobús urbano por medio del pueblo de Costa Rica y el Club Activo 2030 Internacional de Costa Rica Teletón 2021. Con el expediente se iniciaron los trámites para la nacionalización del ingreso de equipos médicos y unidad vehicular y modificación del autobús para la atención de donantes de sangre del Banco Nacional de Sangre.

Gestión de la Red de Servicios de Salud en la prestación de los servicios en los diferentes niveles de atención

La Red de Servicios de Salud contribuye al fortalecimiento de la atención integral de salud, facilitando el funcionamiento y la operación del sistema de referencia y contrarreferencia, de manera que permita la interacción entre los servicios, proponiendo estrategias que faciliten a la población el acceso a la prestación de servicios de salud.

Participa además en la atención y coordinación de diferentes temas institucionales en busca del mejoramiento y fortalecimiento de la prestación de los servicios.

Existe un compromiso por optimizar y aprovechar los recursos financieros para una mejor atención. Se logró la ejecución de Fondos del Plan de Inversión de mantenimiento de la infraestructura y equipo industrial, Plan de Inversión en sustitución de equipo médico, Plan de Inversión en Red para compra de equipo, lo que permitió la ampliación y modernización de instalaciones, además de nuevas unidades de atención en áreas de mayor demanda. Esto refleja mayor cobertura y reducción en el traslado de pacientes a otros centros de salud.

Importante han sido los proyectos de construcción, ampliación, remodelación de hospitales, Ebais y servicios de apoyo, así como, la dotación de plazas en todo el territorio nacional, fortaleciendo la prestación de servicios de salud en el primer y segundo nivel de atención, principalmente.

Para el período del 2024 se logró la ampliación de horarios de atención en servicios de Urgencia y Vespertina en las áreas de salud, que en gran medida logró apoyar el componente hospitalario evitando la saturación de los hospitales regionales y periféricos.

La atención domiciliaria ha representado una estrategia clave especialmente en el marco de la mejora de la atención primaria y el acercamiento de los servicios de salud a la comunidad. Entre los logros de objetivos alcanzados están:

- Atención personalizada: El personal de salud ofrece los servicios de medicina, odontología, nutrición, psicología, enfermería, terapia física, farmacia y trabajo social, de lunes a viernes, a pacientes con movilidad reducida, enfermedades crónicas o en situación terminal en sus hogares.
- Prevención y educación: El personal de salud le permite identificar riesgos en el hogar y promueve hábitos saludables.

También se fortaleció el primer nivel de atención con la creación de 78 nuevos Ebais en segundo turno y completar equipos de apoyo como Psicología y Nutrición, lo que permite la atención en las áreas de salud más vulnerables, aumentando el cuidado de enfermedades crónicas, prevención y promoción de la atención primaria en las siete regiones del país.

Nivel local u operativo

Para el fortalecimiento de los servicios de atención en salud a las personas, se han desarrollado estrategias y actividades locales enfocadas a la articulación y funcionamiento de las redes integradas de servicios de salud, de manera que cubran efectivamente el amplio espectro de la atención a la salud.

Desde la prestación directa de servicios de salud, el tercer nivel de atención se destacan los siguientes logros:

Atención hospitalaria nacional general

En los hospitales nacionales generales se procura la atención de usuarios que tengan las condiciones para una atención más especializada que se beneficien con una red de cuidado fortalecida que permita la no permanencia en una cama hospitalaria y paralelamente, disminuya el riesgo de infecciones intrahospitalarias. A su vez se busca menor acondicionamiento físico por encamamiento prolongado, mínima incidencia de trastornos afectivos por una hospitalización extensa y se fomenta su autonomía mediante una participación en el cuidado de su salud y recuperación.

Se desarrolla y ejecuta además el hospital de Día Polivalente, que generó mensualmente, unas 1.100 atenciones que no requirieron una hospitalización.

El hospital San Juan de Dios inauguró el proyecto de remodelación y ampliación del servicio de Emergencias, el cual tendrá la posibilidad de ofrecer atención a los usuarios de la red de servicios que requieran de la atención en este servicio. Este servicio se amplió un 76% de su planta física durante el primer semestre del 2024.

Dicha ampliación, junto con el hospital de Día Polivalente, reducirá la atención en hospitalización de usuarios ambulatorios, los cuales podrían ofrecerle seguimiento en el primer y segundo nivel de atención de las diferentes áreas de salud adscritas a al establecimiento.

El hospital San Juan de Dios logró reducir el tiempo de espera para cirugías a 322 días, posicionándose así de manera destacada entre los hospitales nacionales de alta resolutivez en cuanto a la disminución de las listas de espera.

Alternativas similares se realizaron en las agendas de terapia física, que con tiempo extraordinario se redujo el plazo de espera y se maximizó la jornada ordinaria. En este momento se ejecutan acciones para la atención oportuna de usuarios de oftalmología en la consulta externa, que bajo la modalidad ha logrado inicialmente, la reducción de sus plazos de espera, pese a la reducción de las jornadas de los especialistas de planta.

Además, a partir del mes de agosto del 2024, se implementó el Proyecto bajo la modalidad de **Pagos Excepción por Resultados para la Atención Oportuna de la Personas CUMCAS 2024**, en el Servicio de Radiología e Imágenes Médicas del hospital San Juan de Dios con el que se realizaron los proyectos de lectura de mamografía y tomografía axial computarizada y la realización de ultrasonidos, para un total de 6.178 estudios reportados.

En el hospital México en el servicio de Salud Ocupacional y Medicina Laboral se implementaron equipos de medición y programas de prevención del Síndrome de Burnout. Anestesiología optimizó procedimientos con nuevas tecnologías, mientras que Cirugía General avanzó en tratamientos complejos y celebró los 20 años del programa bariátrico. En Endocrinología, se mejoró el control de glucosa con monitoreo continuo y en Medicina Interna se agilizó la terapia antirretroviral para

pacientes con VIH, además de facilitar la atención mediante consultas a través de WhatsApp. Neumología y Neurología lograron mejoras en diagnósticos con tecnologías endoscópicas y avances en el diagnóstico de ictus y epilepsia, respectivamente.

Por otro lado, Oftalmología optimizó la atención de urgencias y mejoró las condiciones del servicio. En Ortopedia, se realizaron 1,463 cirugías y se optimizaron las consultas externas, mientras que en Radioterapia se implementaron nuevas técnicas como VMAT. Finalmente, en la UCI, se optimizaron los programas de rehabilitación pulmonar y manejo de líquidos, contribuyendo a la mejora de la atención y calidad de vida de los pacientes.

Atención hospitalaria especializada

1- Proyectos de donación para el hospital Nacional de la Mujeres Adolfo Carit Eva (HOMACE):

Por medio de FUNCARIT ante la Junta de Protección Social, fue aprobado un proyecto para el equipamiento del servicio de Neonatología:

- **Una incubadora de transporte:**

Este equipo tiene una utilización vital en los traslados de los recién nacidos que requieren de citas médicas o atención de urgencia desde nuestro hospital hacia el hospital Nacional de Niños. También se utiliza luego de la recuperación de los niños para traslados a los diferentes centros hospitalarios de referencia.

La ventaja de este equipo es que puede ser manejado por una sola persona, además de tener un oxímetro de pulso incorporado con tecnología masivo, control servo de temperatura del recién nacido, baterías con más de 4 horas de durabilidad y conexión a 12 voltios.

- **Una incubadora abierta:**

Este tipo de dispositivo cumple funciones en la sala de operaciones, específicamente en el cuarto de niños; es un equipo fundamental en los procesos de reanimación de los recién nacidos, mientras realizan la transición a la vida extrauterina o en su defecto su traslado a la unidad de Cuidado Intensivo Neonatal.

- **Una central de monitoreo no invasiva:**

Estos equipos son fundamentales para darle seguimiento a los recién nacidos y sus signos vitales, permitiendo monitorear la condición de los niños sin necesidad de estarlos invadiendo mientras se encuentran dentro de la incubadora.

Son dos centrales completas para las áreas de cuidado intermedio y prematuros, con un total de 14 equipos distribuidos en cada incubadora y una pantalla en la estación de enfermería que da acceso al estado de todos los bebés.

Proyectos de remodelación y mejoras en infraestructura:

Dentro de las mejoras que se realizaron en el hospital en cuanto a infraestructura tenemos la climatización en el servicio de Patología, lo que permitió mejorar el sistema de ventilación y extracción de sustancias, así como para el servicio de Neonatología. A su vez, se realizaron mejoras de mantenimiento correctivo y preventivo de pintura, cambio de cubiertas y techos, reemplazo de puertas en sala de operaciones y aguja de acceso al hospital.

2- Atención hospitalaria especializada para niños

Fortalecimiento de la gestión

- Alianzas estratégicas con el grupo del exterior para mejorar la capacidad resolutive local en cardiovascular y trasplante hepático. Este acuerdo permite a la CCSS solventar una necesidad en cirugía cardíaca infantil, donde si bien la institución tiene la capacidad instalada para este tipo de cirugía, la demanda supera la misma y estas patologías tienen una ventana de acción muy puntual que se debe ejecutar en la edad y momento adecuado según criterio médico
- Creación de un Plan Institucional para enfrentar la estacionalidad respiratoria.
- Reforzamiento oportuno con personal de enfermería, terapia respiratoria, microbiólogos y diplomados de laboratorio para enfrentar la estacionalidad respiratoria.
- Disminución de la lista de espera quirúrgica global en 500 pacientes con respecto al 2023.

Avances en el Proyecto Torre de cuidado crítico

- Disolución del fondo de fideicomiso y traspaso a la Caja única de la Seguridad Social.
- Licitación del proyecto incluyendo el área de quemados y el bloque quirúrgico.

Avances en trasplantes de órganos y tejidos:

- Los programas de trasplante reportaron un total de 18, de los cuáles seis fueron renales, uno hepático, siete por médula ósea y cuatro de córnea.

Adquisición de equipos

- Se realizó la adquisición de 249 equipos 10 servicios del Departamento de Cirugía con un presupuesto aproximado de 830 millones de colones.

Mejoras a la infraestructura hospitalaria

- Finalización de la reconstrucción de reja perimetral y modificación de accesos Hospital Nacional de Niños.
- Mejoras y reparaciones en Unidad de Cuidados Intensivos y Terapia Respiratoria en atención a órdenes sanitarias. Remodelación al servicio de Banco de Sangre (Orden Sanitaria) y Ropería.

Indicadores hospitalarios y de producción

Durante el 2024 para la atención especializada en niños, se contó con 301 camas, se dieron un total de 10.250 egresos, la estancia presentada es de 76.666 días con un total de 149.086 consultas externas, brindadas a la población infantil del país. Las emergencias reportadas suman un total de 93.363 de las cuales 9.600 fueron quirúrgicas. La cantidad de intervenciones quirúrgicas ascendió a 8.435 durante el año. Se brindó una Jornada de Producción donde se ejecutaron un total de 986 cirugías.

3- Atención especializada en Psiquiatría, Programa atención prioritaria

La alta demanda de atención familiar identificada en el 2024 posibilitó la apertura del Programa de Atención Prioritaria, el cual evidenció su crecimiento; surge por la necesidad en el servicio de Urgencias, ante la alta demanda de atención significativa de población adolescente, la autoridad superior decidió implementarlo para favorecer la atención ambulatoria de este grupo etario.

Aunque es un programa de reciente apertura ha reflejado importantes resultados, por su utilidad y brevedad, su enfoque terapéutico se centra en objetivos y soluciones, favoreciendo que las familias cambien la dinámica existente a partir de la construcción de soluciones, potenciando sus recursos familiares y personales, de una manera eficiente y desde un enfoque breve de atención.

En este sentido se logró la participación y compromiso de casi la totalidad de las familias referidas, con el ausentismo de únicamente dos casos, que fueron aceptados pese a no cumplir con los criterios de inclusión.

Olimpiadas especiales de personas portadoras de patología mental:

La Organización No Gubernamental de Olimpiadas Especiales de Costa Rica en conjunto con el hospital Nacional de Salud Mental, organizaron y ejecutaron un plan piloto para llevar a cabo olimpiadas para personas con discapacidad cognitiva.

En dicha actividad participaron un total de 83 personas, provenientes de cinco entes gubernamentales y no gubernamentales. El fin principal de la actividad fue visualizar y desestigmatizar la discapacidad cognitiva. Así como un espacio de reivindicación de autonomía y derechos humanos de las personas, en las cuales, puede efectuar los deportes de una manera competitiva y sana.

Programa de Hospital Diurno

Funciona como un modelo de atención ambulatoria que ha puesto en marcha varios programas de intervención como programa de atención integral a la persona adulta mayor y programa de intervención breve, ambos dirigidos a brindar atención en salud mental coordinada, ágil y ambulatoria, combinando diversas modalidades de atención en salud (individual, familiar, grupal) para personas portadoras de enfermedad mental. Su principal fin es disminuir el impacto de la cronificación y establecimiento de la discapacidad; permitiendo mejorar la calidad de vida de las personas usuarias.

Dentro de los logros más importantes realizados durante este año 2024 se encuentran:

- Reforzamiento como modelo de atención interdisciplinaria ambulatorio.
- Consolidación de programas de atención en salud: programa de intervención breve y programa de atención integral a persona adulta mayor.
- Fortalecimiento de terapia grupal para la regulación de habilidades emocionales.
- Reestructuración de la modalidad de atención en terapias ocupacionales dentro de los denominados talleres de Hospital Diurno.
- Remodelación y acondicionamiento de dos espacios nuevos de talleres.
- Capacitación a otros servicios nacionales de psiquiatría para posibilidad de aperturas de Hospitales diurnos locales.

- Se realizó capacitación y se dieron a conocer los programas al servicio de geriatría, psiquiatría y salud mental de la clínica Marcial Fallas; lográndose establecer un vínculo y una alianza interniveles de la institución ente la clínica de memoria de dicho centro con nuestros programas de rehabilitación cognitiva y programas de síntomas conductuales de pacientes con demencia.
- Se realiza reunión con equipo de la clínica de memoria de la persona joven del hospital Calderón Guardia; lográndose establecer una alianza para trabajar casos de manera interhospitalaria.
- Se habilita rotación de residentes de neurología en programa de PAIPAM, dándose a conocer el alcance de nuestros programas, resultando posteriormente un programa de referencia para ellos cuando se encuentran rotando en servicios de clínica de memoria, en servicios de emergencias y eventualmente para cuando se gradúan y trabajen en las distintas regiones del país como neurólogos.
- Se brindaron tres procesos de psicoterapia grupal (7 sesiones por grupo) como parte del abordaje del programa de autocuidado del cuidador.
- Se brindaron capacitaciones psicoeducativas virtuales para los cuidadores de pacientes con demencia y síntomas neuroconductuales.

Programa de Terapia ocupacional

Brinda atención a la totalidad de las áreas del centro hospitalario: hospitalización (pabellones internamiento, UTIS), talleres (atendiendo población de hospital Diurno y hospitalización), Consulta Externa de niños, adolescentes y comunidad que incluye el apoyo a albergues, familias y la coordinación para empleo y educación, entre otros.

Entre los logros obtenidos en 2024 se pueden mencionar:

- Donación brindada por las damas Israelitas, en el área de la cocina y un Centro de Estimulación Motriz.
- La organización y ejecución de la primera carrera de usuarios con discapacidad psicosocial.
- La adquisición de plazas para más personal profesional en Terapia Ocupacional, que ha venido a incrementar el número de atenciones especializadas.

Programa de Psiquiatría comunitaria

Enlaza las acciones hospitalarias con los otros niveles de atención en busca de la continuidad de los servicios de atención brindados. Realizan acciones tendientes a la sensibilización, capacitación, apoyo técnico y acompañamiento a las áreas de salud y a la población en general. Establece una comunicación ágil y eficaz, tratando de reforzar el sistema de referencia y contra referencia. Además del seguimiento clínico a casos de mayor complejidad, con múltiples internamientos y mayor riesgo de recaída.

De esta forma las acciones y metas de los programas se hacen transversales con los procesos de atención en hospitalización y consulta externa, a su vez que se realiza la proyección en la comunidad del hospital, esto por medio de los programas de capacitación y seguimiento.

Dentro de las acciones sustantivas y estratégicas realizadas por Psiquiatría Comunitaria durante el periodo 2024 son las siguientes:

- Fortalecimiento de las coordinaciones interinstitucionales con el Consejo Nacional de la persona con Discapacidad.
- Realización de la reapertura de los seminarios dirigidos a cuidadores de personas con discapacidad cognitiva.
- Apertura de agenda con atenciones presenciales a usuarios para la prevención de recaídas.
- Implementación de atenciones domiciliarias con la incorporación del servicio de Farmacia y Terapia Ocupacional.
- Consolidación de agenda de atención domiciliar en residencias de larga estancia a usuarios reubicados en todo el país.
- Apoyo a servicios de hospitalización en procesos de rehabilitación y reinserción psicosocial de usuarios de alta complejidad.

Programa de atención de enfermería en Salud Mental para adolescentes

En los últimos años la demanda de atención de la población adolescente ha venido en aumento. Generando ajustes desde la oferta de servicios interdisciplinarios, como parte de las estrategias y oferta de servicios de Enfermería en Salud Mental nace el Programa de Atención de Enfermería en Salud Mental para Adolescentes (PESMA), para personas usuarias que consultan al servicio de Emergencias del hospital Nacional de Salud Mental que no cumplen criterios de ingreso a las unidades de observación y hospitalización; y que se benefician de un abordaje a corto plazo, ya sea porque requieran acompañamiento en modalidades como intervención en crisis, relaciones de ayuda, abordaje terapéutico breve, proceso educativo en salud, respecto a su situación que los lleva a la consulta.

De enero a diciembre del año 2024 se recibieron 247 referencias, se realizaron 847 notas de enfermería, se realizaron 36 intervenciones en crisis y 213 relaciones de ayuda. Se dieron de alta a 58 adolescentes y se dieron 64 sesiones con padres de familia o encargados.

Programa de Intervención de Enfermería en Salud Mental a las personas usuarias privadas de libertad

El Programa de Intervención de Enfermería en Salud Mental a las personas usuarias privadas de libertad nació para brindar atención especializada a personas con enfermedad mental y conflicto con la ley, para reestablecer el bienestar emocional y psíquico, desarrollando factores protectores y de afrontamiento en los módulos de hospitalización de esta área. A diciembre del 2024 se elaboraron 62 planes individualizados, reuniones con los equipos interdisciplinarios y la ejecución de programas específicos con la población como: adherencia al tratamiento y autocuidado, atención individual como relación de ayuda, intervención en crisis y sesiones de relajación; además de actividades grupales lúdicas y educativas con las personas usuarias y otras coordinadas con funcionarios del Ministerio de Justicia y Paz.

4- Atención en geriatría y gerontología

En relación con la atención en Geriatría y Gerontología se gestionaron y desarrollaron importantes proyectos de baja complejidad en el año 2024 entre los cuales se anotan los siguientes:

- Sustitución de Aire Acondicionado Sala de Cirugía 2 el cual para el 2024 ha facturado un monto de ¢155,864,820.00 en el desarrollo de las obras.
- Mejoras Eléctricas II Este I cual ejecuto el monto adjudicado para el proyecto un total de ¢127,984,929.56.

Además, se adjudicó recursos presupuestarios para los siguientes proyectos:

- Suministro e Instalación de bombas de vacío grado médico caseta de gases se le adjudicó un monto de ¢53,160,300.00
- Suministro e instalación de aires acondicionados en diferentes recintos del hospital, monto adjudicado por ¢39,212,433.00.
- Suministro e instalación de bomba centrífuga agua potable monto adjudicado por ¢5,941,141.00
- Suministro e instalación campana extracción-Servicio de Nutrición se adjudicó un monto de ¢102,700,000.00.
- Demolición de techos azoteas e impermeabilización por un monto adjudicado de ¢263,142,707.00
- Se trabaja en el plan funcional para la construcción del nuevo Hospital Geriátrico.

Es importante tomar en consideración que la alta demanda de los estudios de ecocardiografía ha llegado a un punto de replantear nuevas estrategias para atender la necesidad de los pacientes. Entre esas estrategias se planteó la importancia de realizar de jornadas de producción de ecocardiogramas, como las jornadas de producción Holter, realizadas en el 2024; se hicieron un total de 49 jornadas donde se atendieron 586 pacientes de los 588 que estaban pendiente en las listas, los dos que quedaron pendientes fue por ausencia de los usuarios, por lo que se cataloga como un éxito del 100%.

5- Atención especializada de rehabilitación

Para la atención de personas con discapacidad, se continuó gestionando el sistema de atención interdisciplinario con nuevos programas y servicios a la comunidad con discapacidad en el país, brindando asistencia a la población con problemas del sistema neuro-musculoesquelético, en pro de una mejora continua en su calidad de vida, la de su familia y la comunidad en que vive. Esto se logra mediante programas de promoción, prevención, atención y rehabilitación, fundamentados en los valores y principios filosóficos de la seguridad social.

Infraestructura y equipamiento

Durante el 2024 se realizaron diferentes proyectos constructivos los cuales buscan la habilitación y mejora de diferentes áreas tanto a nivel administrativo como las relacionadas con la atención y el confort de los pacientes del centro.

Como parte del proceso de mejora continua en la atención de los pacientes del CENARE y con el objetivo de brindar instalaciones más acordes a las necesidades de los usuarios en la consulta externa, se realizó la compra de 25 camillas eléctricas de exploración equipando el área de consultorios del centro.

Además, para el 2024 se adquirieron diferentes equipos con los cuales se logró impactar de forma positiva la prestación de los servicios a los usuarios de las diferentes áreas del centro como Consulta Externa, sala de operaciones y Hospitalización. Dentro de los equipos adquiridos se tienen: dos selladoras de papel, un equipo de radiovisógrafo, dos máquinas de anestesia, un equipo de electromiografía, un equipo de espirometría, un equipo de electrocardiografía, un equipo de endoscopia y una camilla eléctrica de exploración para realización de ultrasonidos.

Atención de Listas de Espera (UTLE)

En el marco del Proyecto Estratégico Atención Oportuna a las Personas el CENARE continuó con el desarrollo y ejecución del Proyecto de Jornadas de Consulta Externa de Fisiatría UTLE, el cual ha permitido impactar la lista de espera en las especialidades de Fisiatría y Ortopedia de diferentes unidades de dentro y fuera de la GAM.

Este proyecto permitió brindar consulta médica especializada y la realización de estudios de electromiografías a pacientes con largos plazos de espera y la consecuente disminución de la cantidad de pacientes en espera, en los hospitales Escalante Pradilla (Pérez Zeledón), Monseñor Sanabria (Puntarenas), La Anexión (Nicoya), Enrique Baltodano Briceño (Liberia), Guápiles, Manuel Mora Valverde (Golfito), Dr. Tony Facio Castro (Limón) y el área de salud Tibás-Uruca-Merced (realizadas en el CENARE).

En el 2024 dicho proyecto realizó una atención total de 13 081 consultas de los cuales 6 601 pacientes fueron dados de alta de la lista de espera de las diferentes unidades participantes y una realización de 1 867 electromiografías.

Terapia Física

En el servicio de Terapia Física del CENARE con el objetivo de mejorar las condiciones de atención de los pacientes, en el año 2024 realizó la adquisición de 6 camillas neurológicas eléctricas e hidráulicas por medio de una donación de la Junta de Protección Social.

Cirugía

Para el mes de noviembre del 2024 en el servicio de cirugía en la especialidad de Ortopedia subespecialidad de cirugía de pie y tobillo se realizó el primer caso de una cirugía de reemplazo total de tobillo derecho por vía lateral a un paciente masculino de 66 años con diagnóstico de importante artrosis de tobillo derecho.



Gerencia Financiera



Coyuntura económica

El movimiento de las diferentes variables macroeconómicas (PIB y del mercado de trabajo) de Costa Rica, influye directamente en la situación económica de la CCSS, así como en la gestión que desempeña la Gerencia Financiera y la gestión de aseguramiento de la Institución, dado que las variaciones en dichas variables, producto de cambios en las condiciones productivas de las diferentes actividades económicas del país, tiene un efecto directo en las utilidades de las empresas, así como en el ingreso per cápita de los costarricenses, indicador que se utiliza como base para calcular las cotizaciones (ingresos) a los seguros que administra la Caja.

Según los datos del Banco Central de Costa Rica, el crecimiento del Producto Interno Bruto de diciembre del 2024 fue de 4,1% para Costa Rica, muy superior a las economías que conforman la OCDE, el crecimiento para el periodo 2025-26 sería de 1,9%, tasa que señalan es modesta en relación con el periodo anterior a la pandemia.

Dicha organización señaló para que para el país que *“el crecimiento sigue robusto mientras la inflación se mantiene baja”*. Su previsión apunta a un crecimiento de 3,5% en 2025 y 3,6% en el 2026¹. Este pronóstico es levemente menor al hecho por el Banco Central de Costa Rica (BCCR), que en octubre calculaba que el crecimiento del 2025 llegaría a 3,9%.

Ese crecimiento responde al comportamiento de la demanda interna, apoyada por la inversión directa, los altos niveles de confianza, el aumento en la renta de los hogares y el aumento de las exportaciones. En dicho informe se considera que el fin del ciclo de reducciones en la tasa de política monetaria acabará en el 2025, en la medida que la inflación se acerque a la meta de 3,0%.

Por su parte el Banco Central señala².

- El Índice Mensual de Actividad Económica (IMAE) en términos interanuales creció 3,9% en octubre del 2024, menor en 1,4 puntos porcentuales (p.p.) en relación con igual mes del 2023. En este contexto, el incremento medio de la actividad económica en los primeros diez meses del 2024 se ubicó en 4,3%.
- La producción del régimen definitivo creció 2,0%; de estas empresas destacó el desempeño de los servicios profesionales, de transporte, servicios financieros y comercio, cuyo efecto fue atenuado por la caída en la actividad de la construcción.
- Por su parte, la producción de los regímenes especiales aumentó 11,7% resultado influido por la mayor producción de implementos médicos, servicios a oficinas principales, servicios de desarrollo de software y tecnologías de información.

Este crecimiento dispar entre el régimen definitivo y el especial (zonas francas) constituye un desafío de mediano plazo para la economía costarricense, pues implica una alta dependencia del contexto global.

1 Según la estimación del Instituto de Investigaciones en Ciencias Económicas de la Universidad de Costa Rica *“...En 2025 la economía costarricense podría estar creciendo a un ritmo similar al de 2024. Sin embargo, existen diversos riesgos que podrían afectar dicho crecimiento. A nivel nacional, el año de campaña electoral podría postergar la toma de decisiones económicas, o influenciar los gastos e inversiones públicas y privadas. Esta situación se vuelve relevante en el actual contexto fiscal, donde se evidencia la necesidad de diversificar las fuentes de financiamiento del Gobierno Central. A nivel internacional, es crucial monitorear de cerca las políticas exteriores de nuestros socios comerciales, los precios internacionales y las tendencias de desglobalización que han surgido recientemente...”*

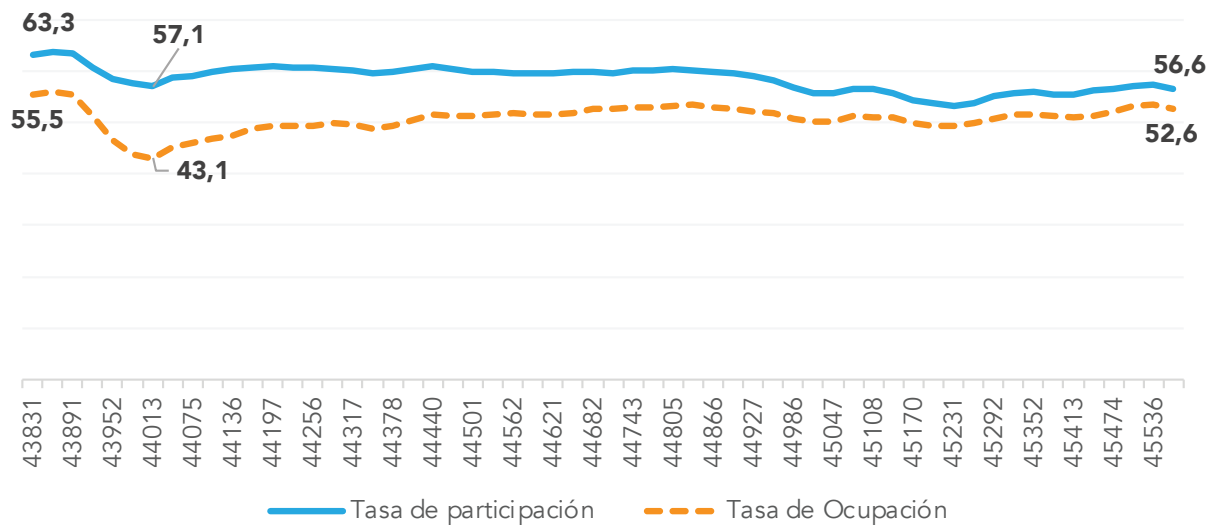
2 Banco Central de Costa Rica: Informe Mensual de Coyuntura Económica. Diciembre, 2024.

Mercado Laboral

El Instituto Nacional de Estadística y Censo (INEC), ubicó la tasa de desempleo en 6,9% al cierre del año 2024, lo que significa una reducción con respecto al valor de un año atrás. Sin embargo, la reducción en la tasa de desempleo no se acompaña de un aumento en la tasa de participación. Recordemos que dicho indicador se refiere al porcentaje de la fuerza de trabajo con respecto a la población de 12 años o más.

Por su parte el subempleo para el trimestre setiembre-noviembre 2024 ascendió a 6.4% según la Encuesta Continua de Empleo (ECE). Asimismo, la tasa de ocupación puntualmente disminuye con relación al setiembre de 2024, sin embargo, presenta una recuperación después del período pandémico (Gráfico 1)

Figura 6. Evolución de la tasa neta de participación y de ocupación en el mercado laboral Enero 2020-octubre 2024



Fuente: Construido con base en Banco Central: Informe Mensual de Actividad Económica. Diciembre, 2024.

El Centro Internacional de Política Económica de la Universidad Nacional (CINPE) destaca con relación a este comportamiento del mercado laboral, lo siguiente:

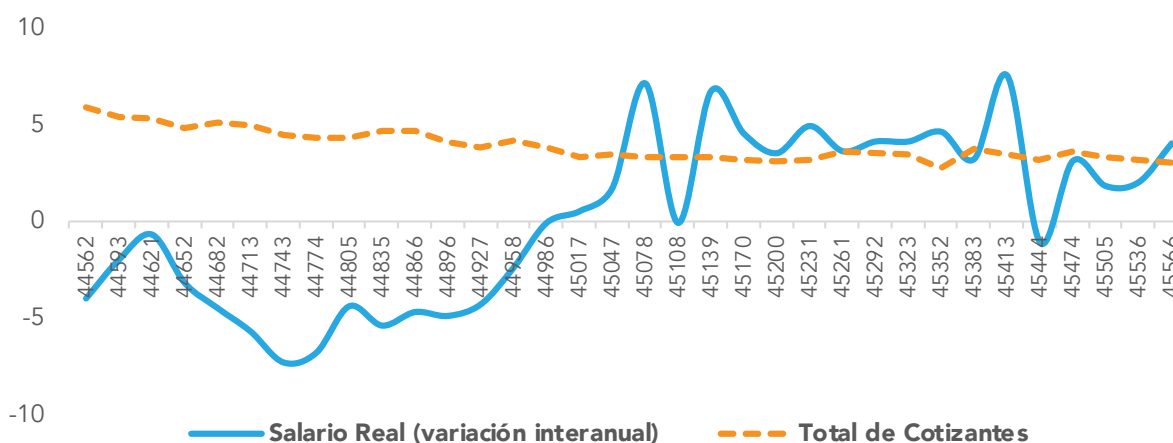
*"...Al comparar el bienio 2023 y 2024 contra 2021 y 2022, la población desocupada disminuyó en un promedio anual de 153 mil personas. En detalle, la población desocupada pasó de 294 mil personas en 2022 a 181 mil en 2024, reflejando una tendencia de disminución constante. Sin embargo, la población ocupada incrementó de manera más moderada, con un promedio anual de aumento de 58 mil personas entre 2021 y 2024, pasando de 2,051 mil ocupados en 2021 a 2,190 mil en 2024..."*³

³ Agüero Quesada Emmanuel et al: **Informe de proyecciones macroeconómicas 2025 y análisis del mercado laboral en Costa Rica.** CINPE. UNA

La información anterior permite considerar que el comportamiento de los cotizantes y los salarios reales. Como se observa en la siguiente gráfica, los cotizantes afiliados al seguro de Salud muestran un ritmo de crecimiento notable; así en promedio para el 2022 se registra un crecimiento de 4.8%. Este dato es relevante, pues este año se profundizan los efectos de la pandemia ocasionada por la COVID-19; para el 2023 y 2024 las tasas de crecimiento son 3.5% y 3.3% respectivamente.

Por su parte, la variación interanual de los salarios reales muestra una recuperación a partir de mediados del año 2023 si bien con altibajos, aunque a octubre de 2024 su valor es inferior al observado en abril de ese año (Gráfico 2).

Figura 7. Cotizante ⁽¹⁾ y salario real por cotizante
Variaciones interanuales ⁽²⁾



(1) Cotizantes (excluye asegurados voluntarios) del Seguro de Salud

(2) Variación interanual. Cotizantes (sin incluir asegurados por cuenta propia) del Seguro de Salud.

Fuente: Construido con base en Banco Central: Informe Mensual de Actividad Económica. Diciembre, 2024 y datos de la CCSS. Dirección Actuarial y Económica. Área de Estadística. Estadística de Patronos, Trabajadores y Salarios.

Hay que destacar que un desafío que tiene la economía y en particular el mercado de trabajo es diseñar políticas públicas para enfrentar la informalidad en el empleo. Según los datos de la Encuesta Continua de Empleo (ECE) publicada por la Dirección de Estadísticas y Censos, para el tercer trimestre del 2024, se reportan 915.304 trabajadores con empleo informal, es decir, el 41% de la población ocupada. A continuación, se detallan algunas características de esta población:

- El 46% son asalariados con empleo informal y el 54% trabajadores independientes.
- El 70% se localiza en el área urbana y el 30% en las zonas rurales.
- El empleo informal afecta fundamentalmente a los hombres; así el 60% son hombres y el 40% mujeres.
- El 70% de los trabajadores informales se ubican en el sector servicios.
- El 50% de los trabajadores con empleo informal se ubican en el grupo de edad de menos de 15 a 39 años.
- El 44% de estos trabajadores reporta un ingreso inferior al salario mínimo establecido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

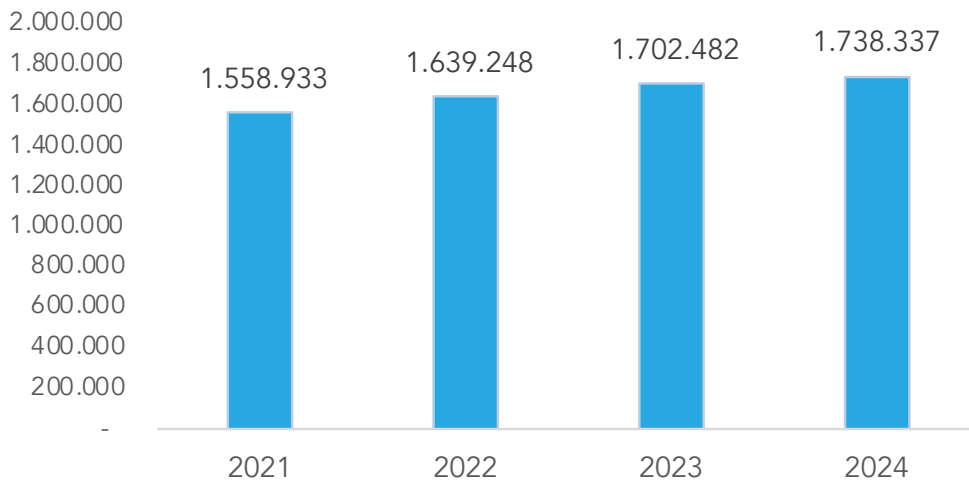
Como lo reconoce la recomendación de la OIT sobre la transición de la economía informal a la economía formal (núm. 204), la alta incidencia de la informalidad es un obstáculo no solo para garantizar los derechos de las personas trabajadoras sino también para el desarrollo de empresas sostenibles, y la sostenibilidad financiera del Estado. De acuerdo con esta recomendación, las causas del fenómeno son múltiples, *“incluidas las cuestiones estructurales y de gobernanza”* (OIT 2015)⁴.

Resultados Financieros 2024

Aseguramiento contributivo

Los trabajadores asegurados presentan un crecimiento a través de los últimos años tal y como se refleja en la siguiente figura.

**Figura 8. Seguro de Salud.
Comportamiento de los trabajadores asegurados. 2021 – 2024**



Fuente: Elaboración propia con datos de la Dirección Actuarial y Económica, a junio de 2024

En 2024, el servicio de Inspección gestionó 65,479 casos y generó cuotas por un total de ¢33,058 millones. Estos resultados fueron obtenidos a través de las diferentes Direcciones Regionales de Sucursales y la Dirección de Inspección según se detalla en la tabla siguiente:

⁴ OIT: 2015. Recomendación sobre la transición de la economía informal a la economía formal. Ginebra: OIT

**Tabla 22. Resultados casos resueltos y cuotas generadas.
Año 2024 (en millones de colones)**

Dirección	Meta de Casos Resueltos 2024	Gestión en cuotas
Dirección de Inspección	21,881	17,393,2
Dir. Central de Sucursales	12,490	4,100,0
DRS Huetar Norte	11,500	4,365,0
DRS Chorotega	7,500	3,100,0
DRS Huetar Atlántica	6,831	2,300,0
DRS Brunca	5,277	1,800,0
Total	65,479	33,058,2

Fuente: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI)

Nota: Datos actualizados al último cierre de inspección (08 de noviembre de 2024 de 2024), incluyendo datos de noviembre y diciembre proyectados.

Atención de casos y solicitudes pendientes

Sel logró atender 12,667 solicitudes y casos pendientes en 2024, reduciendo en un 55% el acervo de casos acumulados desde el 2020. El 90% de los casos resueltos en el 2024 presentaron periodos de atención de un año o menos.

Tabla 23. Atención de solicitudes y casos pendientes, servicio de Inspección. Año 2024

Dirección	Solicitudes y casos pendientes atendidos
Dirección de Inspección	2,917
Dir. Central de Sucursales	2,540
Dir. Huetar Norte	3,472
Dir. Chorotega	1,987
Dir. Huetar Atlántica	870
Dir. Brunca	881
Total	12,667

Fuente: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI)

Nota: Datos actualizados al último cierre de inspección (13 de enero de 2025).

Como resultado de dicho seguimiento, fue posible la aplicación oportuna de acciones de mejora continua que consisten en la formulación e implementación de estrategias específicas para el abordaje de casos particulares, atención de la demanda urgente y la programación en la atención de la demanda no urgente, así como la definición de estrategias de fiscalización propias de la labor de oficio; esta forma de trabajo permitió que, al cierre de 2024, la atención de 12.667 pendientes en todo el año.

Asimismo, con el propósito de mejorar aún más la atención de las necesidades de los usuarios, en cuanto a los tiempos de resolución de los casos y como parte de las acciones en el Plan Táctico, en el 2023-2027 se propuso el diseño e implementación de un plan de mejora orientado a fortalecer el servicio al usuario, mediante la reducción de los tiempos de respuesta del servicio de Inspección; el cual consiste en estandarizar y mejorar las acciones y labores realizadas como parte de los procesos operativos correspondientes.

Implementación de la Ley del Trabajador Independiente, Ley N° 10.363

Con motivo de la entrada en vigor de la “Ley del Trabajador Independiente”, Ley N.º10363, se incorporó un indicador en el Sistema Institucional para la Gestión de Inspección, que permite registrar en los casos de “Factura Adicional de Trabajador Independiente”, si el usuario se acogió o no a la aplicación de la ley en la cantidad máxima de posibles periodos a afectar en la investigación.

Para el 2024, el servicio de Inspección gestionó un total de 361 solicitudes de prescripción de deudas relacionadas con facturas adicionales de trabajadores independientes tal como se observa la tabla tres:

Tabla 24. Cantidad de solicitudes de prescripción (Ley 10363) por Dirección. Año 2024

Dirección	Casos Pendientes	Casos Resueltos			Total, casos resueltos	Total
		Procedentes	Parcialmente procedentes	Improcedentes o se archivan		
Dirección de Inspección	-	75	-	48	123	123
DRS Huetar Norte	-	21	-	-	21	21
DR Central Sucursales	-	36	-	14	50	50
DRS Huetar Atlántica	1	42	-	39	81	82
DRS Brunca	-	37	8	19	64	64
DRS Chorotega	-	21	-	-	21	21
Total	1	232	8	120	360	361

Fuente: Sistema Institucional para la Gestión de Inspección (SIGI).

Notas: Datos actualizados al 10 de enero de 2025

Aseguramiento no contributivo y otras protecciones

La cobertura no contributiva es esencial para garantizar el acceso a servicios de salud de poblaciones vulnerables. Este aseguramiento incluye tanto a familias en situación de pobreza como a poblaciones protegidas por leyes especiales.

Aseguramiento por el Estado

El seguro por el Estado protege a las familias en condición de pobreza y pobreza extrema que no cuentan con otro tipo de aseguramiento. En 2024, se alcanzaron 249,817 núcleos familiares asegurados y 167,584 beneficiarios.

Tabla 25. Aseguramiento por el Estado y costo, 2024
En millones de colones

Mes	Núcleos Familiares ^{1/}	Costo	Beneficiarios
Enero	246,032	11,735.5	162,419
Febrero	245,834	11,726.0	163,003
Marzo	248,646	11,860.2	163,810
Abril	250,546	11,950.8	164,973
Mayo	251,585	12,000.4	165,674
Junio	252,758	12,047.9	166,285
Julio	253,964	12,105.4	166,998
Agosto	255,004	12,154.9	167,582
Septiembre	256,200	12,212.0	168,286
Octubre	246,735	11,760.8	167,315
Noviembre	246,515	11,750.3	167,151
Diciembre 2/	249,817	11,907.7	167,584
Total		143,212.4	

^{1/} Identificados por personas cabezas de hogar (asegurados directos)

^{2/} Dato de costo estimado a diciembre 2024

El costo de aseguramiento derivado de esta cobertura totaliza ₡143,212.4 millones al cierre del año, para un promedio de ₡11,934.4 millones por mes.

Con respecto al costo de aseguramiento, es importante destacar que desde el año 2015 el FODESAF acumula una deuda creciente con el seguro de Salud, producto tanto de una presupuestación deficitaria (entre 2017 y 2023 se presupuestaron solamente ₡36,715 millones anuales, equivalentes a cerca de un 30% del costo de aseguramiento), así como del traslado a la CCSS de menores recursos en relación con lo presupuestado.

Esta situación se agrava para el 2024 en donde solamente se presupuestaron ₡1,000 millones y para el periodo 2025 se presupuestó ₡1,406 millones (vrs los ₡147,942 millones estimados por la Dirección Actuarial y Económica para ser incorporados en el presupuesto de dicha entidad para el presente ejercicio económico). Lo anterior con base en una interpretación unilateral de la Dirección de dicho fondo que reduce la población beneficiaria a personas en condición de habitantes de calle, con lo que se pretende excluir de la protección derivada de este aseguramiento, a más de 240 mil núcleos familiares en pobreza y pobreza extrema, según datos a noviembre 2024.

En esta línea, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) ha presentado proyectos de ley tendientes a reducir la población beneficiaria en concordancia con lo descrito en el párrafo anterior, siendo que, por parte de la Dirección de Coberturas Especiales y la Gerencia Financiera, se ha puesto de manifiesto la oposición a estas iniciativas y se ha advertido la gravedad del tema, ya que la CCSS no puede utilizar fondos para fines distintos a los que motivaron su creación. Circunscribir la población beneficiaria únicamente a las personas en condición de habitantes de calle, deja desprotegido el derecho fundamental a la salud a núcleos familiares altamente vulnerables que no tienen la capacidad de sufragar el costo de aseguramiento, y sin duda alguna, implicaría un retroceso sin precedentes en el contexto del mandato de universalización de los seguros sociales.

Cobertura bajo el Código de Niñez y Leyes Especiales

Además del aseguramiento por el Estado, la Institución dispone de otras modalidades que brindan coberturas a poblaciones especiales que son protegidas por diversas leyes y decretos, entre las que se encuentran el Código de la Niñez y la Adolescencia, que incluye a todas las personas menores de edad (desde su concepción) y diversas leyes que procuran proteger otras poblaciones específicas (por citar algunas, personas con VIH, víctimas y testigos de procesos judiciales, mujeres con cáncer de cérvix, entre otros).

Tabla 26. Aseguramiento por Código de la Niñez, cargos por otras leyes especiales y costo, año 2024

Mes	Registros Código Niñez y Adolescencia	Costo	Registros Leyes Especiales	Costo
Enero	204,911	9,774	69,989	3,338
Febrero	205,023	9,779	69,008	3,291
Marzo	204,797	9,768	68,870	3,285
Abril	204,894	9,773	68,068	3,246
Mayo	204,944	9,775	66,808	3,186
Junio	204,852	9,764	65,037	3,100
Julio	204,230	9,734	60,384	2,878
Agosto	199,072	9,488	55,390	2,640
Septiembre	198,515	9,462	46,127	2,198
Octubre	197,357	9,407	38,119	1,816
Noviembre 1/	198,315	9,452	46,545	2,218
Diciembre 1/	198,062	9,440	43,597	2,078
Total		115,616		33,274

^{1/}Datos estimados

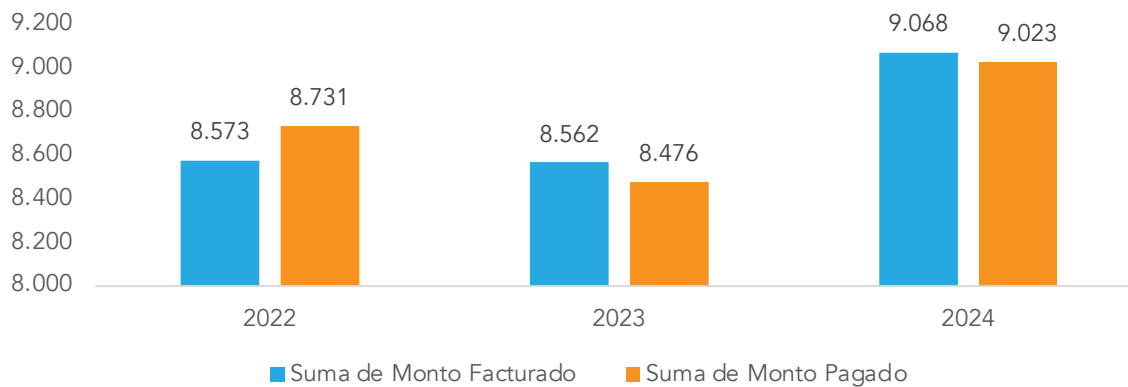
Fuente: Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado

Como se aprecia en la tabla anterior, durante el 2024 se dio cobertura en el seguro de Salud a un promedio de 202,081 niños y adolescentes que no estaban protegidos por ninguna otra modalidad de aseguramiento, para un costo total en cuotas de ¢115,616 millones. Asimismo, en lo que respecta a los cargos por leyes especiales, se registra un promedio de 58,162 personas cubiertas, con un costo de ¢33,274 millones.

Convenio de aseguramiento y financiamiento entre la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz

En agosto de 2024, se renovó el convenio entre la CCSS y el Ministerio de Justicia y Paz, garantizando la protección en salud de la población privada de libertad y sus familiares. Este convenio representa un costo anual cercano a ¢9,000 millones, con pagos puntuales por parte del Ministerio.

Figura 9. Monto facturado y cancelado Convenio CCSS-MJP, Años 2022-2024



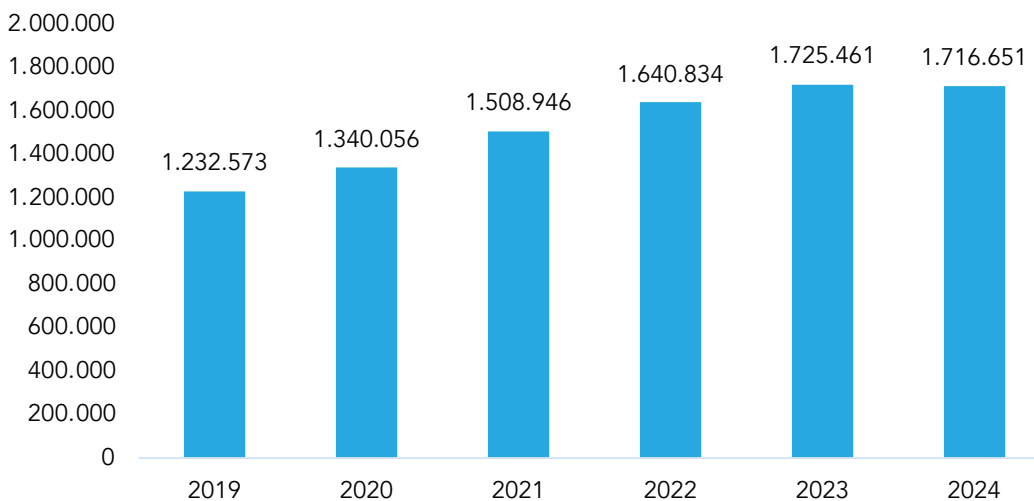
(Monto en millones de colones)

Fuente: Dirección de Coberturas Especiales, Área Coberturas del Estado

Protección Familiar

Esta modalidad busca garantizar el acceso continuo a la cobertura familiar sin necesidad de renovaciones anuales, siempre y cuando el asegurado directo se mantenga cotizando. En 2024, la protección familiar cubrió a 1,716,651 personas, reflejando un crecimiento sostenido consecuente con la aplicación del nuevo reglamento.

Figura 10. Total adscripciones de protección familiar Años 2019-2024



Fuente: CCSS. Cubo de Adscripción

Nota: Incluye datos registrados en el Expediente Digital Único en Salud (EDUS)

Facturación de sumas y recuperación de adeudos

Facturación de contribuciones sociales

En lo que respecta a la facturación de cuotas y aportes, los cuales corresponden a las cuotas de los seguros que administra la CCSS se facturó por este concepto en las planillas ordinarias registradas en el Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), un monto de ₡ 4,983,709.43 millones, segregado de la siguiente manera:

Tabla 27. Monto facturado por concepto de cuotas obreras y patronales en las planillas ordinarias. Año 2024.
En millones de colones.

Periodo	Total facturado
Enero	397,580
Febrero	399,704
Marzo	441,037
Abril	414,121
Mayo	423,410
Junio	406,593
Julio	406,793
Agosto	412,945
Setiembre	415,305
Octubre	412,010
Noviembre	430,193
Diciembre	424,019
Total	4,983,709

Fuente: Datos de facturación de SICERE

La facturación de las cuotas de la CCSS (cuotas del seguro de Salud y las del seguro de Invalidez, Vejez y Muerte), cuotas de las denominadas "Otras Instituciones" (Instituto Nacional de Aprendizaje, Instituto Mixto de Ayuda Social, Fondo de Desarrollo Social y Asignaciones Familiares y Banco Popular y de Desarrollo Comunal), así como los aportes de la Ley de Protección al Trabajador (Fondo de Capitalización Laboral y Régimen Obligatorio de Pensiones Complementarias).

Del monto total facturado en 2024, ₡757,714 millones corresponden a cuotas de las denominadas "Otras Instituciones" (lo que corresponde aproximadamente a un 15,20% del total), ₡790,024 millones corresponden a aportes de la Ley de Protección al Trabajador (lo cual representa aproximadamente un 15.85% del total) y ₡ 3,435,970 millones corresponden a cuotas de la CCSS a nivel del seguro de Salud y del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte (lo que representa aproximadamente un 68,94% del total), a mayor detalle:

Tabla 28. Monto facturado planilla ordinaria desglosado por tipo de cuota, Año 2024
-En millones de colones-

Periodo	Total OIN ⁽¹⁾	Total LPT ⁽²⁾	Total CCSS ⁽³⁾
Enero	60,861	62,610	274,109
Febrero	61,059	63,089	275,556
Marzo	68,034	70,131	302,872
Abril	62,797	66,090	285,234
Mayo	63,738	66,918	292,754
Junio	61,806	64,498	280,289
Julio	61,650	64,668	280,475
Agosto	63,124	65,404	284,417
Setiembre	63,171	65,905	286,230
Octubre	62,384	65,427	284,199
Noviembre	64,528	67,989	297,676
Diciembre	64,562	67,297	292,160
Total	757,714	790,025	3,435,970
% Total	15.20%	15.85%	68.94%

Fuente: Elaboración propia con base en los archivos detalle facturación de SICERE.

^{1/} Incluye cuotas INA, IMAS, ASFA y Banco Popular y de Desarrollo Comunal.

^{2/} Incluye aporte del Fondo de Capitalización Laboral (FCL) y Régimen Obligatorio de Pensiones (ROP).

^{3/} Incluye cuotas SEM e IVM (Obreras y Patronales).

Para el año 2024, a través del Sistema Centralizado de Recaudación (SICERE), se individualizaron y distribuyeron ₡ 624,074 millones a las cuentas individuales de los trabajadores administradas por las Operadoras de Pensiones (₡ 216,592 millones para el Fondo de Capitalización Laboral y ₡ 407,783 millones para el Régimen Obligatorio de Pensiones).

Facturación y recuperación de costos por atención brindadas a pacientes por riesgos excluidos y no asegurados con capacidad de pago.

Dentro de las estrategias de contribución con la sostenibilidad financiera, la Dirección de Coberturas Especiales, desde su labor de rectoría y monitoreo continuo de la labor de identificación, registro, facturación y liquidación de las atenciones brindadas a lesionados cubiertos por riesgos excluidos del seguro de Salud y las personas no aseguradas con capacidad de pago, ha impactado directamente tanto en el incremento de los montos facturados y la recaudación de los mismos, sino también en la mejora de los controles que las áreas médicas 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, que mediante capacitaciones y asesorías dirigidas han involucrado al personal médico y administrativo en el macroproceso de recuperación de costos por atenciones brindadas al tipo de poblaciones mencionadas.

En el siguiente cuadro se muestra el registro de la recaudación del año 2024; donde se refleja el monto recaudado del periodo 2023 (línea base), para medir el cumplimiento y crecimiento de esta meta, relacionado con la recuperación de los costos por servicios brindados por riesgos excluidos y no asegurados con capacidad de pago:

Tabla 29. Recaudación de sumas por concepto de Riesgos Excluidos (SOA – SRT) y personas No Aseguradas con capacidad de pago. Periodo 2024 - Monto en millones de colones y porcentajes -

Tipo de Facturación	Línea Base 2023	Meta Proyec. 2024	Recup I Sem. 2024	Recup II Sem. 2024	Total, Recup. 2024	% Cump Meta	Crec. en la Recup
Seguro Obligatorio Automotor SOA	14,826	14,092	7,992	6,683	14,675	104%	99%
Riesgos de Trabajo SRT	9,519	8,251	5,483	4,018	9,501	115%	100%
No asegurados con Capacidad de Pago	555	2,000	357	254	611	31%	110%
TOTAL	24,900	24,343	13,831	10,956	24,788	102%	100%

Fuente: MIFRE y No Asegurados.

Durante el año 2024 la recuperación de sumas por concepto de Riesgos Excluidos (SOA-SRT) y No Asegurados con capacidad de pago, creció en promedio en un 100% con respecto al periodo 2023. En relación con el grado de cumplimiento general con respecto a la meta proyectada para el año 2024, se obtuvo un 102% que representa un monto recuperación de 24,788 millones de colones.

Los montos recaudados por concepto SOA son menores a los montos recaudados en la facturación de SRT, esto por cuanto la póliza del SOA tiene un tope de seis millones de colones y en el caso de Riesgos del Trabajo, la póliza no tiene límite de cobertura.

Para mejorar el proceso de recuperación de las facturas Seguro Obligatorio Automotor SOA y Seguro Riesgos del Trabajo SRT devueltas por la Aseguradora como no canceladas, bajo el argumento "Caso No Reportado ante el INS", se procedió a gestionar los reclamos administrativos ante la aseguradora, logrando recuperar un total 101,499,658 millones de colones, favoreciendo la obtención de recursos necesarios para la prestación de los servicios de salud que finalmente impactan en nuestros usuarios, además de que logró influir positivamente en el fortalecimiento de las finanzas de la Caja y por ende en su sostenibilidad.

En relación con la facturación y recaudación de las atenciones en salud brindadas a personas no aseguradas con capacidad de pago, es importante tener presente que en la actualidad solamente se registran las sumas ingresadas por concepto de cobro oportuno, el cual, con base en el documento denominado "Manual de Normas y Procedimientos para la Facturación, Cobro y Recaudación de Servicios de Salud a Personas No Aseguradas con Capacidad de Pago", lo realizan las unidades de Validación y Facturación de Servicios Médicos, adscritas a los diferentes centros prestadores de servicios de salud, dentro de los 5 días posteriores a la entrega de la factura.

Se espera que en el momento en que entre en funcionamiento el módulo de cobros que se encuentra liderando la dirección competente en esta materia, se implementarán las fases tanto de cobro administrativo como judicial, lo cual podría incidir positivamente en las sumas recaudadas por este concepto.

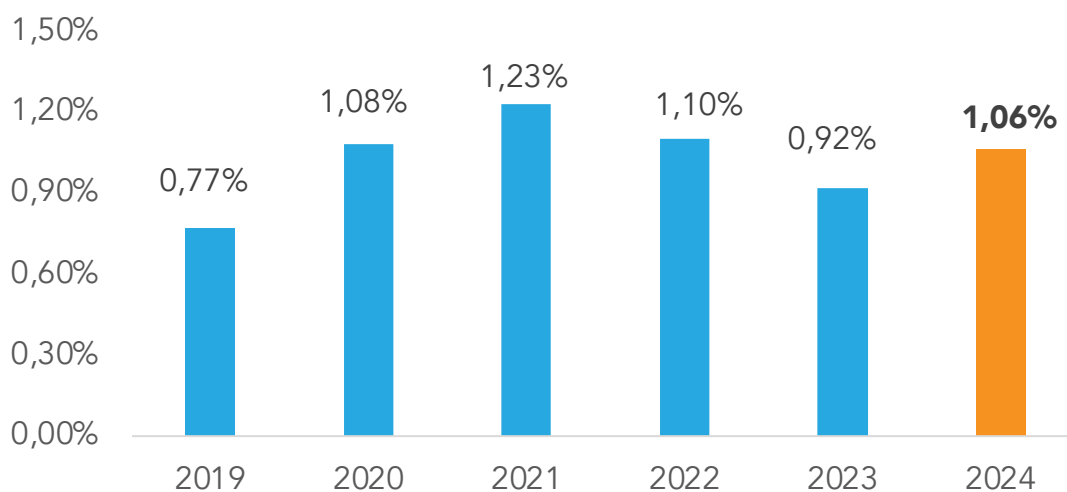
Control de la morosidad y recuperación de adeudos

Los indicadores de morosidad patronal y de trabajadores Independientes corresponde a la comparación de la morosidad que se acumula en un año con respecto a la facturación del mismo periodo.

Indicador de morosidad patronal

Durante el año 2024, el indicador de morosidad patronal alcanzó un nivel del 1.06%, lo que refleja que el 98.94% de la facturación generada por la Institución fue recuperada de manera efectiva.

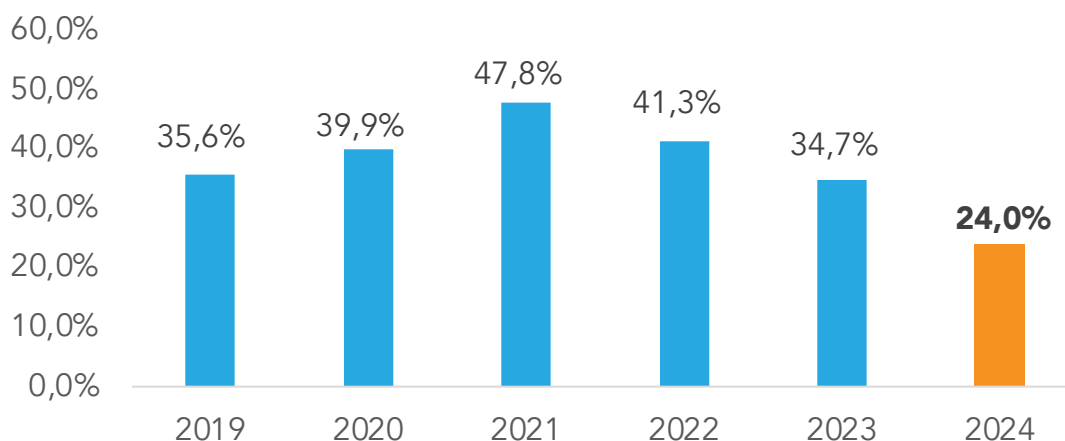
Figura 11. Tasa de morosidad patronal, Años 2019-2024



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Indicador de morosidad de trabajadores independientes

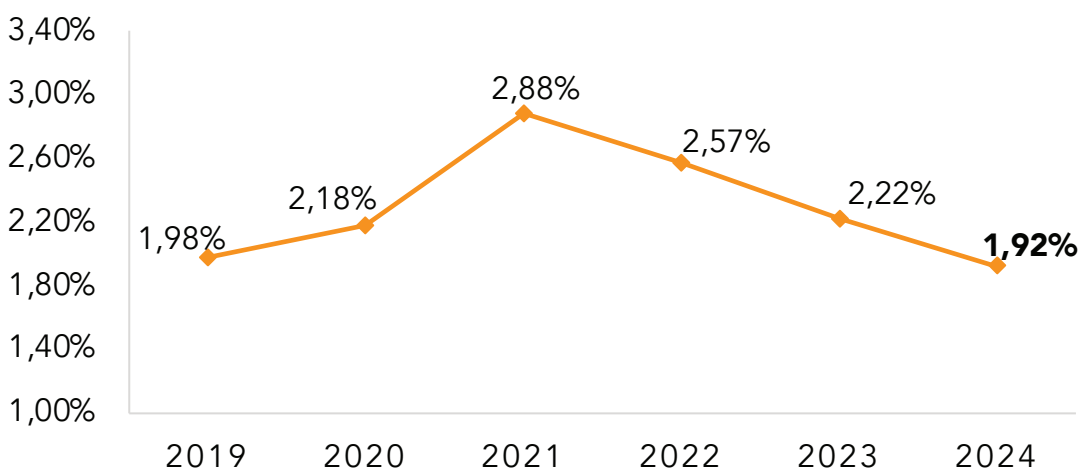
El indicador de morosidad correspondiente a los trabajadores independientes mostró una disminución significativa, pasando de un 34.7% en diciembre de 2023 a un 24.0% en diciembre de 2024. Este resultado se atribuye a los acuerdos de pago formalizados y a la prescripción de deudas en este segmento.

Figura 12. Tasa de morosidad de trabajadores independientes, Años 2019-2024

Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Indicador de morosidad global

La tasa de morosidad global, que combina los resultados de los indicadores de patronos y trabajadores independientes, disminuyó de un 2.22% en 2023 a un 1.92% en 2024.

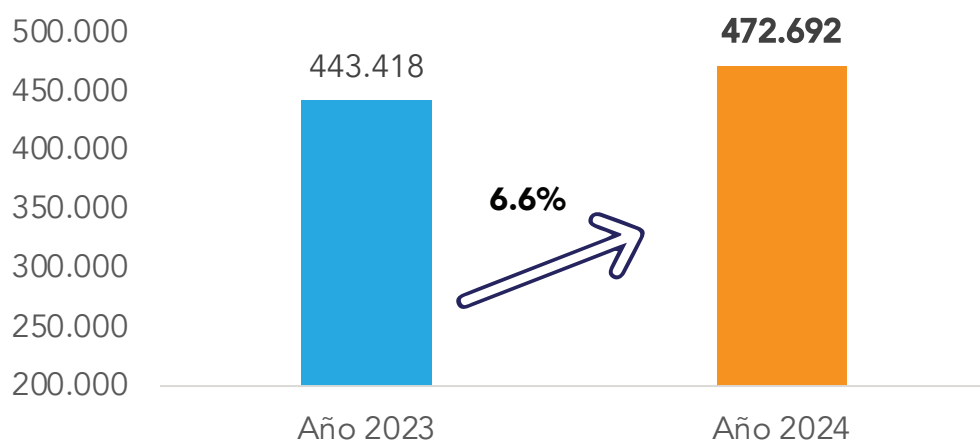
Figura 13. Tasa de morosidad global, Años 2019-2024

Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

Procesos de recaudación y recuperación de deudas

Durante el 2024, se logró la recuperación de €472,692 millones, lo que representa un crecimiento del 6.6% respecto al periodo anterior. Este incremento se debe a los esfuerzos intensificados en la recuperación de adeudos patronales y a la aplicación de estrategias que se han definido para este fin (Adecuaciones de pago, avisos de cobro, demandas certificadas, llamada telefónicas, Prevenciones de cierre de negocio. entre otros) el resultado se presenta en el gráfico siguiente:

Figura 14. Montos recuperados por adeudos patronales y trabajadores independientes, 2023-2024, Montos en millones de colones



Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

En el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2024, se formalizaron 19,282 acuerdos de pago, por un monto total de ¢82,852 millones. Estos acuerdos han sido fundamentales para permitir a patronos y trabajadores independientes normalizar su situación de morosidad con la Institución.

Tabla 30. Cantidad de adecuaciones de pago y montos formalizados. Año 2024

Mes	Acuerdos de pago	Montos formalizados
ene-24	1,571	7,173.0
feb-24	1,595	8,378.0
mar-24	1,331	4,227.6
abr-24	1,639	6,240.3
may-24	1,765	6,726.0
jun-24	1,606	6,868.2
jul-24	1,650	6,106.0
ago-24	1,570	7,382.9
sep-24	1,678	7,967.1
oct-24	1,828	7,416.0
nov-24	1,703	8,328.8
dic-24	1,346	6,038.5
Total	19,282	82,852.4

Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE

Cifras de Condonación de Multas, Recargos e Intereses

Desde la aprobación del Reglamento a la Ley N° 10.232 en diciembre de 2022 hasta diciembre de 2024, se han recibido 26,408 solicitudes de condonación, de las cuales 25,632 han sido atendidas, representando un 97.1% de cobertura. El monto condonado asciende a ¢20,067 millones.

**Tabla 31. Cantidad de solicitudes recibidas, atendidas y monto condonado
Años 2022 -2024**

Estado	Cantidad	Porcentaje	Monto condonado
Recibidas	26,408		
Atendidas	25,632	97.1%	20,067

Fuente: Dirección de Cobros CCSS, SICERE.

El presupuesto 2024 e indicadores de gestión presupuestaria

Los resultados incluidos en este informe responden a cifras reales de enero a noviembre y para el mes de diciembre de 2024 se realizó una estimación, por cuanto el cierre contable de ese mes no estaba disponible.

Ingresos

Los ingresos percibidos por el seguro de Salud (SEM) en el 2024 alcanzaron un monto total de ¢4,363,323, en el Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) se obtuvo un ingreso total de ¢2,306,637 y en el Régimen no Contributivo presenta un ingreso total de ¢234,245.

Los ingresos por contribuciones sociales crecieron con respecto al período 2024, 5.1% en el SEM y 5.6% en el IVM, en concordancia con la recuperación de la actividad económica y el empleo observado en la economía nacional, principalmente en el sector privado, cuyas contribuciones presentaron una variación interanual del 7.1% en el SEM y 7.5% en el IVM. El monto total de los ingresos no tributarios en SEM fue de ¢279,068, con una ejecución de 122.7%, en tanto que, en IVM alcanzó la suma de ¢253,969, con una ejecución de 104.1% y en el RNCP ¢741, para una ejecución de 120.2%.

En cuanto a las transferencias corrientes en el SEM, se tiene registros de ingreso por la suma de ¢150,753 (62.5% ejecutado), mientras que en el IVM la ejecución presupuestaria de este grupo fue 70.7%, incluye ingresos por ¢264,375 y en el RNCP alcanzaron una ejecución del 101.9% con ¢187,131.

Para diciembre 2024, los ingresos de capital en el SEM registraron ¢714,726 (160.8% de ejecución) y en IVM este grupo tuvo un ingreso de ¢363,667, con una ejecución presupuestaria de 105.7%. Finalmente, el financiamiento sumó ¢750,450 en el SEM, con una ejecución del 100.0%, mientras que en IVM alcanzó los ¢147,548 para un 100.0% de ejecución y en RNCP ¢46,373 para una ejecución del 100.0%.

Egresos

La ejecución del presupuesto de egresos del seguro de Salud para el año 2024 fue de un 80.9% ¢3,304,378.2, en el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte fue de un 93.5% para un egreso total de ¢2,235,155.7 y en el Régimen no Contributivo de Pensiones un 103.0% y ejecutaron ¢237,470. En la siguiente tabla se detalla la información de los ingresos y egresos ejecutados en el periodo 2024:

Tabla 32. Ejecución del presupuesto 2024
- En millones de colones-

SEM		IVM		RNCP	
Clasificación	2024	Clasificación	2024	Clasificación	2024
Ingresos corrientes	2,898,147	Ingresos corrientes	1,795,422	Ingresos corrientes	187,872
Contribuciones Sociales	2,468,326	Contribuciones Sociales	1,277,079	Contribuciones Sociales	
Ingresos no tributarios	279,068	Ingresos no tributarios	253,968	Ingresos no tributarios	741
Transferencias corrientes	150,753	Transferencias corrientes	264,375	Transferencias corrientes	187,131
Ingresos de capital	714,726	Ingresos de capital	363,667	Ingresos de capital	
Financiamiento	750,450	Financiamiento	147,548	Financiamiento	46,373
Total ingresos	4,363,323	Total ingresos	2,306,637	Total ingresos	234,245
Remuneraciones	1,476,979	Remuneraciones	8,776	Remuneraciones	0
Servicios	231,985	Servicios	24,108	Servicios	5,379
Materiales y suministros	462,511	Materiales y suministros	20	Materiales y suministros	0
Intereses y comisiones	15,931	Intereses y comisiones	2,534	Intereses y comisiones	0
Activos financieros	805,248	Activos financieros	364,536	Activos financieros	0
Bienes duraderos	98,374	Bienes duraderos	200	Bienes duraderos	0
Transferencias corrientes	177,108	Transferencias corrientes	1,834,981	Transferencias corrientes	232,091
Transferencias de capital	25,194	Transferencias de capital	0	Transferencias de capital	0
Amortización	11,049	Amortización	0	Amortización	0
Total egresos	3,304,378	Total egresos	2,235,156	Total egresos	237,470

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Nota: Cifras reales de enero a noviembre y estimadas el mes de diciembre de 2024.

Seguro de Salud

Dentro de los egresos del SEM, el grupo "Remuneraciones" es el más representativo al tener una participación de 44.7% sobre el total general, seguido por "Activos financieros" con 24.4%, "Materiales y suministros" con 14.0%, "Servicios" con 7.0%, "Transferencias corrientes" con 5.4%, "Bienes duraderos" con 3.0%. y 1.6% Otros (Intereses y comisiones, Transferencias de Capital y Amortizaciones).

El grupo de "Remuneraciones" mostró gastos por ₡1,476,979 (91.4% de ejecución), con un aumento de 4.3% con respecto al periodo 2023. La subpartida de mayor participación relativa fue "Sueldos para cargos fijos" (97.1% de ejecución), cuyo egreso ascendió a ₡404,481, con un 27.4% del total de remuneraciones y un 12.2% de los egresos totales.

El grupo "Servicios" mostró un gasto total de ₡231,985 (73.8% de ejecución), equivalente a 7.0% de los egresos totales del Seguro de Salud. Entre las partidas más significativas destacan "Servicios generales" y "Servicio de telecomunicaciones", con ejecuciones del 85.0% y 79.7%, respectivamente.

El presupuesto asignado al grupo "Materiales y suministros" para el periodo 2024, suma ₡640,993, de los cuales se ejecutaron ₡462,511 (ejecución de 72.2%). Este grupo presentó un decrecimiento de 5.4% con relación al 2023, esto explicado principalmente por la disminución en el grupo de Instrumentos médicos de laboratorio. El grupo "Interés y comisiones" presentó un gasto de ₡15,931 (47.1% de ejecución).

El grupo "Activos Financieros" contó con un presupuesto de ₡986,339, de los cuales se ejecutó en un 81.6% por un monto de ₡805,248. Este grupo contiene la subpartida "Adquisición de valores del Gobierno Central", con un gasto de ₡431,150, que muestra un 232.3% de ejecución. Incluyendo compras para el fideicomiso, recursos de la Ley del Tabaco y de la para Red Oncológica.

Los egresos del grupo "Bienes Duraderos" totalizaron ₡98,374 (42.7% de ejecución). Destaca la subpartida "Edificios" con ₡29,904 (64.9% de ejecución), "Equipo sanitario, laboratorio e investigación" con ₡31,537 (40.4% de ejecución), monto que equivale a un 32.1% del gasto total en "Bienes duraderos". Las demás subpartidas fueron "Otras construcciones, adiciones y mejoras" con ₡11,024 (22.8% de ejecución) y "Maquinaria, equipo y mobiliario diverso" con ₡5,094 (42.3% de ejecución).

En "Transferencias corrientes" se gastaron ₡177,108 (85.2% de ejecución), en "Transferencias de capital al sector público" se cuenta con un presupuesto de ₡5,050 con una erogación de ₡2,459 (48.7% ejecución), este grupo contempla los pagos a efectuar por concepto de transferencia de capital entre la Caja Costarricense de Seguro Social y el Banco de Costa Rica.

Finalmente, en el rubro de "Amortizaciones" incluye pagos al BCIE y al ICO para amortizar los préstamos respectivos. El gasto registrado fue de ₡11,049 (85.5% de ejecución).

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Las "Remuneraciones" presentaron un gasto de ₡8,776, que representa un 0.4% del total de egresos y una ejecución presupuestaria del 87.3%.

En el rubro "Servicios" mostró un gasto total de ₡24,108 (84.1% de ejecución), representado un 1.1% del total de egresos. Entre las partidas más significativas destacan "Otros servicios de gestión y apoyo" y "Servicios generales y Servicio de telecomunicaciones, con ejecuciones del 92.9% y 87.1%, respectivamente.

En el grupo "Materiales y Suministros" tuvo una asignación de ₡227, de la cual se utilizaron ₡20, para una ejecución presupuestaria de 8.8%. Destaca la partida "Productos químicos y conexos," con una ejecución de 21.5%, que representa el 2.2% del total de los egresos de este grupo.

En "Intereses y Comisiones" el gasto a diciembre 2024 alcanzó ¢2,533, con una ejecución de 24.2% de lo presupuestado por ¢10,482, en donde destaca la subpartida de Intereses Títulos Valores Internos largo plazo con erogaciones por ¢2,136, para una ejecución de 21.4%.

En "Activos financieros", se incluye las inversiones del régimen, la cual presentó un presupuesto de ¢614,644 ejecutando el 59.3%, por la suma de ¢364,536. Entre las subpartidas más significativas destacan "Adquisición de valores del gobierno central" y "Adquisición de valores del sector privado" con ejecuciones del 65.3% y 111.5%, respectivamente.

Del rubro "Bienes Duraderos" cuenta con un presupuesto de ¢1,056, presentó ejecución 19.0%. Dentro de este, destaca la subpartida "Equipo de cómputo" con un gasto de ¢118 (24.5% de ejecución), representando además el 58.7% del total del grupo.

Finalmente, en el rubro de "Transferencias corrientes" alcanzó la suma de ¢1,834,981, lo que representa una ejecución del 106.8%, entre los grupos que más destacaron fue el de las pensiones y jubilaciones contributivas, así como a las transferencias corrientes a instituciones descentralizadas no empresariales.

Régimen No Contributivo de Pensiones

En el grupo de Servicios a diciembre 2024 se cancelaron ¢5,379, que significa el 103.3%. En este grupo se incluye la subpartida Otros Servicios de Gestión y Apoyo, donde se registra el servicio de administración del RNCP, que tiene dos componentes: la prestación de servicios por parte del Seguro de Enfermedad y Maternidad y la estimación de los gastos directos de administración en que incurre el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

El grupo de Transferencias Corrientes es el más representativo ¢232,091, con una participación de 97.7% y una ejecución del 103.1%. Este grupo incluye los pagos derivados de otorgamiento de las pensiones no contributivas, principal aplicación del régimen, sobresaliendo del grupo por un monto ejecutado a diciembre 2024 de ¢164,670 (96.1% ejecución).

Indicadores de gestión presupuestaria seguro de Salud

Los ingresos percibidos por el seguro de Salud a diciembre de 2024 aumentaron 14.5% en relación con el período anterior, en tanto los egresos muestran un crecimiento de 4.5%. Por otro lado, si se contrastan los ingresos corrientes con los gastos de operación, se tiene que los primeros reflejan una variación de 4.1%, mientras que los segundos se incrementaron 4.0%.

En la siguiente tabla se muestran los principales indicadores presupuestarios para el periodo 2023-2024 correspondientes al seguro de Salud:

Tabla 33. Indicadores de gestión presupuestaria SEM, Años 2023-2024

Indicador	2023	2024
Ejecución presupuestaria		
Ingresos Corrientes	104.2%	100.2%
Ingresos Totales	99.0%	106.8%
Ingresos Totales sin Financiamiento	99.1%	108.3%
Egresos Totales	78.5%	80.9%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	79.8%	81.0%
Variación		
Ingresos Totales	6.7	14.5
Contribuciones	7.3	5.1
Egresos Totales	1.4	4.5
Remuneraciones	-0.9	4.3
Materiales y suministros	4.1	-5.4
Bienes duraderos	-5.3	-33.5
Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes	82.4%	81.4%
Estructura del Gasto		
Remuneraciones / Egresos Totales	47.3%	47.2%
Gasto en Inversión		
Bienes Duraderos / Contribuciones	6.0%	3.8%

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Como se detalla en el cuadro, los ingresos corrientes presentaron una ejecución menor (100.2%) en relación con el periodo 2023. Por otro lado, los ingresos totales mostraron una ejecución presupuestaria de 106.8% en el 2024, cifra superior al valor de 2023 (99.0%).

En 2023 se presenta una variación de los ingresos totales de 6.7%, mientras que en el 2024 el crecimiento fue de 14.5%, lo cual se explica por el grupo "Ingresos de capital" donde se observa un aumento del 124.4%, al pasar de ¢318,441 a ¢714,726 en el periodo 2024.

Los egresos corrientes están siendo financiados en un 81.4% por los ingresos corrientes, porcentaje menor que el de 2023 (82.4%)

El indicador de estructura del gasto mide el costo de la planilla (incluidas las cargas sociales) en relación con los gastos totales. En 2023 la participación fue de 47.2%, 1.1 pp menos que en el 2024.

Por otra parte, la inversión en bienes duraderos en 2024 alcanzó 3.8% de los ingresos por contribuciones.

Indicadores de gestión presupuestaria Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

En relación con el acumulado a diciembre de 2024, los ingresos totales crecieron un 7.1%, cifra superior al 4.1% registrado durante 2023. Este aumento se debe principalmente al crecimiento en el rubro de "Ingresos de capital", que presentó un incremento absoluto de ¢68,519.

En la siguiente tabla se muestran los principales indicadores presupuestarios para el periodo 2023-2024 correspondientes al Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte:

Tabla 34. Indicadores de gestión presupuestaria IVM, Años 2023-2024

Descripción	2023	2024
Indicador de eficiencia presupuestaria (Ejecución)		
Ingresos Corrientes	103.7%	94.5%
Ingresos Totales	102.9%	96.5%
Ingresos Totales sin Financiamiento	103.1%	96.3%
Egresos Totales	95.8%	93.5%
Egresos menos Sumas sin Asig. Presupuestaria	97.6%	93.8%
Variación		
Ingresos Totales	4.1%	7.1%
Ingresos Totales sin Financiamiento	5.8%	8.5%
Contribuciones	9.5%	5.6%
Egresos Totales	5.3%	11.4%
Pago de pensiones	10.6%	14.4%
Indicador de Dependencia Presupuestaria		
Transferencias Corrientes / Ingresos Totales	9.3%	11.5%
Autonomía Presupuestaria		
Ingresos propios (Contrib., Ing. No Tribut.) / Ingresos Totales	69.4%	66.4%
Indicador de Solvencia Presupuestaria		
Egresos Corrientes / Ingresos Corrientes menos Intereses	113.6%	118.7%
Indicadores de beneficios económicos otorgados		
Pensiones / Ingresos Corrientes menos Intereses	97.9%	102.8%
Indicadores de Estructura del Gasto		
Pensiones / Egresos Totales	70.6%	72.5%
Activos Financieros / Egresos Totales	18.0%	16.3%

Fuente: Dirección de Presupuesto.

En el ejercicio 2024 los porcentajes de ejecución de los ingresos totales y corrientes fueron 96.5% y 94.5% respectivamente y al restar el financiamiento (vigencias anteriores) de los ingresos totales se obtiene un 96.3%.

En cuanto a los gastos, la ejecución total alcanzó el 93.5%, influenciada principalmente por las transferencias corrientes, que incluyen el pago de pensiones de invalidez, vejez y muerte. Por otro lado, los egresos registraron un aumento del 11.4% en 2024 respecto al periodo 2023 (5.3%), principalmente, por las transferencias corrientes donde se observa un aumento del 32.3%, al pasar de ¢199,898 a ¢ 264,375 en el periodo 2024.

Los ingresos generados por las actividades del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte que incluyen las contribuciones sociales y los ingresos no tributarios, representaron el 66.4% del total de recursos del Régimen en 2024, frente al 69.4% registrado en 2023. Los ingresos corrientes sin considerar los intereses sobre las inversiones fueron inferiores que los egresos corrientes; en este caso al 2024 muestra 118.7%.

El pago de pensiones de invalidez, vejez y muerte representó el 102.8% de los ingresos corrientes netos de intereses sobre inversiones durante 2024. Asimismo, el gasto en pago de pensiones representó el 72.5% de los egresos totales del RIVM incrementando con respecto al 70.6% del 2023. Finalmente, las inversiones en activos financieros representaron el 16.3% de los egresos totales del RIVM en 2024.

Aprobación del presupuesto 2025

Mediante el oficio GF-3627-2024, del 30 de setiembre de 2024 se remitió el Plan - Presupuesto para el ejercicio económico del 2025 de la Caja Costarricense de Seguro Social, aprobado por la Junta Directiva en el artículo N.º 8 de la sesión N.º 9479, celebrada el 17 de setiembre de 2024.

Asimismo, mediante oficio 21417 (DFOE-BIS-0615) de fecha 20 de diciembre de 2024, la Contraloría General de la República otorga la aprobación parcial del presupuesto inicial de la CCSS para el ejercicio 2025. Conforme a lo solicitado por el ente contralor la institución realiza los ajustes solicitados, quedando el presupuesto total ajustado de la CCSS para el periodo 2025 por un monto de ₡6,394,999, correspondientes al Seguro de Salud, (SEM) ₡3,914,479 (61.2%), al Régimen de Invalidez Vejez y Muerte (IVM) ₡2,283,869 (35.7%) y al Régimen No Contributivo de Pensiones ₡196,650 (3.1%).

El presupuesto de ingresos y egresos aprobado por la Contraloría General se observa en la siguiente tabla:

Tabla 35. Presupuesto CCSS 2025 -En millones de colones-

Detalle	SEM	IVM	RNCP	Total CCSS
Ingresos				
1. Ingresos Corrientes	3,041,582	1,858,790	196,650	5,097,021
A. Contribuciones Sociales	2,544,246	1,292,256	0	3,836,502
B. Ingresos No Tributarios	283,876	276,197	885	560,958
C. Transferencias Corrientes	213,460	290,337	195,765	699,562
2. Ingresos De Capital	517,851	325,079	0	842,931
3. Financiamiento	355,046	100,000	0	455,046
Total de Ingresos	3,914,479	2,283,869	196,650	6,394,998
Egresos				
Remuneraciones	1,638,160	9,965	0	1,648,125
Servicios	332,329	28,545	5,085	365,959
Materiales Y Suministros	637,585	244	0	637,828
Intereses Y Comisiones	30,883	7,159	0	38,042
Activos Financieros	779,364	336,462	0	1,115,827
Bienes Duraderos	221,342	961	0	222,303
Transferencias Corrientes	183,034	1,672,146	191,537	2,046,717
Otros	91,781	228,388	27	320,196
Total De Egresos	3,914,479	2,283,869	196,650	6,394,998

Fuente: Dirección de Presupuesto.

Nota: Otros incluye rubros de Transferencias de capital, Amortización y Cuentas Especiales.

El rubro de remuneraciones corresponde a los conceptos salariales y las cargas sociales de los funcionarios de la Institución, y representan un 41,8% del presupuesto total del Seguro de Salud, lo anterior, se fundamenta en que este régimen es intensivo en brindar servicios. Es importante mencionar que dentro del monto presupuestado no se incluye previsión para aumentos salariales para el periodo 2025. La presupuestación de los servicios personales fijos se realiza considerando los alcances establecidos en el Título III de la Ley 9635 de Fortalecimiento de las Finanzas Públicas.

Los servicios en el seguro de Salud participan con un 8.5% del total del seguro de Salud y contienen la asignación presupuestaria para los servicios básicos que requieren las unidades ejecutoras en la operación, como: energía eléctrica, agua, telecomunicaciones, entre otros. Destaca la subpartida servicios Médicos y de Laboratorio en la cual se incluyen los servicios brindados por terceros para la atención de asegurados(as), para los casos donde la Institución no dispone del recurso humano suficiente, destacando la prestación de servicios integrales de la salud realizada por proveedores externos en varias áreas de salud.

Asimismo, destaca el fortalecimiento del mantenimiento preventivo y correctivo de los diferentes edificios, equipos médicos, cómputo, oficina, transporte y de producción. Además, se considera las subpartidas de servicios generales derivado de la contratación de servicios de limpieza y vigilancia de edificios y mantenimiento de zonas verdes por terceros. Además, se incorporan los servicios de traslado de pacientes y hospedajes, para los asegurados (as) que necesitan desplazarse a otros centros de salud a recibir atención médica y se incorpora la contratación de servicios profesionales para el desarrollo de las iniciativas de la hoja de Ruta del Plan de Ciberseguridad, Solución Tecnológica para Seguridad Perimetral y el proyecto de Servicios para la gestión del Centro de Operaciones de Seguridad.

En el caso de IVM sobresale, dentro de las transferencias corrientes, el monto correspondiente al pago de pensiones y sus respectivos aguinaldos, por un total de €1,672,145.8. Por su parte, dentro de los servicios se ubica la subpartida Comisiones y Gastos por servicios Financieros y Comerciales destinadas a la cancelación de comisiones por servicios de pago automatizado de las pensiones de los Regímenes de IVM y No Contributivo de Pensiones, así como las transferencias por medio del SINPE. Asimismo, se incluye las comisiones a las entidades financieras por la gestión de inversiones en títulos valores del IVM.

Respecto del Régimen No Contributivo, es importante agregar que los egresos corresponden al pago de pensiones y los gastos por servicios administrativos al seguro de Salud y el Régimen de IVM. En el caso de las pensiones se incluyen en el grupo de las transferencias corrientes para el pago de pensiones ordinarias y por parálisis cerebral. Adicional, se incorpora el aguinaldo y los servicios de salud prestados a los beneficiarios del Régimen.

Aprobación de Política Presupuestaria 2024-2026

La Política Presupuestaria para el período 2024-2026, fue aprobada por la Junta Directiva de la CCSS en el artículo 13° de la sesión N.º 9436, celebrada el 11 de abril de 2024; esta política se convierte en un insumo de alta relevancia para la planificación de las metas institucionales y la programación de los recursos. Asimismo, sirve de base en la determinación de la macro asignación financiera y establece las variables básicas para la elaboración de los proyectos presupuestarios como elementos que procuran el equilibrio y estabilidad financiera del seguro de Salud, el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte y el Régimen No Contributivo de Pensiones.

Finalmente, en el documento aprobado destaca el incremento de un límite máximo de creación de plazas ordinarias con financiamiento central, un total de 1.000 códigos para cada año en el seguro de Salud; se exceptúan las plazas de financiamiento local, médicos especialistas y las relacionadas

a servicios especiales. Así como, la definición de lineamientos relacionados a la elaboración de estudios técnicos financieros de nuevos programas, proyectos y actividades, como parte de las acciones para garantizar la sostenibilidad de los seguros que administra la CCSS.

Estados financieros e indicadores.

La generación de los balances de situación y emisión de los estados financieros al cierre del periodo 2023, fueron finalizados y emitidos en tiempo y forma de acuerdo con las fechas establecidas para la emisión para lo cual se implementó diversas acciones estratégicas para fortalecer la gestión financiera, optimizar los recursos institucionales y mejorar la transparencia en la información financiera.

Estado de rendimiento financiero seguro de Salud

Tabla 36. Estado de Rendimiento Financiero/ Análisis Vertical, Años 2023-2024 (en millones colones)

Detalle	2024	%	2023	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
Ingresos						
Contribuciones a la Seguridad Social	2,516,240	66%	2,371,307	62%	144,933	6%
Contribuciones de Estado	185,685	5%	198,631	5%	-12,946	-7%
Contribuciones Sociales Diversas	275,676	7%	268,912	7%	6,764	3%
Venta de Bienes y Servicios	420,662	11%	399,001	10%	21,661	5%
Renta de Inversiones	132,801	3%	164,643	4%	-31,842	-19%
Alquileres y Derechos sobre Bienes	555	0%	407	0%	148	36%
Transferencias Corrientes	20,833	1%	15,769	0%	5,064	32%
Otros Ingresos y Resultados Positivos	254,070	7%	430,481	11%	-176,411	-41%
Total Ingresos	3,806,522	100%	3,849,150	100%	-42,629	-1.1%
Gastos						
Gastos en Personal	1,592,082	55%	1,543,264	56%	48,819	3%
Servicios	218,778	8%	208,451	8%	10,328	5%
Materiales y Suministros Consumidos	559,163	19%	553,819	20%	5,344	1%
Consumo de Bienes distintos a Inventario	89,965	3%	85,304	3%	4,661	5%
Deterioro y Pérdida de Inventario	26,549	1%	30,461	1%	-3,913	-13%
Cargos por Provisiones y Reservas Técnicas	17,400	1%	10,070	0%	7,331	73%
Gastos Financieros	12,280	0%	8,179	0%	4,101	50%
Transferencias Corrientes	188,602	7%	166,818	6%	21,784	13%
Otros Gastos y Resultados Negativos	184,101	6%	163,440	6%	20,661	13%
Total Gastos	2,888,921	100%	2,769,805	100%	119,116	4.3%
Excedente del Período	917,601		1,079,346		-161,745	-15.0%

Fuente: Estado Financiero SEM, noviembre 2024.

INGRESOS: Al analizar los ingresos acumulados totales registrados al 31 de diciembre 2024 por la suma de ₡3.806.522 millones de colones, se evidencia un decrecimiento relativo del -1.1% al compararlos con el año 2023, lo que en términos absolutos asciende a un monto de ₡-42.629 millones de colones, donde la variación se refleja en los siguientes conceptos:

- **Contribuciones a la Seguridad Social:** refleja en este período un saldo de ₡2.516.240 millones en el 2024 mostrando un crecimiento con su similar de 2023 por la suma de ₡144.933 millones, obedece principalmente a una mayor facturación en las cuotas obrero-patronales del sector público y privado.
- **Venta de Bienes y Servicios:** presenta un saldo a la fecha de ₡420.662 millones y una variación con respecto a 2023 por la suma de ₡21.661 millones, provocado principalmente por el aumento en la recaudación de los ingresos por concepto de prestaciones servicios médicos y servicios médicos asegurados por el Estado.
- **Contribuciones Sociales Diversas:** las mismas reflejan un saldo en este período de ₡275.676 millones y aumenta en ₡6.764 millones, con relación al periodo anterior, debido principalmente al incremento presentado en las cuotas de trabajador cuenta propia.

GASTOS: Desde la perspectiva de los egresos, a diciembre 2024 ascienden a la suma de ₡2.888.921 para el 2024 y ₡2.769.805 millones en el 2023, mostrando un crecimiento del 4.3%, significando en términos absolutos ₡119.116 millones, como resultado principalmente por el aumento presentado en los rubros gastos en personal y transferencias corrientes:

- **Gastos en Personal:** constituyen el 55.11% del total de los gastos para diciembre 2024, reflejando una variación absoluta de ₡48.819 millones, (3.2%), principalmente por el aumento presentado en los servicios personales de Ciencias Médicas
- **Materiales y Suministros Consumidos:** para este período constituyen ₡559.163 millones, aumentando por la suma de ₡5.344 millones con respecto al periodo 2023 (₡553.819 millones), Las variaciones mostradas en esta cuenta se reflejan principalmente porque para diciembre 2024 se registra un incremento en los fármacos y tratamientos especiales provocado por el aumento en el consumo de productos especiales en el servicio de despacho de Farmacia, así como, del tipo de cambio, el cual afecta el comportamiento del precio de productos de compra.
- **Servicios:** asciende para este mes a ₡218.778 millones, reflejando un crecimiento de ₡10.328 millones con respecto a su similar de 2023, producto principalmente de que para diciembre 2024 se registra un mayor gasto por concepto de Telecomunicaciones y Contratación de Servicios de Limpieza y Vigilancia.

Balance de situación financiera del seguro de Salud, noviembre 2024.

Tabla 37. Estado de Rendimiento Financiero/ Análisis Vertical, Años 2023-2024 (en millones colones)

Detalle	2024	%	2023	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
ACTIVOS						
Activo Corriente						
Efectivo y Equivalentes de Efectivo	1,041,088	13%	730,356	10%	310,733	43%
Inversiones a Corto Plazo	486,125	6%	328,799	5%	157,326	48%
Cuentas por Cobrar Corto Plazo	617,369	8%	577,613	8%	39,756	7%
Deuda Estatal Corto Plazo	498,595	6%	478,870	7%	19,725	4%
Inventarios	157,471	2%	186,302	3%	-28,831	-15%
Total Activo Corriente	2,800,649	35%	2,301,939	32%	498,709	22%
Activo No Corriente						
Inversiones a Largo Plazo	1,021,289	13%	1,107,395	15%	-86,106	-8%
Inversiones Part. en Otras Entidades	1,334	0%	1,131	0%	202	18%
Cuentas por Cobrar Largo Plazo	79,304	1%	82,701	1%	-3,397	-4%
Deuda Estatal Largo Plazo	2,759,921	34%	2,362,067	33%	397,854	17%
Bienes No Concesionados	1,370,179	17%	1,311,129	18%	59,050	5%
Otros Activos Largo Plazo	7,738	0%	7,226	0%	512	7%
Total Activo No Corriente	5,239,766	65%	4,871,650	68%	368,116	8%
Total Activos	8,040,414	100%	7,173,589	100%	866,825	12%
PASIVO Y PATRIMONIO						
Pasivo Corriente						
Deudas a Corto Plazo	225,936	39%	171,513	30%	54,422	32%
Endeudamiento Público Corto Plazo	1,915	0%	5,210	1%	-3,295	-63%
Fondos de Terceros y en Garantías	51,789	9%	79,666	14%	-27,877	-35%
Provisiones y Reservas Técnicas a Corto Plazo	152,575	27%	184,039	32%	-31,464	-17%
Otros Pasivos Corto Plazo	16,164	3%	14,871	3%	1,292	9%
Total Pasivo Corriente	448,378	78%	455,299	79%	-6,921	-2%
Pasivo No Corriente						
Endeudamiento Público a Largo Plazo	105,467	18%	109,078	19%	-3,612	-3%
Otros Fondos a Terceros Largo Plazo	2,841	0%	2,752	0%	89	3%
Provisiones y Reservas Técnicas	12,161	2%	-3,091	-1%	15,252	-493%

Detalle	2024	%	2023	%	Variación	
					Absoluta	Porcentual
Otros Pasivos a Largo Plazo	3,332	1%	12,635	2%	-9,302	-74%
Total Pasivo No Corriente	123,800	22%	121,374	19%	2,426	2%
Total Pasivo	572,179	100%	576,673	99%	-4,495	-1%
Patrimonio						
Superávit Donado	78,701	1%	73,811	1%	4,890	7%
Superávit por Reevaluación de Activos	368,526	5%	401,020	6%	-32,494	-8%
Excedentes Acumulados	6,143,851	82%	5,042,739	76%	1,101,112	22%
Ajuste Correcciones realizadas retroactivamente	-40,443	-1%	0	0%	-40,443	100%
Capital Inicial	0	0%	0	0%	0	200%
Excedente del Período	917,601	12%	1,079,346	16%	-161,745	-15%
Total Patrimonio	7,468,236	100%	6,596,916	100%	871,320	13%
Total Pasivo y Patrimonio	8,040,414		7,173,589		866,825	12%

Fuente: Estado Financiero SEM, noviembre 2024.

ACTIVO: El total de activos que posee el seguro de Salud asciende a ¢8.040.414 y ¢7.173.589 millones respectivamente, de los cuales ¢2.800.649 para el 2024 y ¢2.301.939 millones del 2023 corresponden al grupo del Activo Corriente mientras que ¢5.239.766 y ¢4.871.650 millones al grupo de Activo No Corriente, para el año 2024 y 2023 respectivamente.

Activo Corriente: Al comparar el activo corriente al 31 de diciembre 2024 con su similar del 2023, observamos un aumento del 22% como resultado principalmente por el incremento que presentan los siguientes conceptos:

- Efectivo y Equivalentes de Efectivo: muestran un saldo a la fecha de ¢1.041.088 millones y una variación absoluta de ¢310.733 millones para un 42.55%, aumento que se refleja principalmente en el crecimiento presentado en los Depósitos a plazo Empresas Públicas Financieras, dado que se mantienen saldos en inversiones a la vista sin colocar a largo plazo, pero con destinos comprometidos. Así mismo, se presenta un crecimiento en las cuentas bancarias principalmente por la compra de divisas para los diferentes trámites a nivel Institucional.
- Cuentas por Cobrar Corto Plazo: refleja un saldo a la fecha por un monto de ¢617.369 millones y una variación por un monto absoluto de ¢39.756 millones, principalmente por el aumento presentado en las Cuentas por Cobrar Instituciones Públicas y Privadas y Cuentas por Cobrar Servicios Médicos Art.36, dado que como parte del Proceso de Implementación paulatina de las NICSP, para el mes de noviembre 2024 se reclasificaron las cuentas por cobrar obrero patronales, trabajador independiente, asegurado voluntario para que se visualicen en el corto plazo, dado que así se requiere el proceso de recuperación de estos conceptos. En el caso de los arreglos de pago o convenios de pago que se formalizan su pago, mayor a 365 días se clasifican en el largo plazo, así mismo, producto

de este movimiento, se regenero la reclasificación de estos saldos correspondientes al periodo 2023, respetando el principio de comparabilidad según lo establecido en la NICSP 1 "Presentación de Estados Financieros".

- Deuda Estatal Corto Plazo: la cual presenta un saldo a la fecha de ₡498.595 millones reflejando una variación de ₡19.725 millones con respecto a su similar 2023, en vista que los saldos acumulados que presentan las cuentas por cobrar complementarias de Trabajador Independiente y Asegurado el cálculo de los intereses es mayor y a pesar de que se han recibido pagos extraordinarios estos no han podido amortizar el 100% del saldo acumulado por ende al comparar los intereses de un periodo a otro, se visualiza un incremento.

Activo No Corriente: Para este rubro se evidencia un crecimiento del 7.56% donde destacan las siguientes variaciones:

- Deuda Estatal Largo Plazo: refleja un aumento general de ₡397.854 millones, lo anterior producto principalmente del registro de los saldos pendientes a diciembre 2023, del corto plazo a largo plazo, así como el incremento en la base de cálculo para el periodo 2024.
- Bienes No Concesionados presenta un saldo de ₡1.370.179 millones, en relación con su similar del año 2023; con una variación porcentual del 4.5% producto principalmente del incremento mostrado en la cuenta de "Edificios" por la capitalización y registro de proyectos correspondientes a nuevas edificaciones, construcciones o mejoras y la "Revaluación terrenos", debido a la actualización de los valores revaluados de los terrenos de la Institución, en cumplimiento con el Protocolo Actualización de Valores de los Terrenos Institucionales GA-DSI-ACA-PC002.
- Inversiones a Largo Plazo: reflejan un saldo de ₡1.021.289 millones, evidenciando un decrecimiento de ₡-86.106 millones, principalmente por la disminución presentada en los Títulos de títulos valores del Banco Popular y de Desarrollo Comunal producto de la no colocación de estos títulos valores durante todo el 2024.

PASIVO: Otro elemento de importancia para el análisis es el Pasivo, el cual muestra un decrecimiento del -0.78% al compararlo con su similar del año 2023.

Pasivo corriente: refleja un decrecimiento de ₡-6.921 millones (-1.5%) producto principalmente de la disminución presentada en:

- Deudas a Corto Plazo: reflejan un saldo de ₡225.936 millones, mismas que representan un 39.5% del total pasivo, mostrando un crecimiento por la suma de ₡54.422 millones de colones producto principalmente del aumento presentado en los rubros Facturas por Pagar Proveedores Locales dado al proceso de reclasificación, como y conciliación contable de este concepto.
- Provisiones y Reservas Técnicas a Corto Plazo: ascienden a ₡152.575 y ₡184.039 millones, representando el 26.7% del total pasivo, disminuyendo con respecto al período anterior la suma de ₡-31.464 millones de colones, esto debido principalmente a la actualización de la Provisión de Vacaciones durante el mes de diciembre 2024 según oficio ADAPS-SRS-0011-2025, suscrito por la Dirección de Administración y Gestión de personal.
- Fondos de Terceros y en Garantías: suman para este período ₡51.789 millones, con una representación del 9.1% del total de pasivos y un decrecimiento de un período a otro por la suma de ₡-27.877 millones, debido a la disminución presentada en la cuenta depósitos

subsidiarias y otros Estado, dado que el saldo que se registraba en estas cuentas a favor del estado fue aplicado al saldo acumulado de los intereses del Convenio con el Ministerio de Hacienda 2011.

Pasivo no corriente: muestra un crecimiento del 2.0% variación que alcanza la suma de ₡2.426 millones, respecto a diciembre 2023, dado al incremento presentado en siguientes rubros:

- Endeudamiento Público a Largo Plazo: mostrando una variación de ₡-3.612 millones, por motivo del registro contable donde se ajustó el saldo de la deuda a largo plazo para los préstamos externos de línea de crédito "I.C.O." y "BCIE 1609" al 31 de octubre de 2024.
- Provisiones y Reservas Técnicas: reflejan un saldo de ₡12.161 millones de colones producto de la actualización del "Informe de Estimación de Pérdida esperada por Sentencias Judiciales en la CCSS con datos a diciembre 2023" Código EST-0107-2024 comunicado por la Dirección Actuarial y Económica mediante oficio PE-DAE-0895-2024.
- Otros pasivos a largo plazo: asciende a la cifra de ₡3.332 millones mostrando una disminución de ₡-9.302 millones en comparación al periodo anterior, producto de los vencimientos presentados en los títulos valores emitidos por el Ministerio de Hacienda, aunado a esto, la adquisición de títulos con descuento y una menor parte con prima.

PATRIMONIO: El patrimonio del Seguro de Salud al 31 de diciembre 2024, asciende a la suma de ₡7.468.236 millones, destacando que el componente de los "Excedentes Acumulados" es el de mayor representación con un 82.2% del total del patrimonio. El patrimonio experimenta un crecimiento de ₡871.320 millones respecto al año 2023.

Situación del flujo de efectivo respecto a lo proyectado.

El flujo de efectivo es una herramienta que permite controlar los ingresos y egresos de efectivo reales con respecto a los flujos estimados y los saldos finales de Caja, con el propósito de establecer con anticipación variaciones importantes que puedan generar riesgos de liquidez ante los compromisos financieros institucionales. En este sentido, se muestran las estimaciones respecto a los datos reales al 31 de diciembre de 2024, cuyo resumen se muestra en la siguiente tabla:

**Tabla 38. Seguro de Salud. Comparación del flujo real vs flujo proyectado.
Año 2024 - Cifras en millones colones-**

Concepto	Real	Estimado Inicial	Dif.	Variación
INGRESOS				
Recaud. Planillas y otros	¢3,600,176	¢3,575,216	¢24,960	0.7%
Menos: Instituciones y OPC	1,532,626	1,539,780	(¢7,154)	-0.5%
Total Instituciones	923,204	921,594	¢1,610	0.2%
Operadoras de Pensiones ⁽³⁾	609,422	618,186	(¢8,764)	-1.4%
Recaudación de IVM por SINPE	305,626	308,066	(¢2,441)	-0.8%
Recaudación de IVM por Cajas	20,646	34,858	(¢14,212)	-40.8%
Recaudación Neta	1,741,279	1,692,512	48,767	2.9%
Cuotas del Estado	671,716	656,285	15,432	2.4%
Atención Médica Pensionados	206,761	192,621	14,140	7.3%
Otros Ingresos	110,157	66,270	43,887	66.2%
Convenio Pago Deuda del Estado	28,189	62,611	(34,422)	-55.0%
SUBTOTAL DE INGRESOS	2,758,102	2,670,298	87,804	3.3%
Vencimientos Prov. y Reservas	952,658	684,360	268,298	39.2%
TOTAL DE INGRESOS	3,710,760	3,354,658	356,101	10.6%
EGRESOS:				
Egresos salariales	1,326,709	1,401,122	(74,414)	-5.3%
Recaudación de IVM por SINPE	-	-	-	
Proveedores	1,018,949	1,061,037	(42,088)	-4.0%
Préstamos	23,430	22,991	439	1.9%
SUBTOTAL DE EGRESOS	2,369,087	2,485,150	(116,062)	-4.7%
Provisiones y Reservas	977,207	922,506	54,701	5.9%
TOTAL DE EGRESOS	3,346,294	3,407,656	(61,361)	-1.8%
Dif. Ingresos - Egresos	364,465	(52,997)	417,463	
Saldo Inicial Caja	546,795	546,795	-	
Saldo Final de Caja	¢911,260	¢493,797	¢417,463	84.5%

Fuente: Dirección Financiero Contables

Provisiones del seguro de Salud, diciembre 2024

Para garantizar el mejor funcionamiento del seguro de Salud se requiere aprovisionar las obligaciones salariales tanto de corto plazo, como de la reserva de las obligaciones financieras de mediano y largo plazo, correspondiente a los programas que tienen recursos de origen específico, así como también proyectos de gestión, infraestructura, equipamiento y tecnologías de información, por lo que, seguidamente se muestra el detalle de dicha cartera:

Tabla 39. Distribución del Portafolio de Inversiones. Año 2024
– En millones de colones

Concepto	Total	Participación
Portafolio de Proyectos	820,987	37.1%
Fideicomiso	403,964	18.3%
Hospital de Limón	228,783	10.3%
Hospital de Cartago	228,339	10.3%
Ley del Tabaco	137,976	6.2%
Provisiones Salariales	80,746	3.6%
Hospital de Guápiles	66,877	3.0%
I Nivel Atención en Salud	61,667	2.8%
Hospital de Golfito	49,509	2.2%
Reserva de Contingencias	45,509	2.1%
Plan Innovación Financiera	28,237	1.3%
Red Oncológica	27,086	1.2%
Hospital de Puntarenas	26,695	1.2%
Fase Terminal	1,305	0.1%
Otros	5,139	0.2%
Total	2,212,818	100%

Fuente: Dirección Financiero Contables

Avances en conciliación y recuperación de las deudas del Estado

Visible en el informe GF-DFC-0055-2025 | DFC-ACF-0035-2025, al 30 de noviembre de 2024, la deuda que mantiene el Estado con la Caja Costarricense de Seguro Social asciende a ₡4,176,983,0 (Cuatro billones ciento setenta y seis mil novecientos ochenta y tres millones), de los cuales ₡3,464,851,8 (83%) corresponden al Seguro Salud y ₡712,131,1 (17%) al Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Respecto a la gestión cobratoria, del convenio de pago suscrito entre la CCSS y el Ministerio de Hacienda en diciembre de 2023, se recibió el pasado 30 de julio de 2024, la suma de ₡28,188,9 (Veintiocho mil ciento ochenta y ocho millones), totalizando los ingresos recibidos para el seguro de Salud, por la suma de ₡51,738,4 (Cincuenta y un mil setecientos treinta y ocho millones).

Principales acciones y proyectos estratégicos en curso al cierre del 2024

Fortalecimiento de aseguramiento

El Servicio de Inspección busca ampliar la cobertura de aseguramiento, con acciones como:

- **Fiscalización de actividades económicas con jornadas no tradicionales:** Se realizaron inspecciones a 1,708 patronos en jornadas no tradicionales y fines de semana, dentro del marco del Programa Estratégico de Cobertura de Inspección (PRECIN).

- **Planes de fiscalización específicos:** Implementación de operativos, como el desarrollado en la región Chorotega, enfocado en la fiscalización del sector de la construcción para garantizar el aseguramiento correcto de los trabajadores.
- **Sucursal móvil:** Facilita el acceso a servicios institucionales en zonas donde no hay sucursales, con atención a aseguramiento, pensiones, cobros, y otros trámites en coordinación con gobiernos locales y asociaciones.
- **Proyecto “La Caja en el Ferry”:** Asesoría en temas de aseguramiento, revisión de cuotas y consultas generales en el ferry entre Puntarenas y Playa Naranjo.
- **Proyecto “Asegura tu futuro cotizando responsablemente”:** Charlas en colegios diurnos y nocturnos para fomentar el aseguramiento temprano entre jóvenes.
- **Promoción de condiciones laborales dignas:** Fomento de buenas prácticas laborales para contribuir al cumplimiento del Pacto Verde Europeo.

Contribuciones sociales del seguro de Salud para microempresas

Durante el 2024 (datos del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024) se otorgaron un total de 28 403 beneficios, cifra comprendida por 9 412 microempresas y 18 991 trabajadores; facilitando de esta forma su integración formal en el sistema de seguridad social y fomentando su estabilidad económica. Este logro contribuye a la reducción de la informalidad y a la protección de los derechos laborales, impulsando una cobertura contributiva más amplia y sostenible.

En virtud de lo expuesto y considerando la meta planteada para el 2024, se estima un cumplimiento anual de 205.04%; el cumplimiento por encima del 100% en la meta definida para el 2024, responde principalmente a la entrada en vigor del Reglamento para la aplicación de la Base Ajustada al Salario para Microempresas en el Seguro de Salud el cual se publicó en el Diario Oficial La Gaceta N°117 del 27 de junio de 2024 y entra en vigor el 27 de setiembre, aplicándose a los patronos inscritos a partir del periodo de setiembre 2024.

El cual permite a los patronos y trabajadores recibir el beneficio de Base Ajustada al Salario (BAS), sin que medie la solicitud expresa de parte; adicionalmente, exonera al patrono durante el primer año de beneficio, del requisito correspondiente a la acreditación de PYME ante el Ministerio de Económica Industria y Comercio (MEIC), lo cual generó un incremento significativo en la cantidad de patronos y trabajadores que, gozan del beneficio.

Adicionalmente, la medida adoptada por la Junta Directiva permite que, al momento de inscribirse en el seguro de Salud, las microempresas queden automáticamente incorporadas al programa BAS, sin necesidad de trámites adicionales. Además, se eliminó el requisito de que el salario reportado fuera mayor o igual a la Base Mínima Contributiva (BMC), lo que flexibiliza aún más el acceso.

Aplicación del convenio de aseguramiento de recolectores del café y Reglamento

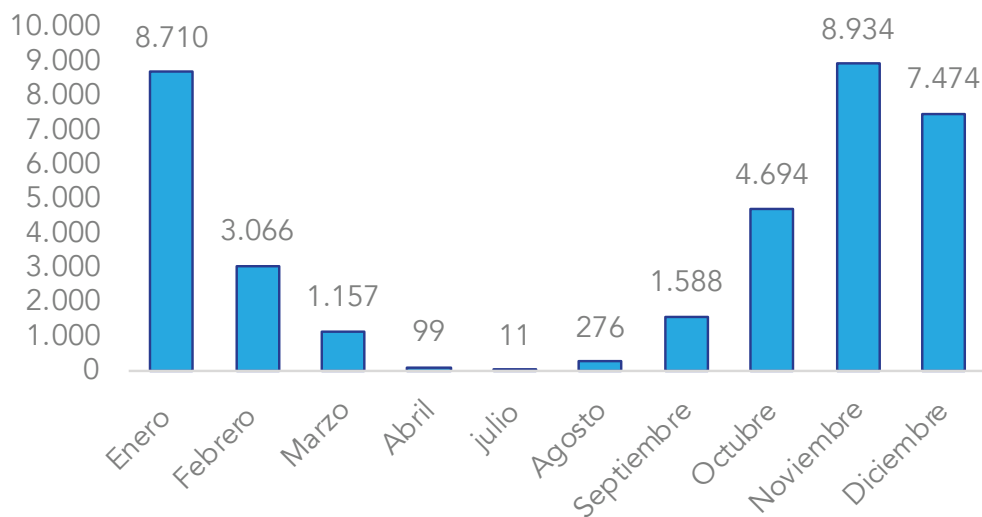
En reglamento entre la Caja Costarricense de Seguro Social, el Instituto del Café (ICAFE) y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social (MTSS) fue aprobado por la Junta Directiva en la sesión N°8996, artículo 312 celebrada el 30 de agosto de 2018

En el marco Reglamento de aseguramiento de recolectores del café, que procura garantizar protección social y seguridad a la población recolectora del café como a sus familias durante la temporada de la cosecha, viene desarrollándose desde la entrada en vigencia del marco regulatorio, un acercamiento con actores sustanciales del proceso, donde resaltan: el Instituto del Café de

Costa Rica – ICAFE, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Agricultura y Ganadería, Ministerio de Migración y Extranjería, Beneficios de café y productores del café, con la finalidad de garantizar la adecuada divulgación del convenio que responda de manera oportuna a la atención de los recolectores del café y sus núcleos familiares.

Bajo el escenario descrito y de manera continua en las Regiones (Brunca, Central y Huetar Norte) por medio del servicio de inspección visitó fincas cafetaleras ubicadas en los cantones de: Zona de los Santos, San Ramón, Coto Brus, Buenos Aires durante el periodo de cosecha 2024 - 2025, logrando una cobertura aseguradora a 36.009 recolectores de café durante el período 2024 según se observa en la Figura 10. Es necesario recordar que según los datos del Instituto del Café (ICAFE) el 20% de estos recolectores provienen de la Comarca Ngäbe Bugle y el 40% nicaragüenses.

Figura 15. Cantidad de población asegurada por el Reglamento recolectores de café. Año 2024



Fuente: Dirección SICERE

La protección social en salud otorgada a la población indígena hace efectivos los derechos estipulados en el Convenio N°169 firmado entre Costa Rica y el OIT sobre Pueblos Indígenas y Tribales en Países Independientes.

El aseguramiento de recolectores del café fortalece la cobertura del seguro de salud de la mano de obra nacional como migrante, mientras robustece la resiliencia del sector cafetalero, garantizando condiciones de trabajo dignas mediante la promoción de buenas prácticas para la sostenibilidad y proyección en el mercado al ser un elemento considerado dentro del Pacto Verde Europeo.

Implementación de la Ley del Trabajador Independiente (Ley N.º 10.363) en la Caja Costarricense de Seguro Social

La implementación de la Ley del Trabajador Independiente en la Caja Costarricense de Seguro Social La Ley 10.363, Ley de Trabajador Independiente, comenzó a aplicarse por la Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) a partir del mes de mayo 2023. Esta Ley, como su nombre lo indica, está orientada a los trabajadores independientes y su principal objetivo es que estos regularicen su situación con la CCSS, es decir, estén al día con la Institución, con lo cual mejoran su situación económica y tienen acceso a los servicios de salud y a la cotización de una futura pensión del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte.

La norma legal lo que establece fundamentalmente, es la disminución del plazo para que prescriban las deudas de los trabajadores independientes. La CCSS, con fundamento en su Ley Constitutiva aplicaba una prescripción de diez años, la Ley 10.363, establece una prescripción de 4 años. La prescripción es una figura legal que establece el plazo que debe transcurrir para que el acreedor – en este caso la CCSS – pierda el derecho a cobrar una deuda. Ahora, para los trabajadores independientes la deuda prescribe en 4 años, si la CCSS en ese plazo no ha efectuado las gestiones administrativas o judiciales de cobro, lo cual se encuentra regulado en el reglamento respectivo.

La CCSS, para lograr una exitosa implementación de la Ley y atender en forma oportuna y con un alto nivel de servicio y las solicitudes de prescripción, realizó una serie de ajustes a la normativa, específicamente reglamentó los alcances de la Ley; estableció los procedimientos de gestión de las solicitudes, ajustó los sistemas de información y reforzó con recurso humano temporal, las áreas competentes para la ejecución de dichos procesos.

Desde su implementación y hasta el 31 de diciembre de 2024, se han recibido 12,500 solicitudes de prescripción de deudas de trabajadores independientes, de las cuales 10,073 (80.6%) han sido atendidas. El monto total prescrito asciende a ₡29,722 millones, lo que ha permitido – como se señaló anteriormente - a miles de trabajadores independientes regularizar su situación con la CCSS.

Un dato importante es que el 52% de las solicitudes atendidas corresponden a trabajadores independientes cuyas deudas son menores a ₡3 millones, lo cual hace inferir que la implementación de la Ley ha beneficiado en una buena proporción a trabajadores independientes de bajos ingresos.

Condonación de multas, recargos e intereses aplicada por la Caja Costarricense de Seguro Social

La Caja Costarricense de Seguro Social implementó la Ley N°10.232, conocida como “Ley de condonación para la formalización y recaudación de las cargas sociales”. Esta condonación no es más que el perdón de multas, recargos e intereses, anteriores a diciembre 2021; no así del principal o las cuotas adeudadas, de aquellos patronos y trabajadores que soliciten el beneficio. A cambio de esta condonación, el solicitante debe pagar el remanente de la deuda o firmar un compromiso de pago a un plazo máximo de 60 meses.

Con la condonación de esos conceptos, disminuye el monto de la deuda de quienes solicitan el beneficio, lo cual contribuye a la normalicen de su situación con la CCSS. Por otra parte, la institución se beneficia con la recuperación de sumas que eran de difícil recuperación y baja los indicadores de morosidad.

A diciembre 2024, se han condonaron un total de €20,067 millones a 26,408 patronos y trabajadores independientes que solicitaron la condonación; asimismo, la Caja ha disminuido significativamente la morosidad de trabajadores independientes, del 34.7% en diciembre de 2023 al 24.0% en diciembre de 2024. Los trabajadores independientes son quienes más solicitan la condonación: del total de solicitudes recibidas, el 77% corresponden a trabajadores independientes y el 23% a patronos.

Un trabajador independiente moroso con la Caja sufre otras consecuencias como el pago de intereses, el cobro de la deuda y la incertidumbre de la facturación de las atenciones médicas que pueda necesitar de la CCSS. Con la implementación de la Ley 10.232, la Caja ha contribuido a que los trabajadores independientes retornen a la formalidad, tengan acceso a los servicios de salud y la posibilidad de cotizar para su pensión del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte.

Reforma del Reglamento del Seguro de Salud

Esta propuesta fue impulsada por la Gerencia desde el año 2022, consistió en una Mejora Regulatoria al Reglamento del Seguro de Salud, en los aspectos referentes al cálculo del pago de incapacidades y licencias, y tutela de la licencia de paternidad conforma a la reforma aprobada al artículo 95 del Código de Trabajo (modificado por la Ley 10211), la cual, fue avalada mediante el acuerdo primero del artículo 13° de la sesión de Junta Directiva N° 9478, celebrada el pasado 12 de septiembre de 2024, aprobaron lo siguiente:

“ACUERDO PRIMERO: Aprobar la reforma de los artículos 10, 35, 36, 38, 39, 40, 42, 43 y 46 del Reglamento del Seguro de Salud.”. Destacando que esta reforma, contemplaba los siguientes cambios:

- Incremento del periodo de cálculo de 3 a 12 meses, lo cual permitirá reflejar la realidad salarial del trabajador, por ende, se eliminarían las discrepancias causadas por ingresos estacionales o bien diferentes metodologías de pago. (semanal, bisemanal, quincenal, mensual entre otros).
- Reducción de solicitudes, de certificaciones salariales a los beneficiarios, para justificar diferencias salariales de los últimos tres periodos.
- Prevenir incongruencias, como la exclusión de rubros salariales y salarios reportados por otros patronos.”

Para la implementación de reforma, se actualizaron los sistemas y se divulgaron los cambios por diferentes medios internos de la institución, así como como las redes sociales, medios televisivos y otros a la población usuaria.

Implementación de las Normas Internacionales de Contabilidad para el Sector Público (NICSP)

Dentro de las acciones emprendidas para la implementación de las NICSP en la Institución, se destaca la construcción del “Plan Estratégico de implementación NICSP, CCSS”, presentado ante la Dirección General de Contabilidad Nacional, del Ministerio de Hacienda, bajo el consecutivo GF-DFC-1419-2024 | DFC-ACF-0992-2024, y en el cual se abordaron los siguientes temas:

- Conformación equipo interno de trabajo NICSP.
- Cartel para contratación consultor NICSP.
- Trabajo técnico con el apoyo de la consultoría.

- Evaluación y seguimiento NICSP.
- Vinculación Enterprise Resource Planning (ERP).
- Capacitación.
- Etapa de transición.

La matriz de autoevaluación NICSP, presenta un avance de un 83% de cumplimiento al 30 de diciembre de 2024, y con respecto a los planes de acción de un 61% respectivamente.

Asignación prospectiva de recursos

En el año 2024, se continuó con los esfuerzos en la implementación de una asignación prospectiva de recursos en la Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte (RIPSSHN), utilizando una metodología de asignación de recursos per cápita en las áreas de salud: Fortuna, Santa Rosa, Aguas Zarcas, Pital, Guatuso, Florencia, Ciudad Quesada y Los Chiles, y una metodología de asignación de recursos asociada a resultados en los hospitales: Los Chiles y San Carlos.

La selección de esta red se realizó en concordancia con la implementación del Proceso de Fortalecimiento de la Prestación de Servicios de Salud, según lo indicado en la resolución administrativa GG-1054-2022, de fecha 26 de abril de 2022. En cuanto a la metodología utilizada en las áreas de salud, se realizó una actualización de los datos referentes a las variables incorporadas en el modelo; mientras que, en la metodología utilizada en los hospitales, se actualizó la propuesta de los indicadores y las metas, en colaboración con la Dirección Compra de Servicios de Salud y la Subárea Vigilancia Epidemiológica.

Estas actualizaciones se utilizaron como insumo en la negociación del Plan-Presupuesto 2025 referente a los centros de salud de la RIPSSHN. La negociación del presupuesto 2025 de dicha red se efectuó del 20 al 23 de agosto de 2024, en la cual participaron las áreas de salud y hospitales adscritos, la Dirección de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud Huetar Norte, la Gerencia Financiera y la Dirección de Presupuesto; adicionalmente, en la negociación del presupuesto de los hospitales (Los Chiles y San Carlos), se contó con el acompañamiento de la Dirección Compra de Servicios de Salud y la Subárea Vigilancia Epidemiológica.

Por otra parte, se realizó la evaluación al primer semestre del 2024 de las metas pactadas en el año 2023 y se comunicaron los resultados a los hospitales: Los Chiles y San Carlos, con el objetivo de habilitar el uso de los recursos negociados que se encontraban sujetos al cumplimiento de dichas metas. Los esfuerzos realizados para la aplicación de las dos metodologías indicadas, así como en el proceso de negociación con los centros de salud de la RIPSSHN, culminaron con la aprobación del presupuesto 2025 del Seguro de Salud por parte de la Junta Directiva de la institución otorgada en el acuerdo primero del artículo 8° de la sesión 9479, celebrada el 17 de septiembre de 2024, y, posteriormente, con la aprobación por parte de la Contraloría General de la República brindada en el oficio DFOE-BIS-0615(21417)-2024, de fecha 20 de diciembre de 2024.



Gerencia Administrativa

La Gerencia Administrativa, es la unidad que tiene a cargo procesos de soporte, transversales al quehacer Institucional, los cuales inciden diariamente en la gestión operativa y administrativa de las distintas dependencias que integran la Caja Costarricense de Seguro Social.

Desde su ámbito de competencia, impulsa transformaciones para generar valor al usuario, promoviendo el bienestar y la mejor gestión del talento humano, a través de una organización ágil y resiliente, basada en una cultura de calidad, calidez, mejora continua y el aseguramiento del bienestar laboral dentro del marco legal.

Gestión del Talento Humano en la CCSS

Desarrollo Sistema Integrado de Gestión de las Personas (SIPE)

El Proyecto denominado “Sistema Integrado de Gestión de las Personas” (SIPE), cuyo objetivo se orienta a la habilitación y puesta en marcha de un sistema integrado de gestión, mediante una plataforma web que integra los procesos apegados a la legislación y normativa vigente, estableciendo como beneficios adicionales mejorar la seguridad y oportunidad de los procesos de ingreso, pago y desarrollo de las personas trabajadoras, contar con información accesible y confiable a partir de un expediente laboral único y facilitar la toma de decisiones institucionales a través de metodologías de trabajo ágiles.

Implementación de SIPE Nómina

Durante aproximadamente 4 décadas, se utilizó para el procesamiento y pago de salarios ordinarios de las personas trabajadoras de la Caja Costarricense de Seguro Social, el Sistema de Pago Institucional, conocido con las siglas SPL; aplicativo que, inició en la década de los 80, en un lenguaje de programación denominado “COBOL” que permitió durante ese lapso realizar un proceso integral de pago de salario base, pluses, tiempo extraordinario, guardias médicas, disponibilidades médicas, deducciones, recargo nocturno, incentivos de rotación, registro de cuentas para depósito, movimientos de salario con afectación salarial, incapacidades, entre otros.

Considerando los cambios en las tecnologías informáticas y los nuevos lenguajes de programación, se realizó la migración y rediseño de los procesos de nómina del SPL a un nuevo componente denominado “SIPE-Nómina”; lo cual, permite contar con sistema de pago moderno, confiable, oportuno, estable, ajustado a los requerimientos y legislaciones vigentes, y que además cuenta con información histórica de planilla salarial de diez (10) años.

Distribución general de las plazas creadas en el año 2024

Durante el periodo 1 de enero del 2024 hasta el 31 de enero del 2024, la CCSS creó un total de 1.051 plazas a nivel nacional, distribuidas de la siguiente forma:

- 381 plazas para la puesta en marcha de la nueva infraestructura del hospital Monseñor Sanabria, con financiamiento central asignadas en dos tractos: 233 plazas y 148 plazas.
- 151 plazas para Médicos Asistentes Especialistas (MAE) plazas con financiamiento central.
- 18 plazas puesta en marcha de la nueva infraestructura área de salud la Fortuna y la Unión (mantenimiento) con financiamiento central.
- 492 plazas para EBAIS y fortalecimiento del Primer Nivel de Atención, con financiamiento central.
- 9 plazas para el Centro Nacional de Imágenes Médicas, con financiamiento central.

Transitorio IX Ley N° 10.159 “Ley Marco de Empleo Público” en la Caja Costarricense de Seguro Social

Con la entrada en vigor de la Ley Marco de Empleo Público N°10.159 y su Reglamento, la Caja Costarricense de Seguro Social, realizó una serie de acciones de orden técnico, a efecto de implementar las modificaciones que en materia de empleo público establece este cuerpo normativo, con la finalidad de regular las relaciones entre la administración pública y las personas trabajadoras de la institución.

Al respecto, el transitorio IX de dicha Ley define, en términos generales que, los órganos y entes públicos contemplados en el artículo 2, en el plazo de un año contado a partir de la entrada en vigencia de esta ley, deberán elaborar un plan para realizar los procedimientos necesarios que permitan realizar nombramientos en propiedad, en aquellas plazas que se encuentran interinas vacantes; por lo que en cumplimiento de lo anterior, la Institución, elaboró el Plan para otorgar estabilidad laboral a las personas trabajadoras, a través de nombramientos en propiedad.

Dicho plan fue aprobado por la Junta Directiva, mediante el artículo 4° de la sesión extraordinaria N° 9412, celebrada el 27 de febrero de 2024. A continuación, se presenta un resumen los logros alcanzados en las dos publicaciones realizadas:

Primera publicación

- Carteles publicados: 21.835
- Cantidad de participantes:26.372
- Cantidad de inscripciones:130.624

Tabla 40. Estado de los carteles (primera publicación)

Adjudicados	Infructuosos	En Proceso
17.054	4.764	17

Fuente: DAGP-Subárea Admisión y Empleo

Tabla 41. Estado de los Carteles por Subgrupo Ocupacional (Primera Publicación)

Grupo ocupacional	Adjudicado	Infructuoso	En proceso	Total, General
Técnicos Administrativos	424	106	1	531
Recursos Humanos	204	33	0	237
Administración de Hospitales y Áreas de Salud	19	7	0	26
Administración de Sucursales	29	12	0	41

Grupo ocupacional	Adjudicado	Infructuoso	En proceso	Total, General
Planificación	2	1	0	3
Jefaturas Administrativas	179	32	1	212
Profesionales	1367	206	0	1573
Direcciones Regionales	2	0	0	2
Dirección General	4	7	0	11
Secretariado y Oficina	642	118	0	760
Relaciones Públicas	0	1	0	1
Bibliotecología	3	0	0	3
Dirección Jurídica	4	5	0	9
Dirección Actuarial	2	1	0	3
Gerencia	42	7	0	49
Tecnologías de Información y Comunicaciones	309	88	0	397
Administración Financiero Contable	322	83	0	405
Auditoría	64	20	0	84
Servicios Generales	274	143	0	417
Arquitectura	15	3	0	18
Mantenimiento	461	174	0	635
Artes Gráficas	2	6	0	8
Producción Industrial	280	100	0	380
Servicios de Apoyo	535	241	0	776
Servicios Religiosos	0	0	0	0
Bienes y Servicios	50	34	0	84
Profesiones Paramédicas y Áreas de Apoyo	967	425	1	1393
Registros y Estadísticas de Salud	1017	201	1	1219
Farmacia	836	172	0	1008
Tecnologías y Terapias en Salud	1749	305	2	2056
Escalafón Gerencial, Fiscalización Superior y de Confianza	0	0	0	0
Servicio Enfermería	1479	475	1	1955
Profesionales en Ciencias Médicas	5771	1758	10	7539
Total	17054	4764	17	21835

Fuente: DAGP-Subárea Admisión y Empleo

De acuerdo con los datos presentados, se determina que en la primera publicación del Transitorio IX, se publicaron 21.835 plazas, de las cuales se logran adjudicar 17.054, lo que representa un 78.10% de las plazas publicadas.

Segunda publicación

- Carteles publicados: 21.835
- Cantidad de participantes: 26.372
- Cantidad de inscripciones: 130.624

Tabla 42. Estado de los Carteles (Segunda Publicación)

Adjudicados	Infructuosos	En Proceso
3.811	1.955	73

Fuente: DAGP-Subárea Admisión y Empleo

Tabla 43. Estado de los Carteles por Subgrupo Ocupacional (Segunda Publicación)

Grupo ocupacional	Adjudicado	Infructuoso	En proceso	Total, General
Técnicos Administrativos	195	34	3	232
Recursos Humanos	62	13	2	77
Administración de Hospitales y Áreas de Salud	6	0	0	6
Administración de Sucursales	5	2	0	7
Planificación	1	0	0	1
Jefaturas Administrativas	24	4	0	28
Profesionales	199	51	8	258
Direcciones Regionales	1	0	0	1
Dirección General	0	1	0	1
Secretariado y Oficina	278	51	3	332
Relaciones Públicas	0	0	0	0
Bibliotecología	0	0	0	0
Dirección Jurídica	1	2	0	3
Dirección Actuarial	0	1	0	1
Gerencia	2	2	0	4
Tecnologías de Información y Comunicaciones	49	9	1	59
Administración Financiero Contable	100	27	8	135
Auditoría	4	0	0	4

Grupo ocupacional	Adjudicado	Infructuoso	En proceso	Total, General
Servicios Generales	76	41	1	118
Arquitectura	1	1	0	2
Mantenimiento	36	30	0	66
Artes Gráficas	4	2	0	6
Producción Industrial	53	29	3	85
Servicios de Apoyo	239	131	2	372
Servicios Religiosos	0	0	0	0
Bienes y Servicios	7	8	0	15
Profesiones Paramédicas y Áreas de Apoyo	287	235	4	526
Registros y Estadísticas de Salud	279	74	0	353
Farmacia	203	69	1	273
Tecnologías y Terapias en Salud	190	81	4	275
Escalafón Gerencial, Fiscalización Superior y de Confianza	0	0	0	0
Servicio Enfermería	924	353	13	1290
Profesionales en Ciencias Médicas	585	704	20	1309
Total	3811	1955	73	5839

Fuente: DAGP-Subárea Admisión y Empleo

Debido a lo anterior, se tiene que, en la segunda publicación, se publicaron 5.839 plazas, de las cuales se adjudicaron 3.811, lo que equivale al 65.26% de las plazas publicadas.

Construcción del salario global definitivo para los puestos declarados como exclusivos y excluyentes de la serie de médicos

Mediante el Alcance N°50, del Diario Oficial La Gaceta del 09 de marzo de 2022, se promulgó la Ley N°10.159 "Ley Marco de Empleo Público", siendo vinculante para las instituciones señaladas en el artículo N°2, incluyendo a la Caja Costarricense de Seguro Social. Dicho cuerpo normativo, en el capítulo VIII "Gestión de la Compensación", establece el régimen salarial unificado para todo el sector público, donde, como parte de los aspectos relevantes, se definen los postulados rectores que orientan la gestión de la compensación, destacando la implementación de una columna salarial global.

De forma complementaria, mediante el Diario Oficial La Gaceta N°39 del 10 de marzo del 2023, se publicó el "Reglamento a la Ley Marco de Empleo Público", en donde se establecen las disposiciones relacionadas con la aplicación del esquema salarial global; así como, los parámetros para la determinación de la remuneración de los puestos de la columna salarial global, la cual consiste en la metodología de valoración por factor de puntos, bajo el proceso de evaluación técnica y sistemática que permite la clasificación jerárquica de cada puesto de trabajo.

En estricto cumplimiento de las disposiciones contempladas en la Ley Marco Empleo Público y su Reglamento; así como lo dispuesto por la Junta Directiva en el artículo 1° de la sesión N° 9353, celebrada el 10 de julio del 2023 y el artículo 4° de la sesión N° 9354, celebrada el 13 de julio del

2023, aprobó la separación de la estructura de los puestos denominados “*exclusivos y excluyentes*” y “*concurrentes*”, donde estos últimos, serán sometidos a la rectoría del Ministerio de Planificación Nacional y Política Económica, la Institución actualizó el Manual de Valoración de Puestos. Lo anterior a efecto de contar con los factores intrínsecos a los puestos de la CCSS que permitan determinar los valores actuales de cada perfil ocupacional y con ello contar con la actualización de los perfiles que describen de manera genérica el quehacer de los 596 puestos que componen la estructura ocupacional y salarial vigente.

De acuerdo con el deber constitucional asignado a la Caja Costarricense de Seguro Social, en referencia con la administración y gobierno de los seguros sociales del país, se actualizó el perfil de la serie ocupacional de médicos, considerando las tareas, actividades, responsabilidades, la preparación académica y condiciones actuales del puesto, conforme la dinámica y la prestación de los servicios de salud de la Institución; lo que permitió la definición del salario global definitivo para esta serie, el cual fue aprobado la Junta Directiva, en las sesiones N°9462 del 02 de julio del 2024 y N°9463 del 04 de julio de 2024.

Gestión Jurídica

Gestión judicial

En el ámbito de la representación judicial, durante el 2024 se atendieron todas las demandas presentadas en contra de la institución, en materias tales como: seguridad social, laboral, contenciosa administrativa, constitucional, penal, civil, cobro judicial y administrativa. Según las estadísticas llevadas en el Área de Gestión Judicial, a la fecha se cuenta con una cartera de 12.521 procesos judiciales activos, los cuales están siendo atendidos con la diligencia debida.

Gestión técnica y asistencia jurídica

Como parte de la función asesora en materia Jurídica, en el año 2024, se gestionó un total de 422 criterios jurídicos escritos. Además, se extendió al ámbito legislativo, donde se gestionaron un total de 112 proyectos de ley en diversas áreas legales. Estas cifras reflejan el compromiso continuo de proporcionar asistencia legal, contribuyendo de manera significativa a la toma de decisiones informadas y al cumplimiento efectivo de los objetivos institucionales.

Según lo dispuesto en el Reglamento sobre el Refrendo de las Contrataciones de la Administración Pública, le corresponde a la Dirección Jurídica otorgar el refrendo interno a algunos procedimientos de contratación, por lo que para el año 2024, se atendió el total de 1415 solicitudes de refrendo interno en Contratación Pública.

Gestión notarial

En el tema de seguridad jurídica, la Dirección Nacional de Notariado ha sido reiterativa en la obligación que tiene el Notario Público de identificar cuidadosamente a las partes y los otros intervinientes en los actos o contratos que autoricen.

Se ha implementado herramientas específicas para ejercer un control eficaz sobre donaciones, arreglos de pago y créditos hipotecarios realizados por la institución. Este enfoque busca asegurar un registro diligente de las partes involucradas en el proceso y demás trámites asociados, consolidando así la integridad y transparencia en los procedimientos notariales.

Se continuó con la formalización de créditos hipotecarios y en el 2024, se formalizaron un total de 189 créditos hipotecarios.

Del Bienestar Laboral

Evaluación de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo

Como parte del proceso de la Evaluación de la Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, a nivel institucional se han definido instrumentos con base en las funciones establecidas en el Reglamento de Comisiones y Oficinas o Departamentos de Salud Ocupacional, publicado en la Gaceta del 28 de enero de 2016 (Decreto N°39408-MTSS), se han realizado adaptaciones técnicas de acuerdo con la organización institucional para verificar el cumplimiento de la normativa y la gestión por parte de las jefaturas y la estructura preventiva de salud ocupacional de los centros de trabajo, misma que es conformada por los médicos que brindan atención integral a la persona trabajadora, las comisiones y oficinas de salud ocupacional.

Deporte y Recreación

Se conformó la red de Gestores Locales del Deporte y Recreación, lo que propició el desarrollo y organización de actividades deportivas y recreativas a nivel institucional, en las 4 líneas de acción: actividad física, ejercicio físico, deporte y recreación.

Se promueve la actividad física, el ejercicio, el deporte y la recreación, enfocados en la salud y bienestar de las personas trabajadoras de la Institución.

De los Sistemas Administrativos

Simplificación Administrativa y Mejora Regulatoria

En cumplimiento a los principios establecidos en la Ley 8220 "Protección al Ciudadano del Exceso de Requisitos y Trámites Administrativos", sus reformas y su Reglamento, la CCSS ha venido realizando importantes esfuerzos en materia de simplificación administrativa y mejora regulatoria, con la finalidad de procurar la celeridad en las gestiones que realicen las personas usuarias.

Como parte de la promoción de la mejora continua y la simplificación de procesos en todos los niveles de la CCSS, la Gerencia Administrativa en su rol de Oficialía de Simplificación de Trámites, desarrolló en el segundo semestre del año el FESTIVAL SIMPLIFICA 2024.

El objetivo primordial de esta actividad fue incentivar la excelencia, la innovación y el conocimiento de iniciativas ejecutadas por funcionarios de las unidades locales y centrales, que permitiera identificar aquellas con mayor potencial a fin de que la CAJA las pueda institucionalizar por medio de equipos de alto desempeño.

Gestión Control Interno

La Caja Costarricense de Seguro Social (CCSS) llevó a cabo un exhaustivo proceso de identificación, evaluación y priorización de los riesgos estratégicos que pudieron comprometer la consecución de sus objetivos institucionales. En cumplimiento de la Ley General de Control Interno N°8292 y las Normas de Control Interno para el Sector Público, se realizó un análisis detallado que permitió detectar los principales factores de riesgo que afectaron la gestión de la institución.

Los resultados indicaron que un **77% de los riesgos identificados presentaron una exposición alta o muy alta**, lo que requirió la implementación de medidas de mitigación. Entre los riesgos críticos que demandaron una atención prioritaria se destacaron:

- El entorno político cambiante, que impactó la estabilidad financiera y operativa de la CCSS.

- El cibercrimen y la inseguridad cibernética, que pusieron en riesgo la integridad de la información y los sistemas tecnológicos.
- La desertión del recurso humano, que afectó la continuidad operativa y la calidad de los servicios.
- El desabastecimiento de medicamentos e insumos, que comprometió la prestación de servicios esenciales.
- La gestión inadecuada de la información y la planificación deficiente, que dificultaron la toma de decisiones basada en datos confiables.

Se evidenció que múltiples riesgos tenían causas compartidas, lo que sugirió la necesidad de estrategias de mitigación integradas y coordinadas entre las distintas Gerencias. La identificación de estos factores permitió optimizar recursos institucionales, enfocando los esfuerzos en aquellos elementos con mayor incidencia en la generación de riesgos.

Asimismo, el análisis reflejó una fuerte interconexión entre los riesgos estratégicos y los riesgos operativos, lo que hizo evidente la necesidad de reforzar los mecanismos de monitoreo, supervisión y control en todos los niveles institucionales.

En respuesta a estos hallazgos, se recomendó a la Junta Directiva impulsar estrategias integrales de mitigación, fortalecer la supervisión de las actividades críticas y fomentar un modelo de gestión del riesgo alineado con los principios de Gobierno Corporativo.

La gestión efectiva de estos riesgos resultó fundamental para garantizar la sostenibilidad y eficiencia de la CCSS, asegurando así la continuidad en la prestación de servicios a la población costarricense.

De los Servicios Institucionales

En materia de transportes

- **Adquisición flota vehicular:** A través del procedimiento de compra 2024LY-000002-0001101161, se ejecutó la renovación de la flota vehicular, gestión de alto impacto en las unidades Institucionales que brindan servicio de traslado de pacientes y funcionarios, promoviendo el apoyo en la recaudación de recursos económicos y en la prestación de servicios de salud.

Durante este periodo, se continuó con el proceso de actualización de la flotilla para reforzar los servicios; por lo que, se promovió la adquisición de 48 ambulancias 4x2, 4 ambulancias 4x4, 5 microbús y 10 pick up, con inversión de ₡2.208.049.187,30, con el objetivo de contar con unidades idóneas y seguras para el traslado diario de pacientes a diferentes centros hospitalarios, visitas domiciliarias, traslado de medicamentos, muestras de sangre, servicios de ATAP, entre otros.

- **Fortalecimiento a la gestión de monitoreo para el control de la flota vehicular institucional a través de la localización satelital GPS:** De acuerdo con la necesidad institucional de contar con técnicas más efectivas en el manejo y control de la flota vehicular, se logró desarrollar el procedimiento de compra 2023LY-000003-0001101161 "Suscripción servicio mensual de rastreo sistema de localización satelital", el cual inició su ejecución a partir de mayo 2024. Esta contratación cuenta con una plataforma tecnológica e innovadora, que permite maximizar el aprovechamiento de los vehículos en la programación y logística de rutas en términos económicos y operativos, de tal forma que, la administración puede comparar las actividades planificadas de acuerdo con las rutas solicitadas, contra la ejecución real de las

unidades en el recorrido, utilizando como base la información de un mapa digital y reportes parametrizables de los vehículos. Dentro de los beneficios para mejorar los servicios de transporte destacan:

- Aumentar la eficiencia y calidad del servicio de transporte de usuarios a distintos lugares del país.
- Contribuir al aprovechamiento máximo de los vehículos, permitiendo organizar las giras con destinos similares o cercanos entre sí para satisfacer la demanda de servicios.
- Reducir y acortar procesos de control y administración de la flota vehicular.
- Facilitar la toma de decisiones diaria, mediante la administración satelital de los vehículos.
- Ubicar el vehículo en cualquier lugar del territorio nacional en tiempo real.
- Brindar seguridad al vehículo realizando intervenciones de manera remota para bloquear funciones o permitir el acceso.
- Ejercer control de rutas “seguimiento de la ruta establecida”.
- Ejercer control de kilometraje “revisión del kilometraje mensual de los vehículos” y tiempo real del nivel de combustible.
- Promover buenas prácticas en conducción y concientización de los conductores en el manejo responsable de los vehículos institucionales.

A partir de estos datos puede obtenerse gran variedad de reportería en un rango de tiempo determinado, permitiendo la valoración de información con respecto al uso correcto de los vehículos, en cumplimiento a la “Ley de Tránsito por Vías Públicas Terrestres y Seguridad Vial”.

- **Traslado de pacientes en ambulancia vía terrestre:** La Institución cuenta actualmente con una estructura organizativa médica que se compone de 29 hospitales, 105 Áreas de Salud y 6 Centros Especializados); por lo que, para brindar el servicio de transporte de pacientes en ambulancia vía terrestre, se presenta un escenario en el que convergen en primera instancia la capacidad de la flotilla de ambulancias institucional (en cada establecimiento de salud primero se debe agotar su capacidad de flotilla de ambulancias), agotada la capacidad institucional y persistiendo la necesidad del servicio se recurre al convenio institucional que se mantiene con la Cruz Roja Costarricense y por último a la contratación de terceros.

Esa contratación de terceros se da actualmente de manera local, individual y dispersa por cada establecimiento de salud, donde cada centro define sus propias condiciones en el pliego para contratar el servicio, sin que se dé una estandarización de condiciones técnicas del proceso de compra; así como, la fiscalización contractual, ni el aprovechamiento de economías de escala y procedimentales (actualmente existen 34 establecimientos de salud que cuentan con un contrato vigente por terceros).

Por lo que, ante la necesidad de estandarizar la gestión se definió contar con un único procedimiento de contratación pública, en el que se establezca la relación contractual de la Institución con un tercero, una vez que la CCSS agote su capacidad para brindar este tipo de servicios, en cumplimiento de la Ley General de Contratación Pública y su Reglamento, como instrumento

jurídico idóneo en consonancia a las recomendaciones de instancias fiscalizadoras y la Dirección Jurídica institucional, se busca consolidar necesidades y un ordenamiento en la adquisición de estos servicios institucionales, en espera de beneficios tales como:

- Estandarización y normalización del servicio (de forma que se contribuya a una equidad en el servicio independiente de la ubicación geográfica del paciente).
- Economía procesal y eficiencia administrativa (se realiza un solo proceso de licitación centralizado, mediante el cual las restantes unidades ejecutoras podrán abastecerse de estos servicios, sin que deban iniciar un nuevo proceso de compra individual).
- Incentivar participación de potenciales oferentes para estimular una mayor competencia en el mercado y la posibilidad de acceso a precios competitivos acordes a las exigencias definidas en el pliego de condiciones.
- Fortalecer el abastecimiento de los servicios de transporte de pacientes vía terrestre en los establecimientos de salud CCSS, en sus tres niveles de atención.

A través del procedimiento de contratación 2024LY-000008-0001101161 "Servicio de transporte de pacientes vía terrestre", se podrán trasladar pacientes en ambulancia por cualquier motivo preestablecido u otros servicios derivados de su tratamiento médico: citas médicas programadas, emergencias y egresos, tendrán su origen desde sus domicilios, EBAIS, Áreas de Salud, Hospitales, Centros Especializados o centros médicos privados o públicos contratados por la Institución hasta el destino indicado por la CCSS y viceversa.

Dicha contratación fue cargada en SICOP el 28 de junio de 2024 y está compuesta por cuatro líneas: citas programadas, egresos, emergencias y hora de espera, totalizando 47 partidas, 194 líneas e incorporándose actualmente 105 Establecimientos de Salud CCSS, siendo que la fecha apertura fue el 07 de febrero 2025.

- **Traslado de pacientes en ambulancia vía aérea:** se concretó la adjudicación de las partidas 1 y 4 del proceso de contratación 2023LY-000004-0001101161, "Servicios de traslado aéreos bajo la modalidad entrega según demanda", para el traslado de pacientes en avioneta y funcionarios en helicóptero desde y hacia destinos previamente coordinados con los establecimientos de salud, dicha contratación inició el 28 de octubre 2024.
- **Convenio marco:** en mayo del 2024, la CCSS se integró al Convenio Marco para la contratación de servicios de seguridad desarrollado por el Ministerio de Hacienda, el cual ha brindado a las unidades facilidades de adquisición, economía a escala institucional y simplificación de procesos; así como, el cumplimiento de la legislación vigente relacionada con procesos de compras agrupadas. Esta modalidad ha permitido una reducción de los tiempos de contratación los cuales en promedio tardan al menos un año a un promedio 40 días naturales, permitiendo solventar la necesidad del servicio sin poner en riesgo la operatividad e interés público; así como, la simplificación de procesos administrativos.

Para el 2024, 11 unidades se encuentran en operaciones bajo Convenio Marco y 17 gestionando el proceso para su implementación, representando un monto anual de ₡1,073,033,740,82 en ejecución contractual, para un total de 188 oficiales de seguridad mediante esta modalidad.

Los centros incluidos en este Convenio Marco son: Hospital Nacional Geriátrico, Centro Nacional de Imágenes Médicas, Área de Salud Paraíso- Cervantes, Área de Salud Heredia Cubujuquí, Área de salud Zapote Catedral, Área de Salud San Isidro de Heredia, Área de

Salud Grecia, Área de Salud Coto Brus, Área de Salud Pital, Área de Salud Santa Bárbara Heredia y Área de Salud San Ramón.

Gestión control activos

- **Administración de propiedades:** Se mantiene un inventario institucional actualizado de los bienes inmuebles que utiliza la CCSS para brindar sus servicios médicos, financieros y administrativos, de acuerdo con los datos reportados por las unidades en cumplimiento de los "Lineamientos aplicables a todas las Unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social relacionados con la información de las propiedades utilizadas por el Seguro de Salud".

Al 31 de octubre de 2024 se cuenta con un total de 1623 bienes inmuebles, de los cuales 752 son propios, 42 mantienen una posesión, 9 están en proceso de expropiación, 39 son administrados por Cooperativas de servicios de salud, 560 son préstamo y 221 en alquiler, según el siguiente detalle:

**Tabla 44. Bienes Inmuebles utilizados por el Seguro de Salud
distribución de inmuebles por provincia según condición
30 de noviembre de 2024**

PROVINCIA	PROPIOS CCSS	POSESIÓN CCSS	EXPROPIACIÓN	COOPERATIVAS	PRÉSTAMOS					ALQUILERES (CONTRATACIÓN)	TOTAL
					ASOCIACIONES DESARROLLO	MUNICIPALIDADES	EL ESTADO	OTRAS INSTITUCIONES	PRESTAMO PARTICULARES		
San José	217	4	7	30	54	2	9	5	16	77	421
Alajuela	135	12	0	0	74	9	9	7	14	38	298
Cartago	54	1	0	0	27	11	3	1	4	54	155
Heredia	41	1	0	9	18	8	2	7	1	10	97
Guanacaste	87	15	0	0	47	8	9	5	24	4	199
Puntarenas	122	7	1	0	56	14	11	29	21	17	278
Limón	96	2	1	0	38	0	3	11	3	21	175
TOTAL	752	42	9	39	314	52	46	65	83	221	1623
Porcentaje	46	3	1	2	19	3	3	4	5	14	100

Fuente: Elaboración propia con base de datos suministrados por las Unidades Institucionales

Posesión CCSS: Corresponde a los bienes inmuebles que no mantienen un dueño registral y donde la Institución ejerce una posesión

El Estado: Ministerio de Justicia, Ministerio de Seguridad Pública, MAG, Ministerio de Salud, MINAE

Otras Instituciones: INDER, IMAS, JAPDEVA

En materia de Atención de Emergencias y Desastres

- **Despliegues de la Unidad Médica Móvil:** Uno de estos proyectos para fortalecer las capacidades de respuesta en la institución es la Unidad Médica Móvil, la cual fue adquirida en el año 2016 y que permite a la Institución, contar con una infraestructura móvil ante necesidades de ampliación o sustitución de servicios, siempre en el marco de la atención de emergencias y desastres.

Esta Unidad Médica Móvil, se encuentra enmarcada en la Iniciativa para Equipos Médicos de Emergencia de la Organización Panamericana de la Salud/ Organización Mundial de la Salud, quienes han supervisado la implementación de este proyecto y han ejercido un riguroso proceso de revisión del cumplimiento de normas y estándares específicos, para este tipo de infraestructuras y que han conllevado al país a contar con una clasificación de esta Unidad, bajo el título de "Equipo Médico de Emergencia, tipo 1 fijo".

Lo anterior se traduce, en que la CCSS cuenta con infraestructura (tiendas especiales medicalizadas), equipos médicos, sistemas electromecánicos y personal entrenado, para implementar servicios de emergencia en ambientes de emergencia, con calidad y seguridad para el paciente y los funcionarios, de manera autosuficiente y respaldado por un manual de operaciones.

Adicionalmente, la Unidad Médica Móvil se ha venido utilizando como una alternativa ante la necesidad de expansión de servicios, ampliación de las capacidades y atención de emergencias. Esta modalidad permite en un tiempo corto (24 horas) contar con instalaciones seguras para la atención de pacientes. Asimismo, ha sido utilizada en Jornadas de producción en colaboración con la Gerencia Médica y su aporte a la lista de espera. La Unidad Médica Móvil fortalece las capacidades de respuesta institucional y permite una acción inmediata para la continuidad de los servicios médicos.

Durante el 2024, en instalaciones de la Unidad Médica Móvil, se atendieron un total de 41.392 usuarios. Se realizaron 827 exámenes de laboratorio y se aplicaron un total de 1.747 procedimientos farmacológicos.

- **Implementación del Centro de Traslados Institucional:** El Centro de Traslados Institucional, constituye un logro en los procesos de optimización y eficacia de los recursos, ya que su operación gestiona los traslados de pacientes entre un centro médico que, por razones de espacio, equipamiento, disponibilidad de especialista o complejidad; no tiene la capacidad de la atención de un caso dado y tampoco es posible derivarlo dentro de su red habitual de movilizaciones establecidas para los pacientes.

Ante las situaciones descritas, la unidad coordina con el Centro de Traslados institucionales, para que dentro de la macro red nacional de servicios se localice un lugar alternativo disponible para su atención. El servicio hace posible la oportunidad de la atención oportuna y eficiente, permitiendo así maximizar los recursos disponibles con base en la complejidad y urgencia que el paciente requiere y mantener la continuidad de la atención. Esto especialmente optimizado en el escenario carencial por la ausencia o renuncia de especialistas. Durante el año 2024 este centro realiza su apertura de operaciones en dos momentos institucionales críticos:

- En el mes de febrero por la condición de no tiempo extraordinario por parte de especialistas.
- A partir de finales del mes de junio como una línea estratégica de contención por la carencia y/o renuncia de especialistas.

En el primer periodo se gestionaron un total de 677 solicitudes de traslado en tiempo extraordinario que fue posible resolver en los procesos habituales de los centros médicos y que requirieron derivaciones tanto a centros CCSS como externos.

El segundo periodo de operación es resultado de la aprobación de Junta Directiva y la declaratoria de emergencia relacionada con la renuncia de médicos especialistas, y a corte de 24 de enero de 2025, ha gestionado un total de 531 pacientes, sumando un total de 1.208 pacientes a lo largo del país.

- **Reclasificación de la Unidad Médica Móvil por parte de la Organización Panamericana de la Salud (OPS):**

En el año 2017, la OPS clasificó internacionalmente la Unidad Médica Móvil de la Institución, haciéndola acreedora del reconocimiento que indica que se trabaja con calidad y seguridad, a pesar del ambiente (tiendas) en el que se presta la atención médica, lo cual le da garantía al usuario.

Adicionalmente, la Institución posee un equipo que se encuentra acreditado para dar atención médica dentro y fuera del país, durante emergencias y/o desastres fortaleciendo las capacidades de afrontamiento. Durante el 2024 la Unidad Móvil vuelve a reclasificarse internacionalmente y con esto se mantiene dicha garantía de seguridad y calidad en la atención médica.

La reclasificación internacional de la Unidad Médica Móvil de la Caja Costarricense de Seguro Social, como Equipo Médico de Emergencia tipo 1 fijo, por parte de la Organización Panamericana de Salud/ Organización Mundial de la Salud, para la atención segura de pacientes durante emergencias o desastres, se realizó en marzo del 2024.

Gestión de la Igualdad y Equidad de Género

La Gestión de la Igualdad y Equidad de Género es un proceso que tiene por objetivo la transversalización de la perspectiva de género en los servicios de salud, pensiones y prestaciones sociales que se otorgan a las personas usuarias; así como a lo interno de la institución (recurso humano), mediante la formulación, control y evaluación de planes, políticas y estrategias en esta materia.

- **Política Institucional de Igualdad de Género:** En el año 2024 se aprobó por parte de Junta Directiva la II Política Institucional de Igualdad de Género en el artículo 4 de la sesión N° 9414 del 05 de marzo de 2024, en el cual se dispuso a aprobar la "Política Institucional de Igualdad de Género" e instruir a las Gerencias y demás unidades institucionales su acatamiento de forma inmediata.
- **Estrategia Institucional de Prevención y Atención de la Violencia Obstétrica:** Según acuerdo de la Junta Directiva en el artículo 94 de la sesión N° 9400 del 11 de enero de 2024, se declaró el 09 de enero como "Día Institucional contra la Violencia Obstétrica", para impulsar el desarrollo de una Estrategia Institucional de Prevención y Atención de la Violencia Obstétrica.

- **Cambio de la ropa hospitalaria:** A partir de los resultados de la “Encuesta Política institucional de igualdad y equidad de género Caja Costarricense de Seguro Social” se determinó la necesidad de contar con ropa hospitalaria funcional, accesible e inclusiva que incorpore los principios de igualdad y equidad de género.

El cambio propuesto incorpora no solo la modificación del color mediante la unificación del celeste para ambos sexos, sino el análisis de la comodidad de las personas usuarias mediante el uso estandarizado de pijamas y no batas como se realizaba tradicionalmente en las mujeres, a excepción de situaciones calificadas en las que la condición de la persona usuaria o el procedimiento médico lo amerite.

- **Guía Naranja:** En el marco del Programa Conjunto “Costa Rica contra la trata de personas y el tráfico ilícito de migrantes” implementado por la Coalición Nacional Contra la Trata de Personas y el Tráfico ilícito de Migrantes (CONATT) de la cual la CCSS es miembro, se impartieron de manera coordinada con la Organización Internacional para las Migraciones (OIM) tres capacitaciones de la denominada “*Guía Naranja: bases para una atención en salud con enfoque de género y culturalmente sensible a personas migrantes y herramientas para personal de salud en el abordaje y derivación de posibles casos de trata de personas y tráfico ilícito de personas migrantes*”, dirigido al personal de la primera línea de atención en salud y administrativo en modalidad formador de formadores.



EBAIS SAN VITO

EBAIS SAN VITO

Gerencia Logística

La Gerencia de Logística es responsable de gerenciar la cadena de abastecimiento en la Institución y retroalimentar en forma estratégica, las actividades, los procesos, los recursos y la gestión a nivel macro, con la finalidad de lograr, la oportunidad y la calidad en los productos y servicios que se otorgan a los usuarios y de vigilar el cumplimiento efectivo de la gestión.

Por lo tanto, como ente rector de la gestión de la cadena de abastecimiento institucional, ha desarrollado e implementado estrategias innovadoras para fortalecer la disponibilidad de medicamentos, insumos médicos y otras tecnologías sanitarias. Estas acciones buscan garantizar un acceso oportuno, continuo y eficiente a los bienes y servicios necesarios para la atención de los asegurados, minimizando riesgos de desabastecimiento y optimizando el uso de los recursos. En un entorno cambiante donde a su vez se presentan desafíos logísticos, la capacidad de respuesta y la planificación estratégica han sido pilares fundamentales en la consolidación de una gestión más robusta y eficiente.

Consciente del impacto directo que la cadena de abastecimiento tiene en la calidad de los servicios de salud, la Gerencia de Logística y sus unidades adscritas han trabajado bajo principios de innovación, eficiencia y transparencia. Estos valores no solo han guiado la optimización integral de los procesos logísticos, sino que también han impulsado la modernización de los sistemas de gestión y la implementación de herramientas tecnológicas que permiten mejorar la trazabilidad, el control y la toma de decisiones basadas en datos. La mejora continua de los procesos ha sido una prioridad, con el propósito de reducir tiempos de respuesta, optimizar costos y garantizar la sostenibilidad operativa en el suministro de bienes y servicios.

Este documento recopila los principales logros alcanzados por la Gerencia de Logística durante el año 2024, alineados con las metas y objetivos estratégicos de la institución. Dichos avances reflejan el compromiso con una gestión integral que prioriza la calidad, la oportunidad y la racionalidad en la adquisición, almacenamiento y distribución de insumos, fortaleciendo así la capacidad de respuesta del sistema de salud ante las necesidades de la población asegurada. Además, se detallan las iniciativas implementadas para mejorar la eficiencia en los procesos de compra, optimizar los modelos de abastecimiento y promover una mayor transparencia en la administración de los recursos.

El trabajo realizado reafirma el compromiso institucional de garantizar un abastecimiento seguro, eficiente y sostenible. A través de la planificación estratégica, la incorporación de nuevas tecnologías y el fortalecimiento de los procesos de control y monitoreo, la Gerencia de Logística continúa avanzando en la construcción de un modelo de abastecimiento resiliente y adaptable a los retos actuales y futuros del sector salud.

Gobernanza en materia de compra pública y cadena de abastecimiento

Optimización de la cadena de abastecimiento y modelo de madurez de las unidades de compra

Como parte de los esfuerzos para fortalecer la eficiencia y sostenibilidad del abastecimiento institucional, se implementó un modelo de madurez en las unidades de compra, con el objetivo de estandarizar la canasta básica de bienes y servicios y mejorar la administración de los recursos públicos.

El modelo de madurez evalúa a las unidades de compra en cinco niveles progresivos: incipiente, básico, definido, gestionado y optimizado. La mejora continua dentro de estos niveles implica la implementación de buenas prácticas y el mantenimiento de estándares de gestión.

Este trabajo está orientado en asegurar la sostenibilidad financiera y mejorar los procesos para garantizar servicios de calidad. Además, se implementó para priorizar la consolidación y optimización de las unidades de compra, mediante modelos innovadores y estrategias de negociación que favorezcan la sostenibilidad del abastecimiento.

Tabla 45. Unidades Evaluadas en 2024.

I Semestre	II Semestre
Hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega	Hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit
Área de Salud Puriscal-Turrubares	Hospital Dr. Raúl Blanco Cervantes
Área de Salud Coronado	Centro Nacional de Rehabilitación
Dirección Regional Huetar Norte	Hospital San Rafael de Alajuela
Hospital Monseñor Sanabria	Área de Salud Tibás Merced Uruca (Clínica Clorito Picado)
Hospital de Upala	Hospital Dr. William Allen
Área de Salud de Cañas	Hospital de Guápiles
Hospital de Golfito	Dirección Regional Huetar Atlántica
Hospital de San Vito de Coto Brus	Hospital Dr. Fernando Escalante Pradilla
	Dirección Financiera Administrativa

Nota: Información remitida por la Dirección Técnica de Bienes y Servicios (DTBS).

El Modelo de Madurez ofrece una visión integral de la gestión de compra pública, permitiendo evaluar componentes claves como valoración de riesgos, actividades de gestión, sistemas de información y seguimiento, promoviendo así la mejora continua y la optimización de los procesos.

Los resultados obtenidos en 2024 evidencian una evolución positiva en la madurez de las unidades de compra, contribuyendo a una gestión de abastecimiento más eficiente, estratégica y sostenible para la institución.

Estrategia e Innovación en compras públicas

En 2024, se implementaron modelos innovadores de compra y estrategias de aseguramiento del abastecimiento, con el objetivo de garantizar la continuidad en el suministro de bienes y servicios.

Uno de los hitos más relevantes fue la transformación del proceso de adquisición de estupefacientes en la CCSS. Se adoptó un nuevo modelo que incorpora la cuota país, asegurando mayor seguridad en el proceso, así como tiempos de preparación y logística por parte del contratista.

Se llevaron a cabo subastas inversas electrónicas para la adquisición de medicamentos, promoviendo una mayor competencia dentro del régimen especial de compras establecido en la Ley 6914.

Paralelamente, se fortaleció la estrategia de aprovisionamiento mediante la consolidación de compras a través de convenios marco y procesos de compra consolidada y/o regionalizada, desarrollados por unidades locales. Esta estrategia busca maximizar el impacto de la estandarización y consolidación de bienes y servicios, optimizando el poder de negociación institucional en adquisiciones.

En línea con el Reglamento de Distribución de Competencias en la Adquisición de Bienes, Servicios y Obra Pública en la CCSS, se promovió el modelo de compra desconcentrada con rectoría. Esto permite que dependencias distintas al área de Planificación de Bienes y Servicios puedan gestionar convenios marco y procesos de compra consolidada y/o regionalizada, contribuyendo a una gestión más eficiente y descentralizada de las adquisiciones.

Al término del 2024, se gestionaron un total de 16 procedimientos de compra, distribuidos en diferentes estrategias, como las que se presentan en la **Tabla 46**. Estos procedimientos abarcaron un total de 1.056 líneas de compra.

Tabla 46. Estrategias de compra implementadas

Estrategia	Nº de Procedimientos	Nº de Líneas
Compras Consolidadas	2	9
Convenios Marco CCSS	9	834
Otras Soluciones	3	211
Subasta	2	2
Total General	16	1,056

Nota: Información proporcionada por la Dirección Técnica de Bienes y Servicios.

Uno de los principales beneficios de la consolidación de compras ha sido la generación de ahorros significativos. En el caso específico de insumos de electrofisiología, el análisis de los montos adjudicados en comparación con los precios de los pliegos refleja una reducción importante en los costos, conforme a la estimación de ahorro presentada en la **Tabla 47**.

Tabla 47. Estimación Ahorro en la compra de insumos de Electrofisiología

Concepto	Monto Total
Estimación con Precio del Pliego de Condiciones	\$25,731,448.57
Estimación a partir de Precios Adjudicados	\$22,793,479.00
Ahorro Proyectado	\$2,937,969.57

Nota: Información proporcionada por la Dirección Técnica de Bienes y Servicios. Para efectos de cálculo, se tomaron como referencia los precios menores adjudicados por partida.

Estos resultados forman parte de la evidencia de la efectividad de los modelos de compra utilizados, permitiendo optimizar el uso de los recursos institucionales y fortalecer el abastecimiento con condiciones más competitivas y eficientes.

Por otra parte, se logró la formalización de la fase de planificación de procedimientos de contratación innovadores bajo subastas inversas electrónicas; entre estos:

- Cefotaxima base 1 g. Subasta 2024SE-000001-0001101142
- Loperamida Clorhidrato 2mg. Subasta 2024SE-000002-0001101142
- Diclofenaco sódico 75 mg. Subasta 2024SE-000003-0001101142.
- Compra estratégica de medicamentos con criterios para procurar la seguridad del abastecimiento, Metformina hidrocloreto 500 mg. 2024XE-000078-0001101142.

También, se logró realizar la fase de investigación y planeación de tres compras públicas con criterios innovadores y/o estratégicos:

- **Licitación mayor compra por convenio marco para la adquisición de carne de res, cerdo y jamón de pavo 2024LY-000009-0001102304:** este Convenio se formalizó con el propósito de garantizar que los servicios de Nutrición de la Caja Costarricense del Seguro Social puedan adquirir 17 productos, incluyendo carne de res, cerdo y jamón de pavo, necesarios para una adecuada alimentación y nutrición de los pacientes hospitalizados y funcionarios en los casos que corresponda, lo anterior mediante un único procedimiento de contratación, a través de solicitudes de pedido en el Sistema de Compras Públicas (SICOP).

El trámite fue efectuado por parte del hospital Nacional de Salud Mental Manuel Antonio Chapuí Torres, con la finalidad de satisfacer la demanda de 27 centros hospitalarios de la CCSS.

- **Convenio Marco para la adquisición de consumibles de impresión 0062024114200265:** este procedimiento es de uso obligatorio para las unidades de la Caja Costarricense de Seguro Social y la administración central, para la adquisición de consumible de impresión para todas las instituciones que así lo requieran, siempre que cuenten con el presupuesto correspondiente y cumplan las condiciones establecidas. Lo anterior, con el propósito de eficientizar el proceso de adquisición mediante criterios de oportunidad, estandarización, economías de escala, economías procesales, entre otros promoviendo una gestión más eficiente de los recursos.

El pliego de condiciones fue elaborado, analizado y validado de manera conjunta por el Área de Planificación de Bienes y Servicios, Dirección de Tecnologías de Información y Comunicación y, la Dirección de Contratación Pública.

Este es el primer Convenio Marco gestionado de manera coordinada con la Dirección de Contratación Pública, bajo el sistema abierto, es decir con la posibilidad de adhesión de las diferentes instituciones que lo requieren, además contempla aspectos de compra pública estratégica, por tanto, se incluye en ambos conceptos, consolidación y compra estratégica.

- **Convenio Marco abierto para mantenimiento construcción de infraestructura:** este convenio se promueve bajo la modalidad "sin precio desde la oferta" (modelo con cotización), con el objetivo de seleccionar las empresas que cumplan con los requisitos establecidos previamente en el pliego de condiciones, posteriormente en la etapa de ejecución las empresas adjudicadas presentan la oferta económica cuando las instituciones usuarias requieran mantenimiento y/o construcción de infraestructura, gestionando las respectivas cotizaciones.

Con este convenio se busca el uso eficiente de los recursos institucionales y atender las necesidades de contratación de servicios para el mantenimiento y mejora de la infraestructura institucional,

conforme al artículo 231 Modelos de Convenio Marco, inciso b) Modelo con cotización del Reglamento a la Ley General de Contratación Pública.

Por otro lado, en 2024 se gestionó a nivel central la compra de 30 nuevos medicamentos, anteriormente adquiridos por los hospitales de la Institución, mediante 21 procedimientos de compra, de los cuales 9 aún se encuentran en trámite. A partir del inicio de la etapa de ejecución de la compra, estos serán distribuidos por el área de Almacenamiento y Distribución a la Red de Servicios. Esta gestión contribuye a fortalecer la estandarización, simplificar trámites y consolidar necesidades a nivel institucional.

La **Tabla 48** presenta un listado de los procedimientos de compra de medicamentos nuevos tramitados.

Tabla 48. Procedimientos de compra de medicamentos nuevos

#	Código	Medicamento	N° procedimiento de compra	Estado
1	111410146	Dabrafenib 75mg	2024PX-000003-0001101142	Ejecución
2	111410147	Trametinib 2mg		Ejecución
3	110413217	Bendamustina 100mg	2024LE-000072-0001101142	Ejecución
4	110043171	Amfotericina B liposomal	2024LE-000082-0001101142	Ejecución
5	110410452	Dasatinib 100mg	2024LE-000069-0001101142	Ejecución
6	110394153	Insulina glargina 100U/MI FA	2024LE-000080-0001101142	Ejecución
7	110394151	Insulina glargina 100U/MI Pen		Ejecución
8	110394152	Insulina Lispro 100 u/mL Pen		Ejecución
9	110081576	Sacubitrilo Valsartán 50mg	2024LE-000052-0001101142	Ejecución
10	110081577	Sacubitrilo Valsartán 100mg		Ejecución
11	110081578	Sacubitrilo Valsartán 200mg		Ejecución
12	110380268	Cabergolina 0.5mg	2024LE-000088-0001101142	Ejecución
13	110044861	Voriconazol 200mg IV	2024XE-000093-0001101142	Ejecución
14	110041756	Voriconazol 200mg Tab	2024LE-000095-0001101142	Ejecución
15	110413385	Doxorrubicina 50mg	2024LE-000060-0001101142	Ejecución
16	111410191	Abemaciclib 150mg	2024LE-000075-0001101142	Ejecución
17	111410195	Abemaciclib 100mg		Ejecución
18	110390441	Dapaglifozina 10mg	2024XE-000175-0001101142	Trámite
19	110413381	Daratumumab 100mg	2024LE-000094-0001101142	Trámite
20	110413382	Daratumumab 400mg		Trámite
21	110411047	Lenalidomida 10mg	2024XE-000094-0001101142	Ejecución
22	110411048	Lenalidomida 25mg		Ejecución
23	110413205	Azacidina 100mg	2024LE-000122-0001101142	Trámite
24	110411571	Ruxolitinib 5mg	2024LE-000103-0001101142	Trámite
25	110411572	Ruxolitinib 15mg		Trámite

#	Código	Medicamento	N° procedimiento de compra	Estado
26	110281049	Levetiracetam 500mg tabletas	2024XE-000151-0001101142	Trámite
27	110287136	Levetiracetam 100mg/mL sol oral	2024LE-000133-0001101142	Trámite
28	110413386	Doxorrubicina Liposomal pegilada	2024LE-000141-0001101142	Trámite
29	110120591	Eltrombopag 25mg	2024LE-000127-0001101142	Trámite
30	111020050	Ceftazidime/avibactam	2024LE-000089-0001101142	Trámite

Nota: elaborado con base en informe de seguimiento de compra de medicamentos nuevos de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios.

Transparencia y probidad en la compra pública

La CCSS a través de la gestión de la Gerencia de Logística logró un hito significativo en 2024 al obtener la certificación de su Sistema de Gestión Antisoborno (SGA), basado en la Norma ISO 37001. Este logro no solo representa un reconocimiento a los esfuerzos institucionales por fortalecer el compromiso con la probidad, la integridad y la transparencia, sino que también sienta las bases para una gestión más eficiente y ética en la administración de recursos y procesos vinculados con la adquisición de bienes y servicios, los procesos relacionados y la cultura organizacional que lo adopta.

La certificación del SGA garantiza la adopción de prácticas y controles estrictos que permiten prevenir, detectar y responder ante riesgos de soborno y corrupción. Al implementar este sistema, la CCSS ha promovido una cultura organizacional basada en principios de probidad y rendición de cuentas, esenciales en una institución que maneja recursos públicos y provee servicios críticos para la sociedad.

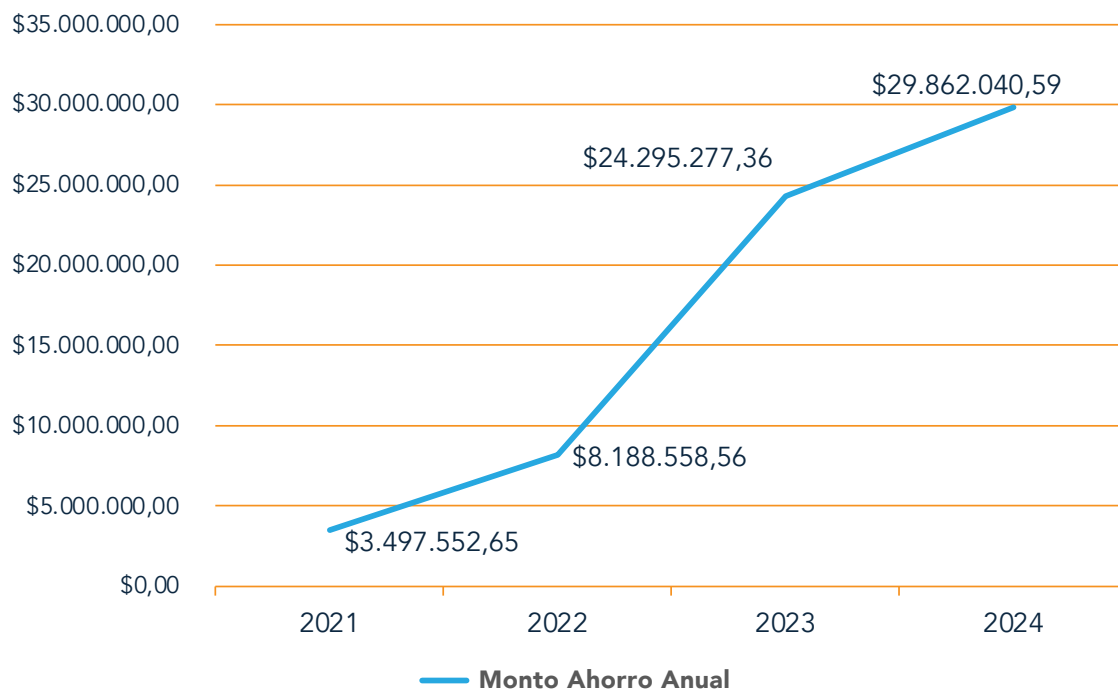
Este esfuerzo contribuye a mejorar la confianza de los ciudadanos y proveedores y, producto de los planes de madurez, sostenibilidad y los procesos de auditoría a los cuales debe someterse asegura que el sistema se mantenga vigente, evolucione y se adapte a las necesidades cambiantes del entorno institucional.

De esta forma, la certificación del Sistema de Gestión Antisoborno en la CCSS es un paso fundamental en la gobernanza de la cadena de abastecimiento institucional con potencial de alcance a los procesos de adquisición de la red institucional y otros procesos sustantivos y misionales, tras la adopción de mecanismos de prevención o del sistema mismo en otras unidades de la Caja, así como el fortalecimiento de los canales de denuncia, la confidencialidad de las investigaciones, el cuidado de los denunciantes y la gestión preventiva de los riesgos en constante actualización o fortalecimiento de las acciones que los mitigan.

Eficiencia en el gasto a través de la implementación de estrategias para mejorar las condiciones de adquisición de medicamentos en los procedimientos de compra pública

En el 2024, la Gerencia de Logística registró un ahorro aproximado de \$29.86 millones en la adquisición de medicamentos. Este logro es resultado de las acciones permanentes para ejecutar e impulsar estrategias basadas en la evaluación de las condiciones de compra, el análisis de las necesidades de la red de servicios de salud y del mercado internacional de medicamentos. En la **Figura 16** se presenta el ahorro obtenido en la adquisición de medicamentos durante el período 2021 al 2024.

Figura 16. Ahorro obtenido en la adquisición de medicamentos, período 2021-2024



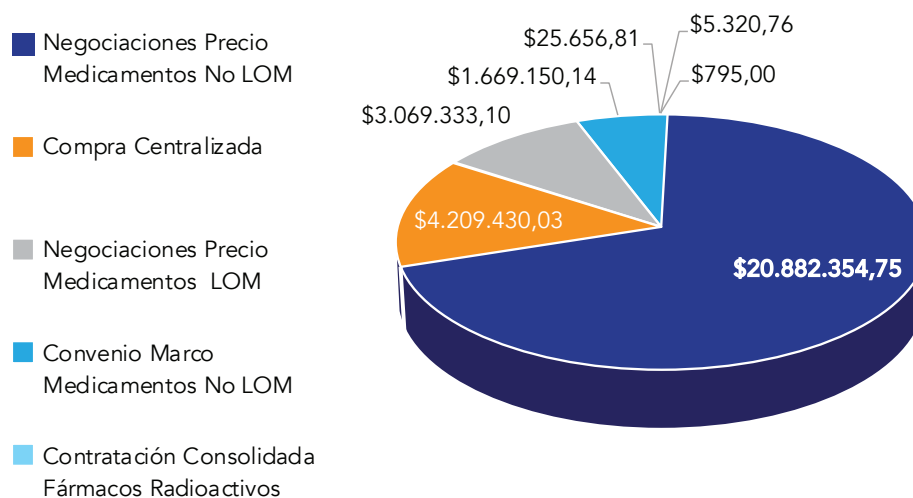
Nota: Construido a partir información del seguimiento de ahorros obtenidos en la adquisición de medicamentos, según datos de la Asesoría Económica de la Gerencia de Logística.

Gracias a esta planificación, se ha consolidado un modelo de adquisición eficiente mediante compras centralizadas y convenios marco, optimizando el uso de la economía de escala y simplificando los procesos de contratación, para generar ahorro aproximado de \$5,91 millones.

En el contexto descrito, la Institución logró en el 2024, un ahorro \$5,91 millones (22.9%) superior al obtenido en el 2023, el cual representa un 8.8% con relación al presupuesto destinado a la adquisición de medicamentos del año pasado, lo cual representa el compromiso con la sostenibilidad financiera del Sistema de Salud.

Otra de las estrategias que se han desarrollado son las negociaciones directas con fabricantes de medicamentos de alto costo y única fuente de producción, con un impacto estimado para el 2024 de \$23,95 millones, tanto para la adquisición de medicamentos de la Lista Oficial de Medicamentos (LOM), como No LOM. En dicho período, esta estrategia representó un 80.2% del ahorro total anual, mostrando a su vez un crecimiento del 46.4% con relación al monto alcanzado en el 2023.

La **Figura 17** presenta el ahorro alcanzado por estrategia de compra implementada en el 2024.

Figura 17. Ahorro alcanzado por estrategia de compra, año 2024.

Nota: Construido a partir información del seguimiento de ahorros obtenidos en la adquisición de medicamentos, según datos de la Asesoría Económica de la Gerencia de Logística.

En la Tabla 49 se presenta el listado de los diez medicamentos que representan un mayor ahorro.

Tabla 49. Top 10 de medicamentos con mayor ahorro alcanzado en 2024, según cantidad adquirida.

Nº	Nombre del Medicamento	Ahorro estimado según cantidad adquirida	Uso terapéutico
1	Pembrolizumab 25mg.	\$5.080.800,00	Tratamiento para varios tipos de cáncer.
2	Ribociclib 200mg.	\$4.031.297,93	Cáncer de mama.
3	Bevacizumab 400 mg.	\$2.780.872,88	Cáncer de colon, pulmón y ovario.
4	Acetato de Abiraterona	\$2.585.653,23	Cáncer de próstata.
5	Osimertinib 80 mg.	\$2.228.309,20	Cáncer de pulmón.
6	Alectinib 150 mg.	\$2.122.624,00	Cáncer de pulmón.
7	Cabergolina 0.5mg.	\$1.349.452,44	Tratamiento de problemas hormonales, como exceso de prolactina en la sangre.
8	Palbociclib 125 mg.	\$1.349.385,03	Cáncer de mama.
9	Siponimod 2mg.	\$920.157,28	Tratamiento de esclerosis múltiple.
10	Linezolid 600 mg./300ml.	\$744.928,80	Antibiótico para tratar infecciones por bacterias resistentes.

Nota: Construido a partir información del seguimiento de ahorros obtenidos en la adquisición de medicamentos, según datos de la Asesoría Económica de la Gerencia de Logística.

Este éxito es el resultado de un esfuerzo colaborativo y constante de diversos actores institucionales, bajo la dirección de la Gerencia de Logística, que a través de su gestión como responsable de la cadena institucional de suministro, ha buscado no solo optimizar recursos, sino también garantizar a los asegurados un acceso más amplio y oportuno a tecnologías sanitarias innovadoras, marcando un paso importante hacia la mejora continua en la gestión y cobertura de la salud.

El éxito en la gestión de compra de medicamentos en el 2024 alcanzó un ahorro total acumulado cercano a \$65,8 millones desde el año 2021, lo cual demuestra la importancia de continuar optimizando procesos y estrategias para maximizar el impacto del gasto público en salud. Los recursos optimizados permitirán fortalecer la atención médica, ampliar la cobertura de tratamientos y garantizar acceso temprano a la innovación terapéutica.

Implementación de la filosofía Gung Ho en equipos de alto desempeño

En el marco del fortalecimiento del talento humano, en el 2024 la Gerencia de Logística continuó con la implementación la Filosofía Gung Ho, con el objetivo de fomentar equipos de alto desempeño, motivados e innovadores, alineados con la mejora continua y el valor público.

La filosofía Gung Ho, basada en los principios del espíritu de la ardilla (trabajo con propósito), el método del castor (autonomía para alcanzar metas) y el don del ganso (motivación y reconocimiento), ha contribuido a fortalecer el compromiso y el desempeño del equipo de trabajo.

Como parte de la implementación de la metodología Gung Ho, se realizó el taller “La innovación como herramienta”, en el cual cinco equipos de la Gerencia de Logística presentaron iniciativas innovadoras enfocadas en la mejora de procesos institucionales. Entre los proyectos propuestos destacaron:

- Herramienta para la identificación de precios históricos de bienes y servicios adquiridos por la CCSS.
- Manual de uso de la herramienta de control de ejecución contractual.
- Sistema automatizado para monitorear la gestión de los procesos de contratación pública.
- Red social informativa.
- Producción con valor: viaje interactivo por los centros de producción de la CCSS.

La implementación de la filosofía Gung Ho ha contribuido a consolidar una cultura organizacional innovadora, con impacto en la gestión institucional y en la efectividad del talento humano.

Gestión de abastecimiento de bienes y servicios

Porcentaje de abastecimiento

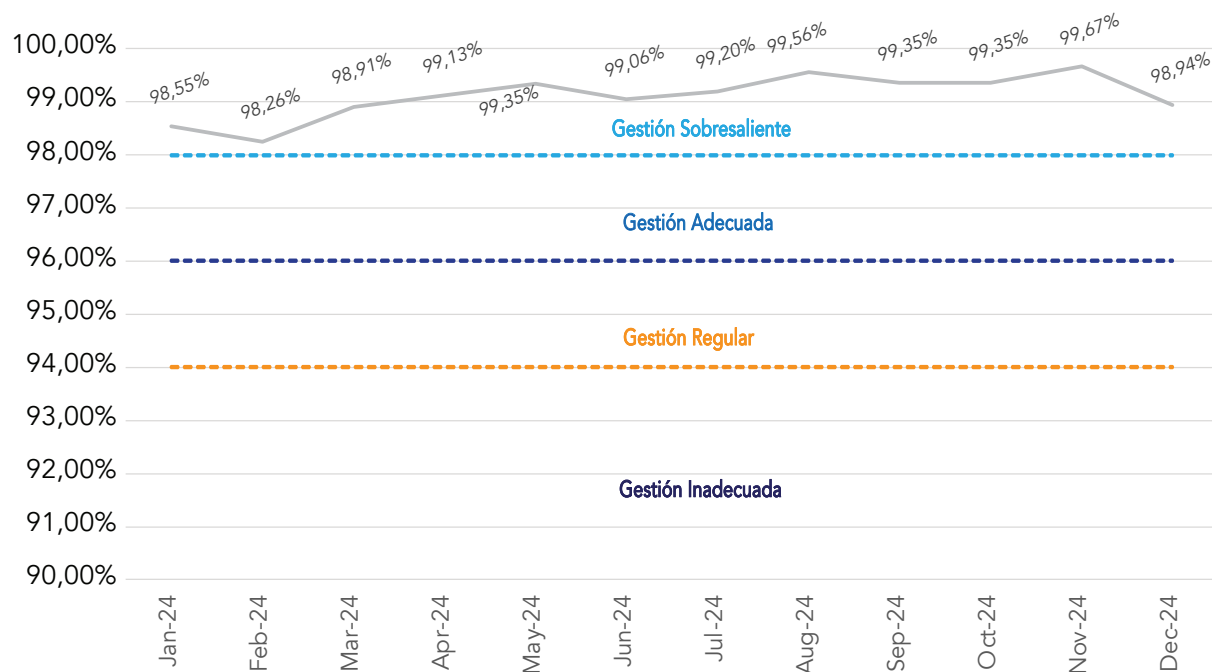
Este indicador mide el cumplimiento del abastecimiento de productos almacenables de la red de servicios, tanto por medio de los procesos de compra a terceros, como de producción interna de las unidades de producción institucionales, a saber: Laboratorios de Parenterales, Farmacéuticos, Reactivos e Impresos.

Esta gestión permitió alcanzar un abastecimiento al mes de diciembre 2024 del 98.94%, de conformidad con el detalle la Tabla 6. La evolución y comportamiento del abastecimiento en el 2024 se presenta en la Figura 18.

Tabla 50. Resultado abastecimiento total al 31 de diciembre de 2024

Productos por abastecer	Productos desabastecidos	Productos Abastecidos	% Abastecimiento Total
1514	\$16,00	1498	\$0,99

Nota: la información presentada considera los indicadores de la Dirección de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios y la Dirección de Producción Industrial, al cierre del año 2024.

Figura 18. Comportamiento del abastecimiento total durante el año 2024. Indicador de abastecimiento total, enero a diciembre 2024

Nota: Este resultado se obtuvo del indicador de abastecimiento de las Direcciones de Aprovisionamiento de Bienes y Servicios y Producción Industrial, conforme el total de productos desabastecidos al cierre de cada mes del período 2024.

Ejecución presupuestaria

En el periodo 2024, se contó con una asignación de ¢278,803 millones, para una ejecución presupuestaria en el gasto de ¢256,070 millones, lo que representó un 91.85% al 31 de diciembre del 2024. Las tres partidas de mayor asignación son: Medicinas, Instrumental Médico y Fármacos/tratamiento; su ejecución fue de un 92.21%

Transformación digital

En el 2024, la Gerencia de Logística consolidó una estrategia integral para el manejo de datos en la cadena de abastecimiento, abarcando desde la recopilación, transformación y almacenamiento, hasta el análisis, visualización y distribución de la información. Este enfoque permite fortalecer la toma de decisiones, la evaluación de desempeño y la retroalimentación de los procesos, asegurando una gestión más eficiente y transparente.

El uso de Business Intelligence (BI) en la Gerencia de Logística no se limita a la aplicación de modelos, estrategias o herramientas de análisis de datos, sino que representa la integración de todos estos elementos. Esta convergencia es esencial para mejorar la productividad en las plantas de producción, garantizar un abastecimiento óptimo, optimizar la distribución de insumos, implementar modelos de contratación innovadores, cumplir con los plazos establecidos y mejorar la eficiencia del gasto público.

La información proviene de múltiples fuentes; a partir de estos datos, se generan volúmenes significativos de información (Big Data) que, tras un proceso de tratamiento y análisis, permiten fundamentar decisiones mediante cálculos y métodos matemáticos aplicados en herramientas de BI.

Desde la Gerencia de Logística se combinan diversas metodologías y tecnologías, como análisis de negocios, minería y visualización de datos, infraestructura tecnológica y buenas prácticas de gestión de la información. Este enfoque facilita la toma de decisiones estratégicas orientadas al cumplimiento de objetivos institucionales, la reducción de reprocesos, el cumplimiento de plazos, la minimización de riesgos y, sobre todo, una gestión eficaz del abastecimiento.

El uso de herramientas, tableros de control y KPIs en constante desarrollo refuerza la capacidad de innovación y permite aprovechar la tecnología para optimizar los procesos logísticos. Esto asegura una visión integral de los datos, promoviendo la adaptación a los cambios del mercado y la eliminación de ineficiencias, en línea con los principios de eficiencia, eficacia y mejora continua.

Entre los logros destacados se encuentran:

- Control de hallazgos en expedientes: Una herramienta que garantiza la trazabilidad y transparencia en los procesos de compras, facilitando el seguimiento de hallazgos y asegurando el cumplimiento normativo.
- Modelo predictivo de necesidades: Sistema que utiliza datos históricos (9 años y 33 millones de registros) para predecir la demanda de insumos, especialmente medicamentos, mediante dashboards en Power BI y actualizaciones automáticas trimestrales.
- Trazabilidad de convenios marco y compras consolidadas: Herramienta innovadora que permite el monitoreo en tiempo real de proyectos de compras, asegurando transparencia y facilitando la toma de decisiones para cumplir plazos y objetivos institucionales.

Esta integración de tecnologías y metodologías permite a la Gerencia de Logística adaptarse ágilmente a los cambios del mercado, eliminar ineficiencias y mejorar continuamente la gestión del abastecimiento institucional.

Evaluación de la calidad de medicamentos

El Laboratorio de Normas y Calidad de Medicamentos (LNCM) ha sido un pilar fundamental en la protección de la salud pública, asegurando que los medicamentos adquiridos por la Caja Costarricense de Seguro Social cumplan con los más altos estándares de calidad y seguridad.

En el 2024, el LNCM consolidó su liderazgo a través de innovaciones tecnológicas, fortalecimiento de procesos y una respuesta más ágil a las crecientes demandas del sistema de salud. Como parte de los principales logros de la gestión realiza se pueden indicar los siguientes:

- **Gestión de precalificación:** Se atendieron 952 solicitudes con un 83% de resolución satisfactoria. Además, se realizó un taller estratégico con proveedores, elevando su conocimiento técnico y fortaleciendo la calidad desde el origen.
- **Verificación de calidad:** Se analizaron 8.046 lotes de medicamentos incluyendo medicamentos biológicos a través de tecnologías de vanguardia, de los cuales 141 fueron rechazados (1.8%) por calidad subestándar, asegurando que solo productos seguros lleguen a los pacientes. El promedio del tiempo de respuesta para estos análisis fue de 18 días aproximadamente, optimizando la gestión de abastecimiento y reduciendo riesgos de desabasto en la red de salud.
- **Vigilancia post-distribución:** Se procesaron 709 reportes de falla, lo que resultó en el rechazo de 15 lotes por pérdida de integridad, previniendo riesgos y garantizando la ausencia de productos falsificados y/o con calidad subestándar.
- **Acreditación y validación:** Se mantuvo con éxito la acreditación bajo la norma ISO 17025 y se participó en estudios interlaboratoriales de la Organización Mundial de la Salud (OMS), reafirmando la competencia técnica y la confiabilidad de los resultados del LNCM a nivel internacional.
- **Innovación y digitalización:** Se implementó un sistema automatizado para la gestión de reportes de falla, reduciendo tiempos de respuesta y optimizando la atención a centros de salud.
- **Expansión estratégica:** Se desarrolló una propuesta para la precalificación de insumos médico-quirúrgicos, la cual se encuentra en evaluación para su implementación en 2025, ampliando así el alcance de los procesos de precalificación del LNCM y generando así una mejor garantía de calidad de insumos para el sistema de salud.

El LNCM enfrenta un entorno dinámico y exigente, con un aumento en la demanda de servicios debido a la creciente necesidad de garantizar un abastecimiento seguro y oportuno de medicamentos. La introducción de nuevas tecnologías de análisis, la ampliación de competencias en la precalificación de insumos médicos y la digitalización de procesos requieren de un equipo humano altamente especializado y suficiente para responder con eficacia a estos desafíos.

No obstante, el LNCM mantiene su compromiso con la excelencia en el control de calidad de medicamentos, contribuyendo a la seguridad de los pacientes y a la sostenibilidad del sistema de salud. La mejora continua, la innovación y la expansión estratégica seguirán siendo los pilares que guíen su evolución, consolidándolo como un referente técnico clave en la región. Cada medicamento aprobado por el LNCM es un paso más en la protección de la salud de los costarricenses, garantizando que la calidad nunca sea una variable, sino un estándar inquebrantable.

Eficiencia en la gestión de producción industrial

Producción

Los centros de producción desempeñan un papel fundamental en la cadena de abastecimiento de bienes y servicios, al actuar como órganos técnicos especializados en la fabricación y suministro de productos esenciales para la prestación de servicios en la red institucional.

Entre estos productos se incluyen medicamentos, sueros, reactivos químicos, anteojos, prótesis, papelería e impresos, ropa hospitalaria, así como el servicio de lavado de ropa hospitalaria. Su labor no solo garantiza la disponibilidad de estos insumos, sino que también contribuye a la eficiencia operativa y la sostenibilidad del sistema de salud.

En la Tabla 51 se presenta un resumen de la producción realizada en los distintos centros de producción durante el año 2024.

Tabla 51. Producción por centro, año 2024.

Centros Productivos	Cantidad	Unidad de medida
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	8.244.812	Unidades de medicamentos
Laboratorios de Soluciones Parenterales	2.655.017	Bolsas de soluciones parenterales
Laboratorio Óptico	687.485	Anteojos
Fábrica de Ropa	1.674.965	Prendas hospitalarias
Lavandería Central	6.377.865	Kilos de ropa procesada
Lavandería Zeledón Venegas	6.248.048	Kilos de ropa procesada
Laboratorio de Ortesis y Prótesis	1.542	Prótesis extremidades inferiores
Imprenta	15.887.620	Unidades

Nota: información suministrada por la Dirección de Producción Industrial.

Inversión en equipamiento industrial e infraestructura

En la programación de la cartera de proyectos 2024 del fondo de inversión de la Gerencia de Logística, con el propósito de garantizar la mejora y actualización de los procesos productivos, se asignó un monto total de ¢5.029.580.006,43, alcanzando una ejecución de ¢4.841.124.214,57, es decir un 96%. Este monto abarca tanto la inversión en infraestructura como equipamiento para las unidades de producción, según el detalle que se presenta en la Tabla 52.

Tabla 52. Ejecución de recursos presupuestarios en proyectos de inversión en Equipamiento Industrial e Infraestructura

Detalle	Monto
Asignación	\$5 029 580 006,43
Equipamiento	\$4 105 417 765,70
Infraestructura	\$735 706 448,87
Total, Ejecutado	\$4 841 124 214,57
% cumplimiento	\$0,96

Nota: Información suministrada por la Dirección de Producción Industrial. Evaluación Ejecución presupuestaria Fondo de de Inversión (GL-0067-2025).

De esta forma, del monto total ejecutado, se invirtió en equipamiento de alta complejidad un monto de ¢4,105,417,765.70. El desglose de estas inversiones se presenta en la Tabla 53.

Tabla 53. Proyectos de inversión en equipamiento 2024

Centro Productivo	Equipo	Nº Concurso	Cantidad	Monto Ejecutado
Fábrica de Ropa	Máquinas Industriales para coser textiles	2023LE-000113-0001101142	63	¢69.440.281,01
Laboratorio Productos Farmacéuticos	Renovación de la Línea de Cremas (incluye línea tableteadora)	2023LY-000027-0001101142	1	¢2.777.210.439,34
Fábrica de Ropa	Sistema Automatizado de corte industrial	2024LY-000010-0001101142	1	¢1.058.116.815,35
Fábrica de Ropa, Laboratorio Productos Farmacéuticos, Laboratorio Soluciones Parenterales, Imprenta.	Montacargas Eléctricos	2024LE-000065-0001101142	5	¢143.785.500,00
Monto Total Ejecutado				¢4.048.553.035,70

Nota: Información suministrada por la Dirección de Producción Industrial. Evaluación Ejecución presupuestaria Fondo de de Inversión (GL-0067-2025).

Por otra parte, la inversión en infraestructura fue por un monto de ¢792.571.178,87 aplicado a remodelaciones para mejorar la infraestructura; mejorar el proceso de la producción de ropa hospitalaria; asegurar ambientes controlados (temperatura, presiones diferenciales y humedad) de las áreas de producción durante los procesos de manufactura (por ejemplo, de soluciones parenterales de gran volumen).

Lo anterior, en cumplimiento de requisitos ante el Ministerio de Salud, incluyendo las buenas prácticas de manufactura y las condiciones operativas de los sistemas electromecánicos críticos para la producción segura de medicamentos de consumo humano, en conformidad con la normativa vigente y otros estándares esenciales para garantizar la calidad y continuidad de los procesos. La Tabla 54 describe los proyectos de inversión en infraestructura desarrollados en el 2024.

Tabla 54. Proyectos de inversión en infraestructura 2024

Centro Productivo	Proyecto	No. Concurso	Cantidad	Monto Estimado
Laboratorio Productos Farmacéuticos	Obras de Mejora en Bodegas de Almacenamiento, Readecuación de bodegas	2020LN-000002-00091000001	1	¢66.693.311,50
Laboratorio Soluciones Parenterales	Obras de mejora y Mantenimiento a las instalaciones, (remodelación del Edificio de Endotoxinas Bacterianas) (bioterio-control de calidad-exclusas)	2020LN-000002-00091000001	1	¢35.000.000,00
Laboratorio Soluciones Parenterales	Sistemas de Aire Acondicionado tipo Split ducto, mantenimiento correctivo y preventivo	2023LY-000008-0001101142	2	¢56.864.730,00
Laboratorio Productos Farmacéuticos	Mejoras a la infraestructura electromecánica de la Planta de Producción.	2022LA-000083-0001101142	1	¢270.391.334,61
Fábrica de Ropa	Obra de Mantenimiento de la bodega telas (eléctrica)	2024LD-000052-0001101142	1	¢141.826.302,76
Fábrica de Ropa	Obra de Mantenimiento de la bodega telas (Civil)	2024LD-000051-0001101142	1	¢151.000.000,00
Laboratorio Soluciones Parenterales	Mantenimientos de autoclaves -FINNAQUA, AMSCO Y GETINGE	2023LE-000136-0001101142	1	¢70.795.500,00
Monto Total Estimado				¢792.571.178,87

Nota: Evaluación Ejecución presupuestaria Fondo de de Inversión (GL-0067-2025)

La ejecución de los proyectos ha sido un factor determinante para mejorar la capacidad y eficiencia de la producción en los centros de producción. A través de la implementación de estas iniciativas, se han optimizado los procesos productivos mediante la modernización de equipos, la mejora de la infraestructura y la adopción de nuevas tecnologías, lo que ha permitido aumentar la productividad y garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad.

Estos avances han generado un impacto positivo en la eficiencia y sostenibilidad del sistema, asegurando una respuesta oportuna a la demanda institucional y mejorando la prestación de servicios en la red institucional. En la Tabla 55 se presenta un resumen del impacto de las inversiones en las unidades de producción para el período 2024.

Tabla 55. Impacto en las unidades de producción, período 2024.

Unidad Beneficiada	Descripción del objeto contratado	Impacto en la unidad de Trabajo
Laboratorio de Productos Farmacéuticos	Mejoras a la infraestructura electromecánica de la Planta de Producción (BMS-Sistema purificador de agua)	Conservación y sostenimiento de la unidad de producción, cumplimiento con los lineamientos del Ministerio de Salud.
Área Fábrica de Ropa	Mantenimiento de Infraestructura y Eléctrica	Mejora de las condiciones de trabajo en la planta productiva, minimización de riesgos de trabajo, mejora de ambiente laboral (clima organizacional)
	Compra máquinas de coser	Mejora en la productividad
Área Laboratorio Óptico	Traslado del Laboratorio Óptico a nuevas instalaciones	Mejora de las condiciones de trabajo en la planta productiva, minimización de riesgos de trabajo, mejora de ambiente laboral (clima organizacional), mejora en la productividad, mejora en la atención de pacientes
Laboratorio Soluciones Parenterales	Mejoras en la infraestructura, equipamiento y mantenimiento de equipos.	Mejora de productividad y Cumplimiento de la normativa Mejores Prácticas de Manufactura.

Nota: información suministrada por la Dirección de Producción Industrial.

Impacto social de la gestión de los Laboratorios de Órtesis y Prótesis y Laboratorio Óptico

La gestión de los Laboratorios de Órtesis y Prótesis y del Laboratorio Óptico tiene un impacto social significativo en la atención de los pacientes que requieren dispositivos protésicos y soluciones ópticas. Su operación no solo mejora la calidad de vida de los beneficiarios, sino que también optimiza los recursos institucionales.

El Laboratorio de Órtesis y Prótesis alcanzó un cumplimiento del 110% de la meta programada, en diciembre de 2024, produciendo un total de 1.542 dispositivos protésicos en 2024 (986 prótesis transtibiales y 556 prótesis transfemorales). Este rendimiento se logró mediante estrategias como:

- Realización de “campañas extraordinarias” en meses clave como enero, febrero, septiembre, octubre y noviembre.
- Ampliación de infraestructura para optimizar la atención a los pacientes.
- Monitoreo continuo de las agendas para reducir tiempos de espera.
- Implementación de estrategias para reducir el ausentismo, como recordatorios de citas y sustitución de pacientes ausentes.

El programa “Campaña de órtesis y prótesis en su comunidad” permitió llevar los servicios a 487 pacientes en zonas regionales, mediante 16 giras a los hospitales Enrique Baltodano en Liberia, San Carlos, Limón y la zona Brunca, alcanzando un ahorro de aproximadamente ₡56,067,116.58 en traslados de ambulancias.

La ejecución exitosa de las campañas realizada se asocia con la apertura positiva por parte de los centros hospitalarios, que brindan sus instalaciones, contribuyen con la coordinación de pacientes y facilitan el acompañamiento de los profesionales en fisioterapia y terapia física.

Por otra parte, con relación a la producción de anteojos, el Laboratorio Óptico superó la meta anual de producción en un 114%, alcanzando 68.748 unidades. Este resultado fue posible gracias a:

- Trabajo en equipo y compromiso del personal.
- Ampliación del horario de atención con refuerzos de personal de otras unidades.
- Optimización de tiempos de espera, reduciendo la asignación de citas de 70 a 21 días en promedio.
- Giras de atención en comunidades para facilitar el acceso a los servicios.

El Laboratorio Óptico desde el 2023, ha venido formando parte de las campañas de la salud visual de la Caja Costarricense de Seguro Social, con declaratorias de interés institucional, teniendo un impacto positivo para la población asegurada de la Institución.

Estas campañas permiten mayor acercamiento de la población con el servicio que brinda el Laboratorio Óptico, lo cual hizo que personas que no utilizaban o desconocían de los servicios brindados, mostraran interés de los productos y beneficios de hacer sus anteojos con la Institución. En el 2024 se programaron visitas a los centros de salud, de Quepos, Limón y Puntarenas.



Gerencia Infraestructura

La Caja Costarricense de Seguro Social, en su compromiso con la continuidad, accesibilidad y mejora en la calidad de los servicios de salud, impulsa de manera constante el desarrollo de infraestructura segura y moderna, el fortalecimiento del equipamiento médico e industrial y la implementación de acciones de gestión ambiental, en línea con su responsabilidad social y misión Institucional.

En este apartado se presentan los principales avances en la dotación y desarrollo de infraestructura y equipamiento, iniciativas que no solo fortalecen la capacidad instalada de los servicios de salud, sino que también permiten:

- Mejorar la atención de los usuarios con instalaciones modernas y equipadas.
- Optimizar la gestión de listas de espera mediante el incremento de la capacidad operativa.
- Implementar estrategias de prevención y tratamiento de enfermedades prioritarias, como el cáncer.
- Reforzar la seguridad y resiliencia de la infraestructura Institucional.
- Ampliar la cobertura en zonas vulnerables, incluyendo comunidades indígenas, zonas costeras y regiones con menor acceso a servicios de salud.
- Fortalecer el primer nivel de atención, promoviendo la prevención de enfermedades y el bienestar de la población.

El éxito de estos avances ha sido posible gracias a la labor colaborativa entre distintos actores Institucionales, la unión de esfuerzos estratégicos, la toma de decisiones por parte de las Autoridades Superiores y el compromiso de todos los colaboradores CCSS, quienes trabajan comprometidamente en beneficio de la población.

• **Dieciséis obras nuevas entregadas y en operación que representan ₡213.800.304.146,84.**

Destacándose obras para servicios como: Reforzamiento estructural y remodelación edificio Laureano Echandi, Oficinas Centrales, el nuevo hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas, nueva sede de área de salud de La Fortuna, modernización e implementación de sistemas activos y pasivos contra incendios en el edificio Jenaro Valverde, anexo Oficinas Centrales, mejoras pluviales en estacionamiento CAIS Desamparados, sistema integral de protección contra incendios hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón; suministro e instalación de una caldera redundante en el hospital San Francisco de Asís, Grecia; ultrasonidos radiológicos, máquinas de anestesia, mesas de cirugía, equipos de rayos x, equipos de ultrasonidos gineco-obstétricos, ultrasonidos radiológicos, torres laparoscópicas y lámparas de cirugía.

Dichas obras significan **104.152 m²** nuevos con última tecnología.



- **Treinta y tres proyectos en ejecución de contratos por un costo aproximado de ₡209.512.843.643,14.**

Significan **109.319 m²** de áreas, tales como: nueva sede de área de salud de Naranjo, nueva sede de área de salud de La Unión, nueva sede de área de salud Cariari, nueva sede de área de salud de Carrillo, nueva sede de área de salud Orotina-San Mateo, nueva sede área de salud Aguas Zarcas, nueva sede área de salud Alajuela Oeste, nueva sede área de salud Acosta, Hemato-Oncología hospital Dr. Rafael A. Calderón Guardia.

- **Treinta y tres proyectos en etapa de contratación.**

Se destacan los siguientes proyectos: hospital Dr. Maximiliano Peralta Jiménez, Cartago, torre de cuidados críticos hospital Nacional de Niños (Torre de la Esperanza), entre otros.

Infraestructura

Proyectos finalizados

Nuevo hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas

Área: 74.759 m²

Costo total estimado: ¢158.020.000.000,00. (incluye reajustes de precio)

Monto ejecutado en el 2024: ¢ 29.254.255.857,64

El 9 de diciembre de 2024, se realizó la recepción definitiva del proyecto y se hizo entrega de las nuevas instalaciones a la unidad usuaria.

Se entregó un hospital regional que contará con 350 camas, 12 quirófanos y 64 consultorios cuya área está distribuida en tres edificios. Incluye servicio de Hemodinamia y Quimioterapia.

Detalle fotográfico



Reforzamiento estructural y remodelación edificio Laureano Echandi, Oficinas Centrales.

Área: 18.500 m²

Inversión estimada: ¢34.390.304.788,43.

Monto ejecutado en el 2024: ¢ 3.443.960.000,00.

El 7 de mayo de 2024 se llevó a cabo la recepción definitiva del proyecto.

El proyecto consideró el reforzamiento estructural del edificio por medio del levantamiento de muros de concreto y reforzamiento de vigas, desde los cimientos del edificio. Involucró el crecimiento de la torre hacia el norte y al sur con el fin de poder solventar las pérdidas de espacio causadas por el reforzamiento, así como debido al reacondicionamiento mecánico, eléctrico y arquitectónico. Implicó la actualización de todos los sistemas mecánicos, eléctricos y telecomunicación de acuerdo con las normativas vigentes.



Nueva sede de área de salud de La Fortuna

Área: 5.470 m²

Costo estimado: ¢8.078.214.543,20

Monto ejecutado en el 2024: ¢6.585.157.063,12

El 19 de diciembre de 2024, se realizó la recepción a satisfacción de las etapas 3: construcción y 4: equipamiento del área de salud La Fortuna Contrato N°0432021637400008-00.

La sede de área cuenta con los siguientes servicios: Consulta Externa, áreas comunes, Urgencias, laboratorio clínico, farmacia, área de procesamiento estéril, bienes y servicios, servicios generales, ingeniería y mantenimiento y gestión local.

Detalle fotográfico



Modernización e implementación de sistemas activos y pasivos contra incendios en el edificio Jenaro Valverde.

100% finalizado.

Área: 5.292 m²

Inversión estimada: ¢1.870.421.963,44.

Monto ejecutado en el 2024: ¢334.300.000,00.

Se llevó a cabo la recepción definitiva el 7 de junio de 2024.

Mejoras pluviales en estacionamiento CAIS Desamparados

100% finalizado.

Inversión estimada: ¢375.386.269,77.

Monto ejecutado en el 2024: ¢ 162.740.000,00.

Se llevó a cabo la recepción definitiva el 4 de diciembre de 2024.

Sistema Integral de protección contra incendios hospital Dr. Tony Facio Castro, Limón

100% finalizado.

Inversión estimada: ¢1.123.809.524,39.

Monto ejecutado en el 2024: ¢ 544.390.000,00.

Se llevó a cabo la recepción definitiva el 18 de julio del 2024.

Suministro e instalación de una caldera redundante en el hospital San Francisco de Asís, Grecia

100% finalizado.

Área: 131 m²

Inversión estimada: ¢144.472.963,99.

Monto ejecutado en el 2024: ¢43.300.000,00.

Se llevó a cabo la recepción definitiva en el mes de marzo del 2024.

Proyectos en ejecución contractual

Nueva sede de área de Salud de Naranjo

Área: 9.298 m²

Costo estimado: ¢12.007.274.396,46 (incluye componente mantenimiento).

Monto ejecutado en el 2024: ¢3.933.028.646,16

Avance acumulado de la construcción: 55%

La nueva sede de área de salud incluirá cuatro consultorios EBAIS, electrocardiografía, atención obstétrica, atención primaria, atención odontológica, cuidados paliativos, Urgencias, farmacia, laboratorio clínico, esterilización, equipo de apoyo (Nutrición, Psicología, Medicina Familiar, Enfermería, Trabajo Social), registros de salud, dirección y administración, docencia y educación, servicios generales, ingeniería y mantenimiento, gestión de bienes y servicios, Contraloría de Servicios y Junta de Salud. Esta inversión contribuirá en el fortalecimiento del primer nivel de atención en la prevención de la enfermedad y promoción de la salud.

En el 2024 se logró avanzar en los módulos A y B, se encuentran con su obra gris concluida y techados. Adicionalmente, se trabajó en el armado de las divisiones internas (paredes livianas), instalación de acabados (pisos y repellos), canalizaciones de potencia y datos, sistema de climatización y sistema de gases médicos; como en lo relacionado a las obras exteriores (casetas de vigilancia, muros, obras de protección del talud, conformación de terrazas, accesos, pasos cubiertos, entre otros). Se preparó el terreno para colocar aproximadamente 800 m² de asfalto y se inició con la construcción de la planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR). Se concluyó la construcción de los gaviones al pie del talud sobre el Río Colorado. Se inició con la recepción del equipo médico, en unas bodegas preparadas por el contratista para este fin, por lo que se ha estado gestionando en la revisión preliminar de estos equipos conforme al cartel de licitación.

Detalle fotográfico



Nueva sede de área de salud de La Unión

Área: 5.901 m²

Costo estimado: ¢8.605.052.100,00

Monto ejecutado en el 2024: ¢5.269.095.377,50



La nueva sede de área cuenta con los siguientes servicios: Consulta Externa, áreas comunes, Urgencias, laboratorio clínico, farmacia, área de procesamiento estéril, bienes y servicios, servicios generales, ingeniería y mantenimiento y gestión local.

Se logró el 100% de la construcción y equipamiento de la nueva sede. En noviembre 2024 se realizó la recepción provisional de la obra.

Detalle fotográfico.



Nueva sede de área de salud Cariari

Área: 6.712 m²

Costo estimado: ¢9.678.065.862,18.

Monto ejecutado en el 2024: ¢4.299.872.504.46

Avance acumulado de la construcción: 70%

El proyecto consiste en el anteproyecto, diseño final (gestión de permisos y visados), construcción y equipamiento y el mantenimiento de la nueva sede de área de salud de Cariari, correspondiente al primer nivel de atención, dicha sede contará con 6.712 m² de construcción distribuidos de la siguiente manera: edificio principal, edificio de casa de máquinas, aceras, parqueos, planta de tratamiento y demás obras exteriores. La sede de área contará con los siguientes servicios: Consulta Externa, áreas comunes, Urgencias, laboratorio clínico, farmacia, área de procesamiento estéril, bienes y servicios, servicios generales, ingeniería y mantenimiento y gestión local.

Se logró avanzar en actividades de instalación de ventanearías y obras exteriores en general como cierres perimetrales, casetas de guardas, tuberías de desfogues de aguas pluviales en calles y asfaltado de calles y parqueos e instalación de ascensores. Se realizaron trabajos de paredes livianas en el primer y segundo nivel y dejando en ellas todas las previstas electromecánicas para el equipamiento.

Se avanzó paralelamente en actividades electromecánicas como ductos para aires acondicionados, previstas eléctricas, agua potable, agua caliente, gases medicinales, y otros. Se inició con la revisión preliminar de equipo médico en bodegas.

Detalle fotográfico



Nueva sede de área de salud de Carrillo

Área: 5.796 m²

Costo estimado: ¢9.526.933.330,36.

Monto ejecutado en el 2024: ¢5.088.730.000,00.

Avance acumulado de la construcción: 90%

Se logró avanzar en acabados de piso, instalación de paredes livianas, enchape de paredes, puertas, aplicación de pintura en exteriores e interiores. Adicionalmente se continúa con el avance en obras exteriores como instalación de tapias perimetrales, la zona de parqueos se encuentra asfaltada. El área electromecánica continúa su actividad, dejando todas las previstas para equipos en paredes e instalación de ductos de aire acondicionado y equipos de A/C e instalación de equipos en cuarto de máquinas. Se recibió el mobiliario de equipos médicos y arquitectónicos. Se continúa paralelamente en los trabajos de ampliación de vías de la Ruta Nacional 21.

Detalle fotográfico



Nueva sede área de salud Aguas Zarcas

Área: 6.373 m²

Costo estimado: ¢ 9.256.124.399,54.

Monto ejecutado en el 2024: ¢1.541.260.000,00.

Avance acumulado de la construcción: 23%

Se realizaron actividades como chorrea de cimientos, columnas, levantamiento de paredes externas e instalación de cerchas, además fueron instaladas las vigas, entrepiso, correa de losa de contrapiso y se inició la colocación de tubería sanitaria interna en el edificio.

Detalle fotográfico



Nueva sede área de salud Acosta

Área: 6.332 m²

Costo estimado: ¢9.478.895.160,16.

Monto ejecutado en el 2024: ¢178.980.000,00.

Avance acumulado de la construcción: 4%

Se dio la orden de inicio de obras el 30 de diciembre del 2024. Se iniciaron actividades de limpieza y movimiento de tierras, construcción de bodegas, conexiones temporales de servicios de agua y luz, entre otros.

Detalle fotográfico



Acondicionamiento de la infraestructura del edificio de radiocomunicaciones Uruca

Área: 250 m²

Costo estimado: ₡394.385.962,80.

Monto ejecutado en el 2024: ₡409.170.000,00.

Avance acumulado de la construcción: 99%

El 10 de enero de 2025 se realizó la recepción provisional de la obra.



Nuevo servicio de Hemato-Oncología del hospital Calderón Guardia

Área: 17.323 m²

Inversión estimada: ₡50.387.776.293,60.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 70% de elaboración de planos constructivos.

Nueva sede de área de salud Orotina-San Mateo

Área: 5.873 m²

Costo estimado: ₡8.298.305.600,02.

Monto ejecutado en el 2024: ₡63.000.000,00.

Se lograron obtener los planos constructivos y permisos de construcción.

El proyecto consiste en el anteproyecto, diseño final (gestión de permisos y visados), construcción y equipamiento y el mantenimiento de la nueva sede de área de salud Orotina – San Mateo, correspondiente al primer nivel de atención, dicha sede contará con 5.873 m² de construcción distribuidos de la siguiente manera: edificio principal, edificio de casa de máquinas, aceras, parqueos, planta de tratamiento y demás obras exteriores.

La sede de área contará con los siguientes servicios: Consulta Externa, áreas comunes, Urgencias, laboratorio clínico, farmacia, área de procesamiento estéril, bienes y servicios, servicios generales, ingeniería y mantenimiento y gestión local.

Nueva sede área de salud Alajuela Oeste

Área: 7.047 m²

Costo estimado: ₡10.454.835.100,00.

Monto ejecutado en el 2024: ₡212.000.000,00.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 90% de elaboración de planos constructivos, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Nueva sede área de salud Talamanca.

Área: 6.600 m²

Costo estimado: ₡11.756.279.411,42.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 20% de elaboración de planos constructivos, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Nueva sede área de salud Pérez Zeledón

Área: 6.137 m²

Costo estimado: ₡15.235.006.399,93.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 75% de elaboración del anteproyecto, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Nueva Sede área de salud Bagaces

Área: 5.726 m²

Costo estimado: ₡10.400.280.391,17.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 75% de elaboración del anteproyecto, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Nueva sede área de salud Cóbano

Área: 4.224 m²

Costo estimado: ₡10.566.879.151,00.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 40% de elaboración de planos constructivos, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Nueva sede área de salud Garabito

Área: 6.203 m²

Costo estimado: ₡12.255.456.915,67.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 40% de elaboración de planos constructivos, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Nueva sede área de salud Nicoya

Área: 5.501 m²

Costo estimado: ₡10.310.951.252,25.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 40% de elaboración de planos constructivos, en la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento) del Programa del Fideicomiso Inmobiliario CCSS/BCR.

Puesta a punto área de salud San Rafael, Heredia

Área: 3.523 m²

Costo estimado: ₡7.027.048.009,85.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 60% de elaboración de planos constructivos.

Readecuación parcial salas quirúrgicas y centro de equipos Clínica Oftalmológica

Área: 400 m²

Costo estimado: ₡1.020.162.000,70.

En etapa de ejecución contractual, se logró un avance del 90% de elaboración de planos constructivos.

Sustitución de calderas hospital México

Costo estimado: ₡1.975.661.953,56.

Se lograron obtener los planos finalizados y permisos obtenidos. El proyecto consiste en reemplazar los equipos generadores de vapor del hospital México, para cubrir eficientemente las necesidades de la población beneficiaria. Se lograron obtener los planos finalizados y permisos.

Proyecto paliativo sistema de aire acondicionado hospital Tony Facio, Limón

Costo estimado: ₡ 363.920.000,00.

Monto ejecutado en el 2024: ₡142.050.000,00.

Avance acumulado de la construcción: 55%

Se concluyó la instalación de la torre de enfriamiento y las manejadoras 2,4 y 10.

Sustitución de dos ascensores Centro Nacional de Rehabilitación

Área: 60 m²

Costo estimado: ₡256.959.491,86.

Monto ejecutado en el 2024: ₡212,710.000,00.

Avance acumulado de la construcción: 89%

Se realizaron actividades como desinstalación ascensor antiguo, se instalaron cámaras CCTV y ventanería.

Sustitución de ascensores hospital de San Carlos

Área: 40 m²

Costo estimado: ¢256.590.460,61.

Monto ejecutado en el 2024: ¢ 97.710.000,00.

Avance acumulado de la construcción: 71%

Se realizaron actividades como: sistema de evacuación pluvial, paredes livianas, acabados de pared, instalación de ascensores.

Proyectos en fase de contratación pública

Nuevo hospital Max Peralta, Cartago

Área: 89.598 m²

Costo total estimado: ¢177.681.892.293,79.

En proceso de formalización contractual.

Detalle fotográfico



Torre de cuidados críticos hospital Nacional de Niños (Torre de la Esperanza)

Área: 26.600 m²

Costo total estimado': ₡90.959.719.974,91.

Con ofertas recibidas. Se dio inicio con los procedimientos para análisis técnico, financiero y administrativo, de acuerdo con el cronograma establecido

Otros proyectos en desarrollo que alcanzaron avances son:

Tabla 56

Proyecto	Avance al 2024
Remodelación del Servicio de Neonatología del hospital San Rafael de Alajuela	En proceso recepción de ofertas.
Servicio de Emergencias hospital Los Chiles	20% estudios preliminares.
Plan de abordaje del hospital Nacional de Niños: Servicio Hematológica	En proceso recepción de ofertas.

Proyectos en proceso de adquisición de terreno

Nuevo hospital Manuel Mora Valverde, Golfito En proceso de análisis la declaratoria de interés público de los terrenos donde se construirá el nuevo hospital de Golfito.

Nuevo hospital de Geriatría y Gerontología: En proceso de análisis la declaratoria de interés público de los terrenos donde se construirá la etapa 1 del proyecto.

Sede de área de salud de Puerto Viejo de Sarapiquí: En proceso de gestión con la Municipalidad de Sarapiquí en la donación del terreno para la nueva sede de Área de Salud.

- **Fideicomiso para el fortalecimiento de los servicios de salud**

En el 2024, se continuó con el avance de los proyectos de las áreas de salud, de los cuales cuatro proyectos iniciaron su etapa de construcción y seis que se encuentran en el desarrollo de planos constructivos bajo la modalidad de llave en mano (anteproyecto-diseño-construcción-equipamiento-mantenimiento).

A continuación, se detallan los porcentajes de avance según el ciclo de vida de los proyectos de sedes de área de salud del Fideicomiso CCSS/BCR.

**Tabla 57. Porcentajes de avance según ciclo de vida de proyectos de sedes de áreas de Salud – Fideicomiso CCSS/BCR
Diciembre 2024**

Proyecto	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto	Etapa
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Alajuela Oeste	64,00%	Elaboración planos constructivos.
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cartago	19,00%	Donación de terreno
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Ciudad Quesada	21,00%	Estudios preliminares
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Carrillo	93,00%	Construcción y equipamiento
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Bagaces	50,00%	Anteproyecto
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Buenos Aires (T3)	27,00%	Anteproyecto
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Acosta	66,60%	Construcción y equipamiento
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Aguas Zarcas	72,90%	Construcción y equipamiento
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Aguirre Quepos	24,00%	Estudios preliminares
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Alajuela Sur	18,00%	Donación de terreno
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cariari	87,00%	Construcción y equipamiento
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Cóbano	58,00%	Elaboración planos constructivos
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Desamparados 3	24,00%	Estudios preliminares
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Garabito	57,00%	Elaboración planos constructivos
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Goicoechea 2 (T2)	22,00%	Estudios preliminares
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Grecia	23,00%	Estudios preliminares
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Guápiles (T2)	19,00%	Adquisición de terreno
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Heredia - Cubujuqui (T3)	23,00%	Estudios preliminares
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Heredia - Virilla	19,00%	Adquisición de terreno

Proyecto	Avance logrado de acuerdo con el ciclo de vida de cada proyecto	Etapa
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud La Fortuna.	97,00%	Proceso de recepción y entrega
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud La Unión	97,00%	Proceso de recepción y entrega
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Liberia	18,00%	Donación de terreno
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Moravia	16,00%	Donación de terreno
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Nicoya	57,00%	Elaboración planos constructivos
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Orotina - San Mateo	66,00%	Permisos y visados obtenidos
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Paraíso - Cervantes	17,00%	Donación de terreno
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Pérez Zeledón (T2)	53,00%	Anteproyecto
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Poás	24,00%	Estudios preliminares
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud San Ramón	23,00%	Estudios preliminares
Construcción y equipamiento nueva sede área de salud Talamanca (T2)	56,00%	Elaboración planos constructivos
Promedio	43,72%	

En cuanto a los proyectos de desarrollo de sucursales, Dirección Regional de Sucursales y el Centro de Almacenamiento y Distribución CCSS, se mantienen suspendidos temporalmente, según el acuerdo de Junta Directiva N°9331.

Gestión ambiental

Para el 2024, se lograron realizar actividades tales como: 34 evaluaciones del Índice Ambiental, que incluía la evaluación de las condiciones de la infraestructura ante las amenazas de cambio climático mediante el Índice de respuesta de la infraestructura a efectos del Cambio Climático (IRICC).

El IRICC evalúa el nivel de resiliencia de las edificaciones a las posibles amenazas producto del cambio climático, de acuerdo con la zona geográfica en la cual se ubique. Dicha evaluación es parte del plan de acción que implementa la CCSS, en el marco del Plan Nacional de Adaptación al Cambio Climático, como integrante del sector salud y el cual es liderado por el Ministerio de Salud.

Sistema de Información de Sostenibilidad Ambiental (SISA) a nivel institucional

El Sistema de Información de Sostenibilidad Ambiental (SISA) es una aplicación que permitirá acceder vía web a los usuarios a nivel institucional, el registro y consolidación de los consumos de recursos y generaciones de residuos de las instalaciones de la CCSS en tiempo real, realizar análisis estadísticos de los datos y generar indicadores ambientales y gráficas, para la posterior toma de decisiones de sostenibilidad (acciones preventivas y correctivas).

Esto beneficiará a la Institución, no sólo para el cumplimiento de la normativa aplicable sino para la implementación y seguimiento de acciones que permitirán ahorros, identificación de gastos o producciones fuera de los límites de control y obviamente, inversiones razonables y la consecuente mitigación de la contaminación y el impacto ambiental.

En el 2024, se finalizó exitosamente el desarrollo de los siguientes módulos:

- Generación de residuos y análisis de datos de residuos, incluyendo apartados de indicadores, gráficos, informe de desempeño.
- Análisis de datos de aguas residuales, incluyendo apartados de indicadores, gráficos, informe de desempeño.
- Construcción sostenible.
- Actualizaciones y mejoras aplicadas en diferentes módulos, por ejemplo, en apartados de medidores de agua potable y energía eléctrica.
- Combustibles, agentes refrigerantes y otros gases: Se desarrollaron 6 inventarios y 7 apartados de recargas:
 - **Inventarios:** Inventario instalaciones con N₂O, de extintores de CO₂, de equipos de climatización y refrigeración, de tanques de almacenamiento, de vehículos, Inventario de Equipos Consumidores de Aceites Lubricantes (No Vehicular).
 - **Recargas:** Recarga de instalaciones con N₂O, de extintores de CO₂, de equipos de climatización y refrigeración, de tanques de almacenamiento, de vehículos, de aceites lubricantes en equipos consumidores, calidad de emisiones de calderas por combustión.

Equipamiento

En este apartado se presenta información relacionada con la dotación de equipo médico de alta complejidad para diferentes centros de salud.

Equipos entregados

Ultrasonidos radiológicos

Se realizó la recepción definitiva de tres ultrasonidos, para los siguientes centros: hospital San Juan de Dios, hospital de San Carlos y hospital de Upala.

Inversión acumulada: ¢3.102.394.387,20

Monto ejecutado en el 2024: ¢93.045.753,60.



Proyectos de equipamiento en ejecución

Máquinas de anestesia

Se recibieron un total de 41 equipos distribuidos en 13 establecimientos de salud de la Institución en todo el territorio nacional. hospital San Juan de Dios (5), hospital Max Peralta Jiménez, Cartago (5), A.S. Siquirres (2), hospital Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón (2), hospital Nacional de Niños (7), CENARE (2), hospital San Rafael, Alajuela (1), hospital México (9), hospital San Francisco de Asís, Grecia (2), hospital Calderón Guardia (3), hospital Tony Facio, Limón (1), hospital Escalante Pradilla, Pérez Zeledón (1) hospital Manuel Mora Valverde, Golfito (1).

Monto ejecutado en el 2024: ¢2.324.703.285,93.



I Fase lámparas de cirugía

Se logró la sustitución de 34 *lámparas de cirugía*, distribuidas en los siguientes centros: hospital México (3), hospital San Juan de Dios (20), hospital Dr. Enrique Baltodano, Liberia (3), hospital Juna Pirola, San Vito (1), hospital San Rafael, Alajuela (1), hospital Blanco Cervantes (1), hospital Tony Facio, Limón (3), hospital Max Terán Vals, Quepos (1), hospital Dr. Calderón Guardia (1).

Monto ejecutado en el 2024: ₡459.047.152,59



II Fase mesas de cirugía.

Se logró la adquisición de 63 mesas de cirugía, distribuidas en los siguientes centros: hospital Tomás Casas, Osa (3), hospital Los Chiles (2), Cenare (2), hospital Max Peralta, Cartago (4), hospital Tony Facio, Llmón (3), hospital San Rafael, Alajuela (9), hospital Max Terán, Quepos (1), hospital La Anexión, Nicoya (1), hospital San Carlos (4), hospital San Vicente de Paul, Heredia (1), hospital Guápiles (4), hospital Manuel Mora Valverde de Golfito (3), hospital Enrique Baltodano, Liberia (7), hospital Ciudad Nelly (3), hospital San Juan de Dios (2), Clínica de Puriscal (1), hospital Carlos Luis Valverde Vega, San ramón (1), *área de salud* Cañas (1), hospital Calderón Guardia (10) y hospital Blanco Cervantes (1).

Monto ejecutado en el 2024: ₡2.066.931.791,59.



I Fase rayos X transportables

Se realizó la entrega de tres equipos, para los siguientes centros: hospital de San Carlos (2) y hospital Tomás Casas, Osa (1).

Monto ejecutado en el 2024: ₡96.661.705,00.



VI Fase rayos X

Se inició en diciembre 2024 con la instalación de los equipos para el CENARE y el hospital Max Peralta, Cartago.

Monto ejecutado en el 2024: ₡1.503.527.846,84.



CENARE

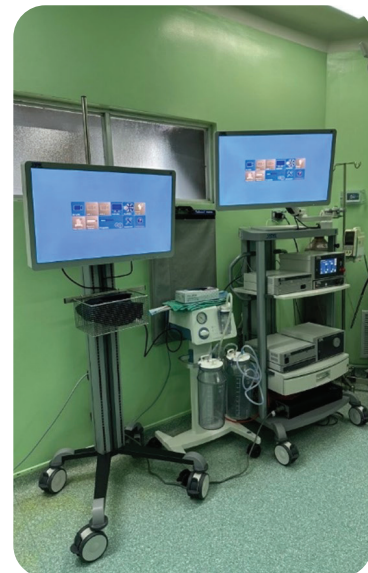


Hospital Max Peralta

Torres laparoscópicas

Se lograron entregar 22 equipos distribuidos en los siguientes centros: *área de salud* de Coronado (2), hospital Max Peralta Jiménez, Cartago (3), hospital San Juan de Dios (2), hospital San Rafael, Alajuela (1), hospital Dr. Carlos Luis Valverde Vega, San Ramón (1), hospital Ciudad Neily (1), clínica Dr. Marcial Fallas (1), hospital Dr. Enrique Baltodano Briceño, Liberia (1), hospital Tony Facio, Limón (2), hospital *México* (5), hospital Nacional de Niños (1), hospital Monseñor Sanabria, Puntarenas (1), hospital de Upala (1).

Monto ejecutado en el 2024: ₡1.414.564.676,81.



IV Etapa equipos de mamografía

Se completó exitosamente la gestión de permisos para los siguientes centros: hospital Raúl Blanco Cervantes, hospital San Vicente de Paul, Heredia y hospital Ciudad Neily.

Monto ejecutado en el 2024: ₡146.287.184,68.

Arco en C

Se lograron entregar 22 equipos distribuidos en los siguientes centros: hospital Enrique Baltodano Briceñ, Liberiao (1), hospital Tony Facio, Limón (1), hospital Blanco Cervantes (1), hospital Nacional de Niños (1), hospital San Carlos (1), hospital San Rafael, Alajuela (2), hospital San Juan de Dios (6), hospital Ciudad Neilly (1), hospital Escalante Pradilla, Pérez Zeledón (1), hospital Dr. Max Peralta Jiménez, Cartago (1), hospital Guápiles (1), hospital San Vicente de Paul, Heredia (1), hospital Dr. Calderón Guardia (3), hospital La Anexión, Nicoya (1).

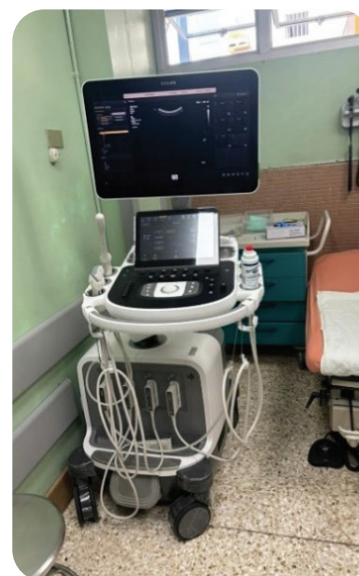
Monto ejecutado en el 2024: ₡1.160.604.915,58.



Ultrasonidos gineco-obstétricos

Se lograron entregar en tiempo y forma 17 equipos en los siguientes centros: hospital San Rafael, Alajuela (1), hospital Tony Facio, Limón (2), hospital La Anexión, Nicoya (1), área de salud Zapote-Catedral (2), hospital de las Mujeres Dr. Adolfo Carit (2), hospital San Juan de Dios (2), hospital de Upala (1), hospital Los Chiles (1), hospital de Guápiles (2), hospital México (3).

Monto ejecutado en el 2024: ₡532.319.781,00.



III Fase autoclaves

Logró un 90% en la elaboración de planos constructivos para los diferentes centros de salud.

Monto ejecutado en el 2024: ¢155.834.092,21.

Sustitución de equipos de resonancia magnética del Centro Nacional de Resonancia Magnética

Área: 200 m²

Inversión estimada: ¢2.579.432.731,20.

En proceso de gestión de permisos y visados.

El proyecto consiste en sustituir dos equipos de resonadores magnéticos de 1.5 Tesla en el Centro Nacional de Imágenes Médicas, con una habilitación de sistemas de rociadores requerido por normativa.

Tabla 58. Proyectos de equipamiento en contratación

Proyecto	Costo estimado	Estado
Reposición de tomógrafos hospital San Vicente de Paúl, Heredia	¢1.282.100.000,00.	En recepción de ofertas.
Reposición de equipos Rayos X VII Fase	¢ 12.937.000.000,00.	Licitación publicada.
Gama cámara y Spect	¢2.113.900.000,00	60% elaboración del cartel
Gama cámaras (2 equipos hospital San Juan de Dios)	¢1.291.007.632,00.	50% Formalización del contrato
Eco cardiógrafos	¢ 6.346.300.000,00.	En recepción de ofertas.
Reposición mamógrafos	¢ 6.869.100.000,00.	En recepción de ofertas.
Reposición tomógrafo hospital Dr. Escalante Pradilla, Perez Zeledón	¢1.159.100.000,00	En recepción de ofertas.
Reposición de tomógrafo hospital Nacional de Niños	¢1.299.200.000,00	En recepción de ofertas.
Máquina extracorpórea para cirugía – pulmón	¢ 912.120.000,00	Cartel finalizado

Plan para el fortalecimiento de la gestión integral de equipo médico de la CCSS

Este plan tiene como objetivo dirigir la gestión integral del equipamiento médico en la Institución, mediante el desarrollo de la regulación y la normalización; la cual es de suma importancia para mantener los equipos confiables, seguros, oportunos, costo-efectivos y de calidad en la prestación de servicios de salud.

Durante el 2024, se realizaron acciones en las siguientes líneas de trabajo.

I. Tendencias de innovación del equipamiento médico.

Se lograron 10 capacitaciones en metodologías de investigación, que estarán directamente relacionados con la definición de la metodología para la investigación de tendencias de innovación de equipos médicos, así como el desarrollo de los artículos respectivos en esta materia. Esta

capacitación es crucial para la definición de metodologías que guíen futuras investigaciones, lo cual contribuirá al avance y actualización tecnológica dentro de la Institución.

II. Regulación en la gestión del equipamiento médico.

Se actualizó el Catálogo de Especificaciones Técnicas (CETEM) con el desarrollo y actualización de 85 especificaciones técnicas esenciales. Para esto se formuló y ejecutó la prórroga de la Contratación N° 2023LD-000003-0001101107 para la renovación del servicio de suscripción anual a las licencias del ECRI Institute que es utilizado como referencia para el desarrollo de especificaciones técnicas, rutinas de mantenimiento y estudios de razonabilidad de precios, publicada en la WebMaster el 14 de diciembre del 2024, mediante el oficio GIT-1872-2024 | GIT-DEI-1701-2024.

Adicionalmente, fue publicadas las guías para elaboración de estudios de preinversión para proyectos de reposición o ampliación de capacidad de equipo médico y se brindó la capacitación de las guías para toda la Institución en los meses de abril y mayo 2024.

Estos logros facilitan el trabajo de las unidades locales al proporcionar especificaciones técnicas actualizadas para la adquisición y mantenimiento de equipos médicos, mejorando así la eficiencia y seguridad en la atención médica. Además, se publicaron y divulgaron las Guías de pre y factibilidad que son esenciales para el desarrollo de proyectos de equipo médico y que son de uso para toda la Institución.

III. Necesidades estratégicas del equipamiento médico.

Se desarrolló la “Guía para identificar equipos médicos críticos”, para ser utilizada por el nivel local, conforme a sus propias particularidades y disponibilidad de recursos; bajo la ponderación de criterios establecidos a nivel Institucional, que les permita definir el equipamiento médico cuyo ciclo de gestión debe considerarse prioritario, principalmente en las etapas de planificación en la sustitución, adquisición, operación y mantenimiento.

Se desarrolló la guía para determinar los equipos médicos de alto impacto, que corresponde a aquellos equipos médicos utilizados en procedimientos de diagnóstico, tratamiento, terapia y/o rehabilitación, que, por el carácter de su tecnología, están destinados a la atención de especialidades médicas específicas; que, por su complejidad, alto costo e impacto en los servicios de salud que brinda la Institución.

Además, se actualizaron los inventarios del parque tecnológico de los equipos médicos clasificados como críticos y se desarrolló el Dashboard Equipos Médicos Críticos, con el objetivo de conocer el estado de la vida útil del parque tecnológico de los equipos médicos clasificados como críticos.

Las guías para la identificación de equipos médicos críticos y de alto impacto, son herramientas clave que contribuyen para planificar la sustitución, adquisición y mantenimiento de dichos equipos, las cuales mejorarán la toma de decisiones en relación con el equipamiento médico, asegurando una gestión más efectiva y alineada con las necesidades críticas de los servicios de salud, lo cual se complementa con la creación del sitio de consulta de equipos médicos críticos en todo el país, que permite ver el parque tecnológico y su estado para la toma de decisiones de forma oportuna.

IV. Metrología en equipamiento médico.

Se desarrolló el documento normativo en metrología de equipos médicos, que tiene como objetivo establecer las responsabilidades de los involucrados en el aseguramiento metrológico de los equipos médicos de la CCSS bajo el marco regulatorio aplicable.

Respecto a la implementación del plan de metrología en equipos médicos en unidades locales, se avanzó en la implementación del "Plan piloto para el abordaje de la metrología en equipos médicos de la CCSS".

En cuanto a las verificaciones metrológicas se contempló la verificación de parámetros de funcionamiento de 1.629 equipos médicos.

Este esfuerzo aporta para mejorar la calidad de la prestación de servicios de salud que brinda la Institución, a través de los equipos médicos verificados dentro de los parámetros de funcionamiento correctos, lo cual es vital para la seguridad y eficacia en la atención médica.

V. Tecnovigilancia

El 20 de mayo de 2024, se publicó el "Manual de funciones del comité institucional de Tecnovigilancia".

En lo que respecta a la atención de eventos, incidentes y alertas, en el 2024, se recibieron 75 alertas, de las cuales 41 se encuentran en estado "abierto", y 34 se encuentran en estado "Cerrado".

Se logró dar la capacitación a 7 funcionarios con el objetivo de sensibilizar al personal del Comité Institucional de Tecnovigilancia.

Estos logros son fundamentales para mejorar la seguridad y respuesta ante incidentes relacionados con equipos médicos, protegiendo a los pacientes y garantizando la calidad del servicio.

VI. Evaluación Expost de equipo médico.

Se desarrolló la "Guía para el análisis de la tecnología adquirida en equipos médicos de mediana y alta complejidad", la cual permitirá evaluar las tecnologías de los equipos médicos de mediana y alta complejidad, facilitando el análisis para identificar oportunidades de mejora en la inversión y en las especificaciones técnicas, además de respaldar las decisiones informadas sobre la continuidad, actualización o reemplazo de las tecnologías analizadas.

Plan de inversión en equipo médico

El Plan de inversión en equipo médico (PIEM) tiene como objetivo mantener una óptima capacidad resolutoria de las unidades de la CCSS mediante la sustitución de equipamiento médico de baja, mediana y alta complejidad, a través del financiamiento suministrado por la Dirección de Presupuesto a las áreas de salud, EBAIS de las Direcciones de Red Integrada de Prestación de Servicios de Salud (DRIPSS), la Dirección de Centros Especializados y hospitales periféricos.

Los Centros beneficiados con los fondos del PIEM durante el 2024, fueron los siguientes: Centros adscritos a la Dirección de Centros Especializados, las 7 DRIPSS y 11 Hospitales Periféricos.

En el 2024, la CCSS mediante el PIEM logró adquirir 1586 equipos médicos de baja, mediana y alta complejidad, distribuidos a nivel nacional para una ejecución presupuestaria aproximada de ¢ 3.244,3 millones.



Gerencia de Pensiones

El Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM) es el principal sistema básico de pensiones del país, con más de 1,738,373 afiliados¹. Es obligatorio para todos los trabajadores manuales e intelectuales, basado en el principio de solidaridad entre generaciones, cubre contra la desprotección económica que genera la invalidez, la vejez y la muerte, otorgando un monto de pensión calculada de acuerdo con el esfuerzo contributivo que se haya generado a lo largo de su vida laboral.

Los principales retos que enfrenta el sistema se deben a 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 el envejecimiento poblacional, es por ello, que el Seguro de Pensiones IVM es dinámico y debe adaptarse al comportamiento de la población, con el propósito de garantizar el pago de pensiones en el corto, mediano y largo plazo.

Fortalecimiento de la sostenibilidad financiera del IVM

Sobre este periodo, es importante destacar que la Administración realizó un esfuerzo significativo para poner en operación la Reforma de los artículos 5, 23 y 24, y derogatoria de los transitorios XII, XIII, XIV y XV del Reglamento del Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte, modificación que fue publicada en el Diario Oficial La Gaceta N° 5 del martes 11 de enero del 2022, y que entró a regir a partir del 11 de enero del año 2024. La entrada en vigor de la mencionada reforma generó una importante demanda en las pensiones por vejez ordinaria y el anticipo para este tipo de pensión establecido en la Ley de Protección al Trabajador.

Por su parte, corresponde continuar con la segunda etapa, que se refiere a una discusión país para analizar alternativas que permitan fortalecer al IVM dentro del Sistema Nacional de Pensiones, dicha discusión compete a todos los sectores sociales. En esa línea, se está a la espera de finiquitar la conformación del equipo de trabajo aprobado por la Junta Directiva, que tiene representación de los tres sectores sociales (patronos, trabajadores y Estado), así como entidades técnicas que han sido identificadas para que brinden apoyo técnico (Superintendencia de Pensiones, la Organización Internacional del Trabajo y el Instituto Nacional de las Mujeres).

Gestión de pensiones

Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Durante el periodo 2024 se otorgaron a nivel nacional un total de 29,810 pensiones en el Régimen de IVM distribuidas de la siguiente forma: 17,997 pensiones por vejez, 5,010 pensiones por invalidez y 8,018 pensiones por muerte. Esta distribución se muestra en el cuadro 59.

¹ Según los datos de la Dirección Actuarial y Económica con base en la encuesta de Encuesta Nacional de Hogares (ENAHOG) a junio 2024

**Tabla 59. Distribución de pensiones brutas nuevas por riesgo
Diciembre 2024**

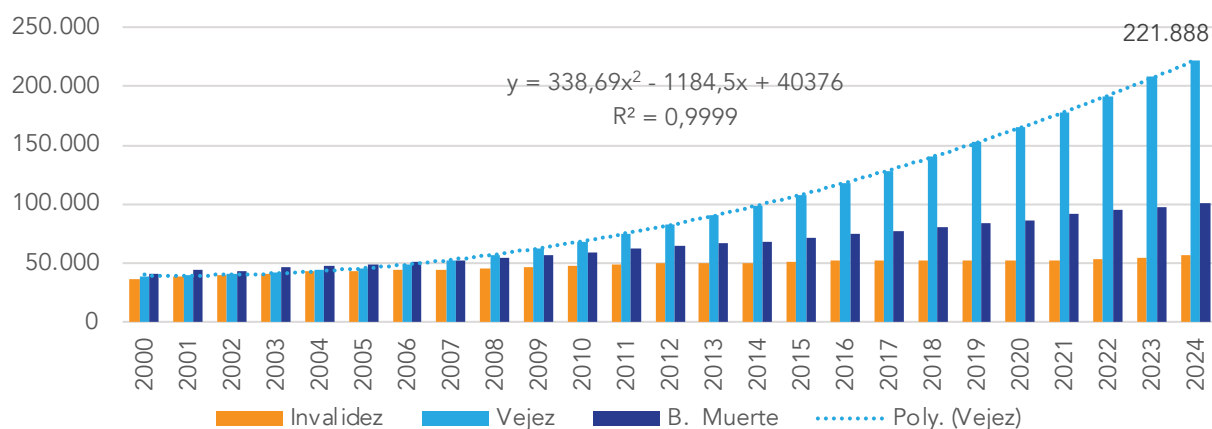
Años	Invalidez	Vejez	Muerte	B. Muerte	Total casos
2000	2 459	2 373	3 276	4 685	8 108
2005	2 419	3 573	2 530	3 769	8 522
2010	2 701	8 103	3 253	4 441	14 057
2015	2 827	11 968	4 157	5 240	18 952
2019	2 592	15 892	5 650	6 932	24 134
2020	2 429	16 340	5 723	6 849	24 492
2021	3 138	17 303	7 938	9 665	28 379
2022	3 370	18 764	6 544	7 790	28 678
2023	3 824	22 136	6 223	7 287	32 183
2024	5 010	17 997	6 803	8 018	29 810

Fuente: Dirección Administración de Pensiones

Es fundamental reiterar que a partir de 11 de enero del 2024 entró a regir la reforma paramétrica, con el propósito de dar sostenibilidad financiera al Seguro IVM. Esta entrada en vigor definió el comportamiento de las pensiones por vejez ordinaria y el anticipo establecido en la Ley de Protección al Trabajador.

Para los últimos 24 años, se observa un ritmo creciente en las pensiones otorgadas, siendo las pensiones de vejez las que muestran el mayor incremento y peso relativo dentro del total general de cada año, Lo anteriormente indicado es consistente con regímenes de pensiones dinámicos y maduros tal como el Seguro Invalidez, Vejez y Muerte y que responde a una población con mayor esperanza de vida, esto se muestra de manera gráfica como sigue.

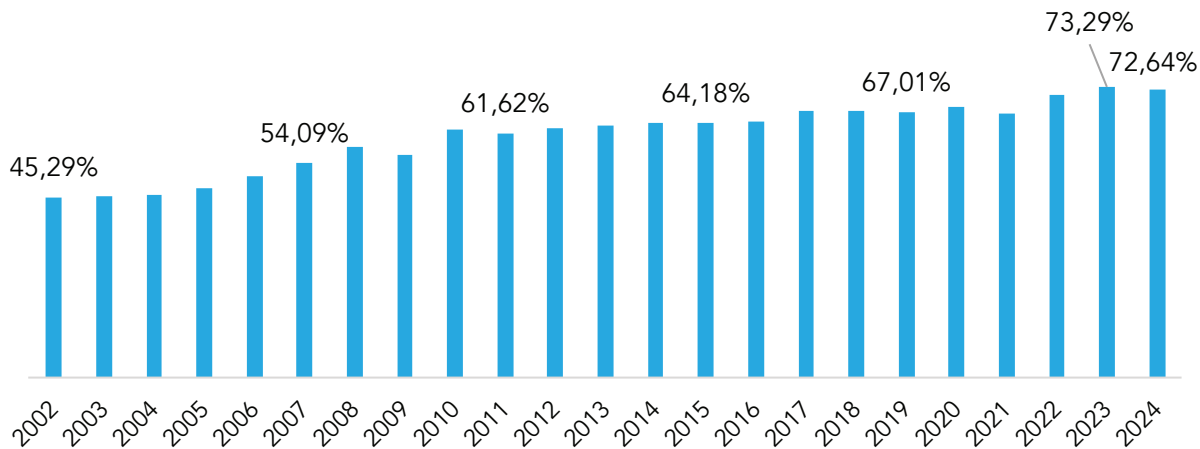
**Figura 19. Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Beneficiarios en planilla ordinaria a diciembre de cada año, periodo 2000-2024**



Cobertura Contributiva en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte

A continuación, se muestra la cobertura contributiva del Seguro de Pensiones con respecto a la Población Económicamente Activa durante los periodos 2002-2024

**Figura 20. Caja Costarricense de Seguro Social Cobertura de la PEA total
Datos anuales, periodo 2002-2024**



Fuente: Dirección Actuarial y Económica

La cantidad de afiliados al Seguro de IVM, así como la cobertura, mantienen un comportamiento similar, con una tendencia ligeramente creciente, con excepción del año 2021, resultado del impacto que ocasionó la pandemia de Covid 19. Para el año 2024 se presentó un ligero decrecimiento del indicador en relación con el resultado del año 2023.

Régimen No Contributivo de Pensiones

Es un programa del Estado administrado por la Caja Costarricense de Seguro Social, como programa adicional al IVM y orientado a aquellos costarricenses y extranjeros residentes legales y menores de edad, sin importar su condición migratoria, que se encuentren en necesidad de auxilio económico inmediato (pobreza o pobreza extrema), que no hayan cotizado para alguno de los regímenes contributivos existentes o no hayan cumplido con el número de cuotas reglamentarias o plazos de espera requeridos, según lo establecen los artículos 2 y 4 de la Ley N°5662 "Desarrollo Social y Asignaciones Familiares" (reformada mediante Ley 8783).

En la actualidad el RNC se compone de dos programas de pensiones: el Programa de Pensiones Ordinarias y el de Pensiones de la Ley 8769, donde la cobertura real al mes de diciembre 2024 fue de 146,934 casos en pensiones ordinarias, mientras que Pensiones de Parálisis Cerebral Profunda y otros padecimientos (Ley 8769) fue de 5,623 casos. El número total de beneficiarios fue de 152,557, producto de lo dispuesto en el Plan Nacional de Desarrollo 2023-2026, gracias a las gestiones oportunas para obtener los recursos financieros, así como el esfuerzo y coordinación interno a nivel nacional, con la clara consigna de aumentar la cobertura del régimen a la población en pobreza básica y extrema.

A continuación, se muestra el detalle de los beneficiarios, durante el periodo 2010-abril 2024:

**Tabla 60. Régimen No Contributivo
Número de pensiones Ordinarias y Ley 8769. Período 2010-2024
Acumulado al 31 de diciembre de cada año**

Período	RNC	Tasa de Variación	Ley 8769*	Tasa de Variación	Total
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
2019	121 608	5,3	4 363	4,7	125 971
2020	124 942	2,7	4 546	4,2	129 488
2021	129 885	4,0	4 771	4,9	134 656
2022	136 388	5,0	4 963	4,0	141 351
2023	141 700	3,9	5 205	4,9	146 905
2024	146 934	3,69	5 623	8,0	152 557

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo

Como ya se indicó, dadas las políticas institucionales, las acciones de las unidades administrativas y la coordinación para la aplicación de la normativa, entre otros, el otorgamiento de pensiones muestra una tendencia creciente, con lo cual se cumple el objetivo de aumentar la cobertura de este Régimen a las personas en necesidad de amparo económico inmediato.

Tabla 61. Cumplimiento de metas 2024

	INDICADORES	META PROGRAMADA	META EJECUTADA	PORCENTAJE DE LOGRO META
1	Número de nuevas Pensiones del Régimen No Contributivo otorgadas	5 000	5 652	113%
2	Número acumulado de personas con pensión otorgada del Régimen No Contributivo de Pensiones	146 633	152 557	104%

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo

El resultado de cumplimiento es satisfactorio; sin embargo, la asignación del presupuesto ordinario aprobado no era suficiente para cumplir con las metas del Plan Nacional de Desarrollo, por lo que como medida de contingencia ante la ausencia de los recursos requeridos, con el fin de cumplir con las obligaciones del Programa y las metas establecidas en dicho Plan, se presentó una solicitud de presupuesto extraordinario, que consideraba recursos del superávit 2023 para financiar las metas por un monto de ¢25,708 millones.

Por su parte, la distribución según cobertura de riesgo se observa a continuación:

Tabla 62. Distribución de Pensionados según Cobertura de Riesgo

Riesgo	Pensiones	%
Vejez	96 835	63,5%
Invalidez	45 356	29,7%
Viudez	2 228	1,5%
Orfandad	143	0,1%
Indigencia	2 372	1,6%
Ley 8769	5 623	3,7%
Total	152 557	100,0%

Fuente: Área Gestión Pensiones Régimen No Contributivo

Del total de pensiones aprobadas durante el 2024, un 63.5% correspondió a la tipología de vejez, conforme la prioridad de este grupo de población dentro de los objetivos del Régimen No Contributivo. Asimismo, las pensiones otorgadas a personas inválidas representaron un 29.7% del total.

Gestión integral del Programa del Régimen No Contributivo:

La prioridad del Programa del Régimen No Contributivo es contar con los recursos suficientes para otorgar pensiones. Sin embargo, a partir de la pandemia, éste se ha visto mayormente afectado, y el Gobierno (incluyendo FODESAF) ha tenido una disminución importante en la recaudación de impuestos, por ende, también los ingresos de referencia sobre los que se realiza la distribución de dineros a los programas sociales, que son los que permiten garantizar la sostenibilidad de los pagos a los pensionados que hay actualmente.

De cara al cliente se continuó brindando una atención eficiente, eficaz y oportuna a los usuarios del Régimen No Contributivo, de forma tanto presencial como virtual. Además, en cuanto a actos administrativos, la correcta y oportuna finalización de casos y notificación de resoluciones, todas de forma virtual, permitieron brindar un mejor servicio al usuario, agilizando los tiempos de respuesta.

Por tanto, a pesar de la situación que ha atravesado el Programa, los resultados obtenidos son satisfactorios, por cuanto se alcanzó un adecuado nivel de cumplimiento de las metas establecidas.

Calificación de la Invalidez

Entre sus actividades sustantivas está la emisión del criterio del estado de invalidez y discapacidad severa y permanente a solicitantes de trámite de pensión por invalidez de los distintos regímenes del Sistema Nacional de Pensiones, así como de algunos beneficios sociales.

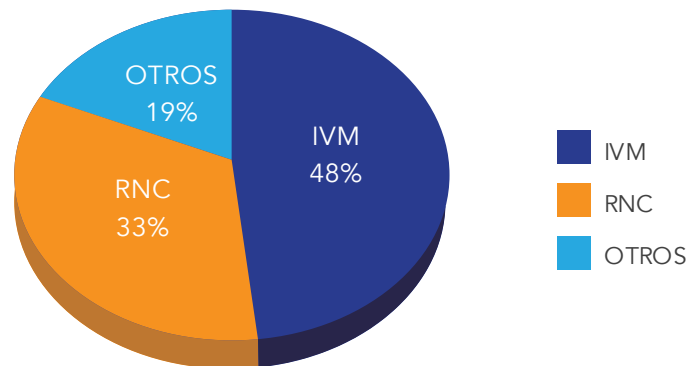
A través de los trámites recibidos y gestionados durante el 2024, en el cuadro 5, se denota la producción dada gracias al desarrollo de estrategias que permitieron garantizar la continuidad de los servicios.

Tabla 63. Trámites recibidos y gestionados por la Dirección de Calificación de la Invalidez durante el 2024

Riesgo o Beneficio	I Semestre del 2024		II Semestre del 2024	
	Ingresos	Egresos	Ingresos	Egresos
Invalidez Régimen IVM	4888	2941	5306	5207
Invalidez para PXM del Régimen IVM	216	121	395	148
Invalidez Régimen No contributivo	4468	2352	3988	4432
Invalidez Régimen Magisterio Nacional	314	292	266	211
Invalidez Régimen Ministerio de Trabajo	15	8	18	18
Invalidez Ley 8769 (PCP y similares)	543	387	769	404
Discapacidad Seguro de Protección Familiar	668	726	383	908
Discapacidad Bono de Familiar y Medio de Vivienda	265	270	236	350
Discapacidad Ley 8444	36	40	37	44
Valoraciones de usuarios adscritos al Régimen del Poder Judicial	42	29	60	60
Demandas Médico legales enviadas por la Dirección Jurídica	54	54	42	42
Asistencia a audiencias	15	15	4	2
Certificaciones de Invalidez	974	974	1344	1344
TOTAL	12.498	8.209	12.848	13.170

En el segundo semestre del 2024 se recibieron 12.848 casos y se logró atender y egresar hacia la unidad administrativa 13.170 casos, 4.961 casos egresados de más con respecto al primer semestre del año.

Aunque la oferta de servicios abarca los distintos regímenes del Sistema Nacional de Pensiones, dos regímenes concentran la mayor demanda de trámites y el 49% de las solicitudes de pensión pertenecen al régimen de IVM, como puede observarse en el siguiente gráfico. Para estos trámites se redujo en 58 días el proceso médico según el indicador "Número de días promedio del proceso médico para el otorgamiento de pensiones por invalidez para el RIVM".

Figura 21. Cantidad de casos egresados según regímenes para el año 2024

Fuente: Sistema Integrado de Pensiones

La administración logró avanzar en la hoja de ruta de la digitalización, con la puesta en marcha a nivel de Sistema Integrado de Pensiones de la digitalización de la sesión médica de la Comisión Calificadora del Estado de Invalidez, así como la automatización del egreso de los criterios emitidos y a las respectivas unidades administrativas, esto entre otros requerimientos que se han venido desarrollando para digitalizar y automatizar algunas etapas del trámite de pensión por invalidez.

Gestión de las inversiones

Seguidamente se presentan los resultados sobre la gestión de inversiones en títulos valores administrados por la Caja Costarricense de Seguro Social, la cual se basa en las buenas prácticas que miden la gestión de los portafolios en términos globales y no por transacciones individuales.

Adicionalmente, las inversiones en activos financieros que se realizaron a diciembre de 2024 utilizaron los procedimientos establecidos para garantizar que las transacciones cumplieran con toda la normativa en materia de inversiones y riesgo. También estuvieron apegadas a los acuerdos de transacciones aprobados por los Comités de Inversiones del RIVM y Seguro de Salud.

Es decir, durante el periodo en análisis se cumplió con los límites de inversiones y de riesgo, establecidos en las Políticas de Inversiones y de Riesgos, respecto a la concentración por sector, emisor, emisión y plazo al vencimiento.

Como principal resultado de la gestión, la Cartera de Títulos Valores del IVM logró una rentabilidad nominal colonizada al costo del 8,59% a diciembre de 2024, lo cual representa un 7,69% de rendimiento real y, por tanto, se logra superar la meta de rentabilidad real mínima actuarial establecida de 4,16% por parte de la Dirección Actuarial y Económica.

Es importante mencionar, que se mantuvo una excelente comunicación y coordinación con el Área de Tesorería General y con el Grupo Técnico Intergerencial conformado por la Gerencia de Pensiones, para dar un seguimiento al flujo de caja del Fondo de Inversiones del IVM, con resultados exitosos en la toma de decisiones para el manejo de la liquidez y la ejecución de las inversiones en títulos valores.

Fondo de Inversiones del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte

Cartera total de inversiones

A diciembre de 2024, la cartera total de inversiones ascienda a un monto de ₡2,642,023.34 millones, de los cuales un 94,07% corresponden a inversiones en títulos valores, un 2,13% en inversiones a la vista o temporales, un 3,14% en préstamos hipotecarios, un 0,51% en la cartera de bienes inmuebles, y un 0,15% en aportes de capital para la Operadora de Pensiones de la Caja Costarricense de Seguro Social, tal como se detalla en el siguiente cuadro:

Tabla 64. Cartera total de inversiones del Régimen de IVM a diciembre 2024 -en millones de colones-

Línea de Inversión	dic-24		
	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ²
Títulos valores	2 485 408,20	94,07%	8,59%
Inversiones a la vista ³	56 308,09	2,13%	2,00%
Préstamos hipotecarios	83 031,38	3,14%	9,08%
Bienes inmuebles	13 367,71	0,51%	0,83%
OPCCSS ⁴	3 907,96	0,15%	NA
Cartera Total	2 642 023,34	100,00%	8,42%

Fuente: Sistema Gestión 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, Bienes Inmuebles y OPCCSS.

^{3/} Incluye Capital de Funcionamiento.

^{4/} Estado de Resultados al 30 de setiembre 2023.

Diversificación de la cartera de títulos valores

En cuanto a la diversificación, cabe señalar que el enorme volumen de recursos de la cartera de títulos valores del IVM, 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 y como es común de los portafolios en el país, 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.

A pesar de lo anterior y en un entorno de poca demanda de recursos por parte de los emisores públicos y privados (bancos y mutuales), se realizó un esfuerzo por mantener el porcentaje de desconcentración, renovando los vencimientos de títulos en los diferentes sectores, cumpliendo con lo especificado en la Política y Estrategia de Inversiones vigente y en las metas de desconcentración aprobado por el Comité de Inversiones y, además, invirtiendo recursos en el largo plazo para mantener un nivel de rentabilidad alto y competitivo.

Se observa que el 89,53% de la cartera de títulos valores por emisor a diciembre de 2024 se encuentra en títulos valores emitidos por el MH y BCCR, por su parte un 2,60% en bancos estatales, un 6,36% en bancos privados, un 0,09% en empresa privada, un 0,47% en mutuales de ahorro y con un 0,96% en el Banco Popular.

Tabla 65. Estructura de la cartera de títulos valores del Régimen de IVM, según emisor. A diciembre 2024 -en millones de colones-

Emisor	dic-24		
	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ¹
Ministerio de Hacienda	1 935 955,77	77,89%	9,07%
Banco Central de Costa Rica	289 197,45	11,64%	6,11%
Subtotal Sector Gobierno y BCCR	2 225 153,23	89,53%	8,69%
BNCR	49 813,30	2,00%	8,15%
BCR	14 800,00	0,60%	12,12%
Subtotal Bancos Estatales	64 613,30	2,60%	9,06%
Banco BAC San José S.A.	87 799,75	3,53%	9,15%
Banco Davivienda S.A.	55 106,95	2,22%	4,61%
Banco Scotiabank S.A.	15 042,97	0,61%	8,00%
Subtotal Bancos Privados	157 949,67	6,36%	7,46%
La Nación S.A.	2 200,00	0,09%	8,00%
Subtotal Empresa Privada	2 200,00	0,09%	8,00%
Mutual Alajuela-La Vivienda	10 000,00	0,40%	0,00%
Mutual Cartago	1 632,00	0,07%	5,05%
Subtotal Mutuales de Ahorro	11 632,00	0,47%	0,71%
BPDC	23 860,00	0,96%	7,74%
Subtotal Bancos Creados Leyes Especiales	23 860,00	0,96%	7,74%
TOTAL	2 485 408,20	100,00%	8,59%

Fuente: Sistema Gestión 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.

En cuanto a la gestión de la cartera total de inversiones con respecto al cumplimiento de la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM vigente, se cumplieron los límites establecidos por emisión, emisor, sector y plazo al vencimiento.

**Tabla 66. Cumplimiento Política y Estrategia de Inversiones
Régimen de IVM Año 2024, según sector y emisor
-En millones de colones-**

Sector y Emisor	dic-24		Límites de Inversión
	Monto	% Partic. ¹	
Sector Público	2 313 626,53	87,70%	93,00%
Ministerio de Hacienda y Banco Central de Costa Rica ²	2 225 153,23	84,35%	90,00%
Bancos Estatales ²	64 613,30	2,45%	20,00%
Bancos Creados Leyes Especiales ²	23 860,00	0,90%	5,00%
Otros Emisores Públicos ²	0,00	0,00%	20,00%
Sector Privado	268 180,76	10,17%	40,00%
Emisores Supervisados por SUGEF (Bancos Privados y Mutuales de Ahorro) ²	169 581,67	6,43%	20,00%
Emisores Supervisados por SUGEVAL (Empresas Privadas) ²	2 200,00	0,08%	10,00%
Instrumentos de Inversión emitidos por procesos de Fideicomisos de Titularización	0,00	0,00%	10,00%
Instrumentos de Inversión emitidos por procesos de Fideicomisos de Desarrollo de Obra Pública	0,00	0,00%	10,00%
Fondos de Inversión	0,00	0,00%	5,00%
Créditos Hipotecarios	83 031,38	3,15%	5,00%
Bienes Inmuebles	13 367,71	0,51%	1,00%
Inversiones en el Extranjero ³	0,00	0,00%	7,00%
Inversiones a la Vista ⁴	56 308,09	2,13%	
Total	2 638 115,39	100,00%	

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones (SGI), Área de Tesorería General, Área de Contabilidad y Área Administrativa

^{1/} Se considera como base el monto colonizado de la Cartera Total de Inversiones del periodo.

^{2/} Los montos se refieren al valor al costo de los títulos.

^{3/} Incluye títulos valores o bonos de deuda soberana., entre esos valores de renta fija emitidos por el Estado y otras administraciones, así como fondos.

^{4/} Su gestión está a cargo del Área de Tesorería General.

Fondo de inversiones de Prestaciones Sociales

Tiene como objetivo financiar las prestaciones, servicios y programas que ofrecen el Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte (RIVM), el Seguro de Salud y el Régimen No Contributivo, como, por ejemplo: Ciudadano de Oro, Preparación para la Jubilación, Educación y Capacitación, entre otros.

Al 31 de diciembre de 2024 la cartera de inversiones del Fondo de Prestaciones Sociales (FPS) presenta un monto de ₡7.897,29 millones, con un rendimiento nominal de 7,78%. Se registra una variación mensual en la cartera de ₡0,06 millones. Interanualmente se registra un incremento de ₡446,21 millones y un decrecimiento en la rentabilidad nominal de 31 puntos base.

**Tabla 67. Monto y rendimiento del FPS
-en millones de colones-**

Periodo	Monto ¹	Variación Mensual	Rendimiento ¹	Inflación Interanual	Rendimiento Real
Diciembre 2022	7 012,57	-28,26	8,33%	7,88%	0,42%
Diciembre 2023	7 451,08	-0,05	8,09%	-1,77%	10,04%
Enero 2024	7 451,04	-0,04	8,09%	-1,87%	10,15%
Febrero 2024	7 471,60	20,56	8,09%	-1,13%	9,32%
Marzo 2024	7 062,14	-409,46	8,05%	-1,19%	9,36%
Abril 2024	7 518,25	456,11	7,93%	-0,52%	8,50%
Mayo 2024	7 596,38	78,13	7,91%	-0,33%	8,26%
Junio 2024	7 667,14	70,77	7,90%	-0,03%	7,93%
Julio 2024	7 708,52	41,37	7,91%	0,03%	7,88%
Agosto 2024	7 772,95	64,43	7,91%	0,31%	7,57%
Setiembre 2024	7 830,43	57,48	7,85%	-0,14%	8,00%
Octubre 2024	7 821,03	-9,40	7,78%	-0,79%	8,64%
Noviembre 2024	7 897,23	76,20	7,78%	-0,09%	7,88%
Diciembre 2024	7 897,29	0,06	7,78%	0,84%	6,88%

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones

^{1/} El rendimiento y monto está con base al valor al costo de los títulos valores.

Referente a la distribución por emisor y sector, prevalece la participación de títulos valores del Ministerio de Hacienda (Gobierno) con un 75,74% y del Banco Central de Costa Rica (BCCR) con un 1,04%, que en conjunto representan un 76,77% y el restante 23,23% se encuentra colocado en bancos públicos y privados.

Se ha realizado un esfuerzo de diversificación de la cartera adquiriendo títulos de bancos públicos y bancos privados y, además, las inversiones se realizaron a mediano plazo para cumplir con los límites de plazo al vencimiento establecidos en la Política y Estrategia de Inversiones del Régimen de IVM e incrementar la rentabilidad de la cartera.

**Tabla 68. Cartera de títulos valores FPS según emisor
Al 31 de diciembre de 2024
-en millones de colones-**

Emisor	dic-24		
	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ¹
Ministerio de Hacienda	5 981,37	75,74%	7,88%
BCCR	81,76	1,04%	10,53%
Subtotal Hacienda y BCCR	6 063,13	76,77%	7,91%
Banco Nacional de Costa Rica	611,03	7,74%	7,39%
Banco de Costa Rica	57,04	0,72%	12,10%
Subtotal Sector Público	668,07	8,46%	7,79%
Banco BAC San José	697,03	8,83%	7,88%
Banco Davivienda S.A.	329,06	4,17%	5,06%
Subtotal Sector Privado	1 026,09	12,99%	6,98%
Banco Popular	140,00	1,77%	8,00%
Subtotal Banco Leyes Especiales	140,00	1,77%	8,00%
TOTAL	7 897,29	100,00%	7,78%

En cuanto a la gestión de la cartera total de inversiones con respecto al cumplimiento de la Política y Estrategia de Inversiones del RIVM vigente, se cumplieron los límites establecidos por emisión, emisor, sector y plazo al vencimiento.

Fondo de inversiones Seguro de Salud

Al 31 de diciembre de 2024, el valor al costo de la cartera de inversiones del Seguro de Salud fue de ¢1,520,842.94 millones, con un rendimiento promedio ponderado al costo de 6,50%, cuyo registro contable se realiza al costo amortizado, lo cual obedece a las estrategias y políticas de inversión que se concentran en rentas periódicas y calces de plazos de los diferentes proyectos que integran dicha cartera.

Interanualmente, la cartera de inversiones del Seguro de Salud registró un aumento de ¢123,312.44 millones, que equivale a un crecimiento de un 8,82%. Se registraron disminuciones en las inversiones asociadas al Aprovechamiento, a la Ley de Tabaco, a la Red Oncológica, al Plan de Innovación Financiera, a la Reserva Sin Destino Específico y a las Garantías Ambientales totalizando un monto de ¢187.357,18 millones.

Por otra parte, se presentaron mayores inversiones de recursos pertenecientes al Portafolio de Proyectos, a la Reserva de Contingencia, al Fideicomiso y al Primer Nivel de Atención en Salud por montos que ascienden a ¢243.153,19 millones, a ¢45.508,60 millones, a ¢13.340,93 millones y a ¢8.666,90 millones en su orden respectivo, lo cual explica el incremento interanual en el monto de la Cartera de Inversiones.

En el año 2024, se crearon nuevas reservas pertenecientes al Portafolio de Proyectos, específicamente para la construcción y equipamiento de los nuevos hospitales de Limón y de Golfito, así como para el reforzamiento y equipamiento del hospital de Guápiles.

**Tabla 69. Estructura cartera títulos valores Seguro de Salud
Al 31 de diciembre de 2024
- en millones de colones -**

Detalle	dic-24		
	Monto ^{1/}	% Partic.	% Rend. ^{1/}
Fondo Portafolio de Proyectos	871 444,82	57,30%	6,59%
Títulos Valores (Fideicomiso)	396 801,42	26,09%	7,35%
Títulos Valores (Ley Tabaco)	107 039,64	7,04%	5,16%
Primer Nivel de Atención en Salud	61 666,90	4,05%	5,67%
Reserva de Contingencia	45 508,60	2,99%	3,65%
Plan Innovación Financiera	19 301,80	1,27%	4,84%
Red Oncológica	19 060,23	1,25%	3,42%
Garantías Ambientales	19,53	0,00%	9,48%
Cartera Total	1 520 842,94	100,00%	6,50%

Fuente: Listado de Títulos Valores Vigentes, Sistema Gestión de Inversiones

^{1/} El monto y el rendimiento se registran con respecto al valor al costo de los títulos valores.

Por emisor se tiene que los recursos se encuentran invertidos mayormente en el Ministerio de Hacienda con un 31,53% de la cartera de títulos, en el BCCR con un 24,35%, en el Banco Nacional de Costa Rica con un 22,53%, mientras que los bancos privados y mutuales de ahorro acumulan el 12,51% de la cartera de títulos, así como en menor proporción en el Banco Popular y de Desarrollo Comunal con un 8,41% y en el Banco de Costa Rica con una participación del 0,67%.

El Ministerio de Hacienda continúa siendo el emisor con más recursos invertidos dentro de la cartera de títulos valores del Seguro de Salud, dado que el Gobierno es el mayor oferente de títulos valores en un mercado bursátil costarricense catalogado como pequeño e incipiente, poco desarrollado y de escasa profundidad, no obstante, se continúa con el esfuerzo en desconcentrar el portafolio de inversiones a pesar de las limitaciones y características que presenta el mercado financiero nacional.

Tabla 70. Estructura de la cartera de títulos valores Seguro de Salud según emisor. Al 31 de diciembre de 2024 -en millones de colones-

Emisor	dic-23		
	Monto ¹	% Partic.	% Rend. ¹
Ministerio de Hacienda	704 572,04	50,42%	5,48%
Banco Central de Costa Rica	43 828,25	3,14%	7,64%
Subtotal Sector Gobierno y BCCR	748 400,28	53,55%	5,61%
BNCR	176 153,64	12,60%	7,86%
BCR	82 662,59	5,91%	12,29%
Subtotal Bancos Estatales	258 816,23	18,52%	9,28%
Banco BAC San José S.A.	55 963,04	4,00%	10,65%
Banco Davivienda	72 921,48	5,22%	8,35%
Banco BCT S.A.	8 160,90	0,58%	4,53%
Banco Scotiabank S.A.	22 340,67	1,60%	4,15%
Subtotal Bancos Privados	159 386,09	11,40%	8,38%
Mutual Cartago	676,00	0,05%	5,05%
Mutual Alajuela-La Vivienda	20 715,79	1,48%	7,06%
Subtotal Mutuales de Ahorro	21 391,79	1,53%	7,00%
BPDC	209 536,10	14,99%	8,58%
Subtotal Bancos Creados Leyes Especiales	209 536,10	14,99%	8,58%
TOTAL	1 397 530,50	100,00%	7,07%

Fuente: Sistema Gestión de Inversiones.

^{1/} El rendimiento y el monto están referidos al valor al costo de los títulos valores.

Al 31 de diciembre de 2024 la cartera de inversiones del Seguro de Salud cumple con los límites por sector y por emisor establecidos en la Política y Estrategia de Inversiones vigente.

Gestión de créditos hipotecarios

Colocación

El Sistema de Préstamos Hipotecarios del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte, para el periodo 2024 aprobó un total de 219 créditos hipotecarios por un monto total de ₡10,684.07 millones.

Tabla 71. Sistema de créditos vivienda hipotecarios IVM
Resultados de colocación mensual, año 2024
-en millones de colones-

Descripción Meses Año 2024	Total Consolidado Casos	Total consolidado Montos
Enero	4	187,70
Febrero	25	1.188,90
Marzo	24	1.034,95
Abril	26	1.163,45
Mayo	31	1.334,67
Junio	31	1.752,98
Julio	16	886,86
Agosto	23	1.394,14
Setiembre	12	761,76
Octubre	18	614,31
Noviembre	8	327,35
Diciembre	1	37,00
Totales:	219	10.684,08

Fuente: Área de Crédito y Cobros

Como se observa en el cuadro anterior, el mes con mayor colocación fue mayo con 31 operaciones por un monto de ¢1.334,7 millones (12.5% del total); junio con 31 créditos hipotecarios por un monto de ¢1.753,0 millones (16.4%), y agosto con un total de 23 casos aprobados por un total de ¢1.394.1 millones (13%), respectivamente.

En comparación con el año 2023, se logró un incremento de 5% de solicitudes de créditos.

Seguidamente se presenta la distribución de la colocación hipotecaria del RIVM del año 2024, según los planes de inversión autorizados en el Artículo N° 7 del "Reglamento para el Otorgamiento de Créditos Hipotecarios en el Seguro de Invalidez, Vejez y Muerte":

**Tabla 72. Composición Colocación de Créditos Hipotecarios IVM
Según Plan de Inversión (líneas de crédito) Año 2024
-en millones de colones-**

Plan de Inversión	Casos	Monto
Ampliación y mejoras	0	-
Cancelación de hipoteca	54	2.791,39
Compra de casa	85	4.557,74
Compra de lote	46	1.434,06
Construcción canc. Hipoteca	7	586,04
Construcción lote propio	27	1.314,84
Ventas públicas-compras	0	-
Total	219	10.684,08

Fuente: Área de Crédito y Cobros, según datos GeCredit. Enero 2025

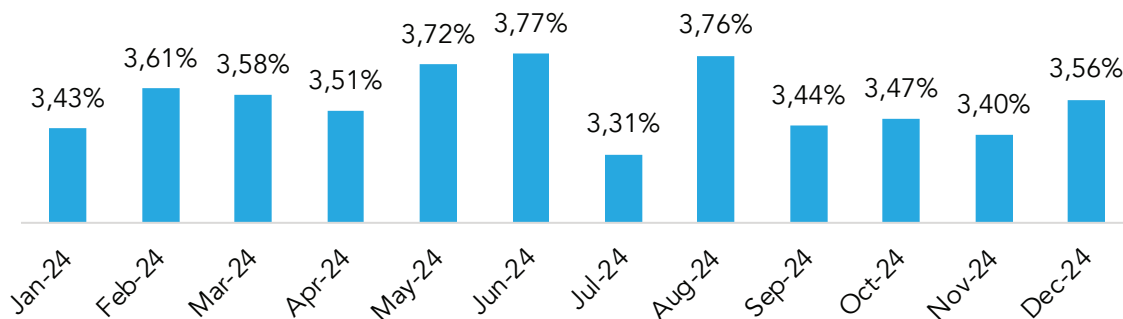
Como se observa, el plan de inversión conocido como “Compra de casa” registró un total de 85 casos por un monto de ₡4.557,73 millones (43% del total), seguido por el plan de inversión de “Cancelación de hipoteca” que con 54 créditos hipotecarios aprobados registró un monto de ₡2.791,4 millones (26%).

La mejora en la colocación de crédito en relación con los años anteriores es producto de los esfuerzos realizados por la administración, donde caben destacar las ferias virtuales, “Open House” con proyectos inmobiliarios, ferias de promoción en zonas costeras del país, participación en redes sociales institucionales, entre otros.

Comportamiento de la morosidad

El comportamiento del indicador de morosidad es muy dinámico, considerando los diferentes factores que influyen a nivel externo, asimismo se destaca que los resultados obtenidos durante el periodo de 2024 se consideran satisfactorios, toda vez que se encuentran dentro del rango de tolerancia de la distribución del apetito de riesgo definida para este indicador que debe ser menor o igual al 5%. A continuación, se detalla el comportamiento obtenido:

**Figura 22. Cartera hipotecaria del Régimen de Invalidez, Vejez y Muerte
Comportamiento de la morosidad mensual año 2024
(tasa de morosidad)**



Fuente: Subárea Gestión de la Cobranza, enero 2025.

El resultado del indicador es producto del trabajo realizado durante el 2024, que finalizó con la presentación de las demandas asociadas a los casos en cobro judicial, resultando un total de 80 operaciones demandadas, que corresponde, 59 de estos, a casos de periodos anteriores de 2017 al 2023 y 21 de estos casos que entraron en mora en el 2024.

Administración de los bienes inmuebles

Dentro de la cartera de inversiones se encuentra la línea de inversión de los bienes inmuebles, que a diciembre 2024 alcanzó un total ¢7.687 millones, siendo que los bienes temporales producto de la ejecución de garantía de los créditos hipotecarios alcanzan un monto de ¢1.642 millones, los cuales representan el 21,3% del peso relativo. Estos bienes son producto de que en algunos casos los deudores incumplen con su obligación crediticia y que por tratarse de garantía hipotecaria deben realizarse las acciones judiciales de ejecución a fin de recuperar los recursos.

En virtud de lo anterior, se mantienen un inventario de propiedades disponibles para la venta de 67 propiedades al cierre de 2024, con la finalidad de recuperar los fondos invertidos en la transacción de cada inmueble. Ante dicha situación, la administración ha llevado a cabo importantes esfuerzos con la finalidad de reducir el inventario o mantenerlo constante, del que destaca lo siguiente:

- Impulsar las ventas acordes al mercado, constituyéndose parte de éste.
- Alternativas de cuidado y supervisión de los inmuebles mediante comodatos.
- Promoción y publicidad en redes sociales de las propiedades.
- Gestión activa para la puesta en posesión de los inmuebles.
- Seguimiento y control en los procesos de venta.
- Rotulación de los bienes inmuebles.
- Campañas en ferias.

Por otra parte, dada la entrada en vigor del Reglamento de Contratación Pública el 1° de diciembre 2022, la administración realizó los cambios normativos pertinentes durante el periodo 2023, y ya para el 2024 se realizaron 4 concursos públicos mediante la plataforma SICOP, en los cuales se promocionaron las propiedades disponibles para su venta en ese momento, de lo que se rescata la adjudicación de una propiedad, ubicada en el segundo proceso de remate realizado, la cual refiere al ítem 2, propiedad en Cartago, Paraíso, FRM-187440-000, por un monto que asciende a los ₡ 12.233.962.33.

Contratación administrativa

En el año 2024 el monto total invertido en activos, recuperación de infraestructura y dotación de servicios por terceros para el IVM, asciende a ₡391,04 millones. Este total se compone de diversas adjudicaciones, de las cuales las realizadas en moneda nacional suman ₡191,13 millones y las adjudicadas en dólares totalizan \$386,16 mil; al aplicar el tipo de cambio del Banco Central de Costa Rica del 13 de febrero de 2025, este valor en dólares equivale a aproximadamente ₡196,9 millones.

Gestión de cobro artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador

La Caja, en cumplimiento a la Reforma a la Ley 9583 denominada “Reforma del artículo 78 de la Ley 7983, Ley de Protección al Trabajador, de 16 de febrero de 2000, y sus reformas, para hacer efectivo el aporte a la universalización de la pensión a los trabajadores no asalariados”, realiza las gestiones cobratorias en aplicación al articulado.

Al respecto, se ha logrado recaudar en promedio, aproximadamente desde el 2013 al 2023, el 58% según los montos calculados por la Dirección Actuarial y Económica, en aplicación de la Ley de Protección al Trabajador, la variación en la recaudación inicial ha cambiado por los procesos cobratorios que se impusieron a las empresas públicas.

Seguidamente se detallan los montos en aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador, para el período de cobro 2023, recaudado en el año 2024:

**Tabla 73. Aplicación artículo 78 de la Ley Protección al Trabajador.
Período de cobro 2023, actualizado al 31 de diciembre de 2024
-en millones de colones-**

Período	Montos calculados	Montos Recaudados	Cuentas por Cobrar	Porcentaje
2023	70.327,37	24.625,27	(45.702,10)	35%

Fuente: Elaboración propia Subárea Gestión de la Cobranza y Área de Contabilidad

El cuadro anterior muestra los montos calculados con base en las utilidades netas antes de impuestos para cada una de las empresas públicas que están sujetas a la aplicación del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador con base en los estados financieros auditados correspondientes al período 2023, realizados por la Dirección Actuarial y Económica.

Por otro lado, se recibieron depósitos adicionales por parte del BNCR y Correos de Costa Rica por la suma de ₡7.337 millones, que corresponden a otros periodos en cobro que incluyen el saldo pendiente principal adeudado e intereses moratorios.

Para el período 2023, empresas públicas del estado como RECOPE, SINART, INCOFER, Editorial CR, reportan pérdidas según los Estados Financieros Auditados. Asimismo, instituciones como el INS, BNCR y BCR, realizaron cancelaciones parciales de los montos adeudados, dejando saldos al descubierto que dan paso al inicio de la gestión de cobro administrativo y cálculo de intereses moratorios, sobre lo cual se está en proceso de la confección de expedientes para elevar los casos a cobro judicial.

Por su parte, Correos de CR canceló la totalidad del adeudo notificado, mientras que el ICE no ha hecho cancelación parcial o total del monto notificado a recaudar por concepto del artículo 78 de la Ley de Protección al Trabajador.

Prestaciones sociales

Es importante destacar que las prestaciones sociales han alcanzado un punto de consolidación sin precedentes, logrando un impacto significativo en la comunidad y reafirmando el compromiso de la CCSS con el bienestar social de las personas pensionadas y cotizantes del IVM. En este contexto, destacan tres hitos estratégicos que han marcado el éxito de este periodo:

- 1. Expansión y fortalecimiento del programa Vive Bien:** Se ha potenciado la oferta de actividades enfocadas en la promoción del envejecimiento activo y el bienestar integral, logrando una mayor participación de nuestra población beneficiaria, con participación intergeneracional desde tempranas edades de los cotizantes, hasta personas que ya han consolidado el beneficio de una pensión del IVM o del RNC. Siendo un total de 573 241 beneficiarios de prestaciones sociales durante el 2024.
- 2. Posicionamiento excepcional de Ciudadano de Oro:** Este programa ha trascendido su alcance tradicional, convirtiéndose en un referente nacional de inclusión y beneficio tangible para la población adulta mayor, promoviendo su integración activa en la sociedad. Hoy en día muchas municipalidades y colegios profesionales han encontrado en este magnífico programa un aliado clave para llevar beneficios a las comunidades. Durante este 2024, se logró la entrega de más 3.468 tarjetas de Ciudadano de Oro a nuevos adultos mayores.
- 3. Mayor vinculación del IVM y en general de la CCSS con la comunidad y los patronos:** La sinergia generada entre los programas y la ciudadanía ha fortalecido la percepción institucional y ha permitido afianzar un modelo de atención basado en la proximidad y la respuesta efectiva a las necesidades de las personas aseguradas, combinando lo presencial y potencializado lo virtual, lo que ha permitido ejecutar en el 2024, un total de 1.524 eventos de capacitación.